

OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER FOR HUMAN RIGHTS

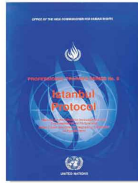
PROFESSIONAL TRAINING SERIES No. 8

ISTANBUL PROTOCOL

Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment

UNITED NATIONS

Non – Official Translation on Georgian



არაოფიციალური თარგმანი ქართულად

გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისრის ოფისი

პროფესიულ გრენინგთა სერია № 8

სტამბოლის პროტოკოლი

წამებისა და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახავი მოპყრობისა და დასჯის ეფექტური გამოძიებისა და დოკუმენტირების სახელმძღვანელო

გაერთიანებული ერების ორგანიზაცია

TBILISI, 2004

თბილისი, 2004



Local Partners



Article 42



GMA



RCT/EMPATHY

არაოფიციალური თარგმანი შესრულებულია წამების მსხვერპლთა რეაბილიტაციის საერთაშორისო საბჭოს (IRCT), კოპენჰაგენი, დანია, პროექტის “სტამბოლის პროტოკოლის დანერგვა” (IPIP) ფარგლებში, ევრო - კომისიის ფინანსური მხარდაჭერით.

პროექტის საერთაშორისო პარტნიორები არიან: ექიმები ადამიანის უფლებებისათვის – აშშ (PHR USA); თურქეთის ადამიანის უფლებათა ფონდი (HRFT); მსოფლიოს ექიმთა ასოციაცია (WMA);

ადგილობრივი პარტნიორები არიან: წამების მსხვერპლთა რეაბილიტაციის ცენტრი “ემპათია”; საქართველოს ექიმთა ასოციაცია; კავშირი “კონსტიტუციის 42 – ე მუხლი”

არაოფიციალური თარგმანი რუსულიდან ქართულად შესრულებულია: მთარგმნელობითი ფირმა “დიკე”ს მიერ, გაეროს რუსული გამოცემის ორიგინალური ტექსტიდან; ნიუ – იორკი და ჟენევა, 2001 წელი.

კორექტურა და ადაპტირება შესრულებულია ცენტრი “ემპათია”ს მიერ გაეროს ინგლისური და რუსული გამოცემების ორიგინალური ტექსტიდან; ნიუ – იორკი და ჟენევა 2001 წელი.

ქართული არაოფიციალური თარგმანის მასალები დასაშვებია უსასყიდლოდ იქნას გადაბეჭდილი, გამრავლებული და გავრცელებული პირველწყაროს აუცილებელი მითითებით.

Non – Official Translation in Georgian was conducted in the framework of the IPIP (Istanbul Protocol Implementation) project of the International Rehabilitation Council for Torture Victims (IRCT; Copenhagen, Denmark) with financial support of the European Commission; International Partners: Physicians for Human Rights (PHR USA); Human Rights Foundation of Turkey (HRFT); World Medical Association (Ferney – Voltaire); Local Partners in Georgia: The Psycho - Rehabilitation Centre for Victims of Torture “EMPATHY” (RCT/EMPATHY, Georgia); Georgian Medical Association (GMA); Union “Article 42 of Constitution”.

Non – official translation from Russian Original Version (UNITED NATIONS, New York and Geneva, 2001) to Georgian was provided by the Consulting Firm “DIKKE”.

Adaptation of the Text was provided by the RCT/EMPATHY, Georgia in accordance with Russian and English Original Versions (UNITED NATIONS, New York and Geneva, 2001).

Georgian non – official translation maybe freely quoted or reprinted with indication of the source publication.

წინასიტყვაობა არაოფიციალური ქართული თარგმანისათვის

როგორც ცნობილია, წამება წარუშლელ კვალს ტოვებს ადამიანის ცხოვრებაზე, მის ფიზიკურ თუ ფსიქიკურ ჯანმრთელობასა და სოციალურ ფუნქციონირებაზე. წამების შედეგად განვითარებული ფიზიკურ თუ ფსიქიკურ აშლილობათა სიმპტომები შესაძლოა განკურნებულ იქნას, მაგრამ ის სულიერი თუ მორალური ზიანი, რასაც პიროვნება განიცდის წამების შედეგად და ის მძიმე კვალი, რაც მის ოჯახზე და არა მარტო ოჯახზე, თაობებზეც აისახება, მუდმივ ჩრდილად გასდევს მთელს მის ცხოვრებასა და მოღვაწეობას.

სწორედ, პიროვნებისათვის წამების დამანგრეველი და გამანადგურებელი შედეგებიდან გამომდინარე, წამების აკრძალვა არ ექვემდებარება შეზღუდვას ნებისმიერ სიტუაციაში.

ამგვარად ნათელია, რამდენად მნიშვნელოვანია წამების იურიდიული თუ სამედიცინო დოკუმენტირება, გამოძიება და ექსპერტიზა.

ამ მიზნით საერთაშორისო სახელმძღვანელოს შექმნა და მისი ძირითადი პრინციპების მსოფლიოს მასშტაბით ამოქმედება ხელს შეუწყობს წამების საწინააღმდეგო ბრძოლის ერთიანი სივრცის ჩამოყალიბებას და გაეროსა თუ ევროპის წამების საწინააღმდეგო კონვენციის მონაწილე სახელმწიფოებს შეზღუდავს წამების პრაქტიკაში და შექმნის ამ ფაქტებზე ეფექტური რეაგირების საშუალებას.

წამების დოკუმენტირებისა და ექსპერტიზის ამგვარ სახელმძღვანელოს წარმოადგენს “სტამბულის პროტოკოლი”; რომლის პრინციპების შესწავლა და გაცნობა საქართველოს სამთავრობო თუ არასამთავრობო პროფესიული საზოგადოებისათვის მეტად მნიშვნელოვანია და განსაკუთრებულ როლს შეასრულებს წამებასთან დაკავშირებული ფაქტების გამოძიებასა და ზოგადად წამების პრევენციისათვის საქართველოში.

ვიმედოვნებთ, რომ მოცემული თარგმანი, ხელს შეუწყობს წამების ეფექტური გამოძიებისა და დოკუმენტირების საერთაშორისო პრინციპებისა და სტანდარტების დანერგვას საქართველოში.

მარიამ ჯიშკარიანი

წამების მსხვერპლთა რეაბილიტაციის
ცენტრი “ემპათია”ს პრემიერ-დირექტი
ფსიქიატრთა მსოფლიო ასოციაციის სექციის
“წამების ფსიქოლოგიური შედეგები და აღკვეთა” წევრი

Introduction for Georgian Non – Official Translation

As known, torture indelibly traces life, physical and mental health and social activities of a human. Physical and mental disorder symptoms developed as a result of torture may be recovered, though emotional or moral harm, which a person undergoes during the torture and life-long consequences reflected not only in his family but also in a number of generations, has been a perpetual shadow of his life and activities.

Just proceeded from the demolishing and destructive role of torture for a human, is subject to restriction in any situation.

Hence, legal and medical documenting, investigation and expertise of torture are of great importance.

For this aim, introduction of an international guiding manual and implementation of its basic principles on the world scale will contribute to formation of common space of combat against torture and restrict the countries being in membership of the UN or European Convention against Torture in torture practice and provide with opportunity of effective reaction upon these facts.

Such guiding manual of torture documenting and expertise is the “Istanbul Protocol”; investigation and acquaintance of governmental or non-governmental professional societies with its principles will be of great importance and will be of a significant consequence in investigation of facts concerning torture and its prevention in Georgia.

We hope that presented translation will be great support for implementation of international principles and standards for effective investigation and documentation of torture cases in Georgia.

Dr. Mariam Jishkariani

*President of the Rehabilitation Centre
for Victims of Torture “EMPATHY”
Member of the WPA Section
“Torture Psychological Consequences and Persecution”*

გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის აღამიანის უფლებათა
უმაღლესი კომისარის სამმართველო
ქენევა

პროფესიული მოგვალების საკითხებზე
პუბლიკაციათა სერია
№8

სტამბოლის პროტოკოლი

წამებისა და სხვა სასტიკი, არააღამიანური ან ღირსების შეფლახავი მოპყრობისა და ღახის
ეფექტური გამომიებისა და ღოკუმენტირების
სახელმძღვანელო

გაერთიანებული ერების ორგანიზაცია
ნიუ-იორკი და ქენევა, 2001 წელი

შენიშვნა

აქ გამოყენებული აღნიშვნები და მასალის გაფორმება არ უნდა განიხილებოდეს როგორც რაიმე აზრის გამოთქმა გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის სამდივნოს მხრიდან ანა თუ იმ ქვეყნის, გერიტორიის, ქალაქის, ადგილის და მათი ხელისუფლების სამართლებრივი სტატუსის ან მათი საზღვრების ან გამმიჯნელი ხაზების დელიმიტაციის მიმართ.

**

* *

წარმოდგენილი პუბლიკაციის მასალების ხელახალი გამოცემა ან გადაბეჭდვა შესაძლებელია უსასყიდლოდ წყაროს მითითებისა და გამოცემული ეკემპლიარის, რომელიც შეიცავს გადაბეჭდილ მასალებს, ადამიანის უფლებათა დაცვის უმაღლესი კომისარის სამმარ ათველოში: გაერთიანებული ერების ორგანიზაცია, 1211 Geneva 10, Switzerland, გადაგზავნის შემთხვევაში.

HR/P/PT/8

გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის გამოცემა

გაყიდვაშია № R.01.XIV.1

ISSN 1025-2150

წამებისა და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახავი მოპყრობისა და დასჯის ეფექტური გამოძიებისა და ლოკუმენტირების სახელმძღვანელო

სტამბოლის პროტოკოლი

წარედგინა გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის ადამიანის უფლებათა უმაღლეს კომისარს

1999 წლის 9 აგვისტოს

მონაწილე ორგანიზაციები

ორგანიზაციის “ექიმები ადამიანის უფლებებისთვის“ ამერიკის განყოფილება, ბოსტონი
წამების თავიდან აცილების ასოციაცია, ჟენევა
ბრიტანეთის ექიმთა ასოციაცია (BMA), ლონდონი
ექიმთა მსოფლიო ასოციაცია, ფერნე-ვოლტერი
გერმანიის სამედიცინო ასოციაცია, ბერლინი
დანის სამედიცინო ასოციაცია, კოპენჰაგენი
ორგანიზაციის “ექიმები ადამიანის უფლებებისთვის“ ისრაელის განყოფილება, თელავივი
ინდოეთის სამედიცინო ასოციაცია და IRCT, ნიუ-დელი
გლობალურ გამოკვლევათა ინსტიტუტი, მინესოტას შტატის უნივერსიტეტი, მინეაპოლისი
წამების საწინააღმდეგო კომიტეტი, ჟენევა
ადამიანის უფლებათა დაცვის იურისტთა კომიტეტი, ნიუ-იორკი
ფსიქიკური ჯანმრთელობის ლათინური ამერიკის ინსტიტუტი, სანტიაგო, ჩილი
წამების მსხვერპლთა დახმარების სამედიცინო ფონდი, ლონდონი
ჯანდაცვისა და ადამიანის უფლებების სფეროს ორგანიზაციათა საერთაშორისო ფედერაცია, ამსტერდამი
წამებაგამოვლილ პირთა საერთაშორისო გაერთიანება (Survivors International), სან-ფრანცისკო
წითელი ჯვრის საერთაშორისო კომიტეტი, ჟენევა
წამების მსხვერპლთა რეაბილიტაციის საერთაშორისო საბჭო (IRCT), კოპენჰაგენი
სასამართლო მედიცინის სფეროს სპეციალისტთა საზოგადოება, სტამბოლი
ორგანიზაცია “წამებაგამოვლილ პირთა და ასაკავად“ (HRFT),
ჟენევა
ორგანიზაცია “საერთაშორისო ამნისტია“, ლონდონი
ორგანიზაცია “ადამიანის უფლებათა სადარაჯოზე“, (Human Rights Watch), ნიუ-იორკი
სასამართლო მედიცინისა და გოქსიკოლოგიის განყოფილება, კოლომბოს უნივერსიტეტი, კოლომბო
ეთიკის განყოფილება, ლოქიუ შ ეილიუსის უნივერსიტეტის სამედიცინო ფაკულტეტი, იმპირი
ორგანიზაციის “ექიმები ადამიანის უფლებებისთვის“ პალესტინის განყოფილება, ღაზა
წამების თავიდან აცილების პროგრამა, ადამიანის უფლებათა პანამერიკული ინსტიტუტი, სან-ხოსე
ფსიქიკური ჯანმრთელობის პროგრამა ღაზას ს ექტორის თემისთვის, ღაზა
სპეციალური მომხსენებელი წამების გამოყენებასთან დაკავშირებული საკითხების შესწავლის შესახებ, ჟენევა
გრაფოლოგიური ცენტრი ძალადობაგადაგანხილ და წამებაგამოვლილ პირთათვის, კეიპტაუნი
თურქეთის სამედიცინო ასოციაცია, ანკარა
ადამიანის უფლებათა თურქეთის ფონდი (HRFT), ანკარა
იოჰანეს ვირას ფონდი, ამსტერდამი
ჟორჟ დევეროს ცენტრი, პარიზის უნივერსიტეტი -VIII, პარიზი
ფილოსოფიისა და ადამიანის უფლებათა შესწავლისა და გამოყენების ცენტრი, ხაჯეტენეს უნივერსიტეტი, ანკარა
საზოგადოებისა და მედიცინის შემსწავლელი ცენტრი, კოლუმბიის უნივერსიტეტი, ნიუ-იორკი
წამების მსხვერპლთან მუშაობის ცენტრი, ბერლინი
წამების მსხვერპლთა დახმარების ცენტრი (CVT), მინეაპოლისი

სარჩევი:

გვერდი
13

შესავალი.....

| თავი | კუნძი | |
|---|---------|----|
| I. შესაბამისი სამართაშორისო სამართაშორისო სტანდარტები | 1-46 | 16 |
| A. საერთაშორისო ჰუმანიტარული სამართალი | 2-6 | 16 |
| B. გაერთიანებული ერების ორგანიზაცია | 7-23 | 17 |
| 1. წამების თავიდან აცილების სამართლებრივი ვალდებულებები | 10 | 18 |
| 2. გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის ორგანოები და მექანიზმები | 11-23 | 19 |
| C. რეგიონალური ორგანიზაციები | 24-45 | 23 |
| 1. ადამიანის უფლებათა პანამერიკული კომისია და ადამიანის უფლებათა პანამერიკული სასამართლო | 25-31 | 23 |
| 2. ადამიანის უფლებათა ევროპის სასამართლო | 32-37 | 25 |
| 3. წამებისა და არაადამიანური ან ღირსების შემლახავი მოპყრობისა და დასჯის საწინააღმდეგო ევროპის კომიტეტი | 38-42 | 26 |
| 4. ადამიანის და ხალხის უფლებათა აფრიკის კომისია და ადამიანის და ხალხის უფლებათა აფრიკის სასამართლო | 43-45 | 28 |
| D. საერთაშორისო სისხლის სამართლის სასამართლო | 46 | 28 |
| II. ეთიკის კოდექსები შესაბამის სფეროებში | 47-72 | 30 |
| A. იურიდიული პროფესიის ეთიკური ნორმები | 48-49 | 30 |
| B. ეთიკური ნორმები ჯანდაცვის სფეროში | 50-55 | 31 |
| 1. გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის დოკუმენტები ჯანდაცვის მუშაკთა შესახებ | 51-52 | 31 |
| 2. საერთაშორისო პროფესიული ორგანიზაციების დოკუმენტები | 53-54 | 32 |
| 3. სამედიცინო ეთიკის ეროვნული კოდექსები | 55 | 33 |
| C. ჯანდაცვის სფეროში ეთიკის ყველა კოდექსისთვის საერთო პრინციპები | 56-64 | 33 |
| 1. სიბრალულის გრძნობით ნაკარნახევი დახმარების გაწევის ვალდებულება | 57-61 | 34 |
| 2. გააზრებული თანხმობა | 62-63 | 35 |
| 3. კონფიდენციალობა | 64 | 36 |
| D. ჯანდაცვის მუშაკები, რომლებსაც აქვთ ორგვარი სახის მოვალეობები | 65-72 | 37 |
| 1. პრინციპები, რომლებითაც უნდა იხელმძღვანელოს ორგვარი სახის მოვალეობების მქონე ყველა ექიმმა | 66 | 37 |
| 2. ორგვარი სახის მოვალეობების არსებობით წარმოქმნილი დილემები | 67-72 | 38 |
| III. წამების გამოყენების შაქტების სამართაშორისო ბაშორი | 73-117 | 40 |
| A. წამების შესაძლო გამოყენების გამოძიების მიზნები | 76 | 40 |
| B. წამებისა და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახავი მოპყრობის გამოძიებისა და დოკუმენტირების პრინციპები | 77-83 | 41 |
| C. წამების შესაძლო გამოყენების გამოძიების პროცედურა | 84-105 | 43 |
| 1. გამოძიების სათანადო ორგანოს განსაზღვრა | 84-86 | 43 |
| 2. სავარაუდო მსხვერპლისა და სხვა მოწმეების გამოკითხვა | 87-100 | 44 |
| 3. ნივთობრივი მტკიცებულებების მონახვა და მიღება | 101-102 | 51 |
| 4. სამედიცინო მონაცემები | 103-104 | 52 |
| 5. ფოტოგრაფირება | 105 | 53 |
| D. გამოძიების კომისია | 106-118 | 53 |
| 1. გამოძიების სფეროს განსაზღვრა | 106 | 53 |
| 2. კომისიის უფლებამოსილებანი | 107 | 54 |
| 3. კომისიის წევრობის კრიტერიუმები | 108-109 | 54 |
| 4. კომისიის პერსონალი | 110 | 55 |

| | | |
|---|---------|----|
| 5. მოწმეების დაცვა | 111 | 55 |
| 6. მუშაობის წესი | 112 | 56 |
| 7. შეტყობინება გამოძიების ჩატარების შესახებ | 113 | 56 |
| 8. მოწმეთა ჩვენებების მიღება და მტკიცებულებათა შეგროვება | 114 | 56 |
| 9. მხარეთა უფლებები | 115 | 57 |
| 10. მტკიცებულებათა შეფასება | 116 | 57 |
| 11. კომისიის მოხსენება | 117-118 | 57 |
| IV. გლობალი მოსაზრებები ბამოკომისების ჩატარებასთან დაკავშირებით | 119-159 | 59 |
| A. გამოძიების, გამოკვლევისა და დოკუმენტირების მიზანი | 120-121 | 59 |
| B. პროცესუალური გარანტიები პატიმრობაში მყოფ პირთათვის | 122-125 | 60 |
| C. საპატიმრო ცენტრების ოფიციალური მონახულება | 126-133 | 61 |
| D. გამოკითხვის ჩატარების მეთოდები | 134 | 64 |
| E. საწყისი ინფორმაციის დოკუმენტური ასახვა | 135-140 | 64 |
| 1. უსიქსოციალური ანამნეზი და ცხოვრების წესი დაპატიმრების წინა პერიოდში | 135 | 64 |
| 2. მოკლე ინფორმაცია პატიმრობაში ყოფნისა და სასტიკი მოპყრობის შესახებ | 136 | 65 |
| 3. დაკავების გარემოებები | 137 | 65 |
| 4. პატიმრობაში ყოფნის ადგილი და პირობები | 138 | 65 |
| 5. წამებისა და სასტიკი მოპყრობის მეთოდები | 139-140 | 66 |
| F. საწყისი ინფორმაციის შეფასება | 141-142 | 67 |
| G. წამების მეთოდების ანალიზი | 143-144 | 67 |
| H. გამოსაკითხი პირის განმეორებითი გრავირების რისკი | 145-148 | 69 |
| I. თარჯიმანთა მოწვევა | 149-152 | 70 |
| J. გენდერული საკითხები | 153-154 | 72 |
| K. სპეციალისტთა მიმართვის ჩვენებანი | 155 | 72 |
| L. მიღებული მონაცემების ინტერპრეტირება და დასკვნები | 156-159 | 73 |
| V. წამების ფიზიკური მტკიცებულებანი | 160-232 | 75 |
| A. გამოკითხვის ჩატარების სქემა | 162-166 | 75 |
| B. სამედიცინო ანამნეზი | 167-171 | 75 |
| 1. მწვავედ განვითარებადი სიმპტომები | 169 | 76 |
| 2. ქრონიკული სიმპტომები | 170 | 76 |
| 3. გამოკითხვის რეზიუმე | 171 | 77 |
| C. სამედიცინო გამოკვლევა | 172-185 | 77 |
| 1. კანის ზედაპირი | 175 | 78 |
| 2. სახე | 176-181 | 78 |
| 3. გულმკერდი და მუცლის ღრუ | 182 | 80 |
| 4. ძვალ-კუნთოვანი სისტემა | 183 | 80 |
| 5. შარდ-სასქესო ორგანოთა სისტემა | 184 | 80 |
| 6. ცენტრალური და პერიფერიული ნერვული სისტემა | 185 | 81 |
| D. წამების გარკვეული ფორმების გამოყენების შემდგომი გამოკვლევა და ექსპერტიზა | 186-231 | 81 |
| 1. ცემისა და სხვა ბლავგი გრავიმის სახეები | 188-201 | 82 |
| 2. ფეხისგულებზე დარტყმა | 202-204 | 85 |
| 3. ჩამოკიდება | 205-207 | 87 |
| 4. მდგომარეობით წამების სხვა სახეები | 209-210 | 89 |
| 5. წამება ელექტროშოკით | 211 | 89 |
| 6. წამება კბილებზე ზემოქმედებით | 212 | 90 |
| 7. გაგულვა | 213 | 90 |
| 8. სექსუალური ხასიათის წამება, მათ შორის გაუპატიურება | 214-231 | 91 |
| E. სპეციალური დიაგნოსტიკური გამოკვლევები | 232 | 97 |

| | | |
|--|---------|-----|
| VI. წამების ფსიქოლოგიური მტკიცებულებანი | 233-314 | 98 |
| A. ზოგადი მოსაზრებანი | 233-238 | 98 |
| 1. ფსიქოლოგიური ექსპერტიზის ცენტრალური როლი | 233-236 | 98 |
| 2. ფსიქოლოგიური ექსპერტიზის კონტექსტი..... | 237-238 | 99 |
| B. წამების ფსიქოლოგიური შედეგები | 239-258 | 100 |
| 1. წინასწარი შენიშვნები | 239 | 100 |
| 2. გავრცელებული ფსიქოლოგიური რეაქციები | 240-248 | 100 |
| 3. დიაგნოსტიკური კლასიფიკაცია | 249-258 | 103 |
| C. ფსიქოლოგიური//ფსიქიატრიული ექსპერტიზა..... | 259-314 | 107 |
| 1. ეთიკური და კლინიკური მოსაზრებანი | 259-261 | 107 |
| 2. გამოკითხვის მსვლელობა | 262-273 | 108 |
| 3. ფსიქოლოგიური//ფსიქიატრიული ექსპერტიზის კომპონენტები | 274-290 | 113 |
| 4. ნეიროფსიქოლოგიური შეფასება | 291-308 | 118 |
| 5. ბავშვები და წამება..... | 309-314 | 123 |

დანართები

| | |
|--|-----|
| I. წამებისა და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახავი მოპყრობის ეფექტური გამოძიებისა და დოკუმენტირების პრინციპები | 127 |
| II. დიაგნოსტიკური გამოკვლევები | 130 |
| III. ანატომიური ილუსტრაციები წამებისა და სასტიკი მოპყრობის დოკუმენტირებისთვის | 136 |
| IV. წამებისა და სასტიკი მოპყრობის მიმართ სამედიცინო ექსპერტიზის ჩატარების სახელმძღვანელო პრინციპები | 143 |

საავტორო კოლექტივი და პროექტის სხვა მონაწილენი

პროექტის კოორდინატორები

დ-რი იონდერ იოზკალიპჯი, ადამიანის უფლებათა თურქეთის ფონდი, სტამბოლი
დ-რი ვინსენტ იაკოპინო, ორგანიზაციის “ექიმები ადამიანის უფლებებისთვის“ ამერიკის განყოფილება, ბოსტონი
ქ-ნი კაროლინ შლარი, ორგანიზაცია “წამებაგამოვიღე პირთა დასაცავად“ (HRFT), ქენევა

სარედაქციო კომიტეტი

დ-რი თიურკან ბაიკალი, ადამიანის უფლებათა თურქეთის ფონდი, იზმირი
დ-რი იონდერ იოზკალიპჯი, ადამიანის უფლებათა თურქეთის ფონდი, სტამბოლი
დ-რი ვინსენტ იაკოპინო, ორგანიზაციის “ექიმები ადამიანის უფლებებისთვის“ ამერიკის განყოფილება, ბოსტონი
დ-რი რობერტ კირშნერი, ორგანიზაციის “ექიმები ადამიანის უფლებებისთვის“ ამერიკის განყოფილება, ჩიკაგო
დ-რი კეტლინ ოლდენი, ინდო-ჩინეთის ფსიქიატრიული კლინიკა, ბოსტონი, და ფსიქიატრიის ფაკულტეტი, დარტმუთის სამედიცინო ინსტიტუტი, ლებანონი, ნიუ-ჰემპშირი
დ-რი მაიკლ პილი, წამების მსხვერპლთა დახმარების სამედიცინო ფონდი, ლონდონი
დ-რი ერნან რეიესი, საზოგადოებისა და მედიცინის შემსწავლელი ცენტრი, კოლუმბიის უნივერსიტეტი, ნიუ-იორკი
ბ-ნი ჯეიმს უელში, ორგანიზაცია “საერთაშორისო ამნისტია“, ლონდონი

მომხსენებლები

დ-რი რობერტ კირშნერი, ორგანიზაციის “ექიმები ადამიანის უფლებებისთვის“ ამერიკის განყოფილება, ჩიკაგო
დ-რი შებნემ კორურ ფინჯანჯი, სასამართლო მედიცინის სფეროს სპეციალისტთა საზოგადოება, სტამბოლი
დ-რი კეტლინ ოლდენი, ინდო-ჩინეთის ფსიქიატრიული კლინიკა, ბოსტონი, და ფსიქიატრიის ფაკულტეტი, დარტმუთის სამედიცინო ინსტიტუტი, ლებანონი, ნიუ-ჰემპშირი
დ-რი ერნან რეიესი, საზოგადოებისა და მედიცინის შემსწავლელი ცენტრი, კოლუმბიის უნივერსიტეტი, ნიუ-იორკი
ქ-ნი ენ სომერვილი, ბრიტანეთის სამედიცინო ასოციაცია, ლონდონი
დ-რი ნუფონდო უალაზა, ძალადობაგადაგანულ და წამებაგამოვიღე პირთა გრაფიკოლოგიური ცენტრი, კეიპტაუნი
ქ-ნი ბარბარა ფრეი, გლობალურ გამოკვლევათა ინსტიტუტი, მინესოტას შტატის უნივერსიტეტი, მინეაპოლისი

საავტორო კოლექტივი

დ-რი ალპ აიანი, ადამიანის უფლებათა თურქეთის ფონდი, იზმირი
დ-რი სემის აიგანლარი, “სონომედი“, სტამბოლი
დ-რი სუაჯ ალპტეკინი, სასამართლო მედიცინის დეპარტამენტი, სტამბოლი
დ-რი მუხალ ამბაგო, ეთიკის განყოფილება, დოკიუმ ეილიულის უნივერსიტეტის სამედიცინო ფაკულტეტი, იზმირი
დ-რი მეტინ ბაკალჯი, ადამიანის უფლებათა თურქეთის ფონდი, ანკარა
დ-რი იუმიგ ბიჩერი, სასამართლო მედიცინის სფეროს სპეციალისტთა საზოგადოება, სტამბოლი
დ-რი აღრიან ვან ესი, იოჰანეს ვირას ფონდი, ამსტერდამი
ბ-ნი რალფ ვიდერმანი, მინესოტას შტატის უნივერსიტეტის იურიდიული ფაკულტეტი, მინეაპოლისი
დ-რი ემელ გიოკმენი, ნევროლოგიის განყოფილება, სტამბოლის უნივერსიტეტი, სტამბოლი

დ-რი ჯილ გლიკი, ჩიკაგოს უნივერსიტეტის ბავშვთა საავადმყოფო, ჩიკაგო
 დ-რი ნორბერტ გურისი, წამების მსხვერპლებთან მუშაობის ცენტრი, ბერლინი
 დ-რი ჰაკან გიურვიგი, ნევროლოგიის განყოფილება, სტამბოლის უნივერსიტეტი, სტამბოლი
 დ-რი ლიზ დანიელსენი, წამების მსხვერპლთა რეაბილიტაციის საერთაშორისო საბჭო, კოპენჰაგენი
 დ-რი ერშიმ ჯანი, ადამიანის უფლებათა თურქეთის ცენტრი, სტამბოლი
 დ-რი უვე ჯეიკობსი, წამებაგამოვლილ პირთა საერთაშორისო გაერთიანება, სან-ფრანცისკო
 დ-რი ჯიმ ჯეირენსონი, წამების მსხვერპლთა დახმარების ცენტრი, მინეაპოლისი
 ქ-ნი კამილა ჯიფარდი, ესეკსის უნივერსიტეტი, ინგლისი
 ქ-ნი კარენ ჯოხანსენ მიკერი, მინესოტას შტატის უნივერსიტეტის იურიდიული ფაკულტეტი, მინეაპოლისი
 დ-რი ჰანან ღიაბი, ორგანიზაციის “ექიმები ადამიანის უფლებებისთვის“ პალესტინის განყოფილება, ღაზა
 ბ-ნი ჟან მიშელ დიესი, წამების თავიდან აცილების ასოციაცია, ჟენევა
 დ-რი იუსუფ დოგარი, ადამიანის უფლებათა თურქეთის ფონდი, სტამბოლი
 დ-რი ფიქრი იოზგოპი, პათოლოგიის განყოფილება, ეგეის უნივერსიტეტის სამედიცინო ფაკულტეტი, იზმირი
 დ-რი ემრე კაპკინი, ადამიანის უფლებათა თურქეთის ფონდი, იზმირი
 დ-რი ჯემ კაპკანოღლუ, ფსიქიატრიის განყოფილება, ოსმანღაზის უნივერსიტეტის სამედიცინო ფაკულტეტი, ესკიშეხირი
 პროფესორი იოანა კუჩურადი, ფილოსოფიისა და ადამიანის უფლებათა შესწავლისა და გამოყენების ცენტრი, ხაჯეგენეს უნივერსიტეტი, ანკარა
 ბ-ნი ბასემ ლაფი, ფსიქიკური ჯანმრთელობის პროგრამა ღაზას სექტორის თემისთვის, ღაზა
 დ-რი ველი ლიოკი, ადამიანის უფლებათა თურქეთის ფონდი, იზმირი
 დ-რი ელიზაბეტ ლირა, ფსიქიკური ჯანმრთელობის ლათინური ამერიკის ინსტიტუტი, სანტიაგო
 დ-რი მიშელ ლორანი, კუკის ოლქის საავადმყოფო, ჩიკაგო
 დ-რი რუჰამა მარგონი, ორგანიზაციის “ექიმები ადამიანის უფლებებისთვის“ ისრაელის განყოფილება, თელავივი
 ქ-ნი ელაიზა მასიმინო, იურისტთა კომიტეტი ადამიანის უფლებათა დაცვის საკითხებზე, ნიუ-იორკი
 ქ-ნი კაროლ მოგე, იურისკონსულტი, ბერნი
 ბ-ნი ალან პარა, წამების გამოყენებასთან დაკავშირებული საკითხების შესწავლის შესახებ სპეციალური მომხსენებლის კანცელარია, ჟენევა
 დ-რი ბეატრის პაცალიდესი, წამებაგამოვლილ პირთა საერთაშორისო გაერთიანება, სან-ფრანცისკო
 დ-რი ჟან-პიერ რასკელინი, ადამიანის უფლებათა სფეროში ინფორმირებულობის ამალგების სექტორი, ადამიანის უფლებათა საკითხების დირექტორატი, ევროპის საბჭო, სტრასბურგი
 ბ-ნი ნაიჯელ როდლი, სპეციალური მომხსენებელი წამების გამოყენებასთან დაკავშირებული საკითხების შესწავლის თაობაზე, ჟენევა
 დ-რი ფიუსუნ საიეკი, თურქეთის სამედიცინო ასოციაცია, ანკარა
 დ-რი ფრანსუაზა სირონი, ჟორჟ დევეროს ცენტრი, პარიზის უნივერსიტეტი-VIII, პარიზი
 დ-რი ბენგ სორენსენი, წამების მსხვერპლთა რეაბილიტაციის საერთაშორისო საბჭო, კოპენჰაგენი და წამების საწინააღმდეგო კომიტეტი, ჟენევა
 დ-რი ნეზირ სუიუგიული, სასამართლო მედიცინის დეპარტამენტი, სტამბოლი
 ქ-ნი ასმა ტეირინი, მინესოტას შტატის უნივერსიტეტის იურიდიული ფაკულტეტი, მინეაპოლისი
 დ-რი მორის ტიდოლ-ბინცი, წამების აღკვეთის პროგრამა, ადამიანის უფლებათა პანამერიკული ინსტიტუტი, სან-ხოსე, კოსტა-რიკა
 დ-რი ჰენრიკ კლემ ტომსენი, პათოლოგიის განყოფილება, ბისპებიერგის საავადმყოფო, კოპენჰაგენი
 დ-რი ნურაი ტიურქსოი, ადამიანის უფლებათა თურქეთის ფონდი, სტამბოლი
 დ-რი მარკ უილიამსი, წამების მსხვერპლთა დახმარების ცენტრი, მინეაპოლისი
 პროფესორი რაინდრა ფერნანდო, სასამართლო მედიცინისა და ტოქსიკოლოგიის განყოფილება, კოლომბოს უნივერსიტეტი, კოლომბო
 დ-რი ჯონ ფიტცპატრიკი, კუკის ოლქის საავადმყოფო, ჩიკაგო
 დ-რი კარინ ჰელვეგ-ლარსენი, დანიის სამედიცინო ასოციაცია, კოპენჰაგენი

ქ-ნი სესილია ჰიმენესი, წამების თავიდან აცილების ასოციაცია, ქენევა
დ-რი ჯილ ჰინშელვუდი, წამების მსხვერპლთა დახმარების სამედიცინო ფონდი, ლონდონი
დ-რი ჯონ ჩისპოლმი, ბრიტანეთის სამედიცინო აკადემია, ლონდონი
დ-რი მორგენ ექსტრიომი, წამების მსხვერპლთა რეაბილიტაციის საერთაშორისო საბჭო, კოპენჰაგენი
ქ-ნი ჰიულია იუჯპინარი, ადამიანის უფლებათა ბიურო, იმშირის იურისტთა ასოციაცია, იმშირი

მონაწილენი

ბ-ნი ალესიო ბრუნი, წამების საწინააღმდეგო კომიტეტი, ქენევა
დ-რი როსა გარსია-პელგონიემი, წამების მსხვერპლთა დახმარების ცენტრი, მინეაპოლისი
დ-რი დარიო ლაგოსი, ფსიქო-სოციოლოგიურ კვლევათა არგენტინის სამუშაო ჯგუფი, ბუენოს-აირესი
დ-რი ფრანკ-ულრიხ მონგომერი, გერმანიის სამედიცინო ასოციაცია, ბერლინი
ბ-ნი დანიელ პრემონი, გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის წამების მსხვერპლთათვის ნებაყოფლობითი შენაგანების ფონდი, ქენევა
დ-რი ჯაგდიშ კ. სობტი, ინდოეთის სამედიცინო ასოციაცია, დელი
ბ-ნი ტრევიორ სტივენსი, წამების აღკვეთის ევროპის კომიტეტი, სტრასბურგი
ბ-ნი ტურგუტ გარჰანლი, ბოგამიჯის უნივერსიტეტის საერთაშორისო ურთიერთობათა და ადამიანის უფლებათა ფაკულტეტი, სტამბოლი
ბ-ნი უაილდერ ტეილორი, ორგანიზაცია “ადამიანის უფლებათა სადარაჯომე“, ნიუ-იორკი
დ-რი იორგენ ტომსენი, წამების მსხვერპლთა რეაბილიტაციის საერთაშორისო საბჭო, კოპენჰაგენი
დ-რი ოლე ჰარტლინგი, დანიის სამედიცინო ასოციაცია, კოპენჰაგენი
დ-რი ჰანს-პეტერ ჰოუგენი, დანიის სამედიცინო ასოციაცია, კოპენჰაგენი
დ-რი ვიად ელ სარაჯი, ფსიქიკური ჯანმრთელობის პროგრამა ღამას სექტორის თემისთვის, ღამა
დ-რი დელონ იუმანი, მსოფლიო სამედიცინო ასოციაცია, ფერნე-ვოლტერი

აღნიშნული პროექტის დაფინანსება ხორციელდებოდა გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის წამების მსხვერპლთათვის ნებაყოფლობითი შენაგანების ფონდის, შვეიცარიის საგარეო საქმეთა ფედერალური დეპარტამენტის ადამიანის უფლებათა და ჰუმანიტარული პოლიტიკის განყოფილების, ევროპაში უსაფრთხოებისა და თანამშრომლობის ორგანიზაციის დემოკრატიული ინსტიტუტებისა და ადამიანის უფლებების ბიუროს, შვედეთის წითელი ჯვრის კომიტეტის, ადამიანის უფლებათა თურქეთის ფონდის და ორგანიზაციის “ექიმები ადამიანის უფლებებისთვის“ მხრიდან მნიშვნელოვანი დახმარების წყალობით. დამატებითი მხარდაჭერა განახორციელა წამების მსხვერპლთა დახმარების ცენტრმა, თურქეთის სამედიცინო ასოციაციამ, წამების მსხვერპლთა რეაბილიტაციის საერთაშორისო საბჭომ, ორგანიზაციის “საერთაშორისო ამნისტია“ შვეიცარიის განყოფილებამ და წამებთა თავიდან აცილების ქრისტიანული ასოციაციის შვეიცარიის განყოფილებამ.

შესავალი

წარმოდგენილ სახელმძღვანელოში ტერმინი “წამება“ გამოიყენება იმავე მნიშვნელობით, როგორც გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის 1984 წლის წამების საწინააღმდეგო კონვენციაში:

“... განსაზღვრება “წამება“ ნიშნავს ნებისმიერ ქმედებას, რომელიც რომელიმე პირს განზრახ მიეყენება ძლიერი ტკივილი ან ტანჯვა, ფიზიკური ან მხედობრივი, რათა მიღებულ იქნას მისგან ან მესამე პირისგან მონაცემები ან აღიარება, დასაჯოს იმ ქმედებისთვის, რომელიც მან ან მესამე პირმა ჩაიდინა ან რომლის ჩადენაში ის ეჭვმიტანილია, აგრეთვე დაზინებული იქნას ან აიძულონ ის ან მესამე პირი, ან ნებისმიერი სასიათის დისკრიმინაციაზე დაფუძნებული ნებისმიერი მიზეზით, როდესაც ასეთი ტკივილი ან ტანჯვა მიყენებულია სახელმწიფო თანამდებობის პირის ან სხვა პირის მიერ, რომელიც ოფიციალური სტატუსით გამოდის, ან მათი წაქეზებით, ან მათი ნებართვით ან მღუპარე თანხმობით. ამ განსაზღვრებაში არ არის ჩართული ტკივილი ან ტანჯვა, რომლებიც წარმოიქმნება მხოლოდ კანონიერი სანქციების შედეგად, განუყოფელია ამ სანქციებისგან ან გამოწვეულია მათ მიერ შემთხვევით”¹

წამება მსოფლიო საზოგადოების ღრმა შეშფოთებას იწვევს. ის გამოიყენება არა მხოლოდ იმ მიზნით, რომ განზრახ მიანი მიყენოს ცალკეული ადამიანის ფიზიკურ და სულიერ ჯანმრთელობას, არამედ ცალკეულ შემთხვევაში იმისთვისაც, რომ ფეხქვეშ გათელოს მთელი თემების ღირსება და მოღრიკოს მათი ნებისყოფა. ეს მთელ კაცობრიობას ეხება, იმიტომ რომ წამება ყოველგვარ აზრს უკარგავს ჩვენს არსებობას და უკეთესი მომავალის იმედს არ გვიტოვებს.²

მიუხედავად იმისა, რომ ადამიანის უფლებათა სფეროში საერთაშორისო ნორმები და საერთაშორისო ჰუმანიტარული სამართალი თანმიმდევრულად კრძალავს წამების გამოყენებას ნებისმიერ გარემოებაში (იხ. ნაწილი II), წამებისა და სასტიკი მოპყრობის პრაქტიკა აღინიშნება მსოფლიოს ქვეყნების ნახევარში.^{3,4} ეს განსაკვირვებელი შეუსაბამობა წამების აბსოლუტურ აკრძალვასა და მის საყოველთაო გავრცელებას შორის დღევანდელ მსოფლიოში მოწმობს იმაზე, რომ სახელმწიფოებმა აუცილებლად უნდა განსაზღვრონ და პრაქტიკაში დანერგონ ეფექტური ღონისძიებანი წამებისა და სასტიკი მოპყრობისაგან ადამიანის დასაცავად. წარმოდგენილი სახელმძღვანელო შემუშავებულია იმ მიზნით, რომ სახელმწიფოებს მიეცეს პრაქტიკული საშუალება, რომელიც ხელს შეუწყობს ერთ-ერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი პრობლემის, კერძოდ, შედეგიანი დოკუმენტირების პრობლემის გადაწყვეტას წამებისგან ადამიანების დაცვის საქმეში. დოკუმენტირება საშუალებას იძლევა გამოვლენილი და საჯაროდ გამოგანილი იქნას წამებისა და სასტიკი მოპყრობის გამოყენების მტკიცებულებანი, რათა მართლმსაჯულების ინტერესებში პასუხისგებაში მიეცეს ასეთი ქმედების ჩამდენი პირები. მოცემულ სახელმძღვანელოში მოყვანილი დოკუმენტირების მეთოდების გამოყენება შეიძლება სხვა გარემოებებშიც, კერძოდ, ადამიანის უფლებათა სფეროში გამოძიებისა და მონიტორინგის მსვლელობაში; პოლიტიკურ თავშესაფართან დაკავშირებული სიგუაციების შეფასებისას; იმ პირთა დაცვისას, რომლებმაც წამების ქვეშ “აღიარეს“ დანაშაულის ჩადენა; წამების მსხვერპლთა დახმარების მიმართ მოთხოვნათა შეფასებისას და ა.შ. წარმოდგენილი სახელმძღვანელო ამავდროულად საერთაშორისო საცნობარო დამხმარე მასალას წარმოადგენს როგორც ჯანდაცვის პროფესიული მუშაკებისათვის, ასევე იმ პირთათვის, ვინც მათი ქმედების შეფასებას ახორციელებს, როდესაც საქმე ეხება ჯანდაცვის მუშაკებს, რომლებსაც აიძულებენ მოახდინონ წამების გამოყენების დამადასტურებელი მონაცემების იგნორირება, დამახინჯება ან ფალსიფიცირება.

ბოლო ორი ათწლეულის განმავლობაში მსოფლიოსათვის ცნობილი გახდა წამებისა და მათი შედეგების შესახებ, მაგრამ აღნიშნული სახელმძღვანელოს შემუშავებამდე არ არსებობდა რაიმე მითითება წამების დოკუმენტირების საკითხებთან დაკავშირებით. წამებისა და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახავი მოპყრობისა და დასჯის ეფექტური

¹ გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის წამების მსხვერპლთათვის ნებაყოფლობითი შენაგანების ფონდის მეურვეთა საბჭომ ცოცხალი წინ დაადგინა, რომ თავისი მუშაობის მიზნებისთვის გამოიყენებს დე კლარაციას წამებისა და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახავი მოპყრობისა და დასჯისგან დაცვის შესახებ.

² Iacopino V. Treatment of survivors of political torture: commentary. *The Journal of Ambulatory Care Management*, 21 (2) 1998:5-13

³ Amnesty International. *Amnesty International Report 1999*. London. AIP, 1999.

⁴ Basoglu M. Prevention of torture and care of survivors: an integrated approach. *The Journal of the American Medical Association (JAMA)*, 270 1993:606-611

გამოძიებისა და დოკუმენტაციის სახელმძღვანელო (სტამბოლის პროტოკოლი) მოწოდებულია იმისათვის, რომ გამოყენებულ იქნას საერთაშორისო სახელმძღვანელო პრინციპების სახით იმ პირთა მდგომარეობის შეფასებისას, რომლებიც ამტკიცებენ, რომ განიცადეს წამება და სასტიკი მოპყრობა; წამების შესაძლო გამოყენების შესახებ საქმეების გამოძიებისას და სასამართლო ან რომელიმე საგამოძიებო ორგანოსათვის ასეთი შეფასებისა და გამოძიების შედეგების წარდგენისას. აღნიშნულ სახელმძღვანელოში შესულია წამებისა და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახავი მოპყრობისა და დასჯის ეფექტური გამოძიებისა და დოკუმენტაციის პრინციპები (იხ. დანართი 1). ეს პრინციპები შეიცავს მინიმალური სტანდარტების მოკლე დახასიათებას, რომლითაც უნდა იხელმძღვანელონ სახელმწიფოებმა წამების ეფექტური დოკუმენტაციის უზრუნველსაყოფად.⁵ წარმოდგენილ სახელმძღვანელოში მოყვანილი პრინციპები მოცემულია არა როგორც სავალდებულო ნორმები. ისინი, უფრო, გემოაღნიშნულ პრინციპებზე დაფუძნებული მინიმალური სტანდარტებია და გამოყენებულ უნდა იქნას არსებული შესაძლებლობების გათვალისწინებით. თავად სახელმძღვანელოც და ეს პრინციპებიც სამწლიანი ანალიტიკური, კვლევითი და სარედაქციო მუშაობის შედეგს წარმოადგენს, რომელშიც მონაწილეობა მიიღო სამართლის, მედიცინისა და ადამიანის უფლებათა სფეროს 75-ზე მეტმა ექსპერტმა, რომლებიც წარმოადგენდნენ 40 ორგანიზაციასა და დაწესებულებას მსოფლიოს 15 ქვეყნიდან. კონცეფციის შემუშავება და წარმოდგენილი სახელმძღვანელოს მომზადება – გერმანიის, დანიის, ისრაელის, ინდოეთის, კოსტა-რიკის, ნიდერლანდების, გაერთიანებული სამეფოს, ამერიკის შეერთებული შტატების, თურქეთის, საფრანგეთის, ჩილის, შვეიცარიის, შრი-ლანკას, სამხრეთ აფრიკისა და ოკუპირებული პალესტინის ტერიტორიების სასამართლო მედიკოსების, მომუშავე ექიმების, ფსიქოლოგების, სამართალდამცავების კოლექტიური ძალისხმევით ნაყოფია.

⁵ წამებისა და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახავი მოპყრობისა და დასჯის ეფექტური გამოძიების ა და დოკუმენტაციის პრინციპები შევიდა დანართის სახით გენერალური ასამბლეის რეზოლუციაში 55 /89(2000 წლის 4 დეკემბრის) და ადამიანის უფლებათა კომისიის რეზოლუციაში 2000/ /43 (2000 წლის 20 აპრილის), რომლებიც იყო მიღებული კენჭისყრის გარეშე.

თაზო I

შესაბამისი საერთაშორისო-სამართლებრივი სტანდარტები

1. ადამიანის უფლება არ გახლეს წამების მსხვერპლი, განმტკიცებულია საერთაშორისო სამართლით. წამების პირდაპირ აკრძალვას შეიცავს ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაცია, საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ და წამებისა და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახავი მოპყრობისა და დასჯის საწინააღმდეგო კონვენცია. ამის ანალოგიურად წამების მსხვერპლად არ გახდომის უფლება გათვალისწინებულია რიგ რეგიონალურ საერთაშორისო-სამართლებრივ დოკუმენტებშიც. ასე მაგალითად, წამების პირდაპირ ამკრძალავი დებულებები შესულია ამერიკის კონვენციაში ადამიანის უფლებების შესახებ, ადამიანის უფლებათა და ხალხის დაცვის აფრიკულ ქარტიაში და კონვენციაში ადამიანის უფლებებისა და ძირითადი თავისუფლებების დაცვის შესახებ.

A. საერთაშორისო ჰუმანიტარული სამართალი

2. შეიარაღებულ კონფლიქტებთან დაკავშირებული საერთაშორისო ხელშეკრულებების დადებასთან ერთად დაწესდა საერთაშორისო ჰუმანიტარული სამართლის ნორმები, ანუ ომის კანონები და ჩვეულებები. ამ ხელშეკრულებების თანახმად საერთაშორისო ჰუმანიტარულ სამართალში წამების გამოყენების აკრძალვა ომის ყველა მსხვერპლის უფრო ფართო დაცვის არც თუ ისეთ დიდ, მაგრამ მეტად მნიშვნელოვან ნაწილს შეადგენს. 1949 წლის ენევის ოთხი შესაბამისი კონვენციის რატიფიცირება მოახდინა 188 სახელმწიფომ. ამ კონვენციებში განტკიცებულია საერთაშორისო შეიარაღებული კონფლიქტების მსვლელობაში ქმედებებთან დაკავშირებული ნორმები, განსაკუთრებით იმ პირებთან მოპყრობის, რომლებიც ან საერთოდ არ მონაწილეობენ, ან აღარ მონაწილეობენ საომარ ქმედებებში, მათ შორის დაჭრილ, გყვედ ჩავარდნილ და სამოქალაქო პირებთან მოპყრობის ნორმები. ოთხივე კონვენცია კრძალავს წამების და სასტიკი მოპყრობის სხვა და სხვა სახეების გამოყენებას. 1977 წელს მიღებული ენევის კონვენციების ორი დამატებითი პროტოკოლი აფართოებს ამ კონვენციების თანახმად დაწესებულ დაცვას, და აგრეთვე მათი გამოყენების სფეროს. პროტოკოლი I (დღეისათვის რატიფიცირებული 153 სახელმწიფოს მიერ) საერთაშორისო კონფლიქტებს ეხება. პროტოკოლი II (დღეისათვის რატიფიცირებული 145 სახელმწიფოს მიერ) ეხება კონფლიქტებს, რომლებიც არ მიეკუთვნება საერთაშორისოს.

3. მარგამ, წარმოდგენილ სახელმძღვანელოსთვის ყველაზე დიდი მნიშვნელობა აქვს დებულებას, რომელიც ცნობილია როგორც „ზოგადი მუხლი 3“, რომელიც შესულია ოთხივე კონვენციაში. ზოგადი მუხლი 3 გამოიყენება შეიარაღებული კონფლიქტების მიმართებაში, რომლებიც „არ აგარებენ საერთაშორისო ხასიათს“, ამასთან ეს განსაზღვრება არ არის გაშლილი. ითვლება, რომ მასში განსაზღვრულია ძირითადი ვალდებულებები, რომლებიც დაცულ უნდა იქნას ყველა კონფლიქტში, და არა მხოლოდ ქვეყნებს შორის საერთაშორისო საომარი ქმედებების მსვლელობაში. ჩვეულებრივ ეს იმას ნიშნავს, რომ ომის ან კონფლიქტის ხასიათის მიუხედავად, არ შეიძლება არ იქნას დაცული გარკვეული ფუძემდებელი ნორმები. ერთერთი ასეთი ნორმაა წამების გამოყენების აკრძალვა, რომელიც როგორც საერთაშორისო ჰუმანიტარული სამართლის, ასევე ადამიანის უფლებების მიმართ ნორმების ზოგად ელემენტს წარმოადგენს.

4. ზოგადი მუხლი 3 გვაუწყებს:

“... აკრძალულია და ყოველთვის და ყველგან იქნება აკრძალული შემდეგი ქმედებები: ... სიცოცხლისა და ფიზიკური ხელშეუხებლობის ხელყოფა, კერძოდ მკვლელობის სხვა და სხვა სახეები, დასახინჩრება, სასტიკი მოპყრობა, წამება და წვალება, ... ადამიანური ღირსების ხელყოფა, კერძოდ, შურადაცხმყოფელი და დამამცირებელი მოპყრობა ...“

5. ნაიჯელ როდლი, სპეციალური მომხსენებელი წამების გამოყენებასთან დაკავშირებულ საკითხებზე, მიუთითებს:

“წამებისა და სასტიკი მოპყრობის გამოყენებაზე აკრძალვის ფორმულირება სავსეა შეიძლება უფრო ერთმნიშვნელოვნად. ამ გეჟსტთან დაკავშირებით წითელი ჯვრის საერთაშორისო კომიტეტის (ICRC) ოფიციალური კომენტარების სიგუვებით რომ ვთქვათ, დაგოვებული არ არის არც ერთი შესაძლო თავდასაბერენი; ასეთი ქმედებებისთვის არ შეიძლება მონახოს არანაირი გამართლება, არანაირი შემარბილებელი გარემოება“.⁶

6. კიდევ ერთი დამაკავშირებელი რგოლი საერთაშორისო ჰუმანიტარულ სამართალსა და ადამიანის უფლებების შესახებ დებულებას შორის შეიძლება ვნახოთ არასაერთაშორისო შეიარაღებული კონფლიქტების (ისეთის, როგორცაა სრულმასშტაბიანი სამოქალაქო ომები) მარეგულირებელი პროტოკოლის II პრეამბულაში, სადაც ნათქვამია, რომ “... ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებული საერთაშორისო დოკუმენტები უზრუნველყოფენ ადამიანის პიროვნების ძირითად დაცვას“.⁷

B. გაერთიანებული ერების ორგანიზაცია

7. ილწვის რა, უზრუნველყოს ყველა ადამიანის აღქვაგური დაცვა წამებისაგან, სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობისგან, გაერთიანებული ერების ორგანიზაცია მრავალი წლის მანძილზე დასაქმებული იყო უნივერსალურად გამოყენებადი სტანდარტების შემუშავებით. გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის წევრი სახელმწიფოების მიერ მიღებულ კონვენციებში, დეკლარაციებში და რეზოლუციებში მკვეთრად გათვალისწინებულია, რომ წამების აკრძალვის მიმართ არ შეიძლება იყოს გამონაკლისი. გარდა ამისა, მათში დაწესებულია ასეთი სახის სასტიკი მოპყრობისგან დაცვის უზრუნველყოფის სხვა ვალდებულებანიც. ამ დოკუმენტებს შორის ყველაზე მნიშვნელოვანია ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაცია⁸, საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ⁹, პატიმრებთან მოპყრობის მინიმალური სტანდარტული წესები¹⁰, დეკლარაცია წამებისა და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახავი მოპყრობისა და დასჯისაგან ყველა პირის დაცვის შესახებ (დეკლარაცია წამებისაგან დაცვის შესახებ)¹¹, მართლწესრიგის დაცვაზე პასუხისმგებელ თანამდებობის პირთა ქცევის კოდექსი.¹² სამედიცინო ეთიკის პრინციპები, რომლებიც ეხება ჯანდაცვის მუშაკებს, განსაკუთრებით ექიმებს, წამებისა და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახავი მოპყრობისა და დასჯისაგან პატიმრების ან დაკავებული პირების დაცვისას (სამედიცინო ეთიკის პრინციპები).¹³ წამებისა და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახავი მოპყრობისა და დასჯის საწინააღმდეგო

⁶ Rodley N. *The Treatment of Prisoners under International Law*, 2nd ed. Oxford, Clarendon Press, 1999:58

⁷ 1949 წლის ენევის კონვენციების პროტოკოლის II (1977 წლის) პრეამბულის მეორე აბზაცი.

⁸ გენერალური ასამბლეის რეზოლუცია 217 A, გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის მესამე სესიის (19 48) პირველი ნაწილის ოფიციალური ანგარიში, მუხლი 5, გვ. 40.

⁹ გენერალური ასამბლეის რეზოლუცია 2200 A (XXI), გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის გენერალური ასამბლეის ოფიციალური ანგარიშები, ოცდამეერთე სესია, დამატება №16, გვ. 77, გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის დოკუმენტი A/6316 (1966) (პაქტი ძალაში შევიდა 1976 წლის 23 მარტს), მუხლი 7.

¹⁰ მიღებულია 1955 წლის 30 აგვისტოს გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის პირველ კონგრესზე, რომელიც მიეძღვნა დამნაშავეობის თავიდან აცილებისა და სამართალდამრღვევებთან მოპყრობის საკითხებს, გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის დოკუმენტი A/CONF/611, დანართი 1; ეკონომიკური და სოციალური საბჭოს რეზოლუცია 633 C, ეკონომიკური და სოციალური საბჭოს ოფიციალური ანგარიშები, ოცდამეოთხე სესია, დამატება №1, გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის დოკუმენტი E/3048 (1957) ეკონომიკური და სოციალური საბჭოს რეზოლუციით 2076 შეგანილი შესწორებებით, ეკონომიკური და სოციალური საბჭოს ოფიციალური ანგარიშები, სამოცდამეორე სესია, დამატება №1; გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის დოკუმენტი E/5988 (1977), მუხლი 31.

¹¹ გენერალური ასამბლეის რეზოლუცია 3452 (XXX), დანართი, გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის გენერალური ასამბლეის ოფიციალური ანგარიშები, ოცდამეათე სესია, დამატება №34, გვ. 118; გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის დოკუმენტი A/10034 (1975), მუხლები 2 და 4.

¹² გენერალური ასამბლეის რეზოლუცია 34/169, დანართი, გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის გენერალური ასამბლეის ოფიციალური ანგარიშები, ოცდამეათე სესია, დამატება №34, გვ. 118; გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის დოკუმენტი A/10034 (1975), მუხლები 2 და 4.

¹³ გენერალური ასამბლეის რეზოლუცია 37/194, დანართი, გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის გენერალური ასამბლეის ოფიციალური ანგარიშები, ოცდამეათე სესია, დამატება №51, გვ. 306 -307, გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის დოკუმენტი A/34/46 (1979), მუხლი 5.

კონვენცია(კონვენცია წამების წინააღმდეგ)¹⁴, ნებისმიერი ფორმით დაპატიმრებული ან დაკავებული ყველა პირის დაცვის პრინციპების კრებული (პრინციპების კრებული დაკავების შესახებ)¹⁵ და პატიმრებთან მოპყრობის ძირითადი პრინციპები¹⁶

8. გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის კონვენცია წამების წინააღმდეგ არ ვრცელდება იმ შემთხვევებზე, როდესაც ტკივილი ან ტანჯვა კანონიერი სანქციების შედეგია, განუყოფელია ამ სანქციებისგან ან გამოწვეულია მათ მიერ შემთხვევით¹⁷.

9. ზომები წამების თავიდან აცილების მიზნით სტანდარტების შემუშავებისთვის, აგრეთვე იმ სტანდარტების შემუშავებისთვის, რომლებიც დაკავშირებულია სახელმწიფოების ვალდებულებასთან გამოიძიონ შეგუობინებები წამების გამოყენების შესახებ, მიიღება აგრეთვე გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის ადამიანის უფლებათა საკითხებით დასაქმებული სხვა ორგანოებისა და მექანიზმების მიერ. ასეთი ორგანოებისა და მექანიზმების რიცხვს მიეკუთვნება კომიტეტი წამების წინააღმდეგ, ადამიანის უფლებათა კომიტეტი, ადამიანის უფლებათა კომისია, სპეციალური მომხსენებელი ქალების მიმართ ძალადობის საკითხებზე და სპეციალური მომხსენებლები, რომლებიც ინიშნებიან ადამიანის უფლებათა კომისიის მიერ ცალკეულ ქვეყნებში მდგომარეობის განსახილველად.

1. წამების თავიდან აცილების სამართლებრივი ვალდებულებები

10. გემოლანიშული საერთაშორისო დოკუმენტების თანახმად დადგენილია რიგი ვალდებულება, რომლებიც უნდა შეასრულონ სახელმწიფოებმა წამებისაგან დაცვის უზრუნველსაყოფად. ასეთ ვალდებულებებს მიეკუთვნება:

ა) ეფექტური საკანონმდებლო, აღმინისგრატიული, სასამართლო და სხვა ზომების მიღება წამების აქტების თავიდან ასაცილებლად. არანაირი განსაკუთრებული გარემოებები, საომარი მდგომარეობის ჩათვლით, არ შეიძლება წამების გამართლებას წარმოადგენდეს (წამების წინააღმდეგ კონვენციის მუხლი 2 და წამებისაგან დაცვის შესახებ დეკლარაციის მუხლი 3);

ბ) სხვა სახელმწიფოსთვის რომელიმე პირის გაგზავნის, დაბრუნების ან გადაცემის დაუშვებლობა, თუ არსებობს იმის სერიოზული ვარაუდი, რომ მის მიმართ იქ შეიძლება გამოყენებულ იქნას წამება (წამების წინააღმდეგ კონვენციის მუხლი 3);

გ) წამების აქტებში კანონით დამნაშავეების გამოცხადება, წამებაში თანამონაწილეობის ან მონაწილეობის ჩათვლით (წამების წინააღმდეგ კონვენციის მუხლი 4, დაკავების შესახებ პრინციპების კრებულის პრინციპი 7, წამებისაგან დაცვის შესახებ დეკლარაციის მუხლი 7 და პატიმრებთან მოპყრობის მინიმალური სტანდარტული წესების 31-33 პუნქტები);

დ) წამების გამოყენება ჩაითვალოს დანაშაულად, რომელსაც მოსდევს გადაცემა, და სხვა მონაწილე სახელმწიფოებისთვის დახმარების აღმოჩენა წამების აქტების მიმართ

¹⁴ გენერალური ასამბლეის რეზოლუცია 39 /46, დანართი, გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის გენერალური ასამბლეის ოფიციალური ანგარიშები, ოცდამეცხრამეტი სესია, დამატება №46, გვ. 239, გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის დოკუმენტი A/39/51 (1984), (კონვენცია ძალაში შევიდა 1987 წლის 26 ივნისს), მუხლი 2.

¹⁵ გენერალური ასამბლეის რეზოლუცია 43 /173, დანართი, გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის გენერალური ასამბლეის ოფიციალური ანგარიშები, ორმოცდამეცხრამეტი სესია, დამატება №49, გვ. 412, გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის დოკუმენტი A/45/49 (1988), პრინციპი 6..

¹⁶ გენერალური ასამბლეის რეზოლუცია 45/111, დანართი, გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის გენერალური ასამბლეის ოფიციალური ანგარიშები, ორმოცდამეცხრამეტი სესია, დამატება №49 A, გვ. 268, გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის დოკუმენტი A/43/49 (1990), პრინციპი 1.

¹⁷ განმარტებისთვის, თუ რას წარმოადგენს “კანონიერი სანქციები“ ის. წამებებთან დაკავშირებული საკითხების შესწავლის თაობაზე სპეციალური მომხსენებლის მოხსენება ადამიანის უფლებათა კომისიის ორმოცდამეცხრამეტი სესიაზე (E/CN.4/1977/7.), რომელშიც სპეციალურმა მომხსენებელმა გამოთქვა აზრი იმის შესახებ, რომ ი სეთი სახის დასჯის გამოყენება, როგორცაა ქვევით ჩაქოლვა, გარომგვა და სხეულის ნაწილების მოკვეთა, არ შეიძლება მართლმომიერად ჩაითვალოს მხოლოდ იმიტომ, რომ ასეთი დასჯა პროცესუალური თვალსაზრისით საექციონირებული კანონიერი გზით. სპეციალური მომხსენებლის მიერ წარმოდ გენილი განმარტება, რომელიც ადამიანის უფლებათა კომისიის და გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის სხვა ორგანოების პოზიციას ემთხვევა, მოწონებულ იქნა ადამიანის უფლებათა კომისიის რეზოლუციაში 1998/ /38, რომელშიც მან შეახსენა “მთავრობებს იმის შესახებ, რომ ფიზიკური და სჯა (სხეულის დაზიანებით) შეიძლება სასტიკ, არაადამიანურ ან ღირსების შემლახველ მოპყრობასა და წამებასაც კი გაუტოლდეს“.

განხორციელებული სისხლის სამართლის-საპროცესო ქმედებებთან დაკავშირებით (წამების წინააღმდეგ კონვენციის 8 და 9 მუხლები);

ე) დაკავებულების გარე სამყაროსთან კავშირზე უარის პრაქტიკის შეზღუდვა; იმის უზრუნველყოფა, რომ დაკავებულები მოთავსებული იყვნენ ისეთ ადგილებში, რომლებიც ოფიციალურად აღიარებულია როგორც პატიმრობის ადგილი; იმის უზრუნველყოფა, რომ პატიმრებზე პასუხისმგებელი პირების სახელები შეტანილ იქნას სიებში, რომლებიც ადვილად ხელმისაწვდომია დაინტერესებული პირებისთვის, მათ შორის დაკავებულის ნათესავებისთვის და მეგობრებისთვის; ყველა დაკითხვის დროს და ადგილის რეგისტრაცია, მათზე დამსწრე პირების სახელების მითითებით; აგრეთვე ექიმების, ადვოკატების და ოჯახის წევრებისთვის პატიმრობაში მყოფ პირებთან კავშირის უზრუნველყოფა (წამების წინააღმდეგ კონვენციის მუხლი 11, დაკავების შესახებ პრინციპების კრებულის 1-13,15-19 პრინციპები; პატიმრებთან მოპყრობის მინიმალური სტანდარტული წესების 7, 22 და 73 პუნქტები);

ვ) იმის უზრუნველყოფა, რომ სასწავლო მასალა და ინფორმაცია წამების აკრძალვის შესახებ შევიდეს სამართალმასწავლებელი ორგანოების (სამოქალაქო და სამხედრო) პერსონალის, აგრეთვე სამედიცინო პერსონალის, სახელმწიფო თანამდებობის პირების და სხვა შესაბამისი პირების მომზადების პროგრამებში (წამების წინააღმდეგ კონვენციის მუხლი 10, წამებისაგან დაცვის შესახებ დეკლარაციის მუხლი 5 და პატიმრებთან მოპყრობის მინიმალური სტანდარტული წესების პუნქტი 54);

ბ) იმის უზრუნველყოფა, რომ ნებისმიერი განცხადება, რომელიც, როგორც დადგინდა, წამებით იქნა მიღებული, არ იყოს გამოყენებული როგორც მტკიცებულება ნებისმიერი სასამართლო განხილვის მსვლელობაში, იმ შემთხვევების გარდა, როდესაც ის გამოიყენება წამებაში ბრალდებული პირის წინააღმდეგ, როგორც იმის დამამტკიცებელი, რომ ეს განცხადება ნამდვილად მიღებულია ასეთი გზით (წამების წინააღმდეგ კონვენციის მუხლი 15, წამებისგან დაცვის შესახებ დეკლარაციის მუხლი 12);

თ) იმის უზრუნველყოფა, რომ კომპეტენტურმა ორგანოებმა ჩაატარონ ოპერატიული და მიუკერძოებელი გამოძიება, როდესაც არსებობს საკმარისი საფუძველი ვივარაუდოდ, რომ გამოყენებულ იქნა წამება (წამების წინააღმდეგ კონვენციის მუხლი 12, დაკავების შესახებ პრინციპების კრებულის პრინციპები 33 და 34; წამებისაგან დაცვის შესახებ დეკლარაციის მუხლი 9);

ი) იმის უზრუნველყოფა, რომ წამების მსხვერპლებს ანაზღაურების და ადეკვატური კომპენსაციის მიღების უფლება ჰქონდეთ (წამების წინააღმდეგ კონვენციის 13 და 14 მუხლები, წამებისაგან დაცვის შესახებ დეკლარაციის მუხლი 11 და პატიმრებთან მოპყრობის მინიმალური სტანდარტული წესების პუნქტი 35 და 36);

კ) იმის უზრუნველყოფა, რომ სავარაუდო დამნაშავეს ან დამნაშავეების მიმართ აღიძრას სისხლის სამართლის პროცესი, თუ გამოძიების მსვლელობაში დადგინდა, რომ ნამდვილად ადგილი ჰქონდა წამებას. თუ აღმოჩნდება, რომ ბრალდება საფუძველიანია, მაშინ ასეთი დამნაშავეს ან დამნაშავეების მიმართ უნდა აღიძრას სისხლის სამართლის, დისციპლინარული ან სხვა შესაბამისი დევნა (წამების წინააღმდეგ კონვენციის მუხლი 7, წამებისაგან დაცვის შესახებ დეკლარაციის მუხლი 10).

2. გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის ორგანოები და მექანიზმები

ა) წამების საწინააღმდეგო კომიტეტი

11. წამების საწინააღმდეგო კომიტეტი ახორციელებს კონტროლს წამებისა და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახავი მოპყრობისა და დასჯის წინააღმდეგ კონვენციის დაცვაზე. კომიტეტის შემადგენლობაში შედის “მაღალი მორალური თვისებების და ადამიანის უფლებათა სფეროში აღიარებული კომპეტენციის“ მქონე 10 ექსპერტი. წამების წინააღმდეგ კონვენციის მე-19 მუხლის თანახმად მონაწილე სახელმწიფოები გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის გენერალური მდივნის მეშვეობით წარუდგენენ კომიტეტს მოხსენებებს მოცემული კონვენციით თავიანთი ვალდებულებების განსახორციელებლად მიღებული ზომების შესახებ. კომიტეტი ამოწმებს, როგორ ხდება კონვენციის დებულებების ინკორპორირება შედასახელმწიფოებრივ სამართალში და თვალყურს ადევნებს მათ განხორციელებას პრაქტიკაში. ყოველი მოხსენება განიხილება კომიტეტის მიერ, რომელსაც შეუძლია შეიტანოს

ზოგადი ხასიათის შენიშვნები და მოამზადოს რეკომენდაციები, აგრეთვე ჩართოს ეს ინფორმაცია თავის წლიურ ანგარიშში მონაწილე სახელმწიფოებისთვის და გენერალური ასამბლეისთვის. ეს პროცედურა ხორციელდება ღია სხლომებზე.

12. წამების წინააღმდეგ კონვენციის მე-20 მუხლის თანახმად, თუ კომიტეტი დებულობს უცუარ ინფორმაციას, რომელიც, მისი აზრით, შეიცავს სავსებით დასაბუთებულ მონაცემებს რომელიმე მონაწილე სახელმწიფოს გერიგორიაზე წამების სისტემატურად გამოყენების შესახებ, მან უნდა შესთავაზოს ამ მონაწილე სახელმწიფოს თანამშრომლობა ამგვარი მონაცემების განხილვაში, და ამ მიზნით წარადგინოს თავისი შენიშვნები მოცემული ინფორმაციის თაობაზე. კომიტეტს შეუძლია, თუ ამას მიზანშეწონილად მიიჩნევს, დანიშნოს ერთი ან რამდენიმე თავისი წევრი კონფიდენციური გამოძიების ჩასატარებლად და კომიტეტისთვის გამოვლენილი ფაქტების შესახებ მოხსენების სასწრაფოდ წარსადგენად. ასეთი გამოძიების შედეგების განხილვის შემდეგ კომიტეტი უგზავნის ამ შედეგებს შესაბამის მონაწილე სახელმწიფოს ნებისმიერ შენიშვნებთან ან წინადადებებთან ერთად, რომლებიც მას მოცემულ სიტუაციაში მიზანშეწონილად მიიჩნია. მიელი სამუშაო, რომელსაც კომიტეტი ახორციელებს მე-20 მუხლის შესაბამისად, კონფიდენციურ ხასიათს ატარებს, და მისი შესრულების ყველა ეტაპზე კომიტეტი მიისწრაფვის მონაწილე სახელმწიფოებთან თანამშრომლობისკენ. ასეთი მუშაობის დასრულებისას კომიტეტს შეუძლია, შესაბამის მონაწილე სახელმწიფოებთან კონსულტაციების შემდეგ, მიიღოს გადაწყვეტილება თავის ყოველწლიურ მოხსენებაში, რომელსაც ის წარუდგენს მონაწილე სახელმწიფოებსა და გენერალურ ასამბლეას, ჩართოს მოკლე ანგარიში ამ მუშაობის შედეგების შესახებ¹⁸.

13. წამების წინააღმდეგ კონვენციის 22-ე მუხლის შესაბამისად მონაწილე სახელმწიფოს შეუძლია ნებისმიერ დროს განაცხადოს კომიტეტის კომპეტენციის აღიარების შესახებ ინდივიდუალური საჩივრების მიღებასა და განხილვაზე მოცემული სახელმწიფოს იურისდიქციის ქვეშ მყოფ იმ პირებისაგან ან პირების დავალებით, რომლებიც ამტკიცებენ, რომ ისინი მონაწილე სახელმწიფოს მიერ წამების წინააღმდეგ კონვენციის დებულებების დარღვევის მსხვერპლი არიან. ამ შემთხვევაში კომიტეტი განიხილავს ასეთ შეგყობინებებს კონფიდენციური წესით და უგზავნის თავის დასკვნას შესაბამის მონაწილე სახელმწიფოს და დაინტერესებულ პირს. 112 მონაწილე სახელმწიფოსგან მხოლოდ 39 სახელმწიფომ, რომლებმაც კონვენციის რატიფიცირება მოახდინა, აღიარეს აგრეთვე 22-ე მუხლის გამოყენება.

14. იმ საკითხთა შორის, რომლებიც განიხილება კომიტეტის მიერ თავის ყოველწლიურ ანგარიშებში გენერალური ასამბლეისთვის, ყურადღება ეთმობა იმის აუცილებლობას, რომ მონაწილე სახელმწიფოებმა დაიცვან წამებების წინააღმდეგ კონვენციის მე-12 და მე-13 მუხლები და უზრუნველყონ წამების გამოყენების შესახებ ყველა საჩივრის სწრაფი და მიუკერძოებელი გამოძიება. მაგალითად, კომიტეტმა მიუთითა, რომ 15 თვიანი ვადა წამების გამოყენების შესახებ განცხადებების გამოძიებისთვის, გაუმართლებლად ხანგრძლივად მიიჩნია და არ შეესაბამება მე-12 მუხლს¹⁹ კომიტეტმა აგრეთვე აღნიშნა, რომ მე-13 მუხლის თანახმად არ მოითხოვება წამების გამოყენების შესახებ საჩივრის ფორმალური წარდგენა და რომ “საკმარისია სავარაუდო მსხვერპლის დასტური წამების გამოყენების თაობაზე იმისათვის, რომ ვალდებულება დაეკისროს [მონაწილე სახელმწიფოს] სწრაფად და მიუკერძოებლად შეამოწმოს სავარაუდო მსხვერპლის ასეთი მტკიცება”²⁰.

ბ) ადამიანის უფლებათა კომიტეტი

15. ადამიანის უფლებათა კომიტეტი დაფუძნდა სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ პაქტის 28-ე მუხლის საფუძველზე და მონაწილე სახელმწიფოების მიერ პაქტის დაცვაზე კონტროლის განხორციელების შესახებ მოთხოვნის შესაბამისად. კომიტეტის შემადგენლობაში შედის მაღალი მორალური თვისებებისა და ადამიანის უფლებათა სფეროში აღიარებული კომპეტენციის მქონე 18 დამოუკიდებელი ექსპერტი.

¹⁸ მაგრამ საჭიროა აღინიშნოს, რომ მე-20 მუხლის მიმართ მონაწილე სახელმწიფომ შეიძლება გააკეთოს შესწორება და ასეთ შემთხვევაში მუხლი 20 გამოიყენებ ა.

¹⁹ იხ. გენერალური ასამბლეისთვის წამების წინააღმდეგ კომიტეტის 1994 წლის 26 ივნისის მოხსენებაში (A/49/44) მოყვანილი შეგყობინების 8/1991 პუნქტი 18.5.

²⁰ იხ. გენერალური ასამბლეისთვის წამების წინააღმდეგ კომიტეტის 1995 წლის 26 ივლისის მოხსენებაში (A/50/44) მოყვანილი შეგყობინების 6/1990 პუნქტი 10.4.

16. პაქტში მონაწილე სახელმწიფოებმა ხუთ წელიწადში ერთხელ უნდა წარადგინონ მოხსენებები მათ მიერ მიღებული ზომების შესახებ პაქტში აღიარებული უფლებების ცხოვრებაში გასაგარებლად, და მათ მიღწევებზე ამ უფლებათა განხორციელებაში. ადამიანის უფლებათა კომიტეტი შეისწავლის ასეთ მოხსენებებს იმ მონაწილე სახელმწიფოს წარმომადგენლებთან დიალოგის საფუძველზე, რომლის მოხსენებასაც ის იხილავს. ამის შემდეგ კომიტეტს გამოაქვს შემაჯამებელი დასკვნითი მოსაზრებანი იმ ძირითადი მომენტების შესახებ, რომელთაც გამოიწვია მისი შეშფოთება, და სთავაზობს შესაბამის წინადადებებსა და რეკომენდაციებს მონაწილე სახელმწიფოს. გარდა ამისა, კომიტეტი ამზადებს ზოგადი ხასიათის შენიშვნებს, რომლებშიც იძლევა პაქტის ცალკეული მუხლების განმარტებას, რათა მონაწილე სახელმწიფოებმა იხელმძღვანელონ ამ განმარტებებით თავიანთი მოხსენებების მომზადებისას, და პაქტის დებულებების შესრულების მსვლელობაში. ერთერთ ასეთ ხოგადი ხასიათის შენიშვნაში კომიტეტმა განმარტა სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებათა შესახებ საერთაშორისო პაქტის მუხლი 7, რომელიც იუწყება, რომ არავის მიმართ არ უნდა იქნას გამოყენებული წამება ან სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობა და დასჯა. მოხსენებაში შესულ ზოგადი ხასიათის შენიშვნებში პაქტის მე-7 მუხლის მიმართ კომიტეტმა განსაკუთრებით აღნიშნა, რომ მე-7 მუხლის შესასრულებლად საკმარისი არ არის მხოლოდ წამების აკრძალვა ან ამ ქმედების დანაშაულებრივად გამოცხადება²¹. როგორც კომიტეტმა განაცხადა, “სახელმწიფოებმა უნდა უზრუნველყონ ეფექტური დაცვა საკონტროლო მექანიზმების მეშვეობით. საჩივრები სასტიკი მოპყრობის თაობაზე ეფექტურად უნდა იქნას გამოძიებული კომპეტენტური ორგანოების მიერ“.

17. 1992 წლის 10 აპრილს კომიტეტმა მიიღო ზოგადი ხასიათის ახალი შენიშვნები მე-7 მუხლის მიმართ, რომლებშიც გააფართოვა თავისი პირვანდელი შენიშვნები. კომიტეტმა გაამკაცრა მე-7 მუხლის განმარტება და განაცხადა, რომ “საჩივრები განხილულ უნდა იქნას კომპეტენტური ორგანოების მიერ სწრაფად და მიუკერძოებლად, რათა დაცვის ეს საშუალება გახდეს ნამდვილად ეფექტური“. თუ შესაბამისმა სახელმწიფომ სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ საერთაშორისო პაქტის პირველი ფაქულტატიური პროტოკოლის რატიფიცირება მოახდინა, ნებისმიერ პირს შეუძლია წარადგინოს კომიტეტში შეტყობინება საჩივრით პაქტში გათვალისწინებული მისი უფლებების დარღვევის შესახებ. თუ ეს შეტყობინება განხილვისათვის მისაღებად მიიჩნევა, კომიტეტი იღებს გადაწყვეტილებას საქმის შინაარსიდან გამომდინარე, და ეს გადაწყვეტილება გამოქვეყნდება მის ყოველწლიურ მოხსენებაში.

გ) ადამიანის უფლებათა კომისია

18. ადამიანის უფლებათა კომიტეტი გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის ძირითად ორგანოს წარმოადგენს, რომელიც დასაქმებულია ადამიანის უფლებათა საკითხებით. მის შემადგენლობაში შედის 53 წევრი სახელმწიფო, რომლებსაც სამი წლის ვადით ირჩევს ეკონომიკური და სოციალური საბჭო. ყოველწლიურად ექვსი კვირის განმავლობაში კომისია აგარებს ქენევაში თავის სხდომებს, რომლებზეც განიხილავს ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებულ საკითხებს. კომისიას შეუძლია მოახდინოს ფაქტების შემსწავლელი და დამდგენი მისიების ორგანიზების, გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის უმაღლესი ორგანოებისთვის დასამტკიცებლად წარსადგენი კონვენციებისა და დეკლარაციების პროექტების შემუშავების ინიცირება და განიხილოს ღია და დახურულ სხდომებზე ადამიანის უფლებათა დარღვევის კონკრეტული შემთხვევები. 1967 წლის 6 ივნისს ეკონომიკურმა და სოციალურმა საბჭომ თავის 1235 რეზოლუციაში უფლებამოსილება მიანიჭა კომისიას განიხილოს მტკიცებები ადამიანის უფლებათა უხეში დარღვევის თაობაზე და “გულმოდგინედ შეისწავლოს სიტუაციები, რომლებიც მოწმობენ ადამიანის უფლებათა სისტემატიური დარღვევის შესახებ.“²² ამ მანდაგის ჩარჩოებში კომისიამ სხვა პროცედურებთან ერთად მიიღო რიგი რეზოლუციები, რომლებშიც გამოთქვამს შეშფოთებას ადამიანის უფლებათა დარღვევების თაობაზე, და დანიშნა სპეციალური მომხსენებლები კონკრეტულ სფეროებში ადამიანის უფლებათა დარღვევების შემთხვევების განსახილველად. კომისიამ მიიღო აგრეთვე რიგი რეზოლუციები, რომლებიც, წამებასა და სხვა სასტიკ, არაადამიანურ ან ღირსების შემლახავ მოპყრობასა და დასჯას ეხება. თავის 1998/38

²¹ გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის დოკუმენტი A/37/40 (1982)

²² გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის დოკუმენტი E/4393 (1967)

რეზოლუციაში კომისიამ ხაზგასმით აღნიშნა, რომ “ყველა მტკიცება, წამებისა და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახავი მოპყრობისა და დასჯის შესახებ, სწრაფად და მიუკერძოებლად უნდა განიხილოს კომპეტენტურმა ეროვნულმა ხელისუფლებამ”.

დ) სპეციალური მომხსენებელი წამების გამოყენებასთან დაკავშირებულ საკითხებზე

19. 1985 წელს კომისიამ თავის 1985/33 რეზოლუციაში დაადგინა დაინიშნოს სპეციალური მომხსენებელი წამების გამოყენებასთან დაკავშირებულ საკითხებზე. სპეციალურ მომხსენებელს ეკისრება წამებასთან დაკავშირებულ საკითხებზე უცყუარი და საიმედო ინფორმაციის მოთხოვნა და მიღება და მასზე დაუყოვნებელი რეაგირება. თავის შემდგომ რეზოლუციებში კომისიამ არაერთხელ გააგრძელა სპეციალური მომხსენებლის მანდატის მოქმედების ვადა.

20. სპეციალური მომხსენებლის უფლებამოსილებანი მონიგორინგის მიმართ ვრცელდება გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის ყველა წევრ სახელმწიფოზე, რომელსაც აქვს მეთვალყურეს სტატუსი, მიუხედავად იმისა, მოახდინა თუ არა შესაბამისმა სახელმწიფომ წამების წინააღმდეგ კონვენციის რატიფიცირება. სპეციალური მომხსენებელი ამყარებს კონტაქტებს მთავრობებთან; მოითხოვს მათგან ინფორმაციას წამების თავიდან აცილების მიზნით მათ მიერ მიღებული საკანონმდებლო და ადმინისტრაციული ზომების შესახებ; სთავაზობს მათ წამების ნებისმიერი შედეგების აღმოფხვრას და თავიანთი შენიშვნების მოწოდებას წამების გამოყენების სავარაუდოდ არსებული ფაქტების შესახებ შეგყობინებების მიმართ. სპეციალური მომხსენებელი ღებულობს აგრეთვე მოთხოვნებს სასწრაფო ზომების მიღებაზე, რომელთა შესახებ აცნობებს შესაბამის მთავრობებს ამა თუ იმ პირის ფიზიკური ან ფსიქიური ხელშეუხებლობის უფლების დაცვის უზრუნველყოფის მიზნით. გარდა ამისა, სპეციალური მომხსენებელი აგარებს კონსულტაციებს მთავრობების წარმომადგენლებთან, რომლებიც გამოთქვამენ მასთან შეხვედრის სურვილს, და მოქმედებს რა თავისი მანდატის შესაბამისად, ახორციელებს გასვლით ღონისძიებებს მსოფლიოს სხვადასხვა რეგიონებში. სპეციალური მომხსენებელი წარუდგენს მოხსენებებს ადამიანის უფლებათა კომისიას და გენერალურ ასამბლეას. ამ მოხსენებებში მოყვანილია ინფორმაცია იმ მოქმედებების შესახებ, რომლებიც განახორციელა სპეციალურმა მომხსენებელმა თავისი მანდატის აღსასრულებლად, და ისევ და ისევ გამახვილებულია ყურადღება წამებების შესახებ შეგყობინებების ოპერატიული გამოძიების დიდ მნიშვნელობაზე. 1995 წლის 12 იანვრის მოხსენებაში ნაიჯელ როდლიმ, წამების გამოყენებასთან დაკავშირებულ საკითხებზე სპეციალურმა მომხსენებელმა, წარმოდგინა რამოდენიმე რეკომენდაცია. მოხსენების 926 გ) პუნქტში ის აღნიშნავდა, რომ:

“იმ შემთხვევებში, როდესაც დაკავებულს ან მის ნათესავს ან ადვოკატს შეაქვს საჩივარი წამების გამოყენების შესახებ, ყოველთვის უნდა ჩაგარდეს შესაბამისი გამოძიება... საჩივრების მიღებისა და გამოძიებისთვის უნდა დაფუძნდეს ისეთი დამოუკიდებელი ეროვნული ორგანოები, როგორცაა ადამიანის უფლებათა ეროვნული კომისია ან უფლებამოსილი ინსტიტუტი, რომლებიც უფლებამოსილი არიან ჩააგარონ გამოძიება ა და/ან აღძრას საქმის გარჩევა. საჩივრები წამების გამოყენების შესახებ დაუყოვნებლივ უნდა იქნას განხილული. ამასთან, ისინი უნდა გამოიძიოს რომელიმე დამოუკიდებელმა ორგანომ, რომელიც არანაირად არ არის დამოკიდებული იმ ორგანოსთან, რომელიც აწარმოებს ძიებას და მხარს უჭერს ბრალდებას წამების სავარაუდო მსხვერპლის მიმართ”²³

21. ეს რეკომენდაცია სპეციალურმა მომხსენებელმა განსაკუთრებით გამოყო თავის 1996 წლის 9 იანვრის მოხსენებაში²⁴. გამოხატა რა თავისი შეშფოთება წამების გამოყენების პრაქტიკის მიმართ, სპეციალურმა მომხსენებელმა თავისი მოხსენების 136-ე პუნქტში მიუთითა, რომ: “მოგადი საერთაშორისო სამართლითაც, და წამების და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახავი მოპყრობისა და დასჯის წინააღმდეგ კონვენციის შესაბამისადაც სახელმწიფოს აკისრია ვალდებულება გამოიძიოს მტკიცებები წამების გამოყენების შესახებ”.

ე) სპეციალური მომხსენებელი ქალების მიმართ ძალადობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე

22. ქალების მიმართ ძალადობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე სპეციალური მომხსენებლის პოსტი დაფუძნდა 1994 წელს ადამიანის უფლებათა კომისიის 1994/45 რეზოლუციის

²³ გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის დოკუმენტი E/CN.4/1995/34

²⁴ გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის დოკუმენტი E/CN.4/1996/35

შესაბამისად, ხოლო 1997/44 რეზოლუციის შესაბამისად მისი მანდატი იყო გაგრძელებული. ნებისმიერ ქვეყანაში ქალების მიმართ ძალადობის გამოყენების შესახებ კონკრეტული სიგუაცებისა და მტკიცებების გამოვლენისა და გამოძიებისათვის სპეციალურმა მომხსენებელმა გამოიმუშავა და შემოიღო მთავრობებისადმი ჰუმანიტარული ხასიათის მიმართვის პროცედურა ინფორმაციის მიღების მიზნით სავარაუდო ძალადობის კონკრეტული შემთხვევების შესახებ. ასეთი შეტყობინებები შეიძლება ერთ ან რამდენიმე პირს ეხებოდეს (მათი სახელების მითითებით), ან შეიძლება შეიცავდეს უფრო ზოგადი ხასიათის ინფორმაციას, რომელიც ქალების მიმართ ძალადობასთან დაკავშირებით მიმნებლობის გარემოებაზე ან ასეთი ძალადობის სისტემატიურ პრაქტიკაზე მოწმობს. ქალების მიმართ ძალადობის განსაზღვრება, რომელსაც იყენებს სპეციალური მომხსენებელი, ისევე როგორც სქესობრივი ნიშნის საფუძველზე ჩადენილი ძალადობის ნებისმიერი აქტის განსაზღვრება, აღებულია გენერალური ასამბლეის მიერ 1993 წლის 20 დეკემბრის 48/1/04 რეზოლუციის სახით მიღებული გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის დეკლარაციიდან ქალების მიმართ ძალადობის აღმოფხვრის შესახებ. ქალების მიმართ ძალადობის აქტის შემთხვევებში, რომლებიც ჩადენილია სქესობრივი ნიშნის საფუძველზე და რომლებიც უქმნის ან შეიძლება უშუალო საფრთხე შეუქმნას რომელიმე პირის სიცოცხლის უფლებას ან ფიზიკურ ხელშეუხებლობას, სპეციალურ მომხსენებელს შეუძლია გაუგზავნოს შესაბამის მხარეებს სასწრაფო შეტყობინებები. ასეთ შემთხვევებში სპეციალური მომხსენებელი დაჟინებით სთავაზობს კომპეტენტურ ეროვნულ ხელისუფლებებს მხოლოდ წარმოადგინონ საქმესთან დაკავშირებული სრული და ყოველმხრივი ინფორმაცია, არამედ ჩაატარონ კიდევ მიღებული შეტყობინების მიმართ დამოუკიდებელი და მიუკერძოებელი გამოძიება, და აგრეთვე მიიღონ გადაუღებელი მომები იმისათვის, რომ შემდგომში აღარ განმეორდეს ადამიანის უფლებათა დარღვევები ქალებთან მიმართებაში.

23. სპეციალური მომხსენებელი ყოველწლიურად ახსენებს ადამიანის უფლებათა კომისიას მთავრობებისთვის გაგზავნილი შეტყობინებებისა და მათგან მიღებული პასუხების შესახებ. მთავრობებისგან და სხვა საიმედო წყაროებიდან მიღებულ ინფორმაციაზე დაფუძნებით სპეციალური მომხსენებელი აძლევს შესაბამის მთავრობებს რეკომენდაციებს ამა თუ იმ ქვეყანაში ქალების მიმართ ძალადობის ამოსაფხვრელად გრძელვადიანი გადაწყვეტილებების მოსაზრებად. იმ შემთხვევაში, როდესაც მთავრობებისგან არ მიიღება პასუხი ან წარმოდგენილია არასაკმარისი ინფორმაცია, სპეციალურ მომხსენებელს შეუძლია განმეორებით შეტყობინების გაგზავნა. ხოლო, თუ ამა თუ იმ ქვეყანაში, სადაც აღვლილი აქვს ქალების მიმართ ძალადობის გამოყენებას, კონკრეტული სიგუაცია არ იცვლება, სპეციალური მომხსენებლის მიერ კი მიღებული ინფორმაცია იმაზე მოწმობს, რომ ამ ქვეყნის მთავრობას არ მიუღია და არც ამჟამად არ იღებს არანაირ მომებს, რათა უზრუნველყოს ქალებისთვის მათი ადამიანის უფლებათა დაცვა, სპეციალური მომხსენებელი განიხილავს შესაძლებლობას მიმართოს მთავრობას ნებართვისთვის ჩავიდეს ამ ქვეყანაში ფაქტების აღვილზე დასადაგნად.

C. რეგიონალური ორგანიზაციები

24. თავიანთი წვლილი წამების თავიდან აცილებასთან დაკავშირებული სტანდარტების შემუშავებაში შეაქვთ რეგიონალურ ორგანიზაციებსაც. ასეთი ორგანიზაციების რიცხვს მიეკუთვნება ადამიანის უფლებათა პანამერიკული კომისია, ადამიანის უფლებათა პანამერიკული სასამართლო, ადამიანის უფლებათა ევროპის სასამართლო, წამების თავიდან აცილების ევროპის კომიტეტი და ადამიანის უფლებათა აფრიკის კომისია.

1. ადამიანის უფლებათა პანამერიკული კომისია და ადამიანის უფლებათა პანამერიკული სასამართლო

25. 1969 წლის 22 ნოემბერს ამერიკის სახელმწიფოთა ორგანიზაციამ მიიღო ამერიკის კონვენცია ადამიანის უფლებათა შესახებ, რომელიც 1978 წლის 18 ივლისს შევიდა ძალაში²⁵. ამ კონვენციის მე-5 მუხლი იუწყება, რომ:

²⁵ Organization of American States Treaty Series No 36; 1144 United Nations Treaty Series 123. კონვენცია შევიდა ძალაში 1978 წლის 18 ივლისს, გამოქვეყნებულია Basic Documents Pertaining to Human Rights in the Inter-American System, OEA/Ser.L.V/II. 82, document 6, rev.1, 25 (1992)

“1. ყოველ ადამიანს უფლება აქვს მისი ფიზიკური, ფსიქიკური და მორალური ხელშეუხებლობის პატივისცემაზე.

2. არავინ არ უნდა განიცადოს წამება ან სასტიკი, არ აადამიანური ან მისი ღირსების შემლახველი მოპყრობა ან დასჯა. ყველა თავისუფლება აღკვეთილ პირს უფლება აქვს პატივი სცენ მის ღირსებას, რომელიც დამახასიათებელია ადამიანის პიროვნებისთვის“.

26. კონვენციის 33-ე მუხლში გათვალისწინებულია ადამიანის უფლებათა პანამერიკული კომისიის და ადამიანის უფლებათა პანამერიკული სასამართლოს დაფუძნება. როგორც კომისიის რეგლამენტშია ჩაწერილი, მისი მთავარი ფუნქცია იმაში მდგომარეობს, რომ მხარი დაუჭიროს ადამიანის უფლებათა დაცვასა და ხელშეუხებლობას და წარმოადგენდეს კონსულტაციურ ორგანოს ამ დარგში ამერიკის სახელმწიფოთა ორგანიზაციისთვის²⁶. თავისი ფუნქციის შესრულების დროს, გერმინის “წამება“ მე-5 მუხლის შინაარსით განმარტებისას კომისიამ მიმართა პანამერიკულ კონვენციას წამების თავიდან აცილებისა და მათი გამოყენებისთვის დასჯის შესახებ²⁷. პანამერიკული კონვენცია წამების თავიდან აცილებისა და მათი გამოყენებისთვის დასჯის შესახებ მიღებულ იქნა ამერიკის სახელმწიფოთა ორგანიზაციის მიერ 1987 წლის 28 თებერვალს²⁸. კონვენციის მე-2 მუხლში წამება განმარტდება როგორც:

“... ნებისმიერი განზრახ ჩადენილი აქტი, რომლითაც რომელიმე პირს მიეყენება ფიზიკური ან ფსიქიკური ტკივილი ან განჯვა სისხლის სამართლის გამოძიების ინტერესებში, როგორც აღნიშნული პირის ღირსების საშუალება, როგორც პრევენციული ზომა, როგორც სანქცია ან სხვა ნებისმიერი მიზნით. წამებად აგრეთვე ითვლება რომელიმე პირის მიმართ შემოქმედების მეთოდების გამოყენება, რომლებიც მიმართულია მსხვერპლის პიროვნების დანგრევაზე ან მისი ფიზიკური და გონებრივი უნარის დაქვეითებაზე, თუნდაც ასეთმა მეთოდებმა არ მიაყენოს მსხვერპლს ფიზიკური ტკივილი ან ფსიქიკური განჯვა“.

27. 1 მუხლის თანახმად მონაწილე სახელმწიფოები იღებენ ვალდებულებას თავიდან აიცილონ წამება და დასაჯონ წამების გამოყენებისთვის კონვენციის დებულებების შესაბამისად. კონვენციის წევრ ქვეყნებისაგან მოითხოვება მათი იურისდიქციის ფარგლებში წამების გამოყენების შესახებ ნებისმიერ მტკიცებულებათა და უყოვნებლივი და სათანადო გამოძიების ჩატარება.

28. როგორც ეს გათვალისწინებულია მე-8 მუხლში, “მონაწილე სახელმწიფოები გარანტიას იძლევიან, რომ ნებისმიერ პირს, რომელმაც წამოაყენა ბრალდება, რომ განიცადა წამება მათი იურისდიქციის ფარგლებში, უფლება აქვს მოითხოვოს მისი საქმის მიუკერძოებელი განხილვა“. ამის ანალოგიურად, თუ წამოყენებულია ბრალდება ან არსებობს იმის დამაჯერებელი საფუძველი, რომ რომელიმე სახელმწიფოს იურისდიქციის ფარგლებში ჩადენილია წამების აქტი, მონაწილე სახელმწიფოები გარანტიას იძლევიან, რომ მათი შესაბამისი ორგანოები დაუყოვნებლივ შეუდგებიან ასეთი შემთხვევის სათანადო გამოძიების ჩატარებას და, საჭიროების შემთხვევაში, სისხლის სამართლის საქმეს აღძრავენ.

29. 1998 წლის ერთ-ერთ თავის მოხსენებაში ქვეყნების მიხედვით კომისიამ აღნიშნა, რომ შეფერხებას იმ პირთა ეფექტური სასამართლო დენისათვის, რომლებიც წამებას იყენებენ, წარმოადგენს დამოუკიდებლობის უქონლობა წამების შესახებ განცხადებების გამოძიებისას, რადგან ფედერალური ორგანოები, რომლებიც ძიებას აგარებენ, ყოველად შესაძლებელია, კონტაქტში იმყოფებიან წამების გამოყენებაში ბრალდებულ მხარეებთან²⁹. მე-8 მუხლზე დაყრდნობით, კომისია ხაზს უსვამს ნებისმიერი საქმის “მიუკერძოებელი განხილვის“ დიდ მნიშვნელობას³⁰.

30. საკითხი ადამიანის უფლებათა ამერიკის კონვენციის დარღვევების თაობაზე განცხადებების გამოძიების აუცილებლობის შესახებ წამოწეულ იქნა ადამიანის უფლებათა პანამერიკულ სასამართლოში. თავის გადაწყვეტილებაში ველასკეს როდრიგესის საქმეზე (1988 წლის 29 ივლისის დადგენილება) სასამართლომ განაცხადა:

²⁶ Regulations of the Inter -American Commission on Human Rights, Organization of American States Series L. V/II.92, document 31, revision 3 of May 1996, Article 1 (1)

²⁷ ob. Case 10.832, Report No 35/ 96, Inter -American Commission on Human Rights Annual Report 1997, paragraph 75

²⁸ Organization of American States Treaty Series No 67

²⁹ Report on the Situation Rights in Mexico, 1998, the Inter -American Commission on Human Rights, paragraph 323

³⁰ Ibid., paragraph 324

“ სახელმწიფო ვალდებულია გამოიძიოს კონვენციით დაცული უფლებების დარღვევის ყოველი სიგუაცია. თუ სახელმწიფო აპარატის ქმედებები დაუსჯელს გოვებს ასეთ დარღვევას და მსხვერპლისთვის უზრუნველყოფილი არ არის შესაძლებლობა რაც შეიძლება მალე ისევ ისარგებლოს ასეთი უფლებებით მთელი მოცულობით, ეს ნიშნავს, რომ სახელმწიფო არ ასრულებს თავის ვალდებულებებს მისი იურისდიქციის ფარგლზე ბში მყოფი პირებისთვის ამ უფლებების თავისუფლად და სრულად განხორციელების უზრუნველსაყოფად.”

31. კონვენციის მე-5 მუხლში გათვალისწინებულია წამების თავიდან აცილების უფლება. და, თუმცა შემოადინებული საქმე არ ეხებოდა ადამიანის გაუჩინარების კონკრეტულ შემთხვევას, ერთ-ერთი იმ უფლებათაგან, რომლებიც გარანტირებულია ადამიანის უფლებათა ამერიკის კონვენციით, და რომლებმაც მიუთითებდა სასამართლო, არის წამების ან სასტიკი მოპყრობის თავიდან აცილების უფლება.

2. ადამიანის უფლებათა ევროპის სასამართლო

32. 1950 წლის 4 ნოემბერს ევროპის საბჭომ მიიღო ევროპის კონვენცია ადამიანის უფლებათა და სხვა თავისუფლებათა დაცვის შესახებ, რომელიც ძალაში შევიდა 1953 წლის 3 სექტემბერს³¹. ევროპის კონვენციის მე-3 მუხლში ნათქვამია, რომ “არავინ არ უნდა განიცადოს წამება და არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობა და დასჯა“. ევროპის კონვენციის შესაბამისად შეიქმნა საკონგრულო მექანიზმები — ადამიანის უფლებების ევროპის სასამართლო და ევროპის კომისია. 1998 წლის 1 ნოემბერს ძალაში შესული რეფორმის შემდეგ აღრე მოქმედი სასამართლო და კომისია შეცვალა ახალმა მუდმივად მოქმედმა სასამართლომ. ახლა გათვალისწინებულია სავალდებულო წესით ინდივიდუალური საჩივრების შეტანის უფლება, და პირდაპირი შეღწევა ამ სასამართლო ორგანოში ნებადართულია ყველა დაზარალებულისთვის. იყო შემთხვევები, როდესაც სასამართლოს უხდებოდა საკითხის განხილვა წამების გამოყენების თაობაზე მტკიცებების გამოძიების აუცილებლობის შესახებ (როგორც მე-3 მუხლში გარანტირებული უფლებების უზრუნველყოფის საშუალების).

33. პირველი სასამართლო დადგენილება ამ საკითხზე იყო გადაწყვეტილება საქმეზე აქსოი თურქეთის წინააღმდეგ, რომელიც გამოგანილ იქნა 1996 წლის 18 დეკემბერს³². ამ საქმესთან დაკავშირებით, სასამართლომ მიუთითა:

“იმ შემთხვევებში, როდესაც პოლიციის მიერ დაპატიმრებული ადამიანი ჯანმრთელი იყო, და გათავისუფლებისას აღმოჩნდა, რომ მას მიყენებული აქვს სხეულის დაზიანება, სახელმწიფო ვალდებულ ია წარმოადგინოს ამგვარი დაზიანების გამომწვევი მიზეზის გონივრული ახსნა-განმარტება. თუ ის ამას არ გააკეთებს, მთელი სიცხადით წამოიჭრება საკითხი კონვენციის მე-3 მუხლის დაცვის შესახებ“³³.

34. შემდეგ სასამართლომ დაადგინა, რომ მოცემულ საქმეზე განმცხადებლისათვის მიყენებული დაზიანებები წამების შედეგს წარმოადგენს და ადგილი ქონდა მე-3 მუხლის დარღვევას³⁴. გარდა ამისა, სასამართლომ განმარტა კონვენციის მე-13 მუხლი, რომელშიც გათვალისწინებულია უფლება სახელმწიფო ორგანოს წინაშე სამართლებრივი დაცვის ეფექტური საშუალებებზე, როგორც ვალდებულების დამკისრებელი ჩაგარდეს გულმოდგინედ გამოძიება წამების გამოყენების ფაქტზე. “წამების აკრძალვის ფუძემდებელი მნიშვნელობის“ და წამების მსხვერპლთა მოწყვლადობის გათვალისწინებით, სასამართლომ ჩათვალა, რომ „მუხლი 13 აკისრებს სახელმწიფოებს ვალდებულებას, შიდასახელმწიფოებრივი სისტემის ჩარჩოებში ხელმისაწვდომი სამართლებრივი დაცვის სხვა საშუალებებისთვის მიანის გარეშე, ჩააგარონ წამების გამოყენების შემთხვევების გულმოდგინე და ეფექტურ გამოძიებას“³⁵.

35. სასამართლოს განმარტების თანახმად, მე-13 მუხლში მოცემული ცნება “სამართლებრივი დაცვის ეფექტური საშუალებები“ გულისხმობს წამების გამოყენების თაობაზე ყოველი “დასამტკიცებელი საჩივრის“ გულმოდგინე გამოძიებას. სასამართლომ მიუთითა, რომ, თუმცა კონვენციაში არ არის წამებისა და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახავი მოპყრობისა და დასჯის წინააღმდეგ კონვენციის მე-12 მუხლის მსგავსი შესაბამისი მკაფიო დებულება, “ასეთი მოთხოვნა გამომდინარეობს ცნებიდან “სამართლებრივი დაცვის

³¹ United Nations Treaty Series 222

³² United Nations Treaty Series 222 (№ 3, 5 და 8 პროტოკოლებით შეტანილი შესწორებებით, რომლებიც ძალაში შევიდა 1970 წლის 21 სექტემბერს, 1971 წლის 20 დეკემბერს და 1990 წლის 1 იანვარს, შესაბამისად).

³³ Ibid., paragraph 61

³⁴ Ibid., paragraph 64

³⁵ Ibid., paragraph 98

ეფექტური საშუალებები“, რომელიც მოყვანილია მე-13 მუხლში³⁶. გარდა ამისა, სასამართლომ დაადგინა, რომ სახელმწიფომ დაარღვია მუხლი 13, რადგან არ გამოიძია განმცხადებლის საჩივარს წამების გამოყენების თაობაზე³⁷.

36. 1998 წლის 28 ოქტომბრის გადაწყვეტილებაში საქმეზე ასენოვი და სხვები ბულგარეთის წინააღმდეგ (90//1997//874//1086) სასამართლომ უფრო მეტად განავითარა თავისი მოსაზრებები და აღიარა, რომ სახელმწიფოების ვალდებულება გამოიძიონ მტკიცებები წამების გამოყენების შესახებ არა მხოლოდ მე-13, არამედ მე-3 მუხლიდანაც გამომდინარეობს. მოცემულ საქმეში პოლიციის მიერ დაკავებული ახალგაზრდა ბოშა მამაკაცმა წარმოადგინა სამედიცინო დასკვნა ცემის სახით მისთვის მიყენებული ზიანის შესახებ, მაგრამ, ამასთან, არსებული მტკიცებულებების საფუძველზე შეუძლებელი იყო იმის გარკვევა, თუ ვის მიერ არის მიყენებული სხეულის დაზიანება — მამამისის თუ პოლიციის თანამშრომლების მიერ. სასამართლომ აღიარა, რომ “ჰემატომის ხასიათი, რომელიც აღმოაჩინა ექიმმა ბ-ნი ასენოვის დათვალეირებისას, მიუთითებს იმაზე, რომ მის მიერ მიღებული სხეულის დაზიანებები, იმისდა მიუხედავად, მამამისის მიერ არის მიყენებული თუ პოლიციის თანამშრომლების მიერ, საკმაოდ სერიოზულია, რათა ისინი განხილულ იქნას როგორც სასტიკი მოპყრობა, მე-3 მუხლის შინაარსიდან გამომდინარე“³⁸. კომისიის აზრის მიუხედავად, რომელმაც დაადგინა, რომ მოცემულ შემთხვევაში მუხლი 3 არ დარღვეულა, სასამართლო ამით არ შემოიფარგლა. მან ჩათვალა, რომ მოცემული ფაქტები “იწვევენ დასაბუთებულ ეჭვს, რომ სხეულის ასეთი დაზიანებები შეიძლება მიყენებულ იქნა პოლიციის თანამშრომლების მიერ“³⁹. გამომდინარე აქედან, სასამართლომ დაადგინა:

“ პირობებში, როდესაც ფიზიკური პირი აკეთებს დასამტკიცებელ განცხადებას, რომ მის მიმართ სამართალსწინააღმდეგოდ და მე-3 მუხლის დარღვევით გამოყენებულ იქნა სასტიკი მოპყრობა პოლიციის თანამშრომლებისა ან სხვა ანალოგიური სახელმწიფო ორგანოების მხრიდან, მე-3 მუხლის დებულებებიდან კონვენციის 1 მუხლის დებულებებთან შეთავსებით იმის თაობაზე, რომ სახელმწიფოები “უმრუნველყოფენ მათი იურისდიქციის ქვეშ მყოფი ყველა ადამიანისთვის წინამდებარე კონვენციაში განსაზღვრულ უფლებებსა და თავისუფლებებს“, იმპლიციტურად გამომდინარეობს მოთხოვნა იმის შესახებ, რომ უნდა ჩაგარდეს ეფექტური ოფიციალური გამოძიება. ამ ვალდებულების შესრულების შედეგად უნდა გამოვლინდეს და დაისაჯოს დამნაშავეები. თუ ეს არ მოხდება, მამის წამებისა და აგრეთვე არაადამიანური და ღირსების შემლახველი მოპყრობისა და დასჯის ზოგადსამართლებრივი აკრძალვა, თავისი ფუძემდებელი მნიშვნელობის მიუხედავად, არ იმოქმედებს პრაქტიკაში და ცალკეულ შემთხვევებში სახელმწიფო ორგანოების თანამშრომლებს შეიძლება გაუჩნდეს შესაძლებლობა ფაქტიურად დაუსჯელად დაარღვიონ მათი ძალაუფლების ქვეშ მოქცეულ პირთა უფლებები“⁴⁰

37. აქ სასამართლო პირველად მივიდა დასკვნამდე, რომ მე-3 მუხლის დაღვევას ადგილი ქონდა არა სასტიკი მოპყრობის, არამედ სასტიკი მოპყრობის შესახებ მტკიცების ეფექტური ოფიციალური გამოძიების ჩაუტარებლობის შედეგად. გარდა ამისა, სასამართლომ დაადასტურა პოზიცია, რომელიც მას დაკავებული ქონდა აქსოსის საქმეში, და გამოიგანა დასკვნა იმის შესახებ, რომ დარღვეულ იქნა აგრეთვე მუხლი 13. სასამართლომ მოიყვანა შემდეგი მოსაზრებები:

“როდესაც ფიზიკური პირი აკეთებს დასამტკიცებელ განცხადებას იმის შესახებ, რომ მის მიმართ გამოყენებულ იქნა სასტიკი მოპყრობა მე-3 მუხლის დარღვევით, მამის ცნებაში სასამართლო დაცვის ეფექტური საშუალებები იგულისხმება გულმოდგინე და ეფექტური გამოძიების გარდა, რომელიც მოითხოვება აგრეთვე მე-3 მუხლის თანახმად, განმცხადებლისთვის გამოძიების პროცედურის ეფექტური ხელმისაწვდომობაც, ისევე როგორც სათანადო შემთხვევებში მისთვის შესაბამისი კომპენსაციის გადახდაც“⁴¹.

3. წამებისა და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახავი მოპყრობისა და დასჯის თავიდან აცილების ევროპის კომიტეტი

38. 1987 წელს ევროპის საბჭომ მიიღო კონვენცია წამებისა და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახავი მოპყრობის თავიდან აცილების შესახებ, რომელიც ძალაში შევიდა 1989 წლის 1 თებერვლიდან⁴². 1999 წლის 1 მარტიდან კონვენცია რატიფიცირებულ

³⁶ Ibid., paragraph 98
³⁷ Ibid., paragraph 100
³⁸ Ibid., paragraph 95
³⁹ Ibid., paragraph 101
⁴⁰ Ibid., paragraph 102
⁴¹ Ibid., paragraph 117
⁴² European Treaty Series 126

იქნა ევროპის საბჭოს ყველა 40 წევრ სახელმწიფოს მიერ. კონვენციას შემოაქვს ადამიანის უფლებათა ევროპის კონვენციაში გათვალისწინებული სასამართლო მექანიზმის დამატების სახით პრევენციული ხასიათის შესაბამისი მექანიზმიც. კონვენცია წამების თავიდან აცილების შესახებ განზრახ არ ადგენს არანაირ მაგერიალურ-სამართლებრივ ნორმებს. კონვენციის შესაბამისად დაფუძნდა წამებისა და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახავი მოპყრობისა და დასჯის თავიდან აცილების ევროპის კომიტეტი, რომელიც შემადგენლობაში შედის თითოეული წევრი სახელმწიფოს ერთი წარმომადგენელი. კომიტეტის არჩეულ წევრებს უნდა ახასიათებდეს მაღალი მორალური თვისებები, ისინი უნდა იყვნენ მიუკერძოებელი, დამოუკიდებელი და მზად იყვნენ ადგილზე მივლინებისათვის.

39. ნაწილობრივ რეგულარულ და ნაწილობრივ ერთჯერად საფუძველზე კომიტეტის წარმომადგენლები ვიზიტით ჩადიან ევროპის საბჭოს წევრ სახელმწიფოებში. კომიტეტის დელეგაციის შემადგენლობაში შედიან კომიტეტის წევრები და მათი თანმხლები ექსპერტები მედიცინის, სამართლის და სხვა საქმიანობის დარგებში, თარჯიმანები, სამდივნოს თანამშრომლები. ქვეყანაში ჩასვლისას ეს დელეგაციები ხვდებიან პირებს, რომლებსაც მისჯილი აქვთ თავისუფლების აღკვეთა ამ ქვეყნის ხელისუფლების მიერ⁴³. დელეგაციებს გააჩნია საკმაოდ ფართო ულებამოსილებანი: მათ შეუძლიათ მონახულონ ნებისმიერი ადგილი, სადაც იმყოფებიან თავისუფლება აღკვეთილი პირები; მონახულონ ნებისმიერი ასეთი ადგილი წინასწარი შეტყობინების გარეშე; მონახულონ ასეთი ადგილები ხელმეორედ; პირისპირ ესაუბრონ თავისუფლება აღკვეთილ პირებს; შეხვდნენ თავისუფლების აღკვეთის ადგილებში ნებისმიერ პირს თავიანთი შეხედულებისამებრ ან ყველას ერთდროულად; დაათვალიერონ ყოველგვარი შეზღუდვის გარეშე ყველა სათავსო (და არა მხოლოდ საკნები). დელეგაციისთვის ხელმისაწვდომი უნდა იყოს ყველა დოკუმენტი და დოსიე, რომელსაც კავშირი აქვს მოსახლეობის პირთან. კომიტეტის მთელი მუშაობა აგებულია კონფიდენციალურობისა და თანამშრომლობის საფუძველზე.

40. ამა თუ იმ სახელმწიფოდან დაბრუნების შემდეგ კომიტეტის წარმომადგენლები ამზადებენ წერილობით მოხსენებას. ვიზიტის მსვლელობაში დადგენილი ფაქტების საფუძველზე მოხსენებაში კეთდება შენიშვნები პატიმრობის პირობების შესახებ და გაიცემა კონკრეტული რეკომენდაციები. ასევე ისმევა ის საკითხები, რომელნიც დამატებით განმარტებას საჭიროებენ. მონაწილე სახელმწიფო პასუხობს მოხსენებაზე წერილობითი ფორმით, რის შედეგად კომიტეტსა და მონაწილე სახელმწიფოს შორის იმართება დიალოგი, რომელიც გრძელდება შემდეგ ვიზიტამდე. კომიტეტის მოხსენებები და მონაწილე სახელმწიფოების პასუხები კონფიდენციალური ხასიათის დოკუმენტებს წარმოადგენს, მაგრამ მონაწილე სახელმწიფოს (და არა კომიტეტს) შეუძლია მიიღოს გადაწყვეტილება როგორც მოხსენებების, ასევე პასუხების საჯაროდ გამოქვეყნების შესახებ. დღემდე თითქმის ყველა მონაწილე სახელმწიფო აქვეყნებდა მოხსენებებსაც და პასუხებსაც.

41. ამგვარი საქმიანობით ბოლო ათი წლის განმავლობაში კომიტეტმა თანდათან გამოიმუშავა პატიმრობაში მყოფ პირებთან მოპყრობის კრიტერიუმების რიგი სტანდარტი, რომელიც საერთო ხასიათის სტანდარტებად იქცა. ეს სტანდარტები ეხება არა მხოლოდ მაგერიალურ პირობებს, არამედ პროცესუალურ გარანტიებსაც. მაგალითად, კომიტეტი აქტიურად ცდილობს სამი გარანტიის გაგანას პოლიციის ორგანოების მიერ დაკავებული პირებისათვის:

- ა) თავისუფლება აღკვეთილი პირის უფლება, მისი სურვილის შემთხვევაში, დაუყოვნებლივ შეაგყობინოს თავისი დაკავების შესახებ მესამე პირს (ოჯახის წევრს);
- ბ) თავისუფლება აღკვეთილი პირის უფლება დაუყოვნებლივ მიმართოს ადვოკატს;
- გ) თავისუფლება აღკვეთილი პირის უფლება დაუყოვნებლივ მიმართოს ექიმს, ამასთან, მისი სურვილის შემთხვევაში, იმ ექიმს, რომელსაც თვითონ დამოუკიდებლად ამოირჩევს.

42. გარდა ამისა, კომიტეტმა არაერთხელ გაუსვა ხაზი, რომ სამართალდამცავი ორგანოების თანამშრომელთა მხრიდან სასტიკი მოპყრობის თავიდან ასაცილებლად ერთ-ერთ ყველაზე უფრო ეფექტურ საშუალებას კომპეტენტური ხელისუფლების მიერ ასეთი მოპყრობის შესახებ მათთან შემოსული ყველა საჩივრის გულდასმით განხილვა, და როდესაც ეს

⁴³ თავისუფლება აღკვეთილ პირებად ითვლებიან პირები, რომლებსაც თავისუფლების აღკვეთა მიესაჯათ სახელმწიფო ორგანოების ხელისუფლების მიერ, და ასეთ პირთა რიცხს მიეკუთვნებიან, კერძოდ, დაკავებული ან რაიმე სხვა ფორმით დაპატიმრებული პირები; პატიმრები, რომლებიც სასამართლოს მოლოდინში იმყოფებიან; პატიმრები, რომელთა მიმართ გამოგანილია განაჩენი, აგრეთვე პირები, რომლებიც იძულებითი წესით მოთავსებულნი არიან ფსიქიატრიულ საავადმყოფოებში.

აუცილებელია, დამნაშავეთა შესაბამისი დასჯა წარმოადგენს. ეს დიდ აღმზრდელობით ბეგავლენას ახდენს.

4. ადამიანისა და ხალხის უფლებათა აფრიკის კომისია და ადამიანისა და ხალხის უფლებათა აფრიკის სასამართლო

43. ევროპული და პანამერიკული სისტემებისგან განსხვავებით, აფრიკაში არ არსებობს სპეციალური კონვენცია წამებისა და მისი თავიდან აცილების შესახებ. საკითხი წამების შესახებ განიხილება იმავე დონეზე, რაზედაც ადამიანის უფლებათა სხვა დარღვევები. ძირითადად საკითხი წამების შესახებ რეგულირდება ადამიანისა და ხალხთა უფლებათა აფრიკის ქარტიაში, რომელიც მიღებულია 1981 წლის 27 ივნისს აფრიკული ერთობის ორგანიზაციის მიერ და ძალაში შევიდა 1986 წლის 26 ოქტომბერს⁴⁴. აფრიკის ქარტიის მუხლი 5 იუწყება:

“ყოველ ადამიანს აქვს უფლება ადამიანისათვის დამახასიათებელი ღირსების პატივისცემისა და მისი სამართალსუბიექტურობის აღიარებისა. აკრძალულია ადამიანის ექსპლუატაციისა და დამცირების ყველა ფორმა, განსაკუთრებით მონობა, მონებით ვაჭრობა, წამება, სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობა და დასჯა“.

44. აფრიკის ქარტიის 30-ე მუხლის შესაბამისად, 1987 წლის ივნისში შეიქმნა ადამიანისა და ხალხის უფლებათა აფრიკის კომისია, რომელსაც დაევალა “მხარი დაუჭიროს ადამიანისა და ხალხის უფლებათა განვითარებასა და უზრუნველყოს მათი დაცვა აფრიკაში“. თავის პერიოდულად მოწვეულ სესიებზე კომისიამ მიიღო რიგი რეზოლუციები აფრიკის ცალკეულ ქვეყანაში ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებულ საკითხებზე მდგომარეობის შესახებ, ამასთან ბოგოტო ასეთ რეზოლუციაში სხვა დარღვევებთან ერთად საუბარი იყო აგრეთვე წამების შესახებაც. რიგ თავის რეზოლუციებში კომისიამ გამოთქვა შემოთავაზება იმ სიტუაციებთან დაკავშირებით, რომლებიც მოწმობენ ადამიანის უფლებათა სფეროში მდგომარეობის გაუარესების, მათ შორის წამების გამოყენების პრაქტიკის შესახებ.

45. კომისიამ დააფუძნა ისეთი ახალი მექანიზმები, როგორცაა სპეციალური მომხსენებელი ციხეების საკითხებზე, სპეციალური მომხსენებელი თვითნებური და დაუყოვნებლივი სიკვდილით დასჯის საკითხებზე და სპეციალური მომხსენებელი ქალების მდგომარეობის საკითხებზე, რომელთა უფლებამოსილებაში შედის მოხსენებების წარდგენა კომისიის ღია სესიებზე. ასეთი მექანიზმების შექმნამ შესაძლებლობა მისცა დამარალებულ პირებს და არასამთავრობო ორგანიზაციებს მიაწოდონ ინფორმაცია უშუალოდ სპეციალურ მომხსენებლებს. ამავე დროს, წამების მსხვერპლებს და არასამთავრობო ორგანიზაციებს შეუძლიათ შეიგნანონ კომისიაში საჩივრები წამების აქტების შესახებ, როგორც ისინი განსამრვრულია აფრიკის ქარტიის მე-5 მუხლში. იმ დროის განმავლობაში, სანამ ინდივიდუალური საჩივრები განიხილება კომისიაში, დამარალებულ პირებსა და არასამთავრობო ორგანიზაციებს შეუძლიათ მიაწოდონ ანალოგიური ინფორმაცია სპეციალურ მომხსენებლებს კომისიის სესიებზე წარსადგენ ღია მოხსენებებში გამოსაყენებლად. იმ ორგანოს შექმნის მიზნით, რომელიც განიხილავს საჩივრებს აფრიკის ქარტიაში გარანტირებულ უფლებათა დარღვევის თაობაზე, აფრიკული ერთობის ორგანიზაციის ასამბლეამ 1998 წელს მიიღო პროტოკოლი ადამიანისა და ხალხის უფლებათა აფრიკის სასამართლოს დაფუძნების შესახებ.

D. საერთაშორისო სისხლის სამართლის სასამართლო

46. 1998 წლის 17 ივლისს მიღებული რომის ხელშეკრულების შესაბამისად დაფუძნდა მულტივალ მოქმედი საერთაშორისო სისხლის სამართლის სასამართლო, რომელიც მოწოდებულია განიხილოს საქმეები გენოციდის აქტებზე, კაცობრიობის წინააღმდეგ და სამხედრო დანაშაულთა ჩადენაზე პასუხისმგებელ პირთა მიმართ. სასამართლო უფლებამოსილია განიხილოს საქმეები, რომლებიც ეხება განცხადებებს წამების გამოყენების შესახებ, როგორც გენოციდის დანაშაულის, ან კაცობრიობის წინააღმდეგ დანაშაულის ნაწილის, თუ წამება წარმოადგენს “ფართომასშტაბიან ან სისტემატური სასტიკი მოპყრობის ნაწილს“, ან

⁴⁴ OAU Document CAB/LEG/67/3 rev. 5, 21.1.L.M. 58 (1982)

როგორც სამხედრო დანაშაულის ნაწილს, რომელიც ექცევა 1949 წლის ჟენევის კონვენციის მოქმედების ქვეშ. წამება განსაზღვრულია რომის ხელშეკრულებაში როგორც “პლიერი ტკივილის ან ფიზიკური თუ ფსიქიკური ტანჯვის განზრახ მიყენება პატიმრობაში ან ბრალდების კონტროლის ქვეშ მყოფი პირისათვის“. საერთაშორისო სისხლის სამართლის სასამართლოს სტატუტი (რომის ხელშეკრულება) შევა ძალაში 60 ქვეყნის მიერ მისი რატიფიცირებიდან სამი თვის შემდეგ. 1999 წლის აპრილის მდგომარეობით, ანუ ცხრა თვის მერე ხელშეკრულების დადების შემდეგ, რომის ხელშეკრულებას ხელი მოაწერა 81 ქვეყანამ. ამ ახალი სასამართლოს ადგილმდებარეობა იქნება ჰააგაში, ნიდერლანდები. სასამართლოს იურისდიქცია გავრცელდება მხოლოდ იმ საქმეებზე, რომლებზეც სახელმწიფოებს შესაძლებლობა არ გააჩნიათ ან სურვილი არა აქვთ რომის ხელშეკრულებაში მითითებულ დანაშაულებათა ჩადენაზე პასუხისმგებელ პირთა დევნა განახორციელონ.

თავი II

შესაბამის სფეროთა ეთიკის კოდექსები

47. ყველა პროფესიის წარმომადგენელი ხელმძღვანელობს თავის მუშაობაში ეთიკის კოდექსებით, რომლებიც ასახავენ მათთვის საერთო, მათ მიერვე აღიარებულ პროფესიულ მოვალეობებს, აგრეთვე მათთვის სავალდებულო მორალის ნორმებს შეიცავენ. არსებობს ეთიკური სტანდარტების ორი ძირითადი წყარო: გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის მიერ შემუშავებული საერთაშორისო დოკუმენტები და პრინციპების კრებული, რომლებიც დადგენილია თავად ამა თუ იმ პროფესიის წარმომადგენლების მიერ ეროვნული ან საერთაშორისო დონის შესაბამის ასოციაციათა ჩარჩოებში. ფუძემდებელი პრინციპები ყველა შემთხვევაში ერთნაირია და ძირითადად ეხება შესაბამისი პროფესიების წარმომადგენელთა ვალდებულებებს ცალკეული კლიენტების ან პაციენტების, მთლიანად საზოგადოების, და აგრეთვე თავიანთი კოლეგების მიმართ პროფესიული ღირსების დასაცავად. ამ ვალდებულებებში ასახულია ყველა უფლება და დამატებითი უფლებანი, რომლებიც ენიჭება ყველა ადამიანს საერთაშორისო დოკუმენტების შესაბამისად.

A. იურიდიული პროფესიის ეთიკური ნორმები

48. მოსამართლეები, როგორც მართლმსაჯულების აღსრულების უმაღლესი არბიტრები, განსაკუთრებულ როლს თამაშობენ მოქალაქეთა უფლებების დაცვაში. საერთაშორისო ნორმების თანახმად, მოსამართლეთა მწიბრივი ვალია – უზრუნველყონ ყოველი ადამიანის უფლებათა დაცვა. სასამართლო ორგანოების დამოუკიდებლობის ძირითადი პრინციპების მე-6 პრინციპი იუწყება: „სასამართლო ორგანოების დამოუკიდებლობის პრინციპი აძლევს მათ უფლებას და აკისრებს მათ მოვალეობას უზრუნველყონ სამართლიანი სასამართლო განხილვა და ყოველი მხარის უფლებათა დაცვა“⁴⁵. ანალოგიურად, პროკურორის მწიბრივი ვალია – განახორციელოს სახელმწიფო მოსამსახურეთა მიერ ჩადენილი ისეთი დანაშაულებების გამოძიება და დევნა სასამართლო წესით, როგორცაა წამების გამოყენება. გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის ხელმძღვანელი პრინციპების მე-15 მუხლში სასამართლო დევნის მსველობაში ბრალდების მხარდამჭერ პირთა როლის მიმართ ნათქვამია: „პროკურორები ვალდებული არიან სათანადო ყურადღება დაუთმონ სასამართლო დევნას სახელმწიფო მოსამსახურეების მიერ ჩადენილი ისეთი დანაშაულებებისათვის, როგორცაა კორუფცია, ძალადუფლების ბოროტად გამოყენება, ადამიანის უფლებათა სერიოზული დარღვევები და სხვა დანაშაულებები, რომლებიც ასეთებად არის აღიარებული საერთაშორისო სამართალში, და როდესაც ეს დაწესებულია კანონით ან ასეთი სამართალდარღვევების გამოძიების ადგილობრივ პრაქტიკას შეესაბამება“⁴⁶.

49. საერთაშორისო სტანდარტების შესაბამისად, მოვალეობა, თავისი პროფესიული ფუნქციების შესრულებისას ხელი შეუწყონ ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვა, ეკისრება აგრეთვე ადვოკატებს. ძირითადი პრინციპების მე-14 მუხლი, რომელიც ადვოკატთა როლს ეხება, იუწყება: „იცავენ რა თავისი კლიენტების უფლებებსა და მართლმსაჯულების ინტერესებს, ადვოკატები ცდილობენ ხელი შეუწყონ ეროვნული და საერთაშორისო სამართლით აღიარებული ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა

⁴⁵ პრინციპები მიღებულია გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის ს მეშვიდე კონგრესზე დამნაშავეობის თავიდან აცილებისა და სამართალდამრღვევებთან მოპყრობის საკითხებზე, რომელიც ჩაგარდა მილანში 1985 წლის 26 აგვისტოდან 6 სექტემბრამდე და მოწონებულია გენერალური ასამბლეის 1985 წლის 29 ნოემბრის 40/32 და 1985 წლის 13 დეკემბრის 40/146 რეზოლუციებში.

⁴⁶ პრინციპები მიღებულია გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის მეხუთე კონგრესზე დამნაშავეობის თავიდან აცილებისა და სამართალდამრღვევებთან მოპყრობის საკითხებზე, რომელიც ჩაგარდა ჰავანაში, კუბა, 1990 წლის 27 აგვისტოდან 7 სექტემბრამდე.

დაცვას, და ნებისმიერ შემთხვევაში მოქმედებენ დამოუკიდებლად და კეთილსინდისიერად, კანონის, აღიარებული ნორმებისა და იურისტის პროფესიული ეთიკის შესაბამისად“⁴⁷.

B. ეთიკის ნორმები ჯანდაცვის სფეროში

50. არსებობს პირდაპირი და აშკარა ურთიერთკავშირი ადამიანის უფლებების კონცეპტუალურ ცნებებსა და ეთიკური ნორმების დაცვის ჯანდაცვის სფეროში მტკიცედ დამკვიდრებულ პრინციპს შორის. ისევე, როგორც იურისტის პროფესიაში, ჯანდაცვის სფეროს სპეციალისტთა მნებობრივი ვალი და მოვალეობები ჩამოყალიბდება სამ ღონებზე და გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის დოკუმენტებში აისახება, ისინი აგრეთვე ჩართულია სამედიცინო მუშაკების ისეთი საერთაშორისო ორგანიზაციების დეკლარაციებში, როგორცაა მსოფლიო სამედიცინო ასოციაცია, მსოფლიო ფსიქიატრიული ასოციაცია და მედიცინის დების საერთაშორისო საბჭო⁴⁸. ეროვნული სამედიცინო ასოციაციები და მედიცინის დების ორგანიზაციები ასევე გამოსცემენ ეთიკის კოდექსებს, რომლებიც უნდა დაიცვან წევრებმა. სამედიცინო ეთიკის უმთავრეს პოსტულატს, იმისდა მიუხედავად, თუ რა ფორმით არის ის გამოხატული, წარმოადგენს მედიცინის მუშაკის ყველაზე უზენაეს მოვალეობას იმოქმედოს პაციენტთა საუკეთესო ინტერესებისათვის, ნებისმიერი შეფერხების, მძიმე გარემოების ან სახელშეკრულებო ვალდებულებების მიუხედავად. ზოგიერთ ქვეყანაში სამედიცინო ეთიკის ისეთი პრინციპები, როგორცაა ექიმსა და პაციენტს შორის ურთიერთობათა კონფიდენციალობის დაცვის პრინციპი, შესულია შიდასახელმწიფოებრივ სამართალში. იმ ქვეყნებშიც კი, სადაც ეთიკური პრინციპები არ არის განმტკიცებული სამართალში, ჯანდაცვის სფეროს ყველა სპეციალისტს ეკისრება მორალური მოვალეობა დაიცვას მათი პროფესიული ორგანიზაციების მიერ დაწესებული ნორმები. ისინი დამნაშავეებად ჩაითვლებიან თავიანთი პროფესიული მოვალეობის დარღვევაში, თუ არ დაიცავენ პროფესიულ ნორმებს მნიშვნელოვანი საფუძვლის გარეშე.

1. გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის დოკუმენტები ჯანდაცვის მუშაკების შესახებ

51. ჯანდაცვის მუშაკები, ისევე როგორც პენიტენციურ დაწესებულებათა სისტემის ყველა დანარჩენი თანამშრომელი, ვალდებული არიან დაიცვან პატიმრებთან მოპყრობის მინიმალური სტანდარტული წესები, რომლებიც შეიცავენ მოთხოვნებს, რომ სამედიცინო, მათ შორის ფსიქიატრიული მომსახურება ხელმისაწვდომი იყოს უკლებლივ ყველა პატიმრისათვის, და რომ ექიმმა ყოველდღე მიიღოს და მოინახულოს ყველა ავადმყოფი პატიმარი ან პატიმარი, რომელმაც მას მკურნალობის თხოვნით მიმართა⁴⁹. ეს მოთხოვნები კიდევ ერთხელ მიუთითებენ ექიმების მორალურ ვალზე (რომლის შესახებ ქვემოთ იქნება საუბარი) ჩააგაროს მკურნალობა და მიიღოს მომები პაციენტთა საუკეთესო ინტერესებისათვის, რომლებზეც მათ უნდა იბრუნონ. ამასთან ერთად გაერთიანებული ერების ორგანიზაციამ ჯანდაცვის მუშაკების, განსაკუთრებით ექიმების, სამედიცინო ეთიკის პრინციპებში განსაკუთრებით გამოყო საკითხი ექიმებისა და ჯანდაცვის სხვა მუშაკების ეთიკური მოვალეობების შესახებ დაიცვან პატიმრები ან დაკავებული პირები წამებისა და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახავი მოპყრობისა და დასჯისაგან⁵⁰. პრინციპებიდან მთელი სიაშკარავით გამოდინარეობს, რომ ჯანდაცვის მუშაკებზე დევს მორალური მოვალეობა დაიცვან პატიმრებისა და დაკავებული პირების ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობა. მედიკოსებს კონკრეტულად ეკრძალებათ თავიანთი სამედიცინო ცოდნისა და უნარის გამოყენება ნებისმიერი ხერხით, რომელიც არ შეესაბამება საერთაშორისო

⁴⁷ იხ. მითითება 46

⁴⁸ არსებობს აგრეთვე რიგი სხვა ორგანიზაცია, მაგალითად, თანამეგობრობის სამედიცინო ასოციაცია და ისლამური სამედიცინო ასოციაციების საერთაშორისო კონფერენცია, რომლებიც დებულობენ მნიშვნელოვან დეკლარაციებს სამედიცინო ეთიკისა და ადამიანის უფლებათა საკითხებზე.

⁴⁹ პატიმრებთან მოპყრობის მინიმალური სტანდარტული წესები და გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის მიერ 1955 წელს მიღებული მინიმალური სტანდარტული წესების შესრულების ეფექტური პროცედურები.

⁵⁰ მიღებულია 1982 წელს გენერალური ასამბლეის მიერ.

ლოკუმენტებს ადამიანის უფლებათა შესახებ⁵¹. კერძოდ, სამედიცინო ეთიკის უხემ დარღვევას წარმოადგენს წამებაში აქტიური ან პასიური მონაწილეობა ან მათი მიმნებლობა.

52. „წამებაში მონაწილეობა“ შეიცავს ადამიანის უნარის შეფასებას გაუძლოს სასტიკ მოპყრობას, სასტიკი მოპყრობის აქტებზე დასწრებას, კონტროლის განხორციელებას ასეთ აქტებზე ან მათ ჩაღწევაზე; ადამიანების გონზე მოყვანას მათთვის შემდგომი განჯვის მისაყენებლად ან მათთვის სამედიცინო დახმარების გაწევას უშუალოდ წამების წინ, წამების პროცესში ან მისი დასრულების შემდეგ იმ პირთა განკარგულებით, რომლებიც, სავარაუდოდ, პასუხისმგებელი არიან წამების გამოყენებაზე, და აგრეთვე მონაცემთა განზრახ იგნორირებაზე და საანგარიშო დოკუმენტების, მაგალითად, ანგარიშების აუტოფსიის შესახებ და მტკიცებულებების სიკვდილის შესახებ, ფალსიფიცირებაზე⁵². გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის პრინციპები შეიცავს აგრეთვე სამედიცინო ეთიკის ერთერთ უმთავრეს ნორმას: მათში განსაკუთრებით ხაზგასმულია, რომ ერთადერთი ეთიკურად დასაშვები კავშირი პაციენტებსა და მედიცინის მუშაკებს შორის არის კავშირი, რომლის მიზანია გამოიკვილოს, დაიცვას და გაამაგროს პაციენტების ჯანმრთელობა. მამსადაამე, პაციენტის ან დაკავებული პირის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასება მისი დასჯის ან წამების ხელშეწყობის მიზნით აშკარად ეწინააღმდეგება ეთიკას.

2. საერთაშორისო პროფესიული ორგანიზაციების დოკუმენტები

53. საერთაშორისო პროფესიულ ორგანიზაციათა მრავალი დოკუმენტის ქვაკუთხედს ადამიანის უფლებათა პრინციპები წარმოადგენს, რაც მიუთითებს ამ საკითხებთან დაკავშირებით სრული კონსენსუსის არსებობაზე საერთაშორისო სამედიცინო სამოგალოებაში. მსოფლიო სამედიცინო ასოციაციის დეკლარაციაში განსაზღვრულია საერთაშორისო დონეზე შეთანხმებული ეთიკურ მოვალეობათა ასპექტები, რომლებიც უნდა დაიცვას ყველა ექიმმა. მსოფლიო სამედიცინო ასოციაციის გოკიოს დეკლარაციაში⁵³ დასტურდება მედიცინის მუშაკების წამების ან სასტიკი მოპყრობის აქტებში ნებისმიერი ფორმით მონაწილეობის ან ასეთი აქტების ჩაღწევისა მათი დასწრების აკრძალვა. ეს აკრძალვა განმტკიცებულია იმ გარემოებით, რომ გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის მიერ მიღებულ პრინციპებში კეთდება სპეციალური მითითება გოკიოს დეკლარაციაზე. ექიმებს პირდაპირ აკრძალვებთ ინფორმაციის ან რაიმე სამედიცინო ინსტრუმენტების ან ნივთიერებების გადაცემა, რომლებმაც შეიძლება ხელი შეუწყოს სასტიკ მოპყრობას. ასეთივე წესი შემოღებულია ფსიქიატრიაში, მსოფლიო ფსიქიატრიული ასოციაციის მიერ მიღებული ჰავაის დეკლარაციის⁵⁴ შესაბამისად, რომელშიც აკრძალულია ფსიქიატრიული ცოდნისა და გამოცდილების გამოყენება რომელიმე პირის ან პირთა ჯგუფის მიმართებაში ადამიანის უფლებათა დარღვევის მიზნით. მსგავსი დებულება შესულია ისლამური მედიცინის საერთაშორისო კონფერენციაზე მიღებულ ქუვეითის დეკლარაციაში⁵⁵, რომელშიც ექიმებს ეკრძალებათ თავიანთი სპეციალური ცოდნის გამოყენება „ადამიანის გონებისა და სულისათვის ზნების, მოშლის ან ზიანის მისაყენებლად, როგორც სამხედრო, ასევე პოლიტიკური თვალსაზრისით“. ანალოგიური დებულებები მედიცინის დების მიმართ ჩართულია დირექტივაშიც „მედიცინის დების როლი პაციენტებისა და დაკავებული პირებისთვის დახმარების გაწევამ“.

54. ჯანდაცვის მუშაკები აგრეთვე ვალდებული არიან დახმარება გაუწიონ კოლეგებს, რომლებიც გამოდიან ადამიანის უფლებათა დარღვევის წინააღმდეგ. ასეთი დახმარების არ აღმოჩენა შეიძლება არა მხოლოდ პაციენტების უფლებათა დარღვევის და შემოჩამოთვლილი დეკლარაციების დებულებათა დარღვევის მიზეზი გახდეს, არამედ შეარყიოს სამედიცინო პროფესიის რეპუტაცია. პროფესიული ღირსებისათვის ზიანის მიყენება სერიოზულ პროფესიულ გადაცდომად ითვლება. მსოფლიო სამედიცინო ასოციაციის მიერ მიღებულ რემოლუციაში

⁵¹ კერძოდ, ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაციით, ადამიანის უფლებათა შესახებ საერთაშორისო პაქტებით და დეკლარაციით წამებისა და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახავი მოპყრობისა და დასჯისაგან ყველა პირის დაცვის შესახებ.

⁵² თუმცა, მედიცინის მუშაკებს უნდა ახსოვდეთ თავისი ვალდებულებანი დაიცვან კონფიდენციატობა პაციენტების მიმართ, აგრეთვე მოვალეობანი მიიღონ მათგან შეგნებული თანხმობა ინფორმაციის გამოაშკარავებაზე. განსაკუთრებით იმ შემთხვევებში, როდესაც ასეთი გამოაშკარავება შეიძლება რაიმე საფრთხის მიზეზი გახდეს შესაბამისი პირისათვის (იხ. ნაწილი II, მუხლი 3).

⁵³ მიღებულია მსოფლიო სამედიცინო ასოციაციის მიერ 1975 წელს.

⁵⁴ მიღებულია მსოფლიო სამედიცინო ასოციაციის მიერ 1977 წელს.

⁵⁵ მიღებულია 1981 წელს (1401 წელი ისლამის კალენდრის მიხედვით).

ადამიანის უფლებათა შესახებ⁵⁷ შესულია მოწოდება ყველა ეროვნული სამედიცინო ასოციაციისადმი შეისწავლონ მდგომარეობა ადამიანის უფლებათა სფეროში მათ ქვეყნებში და ყველა ზომა გამოიყენონ იმისათვის, რომ ექიმებმა არ დაშალონ დარღვევების მტკიცებულებები რეპრესიების საფრთხის ქვეშაც კი. ამ რეზოლუციაში შესულია მოთხოვნა ეროვნული ორგანიზაციების მიმართ შეიმუშაონ მკაფიო ინსტრუქციები – განსაკუთრებით პენიტენციურ დაწესებულებათა სისტემაში მომუშავე ექიმებისათვის – გამოვიდნენ პროცესით ადამიანის უფლებათა არსებული, შეგყობინებების თანახმად, დარღვევათა წინააღმდეგ, აგრეთვე უზრუნველყონ ეფექტური მეთოდების არსებობა ექიმების მხრიდან ადამიანის უფლებათა მიმართ ეთიკის ნორმების საწინააღმდეგო ქცევის გამოსაძიებლად. ამავე რეზოლუციაში მოთხოვნილია, რომ ეროვნულმა ორგანიზაციებმა დახმარება აღმოუჩინონ ცალკეულ ექიმებს, რომლებიც მიუთითებენ ადამიანის უფლებათა დარღვევების ფაქტებზე. მოგვიანებით მიღებულ ჰამბურგის დეკლარაციაში⁵⁸ მსოფლიო სამედიცინო ასოციაციის მიერ დასტურდება როგორც ცალკე პირების, ასევე მთელი მსოფლიოს მედიცინის მუშაკთა ორგანიზებული ჯგუფების მოვალეობა წააქეზონ ექიმები წინააღმდეგობა გაუწიონ წამებას და ეთიკის პრინციპებთან შეუთავსებელი საქციელის დაძალებას. ამ დეკლარაციაში შესულია მოწოდება ყველა ექიმისადმი გამოვიდეს სასტიკი მოპყრობის წინააღმდეგ, ხოლო ეროვნული და საერთაშორისო სამედიცინო ორგანიზაციებისათვის რეკომენდებულია მხარი დაუჭირონ ექიმებს, რომლებიც წინააღმდეგობას უწევენ ასეთი სახის დაძალებას.

3. სამედიცინო ეთიკის ეროვნული კოდექსები

55. მესამე დონე, რომელზეც ხდება ეთიკური პრინციპების ფორმულირება – ეს ეროვნული კოდექსების დონეა. მათში ასახულია იგივე ძირითადი ფასეულობანი, რომლებიც ზემოთ არის ხსენებული, რადგან სამედიცინო ეთიკის ნორმები არის ყველა ექიმისთვის საერთო ფასეულობების გამოხატვა. პრაქტიკულად ყველა კულტურასა და კოდექსში ჩადებულია ერთნაირი ამოსავალი დებულებანი ზიანის მიყენების თავიდან აცილების, ავადმყოფებისათვის დახმარების აღმოჩენის, მოწყვლად მდგომარეობაში მყოფთა დაცვისა და პაციენტებს შორის რაიმე განსხვავების დაუშვებლობის მიზნით, იმ განსხვავებების გარდა, რომლებიც ნაკარნახევი პაციენტისათვის სასწრაფო სამედიცინო დახმარების გაწევით. იდენტური ფასეულობანი ასახულია აგრეთვე სამედიცინო დების პროფესიულ კოდექსებში. მაგრამ, ეთიკური პრინციპების პრობლემურ ასპექტს წარმოადგენს ის გარემოება, რომ მათში არ არის ასახული მკაფიო წესები ყველა წარმოქმნილი დილემის გადასაწყვეტად, რის გამოც ჩნდება შესაბამისი განმარტების აუცილებლობა. მეტად მნიშვნელოვანია, რომ წარმოქმნილი ეთიკური დილემების შეფასებისას ჯანდაცვის მუშაკებმა არ დაივიწყონ თავიანთი ძირითადი მორალური ვალდებულებანი, რომლებიც გამოიხატება მათ საერთო პროფესიულ ფასეულობებში, და შეასრულონ ეს ვალდებულებანი თავიანთი ძირითადი მოვალეობის შესაბამისად – არ ავნონ პაციენტს.

C. ეთიკის საერთო პრინციპები ჯანდაცვის სფეროს ყველა კოდექსისათვის

56. პროფესიული დამოუკიდებლობის პრინციპი მოითხოვს მედიცინის მუშაკებისგან მუდმივად ახსოვდეთ მედიცინის ძირითადი მიზნის შესახებ – შეუმსუბუქონ განჯვა და ტკივილი და არ ავნონ პაციენტს, ნებისმიერი გარე ზეწოლის მიუხედავად. რიგ სხვა ეთიკურ პრინციპს აქვს იმდენად დიდი ფუძემდებლური მნიშვნელობა, რომ ისინი უცვლელად ჩადებულია ყველა კოდექსში და დოკუმენტში სამედიცინო ეთიკის შესახებ. მათგან ყველაზე მნიშვნელოვანია ისეთი მოთხოვნები, როგორცაა თანაგრძნობის გამოხატვა დახმარების გაწევისას, ზიანის არ მიყენება და პაციენტის უფლებათა პატივისცემა. ეს – მთავარი მოთხოვნებია ჯანდაცვის სფეროს ყველა მუშაკისათვის.

1. თანაგრძნობით ნაკარნახევი დახმარების გაწევის ვალდებულება

⁵⁷ მიღებულია მსოფლიო სამედიცინო ასოციაციის მიერ 1990 წელს.

⁵⁸ მიღებულია მსოფლიო სამედიცინო ასოციაციის მიერ 1977 წელს.

57. დახმარების გაწევის ვალდებულება სხვადასხვანაირად არის ასახული ეროვნულ და საერთაშორისო კოდექსებში და ლოკუმენტებში. ამ ვალდებულების ერთ-ერთ ასპექტს წარმოადგენს მედიკოსების მოვალეობა დაეხმარონ იმათ, ვისაც სამედიცინო დახმარება ესაჭიროება. ეს მოვალეობა ასახულია მსოფლიო სამედიცინო ასოციაციის მიერ შემუშავებულ სამედიცინო ეთიკის საერთაშორისო კოდექსში⁵⁹, რომელშიც მედიცინის მუშაკთა მორალური ვალდებულება აღმოუჩინონ პაციენტს გადაუდებელი დახმარება მათ ჰუმანიტარულ მოვალეობად მიიჩნევა. ვალდებულება, დახმარება აღმოუჩინონ ყველა გაჭირვებულსა და ტანჯვაში მყოფს პოულობს თავის ასახვას პრაქტიკულად ყველა კულტურის გრადიციებში.

58. სამედიცინო ეთიკის მრავალ თანამედროვე ნორმებს საფუძვლად უდევს ამ პროფესიის მორალური პრინციპების შესახებ ყველაზე ადრინდელ ლოკუმენტებში დადგენილი პრინციპები, რომლებიც შეიცავს მოთხოვნას იმის თაობაზე, რომ ექიმებმა დახმარება უნდა გაუწიონ პაციენტს თავიანთი რისკის ხარჯზე კი. მაგალითად, ინდური კოდექსის „ჩარაკა სამხიგა“ შესაბამისად, რომელიც მიეკუთვნება I საუკუნეს ჩვენს წელთაღრიცხვამდე, ექიმებს მიეთითებათ „მთელი სულითა და გულით შეეცადონ შეამსუბუქონ ავადმყოფის მდგომარეობა; არ უნდა მიაგონონ თავისი ავადმყოფი და არ ავნონ მას თავისი სიცოცხლის გადასარჩენად ან ხელფასის გულისთვის“. ანალოგიური მითითებები შესულია ადრეულ ისლამურ კოდექსებშიც, ხოლო უკვე თანამედროვე პერიოდში მიღებული ქვეყნის დეკლარაცია მიუთითებს ექიმებს მთავარი ყურადღება მიაქციონ იმათ, ვისაც ესაჭიროება დახმარება, მიუხედავად იმისა „ახლოს არიან ისინი თუ არა, მაღალი მწეობის ადამიანია თუ ცოდვილი, მეგობარია თუ მტერი“.

59. დასავლური მედიცინის მორალური ფასეულობანი ჩამოყალიბდა ჰიპოკრატეს ფიცის და სხვა მსგავსი აღთქმის გავლენის ქვეშ, ისეთის როგორც მაიმონიდის ლოცვები. ჰიპოკრატეს ფიცი წარმოადგენს სამედიცინო დაპირებას გამოიჩინოს სოლიდარობა სხვა ექიმებთან და აიღოს ვალდებულება სარგებლობა მოუტანოს ავადმყოფებს და იმრუნოს მათზე ისე, რომ არაფრით არ ავნოს. მასში შედის აგრეთვე დაპირება დაიცვას კონფიდენციაურობა. ეს ოთხი ძირითადი იდეა ასახულია პროფესიული ეთიკის ყველა თანამედროვე კოდექსში ჯანდაცვის სფეროში. ლოკუმენტს, რომელშიც უკვე თანამედროვე დონეზე თითქოს ისევ დასტურდება ჰიპოკრატეს ფიცი, მსოფლიო სამედიცინო ასოციაციის ქენევის დეკლარაცია წარმოადგენს⁶⁰. ეს ერთგვარი ფიცია, რომლითაც ექიმები ვალდებულებას იღებენ თავის უპირველეს საზრუნავად ჩათვალონ პაციენტთა ჯანმრთელობა და სამედიცინო იძლევიან პირობას, რომ შესწირავენ თავიანთ თავს კაცობრიობის კეთილსინდისიერ და ღირსეულ სამსახურს.

60. დახმარების გაწევის ვალდებულების სხვადასხვა ასპექტები ასახულია მსოფლიო სამედიცინო ასოციაციის მრავალ დეკლარაციაში, რომლებშიც სავსებით გარკვეულად არის ნათქვამი, რომ ექიმებმა ყოველთვის უნდა გააკეთონ ის, რაც ყველაზე უფრო პასუხობს პაციენტთა ინტერესებს, მათ შორის პატიმრობაში მყოფის და დანაშაულებს ჩაღწევაში ბრალდებულის ინტერესებს. ხშირად ეს ვალდებულება გამოიხატება პროფესიული დამოუკიდებლობის ცნებით, რომლის შესაბამისად ექიმებმა მკურნალობის საუკეთესო მეთოდები უნდა გამოიყენონ, ნებისმიერი ბეწოლის მიუხედავად, რომელიც მათ მიმართ შეიძლება იყოს გამოყენებული. მსოფლიო სამედიცინო ასოციაციის მიერ მიღებულ სამედიცინო ეთიკის საერთაშორისო კოდექსში ხაზგასმულია, რომ ექიმების ვალია – დახმარება გაუწიონ პაციენტს და ამასთან „შეინარჩუნონ სრული დამოუკიდებლობა როგორც ტექნიკურად, ასევე მორალურად და თანაგრძნობა და პატივისცემა გამოიჩინონ ადამიანის ღირსების მიმართ“. მასში აგრეთვე ხაზი აქვს გასმული ექიმების ვალდებულებას იმოქმედონ მხოლოდ პაციენტთა ინტერესებში და მითითებულია, რომ ექიმებმა უნდა დაიცვან სრული ლოიალობა თავიანთი პაციენტების მიმართ. მსოფლიო სამედიცინო ასოციაციის გოკოს დეკლარაციიდან და დეკლარაციიდან ექიმის დამოუკიდებლობისა და პროფესიული თავისუფლების შესახებ⁶¹ მთელი სიაშკარავით გამომდინარეობს, რომ ექიმებმა დაქინებით უნდა განაცხადონ, რომ ისინი თავისუფალნი არიან თავიანთ მოქმედებებში პაციენტების ინტერესებში, ყველა სხვა მოსაზრების, მათ შორის დამპყრობლების, ციხის ხელმძღვანელობის ან უშიშროების სამსახურის მითითებების მიუხედავად. ამ უკანასკნელი დეკლარაციის თანახმად ექიმებმა უნდა მიაღწიონ „თავიანთ პროფესიულ დამოუკიდებლობას, რათა მათ წარმოადგინონ და დაიცვან პაციენტთა მოთხოვნები სამედიცინო დახმარებაზე ყველას წინაშე, ვინც უარს იტყვის ავადმყოფებისათვის ან

⁵⁹ მიღებულია მსოფლიო სამედიცინო ასოციაციის მიერ 1949 წელს.

⁶⁰ მიღებულია მსოფლიო სამედიცინო ასოციაციის მიერ 1948 წელს

⁶¹ მიღებულია მსოფლიო სამედიცინო ასოციაციის მიერ 1986 წელს

დაბარალბულებსათვის აუცილებელ დახმარებაზე ან შეზღუდავს ამ დახმარებას“. ანალოგიური პრინციპები სამედიცინო დებისათვის შესულია სამედიცინო დების საერთაშორისო საბჭოს მიერ მიღებულ კოდექსში.

61. ერთ-ერთ ფორმას, რომლის დახმარებითაც მსოფლიო სამედიცინო ასოციაცია დახმარების გაწევის ვალდებულებას გამოხატავს, წარმოადგენს პაციენტთა უფლებათა აღიარება. ლისაბონის დეკლარაციაში ადამიანის უფლებათა შესახებ⁶² ნათქვამია, რომ უკლებლივ ყველა ადამიანს უფლება აქვს სათანადო სამედიცინო დახმარებაზე, და კვლავ დასტურდება, რომ ექიმებმა ყოველთვის უნდა იმოქმედონ პაციენტთათვის საუკეთესო ინტერესებში. ამ დეკლარაციის თანახმად, პაციენტთათვის გარანტირებული უნდა იყოს ნების თავისუფლება და სამართლიანი მოპყრობა, და როგორც ექიმებმა, ასევე სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელმა ორგანიზაციებმა უნდა დაიცვან პაციენტთა უფლებანი. „ყველა შემთხვევაში, როდესაც კანონმდებლობის დებულებანი ან მთავრობის ან ნებისმიერი სხვა აღმინისტრაციული ორგანოს ან დაწესებულების მოქმედებები ხელს უშლის პაციენტთა ამ უფლებათა რეალიზებას, ექიმები უნდა შეეცადონ სათანადო საშუალებებით აღადგინონ ისინი და უზრუნველყონ მათი დაცვა“. ყოველ ადამიანს უფლება აქვს აუცილებელ სამედიცინო დახმარებაზე, ისეთი ფაქტების მიუხედავად, როგორცაა ეთნიკური წარმოშობა, პოლიტიკური მრწამსი, მოქალაქეობა, სქესი, სარწმუნოება ან პიროვნული თვისებები. ბრალდებულ ან დანაშაულის ჩადენაში დამნაშავედ აღიარებულ ადამიანებს, ისევე როგორც ყველა დანარჩენს, მორალური უფლება აქვთ სათანადო დახმარებაზე ექიმების და სამედიცინო დების მხრიდან. მსოფლიო სამედიცინო ასოციაციის მიერ მიღებულ ლისაბონის დეკლარაციაში ხაზგასმულია, რომ პაციენტებს შორის რაიმე განსხვავების ერთადერთ დასაშვებ კრიტერიუმს წარმოადგენს კრიტერიუმი, რომლებიც ნაკარნახევი პაციენტისთვის სასწრაფო სამედიცინო დახმარების გაწევით.

2. შეგნებული თანხმობა

62. ის ფაქტი, რომ მედიკოსების მხრიდან სამედიცინო დახმარების გაწევის მოვალეობის ამსახველ ყველა დეკლარაციაში ხაზი აქვს გასმული ჯანდაცვის მუშაკთა ვალდებულებას იმოქმედონ იმ პირის საუკეთესო ინტერესებში, რომელიც გამოკვლევას ან მკურნალობას გადის, გულისხმობს, რომ ჯანდაცვის მუშაკებისათვის ცნობილია, თუ რაში მდგომარეობს პაციენტთა საუკეთესო ინტერესები. თანამედროვე სამედიცინო ეთიკის უმთავრეს მცნებას წარმოადგენს პოსტულატი იმის შესახებ, რომ თავიანთი ინტერესები უპირველეს ყოვლისა უნდა განსაზღვრონ თავად პაციენტებმა. ეს ნიშნავს, რომ იმ საკითხის გადაწყვეტისას, თუ რა არის ყველაზე უკეთესი კონკრეტული ადამიანისთვის, ჯანდაცვის მუშაკებმა ნორმალურ პირობებში უპირატესობა უნდა მიანიჭონ გონივრული მრდასრული პაციენტის, და არა ძალაუფლების მქონე რომელიმე პირის სურვილებს. იმ შემთხვევებში, როდესაც პაციენტი უგონო მდგომარეობაში იმყოფება ან რაიმე სხვა მიზეზით გააზრებული შეგნებული თანხმობის მიცემის უნარი არ შესწევს, გადაწყვეტილება იმის შესახებ, როგორ უფრო უკეთესად შეიძლება მისი ინტერესების დაცვა და მათი ხელშეწყობა, უნდა მიიღონ ჯანდაცვის მუშაკებმა. ნავარაუდევია, რომ სამედიცინო დები და ექიმები უნდა გამოდიოდნენ თავიანთ პაციენტთა ინტერესების ერთგვარ მცველებად, რაც აშკარად გამომდინარეობს ისეთი დოკუმენტებიდან, როგორცაა მსოფლიო სამედიცინო ასოციაციის ლისაბონის დეკლარაცია და სამედიცინო დების საერთაშორისო საბჭოს მიერ მიღებული განცხადება „სამედიცინო დების როლი ადამიანის უფლებათა გარანტიების უზრუნველყოფაში“⁶³.

63. მსოფლიო სამედიცინო ასოციაციის ლისაბონის დეკლარაციაში განსაკუთრებით ხაზგასმულია ექიმების ვალდებულება მიიღონ ნებაყოფლობითი და შეგნებული თანხმობა ფსიქიკურად ნორმალური პაციენტებისაგან დათვალეირების ან რაიმე გამოკვლევის ან სხვა პროცედურის ჩატარებაზე. ამიგომ, გამოკვლევის ჩატარებაზე ჯანდაცვის მუშაკებმა ღიად უნდა განუმარტონ პაციენტს დათვალეირებისა და მკურნალობის მიზანი. თანხმობა, რომელიც

⁶² მიღებულია მსოფლიო სამედიცინო ასოციაციის მიერ 1981 წელს, შეცვლილია 1995 წლის სექტემბერში გენერალური ასამბლეის ორმოცდამეშვიდე სესიაზე.

⁶³ მიღებულია მსოფლიო სამედიცინო ასოციაციის მიერ 19483 წელს

მიღებულია გეწოლის ქვეშ ან იმის შედეგად, რომ პაციენტს მიაწოდეს ცრუ ინფორმაცია, ბათილად ითვლება, ხოლო ასეთი თანხმობის საფუძველზე მოქმედი ექიმები შეიძლება ბრალდებულნი იყვნენ სამედიცინო ეთიკის დარღვევაში. რაც უფრო მძიმე იქნება პროცედურები, რომლებიც უნდა ჩაუტარონ პაციენტს, მით უფრო მნიშვნელოვანია მორალური იმპერატივი მიღებულ იქნას ამისათვის შეგნებული თანხმობა. ანუ, იმ შემთხვევებში, როდესაც გამოკვლევამ და მკურნალობამ აშკარად სარგებლობა უნდა მოუტანოს ადამიანებს, შეიძლება საკმარისი იყოს მათი ნაგულისხმები თანხმობა, რომელიც გამოიხატება მათ თანამშრომლობაში შესაბამისი პროცედურების ჩატარებისას. ხოლო იმ შემთხვევებში, როდესაც დათვალეირების ან გამოკვლევის მთავარ მიზანს სამედიცინო დახმარების გაწევა არ წარმოადგენს, საჭიროა დიდი სიფრთხილის გამოჩენა და დარწმუნება იმაში, რომ პაციენტმა იცის ამის შესახებ და თანახმაა ამაზე, აგრეთვე იმაში, რომ ასეთი დათვალეირება არანაირად არ ეწინააღმდეგება მოცემული პაციენტის საუკეთესო ინტერესებს. როგორც შემთხვევით იყო აღნიშნული, პაციენტის დათვალეირება იმაში დასარწმუნებლად, რომ ამა თუ იმ პირს შეუძლია გაუძლოს დასჯას, წამებას ან ფიზიკურ გეწოლას დაკითხვის დროს, არაეთიკურია და ეწინააღმდეგება მედიცინის ამოცანებს. პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის ერთადერთ ეთიკურ გამოკვლევას წარმოადგენს მისი გამოკვლევა პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის დასადგენად, მისი ჯანმრთელობის ოპტიმალურ დონეზე შენარჩუნების ან გაუმჯობესების მიზნით, და არა დასჯის ხელშეწყობისთვის. სამედიცინო ექსპერტიზა, რომელიც ტარდება მონაცემების მოსაგროვებლად რაიმე გამოძიების მსვლელობაში, მოითხოვს გამოსაკვლევი პაციენტის შეგნებულ თანხმობას იმ თვალსაზრისით, რომ პაციენტს უნდა ესმოდეს, თუ როგორ იქნება გამოყენებული ექსპერტიზის შედეგად მიღებული სამედიცინო მონაცემები, როგორ შეინახება ისინი და ვისთვის იქნება ხელმისაწვდომი. თუ ეს და სხვა მომენტები, რომლებიც პაციენტის გადაწყვეტილებას ეხება, წინასწარ არ იქნება განმარტებული, თანხმობა ექსპერტიზაზე და მისი შედეგების რევისტრაცია ბათილად ჩაითვლება.

3. კონფიდენციალობა

64. ყველა ეთიკური კოდექსი, დაწყებული ჰიპოკრატეს ფიცით და ყველაზე თანამედროვე დეკლარაციებით დამთავრებული, ითვალისწინებს კონფიდენციალობის დაცვის ვალდებულებას, როგორც ერთ-ერთ ფუნდამენტურ პრინციპს, რომლის შესახებ მკაფიოდ არის მითითებული მსოფლიო სამედიცინო ასოციაციის დეკლარაციაში, კერძოდ, ლისაბონის დეკლარაციაში. ზოგიერთ ქვეყანაში პროფესიული საიდუმლოს დაცვის ვალდებულებას იმდენად დიდი მნიშვნელობა ენიჭება, რომ ის ჩართულია ეროვნულ სამართალში. კონფიდენციალობის დაცვის ვალდებულება არ არის აბსოლუტური და ეთიკისათვის ყოველგვარი ზიანის გარეშე შეიძლება დაირღვეს განსაკუთრებულ გარემოებებში, როდესაც წინააღმდეგ შემთხვევაში აშკარად შეიძლება ზიანის მიყენება ადამიანებისათვის ან დაშვებულ იქნას მართლმსაჯულების უხეში დარღვევა. თუმცა, როგორც წესი, კონფიდენციალობის დაცვის ვალდებულება ადამიანის ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციის მიმართ, რომელიც იდენტიფიკაციის ჩატარების და პიროვნების დადგენის საშუალებას იძლევა, შეიძლება არ იქნას დაცული მხოლოდ ამისათვის თვითონ პაციენტის შეგნებული თანხმობის არსებობისას³¹. ინფორმაცია, რომელიც იდენტიფიკაციის ჩატარების საშუალებას არ იძლევა, თავისუფლად შეიძლება გამოყენებულ იქნას სხვა მიზნებისთვის და ძირითადად გამოიყენება იმ შემთხვევებში, როდესაც პაციენტის პიროვნების დადგენას არსებითი მნიშვნელობა არა აქვს. ამას შეიძლება ადგილი ქონდეს, მაგალითად, წამების მეთოდებისა და სასტიკი მოპყრობის ხასიათის შესახებ ინფორმაციის მოგროვებისას. დილემა წარმოიქმნება მაშინ, როდესაც ჯანდაცვის მუშაკებზე ხორციელდება გეწოლა ან კანონი მოითხოვს მათგან ადამიანების შესახებ ინფორმაციის გამჟღავნებას, რომელიც იდენტიფიკაციის ჩატარების საშუალებას იძლევა, რამაც შეიძლება პაციენტებისათვის ზიანის მიყენება გამოიწვიოს. ასეთ შემთხვევებში მედიკოსის ძირითადი ვალდებულებაა – პაციენტი სცეს ნების თავისუფლებასა და დაიცვას პაციენტთათვის საუკეთესო ინტერესები, აგრეთვე დათესოს სიკეთე და არ ავნოს პაციენტს. ამ მოსაზრებებს უპირატესობა ენიჭება ყველა სხვა დანარჩენთან შედარებით. სასამართლოს ან ხელისუფლების ორგანოებს, რომლებიც მოითხოვენ ასეთ ინფორმაციას, ექიმებმა უნდა პირდაპირ განუცხადონ, რომ ისინი შეზღუდულნი

³¹ ეს არ მიეკუთვნება ჯანდაცვის ისეთ ზოგად მოთხოვნებს, როგორიცაა ინფექციური დაავადებებით ავადმყოფ, ნარკოტიკოვანი, ფსიქიკურად დაავადებულ და ა.შ. პირთა სახელობითი აღრიცხვა.

არიან პროფესიული ვალდებულებით დაიცვან კონფიდენციალობა. ჯანდაცვის მუშაკებს, რომლებიც ამგვარად მოიქცევიან, მხარდაჭერის უფლება აქვთ თავიანთი პროფესიული ასოციაციებისა და კოლეგების მხრიდან. გარდა ამისა, შეიარაღებული კონფლიქტების დროს საერთაშორისო ჰუმანიტარული სამართალი უზრუნველყოფს ექიმსა და პაციენტს შორის ურთიერთობათა კონფიდენციალობის განსაკუთრებულ დაცვას და მოითხოვს, რომ ექიმებმა არ გასცენ ავადმყოფები ან დაჭრილები³². დაცვას ჯანდაცვის მუშაკებისთვის შეიძლება წარმოადგენდეს ის, რომ ასეთ სიტუაციებში უფლება არა აქვთ და აძალადონ მათ ინფორმაციის გამჟღავნება თავიანთი პაციენტების შესახებ.

D. ორგვარი ვალდებულებათა მქონე ჯანდაცვის მუშაკები

65. ჯანდაცვის მუშაკებზე დაკისრებულია ორგვარი ვალდებულებანი: მათი უპირველესი ვალია პაციენტების მიმართ – ხელი შეუწყონ პაციენტთა ინტერესების ყველაზე სრულ გათვალისწინებას, ხოლო საერთო ვალი სამოგადოების მიმართ – უზრუნველყონ მართლმსაჯულების განხორციელება და არ დაუშვან ადამიანის უფლებათა დარღვევა. დილემაები, რომლებიც ამ ვალდებულებათა ორგვარი ხასიათიდან გამომდინარეობს, განსაკუთრებით მწვავე ხდება პოლიციის, შეიარაღებული ძალების ორგანოებში და უსაფრთხოების სხვა სამსახურებში ან პენიტენციურ დაწესებულებათა სისტემაში მომუშავე მედიკოსებისათვის. მათი დამჭირებულებისა და კოლეგების ინტერესები, რომლებიც მედიკოსები არ არიან, შეიძლება წინააღმდეგობაში შევიდეს პატიმრობაში მყოფ პაციენტთა საუკეთესო ინტერესებთან. მათი შრომითი ურთიერთობების ხასიათის მიუხედავად ჯანდაცვის ყველა მუშაკის ვალია – იზრუნოს ადამიანებზე, რომელთა შემოწმება ან მკურნალობა მას უწევს. არ შეიძლება სახელშეკრულებო საფუძველზე ან რაიმე სხვა მოსაზრებით მედიკოსების დავალდებულება არ დაიცვან თავიანთი პროფესიული დამოუკიდებლობა. მათ მიუკერძოებლად უნდა შეაფასონ პაციენტის ჯანმრთელობის უზრუნველყოფის ინტერესები და მოიქცნენ ამ ინტერესების შესაბამისად.

1. პრინციპები, რომლებითაც უნდა იხელმძღვანელოს ორგვარი ხასიათის ვალდებულებათა მქონე ყველა ექიმმა.

66. ყველა იმ შემთხვევაში, როდესაც ექიმები მოქმედებენ რომელიმე მესამე მხარის თხოვნით ან დაავალებით, მათ ყურადღება უნდა მიაქციონ იმას, რომ პაციენტს შეგნებული ჰქონდეს ეს³³. ექიმები უნდა გაეცნონ პაციენტებსა და განუმარტონ მათ ნებისმიერი გამოკვლევისა და მკურნალობის მიზანი. იმ შემთხვევებშიც კი, როდესაც ექიმებს ნიშნავს და ანაზღაურებს მათ შრომას რომელიმე მესამე მხარე, მათ უნარჩუნდებათ ვალდებულება იზრუნონ ნებისმიერ პაციენტზე, რომელსაც ისინი იკვლევენ ან მკურნალობას უგარებენ. მათ უარი უნდა თქვან ნებისმიერი პროცედურის შესრულებაზე, რომელმაც შეიძლება ავნოს პაციენტებს ან გახადონ ისინი ფიზიკურად და ფსიქოლოგიურად მოწყვლადი ზიანის მიყენებისადმი. ექიმებმა თვალყური უნდა ადევნონ იმას, რომ მათი სახელშეკრულებო ვალდებულებანი ხელს არ უშლიდეს მათი პროფესიული დამოუკიდებლობის შენარჩუნებას სამედიცინო გადაწყვეტილებათა მიღებისას. მათ უნდა მიაღწიონ იმას, რომ პატიმრობაში მყოფ ყოველ პირს საშუალება ჰქონდეს გაიაროს ნებისმიერი სახის აუცილებელი სამედიცინო დათვალაიერება და მიიღოს მკურნალობა. იმ შემთხვევებში, როდესაც პატიმრობაში მყოფი პირი არასრულწლოვანია ან სრულწლოვანია, მაგრამ მოწყვლად მდგომარეობაში იმყოფება, ექიმები ვალდებულნი არიან იყენენ აგრეთვე მათი დამცველებიც. ექიმებს უნარჩუნდებათ საერთო მოვალეობა დაიცვან კონფიდენციალობა და არ გაამჟღავნონ არანაირი ინფორმაცია პაციენტის თანხმობის გარეშე. მათ თვალყური უნდა ადევნონ იმას, რომ მათი სამედიცინო ანგარიშები საიდუმლოდ იყოს შენახული. ექიმებს აკისრიათ ვალდებულება ყურადღება გაამახვილონ შემთხვევებზე, როდესაც მოქმედებანი, რომლებშიც ისინი მონაწილეობენ, ეწინააღმდეგება ეთიკის ნორმებს, აგარებს არაჰუმანურ ხასიათს, არაადექვატური და პაციენტების ჯანმრთელობისთვის პოტენციური საფრთხის მომგანია, და ღიად გამოთქვან თავიანთი საწინააღმდეგო აზრი. ასეთ შემთხვევებში ექიმების

³² ენევის კონვენციის პროტოკოლის I (1977 წლის) მუხლი 16 და პროტოკოლის II მუხლი 10.

³³ მოცემული პრინციპები მოყვანილია გამოცემაში „ორგვარი ხასის ვალდებულებათა მქონე ექიმები“ (“Doctors with Dual Obligations”), რომელიც გამოცემულია 1995 წელს ბრიტანეთის სამედიცინო ასოციაციის მიერ.

ეთიკური ვალია – მაშინვე მიიღონ შესაბამისი ზომები, რადგან, თუ ისინი დაუყოვნებლივ არ დაიკავენ შესაბამის პოზიციას, მაშინ მოგვიანებულ ეტაპზე პროტესტის გამოთქმა გაცილებით რთული იქნება. მომხდარი შემთხვევის შესახებ მათ უნდა შეაგყობინონ შესაბამის ხელისუფლებებს ან საერთაშორისო ორგანიზაციებს, რომლებსაც შეუძლია გამოძიების ჩატარება, მარგამ ამასთან ერთად, საფრთხეში არ უნდა ჩააგდონ თავიანთი პაციენტები, მათი ოჯახები ან თავიანთ თავი, თუ იმის საფუძველი არსებობს, რომ ამან შეიძლება გამოიწვიოს ზიანის მიყენება. ექიმებმა და პროფესიულმა ასოციაციებმა, საკმარისი მტკიცებულებების არსებობის შემთხვევაში, ხელი უნდა შეუწყონ ასეთნაირად მოქმედ თავიანთ კოლეგებს.

2. ორგვარი სახის ვალდებულებათა არსებობით წარმოქმნილი დილემები

67. იმ შემთხვევებში, როდესაც ეთიკის ნორმები წინააღმდეგობაში შედის სამართლის ნორმებთან, შეიძლება დილემა წარმოიქმნას. გამორიცხული არ არის გარემოებანი, როდესაც ჯანდაცვის მუშაკები, ეთიკური მოსაზრებებიდან გამომდინარე, იძულებულნი იქნებიან არ დაემორჩილონ ამა თუ იმ კანონს, რომელიც ითვალისწინებს რომელიმე პაციენტის შესახებ კონფიდენციური სამედიცინო ინფორმაციის გამჟღავნების ვალდებულებას. ეთიკური პრინციპების საერთაშორისო და ეროვნული დეკლარაციები ერთსა და იმავეს მიუთითებენ იმის თაობაზე, რომ სხვა იმპერატივები, მათ შორის სამართლებრივი, ვერ დაავალდებულებენ პროფესიულ მედიკოსებს იმოქმედონ სამედიცინო ეთიკისა და თავიანთი სინდისის საწინააღმდეგოდ. ასეთ შემთხვევებში ჯანდაცვის მუშაკებმა უფრო კანონის დარღვევით უნდა იმოქმედონ, ვიდრე არ დაიცვან თავიანთი ძირითადი ეთიკური პრინციპები და დასაშვები გახადონ იმის შესაძლებლობა, რომ პაციენტები სერიოზული საფრთხის ქვეშ მოექცნენ.

68. ცალკეულ შემთხვევებში ორი სხვადასხვა ეთიკური ვალდებულება შეიძლება ერთმანეთს ეწინააღმდეგებოდეს. საერთაშორისო კოდექსებისა და პრინციპების შესაბამისად, აუცილებელია ინფორმაციის შეგყობინება წამებისა და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახავი მოპყრობის შესახებ ამა თუ იმ უფლებამოსილ ორგანოსათვის. ზოგიერთ ქვეყანაში ეს აგრეთვე დადგენილია კანონით. მაგრამ, რიგ შემთხვევაში პაციენტები შეიძლება არ ღათანხმდნენ ამ მიზნისათვის ჩასაგარებელ ექსპერტიზაზე ან იმაზე, მსგავსი ექსპერტიზის შედეგად მიღებული ინფორმაცია გამჟღავნებულ იქნას სხვა პირებისა და ორგანოებისათვის. პაციენტებს შიში უნდა ჰქონდეთ, რომ მათზე ან მათი ოჯახების წევრებზე შეიძლება განხორციელდეს რეპრესიები. ასეთ გარემოებებში ჯანდაცვის პროფესიულ მუშაკებს შეეძლება თორმადი პასუხისმგებლობა: პირველ რიგში პაციენტის, ხოლო შემდგომ მთლიანად საზოგადოების წინაშე, რომლის ინტერესები იმაში მდგომარეობს, რომ სამართლიანობისათვის სამართალდარღვევებში ბრალდებული პირები იყვნენ გასამართლებული. მსგავსი სახის დილემების გადასაწყვეტად უპირველეს ყოვლისა გათვალისწინებულ უნდა იქნას ზიანის არ მიყენების ფუძემდებლური პრინციპი. ჯანდაცვის მუშაკები ისეთ გადაწყვეტილებებს უნდა პოულობდნენ, რომლებიც ხელს შეუწყობს მართლმსაჯულების აღსრულებას, მაგრამ ამასთან არ დაირღვევა ცალკეული პირების უფლება კონფიდენციურობის დაცვაზე. ასეთ შემთხვევებში საჭიროა კონსულტაციები სანდო დაწესებულებებთან; ზოგჯერ ეს შეიძლება იყოს შესაბამისი ეროვნული სამედიცინო ასოციაცია ან არასამთავრობო ორგანიზაციები. სხვა შემთხვევებში კი შესაბამისი მხარდაჭერისა და დარწმუნებისას ზოგიერთი პაციენტი, რომელიც უარს ამბობდა ღიად მიეცა მონაცემები, შეიძლება დათანხმდეს ინფორმაციის გამჟღავნებაზე წინასწარ დათქმულ ჩარჩოებში.

69. ექიმის ეთიკური ვალდებულებანი შეიძლება შეიცვალოს იმ გარემოებების მიხედვით, რომლებშიც მას უწევს პაციენტთან შეხვედრა, აგრეთვე იმის მიხედვით, თუ რამდენად შესწევს უნარი პაციენტს თავისუფლად მიიღოს გადაწყვეტილებები ინფორმაციის გამჟღავნების მიმართ. ასე, იმ შემთხვევებში, როდესაც ექიმისა და პაციენტის ურთიერთობანი მხოლოდ მკურნალობის ჩარჩოებით შემოიფარგლება, მაგალითად, საავადმყოფოში სამედიცინო დახმარების გაწევისას, ექიმებს აკისრიათ ყველაზე მნიშვნელოვანი მორალური ვალდებულება დაიცვან კონფიდენციურობის საყოველთაოდ მიღებული წესები, რომლებიც ჩვეულებრივ მოქმედებს ექიმსა და პაციენტს შორის. შეგყობინება მტკიცებულებების შესახებ ექიმისა და პაციენტის ასეთი შეხვედრების დროს გამოვლენილი წამების ფაქტების თაობაზე აბსოლუტურად გამართლებულია, თუ ამის წინააღმდეგი არ არის თვითონ პაციენტი. ექიმებმა უნდა აცნობონ ასეთი მტკიცებულებების შესახებ იმ შემთხვევებშიც, როდესაც პაციენტები სთხოვენ მათ ან იძლევიან

შეგნებულ თანხმობას. ექიმები ხელს უნდა უწყობდნენ პაციენტებს ასეთი გადაწყვეტილების მიღებაში.

70. სასამართლო მედიცინის ექსპერტებს ურთიერთობანი გამოსაკვლევ პირებთან სხვა ხასიათს ატარებს, და ეს ექსპერტები, როგორც წესი, ვალდებული არიან მოახსენონ თავიანთი ექსპერტიზების შედეგები და გადმოსცენ კონკრეტული ფაქტები. ასეთ სიტუაციებში პაციენტს ნაკლები უფლება და არჩევანის თავისუფლება გააჩნია, და მას შეიძლება ნაკლები შესაძლებლობები ჰქონდეს ღიად ილაპარაკოს მომხდარის შესახებ. ექსპერტიზის ჩატარებამდე სასამართლო მედიცინის ექსპერტებმა უნდა განუმარტონ პაციენტებს თავიანთი როლი და პირდაპირ განუცხადონ, რომ საექიმო საიდუმლოს დაცვა ამ შემთხვევაში, ექიმსა და პაციენტს შორის ნორმალური ურთიერთობებისაგან განსხვავებით, ჩვეულებრივ გათვალისწინებული არ არის. შესაბამისი წესების თანახმად, პაციენტს შეიძლება არ ჰქონდეს ექსპერტიზაზე უარის თქმის უფლება, მაგრამ მას ყოველთვის შეუძლია აირჩიოს, გაამჟღავნოს თუ არა მიღებული დაზიანებების მიზეზი. სასამართლო მედიცინის ექსპერტებმა არ უნდა მოახდინონ თავიანთი ანგარიშების ფალსიფიცირება, მათ უნდა წარმოადგინონ ობიექტური მტკიცებულებანი, მათ შორის პირდაპირ მიუთითონ თავიანთ ანგარიშებში ყველა ფაქტი, რომელიც სასტიკი მოპყრობაზე მოწმობს³⁴.

71. ციხის ექიმები მოწოდებული არიან პირველ რიგში სამედიცინო დახმარების აღმოსაჩენად, მაგრამ, გარდა ამისა, მათ ასევე უნდა დაათვალიერონ დაკავებულნი, რომლებიც მოყავთ ციხეში პოლიციაში პატიმრობაში ყოფნის შემდეგ. ამ ფუნქციების შესრულებისას ან ციხეში ხალხის მკურნალობის დროს ექიმებმა შეიძლება აღმოაჩინონ დაუშვებელი ძალადობის მტკიცებულებანი, რომელთა შესახებ თვითონ პატიმრებს რეალური შესაძლებლობა არა აქვთ ვინმეს განუცხადონ. ასეთ სიტუაციებში ექიმებმა უნდა გაითვალისწინონ პაციენტების საუკეთესო ინტერესები და ახსოვდეთ თავიანთი ვალდებულება დაიცვან კონფიდენციაურობა ასეთი პირების მიმართ, მაგრამ ამავე დროს ექიმებს უნდა ჰქონდეთ მნიშვნელოვანი მორალური საფუძველი სასტიკი მოპყრობის აღმოჩენილი მტკიცებულებების გახსნის სასარგებლოდ, რადგან თავად პატიმრებს ხშირად შესაძლებლობა არა აქვთ გააკეთონ ეს საკმარისი ეფექტურობით. იმ შემთხვევებში, როდესაც პატიმრები თანხმდებიან ინფორმაციის გამჟღავნებაზე, არანაირი წინააღმდეგობანი არ წარმოიქმნება და ექიმის მორალური ვალი აშკარაა. ხოლო, თუ პატიმარი უარს აცხადებს ამა თუ იმ ინფორმაციის გამჟღავნების ნებართვის მიცემაზე, ექიმებმა უნდა აწონ-დაწონონ, რა უფრო მნიშვნელოვანია – რისკი და პოტენციური საფრთხე მოცემული პაციენტისთვის, თუ მიღებული ინფორმაციის გამჟღავნებით გამოწვეული სარგებლობა ყველა პატიმრისათვის, აგრეთვე საზოგადოებისათვის, რომელიც დაინტერესებულია იმაში, რომ შემდგომში მს გავსი სამართალდარღვევები არ დაიშვას.

72. ჯანდაცვის მუშაკებმა აგრეთვე მხედველობაში უნდა იქონიონ, რომ სასტიკი მოპყრობის აქტების შესახებ შეგყობინებათა წარდგენამ ხელისუფლებისათვის, რომელთა იურისდიქციის ფარგლებში სავარაუდოდ ჩადენილია ასეთი აქტები, სავსებით შეიძლება ზიანი მიაყენოს პაციენტს ან სხვა პირებს, მათ შორის გარჩევის ინიციატორსაც. ექიმებმა შეგნებულად არ უნდა მოაქციონ ადამიანები რეპრესიების საფრთხის ქვეშ. ისინი არ თავისუფლებიან ვალდებულებისაგან მიიღონ შესაბამისი ზომები, მაგრამ ამასთან უნდა გამოიჩინონ სიფრთხილე, და აგრეთვე განიხილონ მიღებული ინფორმაციის შესახებ შეგყობინების შესაძლებლობა უფლებამოსილ ორგანოსათვის, რომელიც პირდაპირი იურისდიქციის ფარგლებს გარეთ იმყოფება, ან, თუ ეს წინასწარ ნაფარაუდევ საფრთხეს არ შეუქმნის მედიკოსებსა და პაციენტებს – ამ ინფორმაციის შეგყობინების შესაძლებლობას კონკრეტული მაინფორმაციის მიწოდების გარეშე. აშკარაა, რომ თუ არჩეულ იქნება ბოლო ვარიანტი, ჯანდაცვის მუშაკებმა უნდა გაითვალისწინონ მაინფორმაციის მიწოდების მიზნით მათზე ზეწოლის გამოყენების შესაძლებლობა, ან მათ მიერ მომზადებული სამედიცინო ანგარიშების ძალდატანებით ამოღების შესაძლებლობა. და თუმცა ასეთ სიტუაციაში ადვილი გადაწყვეტილებანი არ არსებობს, ჯანდაცვის მუშაკები უნდა ხელმძღვანელობდნენ ზიანის არ მიყენების ძირითადი პრინციპით, რომელსაც ყველა დანარჩენ მოსაზრებაზე მაღლა აყენებენ, და, გარდა ამისა, როდესაც ეს შესაძლებელია, შეეცადონ მიიღონ შესაბამისი კონსულტაცია ეროვნულ და საერთაშორისო სამედიცინო ორგანიზაციებში.

³⁴ ob. Iacopino V. et al Physician complicity in misrepresentation and omission of evidence of torture in post -detention medical examinations in Turkey. *Journal of the American Medical Association (JAMA)*, 276 1996:396-402.

თაპი III

წამების გამოყენების უაქტების სამართლებრივი გამოძიება

73. საერთაშორისო სამართლის ნორმების შესაბამისად სახელმწიფოებმა სწრაფად და მიუკერძოებლად უნდა გამოიძიონ წამების გამოყენების შეგუბინებული შემთხვევები. თუ არსებული მტკიცებულებანი ამის საფუძველს იძლევა, სახელმწიფომ, რომლის ტერიტორიაზეც იმყოფება წამების გამოყენებაში ბრალდებული ან ამ აქტებთან კავშირის მქონე პირი, უნდა გადასცეს სავარაუდო დამნაშავე შესაბამისი კომპეტენტური იურისდიქციის მქონე სახელმწიფოს, ან გადასცეს საქმე საკუთარ კომპეტენტურ ორგანოს დევნის მიზნით ეროვნული ან ადგილობრივი სისხლის სამართლის კანონმდებლობის თანახმად. წამების შემთხვევათა ნებისმიერი რეალური გამოძიების ფუძემდებელ პრინციპებს წარმოადგენს მისი კომპეტენტურობა, მიუკერძოებლობა, დამოუკიდებლობა, სისწრაფე და გულმოდგინება. ეს ელემენტები ამა თუ იმ ფორმით შეიძლება ადაპტირებული იყოს ნებისმიერ სამართლებრივ სისტემასთან, და გამოიყენება როგორც სახელმძღვანელო პრინციპები წამების გამოყენების შესახებ მტკიცებულებებთან დაკავშირებული ყველა გამოძიების ჩატარების დროს.

74. იმ შემთხვევებში, როდესაც გამოძიების პროცედურები არ აკმაყოფილებს მოთხოვნებს რესურსების ან გამოცდილების უკმარისობის, წინასწარ აკვიატებულობის გამოვლენის, ძალაუფლების ბოროტად გამოყენების სისტემატური შემთხვევების არსებობის გამო ან რაიმე სხვა არსებითი მიზეზით, სახელმწიფოებმა უნდა ჩააგარონ გამოძიება დამოიკიდებელი საგამოძიებო კომისიის მეშვეობით ან რომელიმე ანალოგიური პროცედურის ჩარჩოებში. ასეთი კომისიების შემადგენლობაში აირჩევიან ადამიანები, რომლებიც ცნობილნი არიან თავიანთი მიუკერძოებლობით, კომპეტენტურობით და დამოუკიდებლობით. კერძოდ, ისინი დამოუკიდებელნი უნდა იყვნენ ნებისმიერი დაწესებულების, უწყების ან პირის მიმართ, რომელთა ქმედებებზეც გამოძიება შეიძლება ტარდებოდეს.

75. A ნაწილში მოცემულია წამების გამოყენების ფაქტების გამოძიების ზოგადი მიზნის დახასიათება. B ნაწილში მოყვანილია ძირითადი პრინციპები, რომლებიც ეხება წამებისა და სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობისა და დასჯის ეფექტურ გამოძიებასა და დოკუმენტირებას. C ნაწილში მოცემულია წამების გამოყენების შესახებ შეგუბინებების გამოძიების შეთავაზებული პროცედურები, ამასთან საუბარია ჯერ გადაწყვეტილების მიღების შესახებ სათანადო საგამოძიებო ორგანოს მიმართ, ხოლო შემდეგ შემთავაზებულია სახელმძღვანელო პრინციპები სავარაუდო მსხვერპლებისაგან ბეპირი ჩვენების ჩამორთმევასთან, და აგრეთვე ნივთობრივი მტკიცებულებების მოგროვებასთან დაკავშირებით. D ნაწილში წარმოდგენილია ზოგადი პრინციპები, რომლებითაც უნდა იხელმძღვანელონ სპეციალური დამოუკიდებელი საგამოძიებო კომისიის ჩამოყალიბებისას. ამ პრინციპებს საფუძველად უდევს ზოგიერთი ქვეყნის გამოცდილება, რომლებშიც შექმნილია ადამიანის უფლებათა სავარაუდო უხეში დარღვევების, მათ შორის სასამართლო წარმოების ფარგლებს გარე მკვლელობების, ადამიანების წამებისა და გაუჩინარების ფაქტების, გამოძიების განმახორციელებელი დამოიკიდებელი კომისია.

A. გამოძიების მიზნები წამების შესაძლო გამოყენებისას

76. ჩასაგარებელი გამოძიების ზოგადი მიზანი მდგომარეობს იმ ფაქტების დადგენაში, რომლებიც ეხება წამების გამოყენების სავარაუდო შემთხვევებს, იმ პირთა გამოსავლენად, ვინც პასუხს აგებს ასეთ შემთხვევებზე, და სასამართლო დევნის ხელშესაწყობად ან სხვა ზომების

ჩარჩოებში ასეთი ფაქტების გამოყენების მიზნით, წამების მსხვერპლთა ინტერესებიდან გამომდინარე. მოცემულ ნაწილში წამოწეული პრობლემები შეიძლება წამების ფაქტების სხვა ფორმებსაც ეხებოდეს. ამ მიზნის მისაღწევად პირებმა, რომლებიც გამოდიხან აგარებენ, ყველა ძალისხმევა უნდა გამოიყენონ იმისათვის, რომ განცხადება მიიღონ წამების სავარაუდო გამოყენების მსხვერპლთაგან; მოიძიონ და შეინახონ მტკიცებულებები სავარაუდო წამების თაობაზე, მათ შორის სამედიცინო მტკიცებულებანიც, რაც დაეხმარებათ მათ დამნაშავეს ნებისმიერი შესაძლო დევნის დროს; გამოავლინონ შესაძლო მოწმეები და მიიღონ მათგან წამების სავარაუდო ფაქტებთან დაკავშირებული ჩვენებანი, და აგრეთვე დაადგინონ, თუ როგორ, როდის და სად ადგილი ქონდა წამების გამოყენების სავარაუდო შემთხვევებს, ისევე როგორც ნებისმიერ ტიპურ გარემოებებს, რომლებმაც გამოიწვია წამების გამოყენება.

B. წამებისა და სხვა სასტიკი, არაადამიანური და ღირსების შემლახველი მოპყრობისა და დასჯის ეფექტური გამოძიებისა და დოკუმენტირების პრინციპები

77. ქვემოთ მოყვანილი პრინციპები ასახავენ წამების ფაქტების გამოძიების სფეროში გამოცდილებისა და ცოდნის მქონე ცალკე პირებისა და ოპგანიზაციების საერთო თვალსაზრისს. წამებისა და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობისა და დასჯის (შემდგომში წოდებული – წამება და სასტიკი მოპყრობა) ეფექტური გამოძიებისა და დოკუმენტირების მიზნები მდგომარეობს შემდეგში:

ა) ფაქტების გარკვევა და დაზარალებულთა და მათი ოჯახების წინაშე ინდივიდუალური და სახელმწიფო პასუხისმგებლობის დადგენა და აღიარება;

ბ) რეციდივების თავიდან ასაცილებლად აუცილებელი ზომების განსაზღვრა;

გ) ხელშეწყობა იმ პირთა სასამართლო დევნისათვის ან, შესაბამის შემთხვევებში, დისციპლინარული დასჯისათვის, რომელთა ბრალი დადგენილია გამოძიების მსვლელობაში, აგრეთვე სახელმწიფოს მხრიდან სრული ანაზღაურებისა და კომპენსირების აუცილებლობის დასაბუთება, სამართლიანი და ადეკვატური ფინანსური კომპენსაციის, მკურნალობისა და რეაბილიტაციისათვის საშუალებების გამოყოფის ჩათვლით.

78. სახელმწიფომ უნდა უზრუნველყოს წამებისა და სასტიკი მოპყრობის შემთხვევების შესახებ საჩივრებისა და შეტყობინებების ეფექტური გამოძიება. პირდაპირ მოხსატული საჩივრის არარსებობის შემთხვევაშიც კი უნდა ჩაგარდეს გამოძიება, თუ არის სხვა მითითებები იმის შესაძლებლობაზე, რომ ადგილი ჰქონდა წამებას ან სასტიკ მოპყრობას. გამოძიების ჩამგარებელი პირნი, რომლებიც დამოუკიდებელნი უნდა იყვნენ სავარაუდო დამნაშავეებისა და იმ დაწესებულებებისგან, სადაც ისინი მუშაობენ, კომპეტენტური და მიუკერძოებელი უნდა იყვნენ. მათ შესაძლებლობა უნდა ჰქონდეთ მიმართონ სამედიცინო და სხვა ობიექტურ ექსპერტებს ან უფლება ჰქონდეთ მოიწვიონ ისინი გამოძიების ჩასატარებლად. ასეთი გამოძიებების ჩატარებისას გამოყენებული მეთოდები უნდა აკმაყოფილებდეს ყველაზე მაღალ პროფესიულ მოთხოვნებს, ხოლო მათი დასკვნები საჯაროდ უნდა გამოცხადდეს.

79. საგამოძიებო ორგანოს უფლება აქვს და ვალდებულია მოითხოვოს გამოძიების ჩასატარებლად მთელი აუცილებელი ინფორმაცია³⁵. გამოძიების ჩამგარებელ პირებს თავიანთ განკარგულებაში უნდა ჰქონდეთ ყველა აუცილებელი საფინანსო და ტექნიკური საშუალება ეფექტური გამოძიების ჩასატარებლად. ისინი აგრეთვე უფლებამოსილნი უნდა იყვნენ

³⁵ზოგიერთ გარემოში პროფესიული ეთიკის მოსაზრებები შეიძლება მოითხოვდეს ინფორმაციის კონფიდენციალობის დაცვას. საჭიროა ასეთი მოთხოვნების დაცვა.

დაავალდებულონ ოფიციალური სახით მოქმედი და წამებასთან ან სასტიკ მოპყრობებთან სავარაუდოდ კავშირის მქონე პირები, რომ ისინი გამოცხადდნენ ჩვენებების მისაცემად. იგივე ეხება ნებისმიერ სხვა მოწმესაც. ამ მიზნით საგამოძიებო ორგანო უფლებამოსილია გასცეს უწყებები მოწმეების გამოსაძახებლად, ასეთ მოქმედებებთან სავარაუდოდ კავშირის მქონე ნებისმიერი ოფიციალური პირების ჩათვლით, და მოითხოვოს მგკიცებულებათა წარდგენა. წამების ან სასტიკი მოპყრობის სავარაუდო მსხვერპლები, მოწმეები, გამოძიების ჩამგარებელი პირები და მათი ოჯახები დაცული უნდა იყვნენ ძალადობისაგან, ძალადობის გამოყენების მუქარებისაგან ან დაშინების ნებისმიერი სხვა სახეებისაგან, რომლებიც შესაძლებელია გამოძიებასთან დაკავშირებით. პირები, რომლებსაც შეიძლება კავშირი ჰქონდეთ წამებასთან ან სასტიკ მოპყრობასთან, მოცილებულ უნდა იქნენ ნებისმიერ თანამდებობას, რომელსაც პირდაპირ ან არაპირდაპირ უმრუნველყოფს კონგრესს ან ძალაუფლებას მოსარჩლეების, მოწმეებისა და მათი ოჯახების, აგრეთვე გამოძიების ჩამგარებელ პირთა მიმართებაში.

80. წამების ან სასტიკი მოპყრობის სავარაუდო მსხვერპლებს და მათ კანონიერ წარმომადგენლებს უნდა ეცნობოთ გამოძიებასთან დაკავშირებული ნებისმიერი მოსმენისა და ინფორმაციის შესახებ, რომელიც ხელმისაწვდომი უნდა იყოს მათთვის, და აგრეთვე მათ უფლება უნდა ჰქონდეთ წარმოადგინონ სხვა მგკიცებულებები.

81. იმ შემთხვევებში, როდესაც გამოძიების დადგენილი პროცედურები არ აკმაყოფილებს მოთხოვნებს შესაბამისი ორგანოების არაკომპეტენტურობის ან სავარაუდო მიკერძოებულობის, ან ძალაუფლების ბოროტად გამოყენების სისტემატური შემთხვევების არსებობის გამო, ან სხვა არსებითი მიზეზით სახელმწიფოებმა უნდა ჩააგარონ გამოძიება დამოუკიდებელი საგამოძიებო კომისიის მეშვეობით ან რომელიმე ანალოგიური პროცედურის ჩარჩოებში. ასეთი კომისიების შემადგენლობაში აირჩევიან ადამიანები, რომლებიც ცნობილი არიან თავიანთი მიუკერძოებლობით, კომპეტენტობით და პირადი დამოუკიდებლობით. კერძოდ, ისინი დამოუკიდებელი უნდა იყვნენ ნებისმიერი სავარაუდო დამნაშავე პირის, აგრეთვე ორგანიზაციებისა და დადაწესებულების მიმართ, სადაც ისინი შეიძლება მუშაობდნენ. კომისია უფლებამოსილი უნდა იყოს მოითხოვოს გამოძიების ჩასაგარებლად აუცილებელი მთელი ინფორმაცია და ჩააგაროს გამოძიება მოცემული პრინციპების შესაბამისად³⁶. გონივრული ვადის განმავლობაში მზადდება წერილობითი მოხსენება, რომელშიც მითითებული უნდა იყოს გამოძიების სფერო, მგკიცებულებების შესაფასებლად გამოყენებული პროცედურები და მეთოდები, აგრეთვე გამოვლენილ ფაქტებზე და მოქმედ კანონმდებლობაზე დაფუძნებული დასკვნები და რეკომენდაციები. მოხსენების დასრულებისთანავე ის საჯაროდ უნდა გამოქვეყნდეს. მოხსენება უნდა შეიცავდეს დაწვრილებით ინფორმაციას კონკრეტული მოვლენების შესახებ, რომლებსაც, როგორც დადგინდა, ადგილი ჰქონდა მოცემულ შემთხვევაში, აგრეთვე მგკიცებულებანი, რომელთაც ეფუძნება გემოაღმოსაქმნელი დასკვნები, და ჩვენების მიმცემ მოწმეთა გვარების ჩამონათვალი, იმ მოწმეთა გარდა, რომელთა პიროვნება არ არის გამოამჟღავნებული მათი დაცვის მიზნით. სახელმწიფომ ასევე გონივრულ ვადებში პასუხი უნდა მოამზადოს ამ მოხსენებაზე და გამოაცხადოს, თუ რა ზომები იქნება მიღებული ამასთან დაკავშირებით.

82. წამების ან სასტიკი მოპყრობის შემთხვევების გამოძიებაში მონაწილე სამედიცინო ექსპერტებმა უნდა იხელმძღვანელონ ყველაზე მაღალი ეთიკური ნორმებით, და, კერძოდ, უნდა მიიღონ შეგნებული თანხმობა ნებისმიერი ექსპერტიზისა და გამოკვლევის ჩატარებაზე. ექსპერტიზა უნდა შეესაბამებოდეს სამედიცინო პრაქტიკის დადგენილ სტანდარტებს. კერძოდ, დათვალიერება ექსპერტიზის მიზნებისთვის უნდა ჩატარდეს დახურული კარის მიღმა სამედიცინო ექსპერტის კონგრესის ქვეშ, უსაფრთხოების სამსახურების აგენტების და სხვა სახელმწიფო

³⁶ იხ. სქოლიო 68.

ოფიციალური პირების გარეშე. სამედიცინო ექსპერტმა ოპერატიულად უნდა მოამზადოს ზუსტი წერილობითი ანგარიში. ამ ანგარიშში მითითებული უნდა იყოს შემდეგი:

ა) გამოკითხვის გარემოებანი. გამოსაკვლევი პირის გვარი, აგრეთვე ექსპერტიზაზე დამსწრე პირთა გვარები, ნათესაური კავშირი და შეხება მოცემულ საქმესთან; ზუსტი დრო და თარიღი; დაწესებულების ადგილმდებარეობა, ხასიათი და მისამართი (შესაძლებლობისამებრ, ოთახის ნომერის ჩათვლით), სადაც ტარდება ექსპერტიზა (მაგალითად, პენიტენციური ცენტრი, კლინიკა, სახლი); ექსპერტიზის მომენგისათვის არსებული ყველა შესაბამისი გარემოება (მაგალითად, ნებისმიერი დამაწინარებელი მოწყობილობების ხასიათი მოსვლისას ან ექსპერტიზის დროს, უსაფრთხოების სამსახურების მუშაკთა დასწრება ექსპერტიზის დროს, პატიმრის თანმხლებ პირთა საქციელი, მუქარის გამომხატველი გამოთქმები პირის მისამართით, რომელიც ექსპერტიზას აგარებს); და საქმესთან დაკავშირებული ნებისმიერი სხვა ფაქტები.

ბ) მომხდარის წინაისგორია. გამოსაკვლევი პირის გამოკითხვის საფუძველზე შედგენილი დაწერილებითი ანგარიში იმის შესახებ, თუ რა შეემთხვა მას, სავარაუდო წამების ან სასტიკი მოპყრობის ჩათვლით, სავარაუდო წამების ან სასტიკი მოპყრობის გამოყენების დრო და ყველა საჩივარი ფიზიკურ ან ფსიქოლოგიურ სიმპტომებზე.

გ) ფიზიკური და ფსიქოლოგიური გამოკვლევა. ანგარიში სამედიცინო გამოკვლევისას გამოვლენილი ყველა ფიზიკური და ფსიქოლოგიური სიმპტომის შესახებ, შესაბამისი დიაგნოსტიკური ანალიზების ჩათვლით, და, შესაძლებლობისამებრ, სხეულის ყველა სახის დაზიანების ფოტოსურათები.

დ) დასკვნა. გამოთქმული ამრი აღმოჩენილი ფიზიკური და ფსიქოლოგიური სიმპტომების წამების ან სასტიკი მოპყრობის შესაძლო გამოყენებასთან სავარაუდო კავშირის თაობაზე. გამოგანილ უნდა იქნას რეკომენდაცია ნებისმიერი აუცილებელი მკურნალობისა და ფსიქოლოგიური დახმარების და/ან შემდგომი გამოკვლევის აუცილებლობის შესახებ.

ე) მონაცემები ანგარიშის ავტორის შესახებ. ანგარიში უნდა შეიცავდეს იმ პირთა გვარებს, რომლებიც აგარებდნენ ექსპერტიზას, და მათ ხელმოწერებს.

83. ანგარიში კონფიდენციურ ხასიათს უნდა აგარებდეს და მისი შინაარსი ცნობილი უნდა გახდეს გამოსაკვლევი პირისათვის ან მის მიერ დანიშნული წარმომადგენლისათვის. მოთხოვნილ და შეგანილ უნდა იქნას ანგარიშში გამოსაკვლევი პირისა და მისი წარმომადგენლის ამრი ექსპერტიზის ჩაგარების მიმართ. თუ ეს საჭირო იქნება, ანგარიში უნდა წარედგინოს წერილობითი სახით წამების ან სასტიკი მოპყრობის სავარაუდო შემთხვევების გამოძიებაზე პასუხისმგებელ ორგანოს ან პირს. სახელმწიფო ვალდებულია უზრუნველყოს ანგარიშის უსაფრთხო წარდგენა ამ ორგანოსთვის ან პირებისთვის. ანგარიში არ უნდა გადაეცეს არანაირ სხვა პირებს, თუ არა მხოლოდ გამოსაკვლევი პირის თანხმობით ან სასამართლოს დადგენილებით, რომლის კომპეტენციაში შედის ასეთი გადაცემის უზრუნველყოფა. ზოგადი ხასიათის მოსაზრებები წამების გამოყენების შესახებ შეგყობინებების შედეგების მიხედვით წარმოდგენილი წერილობითი ანგარიშების თაობაზე იხილეთ IV თავში. V და VI თავებში მოცემულია შესაბამისად სამედიცინო და ფსიქოლოგიური ექსპერტიზების დაწერილებითი აღწერა.

C. გამოძიების პროცედურები წამების შესაძლო გამოყენებისას

1. სათანადო საგამოძიებო ორგანოს განსაზღვრა

84. იმ შემთხვევებში, როდესაც არსებობს ეჭვი წამებასთან სახელმწიფო თანამდებობის პირთა კავშირის თაობაზე, კერძოდ, როდესაც არსებობს იმის ვარაუდი, რომ ბრძანებებს წამების გამოყენების შესახებ გასცემდნენ მინისტრები, მათი თანაშემწეები, მინისტრების ნებართვით მოქმედი თანამდებობის პირები, სახელმწიფო სამინისტროების პასუხისმგებელი თანამშრომლები ან მაღალი თანამდებობის, მხედართმთავრები, ან იმ შემთხვევებში, როდესაც ასეთი პირები თავის ნებაზე უშვებდნენ წამების გამოყენებას, ობიექტური და მიუკერძოებელი გამოძიების ჩატარება შეიძლება შეუძლებელი აღმოჩნდეს სპეციალური საგამოძიებო კომისიის შექმნის გარეშე. ასეთი კომისიის ჩამოყალიბების აუცილებლობა შეიძლება გაჩნდეს ისეთ შემთხვევებშიც, როდესაც დაიბადება ეჭვი იმ პირთა ცოდნისა და გამოცდილების ან მიუკერძოებლობის მიმართ, რომლებმაც უნდა ჩაატარონ გამოძიება.

85. იმ ფაქტორებს, რომლებიც ადასტურებენ ეჭვებს, რომ სახელმწიფო იყო წამების თანამონაწილე ან იმას, რომ არსებობს რაიმე განსაკუთრებული გარემოებები, რომელთა გამო აუცილებელია დამოუკიდებელი სპეციალური საგამოძიებო მექანიზმის შექმნა, მიეკუთვნება შემდეგი:

ა) თუ მაშინ, როდესაც დაზარალებული ბოლოს ნახეს პოლიციის უბანში ან წინასწარ პატიმრობაში ყოფნის დროს მას ჯერ არ ქონდა სხეულის დაზიანებები;

ბ) თუ მოქმედებების მიღებული წესი შეიძლება აიხსნას იმ გარემოებით, რომ წამების გამოყენებას მხარს უჭერს სახელმწიფო;

გ) თუ სახელმწიფოს წარმომადგენელი ან მათთან დაკავშირებული პირები ცდილობენ ხელი შეუშალონ წამების შესაძლო გამოყენების გამოძიებას, ან აჭიანურებენ მას;

დ) თუ საზოგადოების ინტერესების დაცვა შეიძლება მხოლოდ დამოუკიდებელი გამოძიების ჩარჩოებში;

ე) თუ იბადება ეჭვი გამოძიების მიმართ, რომელიც შეიძლება ჩატარდეს ჩვეულებრივი საგამოძიებო ორგანოების მიერ, მათი ცოდნისა და გამოცდილების უკმარისობის, გამომძიებელთა მიუკერძოებლობის გარანტიის არარსებობის გამო ან რაიმე სხვა მიზეზით, მათ შორის საქმის მნიშვნელოვნების, აგრეთვე ძალაუფლების სისტემატურად ბოროტად გამოყენების, შესაბამისი პირის მხრიდან საჩივრის ან ზემოაღნიშნული შეუსაბამობათა გამო, ან რაიმე სხვა არსებითი მიზეზებით.

86. სახელმწიფოს მიერ გადაწყვეტილების მიღებისას დამოუკიდებელი საგამოძიებო კომისიის შექმნის შესახებ გათვალისწინებულ უნდა იქნას რამოდენიმე მოსაზრება. პირველ რიგში, გამოძიების სტადიებზე პირებს, რომელთა მიმართ ტარდება გამოძიება, უნდა ჰქონდეთ საერთაშორისო სამართალში გათვალისწინებული პროცესუალური გარანტიების მინიმალური მოცულობა მაინც. მეორე რიგში, გამოძიების შედეგად სისხლის სამართლის გარჩევის თვალსაზრისით მისაღები მტკიცებულებების ხელში ჩასაგდებად, გამოძიების ჩამტარებელ პირებს დასახმარებლად უნდა მიამაგრონ შესაბამისი აღმინისტრაციულ-გექნიკური პერსონალი და მისცენ მათ ობიექტური და მიუკერძოებელი კონსულტაციების მიღების შესაძლებლობა. მესამე რიგში, გამოძიების ჩამტარებელმა პირებმა სრული მოცულობით უნდა მიიღონ სახელმწიფოსაგან შესაბამისი რესურსები და უფლებამოსილებანი. და ბოლოს, გამოძიების ჩამტარებელ პირებს შესაძლებლობა უნდა ჰქონდეთ დახმარებისათვის მიმართონ სამართლისა და მედიცინის სფეროს ექსპერტთა საერთაშორისო საზოგადოებას.

2. საერთაშორისო მსხვერპლის და სხვა მოწმეების გამოკითხვა

87. წამების ფაქტების შესახებ საქმეთა განსაკუთრებული ხასიათის და იმ ფსიქოლოგიური გრავიმების გათვალისწინებით, რომლებსგან იგანჯებიან გრავიმაგადატანილი პირები, მათ

შორის საკუთარი უძლურობის გამაჩანაგებელი გრძნობის გათვალისწინებით, განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია გულისხმიერების გამოჩენა წამების სავარაუდო მსხვერპლის და სხვა მოწმეების მიმართ. სახელმწიფომ უნდა დაიცვას წამების სავარაუდო მსხვერპლები, მოწმეები და მათი ოჯახები ძალადობისაგან, ძალადობის მუქარისაგან ან დაშინების ნებისმიერი ფორმისაგან, რომლებსაც შეიძლება ადგილი ჰქონდეს გამოძიების ჩაგარებასთან დაკავშირებით. გამოძიების ჩამგარებელმა პირებმა უნდა განუმარტონ მოწმეებს გამოძიებაში მათი მონაწილეობის შედეგები, აგრეთვე აცნობონ მათთან დაკავშირებული საქმის ყველა შემდგომი ვითარების შესახებ.

ა) შეგნებული თანხმობა და სავარაუდო მსხვერპლის დაცვის სხვა ზომები

88. სავარაუდო მსხვერპლს თავიდანვე, თუ ეს შესაძლებელია, უნდა ეცნობოს გამოძიების ხასიათის, მიზეზების შესახებ, თუ რაგომ არის აუცილებელი მისი ჩვენებები, აგრეთვე იმის შესახებ იქნება თუ არა გამოყენებული მისი ჩვენებები, და თუ იქნება, როგორ. გამოძიების ჩამგარებელმა პირებმა უნდა განუმარტონ სავარაუდო მსხვერპლს, გამოძიების მასალების რა ნაწილი იქნება საჯაროდ გამოგანილი, და რა ნაწილი შეინახება საიდუმლოდ. მსხვერპლს უფლება აქვს უარი თქვას თანამშრომლობაზე მთელი გამოძიების პროცესში ან მის რომელიმე ნაწილში. აუცილებელია ყველა შესაძლო ძალისხმევის გამოყენება იმისათვის, რომ მსხვერპლის გეგმები და სურვილები არ დაირღვეს. წამების სავარაუდო მსხვერპლს რეგულარულად უნდა მიეწოდოს ინფორმაცია გამოძიების მსვლელობის შესახებ. სავარაუდო მსხვერპლს ასევე უნდა ეცნობოს ყველა საკვანძო მოსმენის შესახებ, რომელიც გარდება გამოძიებისა და საქმის შემდგომი განხილვის მსვლელობაში. გამოძიების ჩამგარებელმა პირებმა უნდა შეაგყობინონ სავარაუდო მსხვერპლს ეჭვიმიტანილი დამნაშავეების დაკავების შესახებ. სავარაუდო მსხვერპლს უნდა აცნობონ აგრეთვე იმის შესახებ, თუ როგორ შეიძლება დაკავშირება სამართალდამც ავ და სამედიცინო ორგანიზაციებთან, რომლებსაც შეუძლიათ მისთვის დახმარების გაწევა. გამოძიების ჩამგარებელმა პირებმა უნდა ითანამშრომლონ შესაბამისი იურისდიქციის ფარგლებში მყოფ სამართალდამცავ ორგანიზაციებთან, რაც ინფორმაციის გაცვლის და წამების დაუშვებლობის შესახებ მათ პერსონალისთვის ინსტრუქტაჟის ჩაგარების შესაძლებლობას მისცემს.

ბ) გამოძიების ჩამგარებელი პირის არჩევა

89. ხელისუფლების ორგანოებმა, რომლებიც აგარებენ გამოძიებას, უნდა დანიშნონ პირი, რომელსაც ეკისრება მთავარი პასუხისმგებლობა სავარაუდო მსხვერპლის დაკითხვაზე. იმ ფაქტის გათვალისწინებით, რომ, შესაძლოა, სავარაუდო მსხვერპლისთვის აუცილებელი იქნება იმსჯელოს თავის საქმეზე როგორც იურისტებთან, ასევე მედიკოსებთანაც. საგამოძიებო ჯგუფმა ყველაფერი უნდა იღონოს იმისათვის, რომ მინიმუმამდე დაიყვანოს დაზარალებულის მიერ განმეორებით მოყოლის აუცილებლობა იმის შესახებ, თუ რა შეეშთხვა მას. მთავარი გამოძიებელი პირის არჩევისას, რომელიც პასუხისმგებელია წამების მოცემული სავარაუდო მსხვერპლის საქმეზე, განსაკუთრებით უნდა იქნას გათვალისწინებული მსხვერპლთა სურვილი საქმე ჰქონდეთ მათივე სქესის პირთან, იმავე კულტურული გარემოდან, რომელსაც შეუძლია მათთან ურთიერთობა მათ მშობლიურ ენაზე. მთავარმა გამოძიებელმა პირმა უნდა გაიაროს წინასწარი მომზადება ან მას უნდა გააჩნდეს წამების დოკუმენტაციისა და იმ პირებთან მუშაობის გამოცდილება, რომლებმაც მიიღეს ფსიქოლოგიური ტრავმები, წამების შედეგად მიღებული ტრავმების ჩათვლით. იმ შემთხვევებში, როდესაც გამოძიების ჩასაგარებლად შეუძლებელი გახდა ისეთი ადამიანის მოძებნა, რომელმაც გაიარა წინასწარი მომზადება ან აქვს შესაბამისი გამოცდილება, დანიშნულმა მთავარმა გამოძიებელმა გამოკითხვის წინ ყველა

ძალისხმევა უნდა გამოიყენოს იმისათვის, რომ გაეცნოს ინფორმაციას წამებისა და მათი სამედიცინო და ფსიქოლოგიური შედეგების შესახებ. წამების შესახებ ინფორმაციის მიღება შეიძლება სხვადასხვა წყაროებიდან, მათ შორის წარმოდგენილ სახელმძღვანელოდან, ზოგიერთი პროფესიული და სასწავლო გამოცემიდან, მოსამზადებელ კურსებზე და მოცემულ პრობლემაზე სპეციალისტების თათბირების მსვლელობაში. გამოძიების ჩამგარებელ პირს შესაძლებლობა უნდა ქონდეს მთელი გამოძიების პროცესში მიიღოს კონსულტაციები და დახმარება საზღვარგარეთის ექსპერტებისაგან.

გ) გამოძიების ჩაგარების პირობები

90. გამოძიების ჩამგარებელმა პირებმა ძალზედ სერიოზული ყურადღება უნდა მიაქციონ იმ პირობებს, რომლებშიც მათ მოუხდებათ მუშაობა, უნდა მიიღონ სიფთხილის ყველა ზომა და ამის შესაბამისად გაითვალისწინონ ყველა აუცილებელი გარანტია. თუ გარდება იმ პირთა გამოკითხვა, რომლებიც ჯერ კიდევ პატიმრობაში ან სხვა ანლოგიურ სიტუაციებში იმყოფებიან, სადაც შესაძლებელია შესაბამისი რეპრესიები, გამოძიებელმა უნდა გამოიჩინოს სიფთხილე, რათა თავიდან ააცილოს ასეთ პირებს რაიმე საფრთხე. იმ შემთხვევებში, როდესაც ამა თუ იმ ადამიანის გამოძახება გამოძიების ჩამგარებელ პირთან შეიძლება საშიში აღმოჩნდეს გამოძახებულისათვის, უპირატესობა ენიჭება არა ინდივიდუალურ, არამედ „ჯგუფურ“ გამოკითხვას. ხოლო სხვა შემთხვევაში შეირჩევა ადგილი, სადაც გამოკითხვის ჩამგარებელ პირთან პირისპირ ყოფნისას, გამოსაკითხი პირი უსაფრთხოდ იგრძნობს თავს და შესძლებს თავისუფალ საუბარს.

91. მიღებული ინფორმაციის შეფასება შეიძლება ჩაგარდეს სხვადასხვა პოლიტიკურ პირობებში. ასეთი პირობების მიხედვით შეიძლება მოხდეს შეფასების ჩაგარების მეთოდების არსებითი ვარიანტი. სამართლებრივ სტანდარტებზე, რომელთა შესაბამისად გარდება გამოძიება, აგრეთვე მოქმედებს მისი ჩაგარების პირობები. მაგალითად, გამოძიება, რომელსაც მოსდევს სასამართლო პროცესი სავარაუდო დამნაშავეზე, მოითხოვს უმაღლესი დონის დამამტკიცებელ ფაქტებს, მაშინ როდესაც ანგარიშის შედგენისათვის რომელიმე მესამე ქვეყანაში პოლიტიკური თავშესაფარის მიღების შესახებ განცხადების მხარდასაჭერად საკმარისი იქნება წამების გამოყენების ფაქტების შედარებით ნაკლები მტკიცებულებანი. კონკრეტული სიტუაციიდან და შეფასების მიზნებიდან გამომდინარე, გამოძიებელმა შესაბამისად უნდა გამოიყენოს ქვემოთ მოყვანილი სახელმძღვანელო პრინციპები. გამოკითხვის ჩაგარების ვითარების ვარიანტთა რიცხვს მიეკუთვნება შემდეგი:

- i. ციხეში ან წინასწარი პატიმრობის ადგილას, რომელიც შესაბამისი პირის წარმოშობის ქვეყანაში მდებარეობს;
- ii. ციხეში ან წინასწარი პატიმრობის ადგილას, რომელიც რომელიმე სხვა ქვეყანაში მდებარეობს;
- iii. წარმოშობის ქვეყანაში, არა პატიმრობის ადგილას, მაგრამ მძიმე, მგრულ ვითარებაში;
- iv. წარმოშობის ქვეყანაში, არა პატიმრობის ადგილას და მშვიდობისა და უსაფრთხოების პირობებში;
- v. სხვა ქვეყანაში, რომელიც მეგობრულ, ან პირიქით მგრულ დამოკიდებულებას ავლენს წამების მსხვერპლის მიმართ;
- vi. ლტოლვილთა ბანაკში;
- vii. სამხედრო დანაშაულებათა გრიბუნალის ან ჭეშმარიტების დამდგენი კომისიის სხდომებზე.

92. მაგალითად, პოლიტიკური პირობები შეიძლება იყოს არასახარბიელო როგორც წამების მსხვერპლისათვის, ასევე იმ პირისათვის, რომელიც ატარებს გამოკითხვას, იმ შემთხვევებში, როდესაც პატიმრების გამოკითხვა ხდება ციხეში, სადაც ისინი მოათავსა საკუთარი ქვეყნის მთავრობამ, ან როდესაც ისინი დააკავა სხვა ქვეყნის მთავრობამ შესაძლო დეპორტაციასთან დაკავშირებით. ქვეყნებში, სადაც წამების გამოყენების მტკიცებულებათა გამოვლენის მიზნით გამოიკითხება თავშესაფარის მაძიებელი პირები, გრავმებისა და წამების შესახებ განცხადებათა აღიარების სურვილის უქონლობას შეიძლება პოლიტიკური სარჩული ჰქონდეს. იმ საშიში მდგომარეობის გაუარესების შესაძლებლობა, რომელშიც პატიმარი იმყოფება, საკმაოდ რეალურია, და ის გათვალისწინებული უნდა იყოს ნებისმიერი მოკვლევის ჩატარებისას. იმ შემთხვევებშიც კი, როდესაც პირნი, რომლებიც ამტკიცებენ, რომ მათ მიმართ წამება გამოიყენეს, რაიმე უშუალო საფრთხე არ ემუქრებათ, მათი განცხადებების გამომძიებელმა პირებმა დიდი სიფრთხილე უნდა გამოიჩინონ მათთან კონტაქტის დროს. იმან, თუ როგორ ფორმულირებებს და ქცევას როგორ მანერას აირჩევს გამოკითხვის ჩამტარებელი პირი, შეიძლება დიდი გავლენა მოახდინოს სავარაუდო მსხვერპლის უნარზე და მზადყოფნაზე პასუხი გასცეს კითხვებზე. გამოკითხვის ჩატარების ადგილი უნდა იყოს შეძლებისდაგვარად უსაფრთხო და მოხერხებული, კერძოდ უზრუნველყოფილი უნდა იყოს საპირფარეშოთი, ძალის აღდგენისა და კვების შესაძლებლობით. წამების სავარაუდო მსხვერპლის გამოკითხვას საკმარისი დრო უნდა დაეთმოს. კერძო ხასიათის შეკითხვები სავარაუდო მსხვერპლისათვის შეიძლება ფსიქოლოგიურად მტკივნეული აღმოჩნდეს. იმის გათვალისწინებით, თუ რამდენად მძიმე გამოცდა შეიძლება აღმოჩნდეს სავარაუდო მსხვერპლისათვის ჩვენების მიცემა, გამოკითხვის ჩამტარებელი პირი გულისხმიერი უნდა იყოს დასმული შეკითხვების ფორმისა და თანმიმდევრობის მიმართ. მოწმეს უნდა აცნობონ იმის შესახებ, რომ მას უფლება აქვს ნებისმიერ დროს შეწყვიტოს გამოკითხვა, საჭიროების შემთხვევაში, დაისვენოს ან თავისი შეხედულებისამებრ პასუხი არ გასცეს ამა თუ იმ შეკითხვას.

93. თუ ეს შესაძლებელია, სავარაუდო მსხვერპლი, მოწმეები და აგრეთვე გამოძიების წამყვანი ჯგუფის წევრები უზრუნველყოფილნი უნდა იყვნენ წამების მსხვერპლებთან მუშაობისათვის სპეციალურად მომზადებული ფსიქოლოგებისა და კონსულტანტების მომსახურებით. გადატანილი წამების შესახებ მოყოლამ, შეიძლება აიძულოს ადამიანი ხელახლა განიცადოს მომხდარი ან გააძლიეროს მისთვის მიყენებული ფსიქოლოგიური ტრავმა (იხ. ნაწილი IV. H). წამების წერილმანების მოსმენამ შეიძლება გამოიწვიოს მეორადი გრავმული სიმპტომები გამოკითხვის ჩამტარებელ პირებშიც, ამიტომ მათთვის რეკომენდებულია გაუზიარონ ერთმანეთს თავისი შთაბეჭდილებები, ამასთან დაიცვან პროფესიული ეთიკის მოთხოვნები კონფიდენციაურობის მიმართ. ყველა შემთხვევაში, როდესაც ეს შესაძლებელია, ასეთი მსჯელობები უნდა ჩატარდეს გამოცდილი სპეციალისტის ხელმძღვანელობით. ამასთან, გათვალისწინებული უნდა იყოს ორი შესაძლო საფრთხე: პირველ რიგში, იმის საფრთხე, რომ გამოსაკითხმა პირმა შეიძლება გააიგივოს თავის თავი პირთან, რომელიც ამტკიცებს, რომ მის მიმართ გამოიყენეს წამება, და საკმაოდ კრიტიკულად არ აღიქვას მოყოლილი; მეორე რიგში, წამების შესახებ მონაყოლის მოსმენა შეიძლება იმდენად ჩვეულ საქმედ იქცეს გამოკითხვის ჩამტარებელი პირისათვის, რომ ის აღარ იქნება ისეთი გულისხმიერი იმისადმი, რაც სინამდვილეში შეემთხვა გამოსაკითხ პირს.

დ) მოწმეთა უსაფრთხოება

94. სახელმწიფო პასუხს აგებს სავარაუდო მსხვერპლთა, მოწმეთა და მათ ოჯახთა დაცვაზე ძალადობისაგან, ძალადობის მუქარისაგან ან დაშინების ნებისმიერი სხვა ფორმისაგან, რომლებსაც შეიძლება ადგილი ჰქონდეს მოცემულ გამოძიებასთან. პირები, რომლებსაც,

შესაძლოა, კავშირი აქვთ წამებასთან ან სასტიკ მოპყრობასთან, გათავისუფლებულნი უნდა იყვნენ ნებისმიერი თანამდებობიდან, რომელიც აძლევს მათ კონგრესლის საშუალებას და ძალაუფლებას, პირდაპირ და არაპირდაპირ, მოსარჩლეების, მოწმეებისა და მათი ოჯახების, აგრეთვე გამოძიების ჩამტარებელი პირების მიმართ. პირებს, რომლებიც ატარებენ გამოძიებას, მუდამ უნდა ახსოვდეთ გამოძიების შესაძლო შედეგების შესახებ მათთვის, ვინც აცხადებს წამების გამოყენების შესახებ, და აგრეთვე სხვა მოწმეებისათვის.

95. გამოსაკითხ პირთა, მათ შორის პატიმართა, გარკვეული უსაფრთხოების უზრუნველყოფის ერთერთ რეკომენდებულ მეთოდს ქვეყნებში, რომლებიც კონფლიქტებს განიცდიან, წარმოადგენს გამოსაკითხ პირთა სახელებისა და გვარების წერილობითი დაფიქსირება და საიდუმლოდ შენახვა, რათა შემდგომში გამოძიების ჩამტარებელმა პირებმა განმეორებითი ვიზიტის დროს შეძლონ იმის შემოწმება, არიან თუ არა ეს ადამიანები საფრთხისგან დაცულნი. გამოძიების ჩამტარებელ პირებს თავისუფლად და პირისპირ საუბრის ნებართვა უნდა ჰქონდეთ იმათთან, ვინც ამას მოისურვებს, აგრეთვე, საჭიროების შემთხვევაში, მათ უნდა შეეძლოდ განმეორებით მონახულონ იგივე ადამიანები (სწორედ ამით აიხსნება გამოსაკითხ პირთა სახელებისა და გვარების ჩაწერის აუცილებლობა, შემდგომი შემოწმების მიზნით). ყველა ქვეყანა არ ეთანხმება ამას, და გამოძიების ჩამტარებელი პირები შეიძლება სირთულეებს შეეჯახონ ასეთი სახის გარანტიების მიღებისას. ისეთ შემთხვევებში, როდესაც ჩვენების მიცემამ შეიძლება საფრთხე შეუქმნას მოწმეებს, გამოძიების ჩამტარებელმა პირმა მკვიცებულებათა მოგროვების სხვა ფორმები უნდა მონახოს.

96. პატიმრობაში მყოფი პირები პოტენციურად უფრო დიდი საფრთხის ქვეშ ექცევიან, ვიდრე თავისუფლებაზე მყოფნი. სხვადასხვა სიტუაციებში პატიმრები სხვადასხვანაირად იქცევიან. ერთ შემთხვევაში პატიმრებმა შეიძლება წინდაუხედავად ჩაიგდონ თავი საფრთხეში, თუ დაუფიქრებლად გამოთქვამენ თავიანთ აზრებს, რადგან ფიქრობენ, რომ „უცხო“ გამოძიებლის დასწრების ფაქტი მათთვის დაცვას წარმოადგენს. სამწუხაროდ, ეს ყოველთვის ასე არ არის. სხვა შემთხვევაში, გამოძიების ჩამტარებელი პირები შეიძლება „დუმილის კედელს“ შეეჯახონ, რადგან პატიმრები, ჩვეულებრივ, მეგისმეგად დაშინებულნი არიან იმისათვის, რომ ენდონ ვინმეს, ვინც არ უნდა იყოს ეს, თუნდაც მათ პირისპირ საუბარი შესთავაზონ. უკანასკნელ სიტუაციაში საჭიროა, ალბად, დაწყება „ჯგუფური გამოკითხვით“, რათა იყოს სფეროს მკაფიოდ განმარტებისა და გამოძიების ამოცანების ახსნის შესაძლებლობა, რის შემდეგ შეიძლება პირისპირ საუბრის შეთავაზება მათთვის, ვისაც თავისი აზრის გამოთქმის სურვილი ექნება. ხოლო, თუ რეპრესიების შიში, მიუხედავად იმისა, გამართლებულია ის თუ არა, ბელმეგად დიდია, შეიძლება ყველას გამოკითხვის აუცილებლობა წამოჭრას, ვინც იმყოფება პატიმრობის ამა თუ იმ ადგილას, რათა გამხილულ არ იქნას კონკრეტული პირი. იმ შემთხვევებში, როდესაც გამოძიება სრულდება საქმის აღძვრით სასამართლოში ან მისი განხილვით რომელიმე საჯარო ფორუმზე ჭეშმარიტების დასადგენად, გამოძიების ჩამტარებელმა პირმა რეკომენდაცია უნდა მისცეს წამების სავარაუდო მსხვერპლისათვის ვნების მიყენების თავიდან აცილების მიზნით საჭირო ზომების გამოყენებასთან დაკავშირებით, კერძოდ, იმის თაობაზე, რომ ამოღებულ იქნას სახელები და სხვა მონაცემები, რომლებიც იძლევიან შესაბამისი პირის იდენტიფიცირების საშუალებას საქმის დია მასალებზე დაყრდნობით, ან შესთავაზოს ასეთ პირს ჩვენების მიცემა მისი გარეგნობისა და ხმის შემცვლელი აპარატურის მეშვეობით, ან ჩაკეტილი საგელევიზით სისტემის გამოყენებით. ამ ზომებმა არ უნდა დაარღვიოს ბრალდებულთა უფლებანი.

ე) თარჯიმანების მომსახურებით სარგებლობა

97. წამების გამოყენების ფაქტების გამოძიება თარჯიმანების დახმარებით, თუნდაც პროფესიულის, ადვილი არ არის. ყოველთვის არ ხერხდება სხვადასხვა დიალექტისა და ენის

თარჯიმანების მოძებნა, და ზოგჯერ საჭირო ხდება თარჯიმანის სახით ოჯახის ან იმ კულტურული ჯგუფის წევრების მოწვევა, რომელსაც მიეკუთვნება გამოსაკითხი პირი. რა თქმა უნდა, ასეთი გამოსავალი იდეალური არ არის, რადგან მსხვერპლმა შეიძლება უხერხულობა იგრძნოს, მის მიერ გადატანილი წამების შესახებ ნაცნობი ადამიანებისათვის მოყოლისას. იდეალურ ვარიანტში თარჯიმანი უნდა შედიოდეს საგამოძიებო ჯგუფის შემადგენლობაში და წამებასთან დაკავშირებული საკითხების კურსში იყოს (იხ. ნაწილები IV.I და VI.C.2).

ვ) ინფორმაცია, რომელიც მიღებულ უნდა იქნას პირისაგან, რომელიც ამტკიცებს, რომ მას მიმართ წამება იქნა გამოყენებული

98. გამოძიების ჩამგარებელი პირი უნდა შეეცადოს სავარაუდო მსხვერპლის ჩვენების საფუძველზე მიიღოს ინფორმაციის მაქსიმალურად შესაძლო მოცულობა შემდეგ ასპექტებზე (იხ. ნაწილი IV.E):

- i. წამების ხელშემწყობი გარემოებები, მათ შორის დაკავება ან გატაცება და პატიმრობაში ყოფნა.
- ii. წამების გამოყენების, მათ შორის წამების ბოლო შემთხვევის, მიახლოებითი თარიღი და დრო. ასეთი ინფორმაციის გამოკვლევა შეიძლება საკმაოდ ძნელი აღმოჩნდეს, რადგან წამება შეიძლება გამოყენებულიყო სხვადასხვა ადგილზე და სხვადასხვა ბრალდებულის (ან ბრალდებულთა ჯგუფების) მიერ. საჭიროა მონაცემების ცალ-ცალკე შეგროვება წამების გამოყენების თითოეული ადგილის მიხედვით. აუცილებელია იმის გათვალისწინება, რომ ფაქტების ქრონოლოგია შეიძლება იყოს არაზუსტი, ზოგჯერ კი არეულ-დარეული – წამებაგამოვილ პირისათვის ხშირად ძნელია ზუსტი წარმოდგენის შედგენა დროის შესახებ. მონაყოლი წამების გამოყენების შესახებ სხვა და სახვა ადგილზე შეიძლება სასარგებლო აღმოჩნდეს არსებული მდგომარეობის სურათის შედგენის მცდელობისას. წამებაგამოვილ პირებმა ხშირად არ იციან ზუსტად, სად წაიყვანეს ისინი, რადგან მათ თვალებს უხვევდნენ, ან ისინი ნახევრად გონებადაკარგულ მდგომარეობაში იმყოფებოდნენ. ერთმანეთთან დაკავშირებული ეპიზოდების შესახებ ყველა ჩვენების ერთად შეკრებისას ყოველთვის შეიძლება - წამების გამოყენებასთან კავშირის მქონე კონკრეტული ადგილების, მეთოდებისა და ადამიანების მოზაიკური“ რუქის შედგენა“.
- iii. იმ პირთა დაწვრილებითი აღწერა, რომელნიც დაკავების, პატიმრობაში მოქცევისა და წამების თანამონაწილენი არიან, მათ შორის იმ პირთა, რომელთაც დაზარალებული არ იცნობდა წამების სავარაუდო ფაქტებთან დაკავშირებულ მოვლენებამდე; მათი ჩაცმულობის, ისეთი განსაკუთრებული ნიშნების აღწერა, როგორცაა ნაიარვეები, ხალები, ტაგუირებები; მათი სიმაღლის, წონის (დაზარალებულს შეუძლია აღწეროს იმ პირების სიმაღლე და აღნაგობა, ვინც მას აწამებდა თავის თავთან შედარების გზით) და დამნაშავეთა სხეულის აღნაგობის ნებისმიერი უჩვეულო თავისებურებების აღწერა; აგრეთვე იმის აღწერა, რა ენაზე და როგორი აქცენტით საუბრობდნენ დამნაშავენი, ასევე იმყოფებოდნენ თუ არა ისინი რომელიმე მომენტში ალკოჰოლური ან ნარკოტიკული სიმთვრალის მდგომარეობაში.

- iv. იმის შინაარსი, თუ რას ეუბნებოდნენ დამზარალბულს და რას ეკითხებოდნენ მას. ეს მონაცემები დამატებითი ინფორმაციის მიღების საშუალებას იძლევა, რომელიც საჭირო იქნება პატიმრობის საიდუმლო და დაუმტკიცებელი ადგილების დასადგენად.
- v. პატიმრობის ადგილას ყოველდღიური განაწესის და სასტიკი მოპყრობის ჩვეულებრივად გამოყენებადი მეთოდების აღწერა.
- vi. წამების ფაქტების, მათ შორის გამოყენებული ხერხების აღწერა. გასაგებია, რომ ასეთი აღწერის მიღება ხშირად ადვილი არ არის, და გამოძიების ჩამტარებელ პირებს იმის იმედი არ უნდა ჰქონდეთ, რომ მოახერხებენ ყველა დაწვრილებითი მონაცემის მიღებას ერთი გამოკითხვის მსვლელობაში. დიდი მნიშვნელობა აქვს ზუსტი ინფორმაციის მიღებას, მაგრამ გადატანილი დამცირებებისა და ძალადობის ინტიმურ დეტალებთან დაკავშირებულმა საკითხებმა შეიძლება გამოიწვიოს ფსიქოლოგიური ტრავმა, ხშირად მეტად სერიოზული.
- vii. ინფორმაცია იმის შესახებ, განიცადა თუ არა მსხვერპლმა სექსუალური ძალადობა. ადამიანების უმეტესობა, სექსუალური ძალადობის შესახებ კითხვაზე პასუხის გაცემისას, გულისხმობენ ამაში ფაქტიურად ჩადენილ ძალადობას ან სოდომიას. გამოძიების ჩამტარებელმა პირებმა უნდა გაითვალისწინონ, რომ სიცივიერი დაცინვა, განსაცმლის გახდა, ხელებით შეხება, უხამსი და დამამცირებელი მოპყრობა, აგრეთვე სასქესო ორგანოებზე დარტყმის მიყენება და მათზე ელექტრო დენით მოქმედება ხშირად არ აღიქმება მსხვერპლის მიერ როგორც სექსუალური ძალადობის აქტები. ძალიან ხშირად სექსუალური ძალადობის მსხვერპლნი მალავენ ან უარყოფენ კიდევ ასეთი ძალადობის ფაქტებს. შემდგომი წვრილმანები ხშირად ამოკიდვივდება ხოლმე მხოლოდ მეორე ან მესამე ვიზიტის დროს, ისიც მხოლოდ იმ შემთხვევებში, როდესაც ხერხდება მჭიდრო და სანდო კონტაქტის დამყარება შესაბამის პირთან, რომელიც პასუხობს მის კულტურულ და პიროვნულ თავისებურებებს.
- viii. წამების დროს მიღებული სხეულის დაზიანებანი.
- ix. წამებისათვის გამოყენებული საგნების ან სხვა იარაღის აღწერა.
- x. წამების მოვლენებთან დაკავშირებულ მოწმეთა პიროვნული მონაცემები. გამომძიებელმა უნდა გამოიჩინოს სიფრთხილე მოწმეთა უსაფრთხოების დაცვასთან დაკავშირებით და კარგად მოიფიქროს, ღირს თუ არა მათი პიროვნული მონაცემების დაშიფვრა და ძირითადი გამოკითხვის დროს გაკეთებული ჩანაწერებისაგან ცალკე შენახვა.

მ) იმ პირის განცხადება, რომელიც ამტკიცებს, რომ მის მიმართ გამოყენებულ იქნა წამება

99. გამოძიების ჩამტარებელმა პირმა უნდა ჩაიწეროს ასეთი პირის განცხადება მაგნიტოფონზე, ხოლო შემდეგ მოახდინოს მისი აღწარმოება წერილობითი სახით. განცხადება უნდა ეყრდნობოდეს პასუხებს, რომლებიც მიღებულ იქნა მის მიერ დასმულ არამისახვედრ კითხვებზე. არამისახვედრი კითხვები არ უნდა შეიცავდეს რაიმე ვარაუდებსა და დასკვნებს, და მათი მიზანია – მიეცეს შესაბამის პირს შესაძლებლობა გადმოსცეს თავისი ჩვენებანი რაც შეიძლება უფრო სრულად და მიუკერძოებლად. მაგალითად, არამისახვედრი იქნება ისეთი

კითხვა, როგორც “რა შეგემთხვათ და სად მოხდა ეს?”, - ისეთი კითხვისაგან განსხვავებით, როგორც “გაწამეს თუ არა თქვენ ციხეში?”. უკანასკნელი შეკითხვა უკვე შეიცავს იმის ვარაუდს, რომ ის, რაც მოწმეს შემთხვევა, წამებას წარმოადგენდა, რითაც შემთხვევის ადგილი იზღუდება ციხით. მოერიდეთ კითხვების დასმას ჩამონათვალის ფორმით, რადგან ამან შეიძლება აიძულოს გამოსაკითხი პირი გასცეს არამუსიკი პასუხები იმ შემთხვევაში, თუ ის, რაც მოხდა სინამდვილეში, არ იქნება რომელიმე შეთავაზებულ ვარიანტთან მუსიკ შესაბამისობაში. მიეცით მას საშუალება თავისი სიტყვებით მოყვეს იმის შესახებ, თუ რა შეემთხვა, და ნუ დაეხმარებით მას უფრო კონკრეტული კითხვების დასმის გზით. მიეცით იმის საშუალება, რომ სავარაუდო მსხვერპლმა თავად აღწეროს თავისი გრძნობები. შეეკითხეთ მას იმის შესახებ, რა დაინახა, რა იყნოსა, რა გაიგო და რა იგრძნო მან. ეს მნიშვნელოვანია, მაგალითად, ისეთ სიტუაციებში, როდესაც ადამიანს შეხვეული ჰქონდა თვალები ან მასზე ძალადობა სიბნელეში განხორციელდა.

თ) სავარაუდო დამნაშავეთა განცხადებები

100. თუ ეს შესაძლებელია, გამოძიების ჩამგარებელმა პირებმა უნდა ჩააგარონ სავარაუდო დამნაშავეთა გამოკითხვა. მათ უნდა უზრუნველყონ დამნაშავენი სამართლებრივი დაცვით, რომელიც გარანტირებულია საერთაშორისო და ეროვნული სამართლის ნორმების შესაბამისად.

3. ნივთობრივ მტკიცებულებათა მოპოვება და მიღება

101. წამების გამოყენების ცალკეული შემთხვევის ან სისტემატური პრაქტიკის დოკუმენტირების მიზნით გამოძიების ჩამგარებელმა პირმა უნდა მოაგროვოს ნივთობრივი მტკიცებულებების მაქსიმალურად შესაძლო მოცულობა. ნივთობრივი მტკიცებულებათა მოგროვება და ანალიზი გულმოდგინე და მიუკერძოებელი გამოძიების ერთ-ერთ ყველაზე მნიშვნელოვან ასპექტს წარმოადგენს. გამოძიების ჩამგარებელმა პირებმა უნდა განახორციელონ ნივთობრივ მტკიცებულებათა მიღებისა და შენახვის მთელი თანმიმდევრობის დოკუმენტირება შემდგომ გარჩევებში, მათ შორის შესაძლო სისხლის სამართლის გარჩევებში, მათი გამოყენების მიზნით. წამება ძირითადად გამოიყენება ადგილებში, სადაც ადამიანები პატიმრობაში არიან აყვანილი ამა თუ იმ ფორმით, და ნივთობრივ მტკიცებულებათა შენახვა ან მათი შეუზღუდავი ხელმისაწვდომობა საწყის ეტაპზე შეიძლება რთული ან შეუძლებელიც კი იყოს. სახელმწიფომ უნდა მიანიჭოს გამოძიების ჩამგარებელ პირებს ნებისმიერ ადგილზე ან სათავსოში შეუზღუდავი შესვლის უფლება, აგრეთვე გარემოსთან გაცნობის შესაძლებლობა, რომელშიც, როგორც ამტკიცებენ გამოყენებულ იქნა წამება. გამოძიების ჩამგარებელმა პერსონალმა ისევე, როგორც სხვა გამოძიებლებმა უნდა მოახდინონ თავისი ძალისხმევის კოორდინირება იმ ადგილის გულმოდგინე გამოკვლევის ჩასაგარებლად, სადაც, განცხადების თანახმად, გამოყენებულ იქნა წამება. გამოძიების ჩამგარებელ პირებს იმ ადგილებზე შესვლის შეუზღუდავი უფლება უნდა ჰქონდეთ, სადაც ადამიანებს აწამებდნენ. კერძოდ, მათთვის ხელმისაწვდომი უნდა იყოს ღია ან დახურული ადგილები, შენობების, საგრანსპორტო საშუალებების, სამსახურებრივი ფართის, ციხის საკნების, სათავსოების, აგრეთვე სხვა ადგილების ჩათვლით, სადაც, შეგყობინებების თანახმად, გარდებოდა წამება.

102. იმისათვის, რომ არ დაიკარგოს არანაირი შესაძლო მტკიცებულებანი, უცხო პირებისათვის აკრძალული უნდა იყოს შესვლა ნებისმიერ გამოსაკვლევ შენობაში ან ნებისმიერ გამოსაკვლევ სივრცეში. მას შემდეგ, რაც ესა თუ ის სივრცე განისაზღვრება როგორც გამოსაკვლევ, იქ შესვლა ნებადართულია მხოლოდ გამოძიების ჩამგარებელი პირებისათვის და მასთან მომუშავე პერსონალისათვის. ნივთობრივ მტკიცებულებათა აღმოსაჩენად უნდა

ჩატარდეს მოვლენათა ადგილის დათვალიერება. იმისათვის, რომ მტკიცებულებები არ მოისვაროს, არ დაზიანდეს ან არ განადგურდეს, ისინი სათანადოდ უნდა იყოს მოგროვებული, დამუშავებული, შეფუთული, მარკირებული და უსაფრთხო ადგილზე გადაგანილი. თუ წამებას, როგორც ამას ამტკიცებენ, სულ ცოცხალი ხნის წინ ჰქონდა ადგილი, და ამიგომ შესაბამისი მტკიცებულებები გამოვლენა საქმეში გამოსაყენებლად, უნდა განხორციელდეს ბიოლოგიური ხსნარების (ისეთის, როგორც სისხლი ან სპერმა) ნებისმიერი აღმოჩენილი ნიმუშების, თმების, ქსოვილების ბოჭკოების და ძაფების მოგროვება, მარკირება და გულმოდგინედ შენახვა. უნდა ამოღებულ და შენახულ იქნას ყველა ის ინსტრუმენტი, რომელიც შეიძლება გამოყენებული ყოფილიყო წამების დროს, მიუხედავად იმისა, სპეციალურად ამ მიზნისთვის იყო ისინი განკუთვნილი, თუ გამოყენებულ იქნა იმიგომ, რომ ხელთ აღმოჩნდა. ასევე აღებული და შენახული უნდა იყოს თითების ნებისმიერი აღმოჩენილი ანაბეჭდები, თუ ისინი ჯერ კიდევ საკმარის მკაფიოა და შეიძლება მათი გამოყენება საქმეში. საჭიროა იმ სათავსოების ან ადგილის ნახაზის შედგენა ამა თუ იმ მასშტაბით და შესაბამისი ჩანიშნით, სადაც სავარაუდოდ გამოყენებული იყო წამება. ნახაზზე მონიშნული უნდა იყოს ყველა არსებითი დეტალი, მაგალითად, შენობის სართულები, ცალკე ოთახები, შესასვლელი და გამოსასვლელი, ფანჯრები, ავეჯის საგნები და მიმდებარე ტერიტორია. ამ მონაცემების ფიქსირებისათვის, გარდა ამისა, გაკეთებული უნდა იყოს ფერადი ფოტოსურათები. აუცილებელია წამების სავარაუდო ადგილზე ყველა დამსწრე პირის სახელობითი სიის შედგენა, რომელშიც მითითებული უნდა იყოს მათი სრული სახელები და გვარები, მისამართები და ტელეფონის ნომრები ან სხვა საკონტაქტო მონაცემები. თუ წამებას ადგილი ჰქონდა სულ ცოცხალი ხნის წინ, საქმის მასალებში გამოყენების მიზნით უნდა შედგეს იმ პირის განსაცმლის ყველა საგანის ჩამონათვალი, რომელმაც განაცხადა წამების გამოყენების შესახებ, ხოლო თვითონ განსაცმელი უნდა გადაეცეს ლაბორატორიას, თუ ასეთი არსებობს, ბიოლოგიური სითხეების ნაკვალევსა და სხვა ფიზიკური მტკიცებულებების აღმოსაჩენად. სავარაუდო წამების შესაძლო მოწმეების გამოვლენის მიზნით საჭიროა გამოსაკვლევ სათავსოებში ან ტერიტორიებზე მყოფი ყველა პირის გამოკითხვა. მტკიცებულებების სახით გამოსაყენებლად და გრაფოლოგიური ექსპერტიზის ჩასატარებლად საჭიროა საქმესთან დაკავშირებული ყველა ქაღალდის, ჩანაწერისა და დოკუმენტის შენახვა.

4. სამედიცინო მონაცემები

103. გამოძიების ჩამტარებელმა პირმა ორგანიზება უნდა გაუწიოს სავარაუდო მსხვერპლის სამედიცინო ექსპერტიზას. განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ასეთი სამედიცინო ექსპერტიზის (შემოწმების) დროულად ჩატარება. სამედიცინო ექსპერტიზა აუცილებლად უნდა ჩატარდეს, მიუხედავად იმისა, თუ რამდენი დრო გავიდა წამების გამოყენების მომენტიდან, მაგრამ, თუ განცხადებულია, რომ წამებას ადგილი ჰქონდა ბოლო ექვსი კვირის ჩარჩოებში, მაშინ ასეთი შემოწმება ორგანიზებული უნდა იყოს სასწრაფოდ, სანამ არ გაქრა წამების აშკარა კვალი. ექსპერტიზა უნდა შეიცავდეს სხეულის დაზიანებების ან დაავადებათა მკურნალობის, ფსიქოლოგიური დაზიანების, კონსულტაციების ჩატარების და შემდგომი ზომების გამოყენების საჭიროების შეფასება (იხ. თავი V, რომელიც შეიცავს ფიზიკური გამოკვლევისა და სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზის აღწერას). ყოველთვის აუცილებელია ფსიქოლოგიური ექსპერტიზის ჩატარება და წამების სავარაუდო მსხვერპლის ფსიქოლოგიური მდგომარეობის შეფასება. ამასთან, ეს ღონისძიებები შეიძლება ჩატარდეს ფიზიკური გამოკვლევის მსვლელობაში, ხოლო იმ შემთხვევებში, როდესაც არ არსებობს ხილული კვალი, ასეთი ღონისძიებები შეიძლება ჩატარდეს დამოუკიდებლად (იხ. თავი VI, რომელშიც მოცემულია ფსიქოლოგიური ექსპერტიზის აღწერა).

104. სამედიცინო დასკვნის შედგენისას წამების ფიზიკური და ფსიქოლოგიური მტკიცებულებების მოგროვების მიზნით, აუცილებელია დაისვას ექვსი ყველაზე მნიშვნელოვანი შეკითხვა:

ა) შეესაბამება თუ არა დადგენილი ფიზიკური და ფსიქოლოგიური მონაცემები შეგყობინებას ვითომ და წამების გამოყენების შესახებ?

ბ) გამოსაკვლევი პირის ფიზიკური მდგომარეობის რომელი ფაქტორები ახდენენ გავლენას საერთო კლინიკურ სურათზე?

გ) შეესაბამება თუ არა მიღებული მონაცემები გამოსაკვლევი პირის ფსიქოლოგიური მდგომარეობის შესახებ ექსტრემალურ სტრესზე, მოსალოდნელ ან გიპიურ რეაქციებს, რომლებიც აღინიშნება იმ კულტურულ-სოციალურ გარემოში, რომელსაც მიეკუთვნება ეს პირი?

დ) ფსიქოლოგიური გრავემების შედეგად წარმოქმნილი ფსიქიკურ მოშლილობათა დროთა განმავლობაში ცვალებადი ხასიათის გათვალისწინებით, როგორია ასეთ მოშლილობათა დროითი ჩარჩოები წამების შემთხვევათა მიმართებაში? გამოჯამრთელების რა სგადიაზეა გამოსაკვლევი პირი?

ე) სტრესის კიდევ რა ფაქტორები მოქმედებს გამოსაკვლევი პირის ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე (მაგალითად, ღვენის გაგრძელება, იძულებითი მიგრაცია, თავშესაფარის უზრუნველყოფა ქვეყანაში ყოფნა, ოჯახსა და საზოგადოებაში როლის დაკარგვა და ა.შ.)? როგორ მოქმედებს ეს პრობლემები მსხვერპლის მდგომარეობაზე?

ვ) ხომ არ მოწმობს გამოსაკვლევი პირის კლინიკური მონაცემები იმაზე, რომ მის მიმართ წამების გამოყენების შესახებ მტკიცება მცდარია?

5. ფოტოგრაფირება

105. აუცილებელია გაკეთდეს იმ პირთა მიერ მიღებული სხეულის დაზიანებათა ფერადი ფოტოსურათები, რომლებიც ამტკიცებენ, რომ მათ მიმართ გამოყენებულ იქნა წამება: სათავსოების ფოტოსურათები (შიგნიდან და გარედან), სადაც სავარაუდოდ გამოყენებული იყო წამება, აგრეთვე იქ აღმოჩენილი სხვა ნივთობრივ მტკიცებულებათა ფოტოსურათები. ფოტოსურათების გადაღების პროცესში მნიშვნელოვანია საზომი სახაზავის ან რაიმე სხვა საშუალებების გამოყენება, რომლებიც მასშტაბის მითითების შესაძლებლობას იძლევა. ფოტოსურათები რაც შეიძლება სწრაფად უნდა გაკეთდეს, თუნდაც ყველაზე მარტივი ფოტოაპარატით, რადგან ზოგიერთი ფიზიკური მტკიცება მალე ქრება, ხოლო მოვლენების აღვილზე სამხილები შეიძლება წინასწარ განზრახით მოისპოს. სწრაფი გამჭლავების ფოტოსურათები დროთა განმავლობაში შეიძლება გამქრალდეს. შესაბამისი მოწყობილობის არსებობისას სასურველია უფრო მაღალი პროფესიული ხარისხის სურათების დამზადება. თუ ეს შესაძლებელია, სურათები უნდა გაკეთდეს ავტომატური დათარიღების მქონე 35-მილიმეტრიანი კამერით. ფირების, ნეგატივებისა და ფოტოსურათების შენახვის აღვილებისა და სხვა აღვილებზე მათი გადაცემის მთელი რგოლი უნდა იყოს დოკუმენტირებული.

D. საგამოძიებო კომისია

1. საგამოძიებო კომისია

106. საგამოძიებო კომისიების დამფუძნებელმა სახელმწიფოებმა და ორგანიზაციებმა უნდა განსაზღვრონ გამოძიების სფერო და დათქვან იმ საკითხების წრე, რომელიც შედის კომისიის კომპეტენციაში მათ შექმნასთან დაკავშირებულ დოკუმენტებში. საკითხების ასეთი წრის განსაზღვრამ შეიძლება მნიშვნელოვნად შეუწყოს ხელი მათი საქმიანობის წარმატებას, რადგან

ამგვარად ის ლეგიტიმურობას იძენს და, გარდა ამისა, კომისიის წევრებისთვის უფრო ადვილია თანხმობის მიღწევა გამოძიების სფეროს მიმართ. აგრეთვე ეს კომისიის დასკვნითი მოხსენების შეფასების კრიტერიუმების დადგენის შესაძლებლობას იძლევა. კომისიის კომპეტენციაში შემავალი საკითხების წრის განსაზღვრის მიმართ შეიძლება გაკეთდეს შემდეგი რეკომენდაციები:

ა) ასეთი განსაზღვრების ფორმულირებები უნდა იყოს ნეიგრალური, რათა გამოირიცხოს რაიმე წინასწარ განსაზღვრული შედეგის ვარაუდი. ასეთი ნეიგრალობის მისაღწევად კომისიის კომპეტენციაში შემავალი საკითხების წრემ არ უნდა შეზღუდოს გამოძიების ჩარჩოები იმ სფეროებში, რომლებშიც შეიძლება გამოვლინდეს სახელმწიფოს პასუხისმგებლობა გამოყენებულ წამებაზე;

ბ) კომისიის კომპეტენციაში შემავალი საკითხების წრეში მკაფიოდ მითითებული უნდა იქნას, თუ რა მოვლენები და რა საკითხები ექვემდებარება გამოძიებასა და განიხილება კომისიის დასკვნით მოხსენებაში;

გ) საკითხების აღნიშნულმა წრემ უნდა უზრუნველყოს გამოძიების სფეროს მოქნილობა, რაც იმის გარანტია იქნება, რომ ზედმეტი შეზღუდვა და უფლებამოსილებათა მეტისმეტი სიფართოვე უარყოფითად არ იმოქმედებს გამოძიების გულმოდგინედ ჩატარებაზე. საჭირო მოქნილობა შეიძლება მიღწეულ იქნას, მაგალითად, იმის წყალობით, რომ კომისიისთვის, აუცილებლობის შემთხვევაში, ნებადართულია მის კომპეტენციაში შემავალი საკითხების წრის შეცვლა. მაგრამ, ამასთან, მნიშვნელოვანია, რომ კომისიამ ინფორმაცია მიაწოდოს საზოგადოებას თავისი მანდაგის ყველა ცვლილების შესახებ.

2. კომისიის უფლებამოსილებანი.

107. ზოგადად კომისიის უფლებამოსილებანი განსაზღვრულია ზემოთ მოყვანილ პრინციპებში. კონკრეტულად კომისიისთვის აუცილებელია შემდეგი უფლებამოსილებანი:

ა) მიიღოს გამოძიების ჩასატარებლად აუცილებელი ინფორმაცია, აგრეთვე უფლება ჰქონდეს აიძულოს შესაბამისი პირები მისცენ ჩვენებები სამართლებრივი სანქციების გამოყენების შიშის ქვეშ, მოითხოვოს დოკუმენტების, მათ შორის სახელმწიფო და სამედიცინო სააღრიცხვო დოკუმენტაციის წარმოდგენა, დაიცვას მოწმეები, მსხვერპლთა ოჯახების წევრები და ინფორმაციის სხვა წყაროები;

ბ) გამოაქვეყნოს ღია ანგარიშები;

გ) მონიხსნოს მისთვის საინტერესო ადგილები, მათ შორის ადგილები, სადაც სავარაუდოდ გამოყენებული იყო წამება;

დ) მიიღოს მტკიცებულებები მოწმეებისაგან და ქვეყნის ფარგლებს გარეთ მდებარე ორგანიზაციებისაგან.

3. კომისიის წევრობის კრიტერიუმები

108. კომისიის წევრებად აირჩევიან თავისი მიუკერძოებლობით, კომპეტენტობითა და პირადი დამოუკიდებლობით ცნობილი პირები; ეს თვისებები განისაზღვრება შემდეგნაირად:

ა) მიუკერძოებლობა. კომისიის წევრები არ უნდა იყვნენ მჭიდრო კავშირში რომელიმე პირთან, სახელმწიფო ორგანოსთან, პოლიტიკურ პარტიასთან ან სხვა ორგანიზაციასთან, რომელსაც პოტენციურად კავშირი აქვს წამების გამოყენებასთან. მათ არ უნდა ჰქონდეთ მჭიდრო კავშირი აგრეთვე ორგანიზაციასთან ან ჯგუფთან, რომელსაც მსხვერპლი მიეკუთვნება, რადგან ამან შეიძლება ნდობა შეარყიოს კომისიისადმი. მაგრამ ამ მოთხოვნამ არ უნდა

გამოიწვიოს კომისიის შემადგენლობიდან, მაგალითად, მსხვილი ორგანიზაციების წარმომადგენლების უპირობო გარიცხვა, თუ მათგან ერთ-ერთის ან მეგის წევრი მსხვერპლიც კი აღმოჩნდება, ან იმ პირთა გარიცხვა, რომლებიც დაკავშირებული არიან წამების მსხვერპლთა მკურნალობითა და რეაბილიტაციით დასაქმებულ ორგანიზაციებთან.

ბ) კომპეგენტურობა. კომისიის წევრებისაგან მოითხოვება მტკიცებულებათა შეფასებისა და აწონ-დაწონის და დასაბუთებული დასკვნების გაკეთების უნარი. თუ ეს შესაძლებელია, საგამოძიებო კომისიის შემადგენლობაში აუცილებელია იმ პირთა შეყვანა, რომლებსაც აქვთ ცოდნა და გამოცდილება სამართლისა და მედიცინის, და აგრეთვე სხვა საჭირო სპეციალურ სფეროში.

გ) დამოუკიდებლობა. კომისიის წევრებს უნდა ჰქონდეთ პატიოსანი და სამართლიანი აღაშინის რეპუტაცია თავიანთ გარემოში.

109. კომისიის მიერ ჩატარებული გამოძიებისა და გაკეთებული დასკვნების ობიექტურობაზე შეიძლება გავლენა იქონიოს, მაგალითად, მისმა რაოდენობრივმა შემადგენლობამ: უმჯობესია, რომ მის შემადგენლობაში შედიოდეს სამი ან მეტი წევრი, ვიდრე ერთი ან ორი. პრინციპში კომისიის წევრებმა არ უნდა ჩააგარონ წამების გამოყენების შესახებ მტკიცებულებათა გამოძიება ცალ-ცალკე. კომისიის წევრის მარტო მუშაობისას, გამოძიება, როგორც წესი, უფრო შედაპირულად გარდება. გარდა ამისა, მარტო მომუშავე კომისიის წევრს მოუწევს მნიშვნელოვანი გადაწყვეტილებების მიღება სხვებთან მსჯელობის გარეშე, და ეს გადაწყვეტილებანი ყოველთვის უდავო არ არის, რაც გახდის მის მდგომარეობას განსაკუთრებით მოწყვლადს სახელმწიფოს მხრიდან დაწოლისა და გარედან ზემოქმედების მიმართ.

4. კომისიის პერსონალი

110. საგამოძიებო კომისიას მუშაობაში უნდა ეხმარებოდნენ ობიექტური და კვალიფიციური მრჩეველები. იმ შემთხვევებში, როდესაც კომისია იძიებს მტკიცებულებებს სახელმწიფოს მხრიდან რაიმე დარღვევების შესახებ, სასურველია დაინიშნოს მრჩეველი, რომელიც დაკავშირებული არ არის იუსტიციის სამინისტროსთან. კომისიის მთავარი მრჩეველი დაცული უნდა იყოს ყოველგვარი პოლიტიკური ზემოქმედებისაგან; სასურველია, რომ, თუ ის სახელმწიფო სამსახურში იმყოფება, მას ჰქონდეს თანამდებობაზე ყოფნის ფიქსირებული ვადა ან ის იყოს დამოუკიდებელი ადვოკატი. გამოძიებების ჩატარებისას ხშირად ჩნდება ექსპერტ-კონსულტანტების მომსახურებით სარგებლობის აუცილებლობა. კომისიებს უნდა ჰქონდეთ შესაძლებლობა ისარგებლონ ისეთი სფეროების სპეციალისტთა მომსახურებით, როგორცაა პათოლოგიური ანატომია, სასამართლო მედიცინა, ფსიქიატრია, ფსიქოლოგია, გინეკოლოგია და პედიატრია. იმისათვის, რომ შესაძლებელი იყოს აბსოლუტურად მიუკერძოებელი და გულმოდგინე გამოძიებების ჩატარება, კომისიას პრექტიკულად ყოველთვის სჭირდება საკუთარი გამოძიებლები, რომლებიც განსაზღვრავენ გამოძიების მიმართულებასა და იმუშავენ მის დამამტკიცებლ ნაწილზე. რაც უფრო მეტად დაეყრდნობა კომისია საკუთარი გამოძიებლების სამუშაოს, მით უფრო მაღალი იქნება ნდობა მის მიერ ჩატარებული გამოძიების მიმართ.

5. მოწმეთა დაცვა

111. სახელმწიფომ უნდა დაიცვას განმცხადებლები, მოწმეები, გამოძიების ჩამტარებელი პირები, აგრეთვე მათი ოჯახის წევრები ძალადობისაგან, ძალადობის მუქარისაგან ან დაშინების

ნებისმიერი სხვა ფორმისაგან (იხ. ნაწილი III.C.2.d). თუ კომისია დაასკვნის, რომ არსებობს მოწმის ან პოტენციური მოწმის დევნის, დაშინების ან ზიანის მიყენების დასაბუთებული საშიშროება, მას შეუძლია მიზანშეწონილად ჩათვალოს მოწმეთა ჩვენებების მოსმენა დახურული კარების მიღმა, საიდუმლოდ შეინახოს ინფორმაციის ან მოწმის პირადი მონაცემები, გამოიყენოს მხოლოდ ის მონაცემები, რომელთა საფუძველზე შეუძლებელია მოწმის პიროვნების დადგენა, აგრეთვე მიიღოს ყველა შესაბამისი ზომა.

6. მუშაობის წესი

112. სისხლის სამართლის ზოგადი პრინციპებიდან გამომდინარეობს, რომ სასამართლო მოსმენები უნდა ჩატარდეს ღიად, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც მოწმის დაცვის თვალსაზრისით აუცილებელი ხდება დახურული სხდომის ჩატარება. დახურული სხდომების მსვლელობა უნდა დაფიქსირდეს ოქმში, ხოლო დალუქული ოქმები, რომლებიც საჯაროობას არ ექვემდებარება, უნდა ინახებოდეს კომისიისათვის ცნობილ ადგილზე. ზოგჯერ იმისათვის, რომ მოწმე ჩვენებების მიცემაზე დათანხმდეს, შეიძლება საჭირო გახდეს სრული საიდუმლოების დაცვა, და კომისიამ შესაძლოდ ჩათვალოს მოწმის მოსმენა კერძო, არაოფიციალურ გარემოში ან ოქმში მისი ჩვენებების შეგანის გარეშე.

7. შეტყობინება გამოძიების ჩატარების შესახებ

113. საჭიროა ფართო საზოგადოებას მიეწოდოს ინფორმაცია კომისიის დაფუძნებისა და გამოძიების საგნის შესახებ. შესაბამისი შეტყობინება უნდა შეიცავდეს თხოვნას კომისიისათვის საქმესთან დაკავშირებული ინფორმაციის მიწოდებისა და მისთვის წერილობითი განცხადების წარდგენის შესახებ. აგრეთვე შეტყობინება უნდა შეიცავდეს მითითებებს ჩვენებების მისაცემად მზადყოფი პირებისათვის იმის თაობაზე, თუ როგორ უნდა მოიქცნენ ისინი ამ შემთხვევაში. შეტყობინების გავრცელება შეიძლება გაზეთების, ჟურნალების, რადიოსა და ტელევიზიის, ან სააგენტოო ფურცლებისა და პლაკატების მეშვეობით.

8. მოწმეთა ჩვენებების ჩამორთმევა და მგკიცებულებათა მოგროვება

114. საგამოძიებო კომისიებს უფლება უნდა ჰქონდეთ ძალდატანებით ჩამორთვან ჩვენებები მოწმეებსა და წარადგინონ დოკუმენტები, ისევე როგორც, ძალდატანებითი ჩვენებების ჩამორთმევის უფლება თანამდებობის პირებისაგან, რომლებსაც სავარაუდოდ კავშირი აქვთ წამებასთან. პრაქტიკაში ამ უფლებამოსილებებში შეიძლება იგულისხმებოდეს ჯარიმების დაკისრება ან სასჯელის შეფარდება, თუ თანამდებობის ან სხვა პირები უარს აცხადებენ შესაბამისი განკარგულების შესრულებაზე. მგკიცებულებათა მოგროვებისას, პირველი ნაბიჯის სახით, საგამოძიებო კომისიებმა უნდა შესთავაზონ შესაბამის პირებს გეპირი ან წერილობით ჩვენებათა მიცემა. წერილობითი ჩვენება შეიძლება მგკიცებულებათა მნიშვნელოვანი წყარო აღმოჩნდეს, თუ მოწმეებს ეშინიათ გეპირი ჩვენების მიცემა, არ შეუძლიათ განხილვაზე მისვლა ან ხელმოწვევადგომი არიან რაიმე მიზეზის გამო. საგამოძიებო კომისია უნდა გაეცნოს სხვა განხილვების მასალებს, რომლებიც შეიძლება შეიცავდეს მოცემულ საქმესთან დაკავშირებულ ინფორმაციას.

9. მხარეთა უფლებები

115. პირებს, რომელნიც ამტკიცებენ, რომ მათ მიმართ გამოყენებული იქნა წამება, აგრეთვე მათ კანონიერ წარმომადგენლებს, უნდა ეცნობოს ნებისმიერი სასამართლო მოსმენის ჩაგარების შესახებ, დასწრება, რომელიც ხელმისაწვდომი უნდა იყოს მათთვის, აგრეთვე მათ უნდა მიიღონ გამოძიებასთან დაკავშირებული მთელი ინფორმაცია; გარდა ამისა, მათ მტკიცებულებათა წარმოდგენის უფლება უნდა ჰქონდეთ. წამებაგამოვლილ პირთა, როგორც განხილვის მხარეთა, როლზე ასეთი განსაკუთრებული აქცენტი იმის მიმანიშნებელია, თუ რაოდენ დიდი მნიშვნელობა აქვს მათი ინტერესების დაცვას გამოძიების მსვლელობაში. მიუხედავად ამისა, ყველა სხვა დაინტერესებულ მხარეს გამოთქმის შესაძლებლობა უნდა ჰქონდეს. საგამოძიებო ორგანოს უფლება უნდა ჰქონდეს გაუგზავნოს მოწმეებს უწყებანი, მათ შორის თანამდებობის პირებს, რომლებსაც სავარაუდოდ კავშირი აქვთ მოცემულ საქმესთან, და მოითხოვოს მტკიცებულებათა წარმოდგენა. ყველა ასეთი მოწმისათვის ნებადართული უნდა იყოს აღვოკატის აყვანა, თუ იმის ვარაუდი არსებობს, რომ ისინი შეიძლება დაზარალებულნი გამოძიების შედეგად, მაგალითად ისეთ შემთხვევაში, როდესაც მოწმეების ჩვენებები საუფუძველს წარმოადგენს სისხლის სამართლის ან სამოქალაქო-სამართლებრივ პასუხისგებაში მათი მიცემისათვის. არ შეიძლება მოწმეთა იძულება თავიანთ წინააღმდეგ ჩვენებების მიცემისათვის. აუცილებელია პირობების შექმნა კომისიის წევრების მიერ მოწმეთა ეფექტური გამოკითხვისათვის. გამოძიების მხარეებს უფლება უნდა ჰქონდეთ კომისიას შეკითხვებით მიმართონ წერილობით.

10. მტკიცებულებათა შეფასება

116. კომისიამ უნდა შეაფასოს მთელი ინფორმაცია და მის მიერ მოპოვებული მტკიცებულებანი მათი საიმედოობისა და უცყუარობის დასადგენად. კომისიამ უნდა შეაფასოს ზეპირი ჩვენებანი, მოწმის ქცევის მანერის, და აგრეთვე იმის გათვალისწინებით, თუ, მისი აზრით, რამდენად სანდოა ეს მოწმე. აუცილებელია იმ სოციალური, კულტურული და გენდერული ფაქტორების გათვალისწინება, რომლებიც გავლენას ახდენს მოწმის ქცევაზე. რამდენიმე წყაროდან მიღებული მონაცემების ურთიერთდადასტურება ამაღლებს მათ დამამტკიცებელ ძალას, და აგრეთვე სხვისი გადმოცემით მიღებული ჩვენებების უცყუარობას. კომისიამ შეიძლება გაითვალისწინოს სხვისი გადმოცემით მიღებული ჩვენებანი მხოლოდ მას შემდეგ, რაც გულმოდგინედ აწონ-დაწონის, რამდენად სანდოა აღნიშნული ჩვენებები. ასევე საჭიროა სიფრთხილის გამოჩენა ისეთი ჩვენებების მიმართ, რომლებიც მიღებულია შეუმოწმებელი ჯვარედინული გამოკითხვის გზით. დახურულ სხდომებზე მოცემულ და დახურულ ოქმში შეტანილი ან საერთოდ ოქმში არშეგანილი ჩვენებები ხშირად არ წარმოადგენს ჯვარედინული გამოკითხვის საგანს, ამიტომ მათ მოგჯერ ნაკლები მნიშვნელობა ენიჭება.

11. კომისიის მოხსენება

117. კომისიამ გონივრულ ვადებში უნდა გამოაქვეყნოს ღია მოხსენება. გარდა ამისა, იმ შემთხვევებში, როდესაც კომისიის წევრები ვერ ახერხებენ ერთსულოვნების მიღწევას დასკვნების გამოგანისას, უმცირესობამ უნდა წარმოადგინოს თავისი განსაკუთრებული მოსაზრება. საგამოძიებო კომისიის მოხსენება უნდა შეიცავდეს, მინიმუმ, შემდეგ ინფორმაციას:

- ა) გამოძიების სფერო და კომისიის კომპეტენციაში შემავალი საკითხების წრე;
- ბ) მტკიცებულებათა შეფასების პროცედურები და მეთოდები;

გ) ჩვენების მიმცემი ყველა მოწმის სახელობითი სია, მათი ასაკისა და სქესის მითითებით, გარდა იმ მოწმეებისა, რომელთა სახელები საიდუმლოდ ინახება მათი დაცვის მიზნით, აგრეთვე ნივთობრივი მტკიცებულებების სახით მითითებული საგნების ჩამონათვალი;

დ) ყოველი სხდომის დრო და ადგილი (ეს მონაცემები შეიძლება მოცემულ იქნას მოხსენების დანართის სახით);

ე) გამოძიებისათვის აუცილებელი ისეთი საწყისი მონაცემები, როგორცაა საქმესთან დაკავშირებული სოციალური, პოლიტიკური და ეკონომიკური პირობები;

ვ) ადგილის მქონე კონკრეტული მოვლენები და მტკიცებულებანი, რომელთა საფუძველზე გაკეთდა დასკვნები ამ მოვლენათა შესახებ;

ზ) სამართლის ნორმები, რომლებსაც ეყრდნობოდა კომისია;

თ) მოქმედი სამართლისა და დადგენილი ფაქტების საფუძველზე გაკეთებული დასკვნები;

ი) კომისიის მიერ დადგენილი ფაქტების საფუძველზე გაცემული რეკომენდაციები.

118. სახელმწიფომ საჯაროდ რეაგირება უნდა გააკეთოს კომისიის მოხსენებაზე და, საჭიროების შემთხვევაში, მიუთითოს, რა ზომების მიღებას აპირებს წარმოდგენილ მოხსენებაზე რეაგირების სახით.

თავი IV

გამოკითხვის ჩატარებასთან დაკავშირებული გზავლი მო საზრებანი

119. არსებობს მთელი რიგი გასათვალისწინებელი საკითხებისა და პრაქტიკული ფაქტორებისა ადამიანის გამოკითხვის დროს, რომლის მიმართ, სავარაუდოდ, წამება იქნა გამოყენებული. ეს მოსაზრებანი გამოკითხვის ჩამგარებელ ყველა პირს, მათ შორის იურისტებს, ექიმებს, ფსიქოლოგებს, ფსიქიატრებს, ადამიანის უფლებათა დაცვასთან დაკავშირებულ პირებს, ან ნებისმიერი სხვა პროფესიის წარმომადგენელს. ქვემოთ მოცემულ ნაწილში განიხილება ასეთი „ზოგადი საფუძველი“ და კეთდება მცდელობა წარმოდგენილ იქნას ისეთ კონტექსტში, რომელსაც შეიძლება აღვიღო ჰქონდეს წამების გამოყენების შემთხვევის გამოძიებისა და მისგან დაზარალებული პირების გამოკითხვის დროს.

A. გამოძიების, გამოკვლევისა და დოკუმენტაციის მიზანი

120. გამოკვლევის საერთო მიზანია წამების გამოყენების სავარაუდო შემთხვევებთან დაკავშირებული ფაქტების დადგენა (იხ. ნაწილები III.D და VI.A). სამედიცინო ექსპერტიზა წამებისგან დაზარალებულთა მიმართ შეიძლება სასარგებლო მტკიცებულებას წარმოადგენდეს შემდეგ სამართლებრივ კონტექსტში:

- ა) წამების გამოყენებაზე პასუხისმგებელ პირთა გამოვლენისას და პასუხისგებაში მიცემისას;
- ბ) პოლიტიკური თავშესაფარის მოთხოვნის შესახებ განცხადების მხარდაჭერისას;
- გ) იმ გარემოებათა დადგენისას, როდესაც სახელმწიფო ორგანოთა თანამდებობის პირთა მიერ, შესაძლოა მიღებულ იქნა ყალბი აღიარებანი;
- დ) წამების გამოყენების რეგიონალური პრაქტიკის გამოვლენისას. სამედიცინო ექსპერტიზის მონაცემების გამოყენება შეიძლება აგრეთვე იმის გამოსავლენად, ესაჭიროება თუ არა წამებაგამოვილ პირებს მკურნალობა, აგრეთვე ჩვენებების სახით ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებული გამოძიების დროს.

121. ექიმის წერილობითი და ზეპირი ჩვენებების მიზანი მდგომარეობს იმაში, რომ გაკეთდეს საექსპერტო დასკვნა, თუ რამდენად შეესაბამება სამედიცინო შემოწმება პაციენტის განცხადებას სასტიკი მოპყრობის შესახებ, და ეს შედეგები და ექიმის დასკვნები სათანადოდ მიეწოდოს სასამართლო ან სხვა შესაბამის ორგანოებს. გარდა ამისა მედიკოსების ჩვენებები ხშირად გამოიყენება იმისათვის, რომ სასამართლო და სხვა სახელმწიფო ორგანოების თანამდებობის პირები, აგრეთვე ადგილობრივი და საერთაშორისო სამოგადოება გაეცნოს წამების ფიზიკურ და ფსიქოლოგიურ შედეგებს. ექსპერტი მზად უნდა იყოს შემდეგი მოქმედებებისათვის:

- ა) შეაფასოს სხეულის შესაძლო დაზიანებისა და სასტიკი მოპყრობის ხარისხი იმ შემთხვევაშიც კი, როდესაც არ არსებობს ცალკე პირთა, სამართალდამცავ ან სასამართლო ორგანოთა კონკრეტული განცხადებანი;
- ბ) ასახოს დოკუმენტაციაში სხეულის დაზიანებისა და სასტიკი მოპყრობის ფიზიკური და ფსიქოლოგიური მტკიცებულებანი;
- გ) განსაზღვროს, რამდენად შეესაბამება კონკრეტული გამოკვლევის შედეგები მონაცემებს რომელიმე რეგიონში გამოყენებული წამების ხერხების და მათი ჩვეულებრივი შედეგების შესახებ;

დ) თავშესაფარის მოთხოვნაზე განცხადებათა მოსმენისა და სისხლის სამართლის საქმეთა განხილვისა ან სამოქალაქო სასამართლო გარჩევათა მსვლელობაში განმარტოს სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზის შედეგები და წარმოადგინოს საექსპერტო დასკვნა სასტიკი მოპყრობის შესაძლო მიზეზების შესახებ;

ე) გამოიყენოს სათანადოდ მოპოვებული ინფორმაცია წამების შემთხვევათა გამოძიებისა და შემდგომი დოკუმენტირების ხელშესაწყობად.

B. პატიმრობაში მყოფ პირთა პროცესუალური გარანტიები

122. სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზა პატიმრობაში მყოფ (დაკავებულ) პირთა მიმართ უნდა ჩატარდეს პროკურორის ან სხვა შესაბამისი თანამდებობის პირის ოფიციალური წერილობითი მოთხოვნით. სამართალდამცავი ორგანოების მუშაკთა მიერ მიწოდებული მოთხოვნები სამედიცინო ექსპერტიზის ჩატარების შესახებ უქმად ჩაითვლება, თუ ისინი დამტკიცებული არ არის პროკურორის წერილობითი დადგენილებით. მაგრამ, თავად დაკავებულებს, მათ ადვოკატებს ან ნათესავებს უფლება აქვთ მოითხოვონ სამედიცინო ექსპერტიზის ჩატარება წამებისა და სასტიკი მოპყრობის მტკიცებულებათა მისაღებად. დაკავებულის მიყვანას სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზის ჩასატარებლად ახორციელებენ არა სამხედრო მოსამსახურეები ან პოლიცია, არამედ სხვა თანამშრომლები, რადგან წამებასა და სასტიკ მოპყრობას შესაძლოა ადგილი ჰქონდეს, როდესაც დაკავებული სამხედრო მოსამსახურეების ან პოლიციის თანამშრომლების მეთვალყურეობის ქვეშ იმყოფებოდა, და ამგვარად, დაკავებულზე ან ექიმზე შეიძლება დაუშვებელი ზეწოლა ხორციელდებოდა წამების ან სასტიკი მოპყრობის ფაქტიური დოკუმენტირების ხელშეშლის მიზნით. მოსამსახურენი, რომელნიც მეთვალყურეობას ახორციელებენ დაკავებულის მიყვანაზე, უნდა ექვემდებარებოდნენ პროკურატურას და არა სამართალდამცავი ორგანოების რომელიმე თანამდებობის პირს. დაკავებულის განცხადების მიწოდებას ექსპერტიზის ჩატარების შესახებ და მისი უკან დაბრუნებას ექსპერტიზის ჩატარების შემდეგ უნდა ესწრებოდეს ადვოკატი. დაკავებულებს უფლება აქვთ მოითხოვონ ხელმეორე ან ალტერნატიული სამედიცინო ექსპერტიზა, რომელსაც ატარებს კვალიფიციური ექიმი აღნიშნული პირის პატიმრობაში ყოფნისას ან მის შემდეგ.

123. პატიმრობაში მყოფი ყოველი პირის დათვალეირება უნდა გარდებოდეს დახურულ კარებს მიღმა. პოლიციელები და სამართალდამცავი ორგანოების სხვა თანამშრომლები არ უნდა იმყოფებოდნენ იმ ოთახში, სადაც გარდება დათვალეირება. ეს პროცესუალური გარანტია შეიძლება დაირღვეს მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ, დათვალეირების ჩამტარებელი ექიმის აზრით, იმის დამაჯერებელი მტკიცებულებანი არსებობს, რომ დაკავებული სერიოზულ საფრთხეს წარმოადგენს სამედიცინო პერსონალისათვის. ასეთ შემთხვევაში დათვალეირების ჩამტარებელი ექიმის მოთხოვნით დათვალეირებას უნდა დაესწრონ სამედიცინო დაწესებულების დაცვის თანამშრომლები, და არა პოლიციელები ან სამართალდამცავი ორგანოების სხვა თანამშრომლები. ამასთან, დაცვის თანამშრომლები მაინც სმენადობის ფარგლებს გარეთ უნდა იმყოფებოდნენ (ანუ მხოლოდ პაციენტთან ვიზუალური კონტაქტის რადიუსში). სამედიცინო ექსპერტიზა დაკავებულთა მიმართ უნდა გარდებოდეს ისეთ ადგილას, რომელიც, ექიმის აზრით, ყველაზე უფრო შესაფერისია ამისათვის. ზოგიერთ შემთხვევაში ოპტიმალური იქნებოდა იმის დაქინებით მოთხოვნა, რომ ექსპერტიზა ჩატარდეს ოფიციალურ სამედიცინო დაწესებულებაში, და არა ციხეში. სხვა შემთხვევაში დაკავებულთათვის შეიძლება უმჯობესი იყოს გაიარონ დათვალეირება თავიანთ საკანში შედარებითი უსაფრთხოების პირობებში, მაგალითად, თუ მათ მიაჩნიათ, რომ სამედიცინო დაწესებულებაზე ხორციელდება მეთვალყურეობა. ადგილის შერჩევა განპირობებულია მრავალი ფაქტორით, მაგრამ ყველა შემთხვევაში გამოძიების ჩამტარებელმა

პირებმა უნდა უზრუნველყონ, რომ დაკავებულებზე ზეწოლა არ მოხდეს, რათა ისინი დათანხმდნენ დათვალიერების ისეთ ადგილზე ჩაგარებას, რომელიც მათ არ აწყობთ.

124. ნებისმიერი მიზეზით პოლიციელთა, სამხედრო მოსამსახურეთა ან სამართალდამცავი ორგანოების სხვა თანამშრომელთა დასწრება იმ ოთახში, სადაც დათვალიერება გარდება, აღნიშნული უნდა იყოს ექიმის ოფიციალურ სამედიცინო ანგარიშში. პოლიციელთა, სამხედრო მოსამსახურეთა ან სამართალდამცავი ორგანოების სხვა თანამშრომელთა დასწრება დათვალიერების ჩაგარებისას შეიძლება იმის საფუძველი გახდეს, რომ უარყოფითი დასკვნის შემცველი სამედიცინო ანგარიში იქნას გაუქმებული. ანგარიშში მითითებული უნდა იყოს სხვა პირების გვარები და თანამდებობები, რომლებიც ესწრებოდნენ სამედიცინო ექსპერტიზის ჩაგარებას. დაკავებულების მიმართ სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზის ჩაგარებისას გამოყენებულ უნდა იქნას სამედიცინო ანგარიშის სტანდარტული ბლანკები (იხ. IV დანართში სახელმძღვანელო პრინციპები, რომლებიც შეიძლება გამოყენებული იყოს სამედიცინო ანგარიშის სტანდარტული ბლანკების შესამუშავებლად).

125. ექსპერტიზის შესახებ შევსებული ანგარიშის დედანი ეგზავნება უშუალოდ პირს, რომელმაც მოითხოვა ასეთი ანგარიში, როგორც წესი, პროკურორს. თუ მოთხოვნა სამედიცინო ანგარიშის შესახებ შემოსულია დაკავებულისაგან ან მისი სახელით მოქმედი ადვოკატისაგან, მათ უნდა წარედგინოს ეს ანგარიში. სამედიცინო გამოკვლევების ჩამგარებელმა ექიმმა უნდა შეინახოს ყველა სამედიცინო ანგარიშის ასლები. ეროვნულ სამედიცინო ასოციაციას ან საგამოძიებო კომისიას შეუძლია მიიღოს გადაწყვეტილება სამედიცინო ანგარიშების შემოწმების შესახებ, დოკუმენტირების სათანადო პროცესუალური გარანტიებისა და სტანდარტების დაცვაში დარწმუნებისათვის, განსაკუთრებით სახელმწიფო სამსახურში მყოფი მედიკოსების მხრიდან. ანგარიშები უნდა გაეგზავნოს ასეთ ორგანიზაციას, დამოუკიდებლობისა და კონფიდენციალურობის მოთხოვნების დაცვის პირობით. სამედიცინო ანგარიშის ასლები არავითარ შემთხვევაში არ უნდა გადაეცეს სამართალდამცავი ორგანოების თანამშრომლებს. აუცილებელია, დაკავებულმა გაიაროს სამედიცინო გამოკვლევა პატიმრობაში ყოფნის დროს და აგრეთვე გაიაროს სამედიცინო დათვალიერება და ექსპერტიზა გათავისუფლებისთანავე⁷⁰. სამედიცინო გამოკვლევის ჩაგარების დროს დაკავებულისათვის უზრუნველყოფილ უნდა იყოს ადვოკატთან კონტაქტის შესაძლებლობა. მრავალი ციხის პირობებში შეუძლებელია რომელიმე უცხო პირის დასწრება სამედიცინო გამოკვლევის ჩაგარების დროს. ასეთ შემთხვევებში გათვალისწინებულ უნდა იქნას სამედიცინო ეთიკის დაცვა ციხის ექიმების მხრიდან, რომლებიც უზრუნველყოფენ პატიმრების სამედიცინო მომსახურებას, და მათ შესაძლებლობა უნდა ჰქონდეთ შეასრულონ თავიანთი პროფესიული მოვალეობანი, რომელიმე მესამე მხარის ზეგავლენის მიუხედავად. თუ სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზა ადასტურებს განცხადებას წამების გამოყენების შესახებ, მაშინ არ შეიძლება დაკავებულის პატიმრობის ადგილზე დაბრუნება, და ის უნდა წარსდგეს პროკურორის ან მოსამართლის წინაშე შემდგომი პატიმრობის პირობების განსაზღვრისათვის⁷¹.

C. ოფიციალური ვიზიტები პატიმრობის ცენტრებში

126. დაკავებულებთან ვიზიტები მოითხოვს პასუხისმგებლობის გამოჩენას. ცნობილია, რომ ამ მისიის განხორციელება სათანადო ობიექტურობითა და პროფესიონალიზმით შეიძლება მეტად რთული აღმოჩნდეს, განსაკუთრებით ზოგიერთ ქვავანაში, სადაც ჯერ კიდევ გამოიყენება წამება. ერთჯერადი ვიზიტები, გამოკითხულთა უსაფრთხოების შემდგომი ზომების გამოყენების

⁷⁰ იხ. გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის მიერ მიღებული „პატიმრებთან მოპყრობის მინიმალური სტანდარტული წესები“ (ნაწილი II.B).

⁷¹ Anonymous. Health care for prisoners: implications of Kalk's refusal. *Lancet*, 337:647-648.

გარეშე, შეიძლება ძალიან საშიში იყოს. ზოგიერთ შემთხვევაში, უმჯობესია საერთოდ არ მოხდეს ვიზიტების ორგანიზება, ვიდრე განხორციელდეს მხოლოდ ერთი ვიზიტი მისი შესაძლო გამეორების გარეშე. პირები, რომლებიც საუკეთესო განზრახვით აგარებენ გამოძიებას, შეიძლება შეცდომაში შეყვანილნი აღმოჩნდნენ და მოინახულონ ციხე ან პოლიციის უბანი და ამასთან ვერ გაიაზრონ, თუ რა შეიძლება მოყვეს ამას. მათ შეიძლება მიიღონ არასრული ან დამახინჯებული შთაბეჭდილება რეალურ პირობებზე ან უნებლიეთ საფრთხეში ჩააგდონ პატიმრები, რომლებსაც, შესაძლოა, ისინი მეტი აღარ ნახავენ. მათი ვიზიტით შეიძლება ისარგებლონ წამების გამოყენებელმა პირებმა როგორც ალიბით, რაც საშუალებას მიცემს მათ იმის დასამტკიცებლად, რომ უცხო პირებმა მოინახულეს მათი ციხე და არაფერი აღმოაჩინეს.

127. ციხეები ვიზიტით უნდა მოინახულონ გამოძიების ჩამტარებელმა პირებმა, რომლებსაც შეუძლიათ პროფესიულად მოაწიონ ასეთი ვიზიტები და მიიღონ შემდგომი ზომები, აგრეთვე ისინი სარგებლობენ თავიანთ მუშაობაში გარკვეული ჩამოყალიბებული პროცესუალური გარანტიებით. წარმოდგენა იმის შესახებ, რომ ნებისმიერ მტკიცებულებათქა არსებობა ჯობია, ვიდრე მათი საერთოდ არარსებობა. ცდარია, როდესაც საუბარია პატიმრებზე, რომლებიც შეიძლება საფრთხეში აღმოჩნდნენ მიცემული ჩვენებების გამო. იმ პირთა მიერ საუკეთესო განზრახვით პატიმრობის ცენტრების მონახულება, რომლებიც ოფიციალურ და არასამთავრობო დაწესებულებებს წარმოადგენენ, შეიძლება დაკავშირებული იყოს სირთულეებთან, უფრო მეტიც, შეიძლება უკუშედეგები გამოიწვიოს. განხილულ შემთხვევაში საჭიროა სხვაობის ხაზგასმა ნამდვილად გამოსადიებელ ვიზიტებს, რომელთა მიზანშეწონილობა ეჭვის ქვეშ არის, და იმ არააუცილებელ ვიზიტებს შორის, რომლებიც სხვა მიზანს ისახავს და, თუ მათ არასპეციალისტები აგარებენ, შეიძლება უფრო მიახლოს მომგანი იყოს, ვიდრე სარგებლობის, ქვეყანაში, რომელშიც გამოიყენება წამება. დამოუკიდებელი კომისიებისათვის, რომელთა შემადგენლობაში იურისტები და ექიმები შედიან, უზრუნველყოფილი უნდა იყოს პატიმრობის ადგილებისა და ციხეების პერიოდულად მონახულების შესაძლებლობა.

128. ცხადია, რომ იმ ადამიანთა გამოკითხვა, რომლებიც ჯერ კიდევ პატიმრობაში და, შესაძლოა იმათ ხელში იმყოფებიან, ვინც წამებას იყენებს, განსხვავდება კონფიდენცირ და ისეთ უსაფრთხო პირობებში ჩაგარებული გამოკითხვებისაგან, რომლებიც დამოკიდებული არ არის პატიმრობის ადგილზე და სამედიცინო დაწესებულების საიმედოობაზე. შეუძლებელია იმისი შეფასება, თუ რამდენად მნიშვნელოვანია ასეთ სიტუაციაში ნდობის მოპოვება. მაგრამ უფრო მნიშვნელოვანია, ბოროტად არ იქნას გამოყენებული ასეთი ნდობა, თუნდაც გაუაზრებლად. აუცილებელია სიფრთხილის ყველა ზომის მიღება იმისათვის, რომ პატიმრობაში მყოფ პირებს საფრთხე არ ემუქრებოდეს. დაკავებულებისაგან, რომელთა მიმართ გამოყენებულ იქნა წამება, საჭიროა ნებართვის მიღება, შეიძლება თუ არა მათგან მიღებული ინფორმაციის გამოყენება და რა სახით. ანგარიშსწორების მოლოდინით ისინი შესაძლოა ძალზედ შეშინებულნი იყვნენ მათი გვარების გამოყენების გამო. გამომძიებლები, ექიმები და თარჯიმნები ვალდებული არიან შეასრულონ დაკავებულისათვის მიცემული დაპირება.

129. შეიძლება წარმოიქმნას აშკარა დილემა, თუ, მაგალითად, ცხადია, რომ მოცემულ ადგილზე ბევრი დაკავებულის მიმართ გამოყენებულ იყო წამება, მაგრამ ყველა მათგანს ეშინია ნება დართოს გამოძიების ჩამტარებელ პირს მათგან მიღებული ინფორმაციის გამოყენებაზე. თუ საჭირო ხდება არჩევანი: წამების აღკვეთისათვის ბოროტად გამოყენებულ იქნას პატიმრების ნდობა ან ასეთი ნდობის შესანარჩუნებლად არ იქნას მიღებული არანაირი ზომა, - უნდა მოინახოს გონივრული გამოსავალი ასეთი მდგომარეობიდან. გარკვეული რაოდენობის პატიმართა გამოვლენისას, რომლებსაც ცემისა და გარომგვის აშკარა ნაკვალავები, ჯოხით მიყენებული ნაგლეჯი ჭრილობები აქვთ სხეულზე და ა.შ., მაგრამ ყველა ისინი რეპრესიების შიშით უარს ამბობენ ამის შესახებ საუბარზე, მიზანშეწონილია საკნებში მყოფი ყველა პატიმრის „სანიგარული შემოწმება“ ყველას თვალწინ შიდა ეზოში. ასეთნაირად გამოძიების ჩამტარებელი

მედიკოსი, პატიმართა მწკრივის ჩამოვლისას, შეძლებს უშუალოდ დაინახოს წამების ნაკვალები მათ მურგზე და წარადგინოს ანგარიში ნანახის შესახებ; ამასთან, მას არ მოუწევს იმის აღნიშვნა, რომ პატიმრები ჩიოდნენ წამების გამოყენების შესახებ. ეს პირველი ნაბიჯი იქნება პატიმრების ნდობის მოსაპოვებლად, რომელიც აუცილებელია შემდგომი ვიზიტებისათვის.

130. ცხადია, რომ წამების სხვა, უფრო გაწაფული ფორმები, მაგალითად, ფსიქოლოგიური ან სექსუალური, სხვანაირ მიდგომას მოითხოვს. ასეთ შემთხვევაში გამოძიების ჩამგარებელ პირებს შეიძლება მოუწევთ კომენტარისაგან თავშეკავება ერთი ან რამდენიმე ვიზიტისას მანამ, სანამ გარემოებანი შესაძლებელს არ გახდის ან არ დაეხმარება პატიმრებს დასძლიონ თავიანთი შიში და ნება დართონ მათგან მიღებული ინფორმაციის გამოყენებაზე. ექიმმა და თარჯიმანმა უნდა აცნობონ თავიანთი გვარები და განმარტონ თავიანთი როლი ექსპერტიზის ჩატარებაში. წამების სამედიცინო მტკიცებულებათა დოკუმენტირება სპეციალურ ცოდნას მოითხოვს და ხორციელდება პრაქტიკის მქონე ექიმის მიერ, რომელსაც აქვს შესაბამისი ლიცენზია. წამებისა და მათი ფიზიკური და ფსიქოლოგიური შედეგების შესახებ ცოდნის მიღება შეიძლება პუბლიკაციებიდან, სასწავლო კურსებზე, პროფესიულ კონფერენციებზე, აგრეთვე პრაქტიკის გზით. გარდა ამისა, დიდი მნიშვნელობა აქვს წამებისა და სასტიკი მოპყრობის გამოყენების რეგიონალურ პრაქტიკაში გათვითცნობიერებას, რადგან ასეთი ინფორმაცია შეიძლება აღასტურებდეს ამა თუ იმ პირის შეგუობინებას წამებისა და სასტიკი მოპყრობის შესახებ. იმ უნარ-ჩვევათა მიღება, რომელნიც აუცილებელია ცალკეულ პირთა გამოკითხვისა და გამოკვლევისათვის, მათგან წამების გამოყენების შესახებ ფიზიკური და ფსიქოლოგიური მტკიცებულებების მიღებისა და მიღებული შედეგების დოკუმენტირების მიზნით, ხდება გამოცდილი ექიმების მეთვალყურეობის ქვეშ.

131. ჯერ კიდევ პატიმრობაში მყოფი პირები ზოგჯერ შეიძლება შედგებად მიმდობნი იყვნენ სიგუაცეობაში, როდესაც მკვლევარს არ შეუძლია იმის გარანტირება, რომ გამოკითხვა არ გამოიწვევს რეპრესიებს: მაგალითად, თუ არ შემდგარა მსჯელობა ხელმეორე ვიზიტის თაობაზე და მთლიანად არ არის შეთანხმებული ეს საკითხი ხელისუფლების წარმომადგენლებთან ან, თუ მოცემული პატიმრის პიროვნება არ იყო დადგენილი შემდგომი ზომების ჩასაგარებლად. საჭიროა სიფრთხილის ყველა ზომის მიღება იმისათვის, რომ პატიმრებმა გაუმართლებელ საფრთხეში არ ჩაიგდონ თავი იმის იმედით, რომ უცხო პირი შეძლებს მათ დაცვას.

132. იდეალურ შემთხვევაში, პატიმრობაში მყოფი ადამიანების მონახულების დროს მოწვეული უნდა იყვნენ უცხო თარჯიმანები, და არა ადგილობრივ მაცხოვრებლებს შორის დაქირავებული პირები. ეს ძირითადად იმისთვის კეთდება, რომ ადგილი არ ჰქონდეს ბეწოლას მათზე ან მათ ოჯახებზე ხელისუფლების ორგანოების მხრიდან, რომლებიც ცდილობენ გაარკვიონ, თუ რა ინფორმაცია გადაეცა გამოძიების ჩამგარებელ პირებს. მდგომარეობა შეიძლება უფრო რთული აღმოჩნდეს იმ შემთხვევაში, როდესაც პატიმრები სხვა ეთნიკური ჯგუფის წარმომადგენლები არიან, ვიდრე მათი ციხის ზედამხედველები. უნდა იყოს თუ არა ადგილობრივი თარჯიმანი იმავე ეთნიკური ჯგუფის წარმომადგენელი, რომელსაც მიეკუთვნებიან პატიმრები, რაც შესაძლებელს გახდიდა მათი ნდობის მოპოვებას, მაგრამ ამავე დროს უნდობლობას გამოიწვევდა ხელისუფლების მხრიდან, რომელიც შეეცდებოდა თარჯიმანის დაშინებას? გარდა ამისა, შესაძლოა თარჯიმანი თვითონაც არ მოინდომებდა თავის საფრთხეში ჩაგდებას მგრულ ვითარებაში მუშაობისას. აუცილებელია თუ არა ისეთი თარჯიმანის მოწვევა, რომელიც იმავე ეთნიკური ჯგუფის წარმომადგენელი იქნება, რომელსაც მიეკუთვნებიან ციხის ზედამხედველები, და ამით მათ ნდობას მოიპოვებს, მაგრამ პატიმრების ნდობას დაკარგავს, და ამავე დროს მაინც რისკავს დაშინებულ იქნას ხელისუფლების მხრიდან? იდეალში, ალბად, არცერთი ვარიანტი არ არის მისაღები. თარჯიმანები მოწვეულნი უნდა იყვნენ სხვა რეგიონებიდან და გაცნობიერებული უნდა ჰქონდეთ, რომ ისინი ისეთივე დამოუკიდებელი არიან, როგორც გამოძიების ჩამგარებელი პირები.

133. პირი, რომელთანაც საუბარი საღამოს 8 საათზე გარდება, ისეთივე ყურადღებას მოითხოვს, როგორც პირი, რომლის გამოკითხვა დილის 8 საათზე გარდება. გამოძიების ჩამგარებელმა პირებმა იმაზე უნდა იმზუნონ, რომ მათ საკმარისი დრო ჰქონდეთ, და არ გადაიღალონ. უსამართლობა იქნებოდა, რომ დროის უკმარისობის გამო ბოლომდე არ იყოს მოსმენილი ადამიანი, რომლის გამოკითხვა დანიშნული იყო საღამოს 8 საათზე (და ამასთან რომელიც მთელი დღე ელოდებოდა, რომ მოეყოლა თავისი ისტორია). ამის ანალოგიურად, მეცხრამეტე ისტორია „ფალანგის“ წამების შესახებ ისეთივე ყურადღებით უნდა იყოს მოსმენილი, როგორც პირველი. პატიმრობაში მყოფ პირებს, რომლებიც იშვიათად ხვდებიან გარეშე პირებს, შესაძლოა არასოდეს არ ჰქონდათ იმის საშუალება, რომ მოეყოლათ მათ მიმართ გამოყენებული წამების შესახებ. ის პატიმრები, რომლებსაც არ შეუძლიათ გამოძიების ჩამგარებელი პირისათვის რაიმე ახალის შეგკობინება, ისეთივე ყურადღებას მოითხოვენ, როგორც სხვა პატიმრები.

D. გამოკითხვის ჩაგარების მეთოდები

134. გამოკითხვის ჩაგარებისას აუცილებელია რამდენიმე ძირითადი წესის დაცვა (იხ. ნაწილი III.C.2.8). ინფორმაციას, უდაოდ დიდი მნიშვნელობა აქვს, მაგრამ უფრო მნიშვნელოვანია გამოსაკითხი პირი, ამიგომ მოსმენის უნარი უფრო მნიშვნელოვანია, ვიდრე კითხვების დასმის უნარი. დაკავებულისათვის შეიძლება უფრო მნიშვნელოვანია საკუთარი ოჯახის ამბის მოყოლა, ვიდრე წამებაზე საუბარი. გამოკითხველმა სათანადოდ უნდა გაითვალისწინოს ეს და გარკვეული დრო დაუთმოს პირად საკითხებზე მსჯელობას. წამება, განსაკუთრებით კი სექსუალური ხასიათის, უადრესად ინგიმურ საკითხს წარმოადგენს, და ამის შესახებ საუბარი შეიძლება შედგეს მხოლოდ ხელმეორე ვიზიტის დროს, ან უფრო მოგვიანებით. არ შეიძლება აიძულო ადამიანი ისაუბროს წამების რაიმე ფორმაზე, რომელზე საუბარიც მას ეუხერხულება.

E. საწყისი ინფორმაციის დოკუმენტური ასახვა

1. დაპატიმრების წინა პერიოდის ფსიქო-სოციალური ანამნეზი და ცხოვრების წესი

135. თუ წამების სავარაუდო მსხვერპლი პატიმრობაში აღარ იმყოფება, გამოძიების ჩამგარებელმა პირმა უნდა მოიპოვოს მონაცემები ამ პირის ცხოვრების წესის, მეგობრებთან და ოჯახში მისი ურთიერთობების, მისი სამსახურისა და სწავლის, პროფესიის, ინტერესების, მომავლის გეგმების, აგრეთვე ალკოჰოლურ სასმელებთან და ნარკოტიკებთან მისი დამოკიდებულების შესახებ. აუცილებელია ასევე ამ ადამიანის გათავისუფლების შემდეგ მის ფსიქო-სოციალურ მონაცემებთან დაკავშირებული ინფორმაციის მოპოვება. თუ რომელიმე პირი ჯერ კიდევ პატიმრობაში იმყოფება, მაშინ საკამარისია უფრო მოკლე ფსიქოსოციალური ანამნეზის შედგენა, მისი საქმიანობისა და განათლების დონის მითითებით. საჭიროა იმის გამორკვევა, თუ როგორი მედიკამენტოზური მკურნალობა დაენიშნა მოცემულ პაციენტს; ეს განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, რადგან პატიმრობაში მყოფ პირს შეიძლება უარი ეთქვას ასეთი მედიკამენტებით მკურნალობაზე, რასაც შეიძლება ნეგატიური შედეგი მოჰყვეს მისი ჯანმრთელობისათვის. ინფორმაციის მიღებას პოლიტიკური საქმიანობის, პოლიტიკური შეხედულებებისა და მრწამსის შესახებ დიდი მნიშვნელობა აქვს, რადგან მისი მეშვეობით იმის ახსნა შეიძლება, რაგომ იყო ეს პირი დაკავებული და რაგომ გახდა წამების მსხვერპლი. მაგრამ, უმჯობესია ასეთი მონაცემების მიღება არაპირდაპირი გზით, ანუ იმის გარკვევით, რა

ბრალდებებია წაყენებული მოცემული პირის მიმართ და, მისი აზრით, რაგომ იქნა ის დაკავებული და რაგომ გამოიყენეს მის მიმართ წამება.

2. მოკლე ინფორმაცია პატიმრობისა და სასტიკი მოპყრობის შესახებ

136. მომხდარი მოვლენების შესახებ დაწვრილებითი მოთხრობის მიღებამდე საჭიროა მოკლე ინფორმაციის შეგროვება პატიმრობაში ყოფნის თარიღების, ადგილისა და წამების გამოყენების შემთხვევათა სიხშირისა და ხანგრძლივობის შესახებ, ასეთი მოკლე ინფორმაცია ხელს უწყობს დროის რაციონალურ გამოყენებას. იმ შემთხვევებში, როდესაც წამებაგამოვლილი პირები, რომელთა მიმართ არაერთხელ იქნა გამოყენებული წამება, შესაძლოა, გაიხსენებენ, რა შემთხვევათა მათ, მაგრამ მუსგად ვერ გაიხსენონ, სად და როგორ მოხდა ცალკეული მოვლენები. ასეთ გარემოებებში, ალბად, მიზანშეწონილი იქნება იმის მიღწევა, რომ დაზარალებულმა პირმა მოყვეს სასტიკი მოპყრობის ყოველ ხერხზე ცალ-ცალკე, და არა მოვლენათა ჩამონათვალის სახით დაკავების კონკრეტულ შემთხვევებში. ამის ანალოგიურად, ანამნეზის შედგენისას ხშირად სასარგებლოა რაც შეიძლება დაწვრილებით აისახოს დოკუმენტაციაში „სად და რა მოხდა“. უსაფრთხოების, პოლიციისა და სამხედრო ძალების სხვადასხვა სამსახურებს გააჩნია თავიანთი პატიმრობის ადგილები, და მონაცემები იმის შესახებ, თუ რა მოხდა ამ თუ იმ ადგილზე, ხელს შეუწყობს სრული წარმოდგენის შექმნას წამების სისტიმის შესახებ. სხვადასხვა ადამიანების მონაყოლის მთლიანი სურათის წარმოსადგენად კარგი იქნებოდა იმ რუქის ქონა, სადაც ხდებოდა წამება. ხშირად ეს მთლიანობაში გამოძიებასაც ხელს უწყობს.

3. დაკავების გარემოებები

137. საჭიროა პასუხების მიღება შემდეგ კითხვებზე: რომელი საათი იყო? სად იმყოფებოდით თქვენ? რას აკეთებდით? ვინ იმყოფებოდა თქვენთან ერთად? აღწერეთ იმ პირთა გარეგნობა, რომლებმაც დაგაკავეს. ისინი სამხედრო თუ სამოქალაქო პირები იყვნენ, ფორმით იყვნენ თუ ეცვათ ჩვეულებრივი განსაცმელი? რა იარაღი ჰქონდათ მათ? რაზე ლაპარაკობდნენ? იყვნენ თუ არა მოწმეები? ეს ოფიციალური დაპატიმრება იყო, აღმინისგრაციული დაკავება თუ გაგაცემა? იყო თუ არა გამოყენებული ძალადობა, ან მუქარა? იყო თუ არა რაიმე კონტაქტი ოჯახის წევრებთან? აღნიშნეთ, უბოჭავდნენ თუ არა ხელ-ფეხს დაკავებულებს, უხუჭავდნენ თუ არა თვალებს, ტრანსპორტის რა საშუალებები იყო გამოყენებული, სად მიიყვანეს დაკავებულები, აგრეთვე მიუთითეთ ამ დროს დამსწრე თანამდებობის პირთა გვარები, თუ ისინი თქვენთვის ცნობილია.

4. პატიმრობის ადგილი და პირობები

138. აქ უნდა აღინიშნოს, აძლევდნენ თუ არა დაკავებულებს სასმელსა და საჭმელს, და, კერძოდ, რას, შეეძლოთ თუ არა დაკავებულებს გუალეგით სარგებლობა, აგრეთვე საჭიროა სათავსოს განათების, გემპერაგურისა და ვენტილაციის მითითება. გარდა ამისა, უნდა აღინიშნოს, ჰქონდა თუ არა დაკავებულს კონტაქტები ოჯახის წევრებთან, აღვოკატებთან ან ჯანდაცვის მუშაკებთან, ხალხმრავალ საკანში იმყოფებოდა დაკავებული თუ ცალკე საკანში იქნა მოთავსებული, პატიმრობის ადგილის სიდიდე და არის თუ არა სხვა ადამიანები, რომლებსაც შეუძლიათ იმის დადასტურება, რომ დაკავებას ნამდვილად ჰქონდა ადგილი. მიიღეთ პასუხები შემდეგ კითხვებზე: რა მოხდა თავიდან? სად მიიყვანეს? ჩატარდა თუ არა პიროვნების დადგენის პროცედურა (პირადი მონაცემების რეგისტრაცია, თითების ანაბეჭდების აღება, ფოტოგრაფირება)? გთხოვს თუ არა რაიმეზე ხელის მოწერა? აღწერეთ პირობები საკანში ან

ოთახში (მიუთითეთ მისი სიდიდე, მასში სხვა პირების ყოფნა, განათება, ვენტილაცია, ტემპერატურა, მწერების, მღრღნელების არსებობა, არის თუ არა საწოლი ადგილი, საჭმელი, წყალი და ტუალეტი). რა დაინახეთ და რა მოისმინეთ, რა სუნი იგრძენით? გქონდათ თუ არა კავშირი ადამიანებთან პატიმრობის ადგილის გარეთ, გქონდათ თუ არა სამედიცინო მომსახურება? როგორია იმ ადგილის დაგეგმარება, სადაც თქვენ პატიმრობაში იმყოფებოდით?

5. წამებისა და სასტიკი მოპყრობის მეთოდები

139. წამებისა და სასტიკი მოპყრობის შესახებ ამოსავალი ინფორმაციის მიღებისას დიდი სიფრთხილით უნდა შეეთავაზოს გამოსაკითხ პირს სასტიკი მოპყრობის სხვადასხვა ვარიანტები, რომლებიც მის მიმართ სავარაუდოდ იქნა გამოყენებული. ასეთი სიფრთხილე გამვლადებულსა და ნამდვილ ამბავს შორის განსხვავების დადგენის საშუალებას იძლევა. თუმცა, წამების სხვადასხვა ფორმების შესახებ კითხვებზე უარყოფითი პასუხების დახმარებითაც შეიძლება იმის განსაზღვრა, იმსახურებს თუ არა ნდობას მოცემული პირი. გამოკითხვა ისეთნაირად უნდა აიგოს, რომ მიღებულ იქნას გამართული დაწვრილებითი მოთხრობა. შეიძლება შემდეგი შეკითხვების დასმა: სად ქონდა ადგილი სასტიკ მოპყრობას, როდის და რამდენად დიდხანს? დახუჭული გქონდათ თუ არა თვალები? სასტიკი მოქცევის ფორმებზე მსჯელობის დაწყებამდე აღნიშნეთ ვინ ესწრებოდა ამას (გვარები, თანამდებობები). აღწერეთ ოთახი ან ადგილი. რა საგნები შენიშნეთ? თუ ეს შესაძლებელია დაწვრილებით აღწერეთ წამების იარაღი; დენით წამებისას – დენის პარამეტრები, გამოყენებული მოწყობილობა, ელექტროდების რაოდენობა და ფორმა. შეეკისეთ განსაცმლის შესახებ: მოუხდა თუ არა განსაცმლის გახდა ან გამოცვლა. სიგყვასიგყვით ჩაწერეთ, რაზე იყო საუბარი დაკითხვის დროს, პიროვნების შეურაცხყოფელი როგორი გამოთქმები იყო გამოყენებული და ა. შ. რაზე ესაუბრებოდნენ ერთმანეთს ისინი, ვინც წამება გამოიყენეს?

140. სასტიკი მოპყრობის ყოველი ფორმის მიმართ აღნიშნეთ შემდეგი: სხეულის მდგომარეობა, იმობილიზაციის საშუალებათა გამოყენება, კონტაქტის ხასიათი, მისი ხანგრძლივობისა და სიხშირის ჩათვლით, სხეულის ანაგომიური ადგილმდებარეობა და ნაწილი, რომელზეც შემოქმედება ხდებოდა. ჰქონდა თუ არა ადგილი სისხლდენას, თავის გრავმასა და გონების დაკარგვას. ხომ არ იყო გამოწვეული გონების დაკარგვა თავის გრავმით, გაგუღვით ან ტკივილით? საჭიროა აგრეთვე გარკვევა, როგორ მდგომარეობაში იმყოფებოდა დაზარალებული წამების შემდეგ? შეეძლო თუ არა მას სიარული? საჭირო გახდა მისთვის დახმარების გაწევა საკანში დაბრუნებისას თუ აუცილებელი შეიქმნა მისი მიგანა საკანში? შეეძლო თუ არა მას საწოლიდან ადგომა მეორე დღეს? რამდენად დიდხანს დარჩა მას ფეხების შეშუპება? ყველაფერი ეს უზრუნველყოფს აღწერის გარკვეულ სისრულეს, რომელსაც არ იძლევა წამების მეთოდების საკონტროლო ჩამონათვალი. ანამნეზში აუცილებლად უნდა მიეთითოს „მდგომარეობით“ წამების თარიღი, რამდენჯერ და რამდენი დღის განმავლობაში გამოიყენებოდა მოცემული წამება, ყოველი ეპიზოდის ხანგრძლივობა, რა მდგომარეობაში იყო ჩამოკიდებული დაზარალებული (თავდაყირა, მჭიდრო საბურველში გახვეული ან უბრალოდ თოკით გაკოჭილი ისეთნაირად, რომ მთელი წონა ფეხებზე მოდიოდა და ქაჩავდა ქვემოთ). ჩამოკიდებულ მდგომარეობაში წამების შემთხვევაში, საჭიროა გაირკვეს, რა სახის მასალა გამოიყენებოდა (თოკი, მავთული და ქსოვილი სხვადასხვა ნაკვალევს გოვებს კანზე, თუ ასეთი არსებობს). გამოკვლევის ჩამტარებელს უნდა ახსოვდეს, რომ წამებაგამოვლილი პირი მსჯელობს წამების ხანგრძლივობის შესახებ სუბიექტურად და, შესაძლოა, არასწორად, რადგან, ჩვეულებრივ წამების დროს ხდება დემორიენტირება დროში და სივრცეში. იყო თუ არა მოცემული მსხვერპლი რაიმე სახის სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი? უნდა გაირკვეს, რაზე იყო საუბარი წამების დროს. მაგალითად, ელექტროშოკით წამების დროს სასტიკო ორგანოებთან ელექტროდების

მიერთების გზით, ამ წამების განმარტაციელებელი პირები ეუბნებიან თავიან მსხვერპლებს, რომ მათ არასდროს აღარ ექნებათ ნორმარული სქესობრივი ცხოვრება, ან რაღაც ამდაგვარს. დაწვრილებითი მსჯელობა საკითხზე სექსუალური ხასიათის წამების, მათ შორის გაუპაგიურების შესახებ განცხადებების შეფასების თაობაზე.

F. ამოსავალი ინფორმაციის შეფასება

141. წამების კონკრეტული წვრილმანების შესახებ მოყოლა შეიძლება მძიმე აღმოჩნდეს წამებაგამოვილ პირისათვის მთელი რიგი მნიშვნელოვანი მიზეზის გამო, მათ შორის:

- ა) ფაქტორები, რომლებიც წინ უძღვოდა თავად წამებას, მაგალითად, თვალების დახუჭვა, ნარკოტიკული თრობის მდგომარეობა, პერიოდულად გონების დაკარგვა და ა.შ.;
- ბ) საკუთარი თავისა და სხვების საფრთხეში ჩაგდების შიში;
- გ) უნდობლობა დათვალეირების ჩამგარებელი ექიმის ან თარჯიმანის მიმართ;
- დ) წამების ფსიქოლოგიური შედეგები და გრავემები, მაგალითად, ძლიერი ემოციური აღგზნება და მეხსიერების აშლილობა გრავემით გამოწვეული სულიერი დაავადების შედეგად, როგორცაა დეპრესია ან პოსტტრავმული სტრესული აშლილობა;
- ე) მეხსიერების ნეირო-ფსიქიატრიული აშლილობა თავზე დარტყმების მიყენების, გაგუდვის, წყალში ჩაბირვის ან შიმშილის შედეგად;
- ვ) ისეთი დამცავი საადაპტაციო მექანიზმები, როგორც უარყოფა და თავის დაძვრენა;
- ზ) მოცემული კულტურით დაწესებული შეზღუდვები, რომელთა თანახმად მოყოლა მიღებული გრავემების შესახებ ნებადართულია მხოლოდ მკაცრი კონფიდენციურობის პირობებში⁷².

142. ამ ფაქტორთაგან ნებისმიერი ან ყველა ერთად შეიძლება შეუსაბამობათა მიზეზი გახდეს ამა თუ იმ პირის მონაყოლში. თუ ეს შესაძლებელია, გამოძიების ჩამგარებელმა პირმა უნდა მიაღწიოს შემდგომი ახსანა-განმარტებების მიღებას. თუ ეს შეუძლებელი აღმოჩნდა, გამოძიების ჩამგარებელმა პირმა უნდა მოიპოვოს ამ მონაყოლის უარყოფელი ან დამადასტურებელი სხვა მტკიცებულებანი. ურთიერთშეთანხმებული დამაგებითი წვრილმანების ერთობლიობამ შეიძლება დაადასტუროს ან დაამუხსგოს დაზარალებულის მონაყოლი. მიუხედავად იმისა, რომ მან შეიძლება ვერ შეძლოს გამოძიების ჩამგარებელი პირისთვის საჭირო წვრილმანების, მაგალითად, თარიღის, დროის, პერიოდულობის და იმ პირის შესახებ ბუსტი მონაცემების შეგყობინება, რომელიც წამებას იყენებდა, მოვლენათა აზრი და გრავემის გამომწვევი წამების ხასიათი მაინც გაირკვევა და დადგენილი იქნება.

G. წამების მეთოდების ანალიზი

143. მოვლენების შესახებ დაწვრილებითი მოთხრობის მიღების შემდეგ მიზანშეწონილია წამების სხვა შესაძლო მეთოდების გაანალიზება. აუცილებელია წამების გამოყენების რეგიონალური პრაქტიკის გაცნობა და გამოძიების ჩაგარების სახელმძღვანელო პრინციპებში შესაბამისი ცვლილებების შეგანა მოცემული ადგილის მიმართებ აში. წამების კონკრეტული ფორმების შესახებ გამოკითხვის ჩაგარებას შეუძლია დახმარების გაწევა იმ შემთხვევაში, როდესაც:

- ა) ფსიქოლოგიური სიმპტომები ხელს უშლის ადამიანს მოვლენების გახსენებაში;
- ბ) გრავემა დაკავშირებულია სენსორული აღქმის დარღვევასთან;
- გ) არსებობს თავის გვინის ორგანული დაზიანების ალბათობა;

დ) არსებობს შემაკავებელი საგანმანათლებლო და კულტურული ფაქტორები.

144. ფიზიკური და ფსიქოლოგიური მეთოდების გამოიყენება ხელოვნურ ხასიათს აგარებს. მაგალითად, სექსუალური ხასიათის წამება, როცა წესი, იწვევს როგორც ფიზიკურ ასევე ფსიქოლოგიურ სიმპტომებს მაშინაც კი, როცა ადგილი არა აქვს ფიზიკურ ძალადობას. წამების მეთოდების ქვემოთ მოყვანილი ჩამონათვალი მოცემულია შესაძლო სასტიკი მოპყრობის ზოგიერთი კატეგორიის დემონსტრირების მიზნით. ის არ არის განკუთვნილი იმისათვის, რომ გამოყენებულ იქნას გამოძიების ჩამტარებელი პირების მიერ საკონტროლო ჩამონათვალის ან ანგარიშში წამების მეთოდების ჩამოსათვლელად ნიმუშის სახით. მეთოდების ჩამონათვალის გამოყენებამ შეიძლება მოსალოდნელის საწინააღმდეგო შედეგები გამოიღოს, რადგან წამების შედეგად წარმოქმნილი ზოგადი კლინიკური სურათი არ დაიყვანება სიაში მითითებული მეთოდების საშუალებით მიყენებული სხეულის დაზიანებების უბრალო ერთობლიობამდე. არსებითად, გამოცდილება უჩვენებს, რომ წამებისადმი ასეთ „კომპლექსურ“ მიდგომასთან შეჯახებისას, წამების გამოყენებელი პირები ხშირად ამახვილებენ ყურადღებას ერთერთ მეთოდზე და იწყებენ დაფას, რომ ეს კონკრეტული მეთოდი წამების ფორმას წარმოადგენს. წამების მეთოდებს, რომლებიც საჭიროა განიხილოს მიეკუთვნება შემდეგი მეთოდები, და არა მხოლოდ ისინი:

ა) ბლავგი საგნით გრავმის მიყენება, მაგალითად, დარტყმები მუშტით, ფეხით, სილის გაწვნა, ცემა, ცემა ელექტრომავთულით ან ხელკეციტით, ან წაქცევა;

ბ) წამება მდგომარეობით, რომლის დროს გამოიყენება ჩამოკიდება, კიდურების გაწევა, ხანგრძლივი იზოლირება, გარკვეულ მდგომარეობაში ყოფნის დაძალება;

გ) დამწვრობის მიყენება სიგარეტებით, გავარგარებული ინსტრუმენტებით, მღულარე სითხით ან რაიმე მწვავე ნივთიერებით;

დ) ელექტროშოკი;

ე) ასფიქსია, მაგალითად, „ნოტიო“ და „მშრალი“ მეთოდების გამოყენება, წყალში ჩაძირვა თავით, გაგუღვა, მოხრჩობა ან ქიმიური ნივთიერებების გამოყენება;

ვ) სხეულის ნაწილების გაჭეჭვა, მაგალითად, თითებზე ძლიერი დარტყმით ან ცილინდრის ფორმის მძიმე საგნის გამოყენებით თეძობებზე ან ზურგზე გრავმების მისაყენებლად;

ზ) გამჭოლი გრავმების მიყენება, მაგალითად, ნახხვლეტი ან ცეცხლსასროლი ჭრილობების, ფრჩხილების ქვეშ ნემსების ჩარჭობა;

თ) მარილის, ცხარე წიწაკის, ბენზინის და ა.შ. ქიმიური თვისებების გამოყენება (ჭრილობებზე ან სხეულის სხვადასხვა ღრუში);

ი) სექსუალური ძალადობა სასქესო ორგანოების დაზიანებით, სექსუალური ძალადობის მცდელობები, სხვადასხვა საგნების გამოყენება, გაუპატიურება;

კ) თითების ან კიდურების გაჭეჭვა ან მოჭრა;

ლ) თითების ან კიდურების ამპუტაცია, ორგანოების ამპუტაცია ქირურგიული გზით;

მ) ფარმაკოლოგიური წამება სედაციური, ნეიროლეპტური ან პარალიტიკური პრეპარატების გოქსიური დოზების გამოყენებით და ა.შ.;

ნ) პატიმრობის პირობები, მაგალითად, პაგარა ფართის მქონე ან ხალხით გატენილი საკანი, ცალკე საკანი, ანგისანიგარული პირობები, გუალეგის არქონა, არარეგულარული კვება ან მოწამლული საკვები და წყალი, ექსტრემალური ტემპერატურის ზემოქმედება, უარის თქმა განმარტოების უფლებაზე და იძულებითი სიშიშვლე;

ო) უფლების ჩამორთმევა ნორმალურ სენსორულ სტიმულირებაზე, მაგალითად, ხმებზე, სინათლეზე, დროის შეგრძნებაზე, იზოლირება, საკანში განათებასთან დაკავშირებული

⁷² Mollica R.F. and Caspi -Yavin Y. Overvie w: the assessment and diagnosis of torture events and symptoms. B: Basoglu, M., cd.

მანიპულაციები, უფლების ჩამორთმევა ფიზიოლოგიური მოთხოვნების დაკმაყოფილების შესაძლებლობაზე, უფლების ჩამორთმევა ნორმალური ხანგრძლივობის ძილზე, საჭმელზე, წყალზე, ტუალეტით სარგებლობაზე, ჩამობანის შესაძლებლობაზე, აქტიური მოძრაობის შეზღუდვა, უფლების ჩამორთმევა სამედიცინო დახმარების მიღებაზე, სოციალურ კონტაქტებზე, იზოლირება ციხის შიგნით, გარე სამყაროსთან კონტაქტზე (მსხვერპლები ხშირად მოთავსებულნი არიან ცალკე საკნებში, პატიმრებს შორის კავშირისა და ინფორმაციის გაცვლის აღსაკვეთად, აგრეთვე წამების გამომყენებელი პირების მიმართ პათოლოგიური სიმპათიის წარმოქმნის ხელშეწყობად);

პ) დამცირება, მაგალითად, სიცივეთი შეურაცხყოფა, ადამიანის დამამცირებელი მოქმედებების ჩადენის ძალდატანება;

რ) სიკვდილის, ოჯახის წევრებისათვის ვნების მიყენების, წამების გაგრძელების, ციხეში ჩაჯენის მუქარა, სიკვდილით დასჯის იმიტაცია;

ს) ცხოველების, მაგალითად, ძაღლების, კატების, ვირთხებისა და მორიელების თავდასხმის მუქარა;

ტ) პიროვნების ნების ჩახშობის ფსიქოლოგიური მეთოდები, როდესაც ადამიანს აიძულებენ მოლაღატობას, როდესაც ადამიანი გრძნობს თავის უსუსურობას, აღმოჩნდება ორამროვან სიგუაციებში ან ღებულობს საპირისპირო შეტყობინებებს;

უ) აკრძალვების დარღვევა;

ფ) ძალადობის მოხდენა ქცევაზე, როგორცაა პიროვნების რელიგიის საწინააღმდეგო მოქმედებების ჩადენის დაძალება (მაგალითად, მუსლიმანების ძალდატანება იმაზე, რომ ჭამონ ღორის ხორცი), წამების ან ძალადობის სხვა აქტების დახმარებით სხვებისთვის მიანის მიყენების, ქონების განადგურების, მოლაღატეობის დაძალება, რომლის შედეგად სხვა ადამიანები საფრთხეში ვარდებიან;

ქ) წამების ან სხვა ადამიანების მიმართ ბოროტმოქმედების ჩადენის დროს დასწრების დაძალება.

H. გამოსაკითხი პირის განმეორებითი გრავიმირების რისკი

145. იმის გათვალისწინებით, რომ სხეულის სხვადასხვა სახისა და სიმძიმის დაზიანებები წამების გამოყენებულ მეთოდებს შეესაბამება. სრული სამედიცინო ანამნეზის შედგენისა და ფიზიკალური გამოკვლევის ჩაგარების შემდეგ მიღებული მონაცემები უნდა შეფასდეს ლაბორატორიული და რენტგენოლოგიური გამოკვლევების შესაბამის შედეგებთან ერთად. ინფორმაციითა და განმარტებებით უზრუნველყოფა სამედიცინო ექსპერტიზის დროს გამოყენებული ყოველი პროცედურის მიხედვით, აგრეთვე ლაბორატორიული მეთოდების საფუძვლიანი ცოდნა არსებით როლს თამაშობენ (იხ. ნაწილი VI.B.2.a).

146. წამებაგამოვლილ პირებში ფსიქოლოგიური გართულებების, კერძოდ, პოსტტრავმატული სტრესული აშლილობის არსებობამ შეიძლება გამოიწვიოს წამების მსხვერპლებში წამებისას გადატანილი შეგრძნებების ხელმეორედ განცდის შიში გამოკითხვის, სამედიცინო დათვალეობისა და ლაბორატორიული გამოკვლევების დროს. სამედიცინო გამოკვლევის პროცესის მნიშვნელოვან კომპონენტს წარმოადგენს წინასწარი განმარტება წამებაგამოვლილი პირისათვის, რას უნდა მოელოდეს ის. წამებაგამოვლილ და იმავე ქვეყანაში დარჩენილ პირებს შეიძლება განმეორებითი დაპატიმრების შიში ჰქონდეთ; განმეორებითი დაპატიმრებისაგან თავის დაძვრენის მიზნით ისინი ხშირად იძულებულნი არიან იაგაკვეშეთში

იმყოფებოდნენ. მათ, ვინც გადასახლებაშია ან ლგოლვილი ხდება, შესაძლოა მოუწიოთ მშობლიური ენის, თავისი კულტურის, ოჯახის, მეგობრების, სამუშაოს და ყველაფერი იმის დაკარგვა, რაც მათთვის ნაცნობი და ძვირფასია.

147. წამებაგამოვლილი ადამიანის პირად დამოკიდებულებამ გამოკითხვის ჩამგარებელი პირის მიმართ (აგრეთვე თარჯიმანის მიმართ, თუ ის მოწვეულია) შეიძლება გავლენა მოახდინოს გამოკითხვის ჩაგარების პროცესზე და, აგრეთვე, გამოძიების შედეგებზე. ამის ანალოგიურად, გამოძიების ჩამგარებელი პირის პირადმა დამოკიდებულებამ გამოსაკითხი პირის მიმართ ასევე შეიძლება გავლენა მოახდინოს გამოკითხვის მსვლელობაზე და გამოძიების შედეგებზე. დიდი მნიშვნელობა აქვს ეფექტური ურთიერთობისა და ურთიერთგაგების ხელშემშლელ შეფერხებათა შესწავლას, რომლებმაც შეიძლება შექმნას ეს პირადი დამოკიდებულება გამოძიების მსვლელობაში. გამოძიებით დასაქმებულმა პირებმა გამუდმებით უნდა შეისწავლონ გამოკითხვისა და გამოძიების პროცესი კოლეგებთან კონსულტაციებისა და დისკუსიების მეშვეობით, რომლებიც ჩახედულნი არიან ფსიქოლოგიური ექსპერტიზისა და წამებაგამოვლილი პირების მკურნალობის საკითხებში. ასეთი სახის ზედამხედველობა იმავე წრის პირთა მხრიდან შეიძლება ქმედითი საშუალება აღმოჩნდეს იმ გადახრებისა და შეფერხებათა გამოსავლენად, რომლებიც ხელს უშლის ეფექტური ურთიერთობების დამყარებას გამოძიების პროცესში და ზუსტი ინფორმაციის მიღებას (იხ. ნაწილი VI.C.2).

148. სიფრთხილის ყველა ზომის მიუხედავად, ფიზიკურმა და ფსიქოლოგიურმა გამოკვლევებმა, თავიანთი ხასიათიდან გამომდინარე, შეიძლება პოსტტრავმატული სტრესის სიმპტომების პროვოცირებით ან გაძლიერებით ხელახალი ტრავმა მიაყენოს პაციენტს მკვიდრული მოგონებების გამომწვევი წერილმანების გამორკვევის დროს (იხ. ნაწილი VI.B.2). უმეტესად ტრადიციულ სამოგადობაში ფსიქოლოგიურ განჯვებთან, განსაკუთრებით, სექსუალურ სფეროსთან დაკავშირებული საკითხები აკრძალულია მსჯელთათვის, და ამგვარი შეკითხვების დასმა უპატივცემლობას ან შეურაცხყოფის მიყენებას ნიშნავს. თუ ჩადენილ ძალადობის აქტებს შორის იყო სექსუალური წამება, მაშინ საჩივრის მომწოდებელს შეიძლება მიაჩნდეს, რომ მას წარუშლელი ლაქა ადევს და მის მორალურ, რელიგიურ, სოციალურ ან ფსიქოლოგიურ მთლიანობას მიანი აქვს მიყენებული. ამრიგად, ამ ნორმებისადმი მოწიწებული მიდგომის გამოხატვას, აგრეთვე იმის დაზუსტებას, როგორ უნდა განიმარტოს კონფიდენციალობა და მისი საზღვრები, პირველხარისხოვანი მნიშვნელობა აქვს გამოკითხვის წარმატებით ჩაგარებისათვის. საჭიროა სუბიექტურად შეფასდეს, რამდენად შეიძლება გეწოლის გამოყენება წერილმანების დასაზუსტებლად იმისათვის, რომ სასამართლოში გამოსვლა იყოს ეფექტური, განსაკუთრებით, თუ საჩივრის მომწოდებელი აშკარად დელავს გამოკითხვის ჩაგარების დროს.

I. თარჯიმანების მოწვევა

149. არსებობს უამრავი მიზეზი, რომლის გამო საჭირო ხდება თარჯიმანის მოწვევა იმისათვის, რომ გამოძიების ჩამგარებელმა პირმა გაიგოს, რაზეა საუბარი. მაშინაც კი, როდესაც გამოკითხვის ჩამგარებელი და გამოსაკითხი პირი გარკვეულ წილად ფლობენ ერთსა და იმავე ენას, ხოლო მოსაპოვებელი ინფორმაცია მეტად მნიშვნელოვანია, უნდა გამოირიცხოს ერთმანეთის არასწორად გაგების შედეგად შეცდომის წარმოქმნის შესაძლებლობა. თარჯიმანებს უნდა განემარტოს, რომ ყველაფერი, რასაც ისინი მოისმენენ და გადათარგმნიან, მკაცრად კონფიდენციაურია. სწორედ თარჯიმანები ღებულობენ მთელ ინფორმაციას პირველი ხელიდან და ყოველგვარი ცენზურის გარეშე. გამოსაკითხ პირებს ეძლევათ იმის გარანტია, რომ

არც გამოძიების ჩამგარებელი პირი და არც თარჯიმანი ბოროტად არ გამოიყენებენ მიღებულ ინფორმაციას (იხ. ნაწილი VI.C.2).

150. თუ თარჯიმანი არ არის პროფესიონალი, ყოველთვის არსებობს იმის საფრთხე, რომ გამოძიების ჩამგარებელი პირი დაკარგავს კონტროლს გამოძიების მსვლელობაზე. გამოსაკითხი პირები შეიძლება იმდენად გაერთონ მათ ენაზე მოლაპარაკე პირთან საუბრით, რომ გამოკითხვა გასცილდეს განსახილველ თემას. არსებობს აგრეთვე იმის საშიშროებაც, რომ თარჯიმანი წინასწარაკვიაგებულობის გამო მისახვედრ კითხვებს დასვამს ან დაამახინჯებს პასუხებს. თარჯიმანის დახმარებით მუშაობისას გარდაუვალია ნაწილი ინფორმაციის დაკარგვა, ზოგჯერ – მეტად მნიშვნელოვანის, ზოგჯერ კი – უმნიშვნელოს. უკიდურეს შემთხვევებში გამოძიების ჩამგარებლებს, შესაძლოა, მოუხდეთ თავშეკავება გამოკითხვის დროს ჩანაწერების გაკეთებაზე, და გამოკითხვის ჩაგარება რამდენიმე მოკლე სეანსად იმისათვის, რომ ამ სეანსებს შორის შესვენებების დროს მოასწრონ მონაცემის ძირითადი დებულებების ჩაწერა.

151. გამოძიების ჩამგარებელ პირებს უნდა ახსოვდეთ, რომ უნდა მიმართონ უშუალოდ გამოსაკითხ პირს და უყურონ მას თვალეში მაშინაც კი, როდესაც მათთვის უფრო ბუნებრივია - მიმართონ თარჯიმანს. თარჯიმანის მეშვეობით ურთიერთობისას უმჯობესია მიმართოთ მეორე (მაგალითად, „რა გააკეთეთ თქვენ შემდგომ“), და არა მესამე პირში („კითხეთ მას, რა მოხდა შემდეგ“). ძალიან ხშირად გამოძიების ჩამგარებელი პირები აკეთებენ ჩანაწერებს იმ მომენტში, როდესაც ან თარჯიმანი თარგმნის შეკითხვას, ან გამოსაკითხი პირი პასუხობს ამ შეკითხვაზე. ზოგჯერ გამოძიების ჩამგარებელი პირები, როგორც სჩანს, ყურადღებით თვალყურს არ ადევნებენ საუბარს, რადგან გამოკითხვა მიმდინარეობს მათთვის გაუგებარ ენაზე. ეს დაუშვებელია, რადგან, მნიშვნელოვანია, რომ გამოძიების ჩამგარებელმა პირებმა, თუ მათ სურთ სრული წარმოდგენა იქონიონ მომხდარის შესახებ, თვალყური უნდა ადევნონ არა მხოლოდ მეტყველებას, არამედ გამოსაკითხი პირის ქესტებს, სახის გამოთქმეებს, ხმის ტონს და მიმიკას. გამოძიების ჩამგარებელმა პირებმა უნდა დაიმახსოვრონ გამოსაკითხი პირის მიერ გამოთქმული წამებასთან დაკავშირებული სიგეები, რათა უჩვენონ თავიანთი გათვითცნობიერება ამ საკითხში. ცოცხალი რეაქცია, და არა სიმშვიდის დემონსტრირება წამებასთან დაკავშირებული ისეთი სიგეების წარმოთქმისას, როგორცაა „სუბმარინო“ ან „დარმაშაკრა“, გაამყარებს ნდობას გამოძიებლის მიმართ.

152. პატიმრების მონახულებისას უმჯობესია არ იქნას მოწვეული ადგილობრივი თარჯიმანები, თუ არსებობს იმის ალბათობა, რომ ისინი ნდობით არ სარგებლობენ გამოსაკითხ პირთა შორის. ასევე არასამართლიანი იქნებოდა ადგილობრივი თარჯიმანების მოწვევა პოლიტიკურ პატიმრებთან სამუშაოდ, რადგან პატიმართან ვიზიტის შემდეგ ადგილობრივი ხელისუფლების წარმომადგენლებმა შეიძლება „საუბარი“ ჩააგარონ მათთან ან სხვაგვარად მოახდინონ მათზე ზეწოლა. ყველაზე უკეთესია დამოუკიდებელი თარჯიმანების მომსახურებით სარგებლობა, რომლებიც აშკარად არ არიან ადგილობრივი მაცხოვრებლები. თუ გამოძიების ჩამგარებელი პირი თავისუფლად არა ფლობს ადგილობრივ ენას, მან უნდა იმუშაოს კარგად მომზადებულ და ჭკვიან თარჯიმანთან ერთად, რომელიც კარგად ერკვევა წამების საკითხებში და იცის ადგილობრივი კულტურის თავისებურებანი. როგორც წესი, სასურველი არ არის თარჯიმანის როლში იმ პატიმრების გამოყენება, რომლებიც მოთავსებულნი არიან გამოსაკითხ პირთან ერთად. გამონაკლისს წარმოადგენს მხოლოდ ის შემთხვევები, როდესაც ცხადია, რომ გამოსაკითხმა პირმა აირჩია ვინმე, ვისაც ის ენდობა. ამ წესების უმეტესობა გამოიყენება აგრეთვე იმ პირთა მიმართ, რომლებიც არ იმყოფებიან პატიმრობაში, მაგრამ ამ შემთხვევაში უფრო ადვილია ვინმეს მონახვა გარედან (ადგილობრივი პირის), რაც საეჭვოა შესაძლებელი იყოს ციხის პირობებში.

J. გენდერული საკითხები

153. იდეალურ შემთხვევაში საგამოძიებო ჯგუფის შემადგენლობაში უნდა შედიოდნენ ორივე სქესის სპეციალისტები, რაც საშუალებას აძლევს პირს, რომელიც ამტკიცებს, რომ მის მიმართ გამოყენებულ იქნა წამება, აირჩიოს ექსპერტის და, საჭიროების შემთხვევაში, თარჯიმანის სქესი. ეს განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ქალის პატიმრობაში ყოფნისას, როდესაც ცნობილია, რომ ადგილი ჰქონდა გაუპატიურებას, იმ შემთხვევებშიც კი, თუ მას ჯერ არ შეუგანია შესაბამისი საჩივარი. წამების უმრავლესობას სექსუალური ასპექტები აქვს პირდაპირი სექსუალური ძალადობის არარსებობის შემთხვევაშიც კი (იხ. ნაწილი V. D.8). ხშირად განმეორებითი ტრავმირება ძლიერდება, თუ ქალი შეიგნებს, რომ მან უნდა მოუყვეს გადაგანილი ამბავი პირს, რომელიც ფიზიკურად აგონებს მას თავის ჯალათებს, რომლებიც ძირითადად ან უკლებლივ ყველა მამრობითი სქესისაა. ზოგიერთ კულტურაში გამოძიების ჩამგარებელ მამრობითი სქესის პირს უფლება არა აქვს დაკითხოს დაზარალებული ქალი, და ეს წესი დაცული უნდა იყოს. მაგრამ უმეტეს კულტურაში, თუ არის მხოლოდ მამაკაცი ექიმი, ბევრი ქალი მისთვის საჭირო სამედიცინო ინფორმაციისა და კონსულტაციის მისაღებად ამჯობინებენ ამ ექიმთან საუბარს, და არა სხვა პროფესიის ქალთან. ასეთ შემთხვევაში აუცილებელია, რომ თარჯიმანი, თუ ის საჭიროა, იყოს ქალი. ზოგიერთი გამოსაკითხი პირისათვის შეიძლება უმჯობესი იყოს, თარჯიმანი არ იყოს ადგილობრივი მაცხოვრებელი, რაც დაკავშირებულია არა მხოლოდ მოგონებებთან წამების შესახებ, არამედ მათი საიდუმლოების გახმაურების საშიშროებასთან (იხ. ნაწილი IV.I). თუ თარჯიმანი საჭირო არ არის, მაშინ საგამოძიებო ჯგუფის შემადგენლობაში შემაჯავალი ქალი უნდა ესწრებოდეს, სულ ცოცხა, სამედიცინო დათვალიერებას, და პაციენტის სურვილით გამოკითხვის მთელ მსვლელობას.

154. თუ მსხვერპლი მამაკაცია, რომლის მიმართ გამოყენებული იყო სექსუალური ძალადობა, მაშინ სიტუაცია იმით რთულდება, რომ რომ პირები, რომლებმაც ჩაიდინეს მის მიმართ სექსუალური ძალადობა, უმეტესად ან უკლებლივ ყველა იყო მამაკაცი. ამიგომ, ზოგიერთი მამაკაცი სხვა მამაკაცების მიმართ შიშის გამო ამჯობინებს მოუყვეს თავისი ამბავი ქალებს, მაშინ როდესაც სხვა მამაკაცებს არ სურთ პირად საკითხებზე მსჯელობა ქალების თანდასწრებით.

K. სპეციალისტებთან მიმართვის ჩვენებანი

155. სამედიცინო გამოკვლევათა ჩატარება სასამართლო-სამედიცინო მიზნებისათვის წამების შემთხვევათა დოკუმენტაციისათვის შეძლებისდაგვარად უნდა შეუთავსდეს ექიმ-სპეციალისტებთან, ფსიქოლოგებთან, ფიზიოთერაპევტებთან, აგრეთვე იმ სამსახურებში მიმართვის მოთხოვნის შეფასებას, რომლებსაც შეუძლიათ სოციალური კონსულტაციის ან დახმარების გაწევა. გამოძიების ჩამგარებელი პირებისათვის ცნობილი უნდა იყოს რეაბილიტაციისა და დახმარების გაწევის ადგილობრივი სამსახურები. ექიმმა ყოველგვარი ყოყმანის გარეშე დაჟინებით უნდა მოითხოვოს ნებისმიერი კონსულტაცია ან ნებისმიერი გამოკვლევა, რომელსაც ის აუცილებლად ჩათვლის სამედიცინო ექსპერტიზის ჩარჩოებში. წამებისა და სასტიკი მოპყრობის სამედიცინო მტკიცებულებების დოკუმენტაციის მსვლელობაში ექიმები არ თავისუფლებიან თავიანთი მორალური მოვალეობებისაგან. მათ, ვისაც ესაჭიროება შემდგომი სამედიცინო ან ფსიქოლოგიური დახმარება, მიმართვა უნდა მიიღონ შესაბამის სამსახურებში.

L. მიღებული მონაცემებისა და დასკვნების ინტერპრეტირება

156. წამების ფიზიკური კვალი შეიძლება განსხვავდებოდეს სასტიკი მოპყრობის ინგენსიურობის, სისშირისა და ხანგრძლივობის, წამების მსხვერპლის თავდაცვის უნარის, და წამების წინ პატიმრობაში მყოფი პირის ფიზიკური მდგომარეობის მიხედვით. წამების სხვა სახეებმა შეიძლება არ დატოვოს ხილული ნაკვალები, მაგრამ ჰქონდეს სხვა შედეგები. მაგალითად, თავზე დარტყმებმა, რომელთა შედეგად პატიმარმა გონება დაკარგა, შეიძლება გამოიწვიოს პოსტტრავმული ეპილეფსია ან თავის გვინის ორგანული დისფუნქცია. გარდა ამისა, ცუდმა კვებამ და პატიმრობის ცუდმა პირობებმა შეიძლება გამოიწვიოს ვიტამინების უკმარისობის სინდრომი.

157. წამების ზოგიერთ სახეს უცვლელად თან სდევს კონკრეტული შედეგები. მაგალითად, თავზე დარტყმებს, რომელთა შედეგად პატიმარმა გონება დაკარგა, განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს თავის გვინის ორგანული დისფუნქციის კლინიკური დიაგნოზისათვის. სასქესო ორგანოების ტრავმირება ხშირად დაკავშირებულია სასქესო ფუნქციის შემდგომ აშლილობასთან.

158. მნიშვნელოვანია იმის შეგნება, რომ პირებმა, რომლებიც წამებას იყენებენ, შეიძლება სცადონ თავიანთი ქმედებების დამალვა. იმისათვის, რომ ცემის ნაკვალები არ დარჩეს, ამ სახით წამებისას გამოიყენება ფართო ბლაგვი საგნები, ხოლო წამების მსხვერპლს ზოგჯერ აფარებენ გადასაფარებელს ან, „ფალანგას“ წამების შემთხვევაში, აცმევენ ფეხსაცმელს, რათა ცალკე დარტყმების ძალა თანაბრად განაწილდეს. ქსოვილების გაჭიმვა, გაჭეჭვა და ასფიქსია აგრეთვე წამების სახეებია, რომელთა მიზანია – მაქსიმალური ტკივილისა და ტანჯვის მიყენება და მინიმალური ნაკვალების დატოვება. ამავე მიზნით ელექტროშოკით წამებისას შეიძლება გამოყენებული იყოს სველი გილო.

159. ანგარიშში მოყვანილი უნდა იყოს მონაცემები გამოძიების ჩამგარებელი პირის კვალიფიკაციისა და გამოცდილების შესახებ. თუ შესაძლებელია, საჭიროა მოწმის ან პაციენტის გვარის მითითება. თუ ამან შეიძლება საფრთხე შეუქმნას გამოსაკითხ პირს, მაშინ გამოიყენება პირობითი ნიშნები, რომლებიც იმის მიხედვით საშუალებას აძლევს საგამოძიებო ჯგუფს, ვისზეა საუბარი ჩანაწერებში, მაგრამ არავის არ აძლევს ამ ადამიანის პიროვნების დადგენის შესაძლებლობას. აუცილებელია მიეთითოს, კიდე ვინ იმყოფებოდა ოთახში მთლიანი ან ნაწილობრივი გამოკითხვის დროს. ანგარიში უნდა შეიცავდეს შესაბამისი ინფორმაციის დაწვრილებით აღწერას (თავიდან აცილებულ უნდა იქნას ჩვენებანი სხვისი გადმოცემით) და, საჭიროებისას, დასკვნებსაც. ანგარიში უნდა იყოს ხელმოწერილი, დათარიღებული და შეიცავდეს ნებისმიერ აუცილებელ განცხადებას, რომელიც მოითხოვება იმ ორგანოების იურისდიქციის ჩარჩოებში, რომელთათვისაც ის შედგენილია (იხ. დანართი IV).

თაზო V წამების ფიზიკური მტკიცებულებანი

160. მოწმეთა და წამებაგამოვილ პირთა ჩვენებანი წამების დოკუმენტირების აუცილებელი კომპონენტებია. თუკი სახეზეა ფიზიკური მტკიცებულებანი, მაშინ დასტურდება მოცემულ პიროვნებაზე წამება, თუმცა ვარაუდი ფიზიკური მტკიცებულების არარსებობის შემთხვევაში თითქოს წამებას ადგილი არ ჰქონია მცდარია, რამეთუ ასეთი ძალადობის აქტები ხშირ შემთხვევაში ნაკვალებს არ სტოვებს.

161. მართლმსაჯულების მიზნით, აუცილებელია სამედიცინო ექსპერტიზა ობიექტურად და მიუკერძოებლად ჩატარდეს. იგი უნდა ეფუძნებოდეს ექიმის ცოდნას მედიცინის დარგში და მის პროფესიულ გამოცდილებას. მორალური ვალდებულება აკეთო სიკეთე, მოითხოვს გელმწიფებით სიზუსტეს და მიუკერძოებლობას, რათა შექმნა და შეინარჩუნო პროფესიული რეპუტაცია. ექიმებს, რომლებიც იკვლევენ პატიმრებს, შეძლებისდაგვარად უნდა ჰქონდეთ კონკრეტული, სპეციალური ცოდნა წამების სასამართლო დოკუმენტირების სფეროსა და, აგრეთვე, ფიზიკური და ფსიქოლოგიური ძალადობის სხვა ფორმების შესახებ. მათთვის ცნობილი უნდა იყოს ციხის პირობები და წამების ის მეთოდები, რომელსაც იყენებენ იმ რეგიონში, სადაც პაციენტი მოთავსებული და, აგრეთვე, წამების დამახასიათებელი შედეგები. სამედიცინო დასკვნა ზუსტად უნდა იყოს ფორმულირებული და ეფუძნებოდეს ფაქტებს. უნდა მოვერიდოთ პროფესიულ ქარგონებს. სამედიცინო გერმინოლოგია უნდა აიხსნას, რათა არაპროფესიონალისათვის გასაგები იყოს. ექიმმა არ უნდა ჩათვალოს, რომ თანამდებობის პირმა, რომელმაც სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზის ჩატარება მოითხოვა, აუწყა ყველა არსებითი, მნიშვნელოვანი ფაქტი. ექიმი ვალდებულია გამოავლინოს ნებისმიერი არსებითი გარემოება, რომელიც, მისი ვარაუდით, საქმეს ეხება, შეიგყოს მათ შესახებ, თუნდაც საქმეს არ ეხებოდეს ან არასასურველი იყოს იმ მხარის ვერსიისათვის, რომელმაც სამედიცინო გამოკვლევის ჩატარება მოითხოვა. მონაცემები, რომლითაც მტკიცდება წამების გამოყენება და სხვა სახის სასტიკი მოპყრობა, სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზის მოხსენებიდან არანაირი გარემოებების პირობებში არ უნდა იყოს ამოღებული.

A. გამოკითხვის ჩატარების სქემა

162. ეს შენიშვნები, ძირითადად, ეხება იმ ადამიანთა გამოკითხვას, რომლებიც აღარ იმყოფებიან საპატიმროში. დათვალე რებისა და გამოკითხვის ადგილი გელმწიფებით უსაფრთხო და მოხერხებული უნდა იყოს. ვრცელ გამოკითხვასა და გამოკვლევას საკმარისი დრო უნდა დაეთმოს. წამების ფიზიკური ან ფსიქოლოგიური შეფასებისათვის ორი-ოთხსაათიანი გამოკითხვა შეიძლება არასაკმარისი აღმოჩნდეს. ამას გარდა, ექსპერტიზის ჩატარების ნებისმიერ მომენტში კონკრეტული სიგუაციიდან გამომდინარე გამოწვეულმა ცვლილებებმა – გამოკითხვის ჩატარების ტემპი, რასაც თან სდევს პირად ცხოვრებაში ჩარევა, უმწიფობის შეგრძნება, მომავალში ღვენის შიში, მომხდარზე სირცხვილი, წამების შემდეგ სიკვდილს გადარჩენილი ადამიანის დანაშაულის გრძნობა – შეიძლება გაახსენოს პაციენტს გადატანილი წამება. ამან ყველაფერმა შეიძლება უფრო დააფრთხოს პაციენტი და შესაბამისი ინფორმაციის მიწოდების სურვილი დააკარგვინოს. და ამდენად, ექსპერტიზის დასრულებისათვის აუცილებელი ხდება მეორე და ზოგჯერ მესამე გამოკითხვა.

163. სასტიკი მოპყრობის ზუსტი სურათის დასადგენად აუცილებელია ნდობის ფაქტორი. იმისათვის რომ დაიმსახურო ნდობა ადამიანისა, რომელმაც გაიარა წამება ან სხვა სახის სასტიკი მოპყრობა, მსმენელი უნდა იყოს აქტიური, ყურადღებიანი, თავაზიანი მოსაუბრე და გამოამჟღავნოს გულწრფელი თანაგრძნობა. უნდა შეეძლოს ნდობის გარემოს შექმნა,

რომელიც პაციენტს განაწყო ისაუბროს მნიშვნელოვან, ზოგჯერ მისთვის დამამცირებელ, მკვიფრულ ფაქტებზე. აუცილებელია იმის გააზრება, რომ ეს ფაქტები შეიძლება მისი პირადი საიდუმლოც იყოს, რომელიც შესაძლებელია ამ ადამიანს პირველად გამოაქვს საამქარაომე. გამოკითხვის საკმარისი დროის უზრუნველყოფისა და ადექვატური პირობების შექმნის, დანაყრებისა და გუალეგით სარგებლობის გარდა, ექიმმა უნდა აუხსნას პაციენტს, რას შეიძლება ელოდოს იგი ექსპერტიზის მსვლელობის დროს. უნდა გააზროს კითხვების ფორმულირება, ხასიათი, თანმიმდევრობა (გარკვეული კონტაქტების დამყარების შემდეგ შესაძლებელია დელიკატური კითხვების დასმაც); აგრეთვე, უნდა აღიაროს პაციენტის უფლება, შეისვენოს, თუკი ამას საჭიროებს ან არ უპასუხოს ამა თუ იმ კითხვას.

164. ექიმები და თარჯიმანები ვალდებული არიან დაიცვან ინფორმაციის კონფიდენციურობა და მხოლოდ პაციენტის თანხმობის შემთხვევაში გაახმაურონ (იხ. ნაწილი III. C). თითოეულმა პირმა დათვალაიერება უნდა გაიაროს მარტომ დახურულ კარს მიღმა. გამოსაკვლევი პირი ინფორმირებული უნდა იყოს ექსპერტიზის კონფიდენციურობის შემდუღვების შესახებ, რომელიც დადგენილია სახელმწიფოს ან სასამართლო ორგანოების მიერ. გამოსაკვლევი პირს უნდა განემარტოს გამოკვლევის მიზანი. ექიმებმა უნდა უზრუნველყონ, რათა შეგნებული, გააზრებული თანხმობა ეფუძნებოდეს სათანადო ცოდნას შესაძლებელი წარმატებისა და სამედიცინო ექსპერტიზის ნეგატიური შედეგების შესახებ და რომ თანხმობა ნებაყოფლობითი უნდა იყოს და არა ძალდატანებითი სამართალდამცავი ორგანოების მიერ. გამოსაკვლევი პირს უფლება აქვს ექსპერტიზაზე უარი განაცხადოს. ასეთ შემთხვევაში, ექიმმა დოკუმენტურად უნდა დააფიქსიროს უარის მიზეზი. ამას გარდა, თუკი ეს პიროვნება პატიმრობაში იმყოფება, მაშინ მოხსენებით ანგარიშს ხელი უნდა მოაწეროს მისმა ადვოკატმა და მედიცინის ერთმა მუშაკმა.

165. პაციენტებს შეიძლება ექსპერტიზის მსვლელობის დროს მიწოდებული ინფორმაციის გაკონვის შიში გაუჩნდეთ, ეს ინფორმაცია, შესაძლებელია, ხელმისაწვდომი გახდეს ხელისუფლების ორგანოებისათვის, რომლებიც დევნას ახორციელებდნენ. სიფრთხილე და უნდობლობა უფრო ძლიერია იმ შემთხვევაში, როდესაც წამების პროცესში ექიმები და მედიცინის სხვა მუშაკები იღებდნენ მონაწილეობას. ხშირ შემთხვევაში, ექსპერტი კულტურულ და ეთნიკურ უმრავლესობას ეკუთვნის, მაშინ როდესაც პაციენტი დაკითხვის ადგილისა და გარემოებების მიხედვით, რომელიმე ჯგუფს ან კულტურულ უმცირესობას განეკუთვნება. უთანასწორობის ამ ფაქტორმა შეიძლება უფრო გააღრმავოს ძალთა განაწილების რეალური დისპროპორცია, პოტენციური შიშის გრძნობა, უნდობლობა და იძულებითი მორჩილება.

166. თანაგრძნობა და ადამიანური გაგება – ესაა ყველაზე მნიშვნელოვანი, რასაც პატიმრები იღებენ გამოძიებისაგან. თვითონ გამოძიება დასაკითხ პიროვნებას არანაირ კონკრეტულ უპირატესობას არ უქადის, ვინაიდან, ხშირ შემთხვევაში, წამება უკვე წარსულშია. იმის გამო, რომ ინფორმაციამ შეიძლება ხელი შეუწყოს სამომავლო მიზნებს, პატიმრის უმნიშვნელო სიმშვიდე შეიძლება რადიკალურად შეიცვალოს თუ გამოძიებელი სათანადო, ჯეროვან თანაგრძნობას გამოავლენს. ეს, ერთი შეხედვით, სავსებით შესაძლებელია, თუმცა, ხშირ შემთხვევაში საპატიმროში გამოძიების ჩაგარებისას გამოძიებლები ისე ერთობიან ინფორმაციის მიღებით, რომ თანაგრძნობა არც კი ახსოვთ.

B. სამედიცინო ანამნეზი

167. საჭიროა მთლიანი ანამნეზის შეგროვება გადატანილი თერაპიული, ქირურგიული ან ფსიქიკური დაავადების ინფორმაციის დანართით. უნდა შეირჩეს დოკუმენტური ინფორმაცია დაკავებამდე მიღებული გრავემებისა და შესაძლებელი შედეგების შესახებ. უნდა მოვერიდოთ დამხმარე კითხვებს და გამოკითხვა ისე უნდა ავაწყოთ, რომ მივიღოთ პატიმრობის პერიოდში მომხდარი შემთხვევების ზუსტი ქრონოლოგიური თანმიმდევრობა.

168. მომხდარის შესახებ კონკრეტული ინფორმაცია შეიძლება გამოდგეს წამების გამოყენების რეგიონალური პრაქტიკისა და სასტიკი მოპყრობის ცალკეული განცხადებების შეპირისპირების შემთხვევაში. საჭირო, სასარგებლო ინფორმაციას განეკუთვნება წამების იარაღები, სხეულის მდგომარეობა, იმობილიზაციის ხერხები, ახალი ან არსებული ჭრილობებისა და ინვალიდობის გამომწვევი დაზიანებების აღწერა და, აგრეთვე, მონაცემები იმ ადამიანების შესახებ, რომლებიც პატიმრების წამების უშუალო მონაწილენი არიან. ამავდროულად, საჭიროა მივიღოთ ზუსტი ინფორმაცია, თუ რა ბედი ეწია წამებაგამოვლილ ადამიანს. დაკითხვის მეთოდის მოთხოვნით პაციენტმა უნდა აღიღვინოს და თავისი სიგყვებით მოუთხროს ყველა მოვლენის შესახებ. წამებაგამოვლილი ადამიანისათვის საკმაოდ მძიმე იქნება სიგყვებით გამოხატოს საკუთარი განცდები და სიმპტომები. ზოგ შემთხვევაში უპირიანი იქნებოდა საკონგრულო კითხვარის გამოყენება გრავემების სიმპტომებისა და სახეობების დანართით. მიუხედავად იმისა, რომ პირებმა, რომლებიც დაკითხვას აწარმოებენ, იციან ამ კითხვარების სარგებლობის შესახებ, მაინც არ იყენებენ ამ მეთოდს, ვინაიდან არც ერთი კითხვარი არ უპასუხებს წამებაგამოვლილი ადამიანის ინტერესებს. მათი ყველა ჩივილი არსებითია. ფიზიკური გამოკვლევის შედეგად, რემულტაგების შეუსაბამობის შემთხვევაშიც კი, ჩივილების შესახებ უნდა ვაუწყოთ. მწვავე და ქრონიკული სიმპტომები, ინვალიდობის გამომწვევი დაზიანებებით, რომელიც დაკავშირებულია სასტიკი მოპყრობის კონკრეტულ შემთხვევასთან, აგრეთვე, გამოჯანმრთელების შემდგომი სტადია – ყველაფერი ეს უნდა იყოს ლოკუმენტირებული.

1. მწვავედ განვითარებული სიმპტომები

169. დასაკითხმა პირმა უნდა აღწეროს ნებისმიერი დაზიანება, რომელიც სასტიკი მოპყრობის კონკრეტული მეთოდების გამოყენებით იქნა მიღებული. მაგალითად: სისხლდენა, ჰემატომა, ღია ჭრილობები, მოგეხილობები, სახსრების ქსოვილების დაჭიმვა, შარდსასქესო სისტემის დაზიანება, სისხლიანი ამონახველი, ნაღრძობები, პნევმოთორაქსი, ყურის ბარანის აპკის პერფორაცია, დამწვრობა (ფერი, წყლულები, დამწვრობის ხარისხის მიხედვით გამოწვეული ნეკროზი), ელექტროდენის ზემოქმედების შედეგად მიღებული გრავემები (ზომა და რაოდენობა, ფერი, ზედაპირის დახასიათება), ქიმიური ნივთიერებებით გამოწვეული დაზიანებები (ფერი, ნეკროზის ნიშნები), გკივილი, დაბუყება, ყაბზობა და გულსრევა. საჭიროა მიეთითოს თითოეული სიმპტომის ინტენსიურობაზე, სიხშირესა და ხანგრძლივობაზე. აუცილებელია აღინიშნოს შემდგომი კანის დაზიანების განვითარება და შემოწმდეს წამების მსხვერპლის მდგომარეობა განთავისუფლების მომენტში: სიარული შეეძლო თუ საწოლს იყო მიჯაჭვული და რა ხნით? რა პერიოდში უხორცდებოდა ჭრილობები? იყო თუ არა ჭრილობები ინფიცირებული? რა მკურნალობა უგარდებოდა? ექიმი მკურნალობდა თუ გრადიციული მკურნალი? უნდა გვახსოვდეს, რომ წამებამ და მისმა შედეგებმა პატიმარს შეიძლება დააკარგინოს ამ მომენტების დამახსოვრებისა და აღნიშვნის უნარი, რაც ლოკუმენტში უნდა აისახოს.

2. ქრონიკული სიმპტომები

170. საჭიროა ინფორმაციის მიღება საერთო მდგომარეობის გაუარესების შესახებ, რომელიც, დასაკითხი პირის ამრით, წამებასთან ან სასტიკ მოპყრობასთან არის დაკავშირებული. მიუთითეთ ყოველი სიმპტომისა და მასთან დაკავშირებული გართულების ხარისხის სიმძიმეზე, სიხშირესა და ხანგრძლივობაზე, აგრეთვე, ფსიქოლოგიურ დახმარებასა და თერაპიული მკურნალობის საჭიროებაზე. წამებაგამოვლილს მწვავე დაზიანების შედეგები რამოდენიმე თვის ან წლის შემდეგაც აღინიშნება – ელექტრო ან თერმული დამწვრობის შემდეგ დარჩენილი ნაწიბურები, ჩონჩხის ძელების დეფორმაცია, მოგეხილობის არასწორი

შეხორცებები, კბილების დაზიანება, თმის ცვენა და მიოფიბროზი. გავრცელებულ ჩივილებს განეკუთვნება თავის ტკივილი, ტკივილი ზურგში, კუჭ-ნაწლავის სიმპტომები, სასქესო ფუნქციის მოშლა, კუნთების ტკივილი. გავრცელებული ფსიქოლოგიური სიმპტომებიდან აღსანიშნავია დეპრესიული რეაქცია, შფოთვა, უძილობა, ღამის კოშმარები, რეგროსპექცია და მეხსიერების დაქვეითება (იხ. ნაწილი VI. B. 2)

3. გამოკითხვის რეზიუმე

171. წამებაგამოვლილი მსხვერპლის დაზიანებები არსებითად განსხვავდება გრავმის სხვა სახეობებისაგან. მიუხედავად მწვავე დაზიანებებისა, მათი შეხორცება ექვსი კვირის ფარგლებში ხდება და არანაირ ნაწიბურებს არ გოვებს ან რჩება არაღამახასიათებელი უმნიშვნელო ნაწიბურები. ასე ხშირად ხდება, ვინაიდან წამება მიმდინარეობს გარკვეული მეთოდებით, რომელიც სხეულის დაზიანების ნიშნებს ამცირებს ან საერთოდ აქრობს წამების კვალს. სამედიცინო დათვალიერების მონაცემები ასეთ სიტუაციაში ნორმის ფარგლებშია, მიუხედავად ამისა, არავითარ შემთხვევაში არ უარყოფს წამების ფაქტებს. პაციენტის ჩვენების ზუსტი ანგარიში, რომელიც ეხება მწვავე დაზიანებებსა და მათი შემდგომი შეხორცების პროცესს, ხშირ შემთხვევაში, მტკიცების მნიშვნელოვან წყაროს წარმოადგენს.

C. სამედიცინო დათვალიერება

172. საწყისი ინფორმაციისა და პაციენტის გააზრებული თანხმობის შემდეგ კვალიფიციურმა ექიმმა სრული სამედიცინო დათვალიერება უნდა ჩაატაროს. პაციენტს, შეძლებისდაგვარად, ექიმის სქესისა და თარჯიმანის (თუ ამას საჭიროება მოითხოვს) არჩევის საშუალება უნდა ჰქონდეს. თუ ექიმი და პაციენტი სხვადასხვა სქესის წარმომადგენლები არიან და პაციენტი წინააღმდეგი არ არის, მაშინ საჭიროა პაციენტის უზრუნველყოფა იმ სქესით, რომელსაც თავად განეკუთვნება. პაციენტს უნდა ესმოდეს, რომ მას სიტუაციის კონტროლირების უფლება აქვს, შეუძლია შებღუდოს ან მთლიანად შეწყვიტოს გამოკვლევა (იხ. ნაწილი IV. J).

173. ამ თავში ხშირადაა ნახსენები დამატებითი გამოკვლევები. თუ პაციენტი არ იმყოფება პატიმრობაში და იგი საჭიროებს დახმარებას, ამ დროს მნიშვნელოვანია, რომ ექიმს შეეძლოს თერაპიული და ფსიქოლოგიური დახმარებისათვის მიმართოს სამკურნალო დაწესებულებას. მთელ რიგ სიტუაციაში დიაგნოსტიკური კვლევის გარკვეული მეთოდიკა შეიძლება მიუწვდომელი აღმოჩნდეს, რამაც ანგარიშის კანონიერება არ უნდა შეასუსტოს (დიაგნოსტიკური კვლევის შესაძლებელი მეთოდების შესახებ დაწვრილებითი ინფორმაცია იხილეთ დანართი 11).

174. იმ შემთხვევაში, თუ ადამიანს აცვია ის განსაცმელი, რომელიც მას ეცვა სულ ახლახან წამების დროს, საჭიროა გარეცხვის გარეშე გაიგზავნოს ექსპერტიზაზე და ამ ადამიანს მისცენ სხვა განსაცმელი. შენობას, სადაც გარდება გამოკვლევა, სათანადო განათება და სამედიცინო მოწყობილობა უნდა ჰქონდეს, ხოლო ნებისმიერი ხარვეზი, ამ საკითხთან მიმართებაში, უნდა აღინიშნოს მოხსენებით ანგარიშში. ყველა სახის დაზიანების ხასიათისა და ლოკალიზაციის რეგისტრაციისათვის, სქემატური გამოსახულების მეშვეობით ექიმმა უნდა აღნიშნოს პოზიციური და ნეგატიური მონაცემები (იხ. დანართი III). წამების ზოგიერთი ფორმა, როგორცაა ელექტროშოკი, ბლავგი იარაღით მიყენებული გრავმა, თავიდან შეიძლება არ გამოძღავენდეს. იშვიათ შესაძლებლობას წარმოადგენს პატიმრობის პერიოდში წამებაგამოვლილი ადამიანის დაზიანებების ფოტოგრაფირება. ასეთი ფოტოგრაფირება ჩვეულებრივი გამოკვლევის ელემენტი უნდა გახდეს. სურათის უქონლობას, ჯობს ცუდი ხარისხის ფოტოსურათი. საერთოდ საჭიროა პროფესიული სურათების ბეჭდვა (იხ. ნაწილი III. C. 5)

1. კანის საფარი

175. კანის გენერალიზებული დაზიანების ნიშნების გამოაშკარავების მიზნით გამოკვლევას ექვემდებარება სხეულის მთელი ზედაპირი. გამოკვლევაში შედის: წამებამდე არსებული ვიგამინების (A.B.C.) ნაკლებობა, ან წამების შედეგად დაზიანებები, როგორცაა: დაბეკილობა, დაგლეჯილი და ნახვლეგი ჭრილობა, სიგარეტისა ან გავარვარებული ინსტრუმენტებისაგან მიღებული დამწვრობა, ელექტროშოკით მიყენებული დაზიანებები, თმის ცვენა, ფრჩხილების დაძრობა. წამების შედეგად მიღებული დაზიანებების აღწერას უნდა დაერთოს მათი ლოკალიზაცია, სიმეტრია, ფორმა, ფერი და ზედაპირი (მაგ. ქერცლიანი, დაფარული ქერქით, წყლულოვანი), აგრეთვე, მათი დემარკაცია და კანის საფარის ახლომდებარე ადგილების დონე. თუ შესაძლებელია, აუცილებლად უნდა გაკეთდეს ფოტოსურათი. ექიმმა, რომელიც აგარებს სამედიცინო გამოკვლევას, საბოლოო ჯამში, თავისი აზრი უნდა გამოთქვას დაზიანებების წარმომავლობაზე (სხვის მიერ არის დაზიანებები მიყენებული, თუ თავად მიაყენა საკუთარ თავს, შემთხვევით, თუ პათოლოგიური პროცესის მიმდინარეობის შედეგად)^{37,38}.

2. სახე

176. მოგეხილობების, კრეპიგაციის, შეშუპების ან ტკივილის გამოსამქლავებლად საჭიროა სახის ქსოვილების პალპაციის ჩატარება. თავის ქალისა და ტვინის ყველა ნერვის მოძრავი და მგრძობიარე კომპონენტი გამოკვლეული უნდა იქნეს, ამასთანავე უნდა შემოწმდეს სუნისა და გემოს აღქმის უნარი. სახის ძვლების მოგეხილობების ხასიათის, მიმდებარე რბილი ქსოვილების დაზიანებისა და გართულების დასადგენად დიაგნოსტიკის საუკეთესო მეთოდად ითვლება კომპიუტერული ტომოგრაფია (კტ) და არა რენტგენოგრაფია. სახის გრავმებს ხშირად თან სდევს ქალაშიდა დაზიანებები და ხერხემლის კისრის მონაკვეთის გრავმები.

ა) თვალები

177. თვალის გრავმის მრავალი ფორმა არსებობს: სისხლჩაქცევა კონიუნქტივაში, ბროლის გადაადგილება, სისხლჩაქცევა მინისებრი სხეულის ქვეშ, რეტრობულბარული სისხლჩაქცევა, სისხლჩაქცევა თვალის ბადურაში და მხედველობის დაკარგვა. როდესაც მკურნალობა არასწორად ან საერთოდ არ ტარდება, გასათვალისწინებელია სერიოზული შედეგები. როგორც კი ჩნდება ეჭვი თვალის გრავმისა ან დაავადებაზე, საჭიროა ოკულისტის კონსულტაცია. თვალის ძვლების მოგეხილობის, თვალის გუგისა და რეტრობულბარული რბილი ქსოვილების დაზიანების დროს დიაგნოსტიკის საუკეთესო მეთოდად კომპიუტერული ტომოგრაფია ითვლება. თვალის რბილი ქსოვილის დაზიანებების გამოვლენის დამატებით მეთოდად შეიძლება იყოს ვიზუალიზაცია ბირთვულ-მაგნიტური რეზონანსის დახმარებით. თვალის გუგის გრავმის ალტერნატიულ მეთოდად ულტრაბგერითი გამოკვლევა ითვლება.

ბ) ყურები

178. ხშირი ცემის შედეგად ყურები ზიანდება, უფრო ხშირად კი ყურის ბარაბანის აპკი სკდება. ოტოსკოპის მეშვეობით უნდა გაისინჯოს სასმენი ხერელი, ყურის ბარაბანის აპკები და აღინიშნოს დაზიანებები. ლათინურ ამერიკაში წამების გავრცელებული ფორმა “ტელეფონი” შემდეგში მდგომარეობს: ხელის გულის ძლიერი დარტყმა ერთ ყურში ან ორივე ხელით ორივე ყურში ერთდროულად, რის შედეგადაც სკდება ყურის ბარაბანის აპკები. თუ დახეთქილი აპკები 2მმ დიამეტრზე ნაკლებია, მაშინ იგი ათ დღეში შეხორცდება და, ამდენად, გაჭირდება მათი

³⁷ Rasmussen O.V. Medical aspects of torture. *Danish Medical Bulletin*, 1990, 37 Supplement 1:1-88.

³⁸ Bunting R. Clinical examinations in the police context. B: McLay WDS.,cd. *Clinical Forensic Medicine*. London, Greenwich Medical Media, 1996:59-73

გამოვლენა. ამის გამო, სამედიცინო გამოკვლევა სასწრაფოდ უნდა ჩატარდეს. შუა ან გარე ყურში შეიძლება გაჩნდეს სითხე. თუ ლაბორატორიული ანალიზის მეშვეობით ოტორეა დამტკიცდა, მაშინ დახეთქილი უბნის გამოსაკვლევად უნდა გამოვიყენოთ ვიზუალიზაცია ბირთვულ-მაგნიტური რეზონანსის დახმარებით, ან კომპიუტერული ტომოგრაფია. სმენის დაკარგვის გამოქვლავება ხდება სკრინინგის მარტივი მეთოდით. აუცილებლობის შემთხვევაში, კვალიფიციურმა სპეციალისტმა აუდიომეტრიის სფეროში უნდა ჩაატაროს აუდიომეტრიული გამოკვლევები, ხოლო საფეთქლის ძვლების მოგებილობის ან სასმენი ძვლების ჯაჭვის დახეთქვის რენტგენოგრაფიული გამოკვლევა უმჯობესია ჩატარდეს კომპიუტერის დახმარებით.

გ) ცხვირი

179. ცხვირის მდგომარეობის შეფასება დაგვეხმარება ძვალ-ხრტილოვანი ნაგებების სწორი მდებარეობის, კრეპიტაციის არსებობისა და ცხვირის ძვიდის გადაადგილების გამოსავლენად. ცხვირის ძვლებისა და ხრტილების მარტივი მოგებილობების დასადგენად საკმარისია ცხვირის სტანდარტული რენტგენოგრაფია, ხოლო ცხვირის ძვლებისა და ხრტილების რთული მოგებილობებისა და ხრტილოვანი ძვიდის გადაადგილების შემთხვევაში – კომპიუტერული ტომოგრაფია. რინორეის შემთხვევაში რეკომენდებულია კომპიუტერული ტომოგრაფიული ან მაგნიტურ-რეზონანსული ვიზუალიზაციის ჩატარება.

დ) ყბა, კისერი და საყლაპავი

180. ცემა შეიძლება გამოიწვიოს მოგებილობები ან ქვედა ყბის გადაადგილება. სახის ქვედა ნაწილსა და ყბაში დარტყმების შედეგად, არცთუ იშვიათად, ადგილი აქვს საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრების სინდრომს. კისრის არეში დარტყმების შედეგად, ენის ქვედა ძვლებისა ან ხორხის ხრტილების კრეპიტაციის გამოსავლენად, პაციენტს უნდა ჩაუტარდეს გამოკვლევა. საჭიროა აღინიშნოს საყლაპავის მდგომარეობა: დაზიანებები, რომლებიც ელექტროდენით გამოწვეული დამახასიათებელი დამწვრობებითაა გამოწვეული, ასევე სხვა ტრავმები, როგორცაა სისხლჩაქცევები ღრძილებში და მათი მდგომარეობა.

ე) პირის ღრუ და კბილები

181. საპატიმროში პერიოდული სამედიცინო დათვალიერების ერთ-ერთ შემადგენელ ნაწილს სტომატოლოგიური გამოკვლევა წარმოადგენს, რომელსაც ხშირ შემთხვევაში პაციენტები უგულვებელყოფენ. სტომატოლოგიურ დახმარებაზე შეიძლება შეგნებულად ითქვას უარი, რათა პროგრესირებადი ვახდეს კარიესი, გინგივიტი ან ოდონტოლოგიური აბსცესი. უნდა შედგეს სტომატოლოგიური ანამნეზი და თუკი პაციენტს გააჩნია სტომატოლოგიური ბარათი, იგი უნდა გამოვითხოვოთ. დამტკიცებული, დაცენილი კბილები, დამტკიცებული პროტეზები – აი, ტრავმებისა და ელექტროშოკით წამების შედეგი. აგრეთვე, უნდა აღინიშნოს კბილების კარიესი და გინგივიტი. კბილების არასწორი წყობა შეიძლება გამოწვეული იყოს პატიმრობამდე ან პატიმრობის პერიოდში არსებული პირობების გამო. აუცილებელია პირის ღრუს გულდასმით გამოკვლევა. ელექტროდენის გამოყენების შემთხვევაში შეიძლება გაჩნდეს ენის, ღრძილებისა და ტუჩების ნაკუნის ნაკვალები. დაზიანებები შეიძლება გამოწვეული იყოს პირის ღრუში რაიმე საგნების ძალადობრივი შეტენვით, აგრეთვე, ელექტროდენის გამოყენებით. რბილი ქსოვილების, ქვედა ყბისა და კბილების დაზიანების ხარისხის დასადგენად მიზანშეწონილია რენტგენოგრაფია და მაგნიტურ-რეზონანსული ვიზუალიზაცია.

3. გულმკერდი და მუცლის ღრუ

182. ტანის გამოკვლევა, გარდა კანის საფარის დაზიანებების კონსტატაციისა, უნდა ემსახურებოდეს მკვიფრული უბნების, უსიამოვნო შეგრძნებების, პალპაციის შედეგად მკვიფრული მონების გამოვლენას, რაც ნათლად დაადასტურებს კუნთების, მუცლის ღრუსა და ნეკნების დაზიანებას. ექიმმა, გამოკვლევის პერიოდში, მხედველობაში უნდა მიიღოს შიდაკუნთოვანი და მუცლის ღრუში არსებული ჰემატომები, აგრეთვე, ნახეთქები ან მთლიანად დაგლეჯილი რომელიმე შიდა ორგანო. ამგვარი დაზიანებების დასამტკიცებლად, თუკი ეს რეალურად შესაძლებელია, მართებულია ჩავაგართო ულტრაბგერითი გამოკვლევა, კომპიუტერული ტომოგრაფია და ძვლის სცინტიგრაფია. საჭიროა, დადგინილი წესით, ჩაგარდეს გულსისხლძარღვთა სისტემის, ფილგვებისა და მუცლის ღრუს გამოკვლევა. დაპაციმრებამდე არსებული სასუნთქი ორგანოების დაავადებები პაციმრობის პერიოდში, ხშირ შემთხვევაში, მწვავეება და ვითარდება სასუნთქი გზების პათოლოგიური ცვლილებები.

4. ძვალ-კუნთოვანი სისტემა

183. წამებაგამოვლილი პირები ხშირად ჩივიან სხვადასხვა ინტენსიურობის ძვლოვან და კუნთოვან ტკივილებზე³⁹, რაც არაერთგზის ცემით, ჩამოკიდებით, წამების სხვა მეთოდებით და, აგრეთვე, ყოფითი⁴⁰ პირობებითაა გამოწვეული. ტკივილებს, შესაძლებელია, სომატური ხასიათის ჰქონდეს (იხ. ნაწილი VI. B.2). ასეთი ტკივილები, მიუხედავად სპეციფიკური ხასიათისა, ლოკუმენტურად უნდა გაგარდეს. მათი წარმატებული მკურნალობა სიმპათიური ფიზიოთერაპიის⁴¹ საშუალებით ხდება. ძვლოვანი სისტემის გამოკვლევა სახსრების, ხერხემლისა და კიდურების მოძრაობის კვლევას უნდა მოიცავდეს. აღსანიშნავია ტკივილები მოძრაობის დროს, კონტრაქტურა, სიმკვრივე, შეშუპების სინდრომის ნიშნები, მოგეხილობები დეფორმაციით ან გადაადგილებით. ნალრძობის, მოგეხილობის და ოსტეო მიელიტის ეჭვის შემთხვევაში საჭიროა გაკეთდეს რენტგენოგრაფია. ოსტეომიელიტის ეჭვის შემთხვევაში კი რენტგენოგრაფიის შემდეგ სამუაზიანი ძვლის სცინტიგრაფია უნდა გაკეთდეს. მყესების, კვანძებისა და კუნთების დაზიანებების გამოკვლევა უმჯობესია მაგნიტურ-რეზონანსული ვიზუალიზაციის მეშვეობით, ამასთან, შეიძლება არტროგრაფიის გამოყენებაც. მწვავე სტადიის დროს, ასეთი სახის გამოკვლევები საშუალებას მოგვცემს აღმოვაჩინოთ სისხლჩაქცევები და კუნთების შესაძლებელი დაგლეჯა. როგორც წესი, კუნთები ნაწიბურების გარეშე ხორცდება, ამდენად დაგვიანებული ვიზუალიზაციური გამოკვლევები ნეგატიურ შედეგს მოგვცემს. დანერვირებული კუნთები და შეშუპების ქრონიკული სინდრომი მაგნიტურ-რეზონანსული ვიზუალიზაციისა და კომპიუტერული ტომოგრაფიის გამოყენების შემდეგ გამოჩნდება, როგორც კუნთების ფიბროზი. დაჟეჟილი ძვლების აღმოჩენა შესაძლებელია მაგნიტურ-რეზონანსული ვიზუალიზაციისა და სცინტიგრაფიის მეშვეობით. როგორც წესი, დაჟეჟილი ძვლები შეხორცების შემდეგ კვალს არ გოვებს.

5. შარდ-სასქესო სისტემა

184. სასქესო ორგანოების გამოკვლევა პაციენტის თანხმობით ხდება და საჭიროების შემთხვევაში, შეიძლება გარკვეული დროით გადაიდოს. თუკი ექიმი და პაციენტი სხვადასხვა სქესის წარმომადგენლები არიან, მაშინ სამედიცინო დათვალეიერებას პაციენტის სქესის წარმომადგენელი უნდა დაესწროს. უფრო დაწვრილებითი ინფორმაცია იხილეთ: ნაწილი IV. J.

³⁹ Rasmussen O.V. Medical aspects of torture. *Danish Medical Bulletin*, 37 Supplement 1, 1990:1-88.

⁴⁰ Forrest D. Examination for the late physical after effect of torture. *Journal of Clinical Forensic Medicine*, 6 1999:4-13

⁴¹ Rasmussen O.V. Medical aspects of torture. *Danish Medical Bulletin*, 37 Supplement 1, 1990:1-88.

სექსუალური ძალადობის მსხვერპლთა გამოკვლევის შესახებ დამატებითი ინფორმაცია იხილეთ: ნაწილი V. D.8. შარდ-სასქესო სისტემის დაზიანებების აღმოსაჩენად შეიძლება გამოვიყენოთ ულტრაბგერითი გამოკვლევა და დინამიკური სცინტიგრაფია.

6. ცენტრალური და პერიფერიული ნერვული სისტემა

185. ნევროლოგიური კვლევის დროს აუცილებელია შეფასდეს თავის ქალასა და გვინის ნერვები, გრძნობის ორგანოები და პერიფერიული ნერვული სისტემა. ამასთან, უნდა შეფასდეს შემეცნებითი უნარი და ფსიქიკური მდგომარეობა (იხ. ნაწილი VI. C). წამებაგამოვლილი (ჩამოკიდების მეთოდი) პაციენტების გამოკვლევის დროს განსაკუთრებული, მნიშვნელოვანი ყურადღება მხრის წნულის დაზიანებას უნდა მიექცეს (მტევნის კუნთების განსხვავებული ძალა, ხელის მტევნის კუნთოვანი ტონუსის მკვეთრი დაქვეითება, წინამხრის კუნთების სისუსტე სენსორული და მყესოვანი რეფლექსის მონაცვლეობით). წამებასთან დაკავშირებულმა გრავებმა შეიძლება გამოიწვიონ: რადიკულოპათია, სხვა ნეიროპათიები, თავის ქალასა და გვინის ნერვების დაზიანება, გკივილისადმი მომატებული მგრძნობელობა, პარესთეზია, ჰიპერესთეზია, მდგომარეობის შეცვლა, კოორდინაცია, სიარული, მამოძრავებელი ფუნქციების ცვლილება. ის პაციენტები, რომლებსაც ანამნეზში თავბრუსხვევა და გულის რევა აქვთ აღნიშნული, საჭიროებენ ვესპიტულური აპარატის შემოწმებას ნისტაგმის ნიშნების აღნიშვნით. რენტგენოლოგიურ გამოკვლევაში უნდა შედიოდეს მაგნიტურ-რემონანსული ვიზუალიზაცია ან კომპიუტერული ტომოგრაფია. გვინისა და თავის ქალას უკანა ღრმულების რენტგენოლოგიური გამოკვლევის დროს უმჯობესია კომპიუტერული ტომოგრაფიის გამოყენება, ვიდრე მაგნიტურ-რემონანსული ვიზუალიზაცია.

D. წამების გარკვეულ ფორმათა გამოყენების შემდგომი გამოკვლევა და ექსპერტიზა

186. ქვემოთ მოყვანილი შენიშვნები ამომწურავად ვერ მოიცავს წამების ყველა ფორმას. აქ შესულია, მეტწილად, წამების გავრცელებული ფორმები. ცალკეული დაზიანებებისა და დაზიანების საერთო ხასიათის მიხედვით ექიმმა უნდა მიუთითოს მათ შესაბამისობასა და პაციენტის მტკიცებულებაზე. ჩვეულებრივ, შემდეგი ტერმინები გამოიყენება:

- a) არ შეესაბამება: აღნიშნული გრავმა ვერ გამოიწვევდა დაზიანებას;
- b) შეესაბამება: აღნიშნული გრავმა გამოიწვევდა დაზიანებას, ოღონდ ის სპეციფიური არ არის და უამრავი სხვა მიზეზით შეიძლება ყოფილიყო გამოწვეული;
- c) შესაბამისობის მაღალი ხარისხი: აღნიშნული გრავმა გამოიწვევდა დაზიანებას, ამასთან სხვა გამომწვევი მიზეზების რიცხვი არცთუ ისე დიდია;
- d) გიპურია: დაზიანების გარეგნული იერი შეესაბამება ჩვეულებრივ ასეთი გიპის გრავმებს, მაგრამ სხვა მიზეზებიც შესაძლებელია;
- e) დიაგნოზის დასმის საშუალებას იძლევა: დაზიანების გარეგნული იერი მოწმობს, რომ შეუძლებელი იყო სხვა მიზეზები გარდა აღნიშნული გრავმისა.

187. საბოლოო ჯამში, წამების გამოყენების შესახებ ცნობის შეფასებისას მნიშვნელობა აქვს დაზიანებების საერთო შეფასებას და არა წამების კონკრეტული ფორმის შესაბამისობას ცალკეულ დაზიანებებთან (წამების მეთოდების ჩამონათვალი იხ. ნაწილი IV. G).

1. ცემითა და ბლაგვი საგნით მიყენებული ტრავმები

ა) კანის საფარის დაზიანება

188. წამებისათვის ხშირად დამახასიათებელია სხეულის მწვავე დაზიანებები, რომლებიც თავისი ფორმით, სხეულზე განმეორებითა და განლაგებით განსხვავდება ჩვეულებრივი დაზიანებებისაგან. წამებიდან ექვსი კვირის განმავლობაში დაზიანებები ხორცდება, ნაწიბურები ან სულ ქრება, ან რჩება უმნიშვნელო ხასიათის კვალი, ამდენად წამების გამოყენების დამადასტურებელ ფაქტად შეიძლება გამოდგეს მწვავე დაზიანებების გაჩენისა და მათ შეხორცებადმდე განვითარების დამახასიათებელი ანაბნები. კანზე ბლაგვი იარაღით მიყენებული ტრავმები შეუქცევადი ცვლილებებით იშვიათად გვხვდება, ის არასპეციფიკურია და, როგორც წესი, არ გააჩნია ღიაგნოსტიკური მნიშვნელობა. ბლაგვი საგნით ცემა მიმდინარეობს ხანგრძლივი დროით, მჭიდროდ მოჭერილი ბორკილებით, რომლის დადგენაც შესაძლებელია წინამხრის, ან ფეხის (მაჯის ან კოჭის) გარშემო არსებული ზოლებით. ამ ნაწილებში თმის რაოდენობა ან ფოლიკულები მცირე რაოდენობითაა, და სწორედ ეს წარმოადგენს ნაწიბურის ალოპეციის ერთ-ერთ ფორმას. კანის სპონგანური დაავადებების ალტერნატიული ღიაგნოზი არ არსებობს, ამიტომ ძნელია წარმოვიდგინოთ ყოველდღიურ ცხოვრებაში ამგვარი ხასიათის რომელიმე ტრავმა.

189. კანის გედაპირის დაზიანების შედეგად მიღებულ მწვავე დაბეჭილობებს შეიძლება ჰქონდეს განხაპნილი, ხახუნის შედეგად მიღებული დამწვრობის ან კანის საფარის უფრო ფართო დაზიანების იერი. დაბეჭილი ადგილების მდებარეობა ზოგჯერ წარმოადგენს გვიქმნის იმ იარაღის კონტურებზე, რომლითაც მიყენებული იყო ესა თუ ის დაზიანება. მრავალ გზის ან ღრმა დაბეჭილობებმა, კანის ტიპის სახეობიდან გამომდინარე, შეიძლება წარმოქმნას ჰიპო ან ჰიპერპიგმენტაციის არეები. ეს ხდება მაჯის შიდა გედაპირზე, როცა ხელები მჭიდროდაა შეკრული.

190. ბლაგვი საგნით მიყენებული ტრავმის შედეგად მიღებული დაბეჭილობები და დალილავებული ადგილები მოწმობენ რბილ ქსოვილში სისხლჩაქცევებზე, რომლებიც წარმოიშვა სისხლძარღვების დასკომის შემდეგ. დაბეჭილობის ხარისხი და სიმძიმე არა მხოლოდ დარტყმის ძალაზეა დამოკიდებული, არამედ ამ არეში სისხლძარღვთა სტრუქტურასა და რაოდენობაზე. სილურჯე ხშირ შემთხვევაში ჩნდება იქ, სადაც ძვალზე თხელი კანია გადაკრული ან ცხიმგროვია. ჯანმრთელობის მდგომარეობა, მათ შორის ჰიპოვიტამინოზი და კვების უკმარისობა, ხელს უწყობს სილურჯისა და სიწითლის სწრაფ განვითარებას. სილურჯე და დაბეჭილობა მოწმობს დაზიანებულ არეში ბლაგვი საგნის გემოქმედებას, სილურჯისა და სიწითლის უქონლობა სულაც არ ნიშნავს ბლაგვი საგნის გემოქმედების უარყოფას. დაბეჭილობის მდებარეობამ და ფორმამ შეიძლება დაგვანახოს იმ ბლაგვი საგნის კონტურები, რომლითაც აწამებდნენ ადამიანს. ისეთი სილურჯე, რომელიც გარდიგარდმო ზოლის ფორმით გვხვდება, შეიძლება გამოწვეული იყოს ისეთი ბლაგვი საგნის გამოყენებით, როგორცაა ხელკეტი ან ჯოხი. საგნის ფორმის შესახებ მსჯელობა სილურჯის ფორმის მიხედვითაა შესაძლებელი. დაბეჭილობის არეში კანის ფერის შეცვლა დამოკიდებულია მათი გაწოვების ხარისხზე. სილურჯეს, ხშირ შემთხვევაში, დასაწყისში მუქი ლურჯი, ალისფერი ან მუქი წითელი ფერი აქვს. დალურჯებული ადგილი, ჰემოგლობინის დაშლის მიხედვით თანდათან ფერს იცვლის: იისფერიდან მწვანემდე, შემდეგ მუქ ყვითელზე, მკრთალ ყვითელზე და ბოლოს ქრება. თუმცა დაბეჭილობის ზუსტი თარიღის დადგენა ძალზედ ძნელია. დაბეჭილობის ზოგიერთმა სახეობამ შეიძლება ჰიპერპიგმენტაცია განიცადოს და შენარჩუნდეს რამდენიმე წლის განმავლობაში. ღრმა კანქვეშა დაბეჭილობები შეიძლება ტრავმიდან რამდენიმე დღეში გამოქვავდეს, როდესაც სისხლჩაქცევები კანის გედაპირს მიაღწევს. იმ შემთხვევაში, თუ მსხვერპლს განცხადების პერიოდში (წამების შესახებ) დაბეჭილობის ნიშნები აღენიშნება, მაშინ რამდენიმე დღის შემდეგ

უნდა ჩაგარდეს განმეორებითი შემოწმება. გასათვალისწინებელია, რომ დალურჯებული ადგილების საბოლოო ფორმა და მდგომარეობა არანაირ კავშირში არ არის პირვანდელ გრაფმასთან, და რომ ზოგიერთი დაზიანება განმეორებითი გამოკვლევის დროს შეიძლება საერთოდ გაქრეს⁴².

191. ბლაგვი საგნით მიყენებული ტრავმების შედეგად სხეულის ნაწილებზე სწრაფად წარმოიქმნება ნახეთქები ან კანისა და ძვლის ზედაპირი იჭეჭყება. თუმცა ძლიერი დარტყმის შედეგად ნახეთქები შეიძლება გაჩნდეს ნებისმიერ ნაწილზე. წინასწარ გამიზნულ დაზიანებათა თვალსაჩინო მაგალითია: ასიმეტრიული ნაწიბურები⁴³, უხვეულო ნაწილებში წარმოქმნილი ნაწიბურები, შეხორცებების ღიფუზური გავრცელება.

192. ცემის შედეგად წარმოქმნილი ნაწიბურები თავისთავად წარმოადგენს შეხორცებულ დაუღეთილ ჭრილობებს. ასეთი ნაწიბურები დეპიგმენტურია, ხშირად ჰიპერგოფირებული, აგრეთვე, გარშემორტყმულია ვიწრო ჰიპერპიგმენტური ზოლებით. ერთადერთ სადიფერენციო დიაგნოზად მზარდი დერმატიტი ითვლება, თუმცა მისთვის დამახასიათებელია ჭარბი ჰიპერპიგმენტაცია და შედარებით მოკლე ნაწიბურები. და პირიქით, მუცლის, ილიის ღრმულისა და ფეხების არეში წარმოქმნილი სიმეტრიული, აგროფიული დეპიგმენტირებული ხაზოვანი ცელილებები, რომელიც ზოგჯერ გვევლინება როგორც წამების შედეგი, წარმოადგენს კანის აგროფიულ ზოლს, რომელიც დაჭიმვითაა გამოწვეული და, ჩვეულებრივ, წამებასთან არანაირ კავშირშია⁴⁴.

193. დამწვრობა წამების იმ ფორმას განეკუთვნება, რომელიც კანზე შეუქცევად ცელილებებს გოვებს და რომელიც, ზოგჯერ, დიაგნოსტიკურ ფასეულობას წარმოადგენს. სიგარეტით გამოწვეული დამწვრობის შემდეგ რჩება ლაქების სახით 5-10მმ სიგრძის მრგვალი ან ოვალური ნაწიბურები ჰიპერ- ან ჰიპოპიგმენტირებული ცენტრით ან შედარებით არამკაფიო, გაურკვეველი ჰიპერპიგმენტირებული პერიფერიით. წამებასთან დაკავშირებით, აგრეთვე, ცნობილია სიგარეტის მემკობით გატვირთვის ამოწვა. გატვირთვის შედეგად წარმოქმნილი ნაწიბურების დამახასიათებელი ფორმის მიხედვით შესაძლებელი გახდება დიაგნოზის დასმა⁴⁵. გავარვარებული საგნით მოწვის შემდეგ რჩება აგროფიული ხასიათის ნაწიბურები, რომლებიც შეესაბამება გამოყენებული საგნის ფორმას ვიწრო ჰიპერტროფირებული ან ჰიპერპიგმენტირებული ზონების ზუსტი საზღვრებით, რაც შეესაბამება საწყისი ანთების არეს. ასეთი კვალი შეიძლება დაგოვოს ელექტროდებით გავარვარებულმა რკინის მათრახმა ან გაზის სანთებელამ. ბევრი ნაწიბურის შემთხვევაში რთული ხდება დიფერენციული დიაგნოსტიკის ჩატარება. სპონტანურად წარმოქმნილი ანთებების დროს დაზიანებული ზღვრული არეები არ ჩანს. იშვიათად გვხვდება ქსოვილის დამლა. გავარვარებული რეზინის მიერ მიღებულმა დამწვრობამ შეიძლება ჰიპერტროფირებული ან კელიოიდური ნაწიბურების განვითარება გამოიწვიოს.

194. ფრჩხილების არეში დამწვრობის შემდგომ ამოსული ფრჩხილი თხელია, დეფორმირებული, იშლება ფენებად და ზოგ შემთხვევაში სიგრძივ სეგმენტებად გყდება. თუკი ფრჩხილი ამოგლეჯილია, მაშინ ფრჩხილის ბალიშიდან უზომოდ იზრდება ქსოვილი, რომელიც წარმოქმნის ფრჩხილის ფგერიგიუმს. ერთადერთ დიფერენციულ დიაგნოზად შეიძლება ჩაითვალოს ცელილებები ფრჩხილში, რომელიც გამოწვეულია ბრტყელი სისველით, თუმცა ეს პროცესი, როგორც წესი, მიმდინარეობს კანის ღიდი ფართობის დაზიანებით. მეორე მხრივ,

⁴² Curpinar S. and Korur Fincanci S. *Insan Haklari Ihlalleri ve hekim Sorumlulugu* (Human Rights Violation and Responsibility of the Physician). B: *Birinci Basamak Icin Adli Tip El Kitabı* (Handbook of Forensic Medicine for General Practitioners). Ankara, Turkish Medical Association, 1999

⁴³ Rasmussen O.V. Medical aspects of torture. *Danish Medical Bulletin*, 37 Supplement 1, 1990:1-88.

⁴⁴ Daniclsen L. Skin changes after torture. *Torture*, Supplement 1, 1992:27-28.

⁴⁵ ix. sqolio 80

გემოხსენებელი ცვლილებებისაგან განსხვავებით, სოკოვანი ინფექციისათვის დამახასიათებელია ფრჩხილის გასქელება, ყვითელი ფერი და გაფცქვნა.

195. ბასრი საგნით მიყენებული დაზიანების შედეგად ჭრილობა ჩნდება მაშინ, როდესაც კანი იჭრება ბასრი საგნით, როგორცაა: დანა, ხიშტი, შუშის ნამსხვრევი. ჭრილობა შეიძლება იყოს გახერხილი ან გაჭრილი. ჭრილობები, რომლებიც მიყენებულია ბასრი საგნით, ჩვეულებრივ, დაგლეჯილი ჭრილობებისა და ნაწიბურების უსწორმასწორო მდებარეობის საშუალებით ადვილი დასადგენია (დაზიანებული გამოკვლევის შემთხვევაშიც). გაჭრილი ჭრილობის თანაბარი სახის პატარა ნაწიბურები შეიძლება ჩაითვალოს გრადიციული მკურნალის⁴⁶ მოქმედების შედეგად. ნაწიბურები შეიძლება ჰიპერგროფირებული გახდეს, თუკი ღია ჭრილობაში აყრიდნენ მარილს, წიწაკას და სხვ. წამების დიაგნოსტიკისათვის არსებითი მნიშვნელობა აქვს ნაწიბურების სხვადასხვა ზომასა და ასიმეტრიულ განლაგებას.

ბ) მოგეხილობები

196. სხვადასხვა ვექტორულ სიბრტყეებზე ბლაგვი საგნის მექანიკური გემოქმედების შედეგად მიღებული მოგეხილობები ძვლის მთლიანობას არღვევს. უშუალოდ პირდაპირი მოგეხილობა ხდება დარტყმის უბანში ან იმ ადგილას, სადაც ძალა არის გამოყენებული. ლოკალიზაცია, ფორმა და მოგეხილობის ხასიათი ასახავს მოქმედი ძალის მიმართულებასა და არსს. მოგვერ მოგეხილობის რენგენოგრაფიული სურათით შესაძლებელია უბელური შემთხვევით მიღებული მოგეხილობების გარჩევა. შედარებით ახალი მიღებული მოგეხილობების თარიღის რენგენოგრაფიული განსაზღვრა უნდა გარდებოდეს გამოცდილი ექიმ-გრაფმაგოლოგის მიერ. ბლაგვი საგნით გრავმის მიღების მომენტიდან გასული დროისა და ხასიათის შეფასებისას უნდა მოვერიდოთ ჰიპოთეტიკურ მსჯელობებს, ვინაიდან, პაციენტის ასაკიდან, სქესიდან, ქსოვილების უნარიანობიდან, ჯანმრთელობის მდგომარეობიდან და, აგრეთვე, გრავმის სიმძიმეიდან გამომდინარე, შესაძლებელია დაზიანებების ვარირება. მაგალითად, პრაქტიკულად ჯანმრთელი ახალგაზრდა, განვითარებული კუნთებით სილურჯის განვითარების მიმართ უფრო მდგრადია, ვიდრე ხანში შესული, არაჯანმრთელი ადამიანი.

გ) თავის გრავმები

197. წამების ერთ-ერთ გავრცელებულ ფორმად გრავმა ითვლება. მრავალჯერადი გრავმების შემთხვევაში, თუნდაც, მოგ შემთხვევაში, არართულის, შეიძლება განვითარდეს თავის გვინის ქერქის აგროფია და გვინის აქსონების დიფუზური დაზიანება. დავარდნით გამოწვეული გრავმების შემთხვევაში შეინიშნება გვინის დაზიანება, რომელიც გამოწვეულია ჰიდრაულიკური საპირისპირო დარტყმის შედეგად (გრავმის ადგილის საპირისპირო არე). ამავდროულად, პირდაპირი გრავმის დროს გვინის შერყევა შეიძლება შევნიშნოთ უშუალოდ გრავმირებულ უბანზე. სილურჯე, თუ შეშუპება არაა, თავის თმიან კანზე ძნელად შეინიშნება. რთულია შავგვრემან ადამიანს შეამჩნიო სილურჯე, მაგრამ პალპაციის მეშვეობით აღინიშნება გვივილი.

198. თავში ცემის შემდეგ წამების მსხვერპლს შესაძლოა უჩიოდეს თავის გამუდმებული გვივილს. ასეთი გვივილები ხშირად სომატური წარმოშობისაა და აგარებს ირადირებულ ხასიათს (იხ. ნაწილი V. C). მსხვერპლს შეუძლია ჩივილი, რომ გრავმირებულ ადგილზე მიკარებისას ეწყება გვივილი. თავის თმიან კანზე ჩაგარებული პალპაციით შესაძლებელია გაფანტული ან ლოკალიზებული შეშუპების, ან მომაგებული სიმკვრივის აღმოჩენა. თავის თმიანი კანის დაფლეთილი ჭრილობების არსებობის შედეგად შეინიშნება ნაწიბურები. სუბდურალური

⁴⁶Forrest D.Examination for the late physical after effect of torture. *Journal of Clinical Forensic Medicine* , 6 1999:4-13

ჰემატომის გავრცელების პირველი სიმპტომები შეიძლება იყოს თავის ტკივილი, რაც შესაძლებელია დაკავშირებული იყოს ფსიქიკური მდგომარეობის შეცვლის მწვავე დასაწყისთან, რაც მოითხოვს სასწრაფო კომპიუტერულ-ტომოგრაფიულ სკანირებას. რბილი ქსოვილების შეშუპება ან სისხლჩაქცევა, როგორც წესი, კომპიუტერულ-ტომოგრაფიულ ან მაგნიტურ-რემონანსული ვიზუალიზაციის მეშვეობით ვლინდება. მიზანშეწონილი იქნება, აგრეთვე, ფსიქოლოგიური ან ნეირო-ფსიქოლოგიური ექსპერტიზის ჩატარება (იხ. ნაწილი VI. C. 4).

199. ძლიერ შენჯღრევას, როგორც წამების ფორმას, შეუძლია გარეგანი კვალის გარეშე თავის გვინის დაზიანების გამოწვევა, თუმცა ხელის მოჭერისაგან გულმკერდის მელა ნაწილისა და მხრებზე შეიძლება დარჩეს დალურჯებები. ყველაზე მძიმე შემთხვევაში შენჯღრევამ შეიძლება გამოიწვიოს დაზიანებები, რომლის ანალოგიურია ბავშვის შენჯღრევის სინდრომი: თავის გვინის ჰემატომა, სუბდურალური ჰემატომა და თვალის ბალურაში სისხლჩაქცევა. ყველა მსხვერპლი, ხშირ შემთხვევაში, უჩივის რეციდივის ხასიათის თავის ტკივილს, ორიენტაციის დაკარგვასა და ფსიქიკური მდგომარეობის შეცვლას. შენჯღრევის ყოველი ეპიზოდი რამოდენიმე წუთი ან უფრო მცირე ხნით გრძელდება, მაგრამ შეიძლება რამოდენიმე დღის ან კვირის განმავლობაში მრავალგზის განმეორდეს.

დ) გულ-მკერდისა და მუცლის გრაფმა

200. ხშირია გულმკერდის არეში მიყენებული დარტყმებით გამოწვეული ნეკნების მოტეხილობა. მოტეხილი ნეკნის გადაწვეის, გადანაცვლების შემთხვევაში შეიძლება ადგილი ჰქონდეს ფილტვის დახეთქვას, ან პნევმოთორაქსს. ბლაგვი საგნის პირდაპირმა დარტყმამ შეიძლება ხერხემლის მალეების მოტეხილობა გამოიწვიოს.

201. მუცლის მწვავე გრაემების ფიზიკური გამოკვლევის შემთხვევაში, საჭიროა მუცლის ღრუსა და საშარდე გრაქტის დაზიანებების მტკიცებულების მოპოვება, თუმცა გამოკვლევა ბოგჯერ უარყოფით რეზულტატებს იძლევა. თირკმელების დაზიანების არსებით ნიშანს, უმეტეს შემთხვევაში, მაკროჰემატურია წარმოადგენს. პერიტონიურმა ლავაჟმა შეიძლება გამოავლინოს ფარული სისხლდენა მუცლის ღრუში. პერიტონიური ლავაჟის შემდეგ კომპიუტერული ტომოგრაფიის მეშვეობით გამოვლენილი მუცლის ღრუში არსებული თავისუფალი სითხე შეიძლება გამოწვეული იყოს ლავაჟით ან სისხლდენით, რაც შლის ან აქარწყლებს გამოკვლევის შედეგებს. ჩენტრალური ნერვული სისტემის მწვავე სისხლჩაქცევისაგან განსხვავებით, რომელიც მაღალი ინტენსიურობით გამოირჩევა, მუცლის ღრუს სისხლჩაქცევა, ჩვეულებრივ, ერთნაირი ინტენსიურობისაა ან წყლის სიმკვრივის გოლია – ეს ყველაფერი კომპიუტერული ტომოგრაფიის შედეგად შეიმჩნევა. ორგანოების დაზიანების ნიშნებად შეიძლება მივიჩნიოთ თავისუფალი ჰაერი, გაუშუქებელი სითხე ან დასუსტებული ადგილები, რომლებიც თავისთავად შეიძლება იყოს შეშუპება, დაჟეილობა, სისხლჩაქცევა ან გაგლეჯა. გრაემული და არაგრაემული პანკრეატიტის ერთ-ერთ დამახასიათებელ ნიშანს კუჭქვეშა ჯირკვლის გარშემო წარმოქმნილი შეშუპება წარმოადგენს. ნაღვლის ბუშტის სუბკაპსულარული ჰემატომების აღმოსაჩენად, განსაკუთრებით ულტრაბგერითი გამოკვლევაა მიზანშეწონილი. სასტიკი ცემის შედეგად ვითარდება თირკმელების მწვავე უკმარისობა, რომელიც გაჭყლეტის სინდრომით არის გამოწვეული. თირკმლის დაზიანების გვიან შემდგომ გართულებას თირკმლის ჰიპერტონია წარმოადგენს.

2. ფეხისგულებზე მიყენებული დარტყმები

202. „ფალანგა“–ყველაზე გავრცელებული ტერმინია, რომელიც ფეხისგულებზე (იშვიათად ხელის მტევნებსა და მენჯებზე) ხელმეორედ მიყენებულ ბლაგვ გრაემას აღნიშნავს. „ფალანგის“ დროს გამოიყენება ხელკეტი, წაჭრილი მილი ან ანალოგიური იარაღი. „ფალანგის“ ყველაზე

მძიმე გართულებად ითვლება დახურული ნაკვეთური, რომელმაც შესაძლებელია კუნთის ნეკროზი, სისხლძარღვთა ობსტრუქცია, გერფის ან გერფის თითების დისგალური განგრენა გამოიწვიოს. გერფის შეუქცევადი დეფორმაციები იშვიათია, თუმცა გვხვდება მაჯისა და თითების ფალანგის ძვლების მოგეხილობები. რამდენადაც დაზიანებები რბილი ქსოვილებით შემოიფარგლება, ამდენად ლოკუმენტური რენტგენოგრაფიის მეთოდად მიზანშეწონილი იქნება კომპიუტერულ-ტომოგრაფიული ან მაგნიტურ-რეზონანსული ვიზუალიზაცია. აღსანიშნავია, რომ მწვავე ფაზის პერიოდში დიაგნოზის დადგენა შესაძლებელია ფიზიკური გამოკვლევით. „ფალანგამ“ შეიძლება ქრონიკული შრომისუნარობა გამოიწვიოს. სიარული შეიძლება იყოს მტკივნეული და გაძნელებული. წინა გერფის ძვლები შეიძლება ფიქსირებული გახდეს ან დაფიქსირდეს მოძრაობის მომაგება. ფეხისგულის შეკუმშვა (ძირის) და გერფის ცერა თითის ზედა მხარეს გაღუნვა ღიდ ტკივილს იწვევს. პალპაციის დროს გერფის ძირის აპონევროზის მთელ სიგრძეზე ტკივილი შეიგრძნობა. აპონევროზის დისგალური უბნები შეიძლება პროქსიმალური ფალანგისა და კანის ფუძეს ნაწილობრივ მოწყდეს. აპონევროზი ნორმალურად ვეღარ შეიკუმშება, გაძნელებდა სიარული, რასაც კუნთების დაღლა მოჰყვება. გერფის ცერა თითის პასიურმა გაშლამ შეიძლება აპონევროზის გაგლეჯა გამოაფლინოს. თუკი აპონევროზი დაზიანებული არ არის, მაშინ პაციენტი გერფის ცერა თითის 20 გრადუსით ზემოთ გაღუნვით აპონევროზის დაჭიმვას უნდა გრძნობდეს; მაქსიმალური, ნორმალური გაღუნვა 70 გრადუსს უნდა შეადგენდეს. უფრო მაღალი მაჩვენებლები აპონევროზის უბნების დაზიანებას მოწმობს^{47,48,49,50}. მეორე მხრივ, გერფის ცერა თითის შემლუღული გაღუნვა და ზედმეტი გაშლის შედეგად ტკივილი გერფის ცერა თითის რიგიდულობაზე მიგვანიშნებს, რაც წინაგერფის ძელი სა და გერფის ცერა თითის პროქსიმალური ფალანგის ფუძის ოსტეოფიტის შედეგია.

203. შეიძლება წარმოიქმნას მრავალრიცხოვანი სინდრომი და გართულება:

- ა) დახურული ნაკვეთურის სინდრომი. ეს ყველაზე მძიმე გართულებაა. შემუშავდა დახურულ ნაკვეთურში იწვევს სისხლძარღვთა ობსტრუქციასა და კუნთების ნეკროზს, რის შედეგადაც შეიძლება გაჩნდეს ფიბროზი, კონტრაქტურა, გერფის თითების ან გერფის დისგალური ნაწილის განგრენა. ეს სინდრომი, ჩვეულებრივ, ნაკვეთურში წნევის გამოშვით დიაგნოსტირდება.
- ბ) გერფის წინა ბალიშებისა და ქუსლის რბილი ქსოვილების დაჟეჟვა. „ფალანგის“ დროს ქუსლის ძვლის ქვედა და გერფის თითების პროქსიმალური ფალანგების ელასტიკური ბალიშები განიცდის დაჩქვას, რაც შეიძლება დაკავშირებული იყოს გრავიმულ შემუშავებთან. ამასთან, ცხიმოვან ქსოვილში გამავალი შემაერთებული ქსოვილებისა და ძვალთან კანის დამაკავშირებელი იოგები იგლიჯება, ცხიმოვან ქსოვილს სისხლის მომარაგება უწყდება და საბოლოოდ ის ატროფირდება. ამორტიზების ეფექტი ქრება და გერფი ვეღარ ერევა სიარულის შედეგად წარმოქმნილ დაძაბულობას.
- გ) „ფალანგის“ შემდგომი გერფის კანისა და კანქვეშა ქსოვილების უხეში და უსწორმასწორო ნაწიბურები. ჯანმრთელი გერფის კანი და კანქვეშა ქსოვილები შეერთებულია აპონევროზით შემაერთებული ქსოვილის მჭიდროდ გამიჯნულ იოგების მეშვეობით, რომელიც „ფალანგის“ შემდეგ მიღებული შემუშავების შედეგად შეიძლება ნაწილობრივ ან მთლიანად დაირღვეს.
- დ) გერფის ძირის აპონევროზისა და მყესების გაგლეჯა. „ფალანგის“ შემდეგ მიღებულმა შემუშავებამ შეიძლება ამ სტრუქტურების გაგლეჯა გამოიწვიოს. გერფისთვის აუცილებელი დამხმარე ფუნქციის გაქრობის შემდეგ ძნელდება სიარული, ხოლო გერფის კუნთები, განსაკუთრებით, გრძელი კვადრატული კუნთი, ზედმეტად იგვირთება.

⁴⁷ Sklyv G. Physical sequelae of torture. B: Ba Isoglu, M., ed. *Torture and its consequences, current treatment approaches*, Cambridge, Cembрге University Press, 1992:38 -55.

⁴⁸ Forrest D. Examination for the late physical after effect of torture. *Journal of Clinical Forensic Medicine*, 6 1999:4-13

⁴⁹ Prip K., Tived L., Holten N. *Physiotherapy for Torture Survivors; Basic Introduction. Copenhagen, IRCT, 1995.*

ე) გერფის ძირის ფასციები. ის შეიძლება განვითარდეს როგორც ტრავმის შემდგომი გართულება. „ფალანგის“ გამოყენების დროს აპონევროზი მთლიანად აღიზნება, რაც იწვევს ქრონიკულ აპონევროზიგს. ამ საკითხთან დაკავშირებულ კვლევებში აღინიშნებოდა, რომ თხუთმეტი წლის პაციენტობის შემდეგ განთავისუფლებულმა განაცხადა, თუ როგორ აწამებდნენ მათ „ფალანგის“ მეთოდით პაციენტობის საწყის პერიოდში, რაც დადასტურდა გერფისა და ქუსლის ჰიპერაქტიური წერტილების სკანირების შედეგად მიღებულმა დადებითმა შედეგებმა⁵¹.

204. „ფალანგის“ გამოყენების შედეგად მიღებული ტრავმები შეიძლება დამტკიცდეს რენტგენოლოგიური მეთოდებით – მაგნიტურ-რეზონანსული ვიზუალიზაცია, კომპიუტერულ-ტომოგრაფიული სკანირება და ულტრაბგერითი გამოკვლევა. რენტგენოლოგიური გამოკვლევების დადებითი შედეგები შეიძლება სხვა დაავადებებით ან ტრავმებით იყოს გამოწვეული. პირველადი გამოკვლევების რეკომენდებულია რენტგენოგრაფია. რენტგენოლოგიური კვლევისას, რბილი ქსოვილების დაზიანებების გამოსავლენად, უპირატესობა მაგნიტურ-რეზონანსულ ვიზუალიზაციას ან სცინტიგრაფიას ენიჭება. მაგნიტურ-რეზონანსულ ვიზუალიზაციას ან სცინტიგრაფიას უნარი შესწევს გამოავლინოს სისხლნაქუნთობის სახით ძვლის დაზიანება, რაც შეუძლებელია აღმოვაჩინოთ ჩვეულებრივი რენტგენოგრაფიის ან კომპიუტერული ტომოგრაფიის⁵² დროს.

3. ჩამოკიდება

205. ჩამოკიდებას, რომელიც წამების გავრცელებულ ფორმას წარმოადგენს, შეუძლია ძლიერი ტკივილის გამოწვევა. ის არ გოვებს ტრავმის ხილულ, აშკარა მტკიცებულებებს. პაციენტობაში მყოფი პირი ძნელად თუ აღიარებს წამების შესახებ, თუმცა პერიფერიული ნერვების ფუნქციის დარღვევის გამოვლენა, რაც მოწმობს მხრის წნულის დაზიანებას, ჩამოკიდებით წამების გამოყენების დიაგნოზს პრაქტიკულად ამტკიცებს. ჩამოკიდების სხვადასხვა ფორმა არსებობს:

- ა) ჩამოკიდება „ჯვარზე“. მსხვერპლს განზე გაწეული ხელებით კიდებენ და ჰორიზონტალურ კოჭს აბავენ.
- ბ) ცხოველის სახით ჩამოკიდება. მსხვერპლს კიდებენ მალა აწეული ხელის მტევნებით – ან ორივეთი, ან თითოთი დროგამოშვებით.
- გ) ჩამოკიდება ცხოველის სახით, თავით ქვემოთ. მსხვერპლს კიდებენ გერფებით, თავით დაბლა.
- დ) „პალესტინური“ ჩამოკიდება. მსხვერპლი ჩამოკიდებულია წინამხრით და ზურგზე გაკოჭილი მიბმულია ჰორიზონტალურ კოჭზე, ამასთან იდაყვები 90 გრადუსითაა მოხრილი. კიდევ ერთი ხერხი, რომელიც თოკზე ჩამოკიდებას წარმოადგენს: ზურგსუკან შეკრული ხელებით მსხვერპლს კიდებენ იდაყვებით ან მაჯებით.
- ე) „თუთიყუშის ხარისაზე“ ჩამოკიდება. მსხვერპლს კოჭზე აბავენ მოხრილი მუხლებით, ამ დროს, როგორც წესი მაჯები მიბმულია ფეხის კოჭებზე.

206. ჩამოკიდება შეიძლება გრძელდებოდეს 15-20 წუთიდან რამდენიმე საათის განმავლობაში. „პალესტინური“ ჩამოკიდების ფორმამ მოკლე დროის განმავლობაში შეიძლება მხრის წნულის ქრონიკული დაზიანებები გამოიწვიოს, ხოლო „თუთიყუშის ხარისაზე“ ჩამოკიდებამ–მუხლის სახსრების ჯვარედინი იოგების გაგლეჯა. მსხვერპლს, ჩამოკიდების პროცესში, ხშირად სცემენ ან სასტიკი მოპყრობის სხვადასხვა ფორმით აწამებენ. შემდგომ

⁵⁰ Bojer-Moller F. and Flagstag K.E. Plantar aponeurosis an plantar architecture of the ball of the food. *Journal of Anatomy*, 121 1976:599-611

⁵¹ Lok V., Tunca M., Kumanlioglu K. et al. Bone scintigraphy as clue to previous torture. *Lancet*, 337 (8745) 1991:846-847 ix. agreTve Tunca M. and Lok V. Bone scintigraphy in screening of torture survivors.. *Lancet*, 352(9143)1998:1859

⁵² ix. sqolioebi 82 da 83, agreTve Lok V. et al. Bone scintigraphy as evidence of previous torture. B: *Treatment and Rehabilitation Center Report of HRFT*, Ankara, 1994:91-96

ქრონიკულ სტადიაში, როგორც წესი, ტკივილი და მხრის სახსრების მიდამოებში პალპაციის შედეგად ტკივილის შეგრძნება შეიმჩნევა და მრავალი წლის შემდეგაც სიმძიმის აწევა და ბრუნვითი მოძრაობები ძლიერ ტკივილს გამოიწვევს. ჩამოკიდების შემდეგ მწვავე პერიოდის გართულებას მიეკუთვნება: წინამხრისა და ხელის მტევნების კუნთების სისუსტე, პარათეზია და ტკივილი, დამუნჯება ან დაბუქება, შეხების შეგრძნებისა და მყესების რეფლექსის დაკარგვა, ბელაპირული ტკივილი. კუნთების სისუსტე შეიძლება დაფაროს ინტენსიურმა ღრმა ტკივილმა. სისუსტე ქრონიკული სტადიის დროს შეიძლება შენარჩუნდეს და უფრო მეტიც, შეიძლება კუნთების ატროფიაც გამოიწვიოს. შეიმჩნევა დამუნჯება, დაბუქება, ხშირ შემთხვევაში პარასთეზია. ხელების მაღლა აწევამ, სიმძიმემ შეიძლება ტკივილი გამოიწვიოს. ნევროლოგიური გრაფის გარდა შეიძლება დაზიანდეს მხრის სახსრები, კუნთები, ბეჭები. ზურგის ვიზუალური დათვალეირებისას შეიძლება „ფრთისმაგვარი ბეჭის“ შემჩნევა (ხეხემალთან მოსაზღვრე ბეჭის ნაწილის ამოწევა)

207. წინამხრის ნაწილში ნევროლოგიური დაზიანებები, ჩვეულებრივ, ასიმეტრიული ხასიათისაა. მხრის წნულის დაზიანება ვლინდება მამოძრავებელი ფუნქციის, მგრძობელობისა და რეფლექსების დარღვევით.

ა) მამოძრავებელი ფუნქციის გამოკვლევა. გამოკვლევის შედეგად, ალბათ უნდა ჩაითვალოს დისგალურ ნაწილებში გამოკვეთილი ასიმეტრიული კუნთების სისუსტე. მწვავე ტკივილმა შეიძლება გაართულოს კუნთის ძალის გამოკვლევის შედეგების ინტერპრეტაცია. ქრონიკულ სტადიაში, მძიმე დაზიანების დროს, შეიძლება კუნთის ატროფია განვითარდეს.

ბ) მგრძობელობის გამოკვლევა. ხშირად შეიმჩნევა მგრძობელობის ან პარასთეზიის სრული დაკარგვა ნერვული ღეროების სენსორულ გზებთან ერთად. აუცილებლად უნდა ჩაგარდეს გამოკვლევები გარემოში სხეული მდგომარეობის აღქმამზე, ორი წერტილის გარჩევის უნარზე, ჩხვლეგის რეაქციასა და სითბოსა და სიცივის აღქმამზე. თუ სამი კვირის შემდეგ აღგილი აქვს რეფლექსების შესუსტებას ან დაკარგვას, მაშინ შესაბამისი ელექტროფიზიოლოგიური გამოკვლევა უნდა ჩაატაროს ნევროპათოლოგმა, რომელსაც დიდი გამოცდილება აქვს ამ მეთოდის ინტერპრეტაციასა და გამოყენებაში.

გ) რეფლექსების გამოკვლევა. შეიძლება აღგილი ჰქონდეს რეფლექსების შესუსტებას, დაკარგვას ან მათ განსხვავებას კიდურებზე. „პალესტინური“ ჩამოკიდების დროს, თუნდაც ორივე მხრის წნული იყოს გრავირებული, შეიძლება განვითარდეს ასიმეტრიული პლექსოპათია, რაც დამოკიდებულია მსხვერპლის ჩამოკიდების ხერხებსა და იმამზე, თუ რომელი ხელი არის შემოთ ან გაკოჭვის რა მეთოდია გამოყენებული. მიუხედავად გამოკვლევებისა, რომელიც ამტკიცებს ცალი მხრის პათოლოგიას, ის არ შეესაბამება ჩვენს მონაცემებს ორმხრივი დაზიანებების ხშირი შემთხვევების შესახებ.

208. მხრის ნაწილის ქსოვილებიდან დაჭიმვის დროს დაზიანებისადმი ყველაზე უფრო მგრძობიარეა მხრის წნულის სტრუქტურა. „პალესტინური“ დაკიდების შედეგად მხრის წნული ზიანდება, რასაც ზურგის მხრიდან მოღუნული ხელების იძულებითი გაშლა იწვევს. როგორც უკვე აღინიშნა, ტიპური „პალესტინური“ დაკიდების დროს, როდესაც სხეული ჩამოკიდებულია ხელებით და ძლიერია ხელების გაშლა უკნიდან, მხრის წნულზე საკმაოდ დიდი ძალა მოქმედებს, მაშინ, ჩვეულებრივ, შესაბამისად ზიანდება მხრის წნულის ქვედა, შუა და ზედა ბოჭკოები. „ჯვარცმის“ ჩამოკიდების შემთხვევაში, როდესაც ხელების ძლიერი გაშლა არ არის საჭირო, უპირველესად, ხელების გვერდზე ძლიერი გაწევით, მხრის წნულის შუა ბოჭკოები ზიანდება. დაზიანება შეიძლება დავეყთ შემდეგ კატეგორიებად:

ა) წნულის ქვედა ნაწილის დაზიანება. ფუნქციის დაკარგვა წინამხრისა და მტევნის კუნთებში. შეიძლება გამოვლინდეს წინამხრისა და იდაყვის ნერვის ინევაციის განაწილების უბანზე მტევნის მედიალურ მხარეზე მეოთხე და მეხუთე თითების მგრძობელობის შესუსტება.

ბ) წნულის შუა ნაწილის დაზიანება. ზიანდება იდაყვის სახსრებისა და თითების გამშლელი და წინამხრის კუნთები. წინამხრის პრონაცია და რადიუსის მიმართულებით მტევნების მოხრამოდუნვა შეიძლება იყოს სუსტი. შეიმჩნევა წინამხრის ნაწილისა და სხივური ნერვის ინერვაციის განაწილების უბანზე, მტევნის პირველი, მეორე და მესამე თითების დორსალური მხარის მგრძობელობის დაქვეითება. შეიძლება დაიკარგოს სამთავა კუნთის რეფლექსი.

გ) წნულის ზედა ნაწილის დაზიანება. განსაკუთრებით მხრის კუნთები ზიანდება. მხრის ბრუნვის ღერძი და წინამხრის პრონაცია-სუპინაცია შეიძლება დაქვეითდეს. დელტისებური კუნთის არეში აღინიშნება მგრძობელობის დაქვეითება, რომელიც შეიძლება ხელსა და წინამხრის გარენაწილზე გავრცელდეს.

4 მდგომარეობით წამების სხვა სახეები.

209. მდგომარეობით წამების მრავალი სახე არსებობს. ყველა ამ წამების დროს მსხვერპლი გათოკილი ან უმოძრაო მოღრეცილ ან ბედმეტად გაშლილ ან სხვა არაბუნებრივ მდგომარეობაშია და განიცდის ძლიერ ტკივილს. ყველაფერმა ამან შეიძლება გამოიწვიოს მყესების, ნერვებისა და სისხლძარღვების დაზიანება. დამახასიათებელია, რომ ხშირ შემთხვევაში, მიუხედავად შემდგომი ინვალიდობისა, ამ სახის წამება თითქმის არ გოვებს გარეგნულ კვალსა და რენტგენოლოგიურ მტკიცებულებებს.

210. მდგომარეობით წამების ყველა სახე მოქმედებს მყესებზე, სახსრებსა და კუნთებზე. არსებობს სხვადასხვა მეთოდი: „თუთიყუმის სახით დაკიდება“, „ბანანის მდგომარეობა“ ან კლასიკური „ბანანების შეკვრა“, სკამზე ან უბრალოდ მიწაზე „მოგოციკლი“, იძულებითი ღგომა, იძულებითი ღგომა ცალ ფეხზე, ხანგრძლივი ღგომა კედელთან ხელგაშლილი ან ხელებით მალლა, ხანგრძლივი იძულებითი ჩაჯღომა და იძულებითი უმოძრაო მდგომარეობა ვიწრო გალიაში. ამ მდგომარეობებების თავისებურებიდან გამომდინარე, პაციენტებს, როგორც წესი, შემდეგი ჩივილები აქვთ: ტკივილი სხეულის რომელიმე ნაწილში, სახსრების შეზღუდული მოძრაობა, ტკივილი ზურგის, ხელის მტევნებსა და კისრის ნაწილებში და ფეხის ქვედა ნაწილების შეშუპება. წამების ამ ფორმების დროს ნერვული და ძელოვან-კუნთოვანი გამოკვლევის ისეთივე პრინციპები გამოიყენება, როგორც დაკიდების შემთხვევაში. ყველა სახის წამების შედეგად მიღებული დაზიანებების შესაფასებლად, რენტგენოლოგიური გამოკვლევების მეთოდებს შორის, უპირატესობა მაგნიტურ-რეზონანსულ ვიზუალიზაციას ენიჭება.

5. ელექტროშოკით წამება

211. ელექტროდენი მიეწოდება სხეულის ნებისმიერ ნაწილზე მოთავსებული ელექტროდების მეშვეობით. ხშირ შემთხვევაში, სხეულის ასეთ ნაწილებად გვევლინება ხელის მტევნები, გერფები, ხელისა და გერფის თითები, ყურები, პირი, ტუნები, ძუძუს კერგები და სასქესო ორგანოები. ელექტროენერგიის წყაროდ შეიძლება იყოს გენერატორი, რომელიც ხელთ ან შიდაწვის ძრავაზე მუშაობს, კედლის რობეტი, საქონლისათვის განკუთვნილი ელექტრომაყუჩი, ელექტროგამრეკი და სხვა ელექტრომოწყობილობები. ელექტროდენი უმოკლეს გზას გადის ორ ელექტროდს შორის. მისი მიწოდების დროს დამახასიათებელი სიმპტომები ჩნდება. მაგალითად, მარჯვენა გერფის თითზე და სასქესო ორგანოებზე მოთავსებული ელექტროდი იწვევს ტკივილს, კუნთების შეკუმშვას, იწყება მარჯვენა მენჯისა და მარჯვენა ფეხის წვივის კუნთების კრუნჩხვა. სასქესო ორგანოების არეში შეიგრძნობა მგანჯველი ტკივილი. ვინაიდან ყველა კუნთი, ელექტროდენის გავლის დროს, კრუნჩხვითი შეკუმშვის მდგომარეობაში იმყოფება, ზომიერად მაღალმა დენმა შეიძლება მხრის ღრძობა და წელისა და კისრის არის რადიკულოპათია გამოიწვიოს. თუმცა მსხვერპლის ფიზიკური გამოკვლევის დროს

შეუძლებელია დაბეჯითებით განისაზღვროს ენერჯის სახესხვაობა, გამოყენების დრო და ძაბვისა და ღენის ძალა. ხშირად წამების ეფექტურობისათვის, რომ გაფართოვდეს ელექტროდენის გატარების არე და არ გაჩნდეს ელექტროდამწვრობა, ჯალათები წყალს ან გელს იყენებენ. ელექტროდამწვრობის შემდეგ, ჩვეულებრივ, ანთების გარეშე, წაბლისფერი 1-3მმ დიამეტრის ფორმის დაზიანების კვალი რჩება, რომლის შედეგადაც შეიძლება ჰიპერპიგმენტური ნაწიბურები წარმოიქმნას. საჭიროა კანის ყურადღებით დათვალიერება, რადგან ასეთი დაზიანებების გამოვლენა ძალიან ძნელია. ამ დაზიანებების წარმომავლობის დასამტკიცებლად ბიოფსის ჩატარების გადაწყვეტილება სადავოა. ელექტროდამწვრობებმა შეიძლება სპეციფიკური ჰისტოლოგიური ცვლილებები გამოიწვიოს, რომელიც მუდამ არ ჩანს და ამ ცვლილებების არარსებობა, არავითარ შემთხვევაში, არ მოწმობს ელექტროდამწვრობით მიღებული დაზიანებების უარყოფას. გადაწყვეტილება იმის შესახებ, რომ კანის ბიოფსიასთან დაკავშირებული ტკივილები და უსიამოვნო შეგრძნებები შესაძლებელია თუ არა, რომ გამართლდეს ამ პროცედურის შედეგად, ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში უნდა იქნას მიღებული. (იხ. დამატება II. 2).

6 კბილებზე ზემოქმედებით წამება.

212. კბილებზე ზემოქმედებით წამება კბილების ჩამტვრევას, დაძრობას ან კბილებში ელექტროდენის გატარებას ნიშნავს. ასეთი წამება იწვევს კბილების მტვრევას, დაკარგვას, ღრძილების შეშუპებას, სისხლდენას, ტკივილს, გინგივიტს, სტომატიტს, ქვედა ყბის მოტეხილობას, ამოვარდნას. საფეთქლისა და ქვედა ყბის სახსრის სინდრომი ამ სახსრის ტკივილს იწვევს, ყბის მოძრაობას ზღუდავს და, ზოგ შემთხვევაში, ელექტროდენის გამოყენებისა და სახეში ცემით გამოწვეული კუნთების სპაზმების შედეგად ამ სახსრის ღრძობას.

7. გაგუღვა

213. გაგუღვასთან მსგავსი მდგომარეობა წამების ყველაზე გავრცელებული მეთოდი ხდება. ასეთი წამების შემდეგ, როგორც წესი, კვალი არ რჩება, ხოლო აღდგენა სწრაფი გემპით მიმდინარეობს. წამების ამ მეთოდმა ლათინურ ამერიკაში ისეთი ფართო გავრცელება ჰპოვა, რომ მისი ესპანური სახელწოდება „სუმბარინო“ – ადამიანის უფლებების საკითხების ლექსიკაში შევიდა. ნორმალური სუნთქვის შეწყვეტა შემდეგი მეთოდებითაა შესაძლებელი – თავზე პლასტიკური პაკეტის ჩამოცმა, ცხვირისა და პირის ამოგენვა, კისრის გარშემო ლიგატურის მოჭერა, მტვრისა და ცემენტის, მწარე წიწაკის იძულებითი შესუნთქვა და ა. შ. ეს მეთოდი, აგრეთვე, ცნობილია როგორც „მშრალი სუმბარინო“. შეიძლება განვითარდეს კანზე წერტილოვანი სისხლჩაქცევები, სისხლდენა ცხვირიდან, ყურებიდან, სახის ჰიპერემია, პირის ღრუს ინფექცია, სუნთქვის მწვავე ან ქრონიკული მოშლილობები. ძალისმიერი მეთოდებით თავის ჩაყოფამ წყალში, ხშირ შემთხვევაში, დაბინძურებულს შარდით, ფეკალური ნივთიერებებით, შეიძლება დახრჩობის მსგავსი შეგრძნებები გამოიწვიოს. ფილგვებში წყლის შეღწევის შემთხვევაში შეიძლება პნევმონია განვითარდეს. წამების ამ ფორმას „სველი სუმბარინო“ ეწოდება. სტრანგულაციის სხვა მეთოდების დახმარებით, ჩამოკიდებისა და გაგუღვის დროს, ხშირად შეიძლება კისერზე ფიგურული დაბეჭილობებისა და დალურჯებების აღმოჩენა. ნაწილობრივი სტრანგულაციისა და კისერში დარტყმების შედეგად შეიძლება მოტეხილი იქნეს ენის ქვეშა ძვალი და ხორხის ხრტილი.

8. სექსუალური წამება, მათ შორის გაუპატიურება

214. სექსუალური ხასიათის წამება იძულებითი გაშიშვლებით იწყება, რომელიც მრავალ ქვეყანაში თან სდევს წამებას. ადამიანი თავის დაუცველობას ყველაზე მძაფრად სწორედ გაშიშვლებულსა და უმწეო მდგომარეობაში გრძნობს. სიშიშველე აძლიერებს შიშს წამების ყოველი ელემენტის მიმართ, რამეთუ მუდამ არსებობს ალბათობა, გახდეს სასტიკი მოპყრობის, გაუპატიურების, სოლომის მსხვერპლი. გარდა ამისა, სექსუალური წამების ელემენტად სიგყვიერი მუქარა ითვლება, რადგან ის უფრო ამძიმებს შეურაცხყოფისა და დამცირების ასპექტებს, რაც ამ პროცედურის განუყოფელ ნაწილად ითვლება. ქალების მიმართ უხეში ხელის ცეცება, ყველა შემთხვევაში, გრავმას იწვევს და წამებად ითვლება.

215. კაცების სექსუალურ წამებასა და ქალების სექსუალურ წამებას შორის არის ბოგიერთი განსხვავება. თუმცა არსებობს რიგი პრობლემებისა, რომლებიც ორივე სქესის წარმომადგენლებს ეხება. გაუპატიურება მუდამ დაკავშირებულია სასქესო ორგანოებით გადაღებული დაზარალებების განვითარების რისკთან, კერძოდ, ადამიანის იმუნოდეფიციტური ვირუსის გადაღებას (აივ)⁵³. ამჟამად, პროფილაქტიკის მიზნით, აივ –ინფექციის პროფილაქტიკის ერთადერთი მეთოდი გამოყენებული უნდა იქნეს ინციდენტის შემდეგ რამდენიმე საათის განმავლობაში. ეს მეთოდი, მოგჯერ, მიუწვდომელია იმ ქვეყნებისათვის, სადაც წამების გამოყენება ჩვეულებრივ საქმედ ითვლება. წამება, ხშირ შემთხვევაში, სექსუალური ავხორცობის ელემენტებთან არის დაკავშირებული, სხვა შემთხვევაში კი, წამება სასქესო ორგანოების მიმართ გამოიყენება. მამაკაცის სასქესო ორგანოები ხშირად წამების ობიექტია, რაც გამოიხატება ელექტროდენის შეერთებაში და დარტყმების მიყენებაში, დამატებითი წამების დროს ანალურ ხვრელზე მემოქმედებით ან მის გარეშე. წამების შედეგად მიღებული ფიზიკური ტრავმა სიგყვიერი შეურაცხყოფებით მძიმდება. მამრობითი სქესის პირებს ხშირად ემუქრებიან მამაკაცობისა და სამოგადოებაში პატივისცემის დაკარგვით. პატიმრები, კულტურული აკრძალვების დარღვევით, შეიძლება მოათავსონ კამერაში შიშველ მდგომარეობაში ოჯახის წევრებთან, მეგობრებთან ან აბსოლუტურად უცხო ადამიანებთან ერთად. გუალეგით სარგებლობის დროს განმარტოების შეუძლებლობის გამო, შეიძლება მათი მდგომარეობა დამძიმდეს. მამაკაცი პატიმრები შეიძლება აიძულონ ერთმანეთის გაუპატიურება, რაც ემოციურად ძალზედ ძნელია. ქალის შესაძლებელმა გაუპატიურების შიშმა, დაკავშირებული სოციალური ნორმებით განსაზღვრული გაუპატიურების სირცხვილთან, შეიძლება უფრო გააღრმავოს მიღებული ტრავმა. არ შეიძლება ფეხმძიმობასთან დაკავშირებული ტრავმის აბუნად აგდება, რაც, ბუნებრივია, მამაკაცებს არ ეხებათ, მაგალითად, ქალწულობის დაკარგვის შიშისა და ბავშვების გაჩენის შესაძლებლობის არაფრად მიჩნევა (თუნდაც შესაძლებელი იყოს გაუპატიურების ფაქტის დაფარვა ქმრისა და სამოგადოების სხვა წევრებისაგან)

216. იმ შემთხვევაში, თუკი მსხვერპლს, სექსუალური ძალადობის საკუთარი სოციალურ-კულტურული პირობებისა და მოსაზრებებიდან გამომდინარე ან პირადი მიზეზების გამო არ სურს ამ ფაქტის გახმაურება, ექიმი, რომელიც აგარებს სამედიცინო გამოკვლევას, დაწესებულება, რომელიც აგარებს გამოძიებას, სასამართლოები ვალდებულია დაიცვას მსხვერპლის პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობა. წამების მსხვერპლთან ურთიერთგაგების დასამყარებლად, რომელმაც ახლახან განიცადა სექსუალური ძალადობა, საჭიროა სპეციალური ფსიქოლოგიური მომზადება და სათანადო ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა. გამოკვლევის დაწყების წინ პაციენტისაგან უნდა მივიღოთ ნებისმიერი სახის გამოკვლევის უფლება, რომელიც კვლევის ყველაზე ინტიმური ეტაპების წინ მსხვერპლის მიერ უნდა დადასტურდეს. პაციენტმა ზუსტი და

⁵³ Sklyv G. Physical sequelae of torture. B: Ba Isoglu, M., ed. *Torture and its consequences, current treatment approaches*, Cambridge, Cemburge University Press, 1992:38 -55.

სრული ინფორმაცია უნდა მიიღოს გამოკვლევის მნიშვნელობისა და მისი შესაძლებელი შედეგების შესახებ.

ა) სიმპტომების ანალიზი

217. სავარაუდო ძალადობის ანამნეზი წარმოდგენილი სახელმძღვანელოს მიხედვით უნდა შედგეს. (იხ. ნაწილი V. B). ამასთანავე, არსებობს ზოგიერთი სპეციფიური საკითხი, რომელიც მხოლოდ სექსუალური ძალადობის შესახებ განცხადებას ეხება, რაც ახლახან მომხდარი ძალადობის შედეგად წარმოქმნილ სიმპტომებს გამოავლენს, როგორცაა: სისხლდენა, საშოდან ან უკანა მხრიდან გამონადენი, ტკივილის ლოკალიზაცია, სისხლჩაქცევები, ჭრილობები. წარსულში მომხდარი სექსუალური ძალადობის შემთხვევების დროს კითხვები უნდა იყოს მიმართული ამ ძალადობით გამოწვეული გახანგრძლივებული სიმპტომების გამოსავლენად, როგორცაა: შარდვის სიხშირე, შარდმდენი ორგანოს მოშლილობა, შარდის შეუკავებლობა, არეული ხასიათის მენსტრუაცია ფეხმძიმობის შემდგომი ანამნეზით, მუცლის მოშლა ან ვაგინალური სისხლდენა, სასქესო ფუნქციის მოშლა და ამასთან ერთად, ტკივილი ინგიმური კავშირის დროს, ან ანალური ხვრელიდან სისხლდენა, ყაბზობა ან განავლის შეუკავებლობა.

218. შესაბამისი გამოკვლევისათვის, სექსუალური ხასიათის წამებაგამოვლილი პირების გამოსაკვლევად და სამკურნალოდ, გამოცდილი ფსიქიატრების, ფსიქოლოგების, გინეკოლოგებისა და სამედიცინო დებისაგან შემდგარმა მომზადებულმა ჯგუფმა მაკერიალურ-ტექნიკური პირობები უნდა უზრუნველყოს. სექსუალური ძალადობის შემდეგ კონსულტაციის დამატებით მიზანს წარმოადგენს რეკომენდაციების უზრუნველყოფა, მხარდაჭერა, ნუგეშის მიცემა. ასეთი კონსულტაცია ისეთ საკითხებს უნდა მოიცავდეს, როგორცაა: სქესობრივი გზით გადაღებული დაავადებები, აივ- ინფექცია, ფეხმძიმობა (თუკი მსხვერპლი ქალია), შეუქცევადი ფიზიკური ზიანი, რადგანაც ჯალათი მსხვერპლს აუწყებს, რომ იგი ველარასოდეს შეძლებს ნორმალური სექსუალური ცხოვრებით ცხოვრებას. და ეს მუქარა შეიძლება სინამდვილეში ახდეს.

ბ) ახლახან მომხდარი ძალადობის გამოკვლევა

219. წამების მსვლელობის დროს გაუპატიურებულ მსხვერპლს იშვიათად ათავისუფლებენ, ვინაიდან შესაძლებელია ახლახან მომხდარი ძალადობის ნიშნების გამოვლენა. მსგავს შემთხვევებში გასათვალისწინებელია მრავალი ფაქტორი, რომელიც ხელს უშლის სამედიცინო შემოწმებას. შიშის, სოციალურ-კულტურული თავისებურებებისა ან ძალადობის დამანგრეველი ხასიათის გამო, ახლახან მომხდარი ძალადობის მსხვერპლმა, სამედიცინო და იურიდიული დახმარების მიმართ, შეიძლება დაბნეულობა და აფორიაქება განიცადოს. ასეთ შემთხვევაში, ექიმი ვალდებულია, აუხსნას მსხვერპლს ყველა შესაძლებელი სამედიცინო და სამართლებრივი ასპექტი და იმოქმედოს მსხვერპლის სურვილების შესაბამისად. ექიმი ვალდებულია წამებაგამოვლილისაგან მიიღოს ნებაყოფლობითი, გააზრებული თანხმობა გამოკვლევისათვის, რეგისტრაციაში გააგაროს ძალადობის შესახებ ყველა სამედიცინო მონაცემი და აიღოს სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზისათვის ნიმუშები. შეძლებისდაგვარად, გამოკვლევა სექსუალური ძალადობის მსხვერპლის შესამოწმებლად, ექსპერტმა უნდა ჩააგაროს. თუკი ასეთი ექსპერტი არ იღებს მონაწილეობას გამოკვლევაში, მაშინ ექიმმა კონსულტაცია უნდა გაიაროს ექსპერტთან ან კლინიკურ-სასამართლო მედიცინის⁵⁴ ავტორიტეტულ შრომებს გაეცნოს. თუ ექიმი მსხვერპლის საწინააღმდეგო სქესისაა, მაშინ ამ უკანასკნელს უფლება აქვს თავისივე

სქესის წარმომადგენელი პირი დაასწროს. ამ წარმომადგენლის ფუნქცია შეიძლება თარჯიმანმაც შეასრულოს, თუკი გამოკვლევისათვის მისი დასწრება საჭიროა. წარმომადგენლის როლში მსხვერპლის ნათესავი არ გამოდგება (იხ. ნაწილი IV. I), ვინაიდან სექსუალური ძალადობის შემთხვევების გამოძიება ფრიალ დელიკატური ხასიათისაა. გამოკვლევის წინ პაციენტი მშვიდი და მოშვებული უნდა იყოს. უნდა ჩაგარდეს გულმოდგინე ფიზიკური გამოკვლევა ყველა შედეგის დოკუმენტური რეგისტრაციით, მათ შორის დაზიანების კერების ფერის, ზომების და ლოკალიზაციის აღნიშვნით. შეძლებისდაგვარად, აუცილებელია ამ შედეგების ფოტოგრაფირება და გამოკვლევის შედეგების მტკიცებულებათა შეგროვება.

220. რეკომენდირებული არ არის ფიზიკური გამოკვლევის სასქესო ორგანოებიდან დაწყება. საჭიროა ნებისმიერი ანომალიის აღნიშვნა. დაზიანების გამოსავლენად განსაკუთრებული ყურადღება კანის საფარის საგულდაგულო გამოკვლევას უნდა მიექცეს, რადგან ძალადობის შედეგების კვალი კანზე რჩება, ასეთებია: ნაღრძობა, გაგლეჯილი ჭრილობები, სისხლჩაქევეები, ავხორცობის შედეგად გამოვლენილი ქმედებები (კოცნა, კბენა). ასეთი დათვალიერება პაციენტს დაეხმარება, რომ უფრო მოლუნდეს და მოემზადოს სრული გამოკვლევისათვის. თუ სასქესო ორგანოების დაზიანებები მინიმალურია, მაშინ ძალადობის არსებით მტკიცებულებად შეიძლება სხეულის სხვა ნაწილის დაზიანებები ჩაითვალოს. ქალის სასქესო ორგანოების დათვალიერების დროს, თუნდაც უშუალოდ გაუპატიურების შემდეგ, დაზიანებები გამოვლინებულია მომხდარის 50% ნაკლებ შემთხვევაში, ანალური გზით გაუპატიურების შემდეგ – მომხდარის 30% ნაკლები. ნათელია, თუკი წამების დროს სამოსა და უკანა ტანში მსხვილ საგნებს ხმარობდნენ, მაშინ დაზიანებების გამოვლენის ალბათობა გაცილებით მაღალია.

221. გამოკვლევის წინ აუცილებელია არსებულ სასამართლო-სამედიცინო ლაბორატორიებთან დაკავშირება იმ საკითხების განსახილველად, თუ რა სახის სინჯების ჩაგარება შეიძლება და როგორი სინჯების აღებაა რეკომენდირებული. მრავალ ლაბორატორიას აქვს აღჭურვილობა, რომელიც სექსუალურ ძალადობაგამოვლილი პირების ყველა აუცილებელი სინჯის აღების საშუალებას იძლევა. თუ არ არის ასეთი ლაბორატორია, მაშინ მიზანშეწინილია სინჯის აღება სველი ტამპონით, რომელიც შემდეგ მზეზე უნდა გაშრეს. მოგვიანებით ეს ნიმუშები შეიძლება გამოვიყენოთ დნმ-ის ანალიზისათვის. დრმად საშოდან ტამპონის სინჯის აღებიდან ხუთი დღის განმავლობაში შეიძლება სპერმის გამოვლენა, სწორი ნაწლავიდან აღებული სინჯით კი სამი დღის განმავლობაში. რათა თავიდან ავიცილოთ მსხვერპლისაგან აღებული სინჯის დროს ჯვარედინი დაბინძურების შესახებ (განსაკუთრებით, თუ ეს სინჯები აღებულია სავარაუდო მოძალადეებისაგან) განცხადებები, აუცილებელია სიფრთხილის ზომების მკაცრი დაცვა. უნდა უზრუნველყოთ ყველა სასამართლო-სამედიცინო ნიმუშების სრული დაცვა და მათი შენახვის დოკუმენტური რეგისტრაცია.

გ) ძალადობის გამოკვლევა გარკვეული დროის გასვლის შემდეგ

222. თუკი სავარაუდო ძალადობის შემდეგ გასულია კვირაზე მეტი და არ არსებობს დაბეჭილობის ან გაგლეჯის არანაირი ნიშანი, მაშინ მენჯის ორგანოების გამოკვლევის გადაუღებელი აუცილებლობა საკმაოდ მცირდება. შეიძლება უფრო კვალიფიციური სპეციალისტის მოძებნას დაეთმოს დრო, რომელიც დასაკითხ პირს შეუქმნის უკეთეს პირობებს და უზრუნველყოფს მონაცემების დოკუმენტურ რეგისტრაციას. და მაინც, უფრო უპრიანი იქნებოდა დარჩენილი დაზიანებების ფოტოგრაფირება.

223. საჭიროა, გემოლწერილის მიხედვით, საწყისი მონაცემების რეგისტრირება, ხოლო შემდეგ ჩავატაროთ გამოკვლევა და საერთო ფიზიკური გამოკვლევის მონაცემების

⁵⁴ ix. Howitt J. and Rogers D. Adult Sexual Offenses and Related Matters. B: McLay WDS, ed. *Clinical Forensic Medicine*, London, Greenw ich Medical Media, 1996:193 -218.

რეგისტრაცია. გაუპატიურებამდე ნამშობიარებ ქალებთან და მის შემდეგაც პათოგნომონიური მონაცემების მიღების ალბათობა არ არსებობს, თუმცა გამოცდილ ექიმს ქალის საქციელის მიხედვით, როცა იგი საკუთარ ისტორიას⁹⁵⁵ ყველაზე ბევრის განსაზღვრა შეუძლია. შეიძლება რაღაც პერიოდმა გაიაროს, რის შემდეგაც მსხვერპლს გაუჩნდეს იმ საკითხების გარშემო მსჯელობის სურვილი, რომელსაც ყველაზე სასირცხვილოდ თვლიდა. ანალოგიურად, თუკი დრო ამის საშუალებას იძლევა, პაციენტს შეუძლია გამოკვლევის ყველაზე ინტიმური ნაწილი გადალოს შემდეგ კონსულტაციამდე.

დ) შემდგომი დაკვირვება

224. სექსუალური ძალადობის დროს ადგილი აქვს ინფექციური დაავადებების გადაღებას, როგორებიც არის: ჰონორეა, ქლამიდიოზი, აივ-ინფექცია, A და B ჰეპატიტი, მარტივი ფორმის ჰერპესი და condyloma acuminatum (წვეტიანი კონდილომა), სექსუალურ ძალადობასთან დაკავშირებული ვულვოვაგინიტი, როგორცაა გრიქომონიაზი, moniliasis vaginitis, gardenarella vaginitis და enterobius vermicularis (ჭია), აგრეთვე საშარლო ორგანოების ინფექციური დაავადებები.

225. სექსუალური ძალადობის სხვა შემთხვევაში საჭიროა შესაბამისი ლაბორატორიული გამოკვლევისა და მკურნალობის დანიშვნა. ჰონორეასა და ქლამიდიოზთან დაკავშირებით, გამოკვლევის მიზნით მაინც, გათვალისწინებული უნდა იყოს ანუსის, ხახისა და პირის თანმდევი ინფექციების შესაძლებლობა. სექსუალური ძალადობის შემთხვევებში აუცილებელია თავდაპირველი კულტურების აღება და სეროლოგიური გამოკვლევები და შესაბამისი მკურნალობა. მსხვერპლისათვის დამახასიათებელია სასქესო ფუნქციის მოშლა, განსაკუთრებით იმ პირებს შორის, ვინც სექსუალური ძალადობა, გაუპატიურება განიცადა, და არამარტო მათ შორის. თავისი წარმომავლობით სიმპტომები შეიძლება იყოს ფიზიკური, ფსიქოლოგიური ან კომბინირებული და მოიცავს შემდეგს:

- (i) საწინააღმდეგო სქესის სიძულვილი ან სქესობრივი აქტიურობისადმი ინტერესის დაქვეითება;
- (ii) სქესობრივი აქტიურობისადმი შიში, დაკავშირებული სექსუალურ პარტნიორთან, რომელსაც შეუძლია მისი სექსუალური ძალადობის შესახებ ამბის გაგება, ან სასქესო ორგანოებზე მიყენებული ზიანის გაგების შიში. შესაძლებელია ჯალათები იყენებდნენ დაშინების მეთოდს, რითაც შთაუწერგეს ძალადობაგამოვლილ, ანალური გზით გაუპატიურებულ მამაკაცებს ჰომოსექსუალიზმისადმი შიში. ზოგიერთი ჰეგეროსექსუალური მამაკაცი ძალადობრივი, ანალური სქესობრივი კავშირის დროს განიცდის ერექციას, ზოგჯერ ეაკულაციასაც. საჭიროა მათი დარწმუნება, რომ ეს მხოლოდ ფიზიოლოგიური რეაქციაა;
- (iii) სექსუალური პარტნიორისადმი უნდობლობა;
- (iv) სქესობრივი აგზნებისა და ერექციის მოშლა;
- (v) დისპარეუნია (ქალებთან, სქესობრივი კავშირის დროს ტკივილის შეგრძნება) ან სქესობრივი კავშირით გადაღებული ავადმყოფობების, რეპროდუქციული

⁹¹ Hinshelwood G. *Gender-based persecution*, Toronto, United Nations Expert Group Meeting on Gender -based Persecution.

ორგანოების უშუალო გრავების ან არაკვალიფიციურად შესრულებული აბორტის შედეგად გამოწვეული უნაყოფობა;

ე) სასქესო ორგანოების გამოკვლევა ქალებში

226. მრავალი კულტურა კრძალავს ქალიშვილის საშოს გასინჯვას სარკით, თითოთ ან გამპონით. თუ ქალის გარეგნული გასინჯვის შედეგები ნათლად მოწმობს გაუპაგიურებას, მაშინ ალბათ აუცილებელია საშოს გამოკვლევა. სასქესო ორგანოების გამოკვლევის შედეგად შეიძლება აღმოჩენილ იქნეს:

- (i) ვულვების უმნიშვნელო ნახეთქი ან ნაგლეჯი. ზედმეტი დაჭიმვის შედეგად ისინი შეიძლება მწვავედ განვითარდეს. ჩვეულებრივ, ისინი მთლიანად ხორცდება, მაგრამ განმეორებითი გრავის შედეგად შესაძლებელია ნაწიბურების გაჩენა;
- (ii) ქალის სასქესო ორგანოების სისხლჩაქცევები. სისხლჩაქცევები, სექსუალური კონტაქტის შედეგად, შეიძლება გამოიწვიოს, დამკაწრებელმა საგნებმა, როგორცაა ბეჭედი და ფრჩხილები.
- (iii) საშოს გაგლეჯა. ასეთი დაზიანება იშვიათია, მაგრამ თუ გვხვდება შესაძლებელია დაკავშირებული იყოს ქსოვილების აგროფიასთან ან წინანდელ ოპერაციასთან. ამ დაზიანებების განსხვავება ბასრი დანის შეყვანის შედეგად მიღებული დაზიანებებისაგან შეუძლებელია.

227. ძალადობიდან ერთი კვირის და მეტი ხნის შემდეგ, ქალის სასქესო ორგანოების გამოკვლევის დროს, ძნელდება ფიზიკური მტკიცებულების გამოვლენა. მოგვიანებით, ქალის ნებაყოფლობითი ან იძულებითი სქესობრივი აქტივობის ან მშობიარობის შემდეგ, შეუძლებელი იქნება ინკრიმინირებული ძალადობის კონკრეტული შემთხვევის მონაცემებით მსჯელობა და გამოკვლევა. ამიტომაც, სამედიცინო ექსპერტიზის ყველაზე მნიშვნელოვან კომპონენტად საწყისი ინფორმაციის ექსპერტისეული შეფასება ჩაითვლება (მაგალითად, განცხადებასა და ძალადობას შორის შესაბამისობა, მწვავე დაზიანებები), აგრეთვე მოცემული პირის ქცევა წამებაგამოვლილი ქალის კულტურული კონტექსტის გათვალისწინებით.

ვ) სასქესო ორგანოების გამოკვლევა მამაკაცებში

228. მამაკაცები, რომლებმაც განიცადეს წამება სასქესო ორგანოებზე (წაჭერა, დაგრება და სათესლის პარკის დაჭიმვა ან ამ ნაწილის პირდაპირი გრავმა), მწვავე პერიოდში, ჩვეულებრივ, უჩივიან ტკივილს და ავადმყოფურ შეგრძნებას. შესაძლებელია გაჩნდეს ჰიპერემია, გამოკვეთილი შეშუპება და კანქვეშა ჰემატომა. შარდის შემადგენლობაში შეიძლება მომატებული იყოს ლეიკოციტები და ერითროციტები. რაიმე მოცულობითი წარმონაქმნის შემთხვევაში უნდა გაირკვეს კვერცხის წყალმანკია, ჰემატოციტებს თუ საზარდულის თიაქარი. თუკი საზარდულის თიაქარია, მაშინ ამ შემთხვევაში, ექსპერტს გაუჭირდება მოცულობით წარმონაქმნზე სათესლე არხის პალპირება, ხოლო თუკი ეს კვერცხის წყალმანკია ან ჰემატოციტე, მაშინ მოცულობით წარმონაქმნზე შესაძლებელია სათესლე არხის ნორმალური სტრუქტურების პალპირება. კვერცხის ვაგინალური გარსის შუა ზედმეტი სითხის დაგროვების შედეგად ჩნდება კვერცხის წყალმანკი. სითხის დაგროვებას კი კვერცხისა და მისი დანამატების ანთება, ლიმფური ან ვენური სისხლძარღვების ობსტრუქციის შედეგად გამოწვეული შემცირებული დრენირება იწვევს. ჰემატოციტე მიღებული გრავის შედეგად კვერცხის ვაგინალური გარსის შიგნით დაგროვილი სისხლია. წყალმანკისაგან განსხვავებით კვერცხის ჰემატოციტე არ შექდება.

229. სათესლ პარკის გრავამ შეიძლება კვერცხის გადაგრეხა გამოიწვიოს. ამგვარი დაზიანების დროს ხდება ჩაგრება ძირში, რის შედეგადაც ფერხდება კვერცხთან სისხლის მიწოდება, რაც ძლიერ ტკივილსა და შეშუპებას იწვევს და საჭიროებს სასწრაფო ქირურგიულ ჩარევას. თუ ჩაგრება სასწრაფოდ არ იქნა მოცილებული, შეიძლება კვერცხის ინფარქტი განვითარდეს. თუკი პაციენტობაში მყოფი პირი უარს მიიღებს სამედიცინო დახმარებაზე, მაშინ, მოგვიანებით, ამ დაზიანების გართულებასთან გვექნება საქმე.

230. ის პირები, რომლებმაც სათესლე პარკის გრავმა გადაიგანეს, შემდგომ, შესაძლებელია, შარდმდენი გზების ქრონიკული ინფექციით დაიგანჯონ, ერექციის მოშლა ან კვერცხების აგროფია განუვითარდეთ. ხშირია პოსტგრავმატული სტრესული მოშლილობის სიმპტომები. ქრონიკული სტადიის დროს ძნელდება გრავმის შედეგად გამოწვეული სათესლე პარკის პათოლოგიის განსხვავება სხვა დაავადების შედეგად განვითარებული სათესლე პარკის პათოლოგიისაგან. იმ შემთხვევაში, თუ სრული უროლოგიური გამოკვლევა ვერ გამოავლენს ფიზიკურ გადახრებს, მაშინ უროლოგიური სიმპტომები, იმპოტენცია და სექსუალური პრობლემები, სავარაუდოდ, შეიძლება ფსიქოლოგიური მიზეზებით აიხსნას. ნაწიბურები სათესლის პარკის კანსა და პენისზე ძნელად არის გამოსაფლენი. ამდენად, ნაწიბურების უქონლობა, სხეულის ასეთ სპეციფიკურ ნაწილებში, სულაც არ მოწმობს იმ ფაქტს, რომ წამება არ იყო გამოყენებული. მეორე მხრივ, ნაწიბურების არსებობა, ჩვეულებრივ, სერიოზული გრავმის გადატანას ადასტურებს.

ბ) უკანა განის მიდამოს გამოკვლევა

231. რაიმე საგნის შეგნით ანალურ ხერეღში ან ანალური გაუპატიურების შემდეგ როგორც მამაკაცებთან, ასევე ქალებთან რამდენიმე დღის ან კვირის განმავლობაში შეიძლება აღინიშნოს სისხლდენა. ყველაფერი ეს ყაბზობას იწვევს, რასაც უფრო ართულებს საპაციენტობის ღარიბული რაციონი. აგრეთვე, შესაძლებელია კუჭ-ნაწლავისა და შარდმდენი სისტემის სიმპტომების გაჩენაც. ვიშუალური დათვალერების გარდა, მწვავე ფაზის ნებისმიერი გამოკვლევა საჭიროებს სპეციალისტის მიერ ადგილობრივი ან სრული ანესთეზიის გაკეთებას. აუცილებელია ქრონიკულ ფაზაში შესანარჩუნებელი სიმპტომების გამოკვლევა. უკანა განში შეიძლება აღმოჩენილი იყოს უჩვეულო ზომის ან განლაგების ნაწიბურები, რაც საჭიროებს დოკუმენტირებას. უკანა განის ნახეთქები შეიძლება რამდენიმე წლის განმავლობაში იყოს შენარჩუნებული, თუმცა, ჩვეულებრივ, შეუძლებელია განვასხვავოთ წამების შედეგად გაჩენილი ნახეთქები სხვა მიზეზებით წარმოქმნილი ნახეთქებისაგან. უკანა განის გამოკვლევა საჭიროებს შემდეგის გამოვლენასა და დოკუმენტირებას:

- (i) ნახეთქებს ახასიათებს არასპეციფიური გენდენცია, რამეთუ ისინი წარმოიქმნება „ჩვეულებრივი“ სიგუაციიდან (ყაბზობა, ჰიგიენა). თუმცა, თუ ნახეთქები მწვავე ფაზაშია დაფიქსირებული (წამებიდან 72 საათის განმავლობაში), მაშინ ეს ნახეთქები სპეციფიური ხასიათის იქნება და შეიძლება მტკიცებულებადაც კი ჩაითვალოს;
- (ii) შესაძლებელია აღინიშნოს სწორი ნაწლავის გაგლეჯა სისხლდენით ან მის გარეშე;
- (iii) გაგლეჯილი ნაკეცი ქსოვილების ნაწიბურები გლუვი მაროსებრი სახისაა. თუკი ეს ნაწიბურები შუა ხაზის გარეთაა განლაგებული (ე. ი. არაა აღნიშნული 12 და 6 საათზე), მაშინ უკანა განის გრავმასთან გვაქვს საქმე;
- (iv) ანალური ხერელის არეში წარმოქმნილი ფიბროზული პოლიპები, შესაძლებელია, გრავმის შეხორცების შედეგი იყოს;
- (v) ჩირქოვანი გამონადენი ანალური ხერელიდან. უკანა განში შეღწევის ყველა სავარაუდო შემთხვევაში, მიუხედავად გამონადენის არსებობისა ან პირიქით, ჰონორეის ან ქლამიდიომის გამოსაფლენად, კულტურების დათესვაა საჭირო.

E. სპეცილური დიაგნოსტიკური გამოკვლევები

232. წამებაგამოვლილი პირის, კლინიკური ექსპერტიზის დროს, დიაგნოსტიკური გამოკვლევა აუცილებელ ნაწილად ითვლება. ხშირ შემთხვევაში, საკმარისია სამედიცინო ანამნეზის შეგროვება და ფიზიკური გამოკვლევა. არსებობს გარემოებები, როდესაც ასეთი გამოკვლევები მნიშვნელოვან დამატებით მტკიცებულებებს წარმოადგენს, მაგალითად, კომპენსაციაზე სარჩელის შეტანის ან ხელისუფლების წარმომადგენლების წანააღმდეგ საქმის აღძვრის დროს. ასეთ შემთხვევებში გამოკვლევის დადებითმა შედეგებმა შეიძლება სასამართლოს გარჩევის საბოლოო შედეგი განსაზღვროს. ამას გარდა, თუკი დიაგნოსტიკური გამოკვლევები მკურნალობის მიზნით გარდება, მაშინ შედეგები კლინიკური გამოკვლევის ანგარიშშია შესატანი. აუცილებელია იმის შეგნება, რომ თუ დიაგნოსტიკური გამოკვლევების დადებითი შედეგები არ არის – ეს ეხება ფიზიკური გამოკვლევების შედეგებსაც – არ შეიძლება დასკვნის გაკეთება, თითქოს პატიმარი არ აწამეს. უამრავი სიგუაცია არსებობს, როდესაც ტექნიკური მიზნების გამო დიაგნოსტიკური გამოკვლევები არ გარდება, თუმცა ფაქტმა კანონის ძალა არ უნდა დააკარგინოს ანგარიშს, რომელიც ყველა დანარჩენ შემთხვევაში სათანადოდ არის შედგენილი. არ არის მართებული, მხოლოდ სამართლებრივი მიზნებით გამოწვეული დაზიანებების დოკუმენტირებისათვის, შეზღუდული დიაგნოსტიკური შესაძლებლობების გამოყენება, როდესაც არსებობს გაცილებით უფრო მნიშვნელოვანი კლინიკური მოთხოვნები შესაბამისი მოწყობით (იხ. დაწვრილებით დანართი II).

თაპი VI წამების ფსიქოლოგიური მტკიცებულებანი

A. ზოგადი მოსაზრებანი

1. ფსიქოლოგიური ექსპერტიზის მთავარი როლი

233. ფართოდ გავრცელებული აზრის თანახმად, წამება ცხოვრებაში განსაკუთრებულ მოვლენად ითვლება, რომელსაც ძალუძს სხვადასხვაგვარი ფიზიკური და ფსიქოლოგიური განჯვის მიყენება. ექიმებისა და მკვლევარების უმრავლესობა იზიარებს აზრს იმის შესახებ, რომ წამების ფაქტის განსაკუთრებული ხასიათი იმდენად ძლიერია, რომ მიუხედავად დაპატიმრებამდე ადამიანის ფსიქოლოგიური მდგომარეობისა, მას გააჩნია ფსიქიკური და ემოციური შედეგები. მიუხედავად ამისა, წამების ფსიქოლოგიური შედეგები მომხდარის პირადი აღქმის, პიროვნების განვითარების დონის, აგრეთვე სოციალური, კულტურული და პოლიტიკური ფაქტორების კონტექსტში წარმოიქმნება. ამის გამო არ შეიძლება ჩავთვალოთ, რომ წამების ყველა ფორმას ერთი და იგივე შედეგი აქვს. მაგალითად, სიკვდილით დასჯის იმიტაციის ფსიქოლოგიური შედეგები განსხვავდება სექსუალური ძალადობის შედეგებისაგან, ხოლო განმარტობას ან იზოლაციას, ალბათ, არ ექნება ის შედეგები რაც წამების ფიზიკურ აქტს შეიძლება მოჰყვეს. შეუძლებელია იმის მტკიცება, რომ მოზრდილი პატიმრის წამების შედეგები იგივე იქნება, როგორც ბავშვის წამების შემდეგ. მიუხედავად ამისა, არსებობს სიმპტომებისა და ფსიქოლოგიური რეაქციის გამოვლენის ჯგუფები, რომლებიც წამებაგამოვლილი პირების მიმართ გარკვეული რეგულარობით აღინიშნება და დოკუმენტირდება.

234. ჯალათები ხშირად საკუთარი საქციელის გამართლებას ცდილობენ – წამება და სასტიკი მოპყრობა ინფორმაციის მიღების აუცილებელი საშუალებაა, რაც თავისი კონცეპტუალობით ხელს უშლის წამებისა და სავარაუდო შედეგების მიზნის გაგებას. წამების მთავარი მიზანია ადამიანის უკიდურესი უსუსურობისა და სულიერი განჯვის გამოუცნობ მდგომარეობამდე მიყვანა, რომელმაც შეიძლება გამოიწვიოს კოგნიტიური, ემოციური და მოქმედების ფუნქციის⁹⁵⁶ მოშლა. ამგვარად, წამება წარმოადგენს ადამიანის ფსიქოლოგიური და სოციალური აქტივობის ძირითადი სახეობების ხელყოფის ერთ-ერთ მთავარ ხერხს. ასეთ გარემოებებში ჯალათებს არამარტო ფიზიკური მდგომარეობიდან გამოჰყავთ ადამიანი, არამედ ცდილობენ დაანგრინონ, გაანადგურონ როგორც პიროვნება. ჯალათები ცდილობენ წაართვან აღქმის უნარი, რომ იგი ოჯახისა და საზოგადოების ნაწილია, რომელსაც შეუძლია იოცნებოს, ჰქონდეს იმედი და მომავლის გეგმები. მსხვერპლის ნებისყოფის დასუსტებითა და ჩახშობით ჯალათები ამინებენ მათ, ვისაც მოგვიანებით ურთიერთობა ექნება მსხვერპლთან. ამგვარად, წამების მეშვეობით შესაძლებელია პიროვნების ნებისყოფისა და მთელი თემის ერთობის ჩახშობა და დასუსტება. ამის გარდა, წამება შეიძლება ღრმად შეეხოს მეუღლეების, მშობლების, ბავშვებისა და ოჯახის სხვა წევრების პირად ურთიერთობებს. ასევე, მსხვერპლსა და თემს შორის ურთიერთობებსაც.

235. აღსანიშნავია, რომ წამების ყველა მსხვერპლს არ უვითარდება დიაგნოსტიკისათვის ხელმისაწვდომი ფსიქიკური დაავადებები. მიუხედავად ამისა, მრავალი წამებაგამოვლილი ემოციურ მდგომარეობასა და ფსიქოლოგიურ სიმპტომებს განიცდის. წამებასთან დაკავშირებულ ძირითად ფსიქიკურ აშლილობად პოსტტრავმატული სტრესული აშლილობა (PTSD) და ღრმა

⁹² Fischer G. and Gurriss N.F. Grenzverletzungen: Folter und sexuelle Traumatisierung. B: Senf W. and Brod a W., eds. *Praxis der Psychotherapie - Ein integratives Lehrbuch zur Psychoanalyse und Verhaltenstherapie*, Stuttgart, Thieme, 1996.

დეპრესია ითვლება. ასეთი აშლილობები მოსახლეობას შორისაც გვხვდება, მაგრამ უფრო მეტად გრავამაგამოვლილ პირებს შორის არის გავრცელებული. ყოველი ადამიანისათვის წამების პოლიტიკური, სოციალური და კულტურული შედეგები უნიკალურია. ეს შედეგები ადამიანის წამების გადმოცემის უნარზე მოქმედებს. შედეგები მნიშვნელოვან ფაქტორს წარმოადგენს, რადგან იგი წამების სოციალურ და ფსიქოლოგიურ შემოქმედებას ხელს უწყობს რაც, სხვა კულტურის წარმომადგენლის მდგომარეობის შეფასებისას, გათვალისწინებული უნდა იყოს. რამოდენიმე კულტურის ჩარჩოებში წარმოებული გამოკვლევა მოწმობს, რომ ფსიქოლოგიური ან ფსიქიატრიული აშლილობების შეფასებისას ფენომენური ან აღწერითი მეთოდი ბევრად უფრო რაციონალურია. ის, რომ მოქმედება და დაავადება ერთი კულტურის ჩარჩოებში მოშლილობად ითვლება, სხვა კულტურის ჩარჩოებში შეიძლება პათოლოგიად^{957,958,959} არ ითვლებოდეს. მეორე მსოფლიო ომის შემდეგ შესაძლებელი გახდა ძალადობის ფსიქოლოგიური შედეგების სწორი გაგება. წამება და ძალადობაგამოვლილ პირებს აღენიშნებოდათ და დოკუმენტირებულად იყო დაფიქსირებული ფსიქიკური სიმპტომები ან სიმპტომთა ჯგუფი.

236. ბოლო წლებში უფრო მეტ სხვადასხვაგვარ ძალადობაგამოვლილ ადამიანებს უსვამენ პოსტტრავმატული აშლილობის დიაგნოზს. თუმცა, არადასავლური კულტურის ჩარჩოებში, ამ დიაგნოზის სიკეთე ჯერ არ ჩანს. მიუხედავად ამისა, არის მტკიცებულებანი, რომლებიც სხვადასხვა ეთნიკური და კულტურული წარმომავლობის^{960,961,962} ტრავმირებულ ჯგუფებს შორის მაღალი დონის პოსტტრავმატული სტრესული აშლილობისა და დეპრესიული სიმპტომების არსებობის ვარაუდის საშუალებას იძლევა. ჯანმრთელობის დაცვის⁹ მსოფლიო⁶³ ორგანიზაციის მიერ სხვადასხვა კულტურებში ჩატარებული დეპრესიის გამოკვლევა სასარგებლო ინფორმაციას მოიცავს. სხვადასხვა კულტურის ზოგიერთი სიმპტომი შეიძლება არ ეკუთვნოდეს იმ სიმპტომთა რაობას, რომელსაც ადამიანისათვის ღიდი მნიშვნელობა ჰქონდეს.

2. ფსიქოლოგიური ექსპერტიზის კონცეფსტა

237. სხვადასხვა პოლიტიკურ კონცეფსტაში ჩატარებული ექსპერტიზა განაპირობებს ექსპერტიზის ჩატარების ხერხების მნიშვნელოვანი განსხვავებების გამოვლენას. ექიმმა ან ფსიქოლოგმა ქვემოთ მოყვანილი სახელმძღვანელო პრინციპები უნდა შეუფარდოს კონკრეტულ სიტუაციასა და ექსპერტიზის მიზანს (იხ. ნაწილი III. 2).

238. რისკის გარეშე გარკვეული შეკითხვების დასმა დამოკიდებულია სიტუაციასა და კონფიდენციაურობისა და უსაფრთხოების უზრუნველყოფაზე. მაგალითად, საპატიმროში მიწვეული ექიმის თხუთმეტწუთიანი, შემლდული დათვალაიერება ვერ წარიმართება იმავე სქემით, რა სქემითაც იგივე დათვალაიერება კერძო დაწესებულებაში ზოგჯერ რამდენიმე საათს გრძელდება. იმის შესაფასებლად, არის თუ არა ფსიქოლოგიური სიმპტომები ან ქცევის თავისებურებანი პათოლოგიური ან ადაპტირებული, ჩნდება დამატებითი პრობლემები. ტანჯვისა და შიშის ქვეშ

⁹³ Kleinman A. Anthropology and psychiatry: the role of culture in cross-cultural research on illness and care. Paper delivered at the WPA regional symposium on psychiatry and its related disciplines. 1986.

⁹⁴ Engelhardt H.T. The concepts of the health and disease. B: H.T. Engelhardt and S.F. Spicker, eds. *evaluation and Explanation in the Biomedical Sciences*, Dordrecht: D. Reidel Publishing Co., 1975:125-141.

⁹⁵ Westermeyer J. Psychiatric diagnosis across cultural boundaries. *American Journal of Psychiatry*, 142(7) 1985:798-805

⁹⁶ Mollica R.F., Donelan K., Tor S. et al. The effect of trauma and confinement on the functional health and mental health status of Cambodians living in Thailand-Cambodia border camps. *Journal of the American Medical Association (JAMA)*. 270 1993:581-586.

⁹⁷ Kinzic J.D. et al. The Prevalence of post-traumatic stress disorder and its clinical significance among Southeast Asian Refugees. *American Journal of Psychiatry*, 147 (7) 1990:913-917.

⁹⁸ Alleden K. et al. Burmese Political Dissidents in Thailand: Trauma; and survival among young adults in exile. *American Journal of Public Health*, 86 1996:1561-1569.

⁹⁹ Sartorius N. Cross-cultural research on depression. *Psychopathology*. 19(2) 1987:6-11.

მყოფი პატიმრის გასინჯვის დროს, შესაძლებელია სიმპტომების ადაპტაცია. მაგალითად, ადვილი გასაგებია მარტოხელა პატიმრების აქტიური საქმიანობისადმი ინტერესის დაქვეითება, განდგომისა და გაუცხოების გრძნობა. ასევე შესაძლებელია აღინიშნებოდეს ზედმეტი სიფრთხილე და გადარჩენის რეაქცია⁶⁴⁰ იმ პირებთან, რომლებიც რეპრესიული რეჟიმის ქვეშ იმყოფებიან და ცხოვრობენ საზოგადოებაში, მიუხედავად ამისა, დაკითხვის ჩატარების ზოგიერთი პირობის მიმართ არსებული შეზღუდვები არ გამოირიცხავს წარმოდგენილ სახელმძღვანელოში გადმოცემულ სახელმძღვანელო პრინციპების გამოყენების სურვილს. ძალზედ მნიშვნელოვანია იმის მიღწევა რათა, რთულ პირობებში, მთავრობამ და შესაბამისი ორგანოების ხელმძღვანელობამ გულმოდგინედ დაიცვან ეს სტანდარტები.

B. წამების ფსიქოლოგიური შედეგები

1. წინასწარი შენიშვნები

239. სანამ სიმპტომების ტექნიკურ აღწერასა და ფსიქიატრიულ კლასიფიკაციას შევედგებით, ფსიქიატრიული კლასიფიკაცია მართებულია, რომ ჩაითვალოს დასავლურ სამედიცინო კონცეფციებად და მათი გამოყენება არადასავლური ქვეყნების მიმართ გარკვეულ სიძნელეებს ქმნის. დაბეჯითებით შეიძლება ითქვას, რომ დასავლეთი ფსიქოლოგიური პროცესების სამედიცინო ასპექტის მიმართ მეტისმეტ ყურადღებას იჩენს. იდეა იმის შესახებ, რომ სულიერი განცდა არის ადამიანის ორგანიზმში არსებული და რიგი გიპური სიმპტომების დამახასიათებელი აშლილობა, შესაძლებელია, არადასავლური საზოგადოების მრავალი წევრისთვის მიუღებელი იყოს. მიუხედავად ამისა, არსებობს მრავალი მტკიცებულება; მაგალითად, პოსტტრავმატული სტრესული აშლილობები იწვევს ბიოლოგიურ ცვლილებებს, და აქედან გამომდინარე, პოსტტრავმატული სტრესული აშლილობა დიაგნოსტიკური დიაგნოზია, რომელიც ბიოლოგიურ და ფსიქოლოგიურ მკურნალობას¹⁰¹ ექვემდებარება. ექიმი ან ფსიქოლოგი ექსპერტი, შეძლებისდაგვარად, უნდა შეეცადოს რეაგირება მოახდინოს აღნიშნული პირობების სულიერ განცდებზე შეხედულებისა და კულტურული ნორმების კონტექსტში. ეს პოლიტიკური კონტექსტის, აგრეთვე, კულტურული თავისებურებებისა და რელიგიური მრწამსის პატივისცემას გულისხმობს. ფსიქოლოგიური ექსპერტიზის დროს, წამებისა და მისი შედეგების სისასტიკის გათვალისწინებით, პირველ რიგში, საჭიროა მიღებული ინფორმაციის შესწავლა, და არა დიაგნოზის სწრაფი დასმა და შესაბამისი კატეგორიის განსაზღვრა. ასეთი მიდგომა მსხვერპლს დაარწმუნებს, რომ მისი ჩივილები და ტანჯვა სიმართლეს შეეფერება და აღიარებულია და მოცემულ გარემოებებში სავსებით გასაგებია. ასე რომ, გულისხმიერება და თანაგრძნობა მსხვერპლს გაუცხოების შეგრძნებისაგან თავის დაღწევაში დაეხმარება.

2. გავრცელებული ფსიქოლოგიური რეაქციები

ა) ტრავმის განმეორებითი განცდა

240. ფიქრებში მსხვერპლს შეუძლია წარსულს დაუბრუნდეს, ან აკვიატებულ მოგონებებს, და განიცადოს მტკივნეული მოვლენები მაშინაც კი, როდესაც იგი ფიზიკურად არის და გონზეა, ან

¹⁰⁰ Simpson M.A. What Went Wrong?: Diagnostic and Ethical Problems in Dealing with the Effects of Torture and Repression in South Africa. B: Klember R.J., Figley C.R., Gersons B.P.R., eds. *Beyond Trauma-Cultural and Societal Dynamics*. New York, Plenum Press, 1995:188-210.

¹⁰¹ Friedman M. and Jaranson J. The Applicability of the Post-traumatic Concept to Refugees. B: Marsella T. et al., eds. *Amidst Peril and Pain: The Mental Health and Well-being of the World's Refugees*. Washington, D.C., American Association Press, 1994:207-227.

განიცადოს განმეორებითი ღამის კოშმარები. სულიერი ტკივილი, გამოწვეული ყველაფრით, რაც კი გადაგანთავსებდა გრაგედიასთან სიმბოლიზირდება ან ახსენებს მას, ძალაუფლების მქონე პირების, ექიმებისა და ფსიქოლოგების მიმართ შიშსა და უნდობლობაში ვლინდება. ხელისუფლების წარმომადგენლის მიმართ შიში და უნდობლობა არ უნდა ჩაითვალოს პათოლოგიად იმ ქვეყნებსა და სიტუაციებში, სადაც ხელისუფლება ადამინის უფლებათა დარღვევის თანამონაწილეა:

ბ) თავის არიდება და ემოციური შეფერხება

- (i) მცდელობა, სწრაფვა აარიდო თავი ნებისმიერ ფიქრს, საუბარს, მოქმედებას, ადგილს ან ადამიანს, რაც გადაგანთავსებდა გრაგემას ახსენებს.
- (ii) ღრმა ემოციური შებოჭილობა.
- (iii) ღრმა პირადი გაუცხოება და სოციალური განდგომა.
- (iv) ამა თუ იმ გრაგემის მნიშვნელოვანი ასპექტის გახსენების უუნარობა.

გ) მომაგებელი აგზნებადობა

- (i) ჩაძინებასთან და ძილთან დაკავშირებული პრობლემები.
- (ii) გაღიზიანება და განრისხება.
- (iii) ყურადღების კონცენტრირებასთან დაკავშირებული სიმძნელები.
- (iv) მეტისმეტი ეჭვიანობა, შეკრთომის გაძლიერებული რეაქცია.
- (v) საერთო მოუსვენრობა
- (vi) აჩქარებული სუნთქვა, ოფლიანობა, პირის სიმშრალე ან თავბრუსხვევა და კუჭ-ნაწლავის აშლილობა.

დ) დეპრესიის სიმპტომები

241. აღინიშნება დეპრესიის შემდეგი სიმპტომები: დამძიმებული გუნება, ემოციური ანესთეზია (აქტიური მოქმედებისა ან მისგან მიღებული სიამოვნებისადმი ინტერესის დაქვეითება), მომაგებელი ძილიანობა, მადის მოშლილობა, ან წონაში დაკლება. უძილობა ან ფსიქომოტორული აგზნებადობა ან შებოჭილობა, დაღლილობა და ძალის გამოცლა, არარაობისა და უზომო დანაშაულის გრძნობა, ყურადღების შესუსტება, მეხსიერების აღდგენასა და კონცენტრაციასთან დაკავშირებული სიმძნელები, ფიქრი სიკვდილზე, თვითმკვლელობაზე ან თვითმკვლელობის მცდელობა.

ე) დარღვეული თვითშეფასება და შეზღუდული პერსპექტივა

242. მსხვერპლი სუბიექტურად თვლის, რომ მას მიაყენეს აუნაზღაურებადი ზარალი, და რომ მისმა პიროვნებამ შეუქცევადი ცვლილებები¹⁰² განიცადა. იგი მომაგვალს შეზღუდულ პერსპექტივაში აღიქვამს – უიმედობას კარიერაში, ქორწინებაში, ბავშვებსა და ნორმალურ ცხოვრებაში.

ვ) დისოციაცია, დეპერსონალიზაცია და არაგიჟური მოქმედება

243. დისოციაცია – ესაა გონების თვითაღქმის, მეხსიერებისა და საქციელის მთლიანობის დარღვევა. ადამიანს შეიძლება გარკვეული საქციელი არ ახსოვდეს ან ვერ აცნობიერებდეს, ან საკუთარ თავზე გვერდიდან დაკვირვების შედეგად პიროვნების გაორებას გრძნობდეს. დეპერსონალიზაცია – ეს არის საკუთარი თავისა და საკუთარის სხეულისაგან

¹⁰² ¹¹² Holtan N.R. How Medical Assessment of Victims of Relates to Psychiatric Care. B: Jaranson J.M. and Popkin M.K., eds. *Caring Victims of Torture*. Washington, D.C., American Psychiatric Press. 1998:107 -113.

გაუცხოების გრძნობა. ქცევის იმპულსების კონტროლის შედეგად წარმოქმნილი პრობლემები, შემდგომ საქციელს წამებაგამოვლილი ადამიანი საკუთარი პიროვნებიდან გამოძინარე, ჩათვლიდა როგორც გრავამადე მისთვის არაღამახასიათებელს. პირმა, რომელიც აღრე სიფრთხილით გამოირჩეოდა თავისი საქციელით შეიძლება რისკის საფრთხე შეუქმნას საკუთარ თავს.

ზ) სომაცური სიმპტომები

244. წამებაგამოვლილ პირთა შორის დამოუკიდებლად ობიექტური საფუძვლების არსებობისას გავრცელებულია სომაცური სიმპტომები. მაგალითად, ტკივილი, თავის ტკივილი და ფიზიკური სისუსტე. ტკივილი ლოკალიზაციის შეცვლისა და სხვადასხვა ინტენსივობის ცდების ჩასატარებლად ერთადერთი აშკარა სიმპტომია. სომაცური სიმპტომები შეიძლება უშუალოდ წამების ფიზიკური შედეგებით ან ფსიქოლოგიური ხასიათით იყოს გამოწვეული. ყველანაირი ტკივილი, შესაძლებელია, წამების პირდაპირი ფიზიკური შედეგი იყოს ან ფსიქოლოგიური მიზეზი გააჩნდეს. ტიპურ სომაცურ სიმპტომებს განეკუთვნება: ბურგის ტკივილი, ხშირ შემთხვევაში, თავის გრავით გამოწვეული, ძვალ-კუნთოვანი ან თავის ტკივილი. თავის ტკივილები წამებაგამოვლილ პირთა შორის საკმაოდ დამახასიათებელი ნიშანია, რაც ხშირად ქრონიკულ პოსტგრავმატულ თავის ტკივილებში გადადის. ქრონიკული პოსტგრავმატული თავის ტკივილები, ასევე, შეიძლება გამოწვეული იყოს გადაჭარბებული დამახასიათებლობითა და სტრესის შედეგად.

თ) სექსუალური მოშლილობა

245. სექსუალური მოშლილობა დამახასიათებელია წამებაგამოვლილ იმ პირთათვის, რომლებმაც სექსუალური წამება და გაუპატიურება გადაიგანეს, და არა მხოლოდ მათთვის (იხ. ნაწილი VI. E. 8).

ი) ფსიქოზი

246. კულტურული და ენობრივი განსხვავებები, შესაძლებელია, ფსიქოზის სიმპტომებად იყოს მიჩნეული. პიროვნების ფსიქოზურ ავადმყოფად აღიარებამდე, საჭიროა სახეზე არსებული სიმპტომები უნიკალურ კულტურულ კონტექსტში შეფასდეს. ფსიქოტური რეაქცია შეიძლება ხანმოკლე ან გახანგრძლივებული იყოს და შესაბამისი სიმპტომები მაშინ გაჩნდეს, როდესაც მოცემული პირი საპატიმროშია და წამებას განიცდის ან განთავისუფლების შემდგომ პერიოდში. შესაძლებელია შემდეგი გამოვლინებები:

(i) აკვიატებული იდეები;

(ii) სმენის, მხედველობის, შეგრძნებისა და ყნოსვის ჰალუცინაციები;

(iii) იდეის აღქმისა და ქცევის ანომალია

(iv) ილუზიები ან დამახინჯებული აღქმა, როელთაც ფსევდოჰალუცინაციის ფორმის მიღება შეუძლიათ და ნამდვილი ფსიქოტური მდგომარეობის ზღვარზე იყვნენ. ადამიანის დაძინებისა და გაღვიძებისას წარმოქმნილი ცრუ აღქმა და ჰალუცინაციები გვხვდება მთელს მოსახლეობაში, რაც ფსიქოზის დამადასტურებელი არ არის. წამების მსხვერპლნი, ხშირად, აცხადებენ, რომ დროდადრო მათ ესმით განმგმირავი ხმები, გამოწვეული მათი სახელების დამახებით და აჩრდილების ხედვით, თუმცა მათ არ გააჩნიათ მკვეთრად გამოხატული ფსიქოზის ნიშნები და სიმპტომები.

(v) პარანოია და ღვენის მანია;

(vi) ფსიქოზური აშლილობის განმეორებითი გამოვლინება ან მკვეთრი ხასიათის ცვალებადობა ფსიქოზის ელემენტებით შეიძლება განუვითარდეს იმ პირებს, რომლებმაც წარსულში ფსიქიკური დაავადებები გადაიგანეს. პირებმა, რომლებიც წარსულში მანიაკურ-დეპრესული აშლილობით, განმეორებითი ღრმა დეპრესიით ფსიქოზის ელემენტების დართვით,

შიზოფრენიით ან შიზოაფექტური აშლილობით იგანჯებოდნენ, შეიძლება ამ აშლილობათა განმეორებითი შეტევა გადაიგანონ.

კ) ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების ბოროტად გამოყენება

247. წამებაგამოვლილ პირებში ხშირად შეიმჩნევა ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების ბოროტად გამოყენების მეორადი ფაქტები, რისი საშუალებითაც ისინი ცდილობენ წაშალონ თავის მესხიერებაში ავადმყოფური მოგონებები, თავი შეიკავონ ემოციური რეაქციებისაგან და ჩაიხშონ შიში.

ლ) ნეიროფსიქოლოგიური მოშლილობა

248. წამებას შეუძლია ფიზიკური ტრავმის მიყენება, რაც თავის ტვინის სხვადასხვა ხარისხის მოშლილობას იწვევს. თავის არეში მიყენებულ ტრავმებს, გაგულებას და ხანგრძლივ შიმშილობას შეუძლია გამოიწვიოს გრძელვადიანი ნევროლოგიური და ნეიროფსიქოლოგიური შედეგები, რომლებიც, შეიძლება ძნელი შესაფასებელი იყოს სამედიცინო გამოკვლევის დროს. როგორც თავის ტვინის მოშლილობის ყველა შემთხვევაში, რომლებიც არ შეიძლება იყოს დოკუმენტირებული თავის სკანირებით ან სხვა სამედიცინო პროცედურების მეშვეობით, ნეიროფსიქოლოგიური შეფასება და ტესტირება შეიძლება იყოს ერთადერთი საიმედო ხერხი შედეგების დოკუმენტური ასახვისათვის. ასეთი შეფასების დროს გამოვლენილი სიმპტომები ხშირად ემთხვევა სიმპტომებს, რომლებიც გამოწვეულია პოსტტრავმატული სტრესული აშლილობითა და ღრმა დეპრესიული აშლილობით. მერყეობა ან ცნობიერების, ორიენტაციის, ყურადღების, მესხიერების, კონცენტრაციისა და კოორდინაციის არასაკმარისი დონე შეიძლება როგორც ფუნქციური, ასევე ორგანული მოშლილობის მიზეზით იყოს გამოწვეული. ამის შედეგად ასეთი სხვაობების გასაგარებლად აუცილებელია ვფლობდეთ ნეიროფსიქოლოგიური შეფასების სპეციალურ სიახლეებს და გავაცნობიეროთ პრობლემები სხვადასხვა კულტურის წარმომადგენლებთან ნეიროფსიქოლოგიური შეფასებების მექანიზმის გამოყენების სფეროში (იხ. ნაწილი VI. C. 4).

3. დიაგნოსტიკური კლასიფიკაცია

249. მიუხედავად იმისა, რომ ძირითადი ჩივილების მეტნაკლებად ხშირი გამოვლინება წამებაგამოვლილ პირებს შორის ურიად განსხვავებულია და დაკავშირებულია შესაბამისი პირის ინდივიდუალურ ცხოვრებისეულ გამოცდილებასა და მისი კულტურის, ცხოვრების სოციალურ და პოლიტიკურ გარემოზე, ექსპერტებისათვის აუცილებელია გაეცნონ მოშლილობის დიაგნოზებს, რომლებიც ხშირად გვხვდება წამებაგამოვლილ და ტრავმირებულ პირებში. ამას გარდა, არცთუ იშვიათად, ერთ ადამიანში შეიმჩნევა რამდენიმე ფსიქიკური მოშლილობა, რამდენადაც ტრამეასთან დაკავშირებული ფსიქიკური მოშლილობა ხშირად გვხვდება ერთდროულად. წამების შედეგად წარმოქმნილი საერთო სიმპტომები წარმოადგენს მეტნაკლებად სხვადასხვა სახის აღვლევებისა და დეპრესიის გამოვლინებას. არცთუ იშვიათად, ბევრთ წარმოდგენილი სიმპტომატიკა კლასიფიცირდება ისეთი კატეგორიის ფარგლებში, როგორიცაა აღვლება და ხასიათის სწრაფი ცვლილება. არსებობს ორი ძირითადი კლასიფიკაციის სისტემა – დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაცია (ICD-10), ფსიქიკური და ქცევის მოშლილობის კლასიფიკაცია და ამერიკის ფსიქიატრიული ასოციაციის (DSM-IV)^{103,104}

¹⁰³ World Health Organization. *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders and Diagnostic Guidelines*. Geneva, 1994.

ფსიქიკური აშლილობათა დიაგნოსტიკურ-სტატისტიკური სახელმძღვანელო. იმისათვის, რომ გვეჩვენოს სრული წარმოდგენა დიაგნოსტიკურ კატეგორიებზე, საჭიროა მივმართოთ ICD-10-სა და DSM-IV-ს. წარმოდგენილ მიმოხილვაში ძირითადი ყურადღება ეთმობა მეტნაკლებად გავრცელებულ დიაგნოზებს, რომლებიც დაკავშირებულია ტრავმასთან: პოსტტრავმატული სტრესული აშლილობა (PTSD), ღრმა დეპრესია და მყარი პიროვნული ცვლილებები.

ა) დეპრესიული აშლილობა

250. წამებაგამოვლილ პირებში ხშირად გვხვდება დეპრესიული მდგომარეობა. წამების შედეგების შეფასება კონტექსტში ძნელი დასამტკიცებელია, რადგან PTSD და ღრმა დეპრესიული აშლილობა განეკუთვნება მკვეთრად განსხვავებული ეტიოლოგიის ორ სხვადასხვა კატეგორიის დაავადებას. დეპრესიულ აშლილობას განეკუთვნება ღრმა დეპრესიული აშლილობა, რომელიც მიმდინარეობს ერთჯერადი შეტევით ან პერიოდული განმეორებითი შეტევით. დეპრესიულ აშლილობას თან სდევს ფსიქომორი, კატატონური, მელანქოლიური ან ატიპური ნიშნები, ან პროცესი მიმდინარეობს მათ გარეშე. DSM-IV-ის შესაბამისად, იმისათვის, რომ ღრმა დეპრესიის დიაგნოზი დაისვას, აუცილებელია ორი კვირის განმავლობაში ყურადღება მიექცეს ხუთ ქვემოთ ჩამოთვლილ სიმპტომს, რომლებიც მოწმობს ცვლილებებს წინა ქცევებთან შედარებით (ყოველ შემთხვევაში, ამ სიმპტომებიდან ერთ-ერთი უნდა იყოს დათრგუნული განწყობა, ინტერესის ან სიხარულის უნარის დაკარგვა): 1) დათრგუნული განწყობა, 2) ინტერესის საგრძნობი დაქვეითება და ინტერესის დაკარგვა ან თითქმის დაკარგვა ცხოვრებისეულ სიამოვნებებზე, 3) წონის დაკარგვა ან მადის შეცვლა, 4) უძილობა ან გადამეტებული ძილი, 5) ფსიქომოტორული აგზნება ან დაქვეითება, 6) დაღლილობა ან ძალის გამოცლა, 7) უსარგებლობის შეგრძნება და ზედმეტად ან უმიზნოდ თავის დადანაშაულება, 8) ფიქრისა ან აზრის მოკრების დაქვეითებული უნარი, 9) აკვიატებული ფიქრი სიკვდილზე ან თვითმკვლელობაზე. იმისათვის, რომ შესაძლებელი იყოს ასეთი დიაგნოზის დასმა, ეს სიმპტომები უნდა იწვევდეს სერიოზულ შეუძლოდ ყოფნას ან უნდა წარმოადგენდეს სერიოზულ დაბრკოლებას სოციალურ, ან პროფესიულ საქმიანობაში, და არ იყოს დაკავშირებული რომელიმე ფიზიოლოგიურ მოშლილობასთან და არ აიხსნებოდეს რომელიმე სხვა დიაგნოზით DSM-IV-ს შესაბამისად.

ბ) პოსტტრავმატული სტრესული აშლილობა

251. პოსტტრავმატული სტრესული აშლილობა (PTSD) – ეს არის დიაგნოზი, რომელიც ყველაზე ხშირად ასოცირდება წამების ფსიქოლოგიურ შედეგებთან. ამ დიაგნოზის კავშირი წამებასთან ღრმად ფესვგადგმულია ჯანდაცვის მუშაკთა, საიმეგრაციო სასამართლოებისა და საქმეში ჩახედულ არაპროფესიონალების შეგნებაში. საბოლოო ჯამში შეიქმნა მცდარი და გამარტივებული აზრი იმაზე, რომ PTSD წარმოადგენს წამების მთავარ ფსიქოლოგიურ შედეგებს.

252. PTSD-ის განმარტება, რომელსაც შეიცავს DSM-IV, უმრავლეს შემთხვევაში, დაფუძნებულია მეხსიერების მოშლის არსებობაზე, რაც გამოწვეულია მიღებული ტრავმით, მაგალითად: აკვიატებული მოგონებები, ღამის კოშმარები და ტრავმის მიღების მნიშვნელოვანი ასპექტების გახსენების უუნარობა. აღამიანმა შეიძლება მუსტად ვერ გაიხსენოს წამებასთან დაკავშირებული შემთხვევის კონკრეტული დეტალები, მაგრამ შეეძლოს ძირითადი მომენტების გახსენება. მაგალითად, მსხვერპლმა შეიძლება გაიხსენოს ძალადობის რამდენიმე ფაქტი, მაგრამ ვერ გაიხსენოს მუსტი თარიღი და ადგილმდებარეობა, და დაწვრილებით აღწეროს გარემო

¹⁰⁴ American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th ed. Washington, D.C., 1994.

პირობები და მოძალადეები. ასეთ ვითარებაში მუსტი დეტალების გახსენების შეუძლებლობა არ იწვევს მსხვერპლის მონათხრობის შესახებ უნდობლობას, უფრო მეტიც ამტკიცებს მის უტყუარობას. ამ მონათხრობის ძირითადი მომენტები მტკიცდება განმეორებით დაკითხვაზე. დიაგნოზი PTSD ICD-10-ში ძალიან ჰგავს DSM-IV-ის დიაგნოზს. DSM-IV-ის თანახმად, PTSD შეიძლება იყოს მწვავე, ქრონიკული ან შენელებული. სიმპტომები უნდა შეიმჩნეოდეს ერთ თვეზე მეტი ხნის განმავლობაში, და შფოთვის მდგომარეობამ უნდა გამოიწვიოს სერიოზული მოშლილობა ან ორგანიზმის ფუნქციონირების დარღვევა. იმისათვის, რომ შესაძლებელი გახდეს პოსტტრავმატული სტრესული აშლილობის დიაგნოზის დასმა, შესაბამისი პირი უნდა იყოს გრავემული შემთხვევის მონაწილე, რაც დაკავშირებულია მსხვერპლის ან სხვა პირთა სასიცოცხლო რისკთან და რომელიც იწვევს ძლიერ შიშსა და უმწეობის გრძობას. ამ მოვლენებთან დაკავშირებული ტანჯვა უნდა მუდმივად ხელახლა იყოს განცდილი ერთ ან რამდენიმე ქვემოთ ჩამოთვლილ ფორმიდან: აკვიატებული სულიერი ტკივილი მოვლენის გახსენებისას; გამუდმებული მგანჯველი სიმბრები იგივე მოვლენებთან დაკავშირებით; ქმედება ან შეგრძნება იმისა, რომ ყველაფერი იწყება თავიდან ჰალუსინაციების ჩათვლით, რეტროსპექტია და ილუზია; ძლიერი ფსიქოლოგიური დაბნეულობა მოვლენების გახსენების დროს და ფიზიოლოგიური რეაქციის განმეორება, რომელსაც ადგილი ჰქონდა წამების დროს იმ სტიმულების პასუხად, რომელიც ამ მოვლენის განსამდგურელი ასპექტების გახსენებას ან სიმბოლიზირებას იწვევს.

253. წამებაგამოვლილი პირი განუწყვეტლივ დემონსტრირებას ახდენს, რომ ის გაურბის გამაღიზიანებელ ფაქტორებს, რაც ასოცირდება მიყენებული ტრავმით ან ამქავენებს რეაქციის საერთო დასუსტებას, რასაც ამტკიცებს ქვემოთ ჩამოთვლილი ფაქტორებიდან სამი ფაქტორი მაინც: 1) მისწრაფება გაექცეს იმ აზრებს ან საუბარს, რაც დაკავშირებულია ტრავმასთან; 2) მისწრაფება გაექცეს საქციელს, ადგილს ან ხალხს, რაც ახსენებს ტრავმას; 3) უუნარობა გაიხსენოს მოვლენის ესა თუ ის ასპექტი; 4) მნიშვნელოვანი საკითხებისადმი დაქვეითებული ინტერესი; 5) სხვა ადამიანებისაგან განმარტობა და განცალკევება; 6) აფექტის შეზღუდვა; 7) პერსპექტივის შეზღუდული აღქმა. PTSD-ის დიაგნოზის დასმის კიდევ ერთი მიზეზი DSM-IV-ის მიხედვით არის მომატებული აგზნებულობის სტაბილური სიმპტომების არსებობა, რომელიც არ აღინიშნებოდა ტრავმამდე, რაზედაც მეტყველებს ორი შემდეგი ფაქტორი, დაძინების ან ძილის პრობლემა, გაღიზიანება ან ფეთქებადი სიბრაზე, ძნელად კონცენტრირებადი ყურადღება და მეტისმეტი ეჭვიანობა, მეტისმეტი შეკრთობა.

254. PTSD-ის სიმპტომები შეიძლება იყოს ქრონიკული ან ხანგრძლივი დროის განმავლობაში განიცდიდნენ ცვლილებებს. განსამდგურულ პერიოდში კლინიკურ სურათზე დომინირებს მეტისმეტი აგზნებულობის და გაღიზიანების სიმპტომები. ამ დროს წამებაგამოვლილი პირი იტყობინება, რომ აქვს გახშირებული აკვიატებული მოგონებები, დამის კოშმარები და რეტროსპექტიული მოვლენები. სხვა დროს მსხვერპლმა შეიძლება გამოავლინოს შედარებით ნაკლები სიმპტომები ან იყოს ემოციურად შებოჭილი და გულჩათხრობილი. აუცილებელია იმის გათვალისწინებაც, რომ, თუ PTSD-ის დიაგნოსტიკური კრიტერიუმები არ გამოვლინდა, ეს არ ნიშნავს იმას, რომ წამება არ იყო გამოყენებული. ICD-10-ის შესაბამისად, გარკვეულწილად, ზოგიერთ შემთხვევაში, PTSD შეიძლება მიმდინარეობდეს ქრონიკული ფორმით რამდენიმე წლის განმავლობაში და თანდათან გადავიდეს მყარ პიროვნულ ცვლილებაში.

გ) მყარი პიროვნული ცვლილება

255. კატასტროფული ან ხანგრძლივი სტრესის შემდეგ პირებს, რომლებიც ადრე არ განიცდიდნენ პიროვნულ დარღვევებს, შეიძლება განუვითარდეთ ზრდასრული ადამიანის

პიროვნული დარღვევა. უკიდურესი სტრესის სახეობებს, რომლებსაც შეუძლია გამოიწვიოს პიროვნების შეცვლა, განეკუთვნებიან პირები, რომლებიც იმყოფებოდნენ საკონცენტრაციო ბანაკში ან გადატანილი აქვთ სტიქიური უბედურებები, ტყვეობა ხანგრძლივი დროის განმავლობაში, რასაც თან ერთვოდა სიკვდილის შიში ან მუქარა, რომელიც საფრთხეს უქმნიდა მის სიცოცხლეს, მაგალითად: გერონის ან წამების მსხვერპლი. ICD-10-ის შესაბამისად, მყარი პიროვნული ცვლილების დიაგნოზი საჭიროა დაისვას იმ შემთხვევაში, როდესაც არის აღქმის, რეაგირების ან მოცემული პირის გარე სამყაროსა და თავის თავზე მსჯელობის სისტემების განსაზღვრული, არსებითი და მყარი ცვლილებების მტკიცებულება, რაც დაკავშირებულია ადაპტაციისადმი მოუქნელ და უუნარო ქმედებით, რომელიც ადრე არ შეინიშნებოდა. ეს დიაგნოზი გამოირიცხავს ცვლილებებს, რომელიც სხვა ფსიქიკური მოშლილობის შედეგი ან თითოეული ადრინდელი ფსიქიკური მოშლილობის დარჩენილი სიმპტომია, ასევე პიროვნების ცვლილება და საქციელი ავადმყოფობის შედეგად, ნორმალური საქმიანობის და რღვევა ან თავის გვინის დაზიანება.

256. იმისათვის, რომ გადატანილი განჯვის შემდეგ, ICD-10-ის შესაბამისად, დაისვას მყარი პიროვნული ცვლილების დიაგნოზი, სტრესის შემდეგად განვითარებული პიროვნული ცვლილებები უკიდურეს შემთხვევაში ორი წლის მანძილზე უნდა აღინიშნებოდეს. ICD-10-ის მიხედვით, სტრესი იმდენად ძლიერი უნდა იყოს, რომ “მისი მოქმედების სიღრმის ასახსნელად არ უნდა იყოს აუცილებელი პიროვნული თავისებურებების გათვალისწინება”. პიროვნების ასეთი ცვლილება ხასიათდება სამყაროსადმი მგრული განწყობითა და უნდობლობით, სოციალური ჩაკეცილობით, უმიზნობის ან უიმედობის განცდით, “გალიზიანების” ქრონიკული შეგრძნებით, საფრთხის მუდმივი მოლოდინისა და გაუცხოების განცდით.

დ) წამალთდამოკიდებულება

257. ექიმები აღნიშნავენ, რომ წამებაგამოვლილ პირებში მეორადი გამოვლინების სახით ხშირად ვლინდება ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების ბოროტად მოხმარების ფაქტები, რათა დათრგუნონ ავადმყოფური მოგონებები, გაუმკლავდნენ არასასიამოვნო ემოციებს და ჩაიხშონ შიში. თუმცა, ცნობილია, რომ PTSD ხშირად გვხვდება სხვა მოშლილობებთან პარალელურად, სისტემატურ კვლევებში იშვიათად ეხებიან წამებაგამოვლილ პირების მხრიდან ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების ბოროტად მოხმარების საკითხს. მოსახლეობის ჯგუფებში მუშაობის დროს, რომლებიც იგანჯებიან PTSD-ით, ხშირად განიხილებიან წამებაგამოვლილი პირებიც, მაგალითად, ლტოლვილები, ყოფილი სამხედრო ტყვეები და შეიარაღებული კონფლიქტის ვეტერანები, რაც განაპირობებს ამ საკითხების გააზრებას. ასეთი ჯგუფების გამოკვლევით მტკიცდება, რომ ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების ბოროტად მოხმარება განსხვავებულია, რაც გამოწვეულია ამა თუ იმ ჯგუფის ეთნიკურ და კულტურულ კუთვნილებამ. PTSD-ით დაავადებულ ყოფილ სამხედრო ტყვეებში ალკოჰოლისა და ნარკოტიკული საშუალებებისადმი ბოროტად მოხმარების მიდრეკილების რისკი მაღალია, ხოლო ომის ვეტერანებში კი ხშირად გვხვდება პოსტტრავმატული სტრესული მოშლილობის შეთავსება ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების ბოროტად მოხმარებასთან^{105,106,107,108,109,110,111,112}. ამგვარად არსებობს

¹⁰⁵ Farias P.J. Emotional distress and its socio-political correlates in Salvadoran refugees: Analysis of a clinical sample. *Culture, Medicine and Psychiatry*. 15 1991:167-192.

¹⁰⁶ Dadfar A. The Afghans: Bearing the scars of a forgotten war. B Marsella A. et al. *Amidst peril and pain*, Washington, D.C., American psychological Association, 1994.

¹⁰⁷ Beebe G.W. Follow-up studies of World War II and Korean War prisoners, II: Morbidity, disability and maladjustments. *American Journal of Epidemiology*. 101 1975:400-422.

¹⁰⁸ Engdahl B.E. et al. (in review). The comorbidity and course of psychiatric disorders in a community sample of former prisoners of war.

მნიშვნელოვანი მაჩვენებლები PTSD-ის რისკის მქონე სხვა პოპულაციაში, რომელიც მიუთითებს, რომ წამალთდამოკიდებულება პოტენციურად თანმხლები დიაგნოზია წამებაგამოვლილ პირთათვის.

ე) სხვა დიაგნოზები

258. როგორც VI. B ნაწილში ჩამონათვალი სიმპტომებიდან ჩანს, პოსტტრავმატული სტრესულ აშლილობასთან ერთად უნდა განიხილებოდეს სხვა დიაგნოზებიც, მაგალითად, ღრმა დეპრესიული აშლილობა და პიროვნების მყარი ცვლილება (იხ. შესაბამისი ნაწილი). სხვა შესაძლებელი დიაგნოზის ჩამონათვალი ში, რომელიც არ ითვლება ამოწურულად, შედის:

- (i) გენერალიზირებული შფოთვითი აშლილობა, რომელიც ხასიათდება რიგი სხვადასხვა შემთხვევისა და საქმიანობის სახეობების გამო მეტისმეტი შიშითა და ძლევარებით, მოგორული დაძაბულობითა და მოუსვენრობით;
- (ii) პანიკური აშლილობა, რომელიც გამოხატულია განმეორებითი და მოულოდნელი ძლიერი შიშის სახით ან შფოთვით, მათ შორის, ოფლიანობის, ხუთის, კანკალის, გახშირებული გულსცემის, თავბრუსხვევის, ღებინების, ციებ-ცხელების სიმპტომები;
- (iii) მწვავე სტრესული აშლილობა, რომელსაც აქვს იგივე სიმპტომები, რაც PTSD-ს, მაგრამ რომლის მიმართაც დიაგნოზი ისმება ტრავმული მოვლენების შემოქმედებიდან ერთი თვის შემდეგ;
- (iv) ფსიქოსომატური აშლილობა, რომელიც ხასიათდება ფიზიკური სიმპტომებით, და არ შეიძლება მიეკუთვნებოდეს სხვა რომელიმე დაავადებას;
- (v) მანიაკალურ-დეპრესიული აშლილობა, რომელიც ხასიათდება მანიაკალური ან ჰიპომანიაკალური შეგვეებით, რაც დაკავშირებულია მომაგებულ ექსპანსიურ ან გაღიზიანებულ ხასიათთან, განდიდების მანიასთან, ძილის მოთხოვნილების დაქვეითებასთან, იდეების ხშირ ცვლასთან, ფსიქომოტორულ აგზნებასთან და ასოცირებულ ფსიქომურ მოვლენებთან;
- (vi) ავადმყოფის საერთო მდგომარეობიდან გამომდინარე აშლილობა, ხშირად თავის გვინის დაზიანებების ფორმით, იწვევს წონასწორობის დაკარგვას ან ცნობიერების ღონის, ორიენტაციის, ყურადღების, კონცენტრაციის, მეხსიერებისა და კოორდინაციის უკმარისობას;
- (vii) ფობიები, მაგალითად, ურთიერთობის შიში და ღია სივრცის შიში.

C. ფსიქოლოგიური/ფსიქიატრიული ექსპერტიზა

1. ეთიკური და კლინიკური მოსაზრებანი

259. ფსიქოლოგიურმა ექსპერტიზამ შეიძლება უზრუნველყოს წამებაგამოვლილ პირთა ძალადობის მნიშვნელოვანი მტკიცებულებანი რიგი მიზეზებით: წამება ხშირად იწვევს დამანგრეველ ფსიქოლოგიურ სიმპტომებს, წამების მეთოდები ხშირად გათვალისწინებულია

¹⁰⁹ Ksane T.M. and Wolfe J. Comorbidity in post-traumatic stress disorder: an analysis of community and clinical studies. *Journal of Applied Social Psychology*, 20(21,1) 1990:1776-1778.

¹¹⁰ Kulka R.A. et al. *Trauma and the Vietnam War generation: report of Findings from the National Vietnam Veterans Readjustment Study*. New York, Brunner/Mazel. 1990.

¹¹¹ Jordan K. et al. Lifetime and current prevalence of specific psychiatric disorders among Vietnam veterans and controls. *Archives of General Psychiatry*, 48(3) 1991:207-215.

¹¹² Shalev A.Y., Bleich A., Ursano R.J. Post-traumatic stress disorder: somatic comorbidity and effort tolerance. *Psychosomatics*, 31(2) 1990:197-203.

იმაზე, რომ არ იქნეს მიყენებული ფიზიკური დაზიანებები, ხოლო წამების ფიზიკურმა მეთოდებმა შეიძლება დაგოვოს კვალი, რომლებიც ან არასაკმარისად ამკარაა, ან არასაკმარისად სპეციფიკური.

260. ფსიქოლოგიური ექსპერტიზა უზრუნველყოფს სასარგებლო მკიცებულებებს სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზისათვის, განცხადებების განხილვას პოლიტიკური თავშესაფრის უზრუნველყოფაზე, პირობების დადგენას, რომელშიც შეიძლება მიღებული იყოს ცრუ აღიარებები, წამების გამოყენების რეგიონული პრაქტიკის გაგება, მსხვერპლის მკურნალობის საჭიროების გამოვლენა; ადამიანთა უფლებების დარღვევის შემთხვევაში გამოძიების ჩატარების დროს ასევე გამოიყენება ექსპერტიზის შედეგები. ფსიქოლოგიური ექსპერტიზის საერთო მიზანი გამოიხატება იმაში, რომ შეფასდეს ამა თუ იმ პირის წამების შესახებ შეგებობის შესაბამისობის ხარისხი ფსიქოლოგიურ მონაცემებთან, რომელიც მიღებულია ექსპერტიზის მსვლელობაში. ამისათვის, ექსპერტიზამ უნდა უზრუნველყოს შესაბამისი პირის ანამნეზის თანმიმდევრული გადმოცემა, მისი ფსიქიკური მდგომარეობის კვლევა, სოციალური აქტივობისა და კლინიკური დასკვნების შეფასება (იხ. ნაწილი III. C და IV. E). აუცილებლობის შემთხვევაში უნდა დაისვას ფსიქიატრიული დიაგნოზი, რადგანაც წამებაგამოვილ პირებს შორის იმდენად გავრცელებულია ფსიქოლოგიური სიმპტომები, რომ წამების შედეგების ნებისმიერი შეფასების დროს დაკინებით რეკომენდებულია ფსიქოლოგიური ექსპერტიზის ჩართვა.

261. ფსიქოლოგიური მდგომარეობის შეფასებისა და კლინიკური დიაგნოზის ფორმულირებისას ყოველთვის საჭიროა კულტურული კონტექსტის გათვალისწინება. დაკითხვის ჩასატარებლად და კლინიკური დასკვნების ფორმულირებისათვის უპირველესი მნიშვნელობა ენიჭება გარკვეული კულტურისათვის დამახასიათებელი სინდრომებისა და დამზარებულის მშობლიურ ენაზე სულიერი განჯვის გამომხატველი იდიომატური გამოთქმების ცოდნას. თუ პირი, რომელიც ატარებს გამოკითხვას, არ იცნობს ან ნაკლებად იცნობს მსხვერპლის კულტურას, მაშინ აუცილებელია თარჯიმნის დახმარება. თუ თარჯიმანი იმავე ქვეყნის მოქალაქეა, რომლისაც მსხვერპლი, იცის ენა, ჩვევები, რელიგიური გრადიციები და სხვა აღმსარებლობანი, რომლებიც უნდა იყოს გათვალისწინებული გამოძიების მსვლელობისას. გამოკითხვამ შეიძლება გამოიწვიოს მსხვერპლის შიში და უნდობლობა და შესაძლებელია გაახსენოს წარსულში განცდილი დაკითხვები. იმისათვის, რომ განმეორებითი გრავირების შედეგები შემცირდეს, ექიმმა უნდა გააგებინოს დასაკითხ პირს, რომ მას ესმის მისი განჯვის მთელი სიმძიმე და, აგრეთვე, გათვითცნობიერებულია მისი კულტურის გრადიციების შესახებ. უადგილოა “კლინიკური მიუკერძოებლობის” მკაცრად დაცვა, რომელიც გამოიყენება ფსიქოთერაპიის ბოგიერთ ნაირსახეობაში, როცა ექიმი ცოცხალ ლაპარაკობს და არ აქტიურობს. ექიმმა უნდა დაანახვოს, რომ ის არის მსხვერპლის თანამოაზრე, გამოიყენოს მიდგომა, რომელიც წამებაგამოვილი პირის მხარდაჭერაზეა დაფუძნებული და არ შეაფასოს მისი ქცევები.

2. გამოკითხვის მსვლელობა

262. გამოკითხვის დაწყების წინ ექიმმა დაწვრილებით უნდა ახსნას მისი ჩატარების თანმიმდევრობა (საკითხები ეხება წამებაგამოვილის ფსიქოსოციალურ ანალიზს წამების ანალიზთან ერთად, აგრეთვე, მის ამკამინდელ ფსიქოლოგიურ მდგომარეობას); ეს აძლევს გამოსაკვლევ პირს საშუალებას, რომ მოემზადოს რთული ემოციური რეაქციისათვის, რომელიც შეიძლება პროვოცირებული იყოს ასეთი კითხვებით. დასაკითხ პირს უნდა ჰქონდეს შესვენების მოთხოვნის უფლება, ნებისმიერ დროს შეწყვიტოს დაკითხვა და წავიდეს, თუკი დაძაბულობა აუგანელი ხდება და მოელაპარაკოს მოგვიანებით შეხვედრამზე. ექიმებმა შეკითხვების დროს უნდა გამოიჩინონ ყურადღება და თანაგრძნობა და, ამავე დროს, კლინიკური შეფასების

გამოგანისას შეინარჩუნონ ობიექტურობა. მიუხედავად ამისა, პირმა, რომელიც აწარმოებს გამოკითხვას, უნდა გაათვითცნობიეროს საკუთარი რეაქცია წამებაგამოვლილის პიროვნებაზე და წამების აღწერაზე, რამაც შეიძლება გავლენა იქონიოს მის აღქმასა და გადაწყვეტილების მიღებაზე.

263. გამოკითხვის პროცედურამ მსხვერპლს შეიძლება გაახსენოს დაკითხვა წამების დროს. ამიგომ, გამოსაკვლევ პირს შეიძლება გაუჩნდეს ექიმის მიმართ უარყოფითი ემოციები, მაგალითად, შიში, მძვინვარება, მიზლი, უსუსურობა, რიდი, პანიკა და სიძულვილი. ექომიმმა უნდა გაითვალისწინოს გრძნობებისა და მათი მიზეზების გამოვლენა და გამოიჩინოს გამოსაკვლევ პირის რთული მდგომარეობის გაგების უნარი. გარდა ამისა, მხედველობაშია მისაღები, რომ გამოსაკვლევმა პირმა შეიძლება ისევ განიცადოს დევნა ან შევიწროება. აუცილებლობის შემთხვევაში, თავი უნდა ავარიდოთ აკრძალული ქმედებების შესახებ კითხვებს. მნიშვნელოვანია, გავითვალისწინოთ ფსიქოლოგიური ექსპერტიზის ჩატარების მიზეზები, რადგანაც ისინი განსაზღვრავს კონფიდენციალობის ხარისხს, რომელიც ექსპერტმა ვალდებულია დაიცვას. თუ რომელიმე სახელმწიფო ორგანომ სასამართლო გარჩევის ფარგლებში მოითხოვა ამა თუ იმ პირის შესახებ უცყუარი შეფასება, მაშინ ასეთი პირი აუვილებლად უნდა იყოს ინფორმირებული, რომ მის მიერ მიწოდებული ინფორმაციის კონფიდენციალობა დარღვეული იქნება. თუ თხოვნა ფსიქოლოგიური ექსპერტიზის ჩატარებაზე მომდინარეობს წამებაგამოვლილი პირისაგან, ექსპერტმა უნდა დაიცვას საექიმო საიდუმლოება.

264. ექიმებმა, რომლებიც აგარებენ ფსიქოლოგიურ და ფიზიკურ ექსპერტიზას, უნდა იცოდნენ იმ შესაძლებელი ემოციური რეაქციის შესახებ, რომელიც შეიძლება გამოიწვიოს მძიმე გრავმის შეფასებამ წამებაგამოვლილ პირებსა და იმ პირებში, რომლებიც აგარებენ გამოკვლევას. ეს ემოციური რეაქციები ვლინდება როგორც აფექტის გადაგანაში და “შემხვედრი” აფექტის გადაგანაში. უნდობლობა, შიში, სირცხვილის გრძნობა, მძვინვარება და დანაშაულის გრძნობა – აი, წამების მსხვერპლის დამახასიათებელი რეაქციები, როდესაც მათ სთხოვენ გადმოსცენ ან გაიხსენონ გრავმის დროს მიყენებული წერილმანები. აფექტის გადაგანა ხდება დაზარალებულის გრძნობების გამოყენებით მედიკოსის მიმართ, რომელიც წარსულში გადაგანილს განეკუთვნება, მაგრამ დაზარალებულის მიერ შეცდომით აღქმული და მიმართული მედიკოსის, როგორც პიროვნების მიმართ. გარდა ამისა, მსხვერპლის წამებასთან დაკავშირებით ექიმის ემოციურმა რეაქციამ, რომელიც ცნობილია, როგორც “შემხვედრი” აფექტის გადაგანა, შეიძლება იმოქმედოს ფსიქოლოგიურ შეფასებაზე. გადაგანა და “შემხვედრის” გადაგანა – ესენი არის ურთიერთდამოკიდებული და ურთიერთმოქმედი მოვლენები.

265. აშკარა ხდება ექსპერტიზის მსვლელობისას აფექტის გადაგანის პოტენციური ბემოქმედება, თუ გავითვალისწინებთ, რომ გამოკილხვა ან გამოკვლევა, რომელიც დაკავშირებულია გრავმის შედეგად მიღებულ წერილმანების გახსენებასა და გადმოცემასთან, გამოიწვევს მტანჯველ და არასასიამოვნო მოგონებებსა და ფიქრებს. ამგვარად, თუკი წამების მსხვერპლი თანახმაა ექსპერტიზის ჩატარებაზე იმ იმედით, რომ ექსპერტიზა მის სასარგებლოდ წარიმართება, განცდილზე მსჯელობამ შეიძლება კვლავ გამოიწვიოს გრავმასთან დაკავშირებული განცდები. ეს შეიძლება გამომქლავდეს შემდეგნაირად.

266. ექსპერტის შეკითხვები შეიძლება აღქმული იყოს, როგორც დაკითხვის მსგავსი იძულებითი პროცედურა. ექსპერტი შეიძლება დაადანაშაულონ საღისგურ გადახრაში და სასტიკი სცენებისა და ძალადობისაგან მიღებულ სიამოვნებისაკენ მიდრეკილებაში და დასაკითხ პირს შეიძლება გაუჩნდეს შემდეგი კითხვები: “რაგომ მაიძულებენ გავიხსენო ყველა ის საშინელი წერილმანი, რომელიც თავს გადაამხდა?” “რაგომ უნდა იყოს ჩემი მონაყოლი ნორმალური ადამიანისათვის საარსებო წყარო? ალბათ ექსპერტს გააჩნია რაღაც უჩვეულო მოტივები”. დასაკითხ პირს შეიძლება ექსპერტის მიმართ შეექმნას ცუდი აზრი იმის გამო, რომ ის

არასოდეს არ იყო პატიმრობაში და არ განუცდია წამება. საბოლოო ჯამში, ეს პირი ექსპერტს თვლის როგორც მგრის მხარეზე მყოფს.

267. ექსპერტი აღიქმება, როგორც ძალაუფლების მქონე პირი, რაც ხშირად სიმართლეს შეეფერება და ამ მიზეზით ითვლება, რომ არ შეიძლება მას მივანდოთ მომხდარის ზოგიერთი ასპექტი. ხშირ შემთხვევაში პატიმარი შედეგად ენდობა ექსპერტს მაშინ, როცა ექსპერტი ვერ იძლევა გარანტიებს, რომ ამ ნდობას არ მოჰყვება რეპრესიები. აუცილებელია, გამოყენებული იყოს უსაფრთხოების ყველა ზომა იმის უზრუნველსაყოფად, რომ პატიმარმა გაუაზრებელი რისკი არ გასწიოს იმ იმედით, რომ მას დაიცავს უცხო ადამიანი. წამებაგამოვლილებს შესაძლებელია ჰქონდეთ შიში იმისა, რომ ექსპერტიმის მსვლელობის დროს მიწოდებული ინფორმაცია ვერ დაიმალება იმ ორგანოებისაგან, რომლებიც ახორციელებენ დევნას. შიში და უნდობლობა შეიძლება იყოს ძალიან ძლიერი იმ შემთხვევაში, თუ ექიმები ან მედიცინის სხვა მუშაკები იღებდნენ მონაწილეობას წამების პროცესში.

268. ექსპერტი არის ბევრ შემთხვევაში კულტურული და ეთნიკური უმრავლესობის წარმომადგენელი მაშინ, როცა დასაკითხი პირი მიეკუთვნება ჯგუფს ან კულტურულ უმცირესობას. ასეთი უთანასწორობის გამოვლინებამ შეიძლება გააღრმავოს რეალური დისპროპორცია ძალების განლაგებასა და მის აღქმაში, აგრეთვე, გააძლიეროს შიშის შეგრძნება, უნდობლობა და იძულებითი მორჩილება, რომელსაც, შესაძლებელია, განიცდის დასაკითხი პირი. ზოგიერთ შემთხვევაში, განსაკუთრებით, როცა დასაკითხი პირი დაპატიმრებულნი არიან, ამ გარემოებას შეიძლება ჰქონდეს კავშირი უფრო თარჯიმანთან, ვიდრე ექსპერტთან. ამგვარად, სინამდვილეში თარჯიმანიც უნდა იყოს მოწვეული სხვა მხრიდან, და არა ადგილობრივი მოსახლეობიდან, რათა ნათელი იყოს, რომ ის ისეთივე და მოუკიდებელია გამოძიებაში, როგორც პირი, რომელიც აგარებს გამოძიებას. ცხადია, თარჯიმანის სახით არ შეიძლება გამოვიყენოთ ოჯახის წევრი, რომელმაც მოახდინა ზეგავლენას იმის გამორკვევის მიზნით, თუ რაზე იყო საუბარი ექსპერტიმის დროს.

269. თუ ექსპერტი და მსხვერპლი ერთი სქესისაა, მაშინ დაკითხვა უფრო იქნება აღქმული როგორც გამოვლილი წამების პირდაპირი ანალოგია, ვიდრე მაშინ, თუ ისინი სხვადასხვა სქესს განეკუთვნებიან. მაგალითად, ქალი, რომელიც გააუპატიურა ან აწამა ციხის მცველმა მამაკაცმა, ექსპერტ-მამაკაცთან შეხვედრისას, შესაძლებელია, განიცდის უფრო ძლიერ განჯვას, უნდობლობასა და შიშს, ვიდრე მდებარეობითი სქესის ექსპერტთან საუბრისას. მამაკაცებთან მიმართებაში, რომლებმაც განიცადეს სექსუალური ძალადობა, სწორია საპირისპირო. მამაკაცებს ერიდებათ გადატანილი წამების დაწვრილებით მოყოლა ქალ-ექსპერტთან. გამოცდილება გვიჩვენებს, განსაკუთრებით როდესაც მსხვერპლნი ისევ პატიმრობაში არიან, რომ ყველა საზოგადოებაში, გარდა ყველაზე უფრო ფუნდამენტალისტურისა (სადაც არც არის დასაშვები, რომ მამაკაცმა დაკითხოს ქალი, რომ აღარაფერი ვთქვათ მის გასინჯვაზე), შეიძლება უფრო მნიშვნელოვანია, რომ დაკითხვა ჩააგაროს ექიმმა, რომელსაც მსხვერპლმა შეუძლია დაუსვას კონკრეტული კითხვები, ვიდრე ის, რომ ექსპერტი არ იყოს მამრობითი სქესის, როგორც გაუპატიურების შემთხვევაში. ცნობილია შემთხვევები, რომ გაუპატიურების მსხვერპლნი არაფერს უყვებოდნენ იმ გამოძიებელ ქალებს, რომლებსაც არ ჰქონდათ სამედიცინო განათლება, მაგრამ სურდათ გასაუბრებო ექიმთან, თუნდაც მამაკაცთან, რომ მისცემოდათ კონკრეტული კითხვების დასმის შესაძლებლობა მედიცინასთან დაკავშირებით. ტიპური შეკითხვები ეხება შესაძლებელ შედეგებს, როგორიცაა: ორსულობა, ჩასახვის უნარი შემდგომ პერიოდში ან მეუღლებს შორის სექსუალური ურთიერთობის პერსპექტივა. თუ ექსპერტიმაც გარდება მართლმსაჯულების ინგერესებში, აუცილებელი ყურადღების კონცენტრაცია წვრილმანებზე და ზუსტ შეკითხვებზე, თუ რა მოხდა, ხშირად აღიქმება ექსპერტის მხრიდან როგორც უნდობლობის ნიშანი ან ეჭვი.

270. ზემოთ აღნიშნული ფსიქოლოგიური ზეგავლენის გამო წამებაგამოვლილმა პირებმა, გახსენების ზემოქმედების ქვეშ, შეიძლება ისევ განიცადონ გრავმა და დათრგუნვა, რის შედეგადაც, გასინჯვის ან დაკითხვის დროს, იყენებენ აქტიურ დამცავ მექანიზმებს, რასაც მივყავართ სრულ გულჩათხრობილობამდე ან აფექტის განმტკიცებამდე. გულჩათხრობილობა და აფექტის განმტკიცება განსაკუთრებულ სიძნელეს წარმოადგენს დოკუმენტირებასთან დაკავშირებით, რამდენადაც წამებაგამოვლილი პირნი შეიძლება აღმოჩნდნენ ისეთ მდგომარეობაში, რომ დამაჯერებლად ვერ გადმოსცენ გადაგანილი ამბავი და ახლანდელი განცდები, თუმცა მათთვის ეს იქნებოდა ფრიალ ხელსაყრელი.

271. “შემხვედრი” აფექტის გადაგანის რეაქციები ხშირად უნებლიეა, და თუ ის პიროვნება, რომელიც აგარებს დაკითხვას ვერ შეიგნებს მის დამთრგუნველ ემოციებს, მაშინ ეს რეაქციები პრობლემად იქცევა. მოსალოდნელია, რომ ადამიანი, რომელმაც მოუსმინა იმ პირებს, რომლებიც ყვებიან მათზე გამოყენებულ წამებებზე, განიცდის გარკვეულ გრძნობას, თუმცა ამ ემოციებმა შეიძლება უარყოფითად იმოქმედოს ექიმის მუშაობის ეფექტიანობაზე. თუკი პიროვნებას, რომელიც აგარებს დაკითხვას, ესმის, რომ ხდება აფექტის გადაგანა, მაშინ მას შეუძლია იხელმძღვანელოს განცდილი ემოციებით. ექიმები და ფსიქოლოგები, რომლებსაც იწვევდნენ ექსპერტიზის ჩასატარებლად და წამებაგამოვლილთა სამკურნალოდ, თანახმა არიან იმაზე, რომ ტიპური რეაქციების შეგნებას და გაგებას, აფექტის გადაგანის “შემხვედრი” რეაქციის ფარგლებში, აქვს გადამწყვეტი მნიშვნელობა, რადგანაც ექსპერტის მიერ განცდილმა ემოციებმა შეიძლება არსებითად შეზღუდოს წამების შემდგომი ფიზიკური და ფსიქოლოგიური შეფასების ჩატარება და დოკუმენტირება. წამებისა და სხვა სახის სასტიკი მოქცევის დოკუმენტირების წარმატებით განხორციელებისთვის საჭიროა პირადი მოტივების გაგება, რომლის მიხედვითაც შეირჩევა სამუშაო ამ სფეროში. აღიარებულია, რომ პროფესიონალებმა, რომლებიც მუდმივად აგარებენ მსგავს ექსპერტიზებს, უნდა იმუშაონ კონტროლის ქვეშ და უნდა ჰქონდეთ პროფესიული მხარდაჭერა თავიანთი კოლეგების მხრიდან, რომლებსაც აქვთ გამოცდილება ამ სფეროში. აფექტის გადაგანის “შემხვედრი” გავრცელებული რეაქციებია:

- (i) თავის არიდება, გულჩათხრობილობა და დამცავი გულგრილობა წარმოადგენს მასალების გაცნობაზე შიშით გამოწვეულ რეაქციას. ამის შედეგად შეიძლება დავიწყებულ იქნეს რაღაც დეტალები და სათანადოდ ვერ შეფასდეს ფიზიკური ან ფსიქოლოგიური შედეგების სიმძიმე;
- (ii) იმედის გაცრუება, უმწეობა, უიმედობა და მეგისმეტი გაიგივება, რომლებმაც შესაძლებელია მიგვიყვანოს დეპრესიის სიმპტომების წარმოქმნამდე და კომპენსატორულ გრავებამდე, მაგალითად, კომშარები, განგაში და შიში;
- (iii) ყოვლისშემძლეობის და განდიდების მანიის გრძნობა, რომელიც გამოიხატება იმაში, რომ ადამიანი შეიგრძნობს თავის თავს მხსნელად, გრავების უდიდეს ექსპერტად ან წამებაგამოვლილი პირების გამოჯანმრთელებისა და კეთილდღეობის საქმეში უკანასკნელ იმედად.
- (iv) თავის პროფესიულ ჩვევებში გაუბედაობის შეგრძნება მასშტაბური შემთხვევების ან გამოვლილი წამების წინაშე, რომლებზედაც მსხვერპლნი ყვებიან. ეს შეიძლება გამოვლინდეს როგორც გაუბედაობა თავის შესაძლებლობებში, რომ საკადრისი მიუბღას წამების მსხვერპლს, და იდეალიზებული საექიმო ნორმებით უბოძო გატაცებაში;
- (v) დანაშაულის შეგრძნება იმისათვის, რომ არ შეუძლია გაიზიაროს წამების მსხვერპლის ის განჯვა და ტკივილი, რომელიც მას მიაყენეს, ან ეს არ იყო დაკავშირებული პოლიტიკასთან, შეიძლება მიიყვანოს წამებაგამოვლილ პირთან მეგისმეგად სენტიმენტალურ ან იდეალიზებულ დამოკიდებულებამდე;

- (vi) რისხვა და გამზავება ჯალათებსა და მოძალადეებთან დაკავშირებით ცნობილი ა, მაგრამ ეს შეიძლება უარყოფითად აისახოს ობიექტურობის შენარჩუნების შესაძლებლობაზე, თუ მას საფუძვლად უდევს შეუცნობადი პირადი გამოცდილება, და მიიღებს ქრონიკულ ხასიათს ან უზომო მასშტაბებს;
- (vii) რისხვა ან ზიზღი მსხვერპლთან დაკავშირებით შეიძლება წარმოიშვას იმის გამო, რომ უჩვეულო ძლიერი აღელვების გადატანა მოუხდა. ეს გრძნობები შეიძლება წარმოიშვას, აგრეთვე, იმ შეგრძნების პასუხად, როცა მსხვერპლი ექსპლუატაციას უწევს ექიმს, როდესაც ეს უკანასკნელი ეჭვობს წამების შესახებ მოყოლილის სიმართლეზე, ხოლო მსხვერპლმა შეიძლება მიიღოს სარგებლობა ექსპერტიზიდან, რომელიც დოკუმენტურად აფიქსირებს სავარაუდო ინციდენტის შედეგებს;
- (viii) ექიმისა და წამებაგამოვლილი პირის კულტურული ფასეულობების სისტემების შორის არსებითი განსხვავება გამოიხატება მითების რწმენაში ეთნიკური ჯგუფების კუთვნილების მიხედვით, გამოცდილებისადმი ქედმაღლური დამოკიდებულებით და შეუფასებლობით ან ერთ-ერთი ამ პირის გაგების უნარით.

272. უმრავლესობა ექიმებისა ეთანხმება იმას, რომ აფექტის გადატანის “შემხვედრი” რეაქციის ფარგლებში ზოგიერთი ფორმა წარმოადგენს არა უბრალოდ ფაქტების დამახინჯების მაგალითს, არამედ ინფორმაციის მნიშვნელოვან წყაროს წამების მსხვერპლის ფსიქოლოგიურ მდგომარეობაზე. შეიძლება საშიშროების წინაშე დადგეს მედიკოსების მოქმედების ეფექტიანობა, რადგან ექიმმა კი არ უნდა გაიზიაროს ემოციები, არამედ მხედველობაში უნდა მიიღოს. ექიმები, რომლებიც ექსპერტიზით და წამების მსხვერპლთა მკურნალობით არიან დაკავებულნი, რეკომენდაციას იძლევიან შეისწავლონ აფექტის გადატანის “შემხვედრი” რეაქციის საკითხი და, შეძლებისდაგვარად, უზრუნველყონ კონკრეტული და კონსულტაციები ამა თუ იმ კოლეგის მხრიდან.

273. მდგომარეობამ შეიძლება მოითხოვოს, რომ გამოკითხვა აწარმოოს ექიმმა სხვა კულტურის ან ენობრივი ჯგუფიდან, ვიდრე იმავე ჯგუფიდან, რომელსაც მიეკუთვნება მსხვერპლი. ასეთ შემთხვევებში არის ორი შესაძლებელი მიდგომა, ყოველ მათგანს აქვს თავისი უპირატესობა და ნაკლი. ექიმმა, რომელიც აგარებს დაკითხვას, შეუძლია გამოიყენოს თარჯიმნის ზუსტი, სიგყვასიგყვითი თარგმანი (იხ. ნაწილი IV. I). ამის ალტერნატივას წარმოადგენს ისეთი მიდგომა, რომლის ფარგლებშიც დაკითხვა ტარდება ორივე კულტურის საფუძველზე. ასეთი მიდგომა გულისხმობს დაკითხვისათვის გამოყენებულ ჯგუფს, რომლის შემადგენლობაში შედის ექიმი, რომელიც აგარებს დაკითხვას და თარჯიმანი, რომელიც უზრუნველყოფს მეპირ თარგმანს და ეხმარება მოცემულ კულტურაში შემთხვევის, განცდის, სიმპტომებისა და იდიომების მნიშვნელობის გაგებაში. რადგან ხშირად ექიმი არ იცნობს შესაბამის კულტურულ, რელიგიურ და სოციალურ ფაქტორებს, გამოცდილი თარჯიმანი შეძლებს გამოყოს ეს კრიტერიუმები და აუხსნას ექიმს. თუ ექიმი ეყრდნობა მხოლოდ ზუსტ, სიგყვასიგყვით თარგმანს, მაშინ ინფორმაციის ასეთი ღრმა ინტერპრეტაცია არ იქნება. მეორე მხრივ, თუ თარჯიმნებიდან ელოდებიან, რომ ისინი ექიმის ყურადღებას მიაპყრობენ შესაბამის კულტურულ, რელიგიურ და სოციალურ ფაქტორებს, მაშინ მეტად მნიშვნელოვანია, რომ ამან არავითარ შემთხვევაში არ იმოქმედოს წამების მსხვერპლის მიერ ექიმის კითხვებზე გაცემულ პასუხებზე. არამზუსტი თარგმანის დროს ექიმი უნდა იყოს დარწმუნებული იმაში, რომ თარჯიმნის საშუალებით გადმოცემული დასაკითხი პირის პასუხები წარმოადგენს ზუსტად იმას, რაც თქვა მოცემულმა პირმა, თარჯიმნის მხრიდან ყოველგვარი დამატებებისა და გამოტოვების გარეშე. გამოყენებული მიდგომისაგან დამოუკიდებლად, მნიშვნელოვანი მოსაზრება თარჯიმნის შერჩევის დროს არის მისი პირადი მონაცემები და ეთნიკური, კულტურული და პოლიტიკური კუთვნილება. წამების მსხვერპლს მოუწევს ანდოს თარჯიმანს იმის განმარტება, რასაც ის

ლაპარაკობს, და ამ ინფორმაციის ზუსტი გადაცემა ექიმისათვის. თარჯიმანი არავითარ შემთხვევაში არ უნდა იყოს სამართალდამცავი ორგანოების მუშაკი ან სახელმწიფო მოსამსახურე. კონფიდენციალობის დაცვის გამო არასოდეს შეიძლება თარჯიმნის სახით ოჯახის წევრის გამოყენება. ჯგუფმა, რომელიც აგარებს გამოძიებას, უნდა ამოირჩიოს დამოუკიდებელი თარჯიმანი.

3. ფსიქოლოგიური/ფსიქიატრიული ექსპერტიზის კომპონენტები

274. ექსპერტიზის ანგარიშის შესავალში უნდა იყოს მითითებული, ვის მიერ არის გაგზავნილი მოცემული პიროვნება ექსპერტიზაზე, მოკლედ იყოს გადმოცემული დამატებითი წყაროების მონაცემები (როგორცაა: სამედიცინო, იურიდიული და ფსიქიატრიული დოკუმენტაცია) და აღწერილი იყოს შეფასების გამოყენებული მეთოდები (გამოკითხვა, სიმპტომების ჩამონათვალისა და საკონკრეტო სიების გამოყენება, ასევე ნეიროფსიქოლოგიური ტესტირება).

ა) წამებისა და სასტიკი მოპყრობის ანამნეზი

275. საჭიროა მიღებული იქნეს ყველა ღონე წამების, დევნის და სხვა შესაბამისი დამაზიანებელი გემოქმედების სრული ანამნეზის რეგისტრაციისათვის (იხ. ნაწილი IV. E). ექსპერტიზის ეს ნაწილი ხშირად დამლელია გამოსაკვლევი პირისათვის, ამიტომ შეიძლება აუცილებელი იყოს მისი ჩაგარება სხვადასხვა ხერხით. გამოკითხვა უნდა დაიწყოს მთლიანად შემთხვევის მოკლე ჩამონათვალით, შემდეგ კი საჭიროა გადაგანილი წამების წვრილმანების გამოვლენაზე გადასვლა. პირმა, რომელიც აგარებს დაკითხვას, უნდა იცოდეს მოცემულ პრობლემასთან დაკავშირებული იურიდიული მდგომარეობა, რადგან ეს საზღვრავს ინფორმაციის არსსა და მოცულობას, რომელიც აუცილებელია ფაქტების დოკუმენტირებისათვის.

ბ) ამჟამად არსებული ფსიქოლოგიური ხასიათის ჩივილები

276. ექსპერტიზის საფუძველს წარმოადგენს წამებაგამოვლილი პირის მდგომარეობის შეფასება გამოკვლევის პერიოდში. რადგან სამხედრო გყვეებს და გაუპატიურების მსხვერპლთ, რომლებსაც სასტიკად ექცევიან, მთელი ცხოვრების განმავლობაში შეენიშნებათ გრავმის შემდგომი სტრესული აშლილობა, რომელთა გავრცელებაც შეადგენს 80-დან 90 პროცენტს, უნდა დაესვას კონკრეტული კითხვები გრავმის შემდგომი სტრესული აშლილობის სამ კატეგორიაზე DSM-IV კლასიფიკაციის შესაბამისად (გრავმირებული შემთხვევის ხელმეორედ გადაგანა, თავის არიდება ან რეაგირების უნარის დასუსტება, მათ შორის ამნეზია და აღგზნების მომატება)^{113,114}. საჭიროა დაწვრილებით აღწერილ იქნეს სიმპტომები, რომლებიც ახასიათებს ემოციურ და შემეცნებით ფუნქციას და ქცევას, აგრეთვე, აღინიშნოს დამის კოშმარების გამოცხადების, პალუცინაციებისა და შეკრთომის რეაქციის სიხშირე და მოყვანილი იყოს ამ მოვლენების მაგალითები. სიმპტომების არარსებობა შეიძლება აიხსნას პოსტტრავმატული სტრესული აშლილობის ეპიზოდური ან ხშირად გადავადებული ბუნებით, ან სიმპტომების უარყოფით სირცხვილის გრძნობის გამო.

¹¹³ Rothbaum B.O. et al. A prospective examination of post-traumatic stress disorder rape victims. *Journal of Traumatic Stress. S 1992:455-475.*

¹¹⁴ Sutker P.B., Winstead D.K., Galina Z.H. Cognitive deficits and psycho-pathology among former prisoners of war and veterans of the Korean conflict. *American Journal of psychiatry. 148, 1991:62-72.*

გ) წამების შემდგომი პერიოდის ანამნეზი

277. ფსიქოლოგიური ექსპერტიზის ეს კომპონენტი მოიცავს სიცოცხლის მდგომარეობის გამორკვევას ამჟამად. მნიშვნელოვანია შეკითხვის დასმა გამოკითხვის მომენტში არსებული სტრესის წყაროების შესახებ, როგორცაა: განშორება ან ახლობლების დაკარგვა, მშობლიური ქვეყნიდან გაქცევა და გადასახლებაში ცხოვრება. ჩაგარებულმა გამოკითხვამ უნდა გამოარკვიოს, თუ არის გამოსაკვლევი პირი დაკავებული ნაყოფიერი შრომით, თუ შეუძლია თავის რჩენა, ოჯახზე მრუნვა, აგრეთვე, თუ აქვს სოციალური დახმარება.

დ) წამების წინა პერიოდის ანამნეზი

278. თუ მიზანშეწონილია, აღწერეთ წამების მსხვერპლის ბავშვობა, ყრმობა, ახალგაზრდობა, მისი ოჯახი, ოჯახის წევრთა შესწავლილი დაავადებები და ოჯახის შემადგენლობა. საჭიროა, აგრეთვე, ანამნეზი წამების მსხვერპლის განათლებასთან და შრომით საქმიანობასთან დაკავშირებით. აღნიშნეთ ყველა გრავმის ანამნეზი, რომელსაც ადგილი ჰქონდა წარსულში, როგორცაა: ცემა ბავშვობის ასაკში, გრავმები სამხედრო მოქმედებების ან ოჯახში ძალადობის დროს, აგრეთვე, მიუთითეთ წამების მსხვერპლის ამა თუ იმ კულტურული ან რელიგიური ჯგუფის კუთვნილება.

279. გრავმის წინა პერიოდის ანამნეზი მნიშვნელოვანია გრავმის შემთხვევამდე წამების მსხვერპლის ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და ფსიქოსოციალური ფუნქციონირების დონის შესაფასებლად. მისი დახმარებით ჩაგარებული დაკითხვა შეადარებს მოცემული პირის ამჟამინდელ ფსიქიკურ მდგომარეობას წამების წინა მდგომარეობასთან. საწყისი ინფორმაციის შეფასებისას გამოკითხვამ უნდა გაითვალისწინოს, რომ გრავმის ხანგრძლივობასა და რეაქციის ხარისხზე მოქმედებს მრავალი ფაქტორი. ამ ფაქტორებს მიეკუთვნება, დანარჩენებს შორის, წამების ვითარება, მსხვერპლის მიერ წამების აღქმა და განსჯა, სოციალური მდგომარეობა წამებამდე, წამების დროს და მის შემდეგ, რესურსები, ფასეულობა და დამოკიდებულება გრავმის გამომწვევ შემთხვევასთან თემში და მსხვერპლის ასაკისა და მდგომარეობის პირთა შორის, პოლიტიკური და კულტურული ფაქტორები, გრავმის გამომწვევი შემთხვევის სიმძიმე და ხანგრძლივობა, გენეტიკური და ბიოლოგიური მიდრეკილება, მსხვერპლის განვითარების დონე და ასაკი, აღრინდელი გრავმების ანამნეზი და პიროვნების აღრინდელი დახასიათება. გამოკითხვია დროს, დროში შეღბუღვისა და სხვა პრობლემების არსებობის გამო ხშირად შესაძლებელია გაძნელდეს ამ ინფორმაციის მოპოვება. მიუხედავად ამისა, მნიშვნელოვანია შეგროვდეს საკმარისი რაოდენობის მონაცემები გამოსაკვლევი პიროვნების ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ფსიქოსოციალური ფუნქციონირების მდგომარეობაზე იმისათვის, რომ შეიქმნას შთაბეჭდილება, თუ წამების რა ხარისხმა შეუწყობ ხელი არსებული ფსიქოლოგიური აშლილობის განვითარებას.

ე) სამედიცინო ანამნეზი

280. სამედიცინო ანამნეზში მოკლედ არის გადმოცემული გრავმის წინა პერიოდისა და ამჟამინდელი ჯანმრთელობის მდგომარეობა, ორგანიზმში ტკივილის შეგრძნება, სომატური ჩივილები, სამკურნალო საშუალებების მიღება და მათი თანამდევი ეფექტები, შესაბამისი სექსუალური ანამნეზი, ინფორმაცია აღრინდელი ქირურგიული ჩარევისა და სხვა სამედიცინო მონაცემთა შესახებ (იხ. ნაწილი V. B).

ვ) ფსიქიატრიული ანამნეზი

281. საჭიროა გავარკვიოთ, ანამნეზში წარმოდგენილია თუ არა ფსიქიკური ან ფსიქოლოგიური მოშლილობა, როგორია მათი არსი, აგრეთვე, უგარდებოდათ თუ არა მკურნალობა და საჭირო იყო თუ არა ამ მიზეზით ჰოსპიტალიზაცია ფსიქიატრიულ სტაციონარში. ასევე გასარკვევია მკურნალობდნენ თუ არა ფსიქოტროპიული პრეპარატებით.

ზ) ალკოჰოლისა და ნარკოტიკული საშუალებების ბოროტად გამოყენების ანამნეზი

282. მედიკოსმა უნდა გამოარკვიოს, გამოიყენებოდა თუ არა წამებამდე და მას შემდეგ ნარკოტიკული საშუალება და ალკოჰოლი, იცვლებოდა თუ არა მათი მიღების სქემა და გამოიყენება თუ არა ეს საშუალებები უძილობის ან ფსიქოლოგიური/ფსიქიატრიული მოშლილობის წინააღმდეგ საბრძოლველად. ასეთ საშუალებებს მიეკუთვნება არა მხოლოდ ალკოჰოლი, კანაფი და ოპიუმი, ასევე მოცემულ ადგილზე გამოყენებული ნარკოტიკული საშუალებები, როგორცაა ბეგელი და მრავალი სხვა.

თ) ფსიქიკური მდგომარეობის გამოკვლევა

283. ფსიქიკური მდგომარეობის გამოკვლევა იწყება იმ მომენტში, როდესაც ექიმი ხვდება გამოსაკვლევ პირს. მკვლევარმა უნდა აღწეროს გამოსაკვლევი პირის გარეგნობა კვების ნაკლებობის, უსუფთაობის, გამოკითხვის დროს მოძრაობის აქტივობის ცვლილების, გამოყენებული ლექსიკის, მხედველობითი კონტაქტის არსებობის, ექიმთან ურთიერთმოქმედების უნარის და მოცემული პირის მიერ გამოყენებული ურთიერთობის საშუალებების ჩათვლით. ფსიქოლოგიური ექსპერტიზის ანგარიშში აუცილებელია აისახოს ფსიქიკური მდგომარეობის გამოკვლევის ყველა ასპექტი და აღწერილი იყოს შემდეგი ფაქტორები: საერთო გარეგნული შესახედაობა, მოძრაობის აქტივობა, მეტყველების თავისებურება, განწყობა და აფექტი, ამროვნების თვისება, ამროვნების პროცესი, წარმოდგენა თვითმკვლელობასა და მკვლელობის შესახებ, აგრეთვე, მონაცემები შემეცნებითი ფუნქციის გამოკვლევის შესახებ (ორიენტაცია, ხანგრძლივი მახსოვრობა, შემთხვევიდან საშუალო დროის გასვლის ხანგრძლივობის მახსოვრობა და მახსოვრობა ახლახანს მომხდარ შემთხვევაზე).

ი) სოციალური ფუნქციის შეფასება

284. გრავამ და წამებამ შეიძლება უშუალოდ და ირიბად იქონიოს გავლენა ადამიანის ქმედუნარიანობაზე. წამებამ შეიძლება, აგრეთვე, გამოიწვიოს მოქმედების უნარის საშუალოდ დაკარგვა და მიგვიყვანოს შრომისუნარიანობამდე, თუ გადაგანილის ფსიქოლოგიური შედეგები არღვევს ადამიანის თავის თავზე ზრუნვის, თავისი სარჩენი სახსრების შოვნის, ოჯახის შენახვისა და განათლების მიღების უნარს. ექიმმა უნდა შეაფასოს დასაკითხი პირის ამჟამინდელი ქმედუნარიანობა: შეკითხვებით ყოველდღიური ქმედების სახეობებზე, სოციალურ როლზე (როგორც დიასახლისი, მოსამსახურე, მუშა), კულტურულ და გასართობ ღონისძიებებსა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის აღქმაზე. გამოკვლევამ უნდა შესთავაზოს გამოსაკვლევ პირს საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასება, განაცხადოს ქრონიკული დაღლილობის შეგრძნების არსებობასა ან არარსებობაზე და აცნობოს საერთო ფუნქციონალური მდგომარეობის შესაძლებელ ცვლილებებზე.

კ) ფსიქოლოგიური ტესტირება და საკონსტრუქციო ჩამონათვალისა და კითხვარების გამოყენება

285. გამოქვეყნებული მონაცემების მოცულობა ფსიქოლოგიური ტესტირების გამოყენებაზე (კვებური და ობიექტური პირადული ტექსტები), წამებაგამოვლილი პირის მდგომარეობის შეფასების დროს, არ არის დიდი. ამასთან, პიროვნების ფსიქოლოგიური ტესტირება მიუღებელია სხვა კულტურის წარმომადგენლების მიმართ. ამ ფაქტორების ერთობლიობა მკვეთრად მზლდავს ფსიქოლოგიური ტესტირების გამოყენების შესაძლებლობას წამებაგამოვლილთა მდგომარეობის შეფასებისას. მიუხედავად ამისა, ნეიროფსიქოლოგიური ტესტირება შეიძლება დაეხმაროს წამების შედეგად წარმოქმნილი ტვინის გრემის შემთხვევების შეფასებაში (იხ. ნაწილი VI.C.4). წამებაგამოვლილ ადამიანს შეიძლება გაუჭირდეს სიგყვით გადმოსცეს თავისი გრძნობები ან სიმპტომები. ზოგიერთ შემთხვევაში სასარგებლო იქნება გრემის სახეობისა და სიმპტომების საკონსტრუქციო ჩამონათვალის გამოყენება. თუ მკვლევარი მიიჩნევს, რომ სასარგებლო იქნებოდა გრემის სახეობისა და სიმპტომების საკონსტრუქციო ჩამონათვალის გამოყენება, მაშინ არსებობს მრავალი კითხვარი, თუმცა არც ერთი მათგანი არ ითვალისწინებს წამებაგამოვლილთა თავისებურებებს.

ლ) კლინიკური დასკვნა

286. კლინიკური დასკვნის შედგენისას წამების ფსიქოლოგიური მკიცებულებების ანგარიშისათვის საჭიროა მხედველობაში მივიღოთ შემდეგი მნიშვნელოვანი საკითხები:

- (i) შეესაბამება თუ არა ფსიქოლოგიური გამოკვლევის მონაცემები ცნობას თითქოსდა მომხდარ წამებაზე?
- (ii) არის თუ არა ფსიქოლოგიური გამოკვლევის მონაცემები მოსალოდნელი ან გიპური რეაქციები სგრესის ექსტრემალურ ხარისხზე, როდესაც გათვალისწინებულია მოცემული პირის კულტურული და სოციალური თავისებურებანი?
- (iii) ფსიქიკური მოშლილობის განვითარების უთანასწორობის გათვალისწინებით დაკითხვის მომენტთან დაკავშირებით როდის მოხდა წამება? გამოჯანმრთელების რომელ სტადიაზეა მოცემული პირი?
- (iv) როგორია დასაკითხ პირზე შემოქმედებული სგრესის თანმხლები ფაქტორები (მაგალითად, მუდმივი დევნა, იძულებითი მიგრაცია, გასახლება ქვეყნიდან, ოჯახისა და სოციალური როლის დაკარგვა)? როგორ შეგავლენას ახდენს ეს პრობლემები მოცემულ პირზე?
- (v) როგორი ფიზიკური ვითარება ახდენს გავლენას კლინიკურ სურათზე? უნდა გამახვილდეს განსაკუთრებული ყურადღება წამების ან პაგიმრობის დროს თავის არეში მიყენებულ დაზიანებაზე.
- (vi) მოწმობს თუ არა კლინიკური სურათი იმაზე, რომ წამების გამოყენებაზე ბრალდება გყუილია?

287. მედიკოსებმა უნდა გამოთქვან თავიანთი მოსაზრება ფსიქოლოგიური გამოკვლევი სა და ხარისხის მონაცემთა შეთანხმებულობაზე, რომელშიც ეს მონაცემები შეესაბამება თითქოსდა სასტიკო მოპყრობას. საჭიროა აღწერილ იქნეს გამოსაკვლევი პირის ემოციური მდგომარეობა და მისი გარეგნული გამოვლინებები გამოკითხვის დროს, შესწავლილი სიმპტომატიკა, პაგიმრობის ან წამების მდგომარეობა, აგრეთვე ცხოვრების პირადული მდგომარეობა წამებაამდე. აუცილებელია აღინიშნოს ისეთი ფაქტორები, როგორიცაა: გრემისთან დაკავშირებული

კონკრეტული სიმპტომების წარმოშობა, ამა თუ იმ გამოვლენილი ფსიქოლოგიური პარამეტრის სპეციფიკურობა და განსაკუთრებით ფსიქოლოგიური ფუნქციონირება. გათვალისწინებული უნდა იყოს დამატებითი ფაქტორები, როგორცაა: იძულებითი მიგრაცია, საცხოვრებელი ადგილის გამოცვლა, კულტურული ასიმილაციის სირთულეები, ენობრივი პრობლემები, უმუშევრობა, ოჯახისა და სოციალური სტატუსის დაკარგვა. აუცილებელია შეფასდეს და აღწერილი იქნეს მოვლენებისა და შესწავლილი სიმპტომების ურთიერთკავშირი და ურთიერთდამოკიდებულება. ისეთ მდგომარეობას, როგორცაა: თავის გრავმა ან თავის ქალისა და გვინის გრავმა, შეიძლება დასჭირდეს შემდგომი ექსპერტიზა. შესაძლებელია რეკომენდებული იყოს ნევროლოგიური ან ნეიროფსიქოლოგიური გამოკვლევა.

288. თუ წამებაგამოვლილთა სიმპტომატიკის გამოხატულების ხარისხი შეესაბამება ფსიქიატრიულ დიაგნოზს შემდეგი კლასიფიკაციით – DSM - IV ან ICD - 10, მაშინ საჭიროა მიუთითოთ ეს დიაგნოზი. შესაძლებელია რამდენიმე დიაგნოზის დასმა. აუცილებელია კიდევ ერთხელ ხაზი გავესვათ, რომ მიუხედავად იმისა, რომ ფსიქიკური აშლილობის გრავმასთან დაკავშირებული დიაგნოზი ადასტურებს წამების მტკიცების დასაბუთებულობას, ფსიქიატრიული დიაგნოზის კრიტერიუმებთან შეუსაბამობა არ ნიშნავს, რომ ადამიანი არ უწამებიათ. წამებაგამოვლილი პირის სიმპტომატიკის გამოხატულების ხარისხი შეიძლება არ შეესაბამებოდეს დიაგნოსტიკურ კრიტერიუმებს – DSM - IV ან ICD - 10. ამ შემთხვევაში ისევე, როგორც სხვა შემთხვევებშიც, საჭიროა წამებაგამოვლილ პირთა სიმპტომები და მათ მიერ გადმოცემული ვითარება თითქოსდა გადაგანილ წამებაზე განხილული იყოს ერთობლივად. დასკვნაში საჭიროა შეფასდეს და აღწერილი იქნეს შესაბამისობის ხარისხი მსხვერპლის მიერ წარმოდგენილი წამების სურათსა და მის მიერ გადმოცემულ სიმპტომებს შორის.

289. მნიშვნელოვანია გვესმოდეს, რომ ზოგიერთი პიროვნება რაღაც მიზეზის გამო უსაფუძვლოდ ამტკიცებს, რომ გადაიგანა წამება, ხოლო სხვებმა პირადული ან პოლიტიკური მიზეზით შეუძლიათ გააზვიადონ უხეში მოპყრობის შედარებით უმნიშვნელო ეპიზოდები. პირმა, რომელიც აცხადებს გამოძიებას, ყოველთვის უნდა გაითვალისწინოს ეს და უნდა ისწრაფვოდეს გამოავლინოს გამვიადებისა და გამოგონების შესაძლებელი მიზეზები. მიუხედავად ამისა, ექიმს უნდა ახსოვდეს, რომ ასეთი ფანტაზიები მოითხოვს გრავმასთან დაკავშირებულ სიმპტომების ღრმა ცოდნას, რომელიც გამოსაკვლევ პირებს იშვიათად აქვთ. ჩვენებათა შეუთანხმებლობა შეიძლება მოხდეს ზოგიერთი საპატიო მიზეზით, როგორცაა: მახსოვრობის დარღვევა თავის ქალისა და გვინის გრავმის შედეგად, ცნობიერების არევა, დისოციაცია, დროის აღქმის კულტურული სხვაობა ან ფრაგმენტაცია და მეხსიერების დაქვეითება, რომელიც დაკავშირებულია გრავმასთან. წამების ფსიქოლოგიური მტკიცებულებების სათანადო დოკუმენტირებისათვის აუცილებელია, რომ ექიმებს შეეძლოთ დასკვნაში მოცემული შესაბამისობისა და სხვადასხვაობის შეფასება. თუ პირი, რომელიც გამოკიგხვას აცხადებს, ეჭვობს, რომ წამებასთან დაკავშირებული მტკიცებულებები გყუილია, მიწოდებულ ინფორმაციაში შეუსაბამობის დასაზუსტებლად საჭიროა დაინიშნოს დამატებითი გამოკითხვა. ოჯახის წევრებს ან მეგობრებს შეუძლიათ დაეხმარონ საქმის ვითარების დამოწმებაში. თუ დამატებითი გამოკითხვის შემდეგ ექიმი კვლავ ეჭვობს ბრალდების სიცრუეში, მაშინ მან უნდა გაუგზავნოს გამოსაკვლევ პირი სხვა ექიმს და გაიგოს თავისი კოლეგის აზრი. ეჭვი ბრალდების სიმართლის შესახებ დოკუმენტურად ფორმდება ორი ექიმოს დასკვნით.

1) რეკომენდაციები

290. რეკომენდაციები, რომლებიც ფსიქოლოგიური ექსპერტიზის შედეგია, დამოკიდებულია იმაზე, რა მიზეზით იყო მოთხოვნილი ექსპერტიზის ჩატარება. განსახილველი პრობლემები შეიძლება ეხებოდეს იურიდიულ და სასამართლო საკითხებს, თავშესაფრით უზრუნველყოფა,

გადასახლება ან აუცილებელი მკურნალობა. შეიძლება რეკომენდებული იყოს დამატებითი შემოწმება, როგორცაა: ნეიროფსიქოლოგიური ტესტირება, თერაპიული ან ფსიქიატრიული მკურნალობა, უსაფრთხოების უზრუნველყოფა იმ პირის, რომელსაც უტარებენ ექსპერტიზას ან მისი თავშესაფრით უზრუნველყოფა.

4. ნეიროფსიქოლოგიური შეფასება

291. კლინიკური ნეიროფსიქოლოგია წარმოადგენს გამოყენებით მეცნიერებას, რომელიც შეისწავლის გენის ფუნქციის დარღვევის ქცევით გამოვლინებას. ნეიროფსიქოლოგიური შეფასება ეხება, კერძოდ, ხარისხის განსაზღვრას და ქცევითი მოშლილობის კლასიფიკაციას, რომელიც დაკავშირებულია გენის ორგანულ დაზიანებასთან. დიდი ხანია აღიარებულია მეცნიერების ამ დარგის ეფექტურობა ნევროლოგიური დაავადებებისა და ფსიქოლოგიური დარღვევების დიფერენციალური დიაგნოზის დროს, აგრეთვე, როგორც სახელმძღვანელო პაციენტების მკურნალობისა და რეაბილიტაციის დროს, რომლებიც თავის გენის სხვადასხვა ხარისხის დაზიანების შედეგებისგან იტანჯებიან. წამებაგამოვლილი პირების ნეიროფსიქოლოგიური ექსპერტიზა ტარდება იშვიათად, და დღეისათვის ლიგერატურაში არ არის მონაცემები წამებაგამოვლილ პირთა ნეიროფსიქოლოგიური გამოკვლევის შესახებ. ამიტომ, ქვემოთ წარმოდგენილი შენიშვნები შემოიფარგლება საერთო პრინციპებზე მსჯელობით, რომლებიც ხელს უწყობს ჯანდაცვის მუშაკებს ნეიროფსიქოლოგიური შეფასებისა და მისი წამებაგამოვლილ პირთა მიმართ გამოყენების მახვენებლების პრაქტიკული მნიშვნელობის გაგებაში. მახვენებელთა პრაქტიკულ მნიშვნელობაზე მსჯელობამდე აუცილებელია ნეიროფსიქოლოგიური შეფასებების შესაძლებლობების მღვარის შეგნება მოსახლეობის ამ ჯგუფთან მიმართებაში.

ა) ნეიროფსიქოლოგიური შეფასების შემლუღვა

292. არსებობს რიგი საერთო ფაქტორებისა, რაც ართულებს წამებაგამოვლილ პირთა მდგომარეობის შეფასებას მთლიანად, რომლებიც განხილულია წარმოდგენილი სახელმძღვანელოს სხვა ნაწილებში. ეს ფაქტორები განეკუთვნება როგორც ნეიროფსიქოლოგიურ შეფასებას, ასევე სამედიცინო ან ფსიქოლოგიურ გამოკვლევასაც. ნეიროფსიქოლოგიური შეფასება შეიძლება შემოიფარგლოს რიგი დამატებითი ფაქტორებით, როგორცაა: წამებაგამოვლილ პირთა სამეცნიერო გამოკვლევების უქონლობა, ნორმების გამოყენება, კულტურული და ენობრივი განსხვავება და წამებაგამოვლილ პირთა განმეორებითი გრავიმირება.

293. როგორც ზემოთ არის აღნიშნული, ლიგერატურაში ნახსენებია მხოლოდ უკიდურესად შემლუღული ციფრი წამებაგამოვლილ პირთა ნეიროფსიქოლოგიური შეფასების შესახებ. ძირითადი ნაწილი, რომელიც მიეკუთვნება ამ პრობლემის ლიგერატურას, ეხება თავის გრავიმის სხვადასხვა გიპებსა და პოსტგრავმული სტრესების აშლილობის ნეიროფსიქოლოგიურ შეფასებას მთლიანად. ამიტომ, ქვემოთ მოყვანილი ნეიროფსიქოლოგიური შეფასების შედეგების გარჩევები და განხილვები აუცილებლად დაფუძნებულია საერთო პრინციპების გამოყენებაზე, რომლებიც გამოიყენება მოსახლეობის სხვა გამოკვლევული ჯგუფის მიხედვით.

294. ნეიროფსიქოლოგიური შეფასება იმ სახით, როგორც ის მუშავდება და გამოიყენება დასავლეთის ქვეყნებში, ძირითადად დაფუძნებულია აქტუარულ მიდგომაზე. ეს მიდგომა ჩვეულებრივ წარმოადგენს სტანდარტული ტესტების კომპლექსის შედეგების შედარებას მოსახლეობისათვის განსაზღვრულ მთლიან ნორმებთან. მიუხედავად იმისა, რომ მოცემული ნეიროფსიქოლოგიური შეფასების განხილვას, ეტალონის სახით ნორმების გამოყენების

საფუძველზე, შეიძლება დაემატოს ლურიის მეთოდის ხარისხიანი ანალიზები, კერძოდ, როდესაც ამას მოითხოვს კლინიკური სიტუაცია, მაინც ძირითადად გამოიყენება აქტუარული მიდგომა^{115,116}. უფრო მეტიც, ტესტების შედეგებს ქულებში აქვს ყველაზე უფრო არსებითი მნიშვნელობა, როდესაც გვინის დაზიანება უმნიშვნელოა ან ზომიერი, მაგრამ არა მძიმე შემთხვევებში, აგრეთვე, ნეიროფსიქოლოგიური ღვიფციტები ითვლება მეორეხარისხოვნად ფსიქიატრიულ მოშლილობასთან მიმართებაში.

295. კულტურულმა და ენობრივმა სხვაობამ შეიძლება არსებითად შეზღუდოს წამებაგამოვლილ პირთა ნეიროფსიქოლოგიური შეფასების მნიშვნელობა და გამოყენების შესაძლებლობა. ნეიროფსიქოლოგიური შეფასების შედეგების უცუარობა საეჭვოა, თუ არ მოიპოვება ტესტების ვალიდური თარგმანი, ხოლო ექიმში, რომელიც ატარებს გამოკითხვას, ცუდად ფლობს გამოსაკვლევი პირების მშობლიურ ენას. თუ არ მოიპოვება ტესტების ვალიდური თარგმანი, ხოლო პირები, რომლებიც ატარებენ გამოკითხვას, ვერ ფლობენ გამოსაკვლევი პირების მშობლიურ ენას, არ შეიძლება ზეპირ აღქმამდე გათვალისწინებული ტესტების გამოყენება, რადგან მათი შედეგების განმარტება ნიშნადი სახით შეუძლებელია. აქედან გამომდინარეობს, რომ შეიძლება მხოლოდ არასიგნიფიკური ტესტების გამოყენება, და ეს გამორიცხავს სიგნიფიკურისა და არასიგნიფიკურის აღქმის შედარების შესაძლებლობას. გარდა ამისა, უფრო რთული პრობლემაა მოშლილობის ლაგერალიზაციის ანალიზი (ან ლოკალიზაცია). თუმცა, ეს ანალიზი ხშირად გამოსადეგია გვინის ასიმეტრიული ორგანიზაციის გამო, ჩვეულებრივ, მეცყველების ფუნქციის მარცხენა ნახევარსფეროს გაძლიერებული როლის დროს. თუ გამოსაკვლევი პირის კულტურულ და ენობრივ ჯგუფში არ მოიპოვება ნორმები, რომელიც დადგენილია მოსახლეობის ჯგუფისათვის, მაშინ ნეიროფსიქოლოგიური შეფასების შედეგების უცუარობა ასევე საეჭვოა. IQ -ის (გონებრივი განვითარების კოეფიციენტი) მაჩვენებელი წარმოადგენს მაჩვენებლების ერთ-ერთ ცენტრალურ ეგალონს, რაც აძლევს საშუალებას პირებს, რომლებიც ატარებენ გამოკითხვას სათანადოდ შეაფასონ ნეიროფსიქოლოგიური ტესტების შედეგები. მაგალითად, რაც შეეხება აშშ-ს მოსახლეობას, ამ მონაცემებს ხშირად იღებენ სიგნიფიკურ ქვეჯგუფზე დაყრდნობისას ვექსლეროვის სკალის გამოყენებით, კერძოდ, საინფორმაციო ქვესკალის, რადგან გვინის ორგანული დაზიანების არსებობისას შეძენილი ფაქტობრივი ცოდნის დაკნინება ნაკლებმოსალოდნელია, ვიდრე სხვა ამოცანების გადაჭრის უნარის დარღვევა, და სხვა მონაცემებზე უკეთესად განსაზღვრავს ადრე არსებულ სწავლების უნარს. შეფასება ასევე შეიძლება დაყრდნოს გამოსაკვლევი პირის განათლებისა და მუშაობის მონაცემებს, აგრეთვე, დემოგრაფიულ მონაცემებს. ნათელია, რომ არც ერთი ამ გასათვალისწინებელი ფაქტორებიდან არ ეხება პირებს, რომელთა მიმართაც მოსახლეობის ჯგუფისათვის მთლიანად არ იყო დადგენილი ნორმები. ამიტომ, გრავმის წინ ამროვნების ფუნქციის მიმართ შესაძლებელია მხოლოდ ყველაზე მიახლოებითი შეფასება. ამის შედეგად ძნელი იქნება მიეცეს ინტერპრეტაცია ნეიროფსიქოლოგიურ აშლილობას, რომელიც ნაკლებად გამოხატულია, ვიდრე მძიმე ან ზომიერი ხარისხის დარღვევა.

296. ნეიროფსიქოლოგიურმა შეფასებამ შეიძლება ხელმეორედ მიაყენოს გრავმა წამებაგამოვლილ პირს. აუცილებელია, გამაფრთხილებელი მომების მიღება იმისათვის, რომ ყოველგვარი დიაგნოსტიკური პროცედურების დროს მინიმუმამდე იქნეს დაყვანილი გამოსაკვლევი პირისადმი ხელმეორედ მიყენებული გრავმის შესაძლებლობა (იხ. ნაწილი IV. H). ნეიროფსიქოლოგიური ტესტირებისათვის დამახასიათებელ მხოლოდ ერთ მაგალითზე

¹¹⁵ Luria A.K. and Majovski L.V. Basic approaches used in American and Soviet clinical neuropsychology. *American Psychologist*. 32(11) 1977:959-968.

¹¹⁶ Ivnik R.I. Overstatement of differences. *American Psychologist*. 33(8) 1978:766-767.

აღნიშნავთ, რომ ხალსტედ-რეიგანის ტესტების კრებულის სტანდარტულმა გამოყენებამ, კერძოდ, შეხების უუნქციის ტესტმა, რომლის დროსაც გამოსაკვლევ პირს თვალებს უხვევენ, შეიძლება მასზე იქონიოს ფსიქიკის დამაზიანებელი ძლიერი გავლენა. წამებაგამოვილ პირთა უმრავლესობასთან დაკავშირებით, რომლებსაც პატიმრობისა და წამების დროს უხვევდნენ თვალებს, და მათზეც კი, რომლებსაც არ უხვევდნენ, ამ პროცედურისათვის დამახასიათებელი უმწეობის შეგრძნებამ, შეიძლება გამოიწვიოს ფსიქიკის ძლიერი დაზიანება. ნეიროფსიქოლოგიური ტესტირების ყველა ფორმის გამოყენებამ, მიუხედავად რომელიმე მეთოდისა, თავისთავად შეიძლება შექმნას პრობლემები. გამოკვლევის ქვეშ ყოფნა, ამა თუ იმ მოქმედების აუცილებლად შესრულება გარკვეულ დროში და მაქსიმალური ძალისხმევა უცნობი ამოცანის შესასრულებლად, როდესაც მიზანი გამოიხატება უფრო იმაში, რომ შესრულდეს დავალება, ვიდრე დიალოგში მონაწილეობა, – ყველაფერმა ამან გამოსაკვლევ პირებში შეიძლება გამოიწვიოს მეტისმეტი სტრესი ან გამოვილი წამების გახსენება.

ბ) ნეიროფსიქოლოგიური შეფასების მაჩვენებლები

297. ქცევითი დეფიციტის შეფასების დროს სავარაუდო წამებაგამოვილ პირებში ნეიროფსიქოლოგიური შეფასებისას არსებობს ორი ძირითადი მაჩვენებელი: თავის ქალისა და გვინის გრაფმა და პოსტგრაფული სტრესული აშლილობა, აგრეთვე, მასთან დაკავშირებული დიაგნოზები. თუმცა მდგომარეობის ორივე მაჩვენებელი ზოგიერთ ასპექტში ემთხვევა და ხშირად გვხვდება ერთად, მხოლოდ მათგან პირველის დროს ჩვეულებრივ და გრადიციულად გამოიყენება კლინიკური ნეიროფსიქოლოგია იმ დროს, როდესაც მეორე არის შედარებით ახალი, არასაკმარისად გამოკვლეული და გარკვეული ზომით პრობლემატური.

298. თავის ქალისა და გვინის გრაფმა და მის შედეგად გვინის დაზიანება შეიძლება იყოს თავის სხვადასხვა სახის გრაფმისა და ნივთიერებათა ცვლის შედეგი, რომელსაც ადგილი ჰქონდა დევნის, პატიმრობის და წამების დროს. მათში შედის იარაღით მიყენებული ჭრილობები, მოწამვლის შედეგები, ალიმენტარული დისგროფია შიმშილისა და ძალად მიღებული მავნე ნივთიერებების შედეგად, ჰიპოქსიის შედეგები გაგუდვის ან წყალში თავის ჩაყოფის შედეგად, ყველაზე ხშირად, ცემის დროს თავში ჩარტყმით გამოწვეული. თავში ჩარტყმა ხშირად ხდება პატიმრობისა და წამების დროს. მაგალითად, ერთ-ერთ წამებაგამოვილ შერჩეულ ჯგუფზე თავის არეში მიყენებული დარტყმები იყო სისხრით მეორე სხეულის შეურაცხყოფის ფორმებთან შედარებით (48 პროცენტი) სხეულზე დარტყმების შემდეგ (58 პროცენტი)¹¹⁷. წამებაგამოვილ პირთა შორის გვინის დაზიანების ალბათობა ძალიან მაღალია.

299. თავის დახურული გრაფები, რომლებსაც მიეყავართ სიმძიმის ხარისხის მიხედვით მსუბუქ ან ზომიერ დარღვევებთან, შეფასებისას წარმოადგენს ნეიროფსიქოლოგიური პათოლოგიის ყველაზე ხშირ მიზეზს. თუმცა, გრაფმის ნიშანს შეიძლება მიეკუთვნოს თავზე ნაჭდევი, მაგრამ დიაგნოსტიკური ვიზუალიზაციის დახმარებით ჩვეულებრივ შეუძლებელია გვინის დაზიანების გამოვლინება. ფსიქიატრებმა შეიძლება არ განსაზღვრონ ან სათანადოდ არ შეაფასონ გვინის დაზიანების სიმძიმის ხარისხის მიხედვით მსუბუქი ან ზომიერი დარღვევები, რადგან ამ დროს კლინიკურ სურათში დეპრესიის სიმპტომების გამოხატვის და პოსტგრაფული სტრესული აშლილობის ალბათობა დიდია, რის შედეგადაც თავის გრაფმის შესაძლებელ შემოქმედებას ნაკლებ ყურადღებას უთმობენ. წამებაგამოვილ პირთა სუბიექტურ ჩივილებს ჩვეულებრივ მიეკუთვნება პრობლემები ყურადღების, კონცენტრაციისა და ხანმოკლე მეხსიერების სფეროში, რომლებიც შეიძლება წარმოიქმნას გვინის დაზიანების ან პოსტგრაფული სტრესული აშლილობის შედეგად. რადგან ეს ჩივილები ხშირად გვხვდება

წამებაგამოვიღე პირთა შორის, რომლებსაც აწუხებთ პოსტტრავმული სტრესული აშლილობა, კითხვა, აიხსნება თუ არა ეს თავის გვინის დაზიანებით, შეიძლება არც დაისვას.

300. გამოკვლევის პირველ ეტაპზე ექიმი, რომელიც სვამს დიაგნოზს, უნდა დაეყრდნოს თავის გრავიმის ანამნეზს და სიმპტომების დინამიკას. ჩვეულებრივ, თავის ქალისა და გვინის გრავიმის შემთხვევაში, დიაგნოზის დასმაში შეიძლება დაეხმაროს ინფორმაცია, რომელიც მიღებულია სხვა ადამიანებისგან, კერძოდ, დაზარალებულების ნათესავებისგან. უნდა გვახსოვდეს, რომ პირებს, თავის ქალასა და გვინის დაზიანებით, ხშირად უძნელდებათ აღწერონ ან კიდევ შეაფასონ თავისი ორგანული შესაძლებლობები, რადგან ისინი თითქოს “შიდა” პრობლემებია. პირველი შთაბეჭდილებების მიღებისას, რომელიც მიეკუთვნება გვინის ორგანულ დაზიანებასა და პოსტტრავმულ სტრესულ აშლილობას შორის განსხვავებას, სასარგებლოა შეფასების დაწყება სიმპტომების ქრონიკული ხასიათიდან. თუ ყურადღების, კონცენტრაციისა და მეხსიერების სიმპტომების ინტენსივობა მერყეობს შიშისა და დეპრესიის გამოხატულების ხარისხთან ერთად, ეს, ყველაზე უფრო, დაკავშირებულია პოსტტრავმული სტრესული აშლილობის ფაზურ არსთან. მეორე მხრივ, თუ დარღვევა მიიღებს ქრონიკულ მიმდინარეობას, არ ხასიათდება მერყეობით და დადასტურებულია ოჯახის წევრების მიერ, მაშინ თავის გრავიმის მკვეთრი ანამნეზის საწყისი მდგომარეობის არარსებობის დროსაც კი საჭიროა განვიხილოთ გვინის დაზიანების შესაძლებლობის საკითხი.

301. გვინის ორგანული დაზიანების ეჭვის არსებობის დროს ფსიქიატრმა პირველ რიგში უნდა განიხილოს გამოსაკვლევი პირის აუცილებელი ვაგზაჟა სპეციალისტთან შემდგომი ნევროლოგიური გამოკვლევისთვის. გამოკვლევის თავდაპირველი შედეგების შესაბამისად, ექიმს შეუძლია საკონსულტაციოდ მიმართოს ნევროპათოლოგს ან დანიშნოს დიაგნოსტიკური გამოკვლევა. შემდგომი ტაქტიკის სახით შეიძლება განიხილოს ფართო სამედიცინო გამოკვლევა, ნევროპათოლოგის კონსულტაცია კონკრეტულ საკითხებზე და ნეიროფსიქოლოგიური ექსპერტიზა. ნეიროფსიქოლოგიური ექსპერტიზის ჩატარება ჩვეულებრივ ნაჩვენებია ნევროლოგიური მოშლილობის საერთოდ არარსებობის დროს, იმ შემთხვევებში, როდესაც გამოსაკვლევი პირის მიერ გადმოცემული სიმპტომები მიეკუთვნება უპირატესად შემეცნებით ფუნქციას ან როდესაც აუცილებელია გვინის დაზიანებისა და პოსტტრავმული სტრესული აშლილობის დიფერენციალური დიაგნოსტიკის ჩატარება.

302. ნეიროფსიქოლოგიური ტესტებისა და მეთოდების შერჩევას აქვს ზემოთ აღნიშნული შეზღუდვები და გამოირიცხავს ტესტების სტანდარტული კრებულის გამოყენებას; ის უფრო უნდა განისაზღვროს თითოეული კონკრეტული შემთხვევის სპეციფიკით და გავალისწინებული იქნეს ინდივიდუალური თავისებურებანი. მოქნილობა, რომელიც აუცილებელია ტესტებისა და მეთოდების შერჩევისას, მოითხოვს იმ პირისაგან, რომელიც ატარებს გამოკვლევას, მნიშვნელოვან გამოცდილებას, ცოდნასა და სიფრთხილეს. როგორც ზემოთ იყო აღნიშნული, საშუალებების დიაპაზონი, რომლის გამოყენებაც დაგეგმილია, ხშირად შემოიფარგლება არავერბალური საკითხებით, და, შესაძლებელია, თითოეული სტანდარტული ტესტის ფსიქომეტრიული მახასიათებლები იყოს ნაკლებინფორმატული იმ შემთხვევაში, როდესაც ცალკეული სუბიექტის მიმართ არ შეიძლება მთლიანად მოსახლეობის ჯგუფისათვის დამტკიცებული ნორმების გამოყენება. ვერბალური პარამეტრების არარსებობა წარმოადგენს ძალიან სერიოზულ შეზღუდვას. შემეცნებითი ფუნქციის გამოყენების ბევრი სფერო გაშუალდებულია მეტყველებით, და სხვადასხვა ვერბალური და არავერბალური მარკერების სისტემატური შედარება გამოიყენება იმისათვის, რომ მივიღეთ ნაკლოვანებების არსის დასკვნამდე.

¹¹⁷ Traue H.C., Schwarz-Langer G., Gurriss N.F. Extr emtraumatisierung durch Folter. Die psychotherapeutische Arbeit der Behandlungszentren für Folteropfer. *Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin*. 1 1997:41 -62.

303. სიგუაციის დამატებით გართულებას იწვევს მონაცემები იმის შესახებ, რომ წარმომადგენლების მიერ არავერბალური გესტების შესრულებისას, მონათესავე კულტურებთან შედარებით ახლოს, აღმოჩენილია სტატისტიკურად ნიშნადი ჯგუფებში გასხვავება. მაგალითად, ნეიროფსიქოლოგიური გესტების მოკლე კრებულის გამოყენებით ჩატარებული იყო ხანში შესული მოსახლეობის თემიდან ამორჩეული 118 ინგლისურენოვანი და 118 ესპანურენოვანი შემთხვევითი ჯგუფის შედარებითი გამოკვლევა¹¹⁸. შერჩევა ჩატარდა შემთხვევითი ამორჩევის მეთოდით იმ ამორჩევასთან შეთანხმებით, რომელიც გარდება დემოგრაფიული მონაცემების მიხედვით. მიუხედავად იმისა, რომ შეფასებები ქულებში ვერბალური პარამეტრების მიხედვით იყო მსგავსი, ესპანურენოვან პირებს თითქმის ყველა არავერბალური კრიტერიუმის მიხედვით შეფასებები ჰქონდათ სტატისტიკური ნიშნადის ქვევით. ეს მონაცემები მოწმობს იმას, რომ არაინგლისურენოვანი პირების შეფასებისათვის არავერბალური და ვერბალური მაჩვენებლების გამოყენებისას საჭიროა დაცული იყოს სიფრთხილე, თუ გესტები შედგენილია ინგლისურენოვანი პირებისათვის.

304. სავარაუდო წამებაგამოვლილთა ნეიროფსიქოლოგიური შეფასების მეთოდებისა და პროცედურების ამორჩევის უფლება უნდა ჰქონდეს ყველა იმ ექიმს, რომელიც ატარებს გამოკვლევას, რომელმაც უნდა შეარჩიოს ისინი კონკრეტულ სიგუაციაში მოთხოვნებისა და შესაძლებლობების შესაბამისად. ნეიროფსიქოლოგიური გესტების სწორად გამოყენება შეუძლებელია გონებრივ მოქმედებასა და ქმედებას შორის ურთიერთკავშირის შესახებ სერიოზული მომზადებისა და ცოდნის გარეშე. ნეიროფსიქოლოგიური პროცედურებისა და გესტების სრული ჩამონათვალის, აგრეთვე, მათი სწორად გამოყენების რეკომენდაციების მოძებნა შესაძლებელია ავტორიტეტულ სახელმძღვანელოებში¹¹⁹.

გ) პოსტტრავმატული სტრესული აშლილობანი

305. ბევრ მოყვანილი მოსაზრებებიდან ნათელია, რომ სავარაუდო წამებაგამოვლილ პირთა გვინის დაზიანების ნეიროფსიქოლოგიური შეფასების მცდელობისას აუცილებელია სიფრთხილის დაცვა. ეს უფრო მეტად მიეკუთვნება ნეიროფსიქოლოგიური შეფასების დახმარებით წამებაგამოვლილ პირებში პოსტტრავმატული სტრესული აშლილობის (PTSD) არსებობის დოკუმენტური დადასტურების მცდელობას. იმ პირების, რომლებიც იტანჯებიან PTSD-ით, მდგომარეობის შეფასების შემთხვევაშიც კი, რომელთა მიმართაც მოიპოვება მთლიანად მოსახლეობის ჯგუფისათვის დამკვიცებული ნორმები, არსებობს მნიშვნელოვანი სირთულეები. PTSD წარმოადგენს ფსიქიატრიულ მოშლილობას და, როგორც წესი, ადრე არ იყო ნეიროფსიქოლოგიური შეფასების ობიექტი. გარდა ამისა, PTSD არ შეესაბამება გვინის იდენტიფიცირებული დაზიანების ანალიზის კლასიკურ პარადიგმას, რომელთა დამკვიცებაც შესაძლებელია სამედიცინო მეთოდის საშუალებით. მთლიანად ფსიქიატრიულ მოშლილობაში მოქმედ ბიოლოგიურ მექანიზმებზე ყურადღების გამახვილებისა და მათი გაგების მიხედვით, ნეიროფსიქოლოგიური პარადიგმები გამოიყენება უფრო ხშირად, ვიდრე წარსულში. თუმცა, როგორც იყო აღნიშნული, “ამჟამად ნეიროფსიქოლოგიასთან შეფარდებით PTSD-ზე არსებობს შედარებით მცირე რაოდენობის პუბლიკაცია”¹²⁰.

¹¹⁸ Jacobs D.M., Sano M. Albert S. Schofield P. et al. Cross -cultural neuropsychological assessment: A comparison of randomly selected, demographically matched cohorts of English and Spanish -speaking older adults. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*. 19(3) 1997:331-339.

¹¹⁹ Spreen O. and Strauss E. *A Comparison of Neuropsychological Tests*. New York, Oxford University Press.

¹²⁰ Knight J.A. Neuropsychological assessment in post -traumatic stress disorder. B: Wilson J.P. and Keane T.M., eds. *Assessing psychological Trauma and PTSD*. New York, Guilford, 1997.

306. პოსტტრავმატული სტრესის დროს ნეიროფსიქოლოგიური მანევრების შესასწავლად გამოყენებულ შერჩეულ ჯგუფებში არსებობს მნიშვნელოვანი განსხვავება მანევრებებში. ამან შეიძლება ახსნას შემეცნებითი ფუნქციის დარღვევაში განსხვავება, რომელზედაც გვამცნობს ამ გამოკვლევების მონაცემები. აღინიშნებოდა, რომ “როგორც კლინიკური დაკვირვებები ადასტურებს, PTSD სიმპტომები ყველაზე ხშირად ნაწილობრივ ემთხვევა ნევროლოგიურ და შემეცნებით ფუნქციასთან დაკავშირებულ ყურადღების, მახსოვრობისა და შემსრულებელი ფუნქციის სფეროს”. ეს ეთანხმება წამებაგამოვლილ პირებისაგან შემოსულ ჩივილებს. ისინი აღნიშნავენ სირთულეებს ყურადღების კონცენტრაციის, ინფორმაციის დამახსოვრებისა და მიზანმიმართული, დაგეგმილი საქმიანობის უუნარობის შეგრძნების დროს.

307. ნეიროფსიქოლოგიური შეფასების მეთოდებს, როგორც არის წარმოდგენილი, შეუძლიათ გამოავლინონ ნევროლოგიური და PTSD-ის დროს შემეცნებითი ფუნქციასთან დაკავშირებული ნაკლოვანებები, თუმცა ამ ნაკლოვანებების კონკრეტული ბუნების დადგენა უფრო ძნელია. ზოგიერთ გამოკვლევაში, ასეთი სახის ნაკლოვანებების არსებობა იმ პირებში, რომლებიც იგანჯებოდნენ PTSD-ით, დოკუმენტურად აღენიშნებოდათ ჯანმრთელ საკონტროლო პირებთან შედარების დროს, მაგრამ ამ პირებისა და შეპირისპირებული საკონტროლო პირების დიფერენციალური დიაგნოსტიკა ფსიქიატრიულ დაავადებებთან ვერ მოხერხდა^{121,122}. სხვა სიცყვებით რომ ვთქვათ, გესტების შესრულების დროს ნევროლოგიური და შემეცნებითი ფუნქციასთან დაკავშირებული ნაკლოვანებები, შესაძლებელია, ნათელი იყოს PTSD-ის შემთხვევაში, მაგრამ არასაკმარისი ამ მოშლილობის დიაგნოსტიკისათვის. როგორც სხვა მრავალი სახის შეფასებისას, გესტირების შედეგების განხილვა უნდა იყოს ჩართული გამოკითხვის დროს მიღებული ინფორმაციის უფრო ფართო კონტექსტში და, შესაძლებელია, პიროვნების გამოკვლევა. ამ მნიშვნელობით ნეიროფსიქოლოგიური შეფასების კონკრეტულმა მეთოდებმა შეიძლება განაპირობოს PTSD-ის არსებობის დოკუმენტური დადასტურება ისევე, როგორც სხვა ფსიქიატრიული მოშლილობის დროს, რაც დაკავშირებულია ცნობილ ნევროლოგიურ ცვლილებებთან და შემეცნებითი ფუნქციის დარღვევასთან.

308. არსებითი შეზღუდვების მიუხედავად, ნეიროფსიქოლოგიური მეთოდის გამოყენება შესაძლებელია იმ პირების მდგომარეობის შესაფასებლად, რომლებსაც სავარაუდოდ აქვთ თავის ქალისა და გვინის დაზიანებები, აგრეთვე, თავის ქალისა და გვინის და PTSD-ის დიფერენციალური დიაგნოსტიკის დროს. ნეიროფსიქოლოგიური მეთოდები შეიძლება გამოყენებული იყოს ისეთი კონკრეტული სიმპტომების შესაფასებლადაც, როგორც მეხსიერების დარღვევა, რომლებიც შეინიშნება PTSD-ის და მასთან დაკავშირებული მოშლილობის დროს.

5. ბავშვები და წამება

309. წამებამ ბავშვებზე შეიძლება მოახდინოს პირდაპირი და ირიბი ზემოქმედება. ეს უკანასკნელი შეიძლება აიხსნას იმით, რომ ბავშვებს აწამებდნენ ან ჰყავდათ დაპატიმრებული; აწამებდნენ მათ მშობლებს ან ახლო ნათესავებს; ბავშვი ესწრებოდა წამებას ან ძალადობას. თუ აწამებენ აღამიანებს ბავშვის გარემოცივდან, ეს აუცილებლად მოახდენს მასზე გავლენას, თუნდაც ირიბს, რადგანაც წამებები თავს იჩენს ოჯახის ყველა წევრზე და წამებაგამოვლილ პირთა თემზე. ბავშვებზე წამებების ფსიქოლოგიური ზემოქმედებების ყოვლისმომცველი განხილვა და წამებაგამოვლილი ბავშვის გათვითცნობიერებისათვის ჩაგარებული

¹²¹ Dalton J.E., Pederson S.L., Ryan J.J. Effects of post-traumatic stress disorder on neurological test performance. *International Journal of Clinical Neuropsychology*. 11(3) 1989:121-124.

¹²² Gil T. et al. Cognitive functioning in post-traumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 3(1) 1990:29-45.

რეკომენდაციები არ შედის წარმოდგენილი სახელმძღვანელოს სფეროში. მიუხედავად ამისა, შეიძლება რამდენიმე მნიშვნელოვანი მომენტის მოკლედ აღნიშვნა.

310. ერთი მხრივ, ბავშვზე ექსპერტიზის ჩატარების დროს, რომელიც, როგორც ნავარაუდევია, არის წამების მსხვერპლი ან იყო მისი მოწმე, ექიმი უნდა დარწმუნდეს იმაში, რომ ბავშვი მხარდაჭერას იღებს იმ პიროვნებებისგან, რომლებიც მათზე ზრუნავენ, და, რომ ექსპერტიზის დროს ის გრძნობს თავს უსაფრთხოდ. ეს მოითხოვს ექსპერტიზის დროს ერთ-ერთი მშობლის ან ბავშვის ნდობით აღჭურვილი პირის დასწრებას. მეორე მხრივ, ექიმმა უნდა გაითვალისწინოს, რომ გრავმასთან დაკავშირებულ ამრებსა და ემოციებს ბავშვები ხშირად გამოხატავენ არა ვერბალურად, არამედ უფრო თავისი ქცევით¹²³. ბავშვების მიერ სიციხვიერად ჩამოყალიბებული ამრებისა და გრძნობების ხარისხი დამოკიდებულია ბავშვის ასაკზე, მისი განვითარების დონეზე და სხვა ფაქტორებზე, როგორცაა: ოჯახის თავისებურებები, პირადობის მახასიათებლები და კულტურული ნორმები.

311. თუ ბავშვს მიყენებული ჰქონდა ფიზიკური ან სექსუალური ძალადობა, მნიშვნელოვანია, რომ ის, თუ ეს შესაძლებელია, გასინჯოს სპეციალისტმა ბავშვზე სასტიკი მოპყრობის შედეგების მიდამოებში. ბავშვების სასქესო ორგანოების გასინჯვა, რომელმაც, შესაძლებელია, მათ გრავმა მიაყენოს, საჭიროა მივანდოთ ექიმს, რომელსაც აქვს მიღებული მონაცემების ინტერპრეტაციის გამოცდილება. ზოგჯერ მიზანშეწონილია გამოკვლევის ვიდეოჩანაწერის გაკეთება, რომ სხვა სპეციალისტებმა, ბავშვის განმეორებითი გასინჯვის აუცილებლობის გარეშე, გააკეთონ თავიანთი დასკვნები ფიზიკური მონაცემების მიხედვით. სასქესო ორგანოებისა და უკანა ტანის მიდამოების სრული გამოკვლევის ანესთეზიის გარეშე ჩატარება მიზანშეწონილი არ არის. გარდა ამისა, პირმა, რომელიც ატარებს გამოკვლევას, უნდა გაათვითცნობიეროს, რომ თვითონ გამოკვლევამ შეიძლება ბავშვს გაახსენოს სასტიკი მოპყრობა და გასინჯვის დროს ბავშვი შეიძლება სპონტანურად შეეწინააღმდეგოს გამოსაკვლევ მანიპულაციებს ან მას შეიძლება ჰქონდეს ფსიქოლოგიური ჩავარდნა.

ა) განვითარებასთან დაკავშირებული ფაქტორები

312. წამებაზე ბავშვის რეაქცია დამოკიდებულია მის ასაკზე, განვითარების სტადიასა და შემეცნებითი ჩვევებზე. რაც უფრო პატარაა ბავშვი, გრავმირებულ შემთხვევასთან დაკავშირებულ მის განცდებსა და გაგებაზე მით უფრო მეტ გავლენას ახდენს უშუალო რეაქციები და ურთიერთობა იმ პირებისა, რომლებიც ამ შემთხვევის შემდეგ მასზე ზრუნავენ¹²⁴. სამ წლამდე ასაკის ბავშვებისათვის, რომლებმაც გადაიგანეს წამება ან იყვნენ მათი მოწმეები, ბავშვებზე მზრუნავი ადამიანების მხრიდან დაცვასა და მხარდაჭერას აქვს გადამწყვეტი მნიშვნელობა¹²⁵. მცირე ასაკის ბავშვთა რეაქცია გრავმირებულ შემთხვევაზე ჩვეულებრივ გამოიხატება მომეტებულ აღელვებაში – შფოთვა, ძილის დარღვევა, გაღიზიანება, შეკრთომისა და თავის არიდების გაძლიერებული რეაქცია. სამ წელზე მეტი ხნის ბავშვები თავის თავში იკეცებიან და უარს ამბობენ გადაგანილი გრავმის შესახებ პირდაპირ საუბარზე. გარკვეულ ფუნქციურ სტადიაში (8-9 წლის ასაკში) ხდება ბავშვთან კონტაქტის შესაძლებლობის გამოხატული მრდა, როდესაც ბავშვებს უვითარდებათ შემთხვევის უცყუარი ქრონოლოგიური სურათის წარმოდგენის უნარი. ამ სტადიაზე ვითარდება გარკვეული ფუნქციები, აგრეთვე, შემთხვევის

¹²³ Schlar C. Evaluation and documentation of psychological evidence of torture (gamouqveynebeli naSromi) (1999).

¹²⁴ von Overbeck Ottino S. Familles victimes de violences collectives et en exil: Quelle urgence, quel modele d e soins? Le point de vue d'une pedopsychiatre. *La Revue Francaise de Psychiatrie et de Psychologie Medicale*, 14 1998:35-49.

¹²⁵ Grappe M. La guerre en ex-Yougoslavie: un regard sur les enfants refugies. B: Moro M.R. and Lebovici S., eds. *psychiatrie humanitaire en ex-Yougoslavie et en Armenie. Face au traumatisme*. Paris, PUF, 1995.

აღქმის უნარი დროსა და სივრცეში¹²⁶. ეს ახალი ჩვევები ჯერ კიდევ არ განმტკიცებულა და ჩვეულებრივ ბავშვები იძენენ ფაქტების თანმიმდევრობით გაღმოსვლის მტკიცე უნარს ოფიციალური ქმედუნარიანობის ასაკის მიღწევასთან ერთად (12 წელი). მოზარდის ასაკი წარმოადგენს მშფოთვარე განვითარების პერიოდს. წამების შედეგები შეიძლება გადასხვაფერდეს ფართო დიაპაზონით. გადაგანილმა წამებამ შეიძლება გამოიწვიოს მოზარდებში პიროვნების ღრმა ცვლილებები, რომელსაც მივყავართ ანგისამოგალოებრივ ქმედებებამდე¹²⁷, ან კიდევ მოზარდებზე წამების ზემოქმედებამ შეიძლება გამოიწვიოს ანალოგიური შედეგები, რომელიც შეინიშნება უფრო მცირეწლოვან ბავშვებში.

ბ) კლინიკური ასპექტები

313. ბავშვებს შეიძლება გამოაჩნდეთ პოსტტრავმატული სტრესული აშლილობის სიმპტომები. ეს სიმპტომები უფროსებში შემჩნეული სიმპტომების ანალოგიურია, მაგრამ ექიმმა მეტი ორიენტირება უნდა გააკეთოს ბავშვის ქცევებზე, ვიდრე ვერბალურ გამოხატულებებზე^{128,129,130,131}. ბავშვს შეუძლია, მაგალითად, გამოავლინოს ტრავმის განმეორებითი გადაგანის სიმპტომები მონოტონური, ერთი და იგივე თამაშების სახით, რომლებიც წარმოადგენს ტრავმირების შემთხვევის ასპექტებს, გადაგანილის მხედველობითი გახსენებით თამაშის დროს და თამაშის გარეშე, ტრავმის შემთხვევის ან ღამის კოშმარების შესახებ კითხვების ან განცხადებების სახით. ბავშვს შეიძლება განუვითარდეს ღამით შარდის შეუკავებლობა, დეფეკაციის კონტროლის დაკარგვა, სოციალური აუგიზმი, აფექტის შეზღუდვა, შეეცვალოს დამოკიდებულება თავის თავისა და გარშემო მყოფ პირთა მიმართ და გაუჩნდეს შეგრძნება, რომ მას არ აქვს მომავალი. ბავშვმა შეიძლება განიცადოს მომატებული აგზნება, და მას შეიძლება ჰქონდეს ღამის კოშმარები, ჩაძინების პრობლემა, ძილის მოშლა, შეკრთომის გაძლიერებული რეაქცია, გაღიზიანება და ყურადღებისა და კონცენტრაციის გამოხატული დარღვევა. შიში და აგრესიული მოქმედებები, რომლებიც არ შეიმჩნეოდა ტრავმის შემთხვევამდე, შეიძლება გამოიხატოს აგრესიის სახით თავის გოლების, უფროსების ან ცხოველების მიმართ, სინელის შიში, გუალეგში მარტო წასვლის შიში და სხვადასხვა ფობია. ბავშვმა შეიძლება გამოავლინოს სექსუალური ქცევები, რომლებიც არ შეესაბამება მის ასაკსა და სომატურ რეაქციებს. შეიძლება აღენიშნოთ განგაშის სიმპტომები, როგორცაა: უცნობი ადამიანების მიმართ მეტისმეტი შიში, განშორების შიში, პანიკური მდგომარეობა, შემაშფოთებელი აგზნება, განრისხება და უკონტროლო გირილი. ბავშვმა შეიძლება დაკარგოს მალა.

გ) ოჯახის როლი

314. ოჯახი ასრულებს მნიშვნელოვან დინამიკურ როლს ბავშვებში მტკიცე სიმპტომების გამოვლენის დროს. ოჯახის ერთიანობის შენარჩუნების მიზნით შეიძლება ხდებოდეს ქცევების ცვლილებები და როლის გადანაწილება ოჯახის წევრებს შორის. ოჯახის წევრს, ხშირად ბავშვს, შეიძლება დაევალოს ავადმყოფის “როლი”, და მას შეიძლება განუვითარდეს მძიმე აშლილობანი. ბავშვს შეიძლება მეტისმეტად მოუფრთხილდნენ ან დაუმალონ ტრავმასთან დაკავშირებული მნიშვნელოვანი შემთხვევები. პირიქით, ბავშვს შეიძლება მიაკუთვნონ მშობლების ფუნქცია და

¹²⁶ Piaget J. *La naissance de l'intelligence chez l'enfant*. Neuchâtel. Delachaux et Niestlé, 1977.

¹²⁷ Grappe M. La guerre en ex-Yougoslavie: un regard sur les enfants réfugiés. In: Moro M.R. and Lebovici S., eds. *psychiatrie humanitaire en ex-Yougoslavie et en Arménie. Face au traumatisme*. Paris, PUF, 1995.

¹²⁸ Tett L. C. Childhood traumas. An outline and overview. *American Journal of Psychiatry*, 148 1991:10-20.

¹²⁹ National Center for Infants, Toddlers and Families, *Zero to Three*, 1994.

¹³⁰ Sironi F. On torture un enfant, ou les avatars de l'ethnocentrisme psychologique. *Enfances*. 4 1995: 205-215.

¹³¹ Bailly L. *Les catastrophes et leurs conséquences psychotraumatiques l'enfant*. Paris. ESF. 1996.

მაშინ მისგან ელიან მშობლებზე ბრუნვას. თუ ბავშვი არ არის უშუალოდ წამების მსხვერპლი, მხოლოდ ირიბი შეხება ჰქონდა მასთან, უფროსები ხშირად ვერ საზღვრავენ მის გავლენას ბავშვის ფსიქიკასა და განვითარებაზე. თუ ბავშვის გარშემო მყოფი ახლობელი ადამიანები განიცდიდნენ ღვენას, გაუპატიურებას და წამებას ან ბავშვი იყო მძიმე გრავმის, ან წამების მოწმე, მას შეიძლება განუვითარდეს ნორმასთან შეუსაბამო შეგნება იმისა, რომ ის აგებს პასუხს მომხდარ უბედურებაზე ან მან უნდა აგაროს მშობლის ტვირთი. ასეთმა რწმენამ შეიძლება მიგვიყვანოს ხანგრძლივი პრობლემის განვითარებაზე, დანაშაულის გრძნობასთან, მიჩვევის გრძნობის კოლიზიასთან, პიროვნების განვითარებასთან და დროთა განმავლობაში ზრდასრულ დამოუკიდებელ ადამიანად ჩამოყალიბებასთან დაკავშირებულ პრობლემებთან.

დანართი I

წამებებისა და სასტიკი, არაადამიანური ან ადამიანის ღირსების შემლახველი მოპყრობისა და დასჯის ეფექტიანი გამოკვლევისა და დოკუმენტაციის პრინციპები¹³²

წამებებისა და სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობისა და დასჯის ეფექტური გამოკვლევისა და დოკუმენტაციის მიზნები (შემდეგში ნახსენები წამებები და სასტიკი მოპყრობის სხვა სახეობები) მოიცავს შემდეგს: ფაქტების გამოკვლევასა და დადგენას და ინდივიდუალური და სახელმწიფო ვალდებულებების აღიარებას მსხვერპლებისა და მათი ოჯახების წინაშე; რეციდივების თავიდან ასაცილებლად აუცილებელი ზომების განსაზღვრას და დახმარებას დევნის უზრუნველსაყოფად ან, შესაბამის შემთხვევებში, იმ პირების დისციპლინარულ დასჯას, რომელთა ბრალეულობა დადგენილია გამოკვლევის მსვლელობისას, და მთავრობის მხრიდან სრული ანაზღაურებისა და კომპენსაციის აუცილებლობას, მათ შორის სამართლიან და ადეკვატურ ფინანსურ კომპენსაციას და სახსრების გამოყოფას მკურნალობისა და რეაბილიტაციისათვის.

სახელმწიფო უზრუნველყოფს წამებებისა და სასტიკი მოპყრობის შესახებ საჩივრებისა და სხვა შეტყობინებების ოპერატიულ და ეფექტურ გამოკვლევას. ამკარა საჩივრის უქონლობის შემთხვევაშიც კი გარდება გამოძიება, თუ არსებობს სხვა მითითება წამების ან სასტიკი მოპყრობის შესაძლებელ გამოყენებაზე. პირები, რომლებიც აგარებენ გამოძიებას და რომლებიც უნდა იყვნენ დამოუკიდებელი საჯარო დამნაშავესაგან და იმ დაწესებულებისაგან, სადაც ისინი მუშაობენ, უნდა იყვნენ კომპეტენტური და მიუკერძოებელი. მათ ხელი მიუწვდებათ მიუკერძოებელ სამედიცინო და სხვა ექსპერტებამდე ან აქვთ უფლება მოიწვიონ ისინი გამოძიების ჩასატარებლად. მეთოდები, რომლებიც გამოყენებულია ასეთი გამოძიების ჩასატარებლად, უნდა აკმაყოფილებდეს ყველაზე მაღალ პროფესიულ სტანდარტებს, ხოლო მათი დასკვნები გადაეცემა საჯაროობას.

საგამოძიებო ორგანოს აქვს უფლება და მოვალეობა გამოითხოვოს გამოძიების ჩასატარებლად ყველა აუცილებელი ინფორმაცია¹³³. პირებს, რომლებიც აგარებენ გამოძიებას, თავიანთ განკარგულებაში აქვთ ყველა აუცილებელი საბუჯეტო და ტექნიკური საშუალებები გამოძიების ეფექტიანად ჩასატარებლად. მათ, აგრეთვე, აქვთ უფლებამოსილება დაავალდებულონ ყველა პირი, რომლებიც მოქმედებენ ოფიციალური წესით და საჯაროდ მონაწილენი არიან წამებაში ან სასტიკ მოპყრობაში, გამოცხადონ ჩვენების მისაცემად. ეს ეხება ყველა მოწმესაც. ამ მიზნით საგამოძიებო ორგანო უფლებამოსილია გასცეს უწყება მოწმეების გამოსაძახებლად, მათ შორის, ყველა ოფიციალური პირის ჩათვლით, რომლებიც საჯაროდ არიან დაკავშირებულნი ასეთ ქმედებებთან, და მოითხოვოს მტკიცებულებების წარმოდგენა. წამებისა და სასტიკი მოპყრობის საჯაროდ მსხვერპლნი, მოწმეები, პირები, რომლებიც აგარებენ გამოძიებას, და მათი ოჯახები დაცულნი არიან ძალადობისაგან, დაშინებისაგან ძალადობის გამოყენებაზე ან დაშინების ყველა სხვა ფორმისაგან, რომელიც შეიძლება წარმოიქმნას გამოძიების შედეგად. პირები, რომლებიც შეიძლება იყვნენ დაკავშირებულნი წამებასთან ან სასტიკ მოპყრობასთან, გადაყენებული არიან ყველანაირი თანამდებობიდან, რომელიც უზრუნველყოფს კონტროლს ან ძალაუფლებას, პირდაპირს თუ ირიბს, მოსარჩლეებთან,

¹³² ადამიანთა უფლებების კომისიამ თავის რეზოლუციაში 2000/43 და გენერალურმა ასამბლეამ თავის რეზოლუციაში 55/89 მიიქციეს სახელმწიფოების ყურადღება მოცემულ პრინციპებზე და დაჟინებით გაუწიეს რეკომენდაცია სახელმწიფოებს, რომ განეხილათ ეს პრინციპები როგორც წამების წინააღმდეგ ბრძოლის მნიშვნელოვანი იარაღი.

¹³³ ზოგიერთ შემთხვევაში, პროფესიული ეთიკის თვალსაზრისით, შეიძლება მოითხოვონ ინფორმაციის კონფიდენციალობის შენახვა. ასეთ მოსაზრებებს პატივი უნდა ვცეთ.

მოწმებთან ან მათ ოჯახებთან დაკავშირებით, აგრეთვე, პირებს, რომლებიც ატარებენ გამოძიებას.

წამების ან სასტიკი მოპყრობის საგარაულო მსხვერპლებს და მათ კანონიერ წარმომადგენლებს აცნობენ ყველა მოსმენას და ყველა ინფორმაციას, რომელიც ეხება გამოძიებას, და ხელი მიუწვდებათ მათზე, აგრეთვე, უფლება აქვთ წარმოადგინონ სხვა მტკიცებულებანი.

იმ შემთხვევაში, როცა გამოძიების მიერ დადგენილი პროცედურები არ აკმაყოფილებს მოთხოვნებს არასაკმარისი კომპეტენციის ან საგარაულო მიუკერძოებლობის, ან სისტემატური ბოროტმოქმედების აშკარად არსებობის გამო, ან სხვა არსებითი მიზეზის გამო, სახელმწიფო უზრუნველყოფს გამოძიების ჩატარებას დამოუკიდებელი კომისიის დახმარებით ან ანალოგიური პროცედურების ფარგლებში. ასეთი კომისიის წევრებად ირჩევენ იმ პირებს, რომლებიც ცნობილი არიან თავიანთი მიუკერძოებლობით, კომპეტენციათა და პირადი დამოუკიდებლობით. კერძოდ, ისინი უნდა იყვნენ დამოუკიდებელი ყველა საგარაულო დამნაშავეისგან და ორგანიზაციისა და დაწესებულებისაგან, სადაც მათ შეუძლიათ მუშაობა. კომისიას აქვს უფლება გამოითხოვოს გამოძიების ჩასატარებლად ყველა აუცილებელი ინფორმაცია და წარმართოს გამოძიება წარმოდგენილი პრინციპების შესაბამისად¹³⁴.

გათვლილი დროის განმავლობაში დგება წერილობითი ანგარიში, რომელშიც მითითებულია გამოძიების, პროცედურებისა და მეთოდების ჩარჩოები, რომელსაც იყენებენ მტკიცებულებების შესაფასებლად, ასევე დასკვნები და რეკომენდაციები, რომელიც დაფუძნებულია ფაქტებზე და გამოსაყენებელ კანონმდებლობაზე. შედგენის დამთავრებისას ასეთი ანგარიში გადაეცემა საჯაროობას. მასში, აგრეთვე, უნდა იყოს დაწვრილებითი ინფორმაცია კონკრეტულ შემთხვევებზე, რომლებსაც, როგორც იყო დადგენილი, ჰქონდა ადგილი, აგრეთვე ის მტკიცებულებები, რომელზეც დაფუძნებულია ეს დასკვნები, და მოწმეთა გვარების სია, რომლებმაც მისცეს ჩვენება, იმათ გარდა, რომელთა პიროვნებაც არ გახმაურებულა მათი დაცვის მიზნით. მთავრობა, გათვლილი ვადის განმავლობაში, იძლევა პასუხს ამ გამოძიების ანგარიშზე და იტყობინება, შესაბამის შემთხვევებში, მასთან დაკავშირებული როგორი ზომები იქნება მიღებული.

სამედიცინო ექსპერტები, რომლებიც მონაწილეობდნენ წამებებისა და სასტიკი მოპყრობის გამოძიებაში, ყველა შემთხვევაში მოქმედებენ ყველაზე მაღალი ეთიკური ნორმების მიხედვით და, ხშირად, იღებენ წარმოდგენილი ინფორმაციის საფუძველზე მოცემულ თანხმობას თითოეული ექსპერტიზის ჩატარებამდე. ექსპერტიზა უნდა შეესაბამებოდეს სამედიცინო პრაქტიკის დადგენილ სტანდარტებს. კერძოდ, ექსპერტიზა ტარდება დახურულ კარს მიღმა სამედიცინო ექსპერტის კონგრულის ქვეშ და უშიშროების სამსახურის აგენტებისა და სხვა სახელმწიფო ოფიციალური პირების გარეშე.

სამედიცინო ექსპერტი ოპერატიულად აღგენს მუსგ წერილობით ანგარიშს. ამ ანგარიშში მითითებულია შემდეგი:

ა) გამოსაკვლევის გვარი და იმ პირის გვარი, რომელიც ესწრება ექსპერტიზას, აგრეთვე, ორგანიზაციის ან დაწესებულების დასახელება, რომლებსაც ისინი წარმოადგენენ, მუსტი დრო და რიცხვი, ადგილი, დაწესებულების ხასიათი და მისამართი (შედლებისდაგვარად, ოთახის ნომერი), სადაც ტარდება ექსპერტიზა (მაგალითად, პენიტენციური ცენტრი, კლინიკა, სახლი); გამოსაკვლევი პირის მდგომარეობა ექსპერტიზის მომენტში (მაგალითად, ყველა დამამშვიდებელი საშუალებების ხასიათი შემოსვლისას ან ექსპერტიზის დროს, უშიშროების თანამშრომელთა დასწრება ექსპერტიზის დროს, იმ პირების ქცევები, რომლებიც ახლავთ

¹³⁴ იხ. შენიშვნა ბემოთ.

პატიმრებს, მუქარის განცხადებები იმ პირების მისამართით, რომლებიც ატარებენ ექსპერტიზას) და ყველა სხვა მნიშვნელოვანი ასპექტი;

ბ) დაკითხვის პროცესში მიღებული გამოსაკვლევი პირის ისტორიის დაწვრილებითი ანგარიში, მათ შორის, წამებისა და სასტიკი მოპყრობის სავარაუდო მეთოდები, სავარაუდო წამებების მიყენების დრო და ყველა ჩივილი ფიზიკურ ან ფსიქოლოგიურ სიმპტომებზე;

ც) ანგარიში ყველა ფიზიკურ და ფსიქოლოგიურ სიმპტომებზე, რომელიც აღმოჩენილია კლინიკური დათვალიერების დროს, მათ შორის, შესაბამისი დიაგნოსტიკური ანალიზი და, შეძლებისდაგვარად, სხეულის ყველა დაზიანების ფერადი ფოტოები;

დ) მოსაზრება აღმოჩენილი ფიზიკური და ფსიქოლოგიური სიმპტომების შესაძლებელ კავშირზე წამებასა და სასტიკ მოპყრობასთან. აღგენენ რეკომენდაციებს ყველა აუცილებელ სამედიცინო მკურნალობასა და ფსიქოლოგიურ დახმარებასთან დაკავშირებით, აგრეთვე, შემდგომ გამოკვლევაზე;

ე) ანგარიშში გარკვევით არის მითითებული პირი, რომელიც ატარებს ექსპერტიზას, და ისმევა ხელმოწერა.

დასკვნა ატარებს კონფიდენციალურ ხასიათს და გადაეცემა გამოსაკვლევ პირს ან მის მიერ დანიშნულ წარმომადგენელს. გამოითხოვება და შეგანილი იქნება ანგარიშში გამოსაკვლევი პირის ან მისი წარმომადგენლის აზრი ექსპერტიზის პროცესის შესახებ. დასკვნას, აგრეთვე, წარმუდგენენ წერილობით, შესაბამის შემთხვევებში, ორგანოს, რომელიც პასუხისმგებელია სავარაუდო წამებისა და სასტიკი მოპყრობის გამოძიებაზე, მთავრობამ უნდა უზრუნველყოს ამ პირებთან მათი უსაფრთხო წარდგენა. დასკვნა არ გადაეცემა სხვა პირს, გარდა გამოსაკვლევი პირის თანხმობის საფუძველზე ან სასამართლოს დადგენილების მიხედვით, უფლებამოსილ პირს, რომ უზრუნველყოს ასეთი გადაცემა.

დანართი II დიაგნოსტიკური გამოკვლევები

დიაგნოსტიკური გამოკვლევების დამუშავება და შეფასება მუდმივად მიმდინარეობს. წარმოდგენილი სახელმძღვანელოს შედგენისას საკმაოდ ინფორმატულად ითვლებოდა ქვემოთ მოყვანილი გამოკვლევები. თუმცა, იმ პირებმა, რომლებიც აგარებენ გამოძიებას, დამატებითი მკიცებულებების მიღების აუცილებლობის შემთხვევაში, უნდა გამოიყენონ ყველაზე თანამედროვე საინფორმაციო წყაროები, და მიმართონ დახმარებისთვის წამების (იხ. ნაწილი V. E) ფაქტების ლოკუმენტაციის სპეციალიზებულ ცენტრს.

1. რენტგენოლოგიური ვიზუალიზაცია

გრაფის მწვავე ფაზის დროს, ძვლისა და რბილი ქსოვილების დაზიანებების დამატებითი ლოკუმენტაციისათვის, ვიზუალიზაციის სხვადასხვა ხერხი საკმაოდ ინფორმატულია. თუმცა, მიყენებული წამების შედეგად, გრაფების შეხორცების დარჩენილი მოვლენები, როგორც წესი, მქლავნდება ვიზუალიზაციის ასეთი ხერხების მეშვეობით. ეს, ხშირად, სამართლიანია იმ შემთხვევებშიც კი, როდესაც წამების მსხვერპლი, მიყენებული გრაფის შედეგად, კვლავ განიცდის ძლიერ ტკივილებს ან იგი კვლავ შრომისუნაროა. პაციენტის ან წამების ამა თუ იმ სახეობასთან დაკავშირებული გამოკვლევების განხილვისას, მემოთ უკვე იყო ნახსენები გამოკვლევების სხვადასხვა რენტგენოლოგიური მეთოდი. ქვემოთ მოყვანილია ამ მეთოდების გამოყენების რეზიუმე, თუმცა მეტად რთული და ძვირადღირებული ტექნოლოგიები ყოველთვის არ არის ერთდროულად ხელმისაწვდომი, ყოველ შემთხვევაში იმ პირებისათვის, რომლებიც იმყოფებიან პატიმრობაში.

რენტგენოლოგიური ვიზუალიზაციის მეთოდებით დიაგნოსტიკური გამოკვლევები მოიცავს ჩვეულებრივ რენტგენოგრაფიას (რენტგენის სურათი), რადიოიზოტოპურ სცინტიგრაფიას, კომპიუტერულ ტომოგრაფიას (CT), მაგნიტურ - ბირთვულ - რეზონანსულ ვიზუალიზაციას (NMR) და ულტრაბგერით გამოკვლევებს. ამ მეთოდიდან თითოეულს აქვს თავისი უპირატესობა და ნაკლი. რენტგენოგრაფიაში, სცინტიგრაფიასა და კომპიუტერულ ტომოგრაფიაში გამოიყენება იონიზირებადი გამოსხივება, რაც პრობლემას უქმნის ფეხმძიმე ქალებსა და ბავშვებს. მაგნიტურ-რეზონანსული ვიზუალიზაცია მაგნიტური ველის გამოყენებაზეა დაფუძნებული. ემბრიონებსა და ბავშვებზე მისი პოტენციურ-ბიოლოგიური ზემოქმედება თეორიულად შესაძლებელია, მაგრამ მინიმალურია. ულტრაბგერითი მეთოდი ბგერითი ტალღების გამოყენებაზეა დაფუძნებული და მისი ბიოლოგიური რისკი დაუდგენელია.

რენტგენოგრაფია ყველასთვის მისაწვდომი პროცედურაა. საწყისი გამოკვლევების დროს უნდა გაკეთდეს ყველა დაზიანებული ნაწილის, გარდა თავის ქალის რენტგენის სურათი. ჩვეულებრივი რენტგენის სურათი სახის ძვლების მოტეხილობების გამომკვლევების საშუალებას იძლევა, თუმცა კომპიუტერული ტომოგრაფია გამოკვლევების ყველაზე სრულყოფილი მეთოდია, ვინაიდან მისი საშუალებით მქლავნდება მეტი მოტეხილობა, ძვლების ფრაგმენტების გადაადგილება და მასთან დაკავშირებული რბილი ქსოვილების დაზიანება და გართულება. თუკი სახეზე გვაქვს ძვლისაზრდელას ან მცირე მოტეხილობების დაზიანებები, მაშინ რენტგენოგრაფიასთან დამატებით უნდა გამოვიყენოთ სცინტიგრაფია. რენტგენის ზოგიერთი სურათი გვაძლევს უარყოფით შედეგს ოსტეომიელიტის დასაწყისი სტადიისა და ახალი მოტეხილობის შემთხვევაშიც კი. შესაძლებელია, აგრეთვე, მოტეხილობის შეხორცება, რომლის დროსაც რენტგენოგრაფიული გამოკვლევით ვერ მტკიცდება აღრინდელი გრაფმა. ეს, განსაკუთრებით, ხშირად ბავშვებში გვხვდება.

სცინტიგრაფია მაღალმგრძობელობის გამოკვლევის მეთოდად ითვლება, მაგრამ დაბალი სპეციფიკურობით ხასიათდება. ეს არის იაფი და ეფექტური გამოკვლევა, რომელიც გარდება მთელი ჩონჩხის სკრინინგისათვის პათოლოგიური პროცესების გამოვლენის მიზნით, როგორცაა ოსტეომიელიტი ან გრავმა. ის, აგრეთვე, საშუალებას იძლევა, რომ გამოვავლინოთ სათესლე ჯირკვლის გადგაგრება, თუმცა, ამისათვის უფრო მეტად ულტრაბგერითი გამოკვლევაა მიზანშეწონილი. რბილი ქსოვილების გრავმების გამოსავლენად სცინტიგრაფია უვარგისია. სცინტიგრაფია ოცდაოთხი საათის განმავლობაში ახალი მოტეხილობის გამომჟღავნების საშუალებას იძლევა, თუმცა, ჩვეულებრივ ამაზე ორი-სამი დღე იხარჯება, ზოგჯერ კვირაზე მეტიც კი, განსაკუთრებით, ხანდაზმულ ადამიანებში. სკანოგრამის აღდგენა ნორმამდე, ჩვეულებრივ, ორი წლის შემდეგ ხდება, თუმცა მოტეხილობებისა და ნამკურნალები ოსტეომიელიტის დროს ის შეიძლება დადებითი იყოს რამდენიმე წლის განმავლობაში. მოტეხილობების გამოსავლენად ეპიფიზისა და მეტადიაფიზის (გრძელი ძვლების დაბოლოებები) მიდამოებში ძვლის სცინტიგრაფიის გამოყენება ბავშვებში ფრიალ გართულებულია, ვინაიდან ეპიფიზში ჩვეულებრივ გროვდება რადიოფარმაცევეტული პრეპარატები. ხშირად სცინტიგრაფია ნეკნების მოტეხილობის განსაზღვრის საშუალებას იძლევა, რომლის გამოვლენაც რენტგენის სურათზე შეუძლებელია.

ა) ძვლის სცინტიგრაფიის გამოყენება წამება “ფალანგის” ლიანგოსტიკისათვის

ძვლების სკანირება შეიძლება შესრულდეს როგორც სამი საათით გაგრძელებული ვიზუალიზაციით, ასევე სამუაზიანი გამოკვლევით. ეს სამი ფაზა წარმოადგენს: რადიონუკლიდურ ანგიოგრამას (არტერიული ფაზა), სისხლის დეპოს გამოსახულების მიღებას (ვენოზური ფაზა, რომელიც წარმოადგენს რბილი ქსოვილების ფაზას) და გაგრძელებულ (ძვლის) ფაზას. რაც შეეხება გამოსაკვლევ პაციენტებს, წამება “ფალანგის” შემდეგ მოკლე დროში საჭიროა ჩაუტარდეს ერთი კვირის ინტერვალით ძვლის ორი სკანირება. პირველი გაგრძელებული სკანოგრამის უარყოფითი შედეგი და მეორე სკანოგრამის დადებითი შედეგი, მოწმობს პაციენტის პირველ სკანირებამდე რამოდენიმე დღის ფარგლებში “ფალანგით” წამებას. მწვავე შემთხვევის დროს ერთი კვირის ინტერვალით ძვლის ორი სკანოგრამის უარყოფითი შედეგები აღნიშნავს, რომ “ფალანგა” არ გამოიყენება, მაგრამ შესაძლებელია ნიშნავდეს, რომ “ფალანგის” ინტენსივობამ სცინტიგრაფიის მგრძობელობის ზღურბლს ვერ მიაღწია. სამუაზიანი სკანირების დროს რადიონუკლიდური ანგიოგრამის ფაზაზე თავდაპირველი მომატებული დაგროვება და სისხლის დეპოს გამოსახულების მიღება, აგრეთვე, ძვლის ფაზაში დაგროვების მომატების არარსებობა, მიუთითებს ჰიპერემიაზე, რომელიც, შესაძლებელია, დაკავშირებული ა რბილი ქსოვილების დაზიანებებთან. რბილი ქსოვილებისა და გერფის ძვლების გრავმები შესაძლებელია, აგრეთვე, ვიზუალიზაციის დახმარებით გამოვლინდეს¹³⁵.

ბ) ულტრაბგერითი გამოკვლევები

ულტრაბგერითი მეთოდი იაფია და ბიოლოგიურ რისკთან არ არის დაკავშირებული. გამოკვლევის ხარისხი ოპერატორი ხარისხზეა დამოკიდებული. მუცლის მწვავე გრავმის შესაფასებლად კომპიუტერული ტომოგრაფიის ჩაგარების საშუალების უქონლობის გამო გამოიყენება ულტრაბგერითი გამოკვლევები. აგრეთვე, ულტრაბგერის დახმარებით შესაძლებელია მყესების პათოლოგიური ცვლილებების გამოვლენა და ამ მეთოდს საჭიროა

¹³⁵ იხ. შენიშვნა 81-83; დამატებითი ინფორმაცია, აგრეთვე, შესაძლებელია იყოს რენტგენოლოგიისა და სამედიცინო რადიოლოგიის ავტორიტეტულ შრომებში.

მივანიჭოთ უპირატესობა კვერცხების პათოლოგიის გამოქვავებაში. მხრის სახსრების მიდამოების ულტრაბგერითი გამოკვლევა გარდება ჩამოკიდებით წამების შემდგომ მწვავე ან ქრონიკულ პერიოდში. მწვავე პერიოდის განმავლობაში ულტრაბგერის დახმარებით შეიძლება გამოვლინდეს შეშუპება, მხრის სახსარში ან მის გარშემო სისხლის დაგროვება, საშოს კუნთების ნახეთქები და ჰემატომები. დიაგნოზი მტკიცდება განმეორებითი ულტრაბგერითი გამოკვლევით და მწვავე პერიოდში მიღებული მონაცემები დროთა განმავლობაში ქრება. ასეთ შემთხვევაში საჭიროა მაგნიტურ-რეზონანსური ვიზუალიზაციის, სცინტიგრაფიისა და სხვა რენტგენოლოგიური გამოკვლევების ერთობლივი ჩატარება და მათი კორელაციის განსაზღვრა. სხვა გამოკვლევების დადებითი შედეგების არარსებობის შემთხვევაში, ერთი ულტრაბგერითი გამოკვლევის მონაცემებიც კი საკმარისია ჩამოკიდებით წამების გამოყენების დასამტკიცებლად.

ც) კომპიუტერული ტომოგრაფია

კომპიუტერული ტომოგრაფია წარმოადგენს რბილი ქსოვილებისა და ძვლების ვიზუალიზაციის შესანიშნავ მეთოდს, თუმცა მაგნიტურ-რეზონანსული ვიზუალიზაცია რბილი ქსოვილების ვიზუალიზაციას უფრო შეეფერება, ვიდრე ძვლებისას. მაგნიტურ-რეზონანსული ვიზუალიზაცია საშუალებას იძლევა ფარული მოგეხილობის გამოქვავებას უფრო ადრე, ვიდრე ამის აღმოჩენას შეძლებს ჩვეულებრივი რენტგენოგრაფია ან სცინტიგრაფია. ღია სკანირებისა და სელაგიური საშუალებების გამოყენებას შეუძლია შფოთვისა და კლაუსტროფობიის შესუსტება, რომელიც ხშირად წამებაგამოვლილ პირებთან გვხვდება. კომპიუტერული ტომოგრაფია, აგრეთვე, შესანიშნავია მოგეხილობების, განსაკუთრებით, საფეთქლისა და სახის ძვლების დიაგნოსტიკისა და შეფასებისთვის. ხერხემლის, მენჯის მხრისა და მენჯის ფოსოს მოგეხილობის დროს სხვა უპირატესობა მდგომარეობს ძვლების ფრაგმენტების შეთავსებისა და გადაადგილების გამოაშკარავების შესაძლებლობაში. ეს მეთოდი ძვლების ნაღრძობის დიაგნოსტიკის საშუალებას არ იძლევა. ცენტრალური ნერვული სისტემის მწვავე, ნახევრად მწვავე და ქრონიკული დაზიანებების გამოკვლევა საჭიროა დავიწყოთ კომპიუტერული ტომოგრაფიის დროს ვენაში კონტრასტული ნივთიერებების შეყვანით ან მის გარეშე. თუ გამოკვლევის დროს მიღებული შედეგი უარყოფითია, საეჭვოა ან ვერ ხსნის ცენტრალური ნერვული სისტემის დაზიანებების ჩივილებს, ან სიმპტომებს, გამოსაკვლევი პირი საჭიროებს მაგნიტურ-რეზონანსული ვიზუალიზაციის გამოკვლევას. საფეთქლის ძვლების მოგეხილობების დროს გამოკვლევის მეთოდებს შორის პირველი უნდა იყოს კომპიუტერული ტომოგრაფია “ძვლების ფანჯრებით” და კონტრასტული ნივთიერების შეყვანამდე და შეყვანის შემდეგ გამოკვლევებით. “ძვლების ფანჯრები” შეიძლება მოგეხილობებისა და ძვლების მცირე ბზარების არსებობის მკიცებულად გამოდგეს. კონტრასტული ნივთიერების შეყვანამდე გამოკვლევამ შეიძლება გამოავლინოს სითხისა და ქოლესტეატომის არსებობა. კონტრასტული ნივთიერების შეყვანა რეკომენდებულია ამ უბანზე კერძო სისხლძარღვების ანომალიის გამო. რინორეის დროს ხერხემლის არხში კონტრასტული ნივთიერების შეყვანა საჭიროა საფეთქლის ძვლის გამოკვლევის შემდეგ. მაგნიტურ-რეზონანსულ ვიზუალიზაციას, აგრეთვე, შეუძლია გამოავლინოს სკლომა, რომელიც სითხისგან დაცლის მიზეზს წარმოადგენს. რინორეის ეჭვის დროს საჭიროა კომპიუტერული ტომოგრაფიის ჩატარება “ძვლების ფანჯრებისა” და რბილი ქსოვილების “ფანჯრების” მქონე პირებზე. შემდეგ აუცილებელია ხერხემლის არხში კონტრასტული ნივთიერების შეყვანის შემდეგ კომპიუტერული ტომოგრაფიის ჩატარება.

დ) მაგნიტურ-რემონანსული ვიზუალიზაცია

მაგნიტურ-რემონანსული ვიზუალიზაცია, ცენტრალური ნერვული სისტემის პათოლოგიების გამოსავლენად, უფრო მგრძობიარე მეთოდია, ვიდრე კომპიუტერული ტომოგრაფია. ცენტრალურ ნერვულ სისტემაში სისხლჩაქცევის დინამიკა იყოფა შემდეგ ფაზებად: უშუალო, ბემწვავე, მწვავე, მწვავის მსგავსი და ქრონიკული. სისხლჩაქცევას ცენტრალურ ნერვულ სისტემაში აქვს დიაპაზონები, რომელიც ვიზუალიზაციის დროს სისხლჩაქცევის დამახასიათებელ ნიშნებთან თანაფარდობაშია. ამრიგად, ვიზუალიზაცია საშუალებას იძლევა დადგინდეს თავის ქალისა და გვინის გრავმის მიყენების დრო და კავშირი ინციდენტთან, რომლის შესახებაც გაკეთდა განაცხადი. ცენტრალურ ნერვულ სისტემაში სისხლჩაქცევა შესაძლებელია სრულად გაიწოვოს ან განვითარდეს ჰემოსიდერინის ისეთი დაგროვება, რომ რამდენიმე წლის შემდეგაც კომპიუტერული ტომოგრაფიის შედეგი დადებითი იქნება. რბილ ქსოვილებსა და კუნთებში განვითარებული სისხლჩაქცევა, ჩვეულებრივ, კვალის დაგროვების გარეშე მთლიანად იწოვება. თუმცა, იშვიათად შესაძლებელია მისი ოსიფიცირება. ამ მოვლენას ძვლის ჰეტეროტროფიკული წარმონაქმნი ან ოსიფიცირებული მიომიგი ეწოდება და ვლინდება კომპიუტერული ტომოგრაფიით.

2. ელექტრომოკის გრავმის ბიოფსია

ელექტროგრაფები ზოგჯერ ისეთი ცვლილებებით მკვლავნდება, რომელიც შესაძლებელია ელექტროდენით მიყენებული სპეციფიკური დაზიანებების საიმედო დიაგნოსტიკური მაჩვენებელი იყოს. ბიოფსიაში ამ სპეციფიკური ცვლილებების უქონლობა ელექტროდენის განმუხტვით წამების დიაგნოზის გამორიცხვის საფუძველს არ იძლევა, რაც უნდა გაითვალისწინონ სასამართლო ორგანოებმა. სამწუხაროდ, თუკი სასამართლო ითხოვს იმ მოსარჩელესაგან, რომელმაც ელექტროდენით წამების შესახებ განაცხადა, განცხადების დასამტკიცებლად ბიოფსიის გაკეთებას, უარი ამ პროცედურაზე ან მიღებული უარყოფითი შედეგი სასამართლოს წინასწარ უქმნის ცუდ აზრს. ამას გარდა, წამების შედეგად მიღებული ელექტროგრაფის დიაგნოსტიკისათვის ბიოფსიის კლინიკური გამოყენების გამოცდილება შეზღუდულია და დაბეჯითებით დიაგნოზის დასმა მხოლოდ ანამნეზისა და ფიზიკური გამოკვლევის საფუძველზე შესაძლებელი.

ამიტომ ბიოფსია უნდა გაკეთდეს დაწესებულებებში, სადაც კლინიკური გამოკვლევები ხორციელდება და მისი ყოველდღიური გამოყენება რეკომენდებული არ არის. წარმოდგენილი ინფორმაციის საფუძველზე, ბიოფსიის გაკეთების შემთხვევაში, გამოსაკვლევა პირმა უნდა იცოდეს მიღებული შედეგების არაერთგვარი მნიშვნელობის შესახებ, ამასთან, ჰქონდეს უფლება, რათა ამ გამოკვლევის პოტენციური უპირატესობა შეადაროს ისედაც უკვე გრავმირებულ ფსიქიკაზე გემოქმედებას.

ა) ბიოფსიის ჩაგარების საფუძვლები

ანესთეზიის^{136,137,138,139,140,141} პირობებში ღორის კანზე ელექტროდენის განმუხტვის გემოქმედების განსაზღვრისათვის ფართო ლაბორატორიული გამოკვლევები ჩატარდა. გამოკვლევებმა ელექტროტრავმისთვის დამახასიათებელი სპეციფიკური ჰისტოლოგიური მონაცემები გვიჩვენა, რომლის დადგენაც შესაძლებელია დაზიანებული ადგილების ფუნქციური ბიოფაგების მიკროსკოპიული გამოკვლევის დახმარებით. თუმცა, ამ გამოკვლევის უფრო თანმიმდევრული განხილვა, რომელსაც ფართო კლინიკური გამოყენების შესაძლებლობა აქვს, წარმოდგენილი პუბლიკაციის სფეროში არ შედის. გემოთ დასახელებულ შრომებში შესაძლებელია დამატებითი ინფორმაციის მიღება. ჰისტოლოგიური გამოკვლევები^{142,143,144,145} ელექტროდენით მიყენებული ტრავმების მხოლოდ რამდენიმე შემთხვევის დროს იყო ჩატარებული. მხოლოდ ერთ შემთხვევაში, დაახლოებით ტრავმის მეშვიდე დღეს, ამოიკვეთა დაზიანებული ნაწილი და კანის დამახასიათებელი ცვლილებები ელექტროტრავმულ დიაგნოზად (ნეკროზული ქსოვილების გარშემო გავლავებული სინოცხლისუნარიანი ქსოვილების კანის ბოჭკოებზე კალციუმის მარილების დალექვა) ჩაითვალა. სხვა შემთხვევებში, ელექტროდენით ტრავმების მიყენებიდან რამდენიმე დღის შემდეგ, დაზიანებული ნაწილების ამოკვეთისას გამოვლინდა სეგმენტური ცვლილებები და უჯრედის სტრუქტურაში კალციუმის მარილების დალექვა, რომელიც დაკავშირებული იყო ელექტროდენის გემოქმედებასთან ალბათობის მაღალი ხარისხით, თუმცა ეს დიაგნოზის დასმის საფუძველს არ იძლევა, რამდენადაც კანის ბოჭკოებზე კალციუმის მარილების დალექვა არ შეინიშნებოდა. ელექტროდენით წამებიდან ერთი თვის შემდეგ ჩატარებულმა ბიოფსიამ, ფიბრობლასტების მომაგებული რაოდენობითა და კანის ზედაპირზე პარალელურად განთავსებული მჭიდროდ შეჯგუფებული თხელი კოლაგენური ბოჭკოებით, 1-2 მმ სიგანის კონუსისმაგვარი ნაწიბური გამოავლინა, რაც მაღალი ალბათობითაა დაკავშირებული ელექტროტრავმასთან, მაგრამ ელექტროტრავმის დიაგნოზის საფუძველს არ წარმოადგენს.

ბ) მეთოდი

პაციენტის გაცნობიერებული თანხმობის შემდეგ დაზიანებული ნაწილის ბიოფსიის ჩატარებამდე უნდა გაკეთდეს ფოტოსურათი, რომელიც მიღებულია სასამართლო-სამედიცინო მეთოდების გამოყენებით. ფუნქციური ბიოფსია ადგილობრივი ანესთეზიით კეთდება, მიღებული ნიმუში ფორმალინის ბუფერულ ან მის მსგავს ფიქსირებულ ხსნარში თავსდება. კანის ბიოფსია ტრავმის მიღებიდან ძალიან სწრაფად კეთდება. ვინაიდან ელექტროტრავმა შემოსაზღვრულია

¹³⁶ Thomsen et al. Early epidermal changes in heat and electrically injured pig skin: A light microscopic study. *Forensic Science International*. 17 1981:133-43.

¹³⁷ Thomsen et al. The effect of direct current, sodium hydroxide, and hydrochloric acid on pig epidermis: A light microscopic and electron microscopic study. *Acta path microbial immunol. Scand.* Sect A 91 1983:307-16.

¹³⁸ Thomsen H.K. Electrically induced epidermal changes. A morphological study of porcine skin after transfer of low - moderate amounts of electrical energy. (Dissertation). University of Copenhagen. E.A.D.L. 1984:1 -78.

¹³⁹ Karismark T. et al. Tracing the use of torture: Electrically induced calcification of collagen in pig skin. *Nature*. 301 1983: 75-78.

¹⁴⁰ Karismark T. et al. Electrically -induced collagen calcification in pig skin. A histopathologic and histochemical study. *Forensic Science International*. 39 1988:163-74.

¹⁴¹ Karismark T. Electrically induced dermal changes: A morphological study of porcine skin after transfer of low to moderate amounts of electrical energy. (Dissertation). University of Copenhagen. *Danish Medical Bulletin*. 37 1990:507-520.

¹⁴² Danielsen L. et al. Diagnosis of electrical skin injuries: A review and a description of a case. *American Journal of Forensic Medical Pathology*. 12 1991:222-226.

¹⁴³ Oztop F. et al. Signs of electrical torture on the skin. B: Human Rights Foundation of Turkey. Treatment and Rehabilitation Centers Report 1994. HRFT Publication II 1994:97 -104.

¹⁴⁴ Danielsen L., Karismark T., Thomsen H.K. Diagnosis of skin lesions following electrical torture. *Rom J. Leg. Med.* 5 1997:15-20.

¹⁴⁵ Jacobsen H. Electrically induced deposition of metal on the human skin. *Forensic Science International*. 90 1997: 85-92.

ეპიდემისითა და ღერმის შედაპირული ფენით, დაზიანება შესაძლებელია სწრაფად გაქრეს. ბიოფტაგები შეიძლება დაზიანების რამდენიმე ნაწილიდან იყოს აღებული, ამასთანავე, გასათვალისწინებელია პაციენტზე ტკივილის მიყენების¹⁴⁶ ალბათობა. ბიოფსისის მასალა პათომორფოლოგიის სფეროში გამოცდილმა პათანაგომმა უნდა გამოიკვლიოს.

ც) ელექტროგრაფის მკიცებულებების დიაგნოსტიკური მონაცემები

ელექტროგრაფის დამამტკიცებელი დიაგნოსტიკური მონაცემები მოიცავს ეპიდემისში ვეზიკულარული ბირთვების არსებობას, საოფლე ჯირკვლებისა და სისხლძარღვების კედლებს (ერთადერთი დიფერენციალური დიაგნოზი – ტუტე ხსნარით დაზიანება) და კოლაგენურ და ელასტიკურ ბოჭკოებზე (დიფერენციალური დიაგნოზი – კანის კალცინოზი, რომელიც იშვიათად გვხვდება. ადამიანის კანის თანმიმდევრული ბიოფსისის შედეგად გამოკვლეული 220 000 ადამიანიდან მხოლოდ 75 ადამიანში იყო გამოვლენილი და თანაც კალცინოზის დროს კალციუმის დანალექი მასიური ხასიათისაა, კოლაგენურ და ელასტიკურ ბოჭკოებზე ბუნდოვნადაა განლაგებული)¹⁴⁷ კალციუმის მარილების დალექვას.

ტიპურ მონაცემებს, რომლებიც ელექტროგრაფის დამამტკიცებელი დიაგნოზის დასმის საფუძველს არ იძლევა, განეკუთვნება კონიკური სეგმენტების (ხშირად 1-2 მმ) სახით დაზიანება, ეპიდემისზე (ელექტროდებისაგან) რკინისა და სპილენძის დალექვა, ეპიდემისში, საოფლე ჯირკვლებისა და სისხლძარღვების კედლებში ჰომოგენური ციგოპლაზმა. აგრეთვე, შეიმჩნევა სეგმენტური დაზიანებების უჯრედის სტრუქტურებში კალციუმის დალექვა ან პათოლოგიური ჰისტოლოგიური მონაცემები არარსებობა.

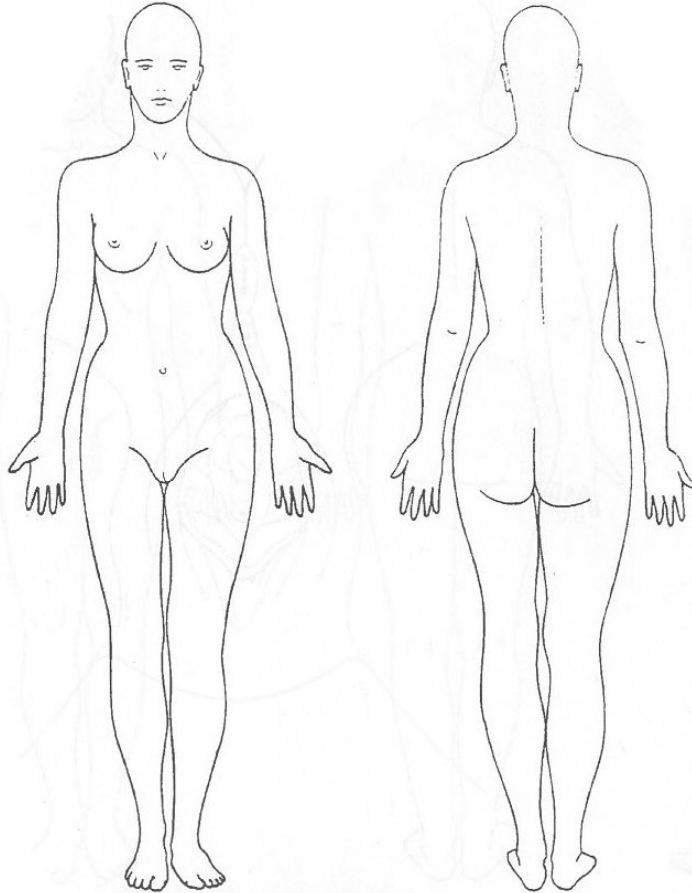
¹⁴⁶ S. Gurpinar, “Korur Fincanci u, Insan Haklari Inhallari ve Hekim Sorumlulucu” (Human Rights Violations and Responsibility of the Physician). B: *Birinct Basamak Icin Adli Tip El Kitabı* (Handbook of Forensic Medicine for General Practitioners) (Ankara, Turkish Medical Association. 1999).

¹⁴⁷ Danielsen et al. 1991.

დანართი III

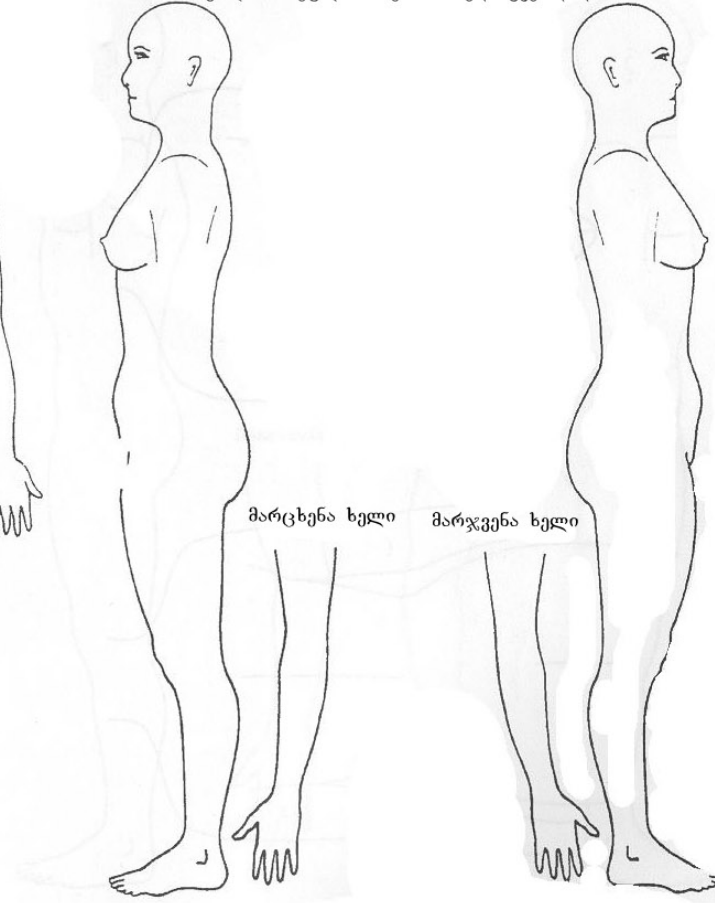
ანატომიური ილუსტრაციები წამებისა და სასტიკი მოპყრობის დოკუმენტაციისათვის

ქალის სხეულის საერთო ხედი წინიდან და უკნიდან



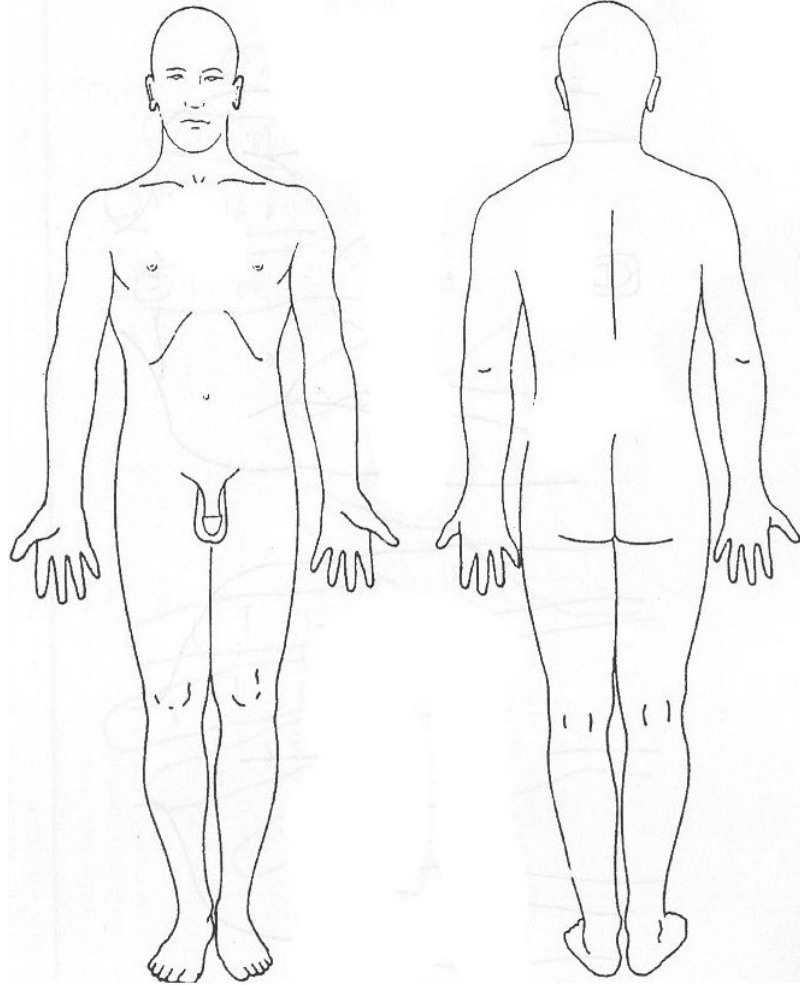
გვარი _____ ავადმყოფობის ისტორია № _____
თარიღი _____

ქალის სხეულის საერთო ხედი გვერდიდან



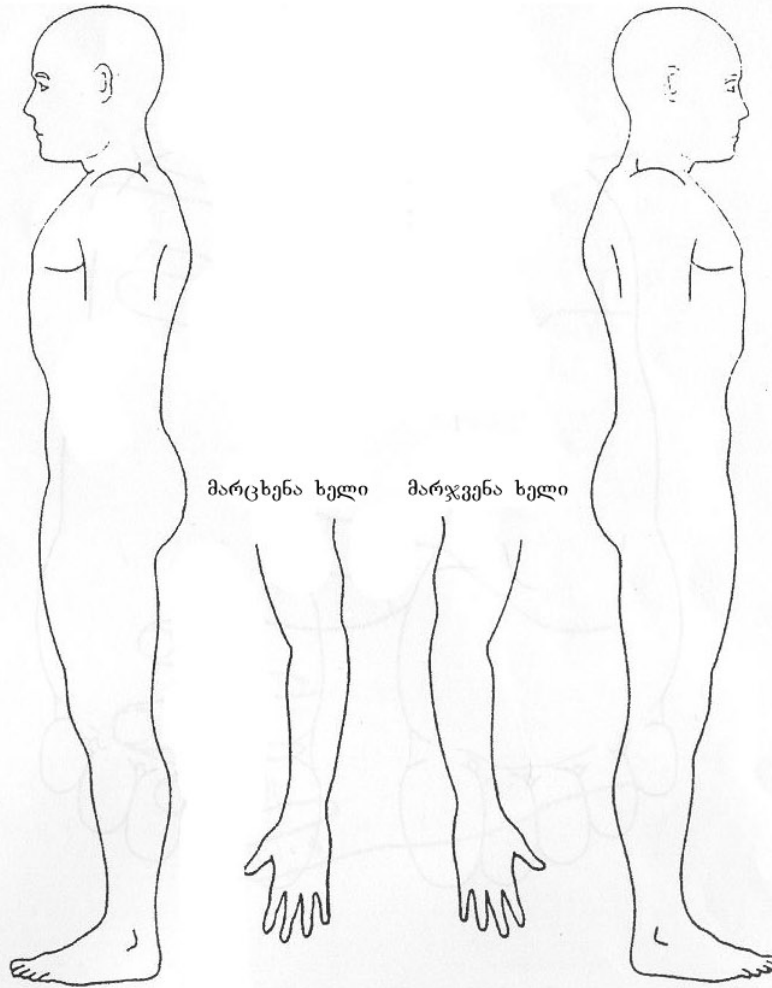
გვარი _____ ავადმყოფობის ისტორია № _____
თარიღი _____

მამაკაცის სხეულის საერთო ხედი წინიდან და უკნიდან
(ცენტრალური და დორსალური)



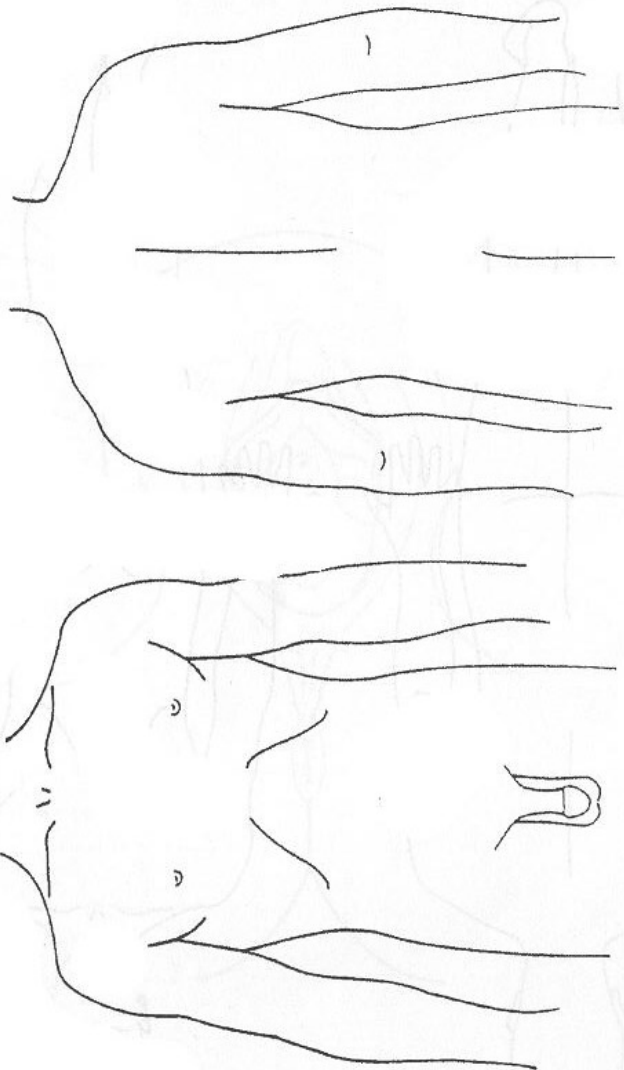
გვარი _____ ავადმყოფობის ისტორია № _____
თარიღი _____

მამაკაცის საერთო ხედი გვერდიდან



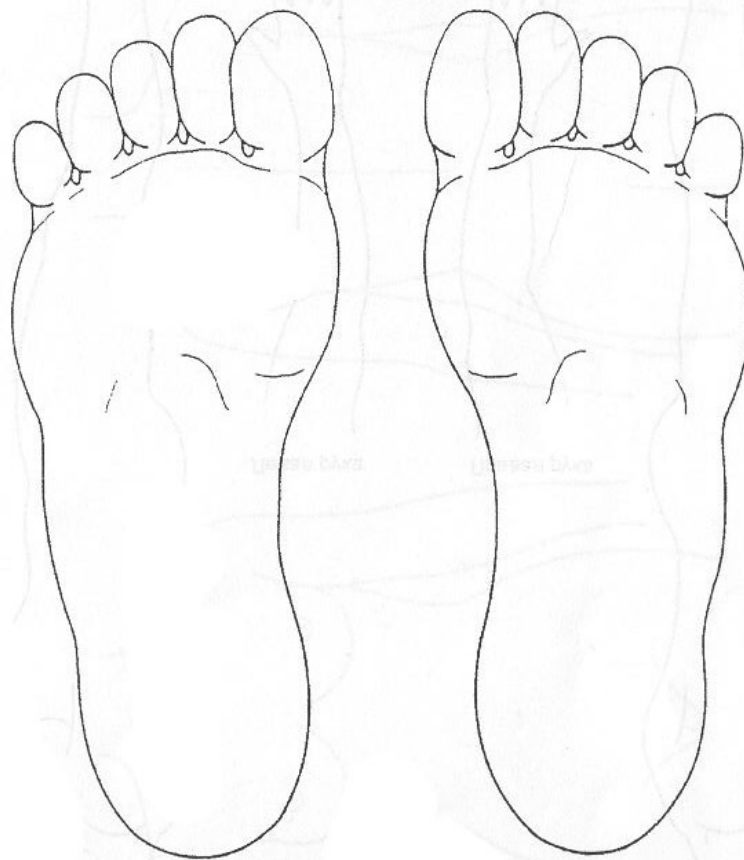
გვარი _____ ავადმყოფობის ისტორია № _____
თარიღი _____

მამაკაცის გულმკერდი და მუცელი - წინა და უკანა ხედი



გვარი _____ ავადმყოფობის ისტორია № _____
თარიღი _____

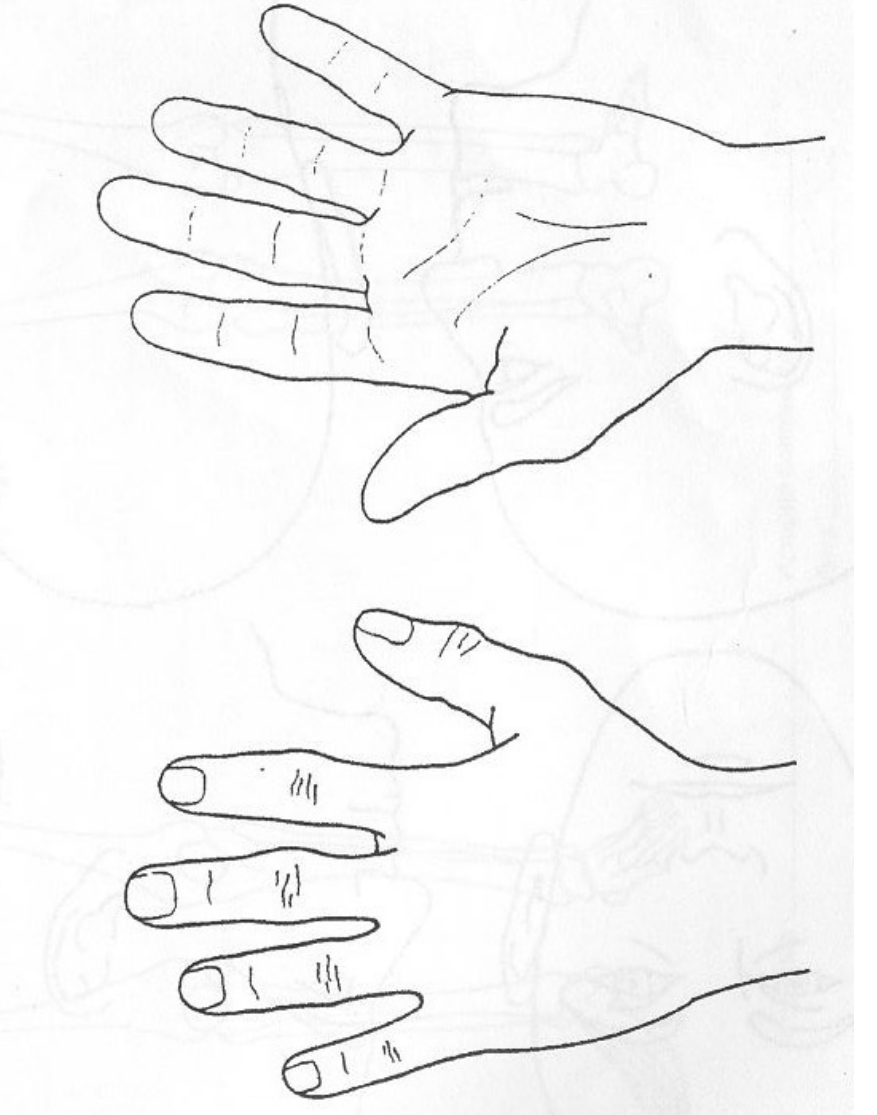
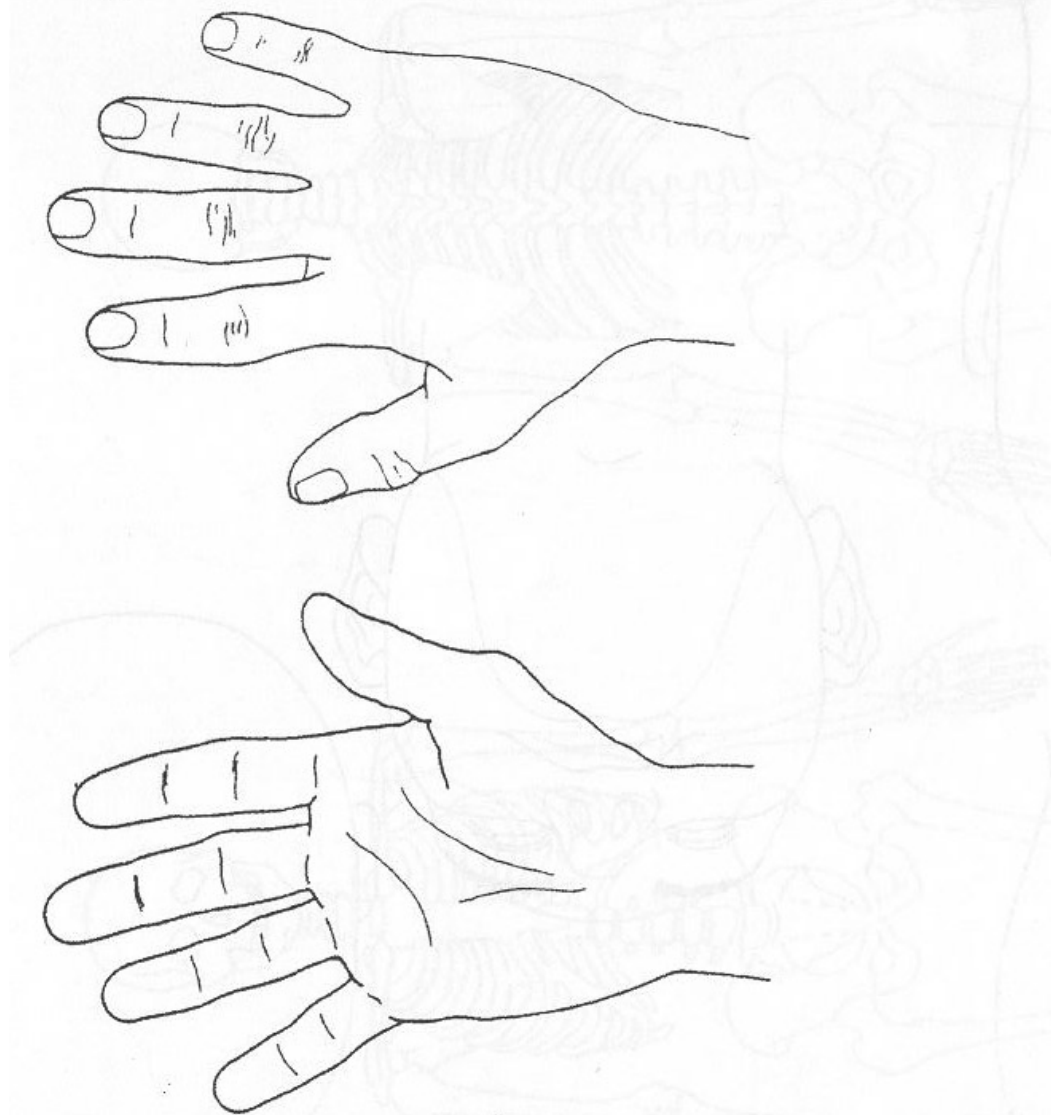
მარჯვენა და მარცხენა ტერფი - ძირი



გვარი _____ ავადმყოფობის ისტორია № _____
თარიღი _____

მარკენა მტევანი - ხელისგულისა და ზურგის მხარეები

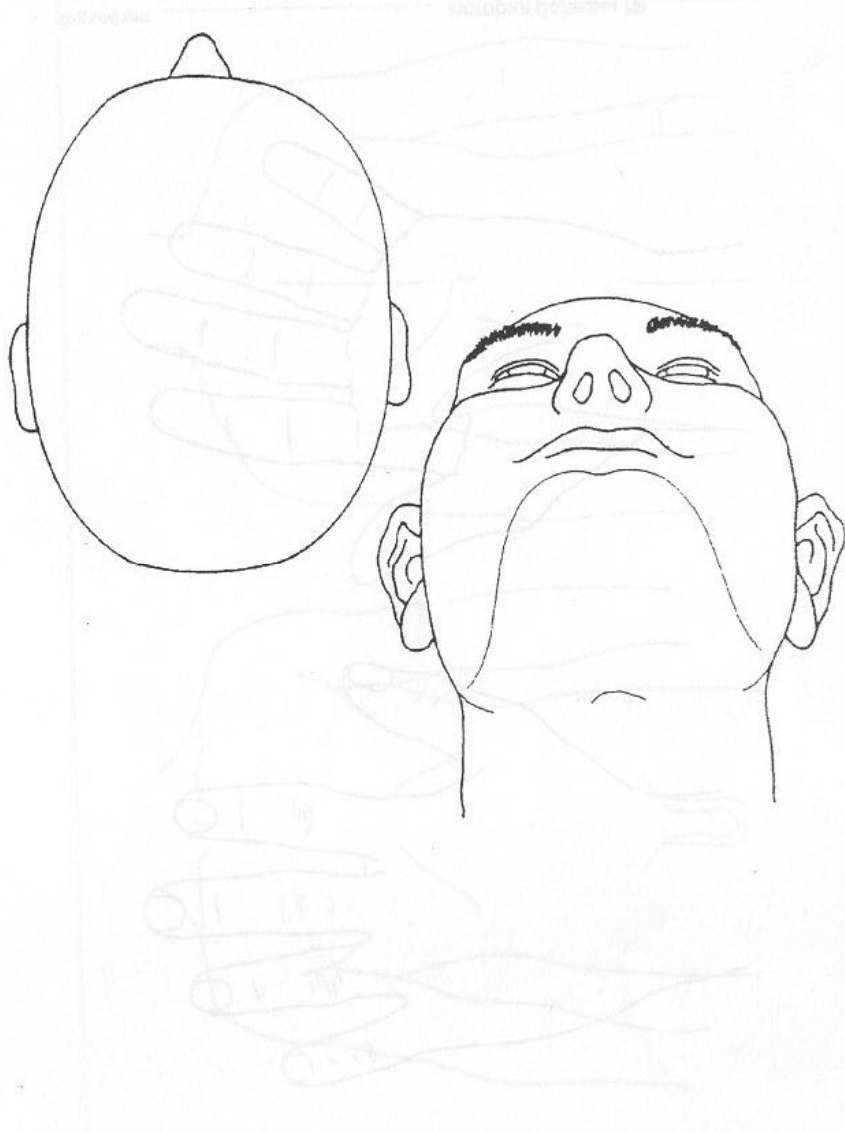
მარცხენა მტევანი - ხელისგულისა და ზურგის მხარეები



გვარი _____ ავადმყოფობის ისტორია № _____
თარიღი _____

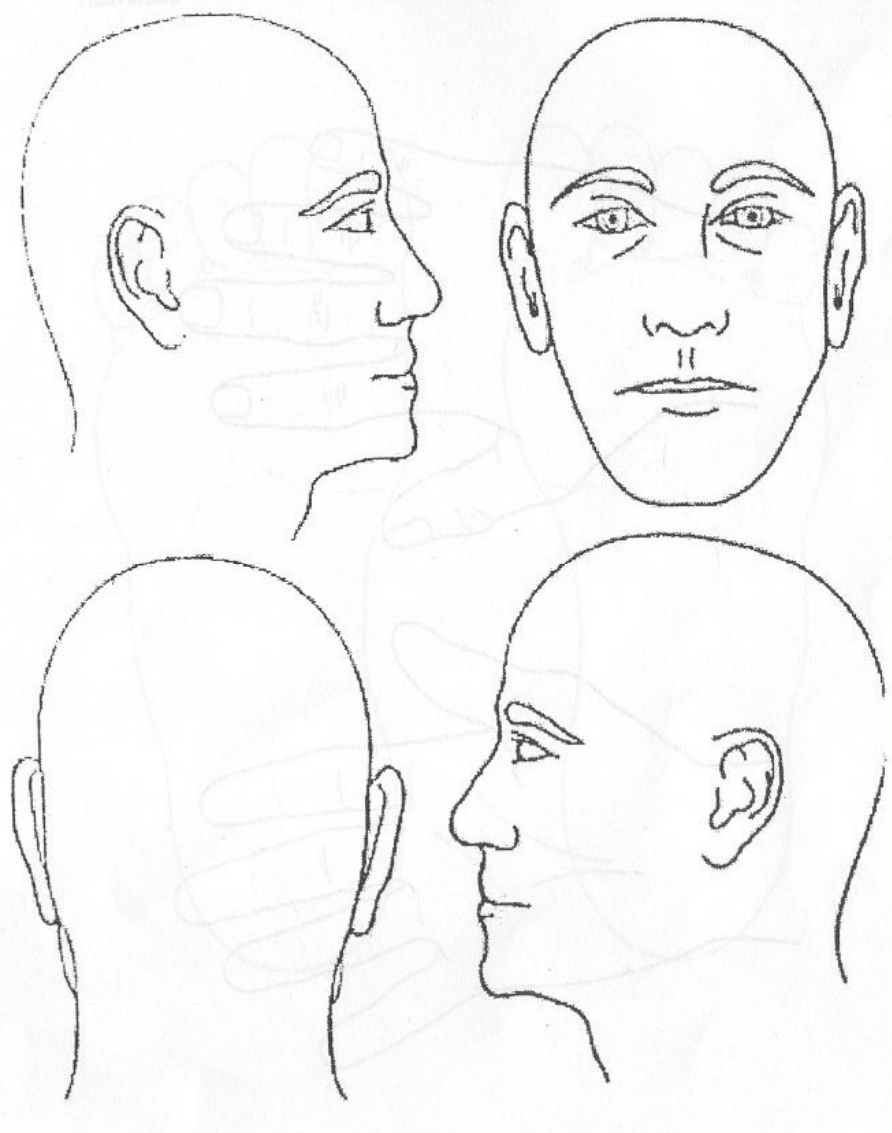
გვარი _____ ავადმყოფობის ისტორია № _____
თარიღი _____

თავი – პლასტიკური და ჩონჩხის ანატომია –
ხედი ზემოდან და კისრის ხედი ქვემოდან



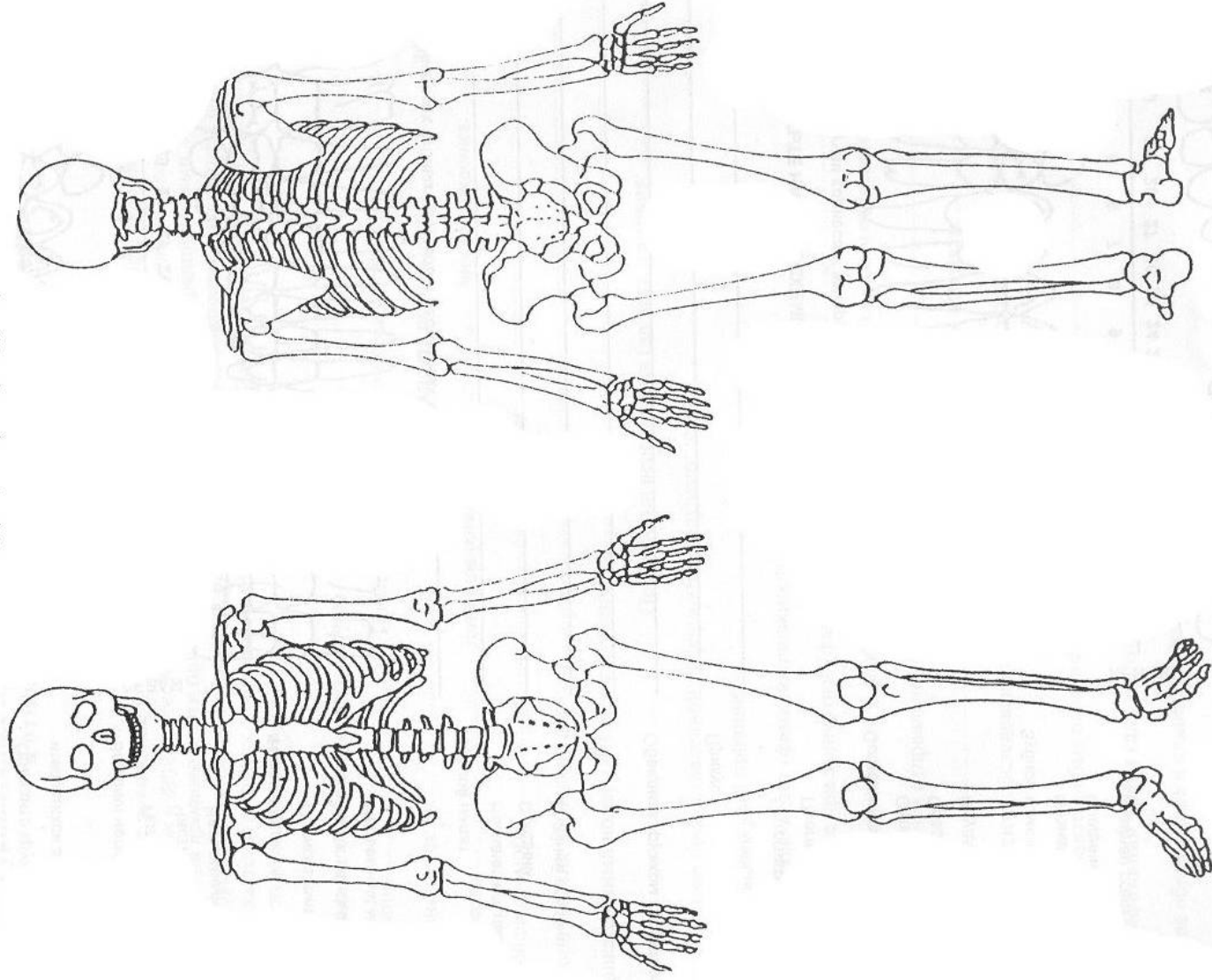
გვარი _____ ავადმყოფობის ისტორია № _____
თარიღი _____

თავი – პლასტიკური და ჩონჩხის ანატომია –
ხედი ოთხი მხრიდან



გვარი _____ ავადმყოფობის ისტორია № _____
თარიღი _____

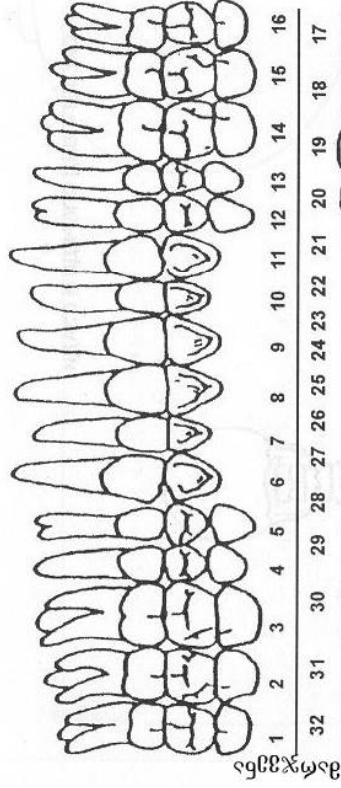
ჩონჩხი – ხედი წინიდან და უკნიდან



გვარი _____ ავადმყოფობის ისტორია № _____
თარიღი _____

ამ სქემაზე აღნიშნეთ ყველა პლომბი და ამოღებული კბილები

მახლეობით
 ახაკი _____
 სქისი _____
 რასა _____



შემოხაზეთ არსებული კბილის პროტეზის მახასიათებლები

მარცხენა

ზედა ყბა

შილიანად ამოღებული ნაწილობრივ ამოღებული ჩასმული ხიდსებები

ქვედა ყბა

შილიანად ამოღებული ნაწილობრივ ამოღებული ჩასმული ხიდსებები

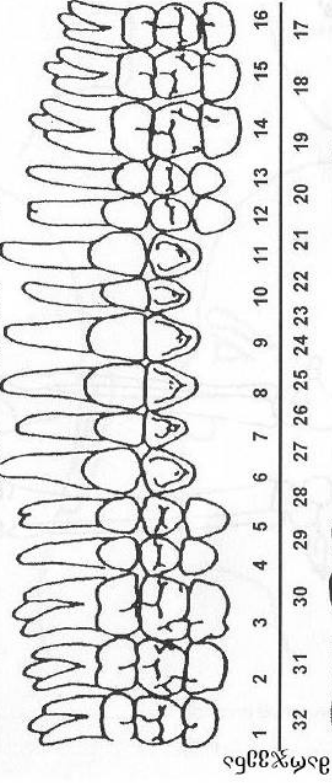
ყველა კბილის პროტეზისა და ჩამაგრებული ხიდების სრული აღწერა

კბილის ნაღები
 უმნიშვნელო
 საშუალო
 უდიდესი ხარისხის

შემოხაზეთ მახასიათებლები

ამ სქემაზე აღნიშნეთ კარიესის ყველა შემთხვევა

შემოხაზეთ კარიესის ყველა შემთხვევა და გადახაზეთ (X) ყველა ამოღებული კბილი



მარცხენა

ნაკები
 ნორმალური
 ობოლინატია
 პროგნატია

კერიოდონტის მცვლადარეობა
 საუბუნესი
 საშუალო
 არადაბაკაყოფილებული

კბილის ჭკა
 უმნიშვნელო
 საშუალო
 უდიდესი ხარისხის

დანართი IV

წამებისა და სასტიკი მოპყრობის მიმართ სამედიცინო ექსპერტიზის ჩატარების სახელმძღვანელო პრინციპები

ქვემოთ მოყვანილი სახელმძღვანელო პრინციპები წამებისა და სასტიკი, არაადამიანური ან ადამიანის ღირსების შემლახავი მოპყრობისა და დასჯის ეფექტიანი გამოკვლევისა და დოკუმენტაციის პრინციპების სახელმძღვანელოს ეფუძნება (სტამბულის ოქმი). ეს პრინციპები უწყვე მითითებას არ ნიშნავს და მათი გამოყენება, ექსპერტიზის მიზნებიდან გამომდინარე, არსებული საშუალებების შეფასების შემდეგაა შესაძლებელი. წამებისა და სასტიკი მოპყრობის ფიზიკური და ფსიქოლოგიური მკიცებულებების ექსპერტიზა შეიძლება ჩატარდეს, მათი კვალიფიკაციიდან გამომდინარე, ერთმა ან რამდენიმე ექიმმა.

I. ინფორმაცია გამოსაკვლევ შემთხვევაზე

გამოკვლევის თარიღი: _____ ჩატარებულია მოთხოვნით (გვარი/თანამდებობა): _____
ავადმყოფობის ისტორია/ანგარიში №: _____ გამოკვლევის ხანგრძლივობა _____ სთ. — წთ.—
გამოსაკვლევის სახელი: _____ დაბადების თარიღი: _____ დაბადების ადგილი: _____
გამოსაკვლევის გვარი: _____ სქესი: მამრ./მდედრ.
გამოკვლევის ჩატარების მიზანი: _____
გამოსაკვლევის საიდენტიფიკაციო № (EÍ): _____
ექიმის გვარი: _____ თარჯიმნის მონაწილეობით (დიახ/არა), გვარი: _____
წარმოდგენილი ინფორმაციის საფუძველზე თანხმობა მიღებულია: დიახ/არა _____
თუ არ არის მიღებული, რა მიზეზით? _____
გამოსაკვლევს თან ახლავს (გვარი/თანამდებობა): _____
ექსპერტიზაზე დამსწრე პირები (გვარი/თანამდებობა): _____
გამოკვლევის დროს დასაკითხი პირი იმობილიზებული იყო: დიახ/არა; თუ “დიახ”, მაშინ რა სახით/რა მიზეზით? _____
სამედიცინო დასკვნა გაგზავნილია (გვარი/თანამდებობა/ EÍ): _____
გაგზავნის თარიღი: _____ გაგზავნის დრო: _____
სამედიცინო ექსპერტიზა/გამოკვლევა შეზღუდვების გარეშეა ჩატარებული (პატიმრების მიმართ): დიახ/არა _____
აღწერეთ დაწვრილებით ნებისმიერი შეზღუდვა: _____

II. ექიმის კვალიფიკაცია (სასამართლოზე ჩვენებისათვის)

სამედიცინო განათლება და კლინიკური მომზადება
ფსიქოლოგიური/ფსიქიატრიული მომზადება
წამებისა და სასტიკი მოპყრობის მტკიცებულებების დოკუმენტაციის გამოცდილება რეგიონში
ადამიანის უფლებების დაცვის სფეროში მოცემულ გამოკვლევასთან დაკავშირებული
სპეციალობის ცოდნა და გამოცდილება
პუბლიკაციის კვლევასთან დაკავშირებული საჯარო გამოსვლები და პროფესიული მომზადების
კურსები
მოკლე ბიოგრაფია

III. განცხადება ჩვენებების უცყუარობის შესახებ (სასამართლოზე ჩვენებისათვის)

მაგალითად: “პირადად ჩემთვის ქვემოთ მოყვანილი ფაქტები ნაცნობია, და ვთვლი სარწმუნოდ იმ ინფორმაციის გარდა, რომლის სისწორის შესახებაც აქ ვარაუდი გამოითქვა. ჩემთვის ნაცნობი და სარწმუნო ინფორმაციიდან გამომდინარე, მზად ვარ დავამოწმო ზემოთ ნათქვამი”.

IV. საწყისი ინფორმაცია

საერთო მონაცემები (ასაკი, საქმიანობის სახე, განათლება, ოჯახის შემადგენლობა და ა.შ.)

წამძღვარებული სამედიცინო ანამნეზი

წამებისა და სასტიკი მოპყრობის წინასამედიცინო ექსპერტიზის განხილვა

ფსიქოსოციალური ანამნეზი დაპატიმრებამდე

(v) განცხადება წამებისა და სასტიკი მოპყრობის შესახებ

1. დაკავებისა და სასტიკი მოპყრობის მოკლე აღწერა
2. დაკავებისა და დაპატიმრების გარემოებები
3. პატიმრობის თავდაპირველი და მომდევნო ადგილები (თარიღები, გრანსპორტირებისა და ცხოვრების პირობები)
4. სასტიკი მოპყრობისა და წამების შესახებ თავისუფალი თხრობა (ციხეში ყოფნის ყველა ადგილზე)
5. წამების მეთოდების განხილვა

(vi) ფიზიკური სიმპტომები და შრომისუნარიანობის მოშლა

აღწერეთ მწვავე და ქრონიკული სიმპტომებისა და შრომისუნარიანობის მოშლის განვითარებისა და გამოჯანმრთელების მომდევნო პროცესები.

1. მწვავე სიმპტომები და შრომისუნარიანობის მოშლა
2. ქრონიკული სიმპტომები და შრომისუნარიანობის მოშლა

(vii) ფიზიკური გამოკვლევა

1. საერთო გარეგნული იერი
2. კანის საფარი
3. სახე და თავი
4. თვალები, ყურები, ცხვირი და ყელი
5. პირის ღრუ და კბილები
6. გულმკერდი და მუცელი (სასიცოცხლო მნიშვნელობის ფუნქციების მაჩვენებლების ჩათვლით)
7. შარდ-სასქესო სისტემა
8. ძვლოვან-კუნთოვანი სისტემა
9. ცენტრალური და პერიფერიული ნერვული სისტემები

(viii) ფსიქოლოგიური ანამნეზი/გამოკვლევა

1. შეფასების მეთოდები
2. ფსიქოლოგიური ხასიათის ჩივილები გამოკვლევის დროს
3. ანამნეზი წამების შემდეგ
4. ანამნეზი წამებადღე
5. თავდაპირველი ფსიქოლოგიური/ფსიქიატრიული ანამნეზი
6. ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების ხმარებისა და მათი ბოროტად გამოყენების ანამნეზი
7. ფსიქიკური მდგომარეობის გამოკვლევის შედეგები
8. სოციალური ფუნქციონირების შეფასება
9. ფსიქოლოგიური ტესტირება (ჩვენებები და შეზღუდვები იხ. ნაწილი VI. C 1)
10. ნეიროფსიქოლოგიური ტესტირება (ჩვენებები და შეზღუდვები იხ. ნაწილი VI. C 4)

(ix) ფოტოსურათები

- (x) დიაგნოსტიკური გამოკვლევის შედეგები (ჩვენებები და შეზღუდვები იხ. დანართი II)

(xi) კონსულტაციები

(xii) მოცემული გამოკვლევის ინტერგრაცია

1. ფიზიკური მონაცემები

- ა) დაადგინეთ მწვავე და ქრონიკული სიმპტომებისა და შრომისუნარიანობის მოშლისა და სასტიკი მოპყრობის შესახებ განცხადებების შესაბამისობის ხარისხი.
- ბ) დაადგინეთ ფიზიკური გამოკვლევების მონაცემებისა და სასტიკი მოპყრობის შესახებ განცხადებების შესაბამისობის ხარისხი (შენიშვნა: ფიზიკური მონაცემების არარსებობა არ გამორიცხავს წამებასა და სასტიკ მოპყრობას).
- ც) დაადგინეთ პაციენტის გამოკვლევის შედეგებისა და კონკრეტულ რეგიონში წამების მეთოდებსა და მათ მომღვენო შედეგებს შორის შესაბამისობის ხარისხი.

2. ფსიქოლოგიური მონაცემები

- ა) დაადგინეთ ფსიქოლოგიური გამოკვლევის შედეგებისა და ვითომდა წამების შესახებ ცნობის შესაბამისობის ხარისხი.
- ბ) შეაფასეთ, ექსტრემალური სტრესის დროს გიპურ ან მოსალოდნელ რეაქციად მიღებული ფსიქოლოგიური მონაცემები არის თუ არა გამოსაკვლევი პირის კულტურული და სოციალური წრის კონტექსტში.
- ც) მიუთითეთ გამოსაკვლევი პირის ფაქტობრივი მდგომარეობა ფსიქიკური მოშლილობის დინამიკის მიმართ, რომელიც დაკავშირებულია გრავმასთან, ანუ გამოკვლევის მომენტი დროის მიხედვით რა თანაფარდობაშია წამების მომენტთან და გამოჯანსაღების რა ეტაპზე იმყოფება გამოსაკვლევი.
- დ) დაადგინეთ პარალელურად არსებული სტრესის ფაქტორების მემოქმედება გამოსაკვლევი პირზე (მაგალითად, გახანგრძლივებული დევნა, იძულებითი მიგრაცია, გასახლება, ოჯახის დაკარგვა, სოციალური როლის დაკარგვა და ა.შ.).
- ე) მიუთითეთ ფიზიკური მდგომარეობის ასპექტებზე, რომელიც შესაძლებელია აისახოს კლინიკურ სურათზე და რომელიც განსაკუთრებულად არის დაკავშირებული წამების ან პატიმრობის პერიოდში მიღებული თავის გრავმის შესაძლებელ მონაცემებთან.

(xiii) დასკვნები და რეკომენდაციები

1. მოგვეცით დასკვნა ყველა შემთხვევაში დასახელებული წყაროების მონაცემების შესაბამისობის შესახებ.
2. დაამოწმეთ სიმპტომები და შრომისუნარიანობის მოშლა, რომელიც საფარაულო, სასტიკი მოპყრობის შედეგად, გამოსაკვლევ პირთან კვლავ შეინიშნება.
3. რეკომენდაციებში ჩართეთ გამოსაკვლევი პირის შემდგომი ექსპერტიზა და მკურნალობა.

(xiv) განცხადება სიმართლის ჩვენების შესახებ (სასამართლოზე ჩვენებისათვის)

მაგალითად: “ვიცი რა, ცრუმოწმების პასუხისმგებლობის შესახებ კანონის თანახმად — (ქვეყანა) ვაცხადებ, რომ შემთხვევაში სიმართლეს შეესაბამება და ზუსტია და რომ წარმოდგენილი ჩვენება ფიცის ქვეშ იყო მიცემული — (თარიღი) — (ქალაქი) — (შტატი ან ოლქი)”.

(xv) განცხადება სამედიცინო ექსპერტიზა/გამოკვლევის ჩატარების დროს არსებული შეზღუდვების შესახებ (პატიმრობაში მყოფ პირთათვის)

მაგალითად: “ქვემოთ ხელის მოწერი ექიმები ამოწმებენ, რომ ჰქონდათ თავისუფალი და დამოუკიდებელი მოქმედების საშუალება, შეეძლოთ ესაუბრათ (გამოსაკვლევთან) და გაესინჯათ ყოველგვარი შეზღუდვების გარეშე დახურულ კარს მიღმა და საპატიმრო დაწესებულების თანამდებობის პირთა მხრიდან არაავითარი ფორმის იძულება არ ჰქონდათ”, ან “ქვემოთ ხელის მოწერი ექიმი იძულებული ვარ ექსპერტიზა ჩავატარო შემდეგი შეზღუდვებით”.

(xvi) ექიმის ხელის მოწერა, თარიღი, ადგილი

(xvii) შესაბამისი დანართი

ექიმის ნამსახვრობის ნუსხის ასლი, ანატომიური ილუსტრაციები წამებისა და სასტიკი მოპყრობის დოკუმენტაციისათვის, ფოტოსურათები, კონსულტაციისა და დიაგნოსტიკური გამოკვლევების შედეგები და ა.შ.

| | |
|--|---|
| დამატებითი ინფორმაციის მიღება შესაძლებელია ადამიანის უფლებათა დაცვის გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის უმაღლესი კომისრის სამმართველოდან, ერების სასახლე, 1211 ქუჩა 10, შვეიცარია ტელ.: (+41-22) 917 90 00 E-mail: webadmin.hchr@unog.ch | ფაქსი: ((+41-22) 917 02 12 ინტერნეტი: www.unhchr.ch |
|--|---|

სგამბოლის პროტოკოლი (არაოფიციალური თარგმანი)

წამებისა და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახავი მოპყრობისა და დასჯის ეფექტური გამოძიებისა და დოკუმენტირების სახელმძღვანელო – თბილისი, 2004, გვ.148

ISBN – 99940-0-084-5

გამოცემულია: თბილისში, შპს “უნიკოლორი”

თარგმანი შესრულებულია მთარგმნელობით ფირმა “დიკეში” – ხელმძღვანელი ვანდა დოლიშვილი

სარედაქციო საბჭო: მარიამ ჯიშკარიანი; გიორგი ციბაძე; თეიმურაზ ბოკუჩავა; გიორგი ბერულავა

საკონტაქტო მისამართი:

წამების მსხვერპლთა რეაბილიტაციის ცენტრი ‘ემპათია’

ჭავჭავაძის გამზ., 62, თბილისი 0162, საქართველო

ტელ./ფაქსი: +995 32 22 67 47

ელ. ფოსტა: centre@empathy.ge

www.empathy.ge

გირაჟი 120

ISTANBUL PROTOCOL (Non – official translation on Georgian)

Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, Tbilisi, 2004, Number of Pages 148

ISBN - 99940-0-084-5

Published in Tbilisi, LTD “UNICOLOR”

Translated by Consulting Firm “DIKKE”; Chairperson Mrs. Vanda Dolishvili

Editorial Board: Dr. Mariam Jishkariani; Mr. George Tsibadze; Dr. Teimuraz Bokuchava; Dr. George Berulava

Contact Address: RCT/EMPATHY, Georgia

62 Chavchavadze avenue, Tbilisi 0162, Georgia

Phone/Fax: +995 32 22 67 47

e – mail: centre@empathy.ge

www.empathy.ge

Copies: 120