



ადამიანის უფლებათა მდგომარეობა სასჯელადსრულების დაწესებულებებში

საქართველოს პრევენციის ეროვნული
მექანიზმის ანგარიში

2010

პრევენციის ეროვნული მექანიზმის საქმიანობა

მდგომარეობა საქართველოს სასჯელაღსრულების დაწესებულებებსა და შინაგან საქმეთა სამინისტროს დროებითი მოთავსების იზოლატორებში

წინამდებარე ანგარიში ასახავს პრევენციის ეროვნული მექანიზმის სტატუსით სახალხო დამცველის აპარატის პრევენციისა და მონიტორინგის დეპარტამენტის სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ 2010 წლის განმავლობაში სასჯელაღსრულების დაწესებულებებისა და შინაგან საქმეთა სამინისტროს დროებითი მოთავსების იზოლატორებში ჩატარებული მონიტორინგის შედეგებს.

2010 წელს სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში განხორციელდა 68 გეგმური და 440 არაგეგმური ვიზიტი, რომლის დროსაც ინდივიდუალურად მონახულებულია 1200-ზე მეტი პატიმარი.¹

მონიტორინგის ფარგლებში მონახულებულია ცხრამეტივე სასჯელაღსრულების დაწესებულება. მონიტორინგის ჯგუფის წევრები შეხვდნენ და გაესაუბრნენ პატიმრებს, დაწესებულებების დირექტორებს, თანამშრომლებს, სამედიცინო პერსონალს.

დროებითი მოთავსების იზოლატორებში განხორციელდა 104 გეგმური და 47 არაგეგმური ვიზიტი. მონიტორინგის დროს დათვალიერდა დროებითი მოთავსების იზოლატორების ინფრასტრუქტურა, შემოწმდა დმი-ში მოთავსებულ პირთა აღრიცხვის წიგნები, სამედიცინო ჩანაწერები, იზოლატორში შეყვანისას დაკავებულების სხეულის გარეგნული დათვალიერების ოქმები. ჯგუფის წევრები გაესაუბრნენ დმი-ის ადმინისტრაციის წარმომადგენლებს, დაკავებულებსა და ადმინისტრაციულ პატიმრობაშეფარდებულ პირებს.

მონიტორინგის მიმდინარეობა

დადებითად უნდა აღინიშნოს, რომ სპეციალურ პრევენციულ ჯგუფს არცერთ სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში და დროებითი მოთავსების იზოლატორში არ შეჰქმნია პრობლემა კანონით გათვალისწინებული უფლებამოსილებების განხორციელებისას. ჯგუფის წევრები დაუბრკოლებლად შედიოდნენ დაწესებულებებში და შესაძლებლობა ჰქონდათ კონფიდენციალურად გასაუბრებოდნენ

¹ აღნიშნული სტატისტიკა მოიცავს როგორც სპეციალური პრევენციული ჯგუფის, ასევე სახალხო დამცველის რეგიონული წარმომადგენლების ვიზიტებს.

დაკავებულებს/პატიმრებს. ყველა დაწესებულების ადმინისტრაცია სრულად თანამშრომლობდა მონიტორინგის ჯგუფთან და შეძლებისდაგვარად აწვდიდა მას მოთხოვნილ ინფორმაციას ან დოკუმენტაციას, ასევე, აძლევდა ზეპირ ახსნა-განმარტებებს სხვადასხვა საკითხთან დაკავშირებით.

2010 წლის მანძილზე სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში არასათანადო მოპყრობის არაერთი შემთხვევა გამოვლინდა. რაც შეეხება დროებითი მოთავსების იზოლატორებს, უკანასკნელი წლების მანძილზე არასათანადო მოპყრობის ფაქტები არ გამოვლენილა. სამაგიეროდ, პრობლემას წარმოადგენს დაკავებისას პოლიციის მიერ ძალის გადამეტება – აღნიშნული დასტურდება როგორც დაკავებულთა მიერ, ასევე პირის დროებითი მოთავსების იზოლატორებსა და სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში შეყვანისას მათი გარეგნული დათვალიერების შესახებ გაკეთებული ჩანაწერებითაც.

კვლავ არაჯეროვნად მიმდინარეობს არასათანადო მოპყრობის ფაქტების გამოძიება – საგამოძიებო მოქმედებები უმეტეს შემთხვევებში ტარდება ფორმალურად, ხშირად არ ინიშნება სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზა ან ინიშნება და ტარდება დაგვიანებით, როდესაც დაზარალებულს უკვე აღარ ემჩნევა დაზიანებები.

არასათანადო მოპყრობა

წამების, არაადამიანური და ღირსების შემლახავი მოპყრობისა და დასჯის აღმოფხვრის თვალსაზრისით ერთ-ერთ ყველაზე მნიშვნელოვან საერთაშორისო დოკუმენტს წამების საწინააღმდეგო კონვენციის ფაკულტატური ოქმი წარმოადგენს, რომელმაც პირველად მოახდინა საერთაშორისო და ეროვნული მექანიზმების სინქრონიზაცია.

„საქართველოს სახალხო დამცველის შესახებ“ ორგანულ კანონში 2009 წლის 16 ივლისს განხორციელებული ცვლილებების შესაბამისად, საქართველოში პრევენციის ეროვნული მექანიზმის ფუნქციები სახალხო დამცველს დაეკისრა. აღნიშნული მექანიზმი ერთ-ერთი ყველაზე ქმედუნარიანი და ეფექტური სისტემაა წამების, არაადამიანური და ღირსების შემლახავი მოპყრობისა და დასჯის პრევენციისა და აღმოფხვრის თვალსაზრისით.

სახალხო დამცველის ხელთ არსებული წამების, არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობისა და დასჯის წინააღმდეგ ბრძოლის ყველაზე ეფექტური საშუალებაა წამების საწინააღმდეგო კონვენციის ფაკულტატური ოქმით გათვალისწინებული ინსტიტუციების ინტენსიური მონიტორინგია. აღნიშნული, პირველ რიგში, მიზნად ისახავს წამების, არაადამიანური და ღირსების შემლახავი მოპყრობისა და დასჯის პრევენციას და არა უკვე მომხდარ ფაქტებზე რეაგირებას. თუმცა, ხშირია შემთხვევებიც, როდესაც სახალხო დამცველსა და სპეციალურ პრევენციულ ჯგუფს უკვე მომხდარზე უწევს რეაგირება და სამართალდამცავი ორგანოებისთვის წამების ან არაადამიანური მოპყრობის ფაქტებზე ინფორმაციის მიწოდება.

გამოძიება, მათ შორის წამებისა და არაადამიანური მოპყრობის ფაქტებზე სამართლებრივი რეაგირება, პროკურატურის პრეროგატივას წარმოადგენს. სახალხო დამცველის ფუნქცია ამ თვალსაზრისით ინფორმაციის მოპოვებითა და მიწოდებით, ასევე, საჭიროების შემთხვევაში, პროცესუალური ხასიათის რეკომენდაციების მიცემით შემოიფარგლება. სახალხო დამცველი მოკლებულია საშუალებას, გავლენა მოახდინოს ფაქტების კვალიფიცირებაზე და საქმის გამოძიების არსებით ასპექტებზე.

მიუხედავად ამისა, არ შეიძლება არ აღინიშნოს, რომ ერთ–ერთი მთავარი პრობლემა, რომელიც დაკავშირებულია არასათანადო მოპყრობის ფაქტების გამოძიებასთან, სწორედ მათი არასწორი კვალიფიკაციაა – ხშირად გამოძიება იწყება არა წამების ან დამამცირებელი ან არაადამიანური მოპყრობის მუხლით, არამედ სამსახურებრივი უფლებამოსილების გადამეტების მუხლით, რაც სამოხელეო დანაშაულს წარმოადგენს და გაცილებით უფრო მსუბუქ სანქციას ითვალისწინებს.

ევროსასამართლომ საქმეში „რიბიჩი ავსტრიის წინააღმდეგ“² აღნიშნა, რომ თავისუფლებაზეზღუდული პირის მიმართ ფიზიკური ძალის გამოყენება, რომელიც არ იყო აუცილებელი ამ პირის ქმედების გამო, ლახავს მის ადამიანურ ღირსებას და პრინციპში კონვენციის მე-3 მუხლის დარღვევას წარმოადგენს. სასამართლო ასევე აცხადებს, რომ გამოძიების ჩატარების სიმძიმე და დამნაშავეობასთან ბრძოლის უდავო სირთულე არ უნდა გახდეს პიროვნების ფიზიკური ხელშეუხებლობის შეზღუდვის საფუძველი.

პრობლემად რჩება არასათანადო მოპყრობის ფაქტების არაეფექტური გამოძიებაც, რაც ყველაზე მეტად უშლის ხელს წამების, არაადამიანური და ღირსების შემლახავი მოპყრობისა და დასჯის აღმოფხვრას, რადგან ქმნის დაუსჯელობის სინდრომს სამართალდამცავი ორგანოების თანამშრომლებში და წარმოქმნის რისკს, რომ მსგავსი ქმედებები კიდევ განმეორდება. სწორედ ამის გამო ევროსასამართლომ არაერთხელ განმარტა, მათ შორის, საქართველოს წინააღმდეგ გამოტანილ გადაწყვეტილებებში, რომ წამების არაეფექტური, გაჭიანურებული და არაადეკვატური გამოძიება უკვე თავისთავად წარმოადგენს ევროკონვენციის მე-3 მუხლის პროცესუალური მოთხოვნების დარღვევას, იმის მიუხედავად, წარმოადგინა თუ არა მოსარჩელემ საკმარისი არგუმენტები და მტკიცებულებები თავად წამების ფაქტის დასადასტურებლად.³

ჩვენ მიერ მოპოვებული ინფორმაცია და სხვადასხვა მასალისა და ცალკეული ფაქტების ანალიზი ცხადყოფს, რომ პროკურატურა, ხშირ შემთხვევებში, ზერელედ ეკიდება დაკავებული პირების წამებისა თუ არასათანადო მოპყრობის შემცველი ქმედებების გამოძიების საკითხს და ამგვარი ქმედებების შემცველ სისხლის სამართლის საქმეებს. როგორც უკვე აღინიშნა, ხშირ შემთხვევაში, ამგვარ ფაქტებს აკვალიფიცირებს არა როგორც წამებისა და დამამცირებელი ან არაადამიანური მოპყრობის დანაშაულებრივ ქმედებებად, არამედ სამსახურებრივი უფლებამოსილების გადამეტებად ან ცემად.

² 1995 წლის 4 დეკემბრის გადაწყვეტილება

³ „დანელია საქართველოს წინააღმდეგ“ 2006 წლის 17 ოქტომბერი; „დავითიანი საქართველოს წინააღმდეგ“ 2006 წლის 27 ივლისი; „ლარიბაშვილი საქართველოს წინააღმდეგ“ 2008 წლის 29 ივლისი

ამგვარი საქმეების გამოძიება თითქმის ყოველთვის ფორმალური ხასიათისაა და ხშირ შემთხვევაში მთავრდება საქმის შეწყვეტით ან წლების განმავლობაში გამოძიების გაჭიანურებით. ამგვარ საქმეებზე, რაც ყველაზე უფრო საყურადღებოა, გამოძიება წყდება თავად სამართალდამცავი ორგანოების თანამშრომლების ჩვენებებზე დაყრდნობით, ზოგიერთ შემთხვევაში კი, დაზარალებული უარყოფს სახალხო დამცველისთვის მიცემულ ახსნა-განმარტებას და ჩვენებას იძლევა სამართალდამცავთა სასარგებლოდ. ზოგ შემთხვევაში სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზა ინიშნება ისეთ დროს, როცა დაზარალებულს აღარ აღენიშნება დაზიანებები – მომხდარიდან რამდენიმე კვირის შემდეგ.

ევროსასამართლოს პრეცედენტების თანახმად, თუ პირი დაზიანდა პატიმრობის ან პოლიციის კონტროლის ქვეშ ყოფნის დროს, ნებისმიერი დაზიანება წარმოშობს მტკიცე პრეზუმფციას, რომ პირი სასტიკი მოპყრობის ქვეში იმყოფებოდა⁴. სახელმწიფოს ვალდებულება ეკისრება, წარმოადგინოს დამაჯერებელი ახსნა-განმარტება, რამ გამოიწვია დაზიანებები. თუ სახელმწიფო ამის ახსნას ვერ წარმოადგენს, კონვენციის მე-3 მუხლის დარღვევის საკითხი აშკარად დადგება.⁵

2010 წლის 21 სექტემბერს გამოქვეყნდა ევროპის საბჭოს წამებისა და არაადამიანური ან ღირსების შემლახავი მოპყრობისა თუ დასჯის საწინააღმდეგო კომიტეტის (CPT-ის) ანგარიში, რომელიც ასახავს კომიტეტის საქართველოში ვიზიტის შედეგებს 2010 წლის 5-იდან 15 თებერვლამდე

CPT-ის ბოლო ანგარიშში პოზიტიურად არის შეფასებული საქართველოს ხელისუფლების მიერ პოლიციაში არასათანადო მოპყრობის აღმოფხვრის მიზნით ბოლო პერიოდში გადადგმული კონკრეტული ნაბიჯები. ასევე აღნიშნულია, რომ მკვეთრად არის შემცირებული პოლიციის მიერ არასათანადო მოპყრობის რისკი, თუმცა ასევე ხაზგასმულია, რომ ცალკეული განცხადებებისა და საჩივრების არსებობა ცალსახად მიუთითებს იმაზე, რომ ხელისუფლებამ არ უნდა მოადუნოს ყურადღება.⁶

CPT-ის ანგარიშში საკმაოდ ვრცელაა განხილული 2009 წლის სექტემბერში გარდაცვლილი პატიმრის, უშანგი გ.-ს, საქმე, რაც მის მიმართ კომიტეტის განსაკუთრებულ ყურადღებაზე მეტყველებს. უ.გ. N7 საპყრობილეში განთავსების დღესვე, 19 სექტემბერს, უგონო მდგომარეობაში გადაიყვანეს ჯერ მსჯავრდებულთა და პატიმართა სამკურნალო დაწესებულებაში, ხოლო შემდგომ ლუდუშაურის სახელობის ეროვნულ სამედიცინო ცენტრში, სადაც იგი გარდაიცვალა 21 სექტემბერს. სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზის დასკვნის მიხედვით, უ.გ.-ს სიკვდილის მიზეზი გახდა „სხეულის ბლავგი ტრავმის შედეგად განვითარებული მასიური სისხლჩაქცევა თავის ტვინში. უ.გ.-ს გვამს აღენიშნება სიცოცხლისდროინდელი შემდეგი სახის დაზიანებები: მასიური სისხლჩაქცევა სუბდურულად, სუბარაქნოიდალურად და ინტრავენტრიკულურად. ნაჭდევები: მარჯვენა წინამხრის, მარჯვენა სხივ-მაჯის სახსრის, ორივე მუხლის სახსრის, მარცხენა წვივისა და ორივე კოჭ-წვივის სახსრის

⁴ „ბურსუკი რუმინეთის წინააღმდეგ“ 2004 წლის 12 ოქტომბერი

⁵ „სელმუნი საფრანგეთის წინააღმდეგ“ 1999 წლის 28 ივნისი

⁶ პარ.16

არეში; სისხლნაჟღერებები: მარჯვენა სხივ-მაჯის სახსრის, მარჯვენა მხრის, მუცლის წინა და გვერდითი კედლის, მარცხენა თეძოს ფრთის, მარცხენა წინამხრის, მარცხენა წვივისა და მარჯვენა მტევნის მე-4 თითის ძირითადი ფალანგის არეში. აღნიშნული დაზიანებები განვითარებულია რაიმე მკვრივი, ბლაგვი საგნის მოქმედებით, მიეკუთვნება დაზიანებათა მძიმე ხარისხს, როგორც სიცოცხლისათვის საშიფათო. ხანდაზმულობით 3-4 დღისაა“.

აღნიშნულ ფაქტზე გამოძიება დაიწყო 2009 წლის 21 სექტემბერს გაუფრთხილებლობით სიცოცხლის მოსპობის მუხლით, რაც აშკარად ეწინააღმდეგება გვამზე აღმოჩენილი დაზიანებების ხასიათსა და სიმძიმეს, რომლებიც გაუფრთხილებლობაზე უფრო მეტად მის მიმართ განხორციელებული ქმედებების გამიზნულ ხასიათზე მიუთითებს. დაზიანებები მიყენებული იყო სიკვდილამდე რამდენიმე დღით ადრე, ანუ დაკავების შემდეგ, რომელიც 15 სექტემბერს მოხდა. CPT-მ თავის ანგარიშში ხაზი გაუსვა გამოძიების არაეფექტურობას. 2010 წლის თებერვალში, გამოძიების დაწყებიდან 5 თვის შემდეგ, არ იყვნენ დაკითხული: ის პოლიციელები, რომლებმაც უ.გ. დააკავეს; პიროვნება, რომელიც ამ უკანასკნელთან ერთად დააკავეს; აჭარის რეგიონული დმი-ს თანამშრომლები, სადაც იგი მოათავსეს დაკავების შემდეგ და ბადრაგი, რომელმაც უ.გ. გადმოიყვანა ბათუმიდან თბილისის N7 საპრობილეში.⁷

კომიტეტის ანგარიშში არაა აღნიშნული, თუმცა სახალხო დამცველის მიერ მთავარი პროკურატურიდან 2010 წლის 23 ივნისს მიღებული ინფორმაციის მიხედვით, უ.გ.-ს საქმეზე გამოძიება დაიწყო ლუდუშაურის კლინიკის შეტყობინების საფუძველზე, რაც კიდევ ერთხელ მოწმობს არასათანადო მოპყრობის ფაქტების მიმართ არაჯეროვან დამოკიდებულებას – მიუხედავად იმისა, რომ N7 საპრობილეში და მსჯავრდებულთა და პატიმართა სამკურნალო დაწესებულებაში შესვლისას დაფიქსირდა უ.გ.-ს სხეულზე არსებული დაზიანებები, არცერთმა სასჯელაღსრულების დაწესებულების ადმინისტრაციამ არ მიიჩნია საჭიროდ ამ ფაქტის საგამოძიებო ორგანოებისათვის შეტყობინება.

უ.გ.-ს საქმის გამოძიება დღემდე არ დასრულებულა და არავის მიმართ სისხლის სამართლის პასუხისმგებლობა არ დამდგარა.

წამების საწინააღმდეგო კომიტეტის მე-14 ზოგად ანგარიშში აღნიშნულია, რომ გამოძიება უნდა იყოს ძალზე დეტალური და ვრცელი, უნდა ჩატარდეს სწრაფად და მის ჩატარებაზე პასუხისმგებელი პირები არ უნდა იყვნენ დაკავშირებულნი აღნიშნულ მოვლენებში ჩართულ პირებთან, თუმცა ხშირ შემთხვევაში სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში პატიმრების მიმართ არასათანადო მოპყრობის ფაქტების გამოძიებას საქართველოს სასჯელაღსრულების პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს საგამოძიებო დეპარტამენტი აწარმოებს, რაც ეჭვქვეშ აყენებს გამოძიების ეფექტურობას. ამის გარდა, აღნიშნულზე მიუთითებს სახალხო დამცველის ხელთ არსებული ინფორმაციები სისხლის სამართლის საქმეებზე მიმდინარე

⁷ პარ. 21

გამოძიების თაობაზე, რომელთა მიხედვით არცერთი პირის მიმართ სისხლისსამართლებრივი დევნა არ დაწყებულა.

ზემოაღნიშნული მიდგომა ქმნის დაუსჯელობის სინდრომს და ეჭვქვეშ აყენებს სახელმწიფოს მიერ წამებისა და არაადამიანური ან ღირსებისშემლახავი მოპყრობის აღმოსაფხვრელად გადადგმულ არაერთ ნაბიჯს.

საანგარიშო პერიოდში, ინტენსიური მონიტორინგის შედეგად, სახალხო დამცველის აპარატის პრევენციის და მონიტორინგის დეპარტამენტმა, რომელიც ახორციელებს დახურული დაწესებულებების მონიტორინგს, აღმოაჩინა არაადამიანური მოპყრობის არაერთი ფაქტი, რომელთა თაობაზეც სახალხო დამცველმა მყისიერად მიმართა საქართველოს პროკურატურას.

აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ იმ მსჯავრდებულთა უმრავლესობა, რომლებიც სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრებს მოუთხოვრებენ მათდამი არასათანადო მოპყრობის ფაქტებზე, ამჯობინებს მათი მონათხრობის კონფიდენციალურად შენახვას, რის გამოც წინამდებარე ანგარიშში მხოლოდ ის საქმეებია ასახული, რომლებიც დაზარალებულთა თანხმობით გადაეცა საქართველოს მთავარ პროკურატურას.

დაკავების დროს ძალის გადამეტება

საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის თავმჯდომარისგან მოპოვებული ინფორმაციის თანახმად, 2010 წლის განმავლობაში სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის საპყრობილეებში სხეულის სხვადასხვა დაზიანებით შეყვანილი იქნა 856 პატიმარი, მათგან 85 პატიმარმა განმარტა, რომ დაზიანება მიიღო დაკავებისას.

საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს ადამიანის უფლებათა დაცვისა და მონიტორინგის მთავარი სამმართველოს დროებითი მოთავსების იზოლატორებში 2010 წლის მანძილზე შესული პირებიდან დაზიანება აღენიშნებოდა 466-ს; აქედან 71-ს ჰქონდა პრეტენზია სამართალდამცავი ორგანოების მიმართ.

საანგარიშო პერიოდში სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრების მიერ დროებითი მოთავსების იზოლატორების მონიტორინგის დროს აღმოჩენილი იქნა რამდენიმე შემთხვევა, როდესაც დაკავებულები მიუთითებდნენ პოლიციის მხრიდან არასათანადო მოპყრობის შესახებ.

არასრულწლოვანი მ.მ.-ს საქმე

2010 წლის 16 აპრილს პრევენციისა და მონიტორინგის დეპარტამენტის თანამშრომლები შეხვდნენ და გაესაუბრნენ სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის ქალთა და არასრულწლოვანთა N5 საერთო და საპყრობილის რეჟიმის დაწესებულებაში

განთავსებულ არასრულწლოვან პატიმარს მ.მ.-ს, რომელსაც სხეულზე აღენიშნებოდა სხვადასხვა სახის დაზიანება. არასრულწლოვნის განმარტებით, იგი 2010 წლის 6 აპრილს ქ.თელავში დააკავა პოლიციამ მაღაზიის გაქურდვის გამო. იგი აღნიშნავდა, რომ პოლიციის განყოფილებაში მისვლის შემდეგ სცემეს პოლიციის თანამშრომლებმა, რომლებიც ასევე სთხოვდნენ ველოსიპედის ქურდობის აღიარებას.

მ. მ.-ს თქმით, პოლიციის უფროსი მას დაემუქრა სიცოცხლის მოსპობით, თუკი იგი აღნიშნულ ფაქტს გაახმაურებდა.

2010 წლის 16 აპრილს არასრულწლოვანს აღენიშნებოდა სხეულის ზოგადი დაჟეჟილობა, სხეულის სხვადასხვა მიდამოს ექსკორიაციები და სისხლნაჟღერებები.

აღნიშნულიდან გამომდინარე, 2010 წლის 19 აპრილს სახალხო დამცველმა საქმე რეაგირებისთვის გადაუგზავნა საქართველოს მთავარ პროკურორს. მიღებული პასუხის თანახმად, 2010 წლის 16 აპრილს კახეთის საოლქო პროკურატურის საგამოძიებო ნაწილში დაიწყო წინასწარი გამოძიება სსკ-ის 332-ე მუხლის პირველი ნაწილით გათვალისწინებული დანაშაულის ნიშნებით.

2010 წლის 06 ივლისს საქართველოს მთავარი პროკურატურიდან კვლავ გამოვითხოვეთ ინფორმაცია აღნიშნულ სისხლის სამართლის საქმეზე მიმდინარე გამოძიების თაობაზე. მიღებული Nგ27-07-2010/17 პასუხის თანახმად დაიკითხნენ საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს თელავის რაიონული სამმართველოს, კახეთის რეგიონალური დროებითი მოთავსების იზოლატორისა და ქალთა და არასრულწლოვანთა N5 საერთო და საპყრობილის რეჟიმის თანამშრომლები, ასევე, მ.მ.-სთან ერთად დაკავებული პირები და მათი მშობლები. ამავე პასუხის თანახმად 2010 წლის 09 აპრილს N5 საერთო და საპყრობილის რეჟიმის დაწესებულებიდან გაცემული მ.მ.-ს ჯანმრთელობის ცნობის საფუძველზე დაინიშნა სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზა.

საქმეზე მიმდინარეობს გამოძიება.

კ.კ.-ს საქმე

2010 წლის 22 თებერვალს სპეციალური პრევენციული ჯგუფი მონიტორინგის ჩატარების მიზნით იმყოფებოდა ქ.ზუგდიდის დროებითი მოთავსების იზოლატორში. ჯგუფის წევრები შეხვდნენ და ახსნა-განმარტება ჩამოართვეს დაკავებულ კ.კ.-ს. ამ უკანასკნელის განმარტებით, 2010 წლის 21 თებერვალს, 22⁰⁰-23⁰⁰ საათისთვის, ის იმყოფებოდა სახლში ინვალიდ დედასთან ერთად, როდესაც მის საძინებელ ოთახში შევარდა პოლიციის ფორმაში ჩაცმული ათამდე პირი, რომლებმაც ჩამოაგდეს ლოგინიდან და მიაყენეს ფიზიკური და სიტყვიერი შეურაცხყოფა. კ.კ.-ს თქმით, მას ურტყამდნენ ხელებსა და ფეხებში. შემდეგ კი ფიზიკური შეურაცხყოფა მიაყენეს დედამისს. შემდგომ კ.კ. გადაიყვანეს პოლიციის განყოფილებაში, სადაც კვლავ გაგრძელდა მისთვის ფიზიკური და სიტყვიერი შეურაცხყოფის მიყენება. მოგვიანებით მას უთხრეს, რომ ბრალი ედებოდა ავტომობილის აკუმულატორის ქურდობაში.

დაკავებული განმარტავდა, რომ მისთვის უცნობი იყო აღნიშნული პოლიციელების ვინაობა, თუმცა შეეძლო მათი ამოცნობა.

სპეციალური პრევენციული ჯგუფის სამედიცინო ექსპერტმა გარეგნულად დაათვალიერა დაკავებული, რომელსაც აღენიშნებოდა ფიზიკური დაზიანებები. DS: სხეულის ზოგადი დაჟეჟილობა, სხვადასხვა მიდამოს ექსკორაციები და სისხლნაჟღენტები.

დროებითი მოთავსების იზოლატორში მოთავსებული დაკავებულის გარეგნული დათვალიერების ოქმში მითითებული იყო, რომ დაკავებულს აღენიშნებოდა მარჯვენა თვალბუდის ჩალურჯება.

აღნიშნულ ფაქტზე პრევენციული ჯგუფის მიერ მოპოვებული მასალები 2010 წლის 4 მარტს რეაგირებისთვის გადაეგზავნა საქართველოს მთავარ პროკურორს. პროკურატურიდან მიღებული № 15.03.2010/86 პასუხის მიხედვით 2010 წლის 04 მარტს ზუგდიდის რაიონულ პროკურატურაში დაიწყო წინასწარი გამოძიება სისხლის სამართლის საქმეზე, სსკ-ის 144¹-ე მუხლის მეორე ნაწილის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული დანაშაულის ნიშნებით.

2010 წლის 31 მარტს პრევენციისა და მონიტორინგის დეპარტამენტის თანამშრომლები შეხვდნენ და გაესაუბრნენ ზუგდიდის N4 საპრობილეში განთავსებულ პატიმარ კ.კ.-ს. მისი განმარტებით, მასთან იყო გამომძიებელი, რომელიც, როგორც პატიმარი აღნიშნავდა, ზოგადად ესაუბრა. პატიმრის თქმით, მას არ ჩაუტარდა სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზა.

ზემოაღნიშნული ინფორმაციის გადასამოწმებლად საქართველოს მთავარი პროკურატურიდან კვლავ გამოითხოვეს ინფორმაცია ზემოაღნიშნული სისხლის სამართლის საქმეზე მიმდინარე გამოძიების თაობაზე. 2010 წლის 23 ივლისს მიღებული № 20.07.2010/66 პასუხის თანახმად 2010 წლის 16 მარტს დაინიშნა სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზა. დაიკითხნენ ზუგდიდის რაიონული სამმართველოს, ზუგდიდის დროებითი მოთავსების იზოლატორისა და N4 საპრობილის თანამშრომლები. უკანასკნელი მონაცემებით, საქმეზე მიმდინარეობს გამოძიება.

ლ.თ.-ს საქმე

ზუგდიდის N4 საპრობილეში მონიტორინგის დროს სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრები შეხვდნენ და გაესაუბრნენ პატიმარ ლ.თ.-ს. მისი განმარტებით, 2010 წლის 5 მარტს მასთან სახლში შევიდა პოლიციის 6-7 თანამშრომელი, რომელთაც განუმარტეს, რომ სატელეფონო შეტყობინების საფუძველზე აპირებდნენ მის სახლში ჩხრეკის ჩატარებას.

ჩხრეკის შედეგად პატიმრის ბოსელში აღმოაჩინეს მოპარული ძროხა. პატიმრის თქმით, აღნიშნულის შემდეგ მას პოლიციის თანამშრომლებმა დაუწყეს სახეში ცემა, შემდეგ ჩასვეს ა/მანქანაში და მიიყვანეს ზედა ეწერის პოლიციის განყოფილებაში. პატიმარი აღნიშნავდა, რომ პოლიციის თანამშრომლები მისგან ძროხის ქურდობის აღიარებას

მოითხოვდნენ, ურტყამდნენ პანდურებს, შემდეგ ძირს დააგდეს და 4–5 პოლიციელი სცემდა. მისი განმარტებით, ცემის შედეგად მან გონება დაკარგა.

პატიმრის თქმით, ცემის შედეგად ჰქონდა თავის ტკივილები და დააკლდა სმენა. იგი განმარტავდა, რომ დროებითი მოთავსების იზოლატორში და ზუგდიდის N4 საპრობილეში შეყვანისას მან განაცხადა, რომ იგი სცემეს პოლიციის თანამშრომლებმა, თუმცა აღნიშნულ განცხადებას არანაირი რეაგირება არ მოჰყოლია.

2010 წლის 07 აპრილს სახალხო დამცველის რწმუნებული იმყოფებოდა ზუგდიდის დროებითი მოთავსების იზოლატორში, სადაც შეამოწმა დროებითი მოთავსების იზოლატორში განთავსებულ პირთა აღრიცხვის ჟურნალი. ჩანაწერის თანახმად, ლ. თ.–ს აღნიშნებოდა თავის არეში ნაკაწრი, მარჯვენა თვალზე სისხლნაჟღენთი და მარჯვენა ხელის თითზე ნაკაწრი. წიგნში ასევე აღნიშნული იყო, რომ მას პრეტენზია არ ჰქონდა, მაგრამ არ არსებობდა ჩანაწერი, სად მიიღო დაკავებულმა აღნიშნული დაზიანებები.

ზუგდიდის N4 საპრობილეში პატიმრის შეყვანისას 2010 წლის 8 მარტს გაკეთებული ექიმის ჩანაწერის მიხედვით, პატიმარს აღნიშნებოდა დაჟეჟილობა ორივე თვალბუდის არეში.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, 2010 წლის 08 აპრილს სახალხო დამცველმა საქმის მასალები საქართველოს მთავარ პროკურორს გადაუგზავნა. მიღებული პასუხის თანახმად, 2010 წლის 07 მაისს ზუგდიდის ზუგდიდის რაიონულ პროკურატურაში დაიწყო წინასწარი გამოძიება სისხლის სამართლის საქმეზე, საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს ზუგდიდის რაიონული სამმართველოს თანამშრომლების მიერ სამსახურებრივი მდგომარეობის გამოყენებით ლ.თ.–ს წამების ფაქტზე, საქართველოს სისხლის სამართლის 144¹–ე მუხლის მე-2 ნაწილის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული დანაშაულის ნიშნებით.

სახალხო დამცველის აპარატის მიერ საქართველოს პროკურატურიდან 2010 წლის 06 ივლისს გამოთხოვილი ინფორმაციის პასუხად გვეცნობა, რომ დაიკითხა ლ.თ., მოწმეები, ჩატარდა სასამართლო–სამედიცინო ექსპერტიზა, რომლის დასკვნის თანახმად, პატიმარს სხეულზე ფიზიკური დაზიანებები არ აღნიშნებოდა.

ამ შემთხვევაშიც საეჭვოა ზემოაღნიშნული სისხლის სამართლის საქმის სრულყოფილი და ეფექტური გამოძიების ჩატარება, რადგან ეროვნულმა პრევენციულმა ჯგუფმა პატიმარი ლ.თ. მოინახულა მომხდარი ფაქტიდან 3 კვირის შემდგომ, ხოლო წინასწარი გამოძიება დაიწყო სახალხო დამცველის მიმართვიდან ერთ თვეზე მეტი ვადის გასვლის შემდეგ.

პროკურატურიდან მიღებული პასუხის მიხედვით ზუსტად არ ჩანს ექსპერტიზის ჩატარების თარიღი, თუმცა იმის გათვალისწინებით, რომ გამოძიება დაიწყო 2010 წლის 7 მაისს, სავსებით დასაშვებია, რომ 7 მაისამდე სასამართლო–სამედიცინო ექსპერტიზა არ ჩატარებულა, ანუ დაზიანების მიღებიდან ექსპერტის მიერ გამოსაკვლევი პირის შემოწმებამდე გასულია მინიმუმ 2 თვე. როგორც უკვე აღინიშნა, გამოსაკვლევ პირს აღნიშნებოდა ნაჭდევები, რომლებიც წარმოადგენს კანის ზერელე შრის ეპიდერმისის

დაზიანებას; ნაჭდევის ალაგება დამოკიდებულია სქესზე, ასაკზე, მის ლოკალიზაციასა და სხვა ფაქტორზე. თავისა და კისრის მიდამოში არსებული ნაჭდევის შეხორცებას სჭირდება დაახლოებით 12, სხეულის წინა ზედაპირისა და კიდურებზე - 14-15, ქვედა კიდურებზე - 17 და ზურგზე - 18-20 დღე. ნაჭდევის ხასიათისა და მისი ფორმის მიხედვით ექსპერტმა შეიძლება იმსჯელოს ნაჭდევის ხანდაზმულობაზე, დამზიანებელი საგნის თავისებურებებსა და სხვაზე. იმის გათვალისწინებით, რომ დაზიანების მიღებიდან ექსპერტიზამდე საკმაოდ ხანგრძლივი დროა გასული, ნაჭდევის მაკრომორფოლოგიური ნიშნები სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტს, სავარაუდოდ, არ დახვდება.

გამოსაკვლევ პირს ასევე აღენიშნებოდა სისხლნაჟღენთი, რომელიც ვითარდება სხეულზე რაიმე მკვრივი, ბლაგვი საგნის მოქმედებისას კანსა და მის ქვეშ მდებარე რბილ ქსოვილებში სისხლმარღვების გახეთქისა და ქსოვილების სისხლით გაჟღენთის შედეგად. მცირე ზომის სისხლნაჟღენთი 2 კვირაში მთლიანად ქრება. სისხლნაჟღენთის ფერის ინტენსივობა დამოკიდებულია მის ზომაზე, ლოკალიზაციაზე, დაზარალებულის ასაკსა და ა.შ. ღრმად მდებარე სისხლნაჟღენთები შედარებით უფრო გვიან გამოვლინდება. სისხლნაჟღენთის ფორმა ხშირად დაზიანებული საგნის ნეგატიური გამოსახულებაა. დაზიანების ხასიათის გათვალისწინებით, ამ შემთხვევაშიც, 2 თვის შემდეგ გამოსაკვლევ პირს დაზიანების ნიშნები შესაძლოა, აღარ ჰქონოდა.

ზემოთ აღნიშნულის გათვალისწინებით ექსპერტიზა არ უნდა დაჰყრდნობოდა მხოლოდ გამოკვლევის მომენტში არსებულ მდგომარეობას. სავარაუდოდ, საქმის მასალებში არსებული ჩანაწერები ექსპერტიზას არ გამოუყენებია, რის გამოც რეალური სიტუაცია ექსპერტიზის დასკვნაში, სავარაუდოდ, არ ასახულა.

კონკრეტულ შემთხვევაში საქმე ეხება ორი სახის დარღვევას: უპირველეს ყოვლისა, სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზა არ დაინიშნა დროულად და საფიქრებელია, რომ მისი ჩატარება განზრახ გაჭიანურდა; გარდა ამისა, იმის გამო, რომ ექსპერტს არ აქვს გამოყენებული საქმის მასალები, მის მიერ ჩატარებული ექსპერტიზა არასრულყოფილია და არ შეესაბამება საერთაშორისო სტანდარტებს. გარდა ამისა, წამების სავარაუდო ფაქტების გამოძიებისას აუცილებლობას წარმოადგენდა სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დანიშვნაც, ვინაიდან წამების ფსიქოლოგიური შედეგები გაცილებით უფრო ხანდაზმით აისახება მსხვერპლზე. აღნიშნული მომენტი გამოძიების მიერ სრულად იქნა იგნორირებული.

ს. რ.-ს საქმე

2010 წლის 25 თებერვალს სახალხო დამცველის რწმუნებული შეხვდა და ახსნა-განმარტება ჩამოართვა ზუგდიდის №4 საპრობილეში განთავსებულ პატიმარს ს. რ.-ს. მისი განმარტებით, 2010 წლის 16 თებერვალს საცხოვრებელ სახლთან იგი დააკავეს სენაკის რაიონული სამმართველოს თანამშრომლებმა, რომლებმაც სცემეს და მიაყენეს სიტყვიერი შეურაცხყოფა. პატიმრის განმარტებით, მას თავში ურტყეს „ნაბელლავის“

წყლით სავსე ბოთლი და მისგან მოითხოვდნენ მობილური ტელეფონების ქურდობის ფაქტის აღიარებას.

ს.რ.-ს განმარტებით, აღნიშნული ქმედებები განხორციელდა როგორც დაკავების დროს, ისე პოლიციის შენობამდე გადაყვანისას და შემდგომ – სამმართველოს შენობაში.

პატიმარი განმარტავდა, რომ სენაკის პოლიციის შენობაში მას სცემდა დაახლოებით 5 პოლიციელი, ისინი აგინებდნენ და თითოეული მათგანი სათითაოდ ურტყამდა სახეში, თავსა და ტანზე. ცემის შედეგად პატიმარმა მიიღო დაზიანებები და პერიოდულად აწუხებდა თავის ტკივილი. სენაკის პოლიციის დაკავებულთა აღრიცხვის წიგნის და სენაკის დროებითი მოთავსების იზოლატორის სარეგისტრაციო წიგნისა მონაცემებით, პატიმრის სახესა და სხეულზე არსებული დაზიანებები მან მიიღო დაკავებამდე. პატიმარი აღნიშნავდა, რომ იგი იყო შეშინებული და სწორედ ამიტომ ვერ გააპროტესტა მის მიმართ განხორციელებული ძალადობა. მისი განმარტებით, სენაკის დროებითი მოთავსების იზოლატორში იგი მოინახულა მისი ინტერესების დამცველმა, რომელმაც დააყენა შუამდგომლობა სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზის დანიშვნაზე, რაც, პატიმრის გადმოცემით, არ დააკმაყოფილეს.

პატიმრის განმარტებით, სენაკის რაიონულ სამმართველოში ყოფნისას მას პოლიციელები ემუქრებოდნენ, რომ დაიჭრდნენ მის დედასა და ცოლს, ხოლო ბავშვს ბავშვთა სახლში ჩააბარებდნენ და მას წამალს ჩაუდებდნენ.

სახალხო დამცველის რწმუნებულთან შეხვედრის დროს ს.რ. პროტესტის ნიშნად შიმშილობდა და ითხოვდა საქმის სამართლიან გამოძიებასა და პოლიციელების დასჯას.

2010 წლის 11 მარტს სახალხო დამცველმა რეაგირებისთვის მიმართა საქართველოს მთავარ პროკურატურას. 2010 წლის 06 ივლისს გამოვითხოვეთ ინფორმაცია, დაიწყო თუ არა გამოძიება აღნიშნულ საქმეზე, თუმცა არცერთ წერილზე პასუხი დღემდე არ მიგვიღია.

არასათანადო მოპყრობის ფაქტები სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში

პატიმრების საჩივრები, როგორც წესი, შეეხება ფიზიკურ ანგარიშსწორებას, თუმცა ხშირია შემთხვევები, როდესაც ისინი ჩივიან სასჯელაღსრულების დაწესებულებების თანამშრომლების მხრიდან დამამცირებელ და შეურაცხმყოფელ მოპყრობაზე. ორივე შემთხვევაში სახალხო დამცველი დაუყოვნებლივ მიმართავს შესაბამის ორგანოებს რეაგირებისთვის, თუმცა ხშირ შემთხვევაში გამოძიება მხოლოდ ფორმალურად წარმოებს ან წყდება თავად თანამშრომლების ჩვენებებზე დაყრდნობით. ხშირია შემთხვევები, როდესაც თავად დაზარალებული უარყოფს თავის განაცხადს და ამბობს, რომ დაზიანებები თავად მიიყენა ან მიიღო უბედური შემთხვევის, მაგალითად, ლოგინიდან გადმოვარდნის შედეგად. შიშის ფაქტორს წარმოშობს, პირველ რიგში, ის გარემოება, რომ დაზარალებული ჩივილის შემდეგაც რჩება იმავე დაწესებულებაში და იმავე თანამშრომლების მეთვალყურეობის ქვეშ. ხშირად ჩივილის შემთხვევაში თავად

პატიმრის წინააღმდეგ იწყება გამოძიება წინააღმდეგობის გაწევის კვალიფიკაციით და „დგინდება“, რომ მის მიერ მიღებული დაზიანებები მის მიერვე გაწეული წინააღმდეგობის შედეგია. ამგვარად, იმის გამო, რომ ხშირად გამოძიება ეყრდნობა არა ფაქტებს, არამედ მხოლოდ იმ მოწმეთა ჩვენებებს, რომლებიც დაინტერესებულ მხარეს წარმოადგენენ, პატიმრებში ჩნდება შიშის სინდრომი, რაც, რა თქმა უნდა, საგრძნობლად უშლის ხელს არასათანადო მოპყრობის ფაქტების აღმოჩენასა და დამნაშავეთა დასჯას.

რუსთავის N16 დაწესებულება

2010 წლის 1 ივნისს რუსთავის N16 საერთო და მკაცრი რეჟიმის სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში გაიხსნა ახალი კორპუსი. მსჯავრდებულთა გადმოცემით, მათი გადაყვანა და განთავსება აღნიშნულ დაწესებულებაში მოხდა ფიზიკური ძალის გამოყენებით, თუმცა ამ ფაქტის გასაჯაროებისგან თავი შეიკავეს და კონფიდენციალურობის დაცვა ითხოვეს. ის მსჯავრდებულები კი, რომლებსაც დაზიანებები ეტყობოდათ, დაზიანების მიზეზად სხვადასხვა შემთხვევას ასახელებდნენ, მაგალითად, ლოგინიდან გადმოვარდნას, ფეხბურთის თამაშს და ა.შ..

გლდანის N8 დაწესებულება

CPT-ის ანგარიშში აღნიშნულია, რომ გლდანის N8 დაწესებულებაში და ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულებაში განთავსებული პატიმრები არ ადასტურებენ არასათანადო მოპყრობას, სხვა დაწესებულებებში განთავსებული პატიმრებისაგან განსხვავებით, რომლებიც განაცხადებენ მათ მიმართ არასათანადო მოპყრობას. გლდანის საპყრობილეში პატიმრებს ცემენ კარცერებსა და საშხაპეებში საკნის კარზე დაკაკუნებისთვის, ხმამაღლა ლაპარაკისთვის, სხვა საკანში განთავსებულ პატიმართან კონტაქტის დამყარებისთვის. კომიტეტს მხედველობიდან არ გამორჩენია არაბუნებრივი სიჩუმე გლდანის საპყრობილის საცხოვრებელ ნაწილში,⁸ რაც გარდა იმისა, რომ ბადებს საფუძვლიან ეჭვებს, ასევე, ერთგვარად ადასტურებს პატიმრების ნათქვამს.

ხშირია შემთხვევები, როდესაც მონიტორინგის დროს სპეციალურ პრევენციულ ჯგუფს სხვადასხვა დაწესებულებაში განთავსებული პატიმრები ესაუბრებიან გლდანის N8 საპყრობილეში პატიმრების მიმართ არაადამიანური მოპყრობის ფაქტებზე, თუმცა ამ შემთხვევაშიც ისინი ფაქტების გასაჯაროებისგან თავს იკავებენ.

მსჯავრდებულთა და ბრალდებულთა სამკურნალო დაწესებულება

არასათანადო მოპყრობის ფაქტებზე ზეპირად ხშირად საუბრობენ მსჯავრდებულები, რომლებიც ბრალდებულთა და პატიმართა სამკურნალო დაწესებულებაში იყვნენ გადაყვანილი, თუმცა ხშირ შემთხვევაში ერიდებიან წერილობით დადასტურებას და ფაქტების გასაჯაროებას. ბევრი მათგანი აცხადებს, რომ საჭიროების შემთხვევაშიც კი აღარ სურს სამკურნალო დაწესებულებაში დაბრუნება იქ არსებული მდგომარეობის გამო. პატიმართა გადმოცემით, დაწესებულების ტერიტორიაზე ნებისმიერი

⁸ პარ. 49, 51

გადაადგილებისას ადმინისტრაცია პატიმრებს აიძულებს, ზურგზე დაიწყოს ხელები, მაშინაც კი, როდესაც პატიმრის ფიზიკური მდგომარეობა ამის საშუალებას არ იძლევა. ამ მოთხოვნის შეუსრულებლობის შემთხვევაში პატიმარს ეკრძალება სასაქონლო გასვლა და ეზღუდება ზოგიერთი სხვა უფლება, მაგალითად, ტელეფონით სარგებლობა. ხშირად პატიმრები თავადაც ერიდებიან სასაქონლო გასვლას, რადგან ყოველი გადაადგილება თანამშრომლებთან კონფლიქტის წარმოშობის წყარო შეიძლება გახდეს. აღნიშნულის თაობაზე განმარტებისთვის მივმართეთ დაწესებულების ადმინისტრაციას, რომელმაც უარყო ამ პრაქტიკის არსებობა, თუმცა პატიმრები ერთხმად ადასტურებენ ამგვარ პრაქტიკას. გაურკვეველი აკრძალვებია დაწესებული მაღაზიით სარგებლობის დროს, მაგალითად, პატიმრებს უფლება არ აქვთ, შეიძინონ ყავა, ჩაი და მადულარა. აღნიშნული ნივთების შეძენას დაწესებულების ადმინისტრაცია დარღვევად მიიჩნევს. მიგვაჩნია, რომ პატიმრებისთვის ამგვარი შეზღუდვების არსებობა დაუშვებელია.

მ. წ.-ს საქმე

2010 წლის 23 ივნისს სახალხო დამცველის აპარატის პრევენციისა და მონიტორინგის დეპარტამენტის თანამშრომელმა ახსნა-განმარტება ჩამოართვა მსჯავრდებულთა და ბრალდებულთა სამკურნალო დაწესებულებაში განთავსებულ მსჯავრდებულს მ.წ.-ს. მისი განცხადებით, 2010 წლის 20 ივნისს მსჯავრდებულთა და პატიმართა სამკურნალო დაწესებულების ადმინისტრაციის წარმომადგენლები მას ფიზიკურად გაუსწორდნენ.

მსჯავრდებული აცხადებდა, რომ 2010 წლის 20 ივნისს, დაახლოებით 10:30 სთ-ზე, მსჯავრდებულთა და პატიმართა სამკურნალო დაწესებულების ქირურგიული განყოფილების მეორე პალატაში შევიდნენ ამავე დაწესებულების თანამშრომლები (დაახლოებით 4-5 ადამიანი), რომლებმაც განაცხადეს, რომ ტარდებოდა აღნიშნული პალატის ჩხრეკა. ქირურგიული განყოფილების მეორე პალატაში ამ დროს იმყოფებოდნენ პაციენტები მ.წ. და ა.ნ.. ეს უკანასკნელი გავიდა ოთახიდან, ხოლო მ.წ. ადგილზე დატოვეს. მისი განმარტებით, ზემოაღნიშნული პირების შემოსვლის შემდეგ, რამდენიმე წუთში, აღნიშნულ პალატაში ასევე შევიდა მსჯავრდებულთა და პატიმართა სამკურნალო დაწესებულების დირექტორის მოადგილე, რომელიც მას გამომწვევად ელაპარაკებოდა. დირექტორის მოადგილემ ინვალიდის ეტლს, რომელშიც მ.წ. იჯდა, ფეხი ჩაართვა, შემდეგ კი ამ უკანასკნელს ყელში ხელები წაუჭირა. მ.წ.-ს განცხადებით, მას ფიზიკურად გაუსწორდნენ ამავე დაწესებულების თანამშრომლები ავთო პოპიაშვილი და გიორგი ბიწაძე. ცემის დროს ინვალიდის ეტლი გადაყირავდა, მსჯავრდებულმა დაკარგა გონება. მისი განცხადებით, როცა იგი გონზე მოვიდა, ავთო პოპიაშვილმა მას სიტყვიერი შეურაცხყოფა მიაყენა. მსჯავრდებულის განცხადებით, ამის შემდეგ ავთო პოპიაშვილი და გიორგი ბიწაძე მას კვლავ ფიზიკურად გაუსწორდნენ.

2010 წლის 23 ივნისს მსჯავრდებულს სხეულზე აღენიშნებოდა შემდეგი დაზიანებები: შუბლის ზედა მარცხენა მხარეს ნაჭდები, მარჯვენა წარბის ზემოთ, ზოლების სახით, სამი ნაჭდები, მარჯვენა და მარცხენა თვალებუდის არეში ჰემატომები, მარჯვენა და მარცხენა თვალებუდის ქვემოთ ნახეთქი ჭრილობა, ცხვირზე ნაჭდევები და შესიება,

ყელის ორივე მხარეს ჰემატომები, მარჯვენა და მარცხენა მკლავის ზედა ადგილებში გვერდიდან და უკანა მხრიდან ჰემატომები.

2010 წლის 24 ივნისს მსჯავრდებულის ახსნა-განმარტება რეაგირებისთვის გადაეგზავნა საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს საგამოძიებო დეპარტამენტს.

2010 წლის 26 ივლისს საქართველოს მთავარი პროკურატურიდან სახალხო დამცველის აპარატში შემოსულ პასუხში მითითებულია, რომ 2010 წლის 14 ივლისს დაიწყო გამოძიება სისხლის სამართლის N073100343 საქმეზე, სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის მსჯავრდებულთა და პატიმართა სამკურნალო დაწესებულების თანამშრომლების მიერ სამსახურებრივი უფლებამოსილების გადამეტების ფაქტზე საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 333-ე მუხლის პირველი ნაწილით გათვალისწინებული დანაშაულის ნიშნებით.

2010 წლის 5 ივლისს სახალხო დამცველის აპარატის პრევენციისა და მონიტორინგის დეპარტამენტის თანამშრომელმა განმეორებით მოინახულა სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის მსჯავრდებულთა და პატიმართა სამკურნალო დაწესებულებაში განთავსებული მსჯავრდებული მ.წ., რომლის განცხადებითაც, ზემოაღნიშნული ანგარიშსწორების შემდეგ მსჯავრდებულთა და პატიმართა სამკურნალო დაწესებულების ადმინისტრაციის მხრიდან კვლავ დაირღვა უფლებები. კერძოდ, მას ჩამოართვეს რადიომიმღები, არ ეძლეოდა საშუალება ესარგებლა დაწესებულებაში არსებული ტელეფონით, ყოველდღიური გასეირნების უფლებით, სტომატოლოგიური მომსახურებით, არ ეძლეოდა აბანოთი სარგებლობის საშუალება და მისი განმარტებით, მის პალატაში აღარ უშვებდნენ მომვლელს, რის გამოც იგი ვერ გადიოდა ტუალეტში, აღარ ასუფთავებდნენ მის პალატას და არ გაჰქონდათ ყოველდღიური ნარჩენები. აღნიშნულ შეზღუდვებს მსჯავრდებული ხსნიდა იმით, რომ მან განაცხადა დაწესებულების თანამშრომლების მხრიდან ფიზიკური ანგარიშსწორების შესახებ.

აღნიშნულიდან გამომდინარე, 2010 წლის 05 ივლისს მ.წ.-ს ახსნა-განმარტება რეაგირებისთვის გადაეგზავნა საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს საგამოძიებო დეპარტამენტს.

მიღებული პასუხის თანახმად ზემოაღნიშნული ახსნა-განმარტება დაერთო სისხლის სამართლის საქმეს. მოწმის სახით დაიკითხა მ.წ.-ს მიერ დასახელებული პირები. აღნიშნული წერილის თანახმად, გამოძიებამ ჯერჯერობით ვერ დაადგინა იმ პირთა ვინაობა, რომლებმაც მ. წ.-ს მიმართ განახორციელეს უკანონო ქმედებები.

ჩვენს ხელთ არსებული ინფორმაციით აღნიშნულ საქმეზე გამოძიება გრძელდება.

მ.კ.-ს საქმე

2010 წლის 20 და 24 სექტემბერს სახალხო დამცველს განცხადებებით მიმართა სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის ქ.რუსთავის N6 დაწესებულებაში განთავსებულმა მსჯავრდებულმა მ. კ.-მ, რომელიც აღნიშნავდა, რომ 2010 წლის 31 აგვისტოს

ოპერაციული მკურნალობის ჩასატარებლად ქ.რუსთავის N6 დაწესებულებიდან გადაიყვანეს პატიმართა და ბრალდებულთა სამკურნალო დაწესებულებაში, სადაც მოათავსეს ქირურგიული განყოფილების N18 საკანში. 2010 წლის 04 სექტემბერს დაწესებულების სარეჟიმო განყოფილების უფროსმა და დაწესებულების ოფიცრებმა მას მიაყენეს ფიზიკური და სიტყვიერი შეურაცხყოფა.

2010 წლის 05 ოქტომბერს სახალხო დამცველმა წინადადებით მიმართა საქართველოს მთავარ პროკურორს დაეწყოთ წინასწარი გამოძიება მსჯავრდებულ მ.კ.-ს განცხადებაში აღნიშნულ ფაქტთან დაკავშირებით.

2010 წლის 26 ოქტომბერს საქართველოს მთავარი პროკურატურიდან მივიღეთ პასუხი, რომელშიც აღნიშნულია, რომ 2010 წლის 15 ოქტომბერს საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს საგამოძიებო დეპარტამენტში დაიწყო გამოძიება სისხლის სამართლის N073100536 საქმეზე, სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის მსჯავრდებულთა და პატიმართა სამკურნალო დაწესებულების თანამშრომლების მიერ სამსახურებრივი უფლებამოსილების გადამეტების ფაქტზე საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 333-ე მუხლის პირველი ნაწილით გათვალისწინებული დანაშაულის ნიშნებით. საქმეზე ამჟამად მიმდინარეობს გამოძიება.

გეგუთის N14 ნახევრად ღია თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულება

გეგუთის დაწესებულებაში პატიმრებთან მოპყრობის საკითხზე სახალხო დამცველის 2009 წლის პირველი ნახევრის ანგარიშშიც იყო საუბარი, რომელშიც აღნიშნულია, რომ პატიმრების მიმართ ადმინისტრაციის დამოკიდებულება უხეში და გულგრილია⁹. თუმცა დადებითად უნდა აღინიშნოს, რომ პრევენციული ჯგუფის მიერ 2010 წლის დეკემბერში განხორციელებული მონიტორინგის დროს პატიმრებთან გასაუბრებით გაირკვა, რომ თანამშრომლები მათ აღარ ექცევიან გამომწვევად და დამამცირებლად, აღარ ხდება მსჯავრდებულთა უმიზეზოდ დასჯა. მონიტორინგის დროს, არცერთი მსჯავრდებული არ იყო განთავსებული სამართლო საკანში.

2010 წლის 26 თებერვალს გეგუთის დაწესებულების პატიმართა უმეტესმა ნაწილმა გამოაცხადა შიმშილობა. პატიმრების განმარტებით, მასობრივი შიმშილობის მიზეზი ასევე იყო აღნიშნული დაწესებულების კარცერში განთავსებული მსჯავრდებულის გიორგი კვანტრიშვილის გარდაცვალება. მათი გადმოცემით, გ.კვანტრიშვილი იმის გამო მოათავსეს კარცერში, რომ იგი ითხოვდა დაწესებულების იმ საცხოვრებელ კორპუსში (N6 კორპუსი) დაბრუნებას, სადაც მანამდე იყო. თხოვნა არ დაუკმაყოფილეს, რის გამოც მსჯავრდებულმა საჭმლის მიღებაზე უარი განაცხადა. პატიმრები

⁹ http://www.ombudsman.ge/uploads/reports/saxalxo_damcvelis_angarishi_2009_1_naxevari.pdf – გვ.57.

აღნიშნავდნენ, რომ მსჯავრდებული კარცერში მოთავსების შემდგომ მალევე გარდაიცვალა.

მსჯავრდებულთა განმარტებით, შიმშილობიდან მესამე დღეს, 28 თებერვალს, მსჯავრდებულებთან მივიდნენ სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის და დაწესებულების ადმინისტრაციის თანამშრომლები. მსჯავრდებულებმა განუმარტეს, რომ აღნიშნულ დაწესებულებაში სისტემატური ხასიათი ჰქონდა პატიმართა მიმართ არაადამიანურ მოპყრობას. კერძოდ, მსჯავრდებულთა კარცერში მოთავსებას უმიზეზოდ და მათზე ფიზიკურ ზეწოლას.

აღნიშნული საუბრის შემდეგ, 28 თებერვლის საღამოს საათებში, დაწესებულებაში შევიდა სწრაფი რეაგირების სპეციალური დანიშნულების რაზმი. მათ საცხოვრებელ კორპუსებში ჩაატარეს ჩხრეკა, შემდეგ სიით გამოიძახეს რამდენიმე პატიმარი, ხოლო დანარჩენებს უთხრეს, რომ საკვების მიღების დრო იყო. მსჯავრდებულთა განმარტებით, ის მსჯავრდებულები, რომლებმაც უარი განაცხადეს საკვებზე, გადიოდნენ სპეცრაზმის ე.წ. „კორიდორს“ – მათ აყენებდნენ ფიზიკურ შეურაცხყოფას. ამის შემდეგ 200–მდე მსჯავრდებული, პირველ რიგში კი ისინი, ვინც შიმშილობის შეწყვეტაზე უარი განაცხადა, გადაიყვანეს სხვადასხვა დაწესებულებაში.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სახალხო დამცველის რწმუნებულები შეხვდნენ და გაესაუბრნენ ქუთაისის N2, რუსთავის N2 და რუსთავის N6 დაწესებულებებში გეგუთის N8 დაწესებულებიდან გადაყვანილ მსჯავრდებულებს. სახალხო დამცველის რწმუნებულებთან საუბრისას ისინი ერთხმად ადასტურებენ ზემოაღნიშნულ ფაქტს, თუმცა მხოლოდ რამდენიმემ ისურვა ფაქტების გასაჯაროება და წერილობითი ახსნა–განმარტების მიცემა. უმრავლესობამ თავი შეიკავა წერილობითი ახსნა–განმარტების მიცემისგან და ითხოვა, რომ მათი მონაყოლი კონფიდენციალურად დარჩენილიყო.

2010 წლის 19 მარტს სახალხო დამცველმა რეაგირებისათვის მიმართა საქართველოს მთავარ პროკურორს გეგუთის დაწესებულებაში მსჯავრდებულების მიმართ განხორციელებული არაადამიანური მოპყრობის თაობაზე.

საქართველოს მთავარი პროკურატურიდან მიღებული პასუხების თანახმად 2010 წლის 28 აპრილს დასავლეთ საქართველოს საოლქო პროკურატურის საგამოძიებო ნაწილში სისხლის სამართლის საქმეზე დაიწყო გამოძიება სსკ–ის 144³ –ე მუხლის მე–2 ნაწილის „ა“, „ბ“, „დ“ და „ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული დანაშაულის ნიშნებით პატიმართა მიმართ განხორციელებული არაადამიანური და დამამცირებელი მოპყრობის ფაქტზე. 2010 წლის 27 ივლისის პასუხის თანახმად, საქმეზე ჩატარდა საგამოძიებო მოქმედებები და დაიკითხნენ პატიმრები, თუმცა სახალხო დამცველის აპარატის 2010 წლის 6 ივლისის განმეორებით მიმართვაზე, კერძოდ, რა საგამოძიებო მოქმედებები ჩატარდა და მიეცა თუ არა კონკრეტული პირი/პირები სისხლისსამართლებრივ პასუხისგებაში, პასუხი არ მიგვიღია.

ლ.გ.-ს, ზ.ხ.-ს და ა.ს.-ს საქმე

2010 წლის 27 აგვისტოს სახალხო დამცველს განცხადებით მიმართა მსჯავრდებულების ლ. გ.-სა და ზ.ხ.-ს ინტერესების დამცველმა ადვოკატმა. მისი განმარტებით, 2010 წლის 19 აგვისტოს, ღამის საათებში, სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის დაბა-ქსნის N15 დაწესებულებაში შევიდა სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის სპეციალური დანიშნულების რაზმი, რომელმაც დახურული ტიპის ნაწილში განთავსებულ მსჯავრდებულებს მიაყენეს სიტყვიერი და ფიზიკური შეურაცხყოფა.

2010 წლის 01 სექტემბერს სახალხო დამცველის აპარატის პრევენციისა და მონიტორინგის დეპარტამენტის თანამშრომლები შეხვდნენ და გაესაუბრნენ რუსთავის N6 დაწესებულებაში განთავსებულ მსჯავრდებულ ლ.გ.-ს. ამ უკანასკნელთან საუბრისას გაირკვა, რომ მასთან ერთად ქსნის N15 სასჯელაღსრულების დაწესებულებიდან ეტაპირებულ იქნა მსჯავრდებული ა.ს.-ც, რომელზეც ასევე განხორციელდა ფიზიკური ზეწოლა. მსჯავრდებულებმა სახალხო დამცველის რწმუნებულებს გადასცეს დეტალური ახსნა-განმარტება დაბა-ქსნის N15 დაწესებულებაში მომხდარ ფაქტთან დაკავშირებით. მათი განმარტებით, სასჯელს იხდიდნენ ქსნის N15 სასჯელაღსრულების დაწესებულების დახურული ტიპის ნაწილის N13 საკანში, სადაც ასევე, განთავსებული იყო მსჯავრდებული ზ. ხ.

მათი გადმოცემით, 2010 წლის 19 აგვისტოს, დაახლოებით 22⁰⁰-საათზე, მსჯავრდებულებმა გაიგეს, რომ დაწესებულებაში შესული იყო სპეციალური დანიშნულების რაზმი, რომელიც ხელკეტებითა და სხვა საგნებით სცემდა პატიმრებს. მსჯავრდებულებმა განმარტეს, რომ რამდენიმე წუთში გაიღო მათი საკნის კარი, სადაც ყვირილითა და შეურაცხყოფელი სიტყვებით შევიდნენ დაწესებულების დირექტორის მოადგილე გიორგი კოხრეიძე და რეჟიმის უფროსი ლევან ლეჟავა. მათ მსჯავრდებულები გამოიყვანეს საკნის გარეთ, სადაც სპეციალური რაზმის თანამშრომლებმა მსჯავრდებულები გაატარეს ე.წ. „კორიდორში“ რამდენიმე მეტრის მანძილზე, რა დროსაც სცემდნენ ხელკეტებით. შემდეგ მსჯავრდებულები შეაბრუნეს კედლისკენ, გააშიშვლეს და გააგრძელეს მათი ცემა და სიტყვიერი შეურაცხყოფა. მსჯავრდებულთა განმარტებით, მათ ასევე სცემდნენ ლევან ლეჟავა და გიორგი კოხრეიძე. მსჯავრდებულები აღნიშნავენ, რომ ისინი შიშვლები ცემით შეიყვანეს საკნებში. დაახლოებით ერთ საათში ისინი ისევ გაიყვანეს საკნის გარეთ და მათზე კვლავ განხორციელდა ფიზიკური ზეწოლა. მსჯავრდებულთა გადმოცემით, მათ ცემაში დიდ მონაწილეობას იღებდნენ ლ.ლეჟავა და გ.კოხრეიძე. მსჯავრდებულთა განმარტებით, 2010 წლის 25 აგვისტომდე მათ არ მიეცათ ადვოკატთან შეხვედრისა და ტელეფონით სარგებლობის საშუალება.

2010 წლის 2 სექტემბერს პრევენციისა და მონიტორინგის დეპარტამენტის თანამშრომლები შეხვდნენ და ახსნა-განმარტება ჩამოართვეს ქსნის N15 დაწესებულებაში განთავსებულ მსჯავრდებულს ზ.ხ.-ს, რომელმაც აგრეთვე დაადასტურა ზემოაღნიშნული ფაქტი.

მსჯავრდებულების ზ. ხ.-სა და ლ.გ.-ს გადმოცემით, მათთან მისული იყო გამომძიებელი და პირი, რომელმაც ჩაუტარა გარეგნული დათვალიერება, სავარაუდოდ, სასამართლო სამედიცინო ექსპერტი. მსჯავრდებულმა ა.ს.-მ კი განაცხადა, რომ იგი აღნიშნულ ფაქტთან დაკავშირებით არ დაუკითხავთ და არ ჩასტარებია სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზა. აქედან გამომდინარე, იგი შიმშილობდა და ითხოვდა სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის დროულ ჩატარებას.

პრევენციისა და მონიტორინგის დეპარტამენტის ექსპერტმა გარეგნულად დაათვალიერა მსჯავრდებულები ლ.გ. და ა.ს., რომლებსაც სხეულზე აღენიშნებოდათ სხვადასხვა სახის დაზიანება.

2010 წლის 03 სექტემბერს სახალხო დამცველმა წინადადებით მიმართა საქართველოს მთავარ პროკურორს 2010 წლის 19 აგვისტოს ქსნის N15 დაწესებულებაში მომხდარ ფაქტთან დაკავშირებით წინასწარი გამოძიების დაწყების მოთხოვნით. ასევე, აცნობა, რომ ზეპირი საუბრისას სხვა მსჯავრდებულებიც ადასტურებდნენ ზემოაღნიშნულ ფაქტს, თუმცა წერილობითი ახსნა-განმარტებისგან თავს იკავებდნენ.

მიღებული პასუხის თანახმად 2010 წლის 01 სექტემბერს საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს საგამომიებო სამსახურში დაიწყო წინასწარი გამოძიება სსკ-ის 333-ე მუხლის პირველი ნაწილით გათვალისწინებული დანაშაულის ნიშნებით.

2011 წლის 11 იანვარს სახალხო დამცველის აპარატიდან საქართველოს მთავარ პროკურატურაში გაიგზავნა წერილობითი მიმართვა, მოეწოდებინათ დეტალური ინფორმაცია სისხლის სამართლის საქმეზე მიმდინარე გამოძიების თაობაზე. საქართველოს მთავარი პროკურატურიდან მიღებული N13/1069 პასუხის თანახმად ამ ეტაპზე კონკრეტული პირის მიმართ სისხლისსამართლებრივი დევნა არ დაწყებულა. ამავე პასუხში აღნიშნულია, რომ მსჯავრდებულებს, ა.ს.-ს და ზ.ხ.-ს, სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზის დასკვნის თანახმად სხეულზე ფიზიკური დაზიანებების ნიშნები არ აღენიშნებათ, ხოლო ლ.გ.-ს აღენიშნება მსუბუქი ხარისხის დაზიანება, რომელსაც ჯანმრთელობის მომლა არ მოჰყოლია.

კითხვაზე თუ როდის ჩატარდა სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზა, პასუხი არ მიგვიღია და არც მოთხოვნილი სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზის დასკვნის ასლი მოუწოდებიათ.

იმავე პასუხის თანახმად დაიკითხნენ სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის N15 დაწესებულების დირექტორის პირველი მოადგილე, სოციალური განყოფილების უფროსი, რეჟიმის განყოფილების უფროსი და სამედიცინო ნაწილის ექიმი. გაურკვეველია, რატომ არ დაკითხნენ პატიმრები, რომლებიც 2010 წლის 19 აგვისტოს აღნიშნული დაწესებულების დახურული ტიპის ნაწილში იყვნენ განთავსებულნი.

ი.ლ.-ს საქმე

2010 წლის 8 ოქტომბერს სახალხო დამცველის რწმუნებულები შეხვდნენ და გაესაუბრნენ სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის №6 დაწესებულებაში განთავსებულ მსჯავრდებულს ი. ლ.-ს. მისი განმარტებით, 2010 წლის 19 აგვისტოს იგი იმყოფებოდა სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის №15 დაწესებულებაში, სადაც სალამოს საათებში შევიდნენ სპეცრაზმის თანამშრომლები, რომლებმაც იქ განთავსებულ მსჯავრდებულებს, მათ შორის, ი.ლ.-ს მიაყენეს ფიზიკური შეურაცხყოფა, რაც ცემით გამოიხატა. მსჯავრდებულის გადმოცემით, იგი სცემეს სხეულის ყველა ნაწილზე, ძირითადად თავისა და ზურგის არეში. მსჯავრდებული აცხადებდა, რომ აღნიშნული ფაქტიდან დაახლოებით ნახევარი საათის შემდეგ სხვა მსჯავრდებულებთან ერთად იგი გადაიყვანეს №6 დაწესებულებაში, სადაც მისი გადმოცემით, მიყვანისთანავე ადგილი ჰქონდა მასზე ფიზიკურ ზეწოლას, რაც გაგრძელდა დაახლოებით 10–15 წუთს. ასევე, მსჯავრდებული აღნიშნავდა, რომ ადმინისტრაციის თანამშრომლები პატიმრებს ეპყრობოდნენ უხეშად და აგდებულად.

2010 წლის 21 ოქტომბერს სახალხო დამცველის აპარატიდან საქართველოს მთავარ პროკურატურაში შემდგომი რეაგირებისათვის გაიგზავნა სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის №6 დაწესებულებაში განთავსებული მსჯავრდებულის ი.ლ.-ს ახსნა–განმარტებისა და სახალხო დამცველის რწმუნებულების მიერ მასთან გასაუბრებისას შედგენილი ოქმის ასლები.

2010 წლის 12 ნოემბერს საქართველოს მთავარი პროკურატურისგან მიღებული პასუხის თანახმად, 2010 წლის 29 ოქტომბერს საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს საგამოძიებო დეპარტამენტში დაიწყო გამოძიება სისხლის სამართლის N073100567 საქმეზე, სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის №15 დაწესებულების თანამშრომლების მიერ სამსახურებრივი უფლებამოსილების გადამეტების ფაქტზე საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 333-ე მუხლის პირველი ნაწილით გათვალისწინებული დანაშაულის ნიშნებით. საქმეზე მიმდინარეობს გამოძიება.

დაბა–ქსნის N15 დაწესებულებაში განთავსებული პატიმრების კოლექტიური განცხადებები

2010 წლის 01 ოქტომბერს პრევენციისა და მონიტორინგის დეპარტამენტის თანამშრომლები იმყოფებოდნენ დაბა–ქსნის N15 დაწესებულების ნახევრად ღია ტიპის ახლად აშენებულ ნაწილში, სადაც შეხვდნენ და გაესაუბრნენ მსჯავრდებულებს. მათი განმარტებით, აღნიშნული დაწესებულების თანამშრომლები მათ ექცეოდნენ უხეშად, ხშირი იყო გამოწვევები და მსჯავრდებულთა ცემა. მათივე თქმით, თუ მსჯავრდებული გადმოჰყავდათ ზემოაღნიშნულ დაწესებულებაში სხვა სასჯელაღსრულების დაწესებულებიდან, აყენებდნენ მუხლებზე, ხოლო აღნიშნული მოთხოვნის შეუსრულებლობის შემთხვევაში სცემდნენ.

მსჯავრდებულთა განმარტებით, ნებისმიერი დისციპლინური გადაცდომის შემთხვევაში, კარცერში მოთავსებასთან ერთად, მათ ფიზიკურად და სიტყვიერად შეურაცხყოფდნენ.

მსჯავრდებულები განმარტავდნენ, რომ იმ შემთხვევაში, თუ ისინი გამოხატავდნენ სახალხო დამცველთან დაკავშირების სურვილს, რათა ინფორმაცია მიეწოდებინათ ზემოაღნიშნული ფაქტების შესახებ, დაწესებულებაში ითიშებოდა ტელეფონები და მათ ემუქრებოდნენ სასჯელის დამატებით. ზოგი გადაჰყავდათ საპრობილის რეჟიმზე და ზოგს სცემდნენ.

მსჯავრდებულები ასახელებდნენ სასჯელაღსრულების დაწესებულების თანამშრომლებს, რომლებიც განსაკუთრებული სისასტიკით გამოირჩეოდნენ: ქიტესა გულისაშვილი, ლევან ლეჟავა, გელა იოსავა, ვინმე ლექსო, კახა, ნიკა და ლევანი.

ყოველივე ზემოაღნიშნულთან დაკავშირებით, მსჯავრდებულებმა სახალხო დამცველის აპარატის პრევენციისა და მონიტორინგის დეპარტამენტის თანამშრომლებს გადასცეს კოლექტიური განცხადება, რომელსაც ხელს აწერდა 161 მსჯავრდებული.

იმავე დღეს პრევენციისა და მონიტორინგის თანამშრომლები იმყოფებოდნენ ამავე დაწესებულების „C“ კორპუსის მე-4 სართულზე, სადაც შეხვდნენ და გაესაუბრნენ სამართლო საკანში (კარცერში) განთავსებულ მსჯავრდებულებს. მათ შორის, N29 საკანში 2010 წლის 30 სექტემბერს, არასრულწლოვანთა დაწესებულებიდან გადმოყვანილ მსჯავრდებულებს: გ.ბ.-ს, ვ.ხ.-ს და ჯ.მ.-ს. მსჯავრდებულთა გადმოცემით, დაწესებულებაში შეყვანისას მათი სურვილის საწინააღმდეგოდ გადაჰპარსეს თავი.

ზემოაღნიშნულ დაწესებულებაში პატიმრების მიმართ არსებული მოპყრობის თაობაზე სახალხო დამცველმა, „საქართველოს სახალხო დამცველის შესახებ“ საქართველოს ორგანული კანონის 21-ე მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის თანახმად, 2010 წლის 04 ოქტომბერს წინასწარი გამოძიების დაწყების წინადადებით მიმართა საქართველოს მთავარ პროკურატურას.

მიღებული №22.10.2010/67 პასუხის თანახმად, 2010 წლის 13 ოქტომბერს საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროში დაიწყო გამოძიება სს N073100528 საქმეზე, სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის N15 დაწესებულების თანამშრომლების მიერ სამსახურებრივი უფლებამოსილების გადამეტების ფაქტზე, დანაშაული გათვალისწინებული სსკ-ის 333-ე მუხლის პირველი ნაწილით.

2011 წლის 05 იანვარს სახალხო დამცველის აპარატიდან საქართველოს მთავარ პროკურატურაში გაიგზავნა წერილობითი მიმართვა, მოეწოდებინათ ინფორმაცია სისხლის სამართლის საქმეზე მიმდინარე გამოძიების თაობაზე. კერძოდ, რა საგამოძიებო მოქმედებები ჩატარდა (თარიღების მითითებით) და დაიწყო თუ არა სისხლისსამართლებრივი დევნა კონკრეტული პირის/პირების მიმართ. მიღებული N13/391 პასუხის თანახმად, მოწმის სახით დაიკითხნენ მსჯავრდებულები და საქმეზე მიმდინარეობს გამოძიება.

კ.ფ.-ს და მ.ჭ.-ს საქმე

2010 წლის 25 სექტემბერს პრევენციისა და მონიტორინგის დეპარტამენტის თანამშრომლები შეხვდნენ და გაესაუბრნენ N15 დაწესებულების C-27 სამართაო საკანში განთავსებულ მსჯავრდებულებს მ.ჭ.-ს და კ.ფ.-ს. მსჯავრდებულებმა განმარტეს, რომ 2010 წლის 24 სექტემბერს აღნიშნული დაწესებულების ადმინისტრაციის თანამშრომლებმა ისინი სასტიკად სცემეს.

ვიზუალური დათვალიერებით მსჯავრდებულ კ.ფ.-ს ზურგზე, მარცხენა მხარეს, აღნიშნებოდა დაახლოებით 10 სმ. დიამეტრის სისხლნაჟღენთი, ასევე, კისერსა და მთელ ზურგზე სისხლჩაქცევები, ორივე ზედა კიდურზე ნაჭდევები. მსჯავრდებული განმარტავდა, რომ აღნიშნული დაზიანებები მიიღო ქაშრით ცემის შედეგად.

მსჯავრდებულ მ.ჭ.-ს კისერთან და მარცხენა მხარეს, ზურგზე, აღნიშნებოდა მოწითალო ფერის სისხლჩაქცევები.

25 სექტემბერს, შეხვედრისას, მსჯავრდებულებმა პრევენციისა და მონიტორინგის თანამშრომლებს მათი მონათხრობის კონფიდენციალურად შენახვა სთხოვეს.

2010 წლის 06 ოქტომბერს სახალხო დამცველის აპარატში ცხელ ხაზზე დარეკეს ქსნის N15 დაწესებულებაში მყოფმა მსჯავრდებულებმა და ითხოვეს შეხვედრა. იმავე დღეს პრევენციისა და მონიტორინგის თანამშრომლები კვლავ შეხვდნენ და გაესაუბრნენ N15 სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში განთავსებულ მსჯავრდებულებს მ.ჭ.-ს და კ.ფ.-ს. მათ პრევენციის ეროვნულ ჯგუფს გადასცეს სახალხო დამცველის სახელზე დაწერილი ახსნა-განმარტებები და ამჯერად შესაბამისი რეაგირება ითხოვეს.

მსჯავრდებულები ახსნა-განმარტებაში დეტალურად აღწერდნენ 2010 წლის 24 სექტემბერს მათ მიმართ განხორციელებული ცემის ფაქტს. ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, 2010 წლის 11 ოქტომბერს სახალხო დამცველმა საქართველოს მთავარ პროკურორს გამოძიების დაწყების წინადადებით მიმართა.

მიღებული Nგ02.11.2010/23 პასუხის თანახმად, საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს საგამოძიებო დეპარტამენტში დაიწყო გამოძიება სს N073100533 საქმეზე, დანაშაული გათვალისწინებული სსკ-ის 333-ე მუხლის პირველი ნაწილით. ამჟამად საქმეზე გრძელდება გამოძიება.

შ.ფ.-ს, ნ.ა.-ს, ო.კ.-ს და გ.მ.-ს საქმე

2010 წლის 08 ოქტომბერს პრევენციისა და მონიტორინგის დეპარტამენტის თანამშრომლები შეხვდნენ და გაესაუბრნენ დაბა-ქსნის N15 სასჯელაღსრულების დაწესებულებიდან რუსთავის N6 დაწესებულებაში 2010 წლის 06 ოქტომბერს ეტაპირებულ მსჯავრდებულებს: შ.ფ.-ს, ნ.ა.-ს, ო.კ.-ს და გ.მ.-ს.

მსჯავრდებულების განმარტებით, N15 დაწესებულების დატოვებამდე ისინი სცემეს დაწესებულების თანამშრომლებმა, კერძოდ, გელა იოსავამ, ვინმე ვიტალიმ და კიდევ რამდენიმე თანამშრომელმა, რომელთა სახელები და გვარები არ იცოდნენ. მსჯავრდებულთა განმარტებით, მათ ცემას ესწრებოდა დაწესებულების დირექტორის მოადგილეც.

მსჯავრდებულ შ.ფ.-ს, ვიზუალური დათვალიერებით, ზურგზე აღენიშნებოდა მცირე ზომის სისხლნაჟღენთი და მარცხენა ნეკნთან – ჰიპერემია.

აღნიშნულთან დაკავშირებით 2010 წლის 11 ოქტომბერს სახალხო დამცველმა საქართველოს მთავარ პროკურორს წინასწარი გამოძიების წინადადებით მიმართა. მიღებული Nგ22102010/70 პასუხის თანახმად, 2010 წლის 21 ოქტომბერს, საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს საგამოძიებო დეპარტამენტში დაიწყო წინასწარი გამოძიება სს N073100550 საქმეზე, N15 დაწესებულების თანამშრომლების მიერ სამსახურებრივი უფლებამოსილების გადამეტების ფაქტზე, დანაშაული გათვალისწინებული სსკ-ის 333-ე მუხლის პირველი ნაწილით.

2011 წლის 24 იანვარს სახალხო დამცველის აპარატში საქართველოს მთავარი პროკურატურიდან შემოსული N13/1071 პასუხის თანახმად, გამოძიების მიერ დაიკითხნენ მსჯავრდებულები და N6 დაწესებულების თანამშრომლები. ასევე გვაცნობეს, რომ N6 დაწესებულებიდან გამოთხოვილი იქნა სამედიცინო ცნობები, რომლებშიც მემოწმების დროს მსჯავრდებულებს შეეყვანის დროს დაზიანებები არ აღენიშნებოდათ. იმავე პასუხის თანახმად, საქმეზე მიმდინარეობს გამოძიება.

გ.ო.-ს და შ.ნ.-ს საქმე

2010 წლის 21 დეკემბერს სახალხო დამცველის რწმუნებულმა ახსნა-განმარტება ჩამოართვა სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის დაბა ქსნის N15 დაწესებულებაში განთავსებულ მსჯავრდებულებს, გ.ო.-ს და შ.ნ.-ს. მათი განმარტებით, 2010 წლის 16 დეკემბერს გამოაცხადეს შიმშილობა და ამოიკერეს პირი, ვინაიდან არ ეძლეოდათ მედიკამენტები. მსჯავრდებულ გ.ო.-ს განმარტებით, მისი შიმშილობის მიზეზი იყო არასათანადო სამედიცინო მომსახურება. იგი აცხადებდა, რომ აქვს ვენების ვარიკოზული დაავადება, C ჰეპატიტი, თავის ტკივილები და ნევროზი.

პროტესტის ოფიციალურად დასაფიქსირებლად მათ მიმართეს მორიგესა და ცვლის უფროსს, რათა ინფორმაცია მიეწოდებინათ აღნიშნული დაწესებულების სოციალური სამსახურის მუშაკისთვის.

მსჯავრდებული შ. ნ. განმარტავს, რომ მათთან მივიდა სოციალური სამსახურის თანამშრომელი, რომელმაც არ დააფიქსირა მათი შიმშილობა. ამის გამო მათ შელაპარაკება მოუვიდათ ცვლის უფროსთან, რომელიც ცემით დაემუქრა. მსჯავრდებულთა გადმოცემით, მათ ცემის შეეშინდათ და მიიყენეს თვითდაზიანება, კერძოდ, გადაიჭრეს ხელები. მსჯავრდებულთა გადმოცემით, სამედიცინო დახმარება მათ გაეწიათ 30–40 წუთის შემდეგ.

მსჯავრდებულების განცხადებით, აღნიშნულის შემდეგ ისინი აიყვანეს დირექტორის ოთახში, სადაც მათ დაემუქრნენ, რომ თუ არ შეწყვეტდნენ შიმშილობას, დაუმატებდნენ სასჯელს და ფიზიკურად გაუსწორებოდნენ. მსჯავრდებულები აღნიშნავენ, რომ მათ სიტყვიერ შეურაცხყოფას აყენებდნენ.

2010 წლის 17 დეკემბერს, როდესაც მსჯავრდებულები კვლავ სოციალური სამსახურის თანამშრომელთან შეხვედრას ითხოვდნენ, მათთან მივიდნენ დაწესებულების თანამშრომლები. აღნიშნულმა პირებმა მსჯავრდებულები დირექტორის კაბინეტში წაიყვანეს, სადაც მათ მიაყენეს ფიზიკური და სიტყვიერი შეურაცხყოფა. მსჯავრდებულები ასევე აცხადებენ, რომ მათ ძალის გამოყენებით გაუხსნეს ამოკერილი პირი.

მსჯავრდებულ შ.ნ.-ს. გარეგნული დათვალიერებით აღენიშნებოდა ორივე ზედა კიდურზე და ზურგზე ექსკორიაციები, ტუჩების არეში – ნახვრეტი ჭრილობები.

მსჯავრდებულ გ.ო.-ს აღენიშნებოდა ტუჩების არეში ნახვრეტი ჭრილობები. მარცხენა ზედა კიდურზე, შუბლსა და მაჯის არეში ექსკორიაციები და მარცხენა მკლავის იდაყვთან – სიყვითლე.

აღნიშნულიდან გამომდინარე, 2010 წლის 24 დეკემბერს სახალხო დამცველმა წინასწარი გამოძიების დაწყების წინადადებით მიმართა საქართველოს მთავარ პროკურორს; ასევე, მიმართა რეკომენდაციით, უმოკლეს ვადებში უზრუნველყოთ მსჯავრდებულებისთვის სასამართლო–სამედიცინო ექსპერტიზის ჩატარება.

საქართველოს მთავარი პროკურატურიდან მიღებული №01.2011.20 პასუხის თანახმად, 2011 წლის 06 იანვარს დაიწყო გამოძიება სისხლის სამართლის საქმეზე სსკ-ის 333-ე მუხლის პირველი ნაწილით გათვალისწინებული დანაშაულის ნიშნებით.

რეკომენდაცია საქართველოს მთავარ პროკურორს: პირადი კონტროლის ქვეშ აიყვანოს დაკავებისას და სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში მომხდარი ყველა არასათანადო მოპყრობის ფაქტის გამოძიება, რათა უზრუნველყოფილი იყოს სწრაფი და ეფექტური გამოძიების ჩატარება.

საყოფაცხოვრებო პირობები

არასათანადო მოპყრობასთან გათანაბრებული პატიმრობის პირობები

ევროპის ადამიანის უფლებათა სასამართლოს პრეცედენტული სამართლის მიხედვით არასათანადო და არაადამიანური მოპყრობის გარდა, ევროკონვენციის მე-3 მუხლის დარღვევა შესაძლოა გამოიწვიოს იმ გარემომ, რომელშიც პირი იმყოფება.

სახალხო დამცველმა თავის არაერთ საპარლამენტო მოხსენებაში გასცა რეკომენდაცია ზოგიერთი დაწესებულების ლიკვიდაციის თაობაზე. ესენია: ზუგდიდის N4, ბათუმის N3 და თბილისის N1 დაწესებულებები, ასევე, ხონის N13 ნახევრად ღია ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულება.

ციხის ევროპული წესების ერთ-ერთი ძირითადი პრინციპის მიხედვით, „ადამიანის უფლებების შემლახავი ციხის პირობების არსებობა არ შეიძლება გამართლებულ იქნეს რესურსების ნაკლებობით“.

საქმეში „ალიევი საქართველოს წინააღმდეგ“¹⁰ ევროსასამართლომ კონვენციის მე-3 მუხლის დარღვევა დაადგინა იმის გამო, რომ მოსარჩელეს მოუწია სასჯელის მოხდა გადატვირთულ და არაჰიგიენურ საკანში, სადაც ტუალეტები არ იყო იზოლირებული, ფანჯრის რკინის ცხაური არ ატარებდა საკმარის განათებას და ჰაერს. იმავე დასკვნამდე მივიდა ევროპის ადამიანის უფლებათა სასამართლო საქმეში „რამიშვილი და კოხრეიძე საქართველოს წინააღმდეგ“¹¹, „ღავთაძე საქართველოს წინააღმდეგ“¹² და „გორგილაძე საქართველოს წინააღმდეგ“.¹³

საქმეში „რამიშვილი და კოხრეიძე საქართველოს წინააღმდეგ“ ევროსასამართლომ კიდევ ერთხელ გაიმეორა ის საყოველთაო პრინციპი, რომელიც არაერთ მის გადაწყვეტილებაში ფიგურირებს: „სასამართლო იმეორებს, რომ კონვენციის მე-3 მუხლის თანახმად, სახელმწიფომ უნდა უზრუნველყოს, რომ პიროვნებამ სასჯელი მოიხადოს ადამიანური ღირსების პატივისცემის პირობებში, რომ სასჯელის აღსრულების წესმა და პირობებმა არ უნდა გამოიწვიოს განსაცდელი და ტანჯვა, რომლის ინტენსივობაც აღემატება პატიმრობის თანმდევ, გარდაუვალ ტანჯვას და რომ პატიმრობის პრაქტიკული მოთხოვნებიდან გამომდინარე, პიროვნების ჯანმრთელობა სათანადოდ იქნეს დაცული.“¹⁴

დაბა-ქსნის N15 დაწესებულების კარცერში არსებული მდგომარეობა

2010 წლის 01 ოქტომბერს პრევენციისა და მონიტორინგის დეპარტამენტის თანამშრომლები იმყოფებოდნენ დაბა-ქსნის N15 დაწესებულების ნახევრად ღია ტიპის ახალ ნაწილში, სადაც შეხვდნენ და გაესაუბრნენ „C“ კორპუსის მე-4 სართულზე სამართლო საკნებში განთავსებულ პატიმრებს.

¹⁰ 2009 წლის 13 იანვარი

¹¹ 2009 წლის 27 იანვარი

¹² 2009 წლის 3 მარტი

¹³ 2009 წლის 20 ოქტომბერი

¹⁴ პარ. 79

როგორც პატიმრებთან გასაუბრებით, ასევე, მონიტორინგის ჯგუფის დაკვირვებით გაირკვა, რომ სამართლო საკნებში პატიმრები იმყოფებოდნენ ღირსების შემლახავ პირობებში. კერძოდ, პატიმრებს არ მიეწოდებოდათ ჰიგიენური ნივთები, მათ შორის, ტუალეტის ქაღალდი და საპონი. საკნებში იყო ანტისანიტარია. სამართლო საკნების უმრავლესობაში, საპირფარეშოებში არ იყო ნათურები. იქ განთავსებული პატიმრები ვერ სარგებლობდნენ გასეირნების უფლებით და არ ჰქონდათ შხაპის მიღების საშუალება.

გაურკვეველი იყო, ასევე, მსჯავრდებულთა სამართლო საკნებში განთავსების წესიც. კერძოდ, ერთადგილიან საკანში განთავსებული იყო ორი ან სამი პატიმარი, ხოლო რამდენიმე ორადგილიან საკანში – თითო პატიმარი.

პატიმრებთან გასაუბრებით გაირკვა, რომ არცერთი მათგანი სამართლო საკანში მოთავსების შემდეგ არ უნახავს ექიმს.

მათივე განმარტებით, ლეიბი ან გადასაფარებელი ეძლეოდათ ღამით.

წამებისა და არაადამიანური ან დამამცირებელი მოპყრობისა და სასჯელის აღკვეთის ევროპულმა კომიტეტმა (CPT), 2007 წლის 31 მარტიდან 2 აპრილამდე საქართველოში განხორციელებული ვიზიტის ამსახველ მოხსენებაში, მოსთხოვა შესაბამის პირებს, რომ პატიმრები, რომლებიც განთავსებულნი იყვნენ დაწესებულების კარცერში, უზრუნველყონ ლეიბითა და საბნით, ასევე, მისცენ შხაპის მიღების საშუალება.

CPT-ის სტანდარტების თანახმად, ყველა პატიმარს, გამონაკლისის გარეშე (მათ შორის, დასჯის მიზნით საკნებში მყოფთაც), უნდა მიეცეთ ყოველდღიური გასეირნების შესაძლებლობა. 2010 წლის 5 ოქტომბერს სახალხო დამცველმა რეკომენდაციით მიმართა საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრს, უმოკლეს ვადებში უზრუნველყო აღნიშნული პრობლემების მოგვარება და პატიმრებისათვის ადამიანური პირობების შექმნა.

მიუხედავად ზემოაღნიშნული პრობლემებისა, სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროდან მიღებული პასუხის თანახმად, „*ვინაიდან აღნიშნული კორპუსი შეესაბამება ევროპულ სტანდარტებს, იქ არსებული პირობები არ შეიძლება არაადამიანურად ჩაითვალოს*“. იმავე პასუხში აღნიშნულია, რომ სამინისტრო აქტიურად იმუშავებს ყველა შესაძლო მიმართულებით, რათა სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში არ განმეორდეს სახალხო დამცველის რეკომენდაციაში მოყვანილი დარღვევები.

გლდანის N8 დაწესებულების კარანტინში არსებული არაადამიანური პირობები

გლდანის N8 დაწესებულების კარანტინში არსებული მდგომარეობა შეიძლება შეფასდეს, როგორც არაადამიანური და ღირსების შემლახველი.

აღნიშნულ განყოფილებაში სულ არის 15 საკარანტინე საკანი. მათგან 7 განკუთვნილია იმ პატიმრების მოსათავსებლად, რომლებიც გაჰყავთ სასამართლო პროცესებზე. აღნიშნულ 7 საკანში არ არის საწოლები და დგას მხოლოდ სკამები. მიუხედავად ამისა, აღნიშნული

საკნები გამოიყენება, როგორც დამატებითი საკარანტინე ოთახი და იქ რამდენიმე დღით, ხშირად კვირითაც, ათავსებენ პაციმრებს. ოთახების აღჭურვილობიდან გამომდინარე, მათ სძინავთ სკამზე ან პირდაპირ ბეტონის იატაკზე. დაწესებულების ადმინისტრაცია მათ არ უზრუნველყოფდა ლეიბებითა და გადასაფარებლებით.

დანარჩენ 8 საკანში სულ განთავსებულია 48 საწოლი. თითოეულ საკანში დგას სამი ორსართულიანი საწოლი, მცირე ზომის მაგიდა, საკნებს აქვს მცირე ზომის ფანჯრები, რომლებიც სანახევროდ იღება. საწოლებზე არ არის დაგებული ლეიბი და გადასაფარებელი. არასათანადო ვენტილაციის გამო საკნებში უჰერობაა და დგას სპეციფიკური სუნი. პაციმრების განმარტებით, კარანტინში ყოფნის პერიოდში მათ არ მიეწოდებოდათ ჰიგიენური საშუალებები და არ აქვთ შხაპის მიღების საშუალება, ასევე, ვერ სარგებლობენ გასეირნების უფლებით. საპირფარეშოებში ხშირად არ არის ნათურა და ზოგ საკანში მოშლილია წყალგაყვანილობის სისტემა.

პატიმართა გადმოცემით, ექიმი მათ ნახულობს მხოლოდ დაწესებულებაში შეყვანისას. კარანტინში ყოფნის პერიოდში სამედიცინო დახმარება მათთვის სრულიად ხელმიუწვდომელია. 2010 წლის განმავლობაში იყო რამდენიმე შემთხვევა, როდესაც კარანტინში განთავსებული პაციმრები, რომელთაც ჯანმრთელობის პრობლემები ჰქონდათ, მხოლოდ სახალხო დამცველის ჩარევის შემდეგ მოინახულა ექიმმა.

2010 წლის 20 ოქტომბერს განხორციელებული მონიტორინგის დროს საკარანტინე განყოფილებაში სულ მოთავსებული იყო 140 პატიმარი, აქედან 2 პატიმარი მოყვანილი იყო სასამართლო ფსიქიატრიული ექსპერტიზიდან, 1 პატიმრისთვის უცნობი იყო, თუ რატომ ჩამოიყვანეს საცხოვრებელი საკნიდან საკარანტინე საკანში და 23 პატიმრის თქმით, ისინი შინაგანაწესის დარღვევის გამო, დასჯის მიზნით იყვნენ ჩამოყვანილი დაწესებულების საცხოვრებელი საკნიდან.

დასჯის მიზნით პაციმრებს ხშირად განთავსებენ კარანტინში გლდანის დაწესებულებაში, თუმცა დასჯის ეს მეთოდი არცერთ საკანონმდებლო აქტში არ არის გაწერილი და შესაბამისად უკანონოა.

საკარანტინე განყოფილებაში არ აწარმოებენ საკარანტინე საკნებიდან საცხოვრებელ საკნებში გადაყვანილ პატიმართა აღრიცხვიანობის ჟურნალს, რის გამოც ფაქტობრივად შეუძლებელია იმის შემოწმება, რეალურად რამდენ ხანს იმყოფებიან პაციმრები კარანტინში. 2010 წლის ოქტომბრის მონიტორინგის დროს იქ განთავსებული პაციმრებისგან მიღებული ინფორმაციით, მათი საკარანტინე ოთახში დაყოვნების პერიოდი იყო 1-იდან 15 დღემდე.

რეკომენდაცია სასჯელადსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრს:

- უმოკლეს ვადებში იქნეს უზრუნველყოფილი ზუგდიდის N4, ბათუმის N3 და თბილისის N1 დაწესებულებების, ასევე, ხონის N13 ნახევრად ღია ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულების ლიკვიდაცია;

- დაუყოვნებლივ შეწყდეს უკანონოდ, დასჯის მიზნით პატიმართა N8 დაწესებულების საკარანტინე განყოფილებაში მოთავსება;
- დაუყოვნებლივ გადაიდგას ქმედითი ნაბიჯები N8 დაწესებულების საკარანტინე განყოფილებაში არსებული არაადამიანური და ღირსების შემლახავი პირობების და პრაქტიკის აღმოსაფხვრელად.

სხვადასხვა დაწესებულებაში არსებული საყოფაცხოვრებო პირობები

„პატიმრებისათვის უზრუნველყოფილი საცხოვრებელი, განსაკუთრებით კი, საძინებელი, უნდა პასუხობდეს ადამიანის ღირსების პატივისცემისა და, მაქსიმალური შესაძლებლობის ფარგლებში, ასევე, განმარტოების მოთხოვნებს. ასევე, დაცული უნდა იყოს ჯანმრთელობისა და ჰიგიენის მოთხოვნები, ჯეროვანი ყურადღება უნდა დაეთმოს კლიმატურ პირობებსა და განსაკუთრებით ფართის ოდენობის, ჰაერის მოცულობას, განათებასა და ვენტილაციის პირობებს“¹⁵.

„ყველა შენობაში, სადაც პატიმრები ცხოვრობენ, მუშაობენ ან იკრიბებიან:

ფანჯრები უნდა იყოს საკმარისად დიდი, რათა საშუალება მიეცეთ პატიმრებს, იკითხოთ ან იმუშაონ ბუნებრივი განათების ნორმალურ პირობებში, ასევე, იძლეოდეს სუფთა ჰაერის მოძრაობის შესაძლებლობას, გარდა იმ შემთხვევისა, როცა არსებობს ჰაერის კონდიციონერების ჯეროვანი სისტემა;

ხელოვნური განათება უნდა აკმაყოფილებდეს მიღებულ ტექნიკურ სტანდარტებს; უნდა არსებობდეს გამოძახების სისტემა, რომელიც საშუალებას მისცემს პატიმრებს, დაუყოვნებლივ დაუკავშირდნენ პერსონალს“¹⁶.

არასრულყოფილი ვენტილაციის გამო ზაფხულის პერიოდში პატიმრები გაუსაძლის პირობებში იმყოფებიან. განსაკუთრებით აღსანიშნავია იმ პატიმართა მდგომარეობა, რომლებიც დახურული ტიპის დაწესებულებებში არიან განთავსებულები და მინიმუმ 23 საათის განმავლობაში საკანში უწყვეტ ყოფნა. აღნიშნული დადასტურდა 2010 წლის ზაფხულის პერიოდში ჩატარებული მონიტორინგის დროსაც. ზოგიერთ დაწესებულებაში მდგომარეობა დაამძიმა იმანაც, რომ პატიმრებს ან ეკრძალებოდათ ვენტილატორის შეძენა, ან არ ჰქონდათ საკანში ერთზე მეტი ვენტილატორის ქონის უფლება.

ყველა ახლად აშენებულ დაწესებულებაში პატიმარს დახვდა ახალი საწოლი და ქვეშაგები, თუმცა მალევე ლეიბები ისე დაიტკეპნა, რომ ფუნქცია დაკარგა და პატიმრებს პრაქტიკულად რკინის ცხაურზე უწყვეტ წოლა. აღნიშნული პრობლემაა ქუთაისის N2, ქსნის N15, რუსთავის N16 და N5 ქალთა პატიმრობის, ნახევრად ღია და დახურული თავისუფლების აღკვეთის შერეული ტიპის დაწესებულებაში, თუმცა ამ უკანასკნელში ამანათის სახით დამატებით დაშვებულია ღრუბლის შეტანა.

¹⁵ 18.1-წესი

¹⁶ 18.2 წესი

ქსნის N15 დაწესებულება

2010 წლის ვიზიტის შედეგად CPT-მ განსაკუთრებით უარყოფითად შეაფასა ქსნის დაწესებულების ნახევრად ღია ტიპის ძველ ნაწილში არსებული პირობები და აღნიშნა, რომ ამ დაწესებულებაში ადამიანების მოთავსება შეიძლება მათ მიმართ არაადამიანურ მოპყრობად ჩაითვალოს და გასცა სასწრაფო რეკომენდაცია აღნიშნულის გამოსასწორებლად.¹⁷

ასევე, მიუხედავად სახალხო დამცველის არაერთი რეკომენდაციისა, რომ დაწესებულების ამ ნაწილში ჩატარებულიყო კაპიტალური რემონტი, ჩატარდა მხოლოდ კოსმეტიკური რემონტი, რასაც იქ არსებული პირობები დიდად არ შეუცვლია. შესაბამისად, დღემდე იქ განთავსებული ასობით მსჯავრდებული არასათანადო პირობებში იმყოფება.

ამავე დაწესებულების დახურული ტიპის ნაწილშიც ჩატარდა კოსმეტიკური რემონტი, თუმცა იქ არსებული მდგომარეობა არსებითად არ გაუმჯობესებულა. კვლავ პრობლემად რჩება საკნების კედლები, რომლებიც დაფარულია ცემენტის სქელი, უსწორმასწორო ფენით, ე.წ. „შუბით“. ათბობენ კვლავ ელექტროქურების მეშვეობით, ხოლო საკნების განათება არ არის საკმარისი. ასევე, შეიმჩნევა მღრღნელები და ტარაკნები.

რუსთავის N6 დაწესებულება

N6 დაწესებულების ძველ კორპუსებში არსებულ საკნებში სანიტარიულ–ჰიგიენური მდგომარეობა არააღმაკმაყოფილებელია, კერძოდ, ვენტილაცია არ ხდება, კედლები ნესტიანია, ჩამოყრილია ბათქაში, განათებაა მზუტავი ნათურებით, ხოლო ბუნებრივი განათება არ არის საკმარისი. ასევე, ცუდ მდგომარეობაშია სამედიცინო ნაწილის რამდენიმე საკანიც. მაგალითად N8 საკანში არის სინესტე, არ იკეტება ფანჯარა, ჩატეხილია მინა, საპირფარეოში დაზიანებულია წყალგაყვანილობის სისტემა. აღნიშნულიდან გამომდინარე, ჩასატარებელია სარემონტო სამუშაოები.

თბილისის N12 დაწესებულება

N12 ნახევრად ღია ტიპის დაწესებულება განთავსებულია ყოფილ მსჯავრდებულთა და პატიმართა სამკურნალო დაწესებულების ტერიტორიაზე. მისი სანიტარიულ–ჰიგიენური მდგომარეობა არის ცუდი. აღნიშნული დაწესებულების შექმნის შემდგომ კოსმეტიკური რემონტი ჩატარდა მხოლოდ პირველ სართულს, სადაც განლაგებულია ადმინისტრაციის თანამშრომლების ოთახები და სამედიცინო ნაწილი. ათბობენ ელექტროქურებით. დაწესებულებაში ძირითადად განთავსებული არიან მსჯავრდებულები, რომელთაც დარჩენილი აქვთ სასჯელის მოხდის მცირე ვადა, ასევე, ხანდაზმული მსჯავრდებულები.

გეგუთის N14 დაწესებულება

გეგუთის N14 დაწესებულებაში ფუნქციონირებს ბარაკული ტიპის 5 საცხოვრებელი კორპუსი. თითოეულ სართულზე საშუალოდ განთავსებულია 200-იდან 250-მდე მსჯავრდებული. CPT-მ, თავის 2010 წლის ანგარიშში, რეკომენდაცია გასცა, გეგუთის N8 დაწესებულებაში ბარაკული ტიპის საცხოვრებლები გადაკეთდეს საკნებად, რაც ასევე განპირობებულია უსაფრთხოების მოსაზრებიდან გამომდინარე.¹⁸

რუსთავის N17 დაწესებულება

N17 ნახევრად ღია და დახურული ტიპის დაწესებულების I, II, III და IV საცხოვრებელ კორპუსებში არსებული საკნების სანიტარიულ-ჰიგიენური მდგომარეობა არ არის დამაკმაყოფილებელი და საჭიროებს კაპიტალურ რემონტს. ზემოაღნიშნულ საცხოვრებელ კორპუსებში განათება ხდება ხელოვნურად, რადგან ფანჯრების ზომა ვერ უზრუნველყოფს მათ ბუნებრივ განათებას. კედლები ალაგ-ალაგ ჩამოქერცილია, ვენტილაცია ხდება ბუნებრივად, თუმცა არასაკმარისად. ზოგიერთ საკანში მოშლილია ონკანი, ზოგში არ არის ნათურები. ათბობენ ცენტრალური გზით.

თბილისის N10 დაწესებულება

N10 ნახევრად ღია ტიპის დაწესებულება არის ბარაკული სისტემის საცხოვრებელი კორპუსი, რომელიც საჭიროებს კაპიტალურ რემონტს. არ არის ცენტრალური გათბობის სისტემა და მსჯავრდებულები თბებიან ელექტროგათბობლებით.

ტუბერკულოზით დაავადებულ მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულება

ტუბერკულოზით დაავადებულ მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულებაში არის ერთმანეთისგან იზოლირებული სამი საცხოვრებელი კორპუსი, 2010 წლის აგვისტოს თვეში გაიხსნა რეზისტენტული ტუბერკულოზით დაავადებულ მსჯავრდებულთათვის განკუთვნილი განახლებული კორპუსი. დანარჩენი საცხოვრებელი კორპუსები საჭიროებს რემონტს და მათი სანიტარიულ-ჰიგიენური მდგომარეობა არის ცუდი. ათბობენ ელექტროგათბობლების საშუალებით. საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს ოფიციალურ ვებგვერდზე განთავსებული ინფორმაციის თანახმად, 2010 წლის ბოლოს ტუბერკულოზით დაავადებულ მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულებაში დაიწყო ახალი 1000-ადგილიანი კორპუსის მშენებლობა, რომელიც 2012 წელს დასრულდება. სავარაუდოდ, ახალი კორპუსის ექსპლუატაციაში შესვლა მოაგვარებს აღნიშნული დაწესებულების ინფრასტრუქტურულ პრობლემებს.

N5 ქალთა პატიმრობის, ნახევრად ღია და დახურული თავისუფლების აღკვეთის შერეული ტიპის დაწესებულება

ქალთა ახალი N5 დაწესებულება გაიხსნა 2010 წლის 6 ნოემბერს. მონიტორინგის შედეგად გამოიკვეთა რამდენიმე პრობლემა, პატიმრობის განყოფილების ორ საკანში მწყობრიდან იყო გამოსული წყალგაყვანილობის სისტემა, რის გამოც საკნებში

მიმდინარეობდა სარემონტო სამუშაოები. ხოლო N24 საკანში, რომელიც სარემონტო საკნების მიმდებარედ არის განლაგებული, იყო სინესტე.

ყველა საკანში იატაკის საფარი არის ბეტონის, რის გამოც პატიმრებს მიეცათ უფლება, ჰქონდეთ ხალიჩები. მონიტორინგის დროს ხალიჩები მხოლოდ რამდენიმე საკანში იყო დაგებული.

პატიმრობის განყოფილების ექვს საკანში ცენტრალური გათბობის სისტემა ვერ უზრუნველყოფს საკნების ჯეროვან გათბობას, რის გამოც პატიმრებს დაურიგდათ ზეთის ელექტროგათბობლები. განყოფილებაში არის ექვსი სასეირნო ეზო. პატიმრები ერთ-ერთ მათგანს იყენებენ სარეცხის საშრობად.

გარდა პატიმრობის განყოფილების ორი საკნისა, ნახევრად ღია და დახურული ტიპის დაწესებულების ტერიტორიაზეც 2011 წლის დასაწყისში მიმდინარეობდა წყალგაყვანილობის სისტემის რემონტი.

დაწესებულებაში არის ერთი საცხოვრებელი კორპუსი (დედათა და ბავშვთა), რომელიც შედგება 6 ოთახისგან, თუმცა, როგორც სახალხო დამცველის აპარატში შემოსული განცხადებები მოწმობს, აღნიშნული ინფრასტრუქტურა არასაკმარისია იმისთვის, რომ ყველა პატიმარი დედა დააკმაყოფილოს. შესაბამისად, არასაკმარისი ინფრასტრუქტურა იწვევს პატიმარი ქალების არათანაბარ პირობებში მოქცევას.

გლდანის N8 დაწესებულების ადვოკატებთან შეხვედრებისთვის განკუთვნილი ინფრასტრუქტურა

ადვოკატთა საჩივრების საფუძველზე სახალხო დამცველის აპარატის პრევენციისა და მონიტორინგის დეპარტამენტმა შეამოწმა გლდანის N8 დაწესებულებაში ადვოკატებთან შეხვედრების ოთახები.

აღნიშნულ დაწესებულებაში ადვოკატები თავიანთი დაცვის ქვეშ მყოფებს ხვდებიან ადმინისტრაციული კორპუსის IV სართულზე განთავსებულ საგამოძიებო ოთახებში, სადაც ასეთი 22 ოთახია და თითოეულის ფართი 14.20 კვ.მ-ია. საგამოძიებო ოთახში დგას 2 მაგიდა და 4 სკამი. ოთახში პარალელურად წარმოებს ორი შეხვედრა, ამასთან, ოთახის კარი ღია რჩება და დერეფანში პატრულირებს დაწესებულების თანამშრომელი. შესაბამისად, ადვოკატისა და კლიენტის შეხვედრისას კონფიდენციალურობის დაცვა პრაქტიკულად შეუძლებელია. საგამოძიებო ოთახებში, ადვოკატების გარდა, ხორციელდება შეხვედრები გამომძიებლებთან და პროკურორებთან.

საგამოძიებო ოთახებს არ აქვს ფანჯრები, შესაბამისად, მათი ბუნებრივი ვენტილაცია არ ხდება. განათება ხდება ხელოვნური გზით. საგამოძიებო ოთახებში ასევე, არ მუშაობს ვენტილაციის სისტემა.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, ამკარაა, რომ დაწესებულებისთვის, რომელშიც განთავსებულია 3500-ზე მეტი პატიმარი, არანაირად არ არის საკმარისი ის

ინფრასტრუქტურა, რომელიც განკუთვნილია ადვოკატების დაუბრკოლებლად შეხვედრისთვის თავიანთი დაცვის ქვეშ მყოფებთან.

პირადი ჰიგიენა

ციხის ევროპული წესების თანახმად, „ადეკვატური შესაძლებლობის უზრუნველყოფა უნდა მოხდეს, რათა ყოველმა პატიმარმა შეძლოს შხაპით ან აბაზანით სარგებლობა კლიმატისადმი შესატყვისი ტემპერატურის პირობებში, თუ ეს შესაძლებელია ყოველდღიურად ან სულ მცირე კვირაში ორჯერ მაინც (თუ საჭიროა, უფრო ხშირადაც), ზოგადი ჰიგიენის ინტერესებიდან გამომდინარე“¹⁹

პატიმრობის კოდექსის 21-ე მუხლის მეორე ნაწილის თანახმად, „როგორც წესი, ბრალდებული/მსჯავრდებული უზრუნველყოფილი უნდა იყოს შხაპის კვირაში ორჯერ მიღების შესაძლებლობით, ასევე საპარიკმახერო მომსახურებით არანაკლებ თვეში ერთხელ. ადმინისტრაციას ეკრძალება, მოსთხოვოს ბრალდებულს/მსჯავრდებულს თმის მთლიანი გადაპარსვა, თუ არ არსებობს ექიმის მოთხოვნა ან ჰიგიენური აუცილებლობა“.

მიუხედავად ზემოაღნიშნულისა, დახურული ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებების უმეტესობაში აბანოთი უზრუნველყოფენ კვირაში ერთხელ, ხოლო ზუგდიდის N4 დაწესებულებაში – 10 დღეში ერთხელ. გარდა ამისა, რუსთავის N16 დაწესებულებაში და გეგუთის N14 დაწესებულების N6 სარეჟიმო კორპუსში, რომლებიც წარმოადგენენ ნახევრად ღია ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებს, პატიმრებს შესაძლებლობა აქვთ, ისარგებლონ საშხაპით კვირაში მხოლოდ ერთხელ.

რაც შეეხება საპარიკმახერო მომსახურებას, აღნიშნული თითქმის ყველა სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში უგულებელყოფილია და პატიმრები ან ერთმანეთს ჭრიან თმებს, ან დალაქის ფუნქცია შეთავსებული აქვს სამეურნეო ნაწილში ჩარიცხულ მსჯავრდებულს. „პატიმრებს იოლად უნდა მიუწვდებოდეთ ხელი საპირფარეშოებზე, რომლებიც უნდა იყოს ჰიგიენური და იძლეოდეს განმარტოების საშუალებას“²⁰

პატიმრობის კოდექსის 21-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, „ბრალდებულს/მსჯავრდებულს უნდა ჰქონდეს შესაძლებლობა, დაიკმაყოფილოს ბუნებრივი ფიზიოლოგიური მოთხოვნები და დაიცვას პირადი ჰიგიენა პატივისა და ღირსების შეუღალავად“.

ზუგდიდის N4 და თბილისის N1 დაწესებულებების საკნებში არსებული საპირფარეშოები არის ნახევრად ღია ტიპის, რაც ვერ აკმაყოფილებს ზემოაღნიშნულ სტანდარტებს. იგივე შეიძლება ითქვას ბათუმის N3 დაწესებულების უმეტეს საკნებში არსებულ საპირფარეშოებზე (2009–2010 წწ ზოგიერთ საკანში მოხდა საპირფარეშოების იზოლირება).

¹⁹ 19.4-წესი

²⁰ 19.3-წესი

სუფთა ჰაერზე ყოფნის უფლებით სარგებლობა

პატიმრობის კოდექსის მე-14 მუხლის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, „*ბრალდებულს/ მსჯავრდებულს უფლება აქვს, ყოველდღიურად, არანაკლებ 1 საათისა, იმყოფებოდეს სუფთა ჰაერზე*“.

წამების საწინააღმდეგო კომიტეტმა რეკომენდაცია მისცა საქართველოს ხელისუფლებას, „*გააქტიუროს ძალისხმევა მსჯავრდებულებისა და ბრალდებულებისთვის აქტივობათა პროგრამების შესაძრველად. პროგრამების მიზანი უნდა იყოს იმის უზრუნველყოფა, რომ ორივე კატეგორიის პატიმრებმა დღის განმავლობაში გარკვეული გონივრული დრო (8 საათი ან მეტი) საკნებს გარეთ გაატარონ და დაკავდნენ სხვადასხვა სახის საქმიანობით*“.

წამების საწინააღმდეგო კომიტეტის ზემოაღნიშნული რეკომენდაციის შესრულების პერსპექტივა ჯერ კიდევ შორს არის, ვინაიდან დახურული ტიპის თავისუფლების აღკვეთის ზოგიერთ დაწესებულებაში პრობლემას წარმოადგენს ერთსაათიანი გასეირნების უფლებით სარგებლობაც კი. აღნიშნულის ნათელი მაგალითია ზუგდიდის N4 დაწესებულება, სადაც პატიმართა გასეირნება ხდება ყოველდღე, შაბათ-კვირის გარდა 20–25 წუთით, ბათუმის N3 დაწესებულებაში – 30–40 წუთით და ქუთაისის N2 დაწესებულებაში – 35–40 წუთით.

ყოველდღიური ერთსაათიანი გასეირნების უფლებით (შაბათ-კვირის გარდა) სარგებლობენ N7, N6 დაწესებულებებში, ასევე, N15 დაწესებულების დახურული ტიპის ნაწილშიც. მიუხედავად იმისა, რომ რუსთავის N16 დაწესებულება წარმოადგენს ნახევრად ღია და დახურული ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებას, მსჯავრდებულებს არ აქვთ საშუალება, შაბათ-კვირას გავიდნენ ეზოში.

მიუხედავად იმისა, რომ კანონით დადგენილია ყოველდღიური გასეირნება, როგორც უკვე აღინიშნა, არცერთ დახურული ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში პატიმართა გასეირნება არ ხდება შაბათ-კვირას.

აღნიშნულთან დაკავშირებით წამების საწინააღმდეგო კომიტეტმა საქართველოს მთავრობას მისცა რეკომენდაცია, რომ „*ნებისმიერმა პატიმარმა შეძლოს სავარჯიშოდ ჰაერზე გასვლა ყოველდღიურად, შაბათ-კვირის ჩათვლით*“.

სუფთა ჰაერზე ყოფნის ხანგრძლივობის პრობლემა დგას, ასევე, ზოგიერთ ნახევრად ღია ტიპის დაწესებულებაში – გეგუთის N14 და რუსთავის N16 დაწესებულებებში და ქსნის N15 დაწესებულების ახალი კორპუსის ნაწილში მსჯავრდებულებს დღის განმავლობაში შესაძლებლობა აქვთ, იმყოფებოდნენ სუფთა ჰაერზე 4–5 საათის განმავლობაში. ქალთა N5 დაწესებულების ნახევრად ღია ნაწილში მსჯავრდებულებს შესაძლებლობა აქვთ, დღის განმავლობაში მხოლოდ 3 საათი იმყოფებოდნენ სუფთა ჰაერზე.

რეკომენდაციები საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრს:

- უზრუნველყოფილი იქნეს ზემოთ მითითებული ყველა დაწესებულების სათანადო გარემონტება; ე.წ. ბარაკული სისტემის ლიკვიდაცია და საკნის ტიპის სისტემაზე გადასვლა;
- უზრუნველყოფილი იქნეს ყველა დაწესებულების საკნების სათანადო ბუნებრივი და ხელოვნური განათება, ვენტილაცია და გათბობა;
- დაევალოს შესაბამის სამსახურებს პატიმრებისთვის ნორმალური საძილე პირობების შექმნა, რისთვისაც პატიმრები უნდა უზრუნველყოფილნი უნდა იქნენ სათანადო ლეიბებითა და თეთრეულით;
- ქალთა დაწესებულებაში უზრუნველყოფილ იქნეს პატიმარი დედებისთვის საკმარისი ინფრასტრუქტურის გამოყოფა, რათა ყველა მსურველმა შეძლოს, თავისთან იყოლოს 3 წლამდე ბავშვი;
- უზრუნველყოფილ იქნეს გლდანის N8 დაწესებულებაში ადვოკატებთან შეხვედრებისათვის გამოყოფილი ინფრასტრუქტურის გაზრდა და კონფიდენციალური შეხვედრისთვის სათანადო პირობების შექმნა.

რეკომენდაციები სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის თავმჯდომარეს:

- ყველა ნახევრად ღია ტიპის დაწესებულებაში მსჯავრდებულებს მიეცეთ საშუალება, 6–8 საათი გაატარონ სუფთა ჰაერზე;
- ყველა დახურული ტიპის სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში პატიმრებისთვის უზრუნველყოფილი იქნეს ყოველდღიური ერთსაათიანი გასეირნება;
- ყველა სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში უზრუნველყოს პატიმრებისათვის კვირაში ორჯერ შხაპის მიღებისა და თვეში ერთხელ საპარიკმახერო მომსახურების მიღების შესაძლებლობა.

პატიმართა მიღება და განთავსება

ციხის ევროპული წესების თანახმად, „შესახლებისას და შემდგომ, საჭიროებისამებრ, პატიმრებს ხშირად უნდა ეცნობოთ წერილობით და ზეპირა, მათთვის გასაგებ ენაზე, თავიანთი უფლებების, მოვალეობებისა და ციხის დისციპლინის მარეგულირებელი წესების შესახებ.“²¹ „პატიმრებს უნდა მიეცეთ საშუალება თავიანთ საკუთრებაში იქონიონ მათთვის მიწოდებული ინფორმაციის წერილობითი ვერსია.“²²

მისასალმებელია ის ფაქტი, რომ ბათუმის N3 დაწესებულებაში პატიმართა უფლება–მოვალეობები ყველა საკანშია გამოკრული და დაზიანების შემთხვევაში მყისიერად ხდება მათი განახლება. გლდანის N8 დაწესებულების საკნებში მხოლოდ პატიმართა

²¹ წესი 30.1

²² წესი 30.2

მოვალეობებია გამოკრული, რაც კიდევ უფრო ხაზს უსვამს მკაცრ სარეჟიმო მოთხოვნებს აღნიშნულ დაწესებულებაში. სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში პატიმრების ინფორმირება ხდება წერილობითი ფორმით, რაც დასტურდება მათ პირად საქმეებში არსებული უფლება-მოვალეობის ნუსხაზე ხელმოწერით, თუმცა აღნიშნული ატარებს ფორმალურ ხასიათს, ვინაიდან პატიმრებს არ ეძლევათ საშუალება, თან იქონიონ უფლება-მოვალეობების ჩამონათვალი.

ციხის ევროპული წესების მიხედვით, „*კონკრეტულ ციხეში ან ციხის კონკრეტულ განყოფილებაში პატიმრის მოთავსების შესახებ გადაწყვეტილების მიღებისას ჯეროვანი ყურადღება უნდა დაეთმოს, რომ: ა) წინასწარ პატიმრობაში მყოფი პირები მსჯავრდებულებისაგან განცალკევებით მოათავსონ*“²³.

იგივე პრინციპია გაცხადებული საქართველოს პატიმრობის კოდექსის მე-9 მუხლის მე-2 ნაწილშიც.

მიუხედავად ამისა, გლდანის N8, ზუგდიდის N3 და ბათუმის N4 საპყრობილეებში, ასევე, ქუთაისის N2 დაწესებულებაში, ბრალდებულები და მსჯავრდებულები ერთად არიან საკნებში განთავსებული.

რეკომენდაცია სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის თავმჯდომარეს:

- უზრუნველყოფილი იქნეს პატიმრების დაწესებულებაში მიღებისას მათთვის უფლება-მოვალეობების ნუსხის წერილობითი ფორმით გადაცემა;
- უზრუნველყოფილი იქნეს ბრალდებულებისა და მსჯავრდებულების განცალკევებით განთავსება სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში.

გადატვირთულობა

სახალხო დამცველის არაერთ მოხსენებაშია საუბარი იმის შესახებ, რომ ციხეების გადატვირთულობა მხოლოდ ახალი დაწესებულებების აშენებით არ მოგვარდება. პატიმრების რაოდენობამ ბოლო წლებში იმ კრიტიკულ ზღვარს მიაღწია, რომელიც სხვა, უფრო გლობალური ზომების გატარებას მოითხოვს.

2011 წლის 01 იანვრისთვის საქართველოს პენიტენციურ სისტემაში 23 684 პატიმარი იყო განთავსებული. აქედან 22 307 მამაკაცი; 1171 ქალი; 93 უვადო თავისუფლებააღკვეთილი პირი; 171 ხანდაზმული; 199 არასრულწლოვანი ბიჭი და 2 არასრულწლოვანი გოგო. მაშინ, როცა 2010 წლის 01 იანვარს პატიმრების რაოდენობა შეადგენდა 21 098-ს. ერთი წლის განმავლობაში პატიმრების რაოდენობა 2586-ით გაიზარდა, ხოლო 2004 წლიდან 2011 წლის 01 იანვრამდე 17 030-ით.

სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის სპეციალური აღრიცხვის სამსახურიდან მიღებული N10/6/5-9398, N10/6/5-1000, N10/6/5-11981 პასუხების თანახმად, 2010 წლის

²³ 18.8-ე წესი

განმავლობაში სასჯელაღსრულების სისტემიდან სხვადასხვა საფუძვლით გათავისუფლდა 8915 პირი.

სასჯელაღსრულების 19-ივე დაწესებულების მთლიანი ლიმიტი შეადგენს 24720-ს. ზემოაღნიშნული სტატისტიკური მონაცემების მიხედვით აშკარაა პატიმართა რაოდენობის ზრდის ტენდენცია. აღნიშნულის გამო მოსალოდნელია გადატვირთულობის პრობლემის დადგომა ყველა სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში. წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის მიერ არაერთხელ გაიცა რეკომენდაცია თითოეულ პატიმარზე სულ მცირე 4კვ.მ. ფართის უზრუნველყოფის თაობაზე, თუმცა დღესდღეობით ზოგიერთ დაწესებულებაში თითოეული პატიმრის საკუთარი საწოლით უზრუნველყოფაც პრობლემაა, რაც საექვოს ხდის CPT-ის რეკომენდაციის შესრულებას.

გადატვირთულობის პრობლემის მოგვარება არ შეიძლება განვიხილოთ მხოლოდ ყოველი პატიმრის საკუთარი საწოლით უზრუნველყოფის კუთხით, თუმცა ზოგიერთ დაწესებულებაში აღნიშნული პრობლემა დღესდღეობით უკვე დგას (თბილისის N1, ზუგდიდის N4, ბათუმის N3, რუსთავის N17 დაწესებულებები). საანგარიშო პერიოდში ზოგიერთ სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში მოთავსებული იყო იმაზე მეტი პატიმარი, ვიდრე დაწესებულების ლიმიტია (გეგუთი N14 და ავჭალის N10 დაწესებულება, ტუბერკულოზით დაავადებულ მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულება).

წინადადებები საქართველოს პარლამენტს:

- შევიდეს შესაბამისი ცვლილებები საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსში, რათა ამაყმად მოქმედი შეკრებითობის პრინციპი შეიცვალოს შთანთქმის პრინციპით;
- განხორციელდეს საზოგადოებისათვის ზოგიერთი ნაკლებად საშიში დანაშაულების დეკრიმინალიზაციისთვის საჭირო ზომები;
- პატიმრობის კოდექსში შევიდეს შესაბამისი ცვლილებები და თითოეულ პატიმარზე განისაზღვროს 4მ² ფართი.

რეკომენდაცია საქართველოს მთავარ პროკურორს: სისხლის სამართლებრივი დევნის პოლიტიკის განსაზღვრისას საზოგადოებისათვის ნაკლებად საშიში დანაშაულების შემთხვევაში პრიორიტეტი მიანიჭოს თავისუფლების აღკვეთის ალტერნატიულ, უფრო მსუბუქ სასჯელის სახეებს.

რეკომენდაცია საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრს: უზრუნველყოფილი იქნეს სამინისტროს მუდმივმოქმედი კომისიის ეფექტური მუშაობისთვის საჭირო ზომების მიღება.

კონტაქტი გარე სამყაროსთან

ხანმოკლე პაემნით სარგებლობა

პატიმრობის კოდექსის მე-17 მუხლის მე-7 ნაწილის თანახმად, „*ხანმოკლე პაემანი ეწყობა 1-იდან 2 საათამდე ვადით. ხანმოკლე პაემანი მიმდინარეობს ადმინისტრაციის წარმომადგენლის მხოლოდ ვიზუალური კონტროლით, გარდა საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული შემთხვევებისა*“.

კანონით დადგენილი ხანგრძლივობით პაემნის ქონის უფლება პრობლემურია თითქმის ყველა სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში, თუმცა აღნიშნული პრობლემა განსაკუთრებით ზუგდიდის N4 საპყრობილეში დგას, სადაც, პატიმართა გადმოცემით, პაემანი 20–25 წუთზე მეტი არ გრძელდება. აღნიშნული გამოწვეულია როგორც ინფრასტრუქტურის უკმარისობით, ასევე ადმინისტრაციის საკითხისადმი გულგრილი დამოკიდებულებითაც.

ზემოაღნიშნულს ემატება ისიც, რომ პატიმრებს ოჯახის წევრებთან და ახლობლებთან ურთიერთობა უწევთ შუშის მეორე მხრიდან, ტელეფონის საშუალებით.

CPT-ის ანგარიშში მითითებულია, რომ პაემნები შუშით გადატიხრულ ოთახში, რაც ყოველგვარ ფიზიკურ კონტაქტს გამორიცხავს, მხოლოდ ინდივიდუალურ შემთხვევებში და შესაბამისი დასაბუთებით უნდა ხდებოდეს.²⁴

სატელეფონო საუბრები

პატიმრობის კოდექსის თანახმად, ნახევრად ღია ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში მსჯავრდებულს უფლება აქვს, საკუთარი ხარჯით ჰქონდეს თვეში 3 სატელეფონო საუბარი, თითოეული – არა უმეტეს 15 წუთისა, ხოლო დახურული ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში – თვეში 2 სატელეფონო საუბარი, თითოეული – არა უმეტეს 15 წუთისა.

ახალი სატელეფონო ბარათებით მსჯავრდებულებს შესაძლებლობა ეძლევათ, დარეკონ 15 წუთის მანძილზე მხოლოდ ერთ ნომერზე. პირველივე ნომრის აკრეფის შემდეგ, მიუხედავად საუბრის ხანგრძლივობისა, ბარათი იბლოკება. რამდენიმე ზარის განხორციელებისთვის მსჯავრდებული იძულებული ხდება, შეიძინოს რამდენიმე ბარათი, რაც შესაბამის ხარჯებთან არის დაკავშირებული, თუმცა ზოგიერთ დაწესებულებაში შესაძლებელია ერთი ბარათით ორ ნომერზე დარეკვაც.

მონიტორინგის შედეგად იკვეთება დაწესებულებები, სადაც სატელეფონო საუბრის შესაძლებლობა ან საერთოდ არ არსებობს (მაგალითად, ბათუმის N3 საპყრობილე, სადაც ტელეფონის უფუნქციობის მიზეზად, უკანასკნელი წლების მანძილზე, ხან წვიმები სახელდება და ხან – სატელეფონო კაბელის ქურდობა), ან ხდება თვეში ერთხელ (ზუგდიდის N4 საპყრობილე).

²⁴ პარ. 110

პრესის, ტელე- და რადიომუწყებლობის ხელმისაწვდომობა

სახალხო დამცველმა არაერთ თავის ანგარიშში მიმართა რეკომენდაციით საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრს პატიმრების ტელევიზორებით უზრუნველყოფის მოსაგვარებლად, რაც განსაკუთრებით აქტუალურია დახურული ტიპის დაწესებულებებში (გარდა ქსნის დაწესებულებისა), როდესაც პატიმრები დღე-ღამეში 23 საათს საკანში ატარებენ და არ არიან დაკავებული არანაირი საქმიანობით. მიუხედავად იმისა, რომ პატიმრობის კოდექსში ტელევიზორის ქონა ზოგადად არის დაშვებული, მდგომარეობა დღემდე არ გამოსწორებულა – რუსთავის N6 დაწესებულებაში (ტელევიზორის ქონის უფლება მხოლოდ უვადო თავისუფლებადაღკვეთილ მსჯავრდებულებს აქვთ), ქუთაისის N2 დაწესებულებაში (ტელევიზორები მხოლოდ ქალ პატიმრებს აქვთ), გლდანის N8 დაწესებულებასა და ბრალდებულთა და პატიმართა სამკურნალო დაწესებულებაში ტელეტრანსლაცია არ არის დაშვებული. თბილისის N7 დაწესებულებაში მსჯავრდებულები სატელევიზიო პროგრამების ნაცვლად DVD-ის საშუალებით უყურებენ ჩანაწერებს.

ციხის ევროპული წესების თანახმად, „პატიმრებს უნდა მიეცეთ საშუალება, რეგულარულად შეიტყონ საზოგადოებრივი მოვლენების შესახებ და ამისათვის გამოიწერონ და იკითხონ გაზეთები, პერიოდული გამოცემები და სხვა პუბლიკაციები, მოუსმინონ რადიოს ან სატელევიზიო გადაცემებს გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც კონკრეტული აკრძალვაა დაწესებული სასამართლო ხელისუფლების მიერ გარკვეული პერიოდის განმავლობაში ინდივიდუალურ შემთხვევაში“²⁵.

საჩივარ-განცხადებები

საჩივრის ყუთები ყველა სასჯელაღსრულების დაწესებულებაშია დამონტაჟებული, თუმცა ისევე, როგორც წინა წლებში, ზოგიერთ დაწესებულებაში კვლავ პრობლემად რჩება პატიმრების საჩივარ-განცხადებების ადრესატებთან გაგზავნა.

სახალხო დამცველის საპარლამენტო მოხსენებაში არაერთხელ ყოფილა მითითება პატიმრების კორესპონდენციის უფლების დარღვევებზე, თუმცა დღემდე რჩება დაწესებულებები, საიდანაც საჩივრის გაგზავნა თითქმის შეუძლებელია, კერძოდ, ზუგდიდის N4, გლდანის N8, ქუთაისის N2, გეგუთის N14, ხონის N13 დაწესებულებები, მსჯავრდებულთა და პატიმართა სამკურნალო დაწესებულება და ტუბერკულოზით დაავადებულ მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულება.

2010 წლის 15 სექტემბერს პრევენციის ეროვნული მექანიზმის წევრები იმყოფებოდნენ დაბა-ქსნის N15 დაწესებულებაში, სადაც შეხვდნენ და გაესაუბრნენ მსჯავრდებულებს. მათ განაცხადეს, რომ ვერ აგზავნიან სახალხო დამცველის, მთავარი პროკურორის და სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრის სახელზე დაწერილ განცხადებებს.

²⁵ წესი 24.10

მსჯავრდებულთა განცხადებით, სოციალური სამსახურის თანამშრომლები ეუბნებოდნენ, რომ განცხადებების გაგზავნა არ ხდება ავტომატურად, არამედ იგზავნება სასჯელაღსრულების დეპარტამენტში, სადაც გადაწყვეტდნენ, გაეგზავნება თუ არა ადრესატს ესა თუ ის განცხადება.

2010 წლის 22 სექტემბერს პრევენციისა და მონიტორინგის თანამშრომლები კვლავ იმყოფებოდნენ ქსნის N15 სასჯელაღსრულების დაწესებულების დახურული ტიპის ნაწილში. მსჯავრდებულებთან გასაუბრებით გაირკვა, რომ მსჯავრდებულების ნაწილი 2010 წლის 21 სექტემბრიდან შიმშილობდა, ვინაიდან აღნიშნული დაწესებულებიდან არ იგზავნებოდა მათი განცხადება-საჩივრები. ისინი განმარტავდნენ, რომ შიმშილობის შესახებ განცხადებით მიმართეს აღნიშნული დაწესებულების დირექტორს, თუმცა მათი შიმშილობის ფაქტი არ დაფიქსირებულა და არ შესრულებულა სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში მოშიმშილე მსჯავრდებულთა და პატიმართა მიმართ მოპყრობის წესის და მათი შენახვის პირობების შესახებ ინსტრუქციის დამტკიცების თაობაზე საქართველოს იუსტიციის მინისტრის ბრძანება N35-ის მე-2 მუხლით გათვალისწინებული მოთხოვნა „*შიმშილობის დაწყების შემთხვევაში, მოშიმშილე მსჯავრდებულის ან პატიმრის (შემდგომში – მოშიმშილე), სასჯელაღსრულების დაწესებულების მოსამსახურის ან სხვა პირის წერილობითი ან ზეპირი ინფორმაციის საფუძველზე, სასჯელაღსრულების დაწესებულების დირექტორი (შემდგომში – დირექტორი) მოშიმშილისა და ექიმის თანდასწრებით ადგენს ოქმს, სადაც მიეთითება შიმშილობის დაწყების თარიღი, ასევე მოშიმშილის მოთხოვნები და აცნობებს ამის თაობაზე სასჯელაღსრულების დეპარტამენტს და შესაბამის ზედამხედველ პროკურორს*“.

2010 წლის 21 სექტემბერს სახალხო დამცველმა რეკომენდაციით მიმართა საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრს, რათა ამ უკანასკნელს უზრუნველყო მსჯავრდებულთა განცხადებებისა და საჩივრების გაგზავნის პრობლემის მოგვარება და მსჯავრდებულთათვის კანონით მინიჭებული უფლების რეალიზაცია.

2010 წლის 22 ოქტომბერს, სახალხო დამცველის აპარატში შემოსული პასუხის თანახმად, სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის ყველა დაწესებულებაში საჩივარ-განცხადებების ადრესატებთან გაგზავნა ხდება მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად.

მათი განმარტებით, აღნიშნულ სფეროში წესრიგის დაცვის მიზნით, სათანადო დავალება მიეცა სასჯელაღსრულების დეპარტამენტს, რაზედაც სამინისტროს მხრიდან დაწესებულია მკაცრი კონტროლი.

რეკომენდაციები საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრს:

- უზრუნველყოფილი იქნეს პატიმრებისთვის მრავალჯერადი მოხმარების სატელეფონო ბარათების ხელმისაწვდომობა;

- უზრუნველყოფილი იქნეს ტელევიზორით სარგებლობის უფლება ყველა სასჯელადსრულების დაწესებულებაში;
- მკაცრად გაკონტროლდეს პატიმრებისთვის კანონით მინიჭებული უფლების რეალიზაცია – მათი საჩივარ-განცხადებებისა და სხვა სახის კორესპონდენციის ადრესატებთან დროული გადაგზავნა.

რეკომენდაცია სასჯელადსრულების დეპარტამენტის თავმჯდომარეს:

- ყველა დაწესებულებაში უზრუნველყოფილი იქნეს პატიმრების ხანმოკლე პაემნის უფლების სრული რეალიზაცია ახლობლებთან უშუალო კონტაქტის პირობებში;
- ყველა დაწესებულებაში პატიმრებისთვის უზრუნველყოფილი იქნეს ტელეფონით შეუფერხებელი სარგებლობა.

რესოციალიზაცია

საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 39-ე მუხლის თანახმად, „სასჯელის მიზანია სამართლიანობის აღდგენა, ახალი დანაშაულის თავიდან აცილება და დამნაშავის რესოციალიზაცია“.

ციხის ევროპული წესების თანახმად, „პატიმრობა სრულად იმგვარად უნდა წარმართოს, რომ ხელი შეუწყოს თავისუფლებადკვეთილ პირთა რეინტეგრაციას თავისუფალ საზოგადოებაში“.²⁶

„ყველა საჭირო შესაძლებლობა უნდა იყოს გამოყენებული: რელიგია, განათლება, ტრეინინგი, სოციალური დაცვა, დასაქმება, ფიზიკური განვითარება, მორალური დამოკიდებულების განვითარება. ყოველივე ზემოაღნიშნული უნდა შეესაბამებოდეს პატიმრის პიროვნულ ხასიათს. ამასთანავე, გათვალისწინებული უნდა იყოს შემდეგი: პატიმრის კრიმინალური წარსული, სასჯელის ზომა და წინასწარ განსაზღვრული პერსპექტივები მისი გათავისუფლების შემდეგ“.²⁷

სასწავლო და სარეაბილიტაციო პროგრამები

მიუხედავად იმისა, რომ სასჯელის მიზანია ახალი დანაშაულის თავიდან აცილება და დამნაშავის რესოციალიზაცია, აღნიშნული კომპონენტები სასჯელადსრულების დაწესებულებებში პრაქტიკულად უგულებელყოფილია – დაწესებულებათა უმეტესობაში მოქმედებს სარეაბილიტაციო პროგრამების მწირი რაოდენობა და აქცენტი ძირითადად გაკეთებულია არასრულწლოვან მსჯავრდებულებზე.

²⁶ წესი 6

²⁷ წესი 66

ფსიქოსარეაბილიტაციო პროგრამა „ატლანტისი“, რომელშიც წამალდამოკიდებული მსჯავრდებულები გადიან რეაბილიტაციას, მოქმედებს ქუთაისის N2, რუსთავის N6 და რუსთავის N5 დაწესებულებებში. მეტადონის ჩანაცვლებითი თერაპია მოქმედებს გლდანის N8 დაწესებულებაში. N12 დაწესებულებაში მოქმედებს სამხატვრო წრე, ზოგად განათლებას N5 დაწესებულებაში იღებს 3 მსჯავრდებული. არასრულწლოვანთა N11 დაწესებულებაში ზოგად განათლებას იღებს 93 მსჯავრდებული, ხოლო პროფესიულ განათლებას – 48 მსჯავრდებული. არასრულწლოვანთა N11 დაწესებულებაში მოქმედებს შემდეგი სახის სარეაბილიტაციო პროგრამები: საქველმოქმედო-ჰუმანიტარული ფონდი „აფხაზეთი“-ს მიერ განხორციელებული კომპიუტერული ტექნიკური მომსახურების, ვიდეომონტაჟის, ანიმაციის, სამგანზომილებიანი გრაფიკისა და ვებდიზაინის, ასევე, საპარიკმახერო მომსახურების შესწავლა. საქველმოქმედო ფონდ „ცხოვრების ახალი გზის“ ინიციატივით ფუნქციონირებს ხეზე კვეთის შემსწავლელი კურსი. სასჯელის მოხდის ინდივიდუალური პროგრამა, რომელიც არასრულწლოვან ვაჟთა დაწესებულებაში ფუნქციონირებს, ემსახურება განმეორებითი დანაშაულის პრევენციას და საზოგადოებაში მსჯავრდებულთა რეაბილიტირებულ დაბრუნებას. აღნიშნული პროექტის განსახორციელებლად N11 დაწესებულების ადმინისტრაციულ კორპუსში სრულად გარემონტდა შეხვედრების, მსჯავრდებულთა სასწავლო, საგანმანათლებლო და სარეაბილიტაციო პროგრამების ოთახები, ასევე, მოეწყო ჯგუფური შეხვედრების აუდიტორია.

ქსნის N15 დაწესებულების ახალ ნაწილში პერიოდულად ტარდება საჯარო ლექციები სხვადასხვა თემაზე, რომლებსაც სხვადასხვა უმაღლესი სასწავლებლის პროფესორ-მასწავლებლები ატარებენ, თუმცა ხშირ შემთხვევაში ლექციების თემა საკმაოდ ვიწრო და სპეციალიზებული პროფილისაა და ნაკლებად აინტერესებთ პატიმრებს.

2011 წლის 02 თებერვლის 10/35/7-370 წერილით გვეცნობა, რომ N16 დაწესებულებაში, 2010 წლის ოქტომბრიდან მოქმედებს ქალთა კლუბის „პეონის“ მიერ განხორციელებული სარეაბილიტაციო პროგრამა, რომლის მიზანია, მსჯავრდებულებს გათავისუფლების დროს დაეხმარონ პირადი პრობლემების მოგვარებაში. სარეაბილიტაციო პროგრამაში ჩართვა ხდება სურვილისამებრ. პროგრამა 4კვირიანია, რომლის დროსაც ჯგუფში ჩართულია 10-12 მსჯავრდებული. პროგრამის ფარგლებში მუშაობს სოციალური მუშაკი და ორი ფსიქოლოგი.

რესოციალიზაციისთვის ასევე აუცილებელია, მსჯავრდებულმა სასჯელის მოხდის პერიოდში მიიღოს ან გააღრმავოს შესაბამისი განათლება, ან პროფესიული უნარ-ჩვევები, მიეცეს საშუალება, მონაწილეობა მიიღოს სპორტულ თუ სხვა სახის ღონისძიებებში, კონკურსებში, ჰქონდეს შესაბამისი პირობები, რათა თვალყური ადევნოს გარეთ მიმდინარე პროცესებს, კონტაქტი იქონიოს ახლობლებთან და ოჯახის წევრებთან. ყველაფერი ეს აუცილებელია მსჯავრდებულის საზოგადოებაში დაბრუნებისთვის მოსამზადებლად. წინააღმდეგ შემთხვევაში დიდია იმის ალბათობა, რომ ასოციალური და ნორმალურ ცხოვრებას გადაჩვეული ადამიანი გათავისუფლების

მერეც ვერ იპოვის თავის ადგილს საზოგადოებაში და ისევ დანაშაულებრივ გზას დაადგება.

მიუხედავად ზემოაღნიშნულისა, სრულწლოვანი პატიმრები განათლების მიღების პრაქტიკულად ყოველგვარ საშუალებას არიან მოკლებულნი.

პატიმართა დასაქმება

ციხის ევროპული წესების თანახმად, „ციხის ხელმძღვანელობა უნდა ცდილობდეს სასარგებლო ხასიათის საკმარისი სამუშაოთი პატიმრების უზრუნველყოფას.²⁸

„სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში მუშაობის ორგანიზაცია და მეთოდები შეძლებისდაგვარად მიახლოებული უნდა იყოს საზოგადოებაში არსებულ სამუშაო სტანდარტებთან, რათა მოამზადოს პატიმრები ჩვეულებრივი პროფესიული ცხოვრებისათვის“²⁹.

„ყველა შემთხვევაში პატიმართა სამუშაო სამართლიანად უნდა ანაზღაურდებოდეს“³⁰.

სასჯელაღსრულების დაწესებულებებიდან გამოთხოვილი ინფორმაციის თანახმად, ამჟამად პენიტენციურ სისტემაში სულ ანაზღაურებადი სამუშაო აქვს 29 მსჯავრდებულს.

აღსანიშნავია, რომ მსჯავრდებულთა დასაქმების სრულფასოვანი რეალიზაცია პირდაპირ არის დაკავშირებული კერძო ბიზნესის დაინტერესებასთან. აღნიშნულიდან გამომდინარე, სახალხო დამცველმა 2009 წლის მოხსენებებში წინადადებით მიმართა საქართველოს პარლამენტს საგადასახადო კოდექსში ცვლილებების შეტანის თაობაზე, რომელთა მიხედვითაც იმ მეწარმეებისთვის, რომლებიც იზრუნებდნენ მსჯავრდებულთა დასაქმებაზე, დაწესებული იქნებოდა საგადასახადო შეღავათები. ჩვენი აზრით, აღნიშნული შეღავათები ასევე უნდა გავრცელდეს იმ საწარმოებზეც, რომლებიც დაასაქმებენ პრობაციონერებს.

წინადადება საქართველოს პარლამენტს: შევიდეს შესაბამისი ცვლილებები და დამატებები საქართველოს საგადასახადო კოდექსში, რათა მეწარმეებს, რომლებიც იზრუნებენ მსჯავრდებულთა ან პრობაციონერთა დასაქმებაზე, განესაზღვროთ საგადასახადო შეღავათები.

რეკომენდაციები საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრს:

- შემუშავდეს მსჯავრდებულთა დასაქმების სტრატეგია და სამოქმედო გეგმა;

²⁸ წესი 26.2

²⁹ წესი 26.7

³⁰ წესი 26.10

- შესაბამის უწყებებთან თანამშრომლობით ჩამოყალიბდეს მსჯავრდებულთა სასწავლო პროგრამები და მათი დანერგვის გზები; მათ შორის, უმაღლესი განათლების მიღებისთვის აუცილებელი დისტანციური სწავლების სისტემა.

სასჯელადსრულების დაწესებულებების პერსონალი

ციხის პერსონალის კვალიფიკაცია და მისი ამალგების გზები

პატიმრების რესოციალიზაციისთვის ასევე მნიშვნელოვან ფაქტორს წარმოადგენს სასჯელადსრულების ადმინისტრაციაში მომუშავე პერსონალის პროფესიონალიზმი და მათი დამოკიდებულება პატიმრების მიმართ. პერსონალი უნდა იცნობდეს როგორც საქართველოს კანონმდებლობას, ასევე საერთაშორისო დოკუმენტებს, რომლებშიც დამკვიდრებული წესებითა და სტანდარტებითაც მათ უნდა იხელმძღვანელონ მუშაობის დროს.

მიუხედავად იმ უდიდესი როლისა, რომელიც დაწესებულებების პერსონალს ენიჭება წამების აღმოფხვრის, ასევე, მსჯავრდებულთა რესოციალიზაციის საქმეში, მათი დაქირავება დღესდღეობით ყოველგვარი წინასწარ განუსაზღვრელი კრიტერიუმების გარეშე ხდება. შესაბამისად, თავისუფლებადკვეთილ ადამიანებს მეთვალყურეობს პერსონალი, რომელსაც მინიმალური ცოდნა და გამოცდილებაც კი არ გააჩნია აღნიშნულ სფეროში.

სასჯელადსრულების სამინისტროს სასწავლო ცენტრი სერიოზულად მუშაობს პერსონალის კვალიფიკაციის ამალგების საკითხზე, თუმცა, როგორც წინა ანგარიშებშიც იყო აღნიშნული სასწავლო პროგრამების მიმართ სასჯელადსრულების დეპარტამენტს და დაწესებულებების ადმინისტრაციის წარმომადგენლებს საკმაოდ სკეპტიკური და ხშირად სრულიად ფორმალური დამოკიდებულება აქვთ, რაც ნაკლებად უწყობს ხელს ამგვარი პროგრამების ეფექტურობას.

სოციალური სამსახური

კანონმდებლობის მიხედვით მსჯავრდებულის რესოციალიზაციაში მნიშვნელოვანი როლი უნდა შეასრულოს სასჯელადსრულების დეპარტამენტის სოციალურმა სამსახურმა. დეპარტამენტის დებულების³¹ მე-13 მუხლში ნათლად არის ჩამოყალიბებული სოციალური სამსახურის ვალდებულებები და უფლებამოსილება,

³¹ დამტკიცებულია საქართველოს სასჯელადსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრის 2009 წლის 25 თებერვლის №60 ბრძანებით; ეს უკანასკნელი 2010 წლის 11 ნოემბერს შეცვალა N156 ბრძანებამ, რომელშიც სოციალურ სამსახურზე საუბარია მე-11 მუხლში

რომელიც სხვადასხვა საკითხებთან ერთად მოიცავს სარეაბილიტაციო და მსჯავრდებულის რესოციალიზაციისთვის გასატარებელი ღონისძიებების, პროგრამების და გეგმების განხორციელებისთვის ხელშეწყობას. სამწუხაროდ, პრაქტიკაში სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის სოციალური სამსახურის საქმიანობა დაშორებულია კანონმდებლობის მოთხოვნებს.

რაც შეეხება უშუალოდ დაწესებულებებში დასაქმებულ სოციალურ მუშაკებს, შეუძლებელია მათი რაოდენობის, ფუნქციური დატვირთვისა და სხვა მსგავსი ინფორმაციის მოპოვება, ვინაიდან საქართველოს პრეზიდენტის 1997 წლის 21 იანვრის N42 ბრძანებულებით დამტკიცებული „სახელმწიფო საიდუმლოებას მიკუთვნებულ ცნობათა ნუსხის“ V თავის შესაბამისად ეს ინფორმაცია სახელმწიფო საიდუმლოებაა. მიგვაჩნია, რომ პრეზიდენტის N42 ბრძანებულება ეწინააღმდეგება „სახელმწიფო საიდუმლოების შესახებ“ საქართველოს კანონს, რომლის მე-7 მუხლში ზუსტადაა მითითებული, რა კატეგორიის ინფორმაცია შეიძლება იყოს მიკუთვნებული სახელმწიფო საიდუმლოს კატეგორიას.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, პრევენციული ჯგუფი სიღრმისეულად ვერ სწავლობს აღნიშნულ საკითხს და ეყრდნობა პატიმართა/მსჯავრდებულთა მიერ მოწოდებულ ინფორმაციასა და ჩატარებული მონიტორინგის შედეგებს. პრევენციული ჯგუფის დაკვირვებით, ზოგიერთ სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში პატიმრები სოციალური სამსახურის თანამშრომლებს ან საერთოდ არ იცნობენ ან იცნობენ, როგორც რეჟიმისა და უსაფრთხოების განყოფილებების თანამშრომლებს. აღნიშნული საკითხის დროული გადაწყვეტა განსაკუთრებით აქტუალურია მსჯავრდებულთა და ბრალდებულთა სამკურნალო დაწესებულებაში, გლდანის N8, ხონის N13, ქსნის N15, ზუგდიდის N4 დაწესებულებებში.

რეკომენდაციები სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრს:

- შემუშავდეს ციხის პერსონალის მინიმალური კვალიფიკაციის განსაზღვრის კრიტერიუმები;
- გაკონტროლდეს სასჯელაღსრულების დაწესებულებების პერსონალის კვალიფიკაციის ამაღლებისკენ მიმართული სასწავლო პროგრამების უწყვეტობა და ეფექტურობა;
- უზრუნველყოს ყველა სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში არსებული სოციალური სამსახურების ჯეროვანი ფუნქციონირება, ხოლო საჭიროების შემთხვევაში განხორციელდეს სტრუქტურული ცვლილებები.

არასრულწლოვნების მდგომარეობა საქართველოს სასჯელაღსრულების სისტემაში

არასრულწლოვანთა მდგომარეობის ზოგადი მიმოხილვა

საქართველოს პენიტენციურ სისტემაში არასრულწლოვანი პატიმრები განთავსებულნი არიან ქუთაისის N2, ბათუმის N3, ზუგდიდის N4, თბილისის N8 და ავჭალის N11 დაწესებულებებში. მთლიანად სისტემაში მათთვის გამოყოფილია 330 ადგილი.

ზოგადად, არასრულწლოვანთა მიმართ დამოკიდებულება და მოპყრობა საქართველოს პენიტენციურ სისტემაში დამაკმაყოფილებელია. ამის პარალელურად, როგორც წესი, მათი განთავსების პირობები დამორებულია ციხის ევროპულ წესებსა და CPT-ის რეკომენდაციებში გაწერილი პირობებს, თუმცა არასრულწლოვნები თითქმის ყოველთვის სარგებლობენ სრულწლოვან პატიმრებთან შედარებით მეტ-ნაკლებად გაუმჯობესებული პირობებით. ბათუმისა და ზუგდიდის დაწესებულებებშიც კი, სადაც საყოფაცხოვრებო და ჰიგიენური პირობები ძალიან ცუდია, არასრულწლოვნები სხვა პატიმრებთან შედარებით ოდნავ უკეთეს მდგომარეობაში იმყოფებიან. ყველა დაწესებულებაში, სადაც არასრულწლოვნები არიან განთავსებულნი, დგას ტრენაჟორები. მიუსჯელი არასრულწლოვნები განთავსებულნი არიან გლდანის N8, ქუთაისის N2, ბათუმის N3 და ზუგდიდის N4 დაწესებულებებში, ხოლო მსჯავრდებული არასრულწლოვნები – ავჭალის N11 დაწესებულებაში. არასრულწლოვანი გოგონები განთავსებულნი არიან რუსთავის ქალთა პატიმრობისა და დახურული თ/ა შერეული ტიპის N5 დაწესებულებაში, ასევე – ზუგდიდის N4 დაწესებულებაში. ქუთაისის N2 დაწესებულებაში არასრულწლოვნებისთვის გამოყოფილია სამი საკანი. საკნები თბება ცენტრალური გათბობის საშუალებით. განათება და ვენტილაცია საკმარისია როგორც ხელოვნური, ასევე ბუნებრივი გზით.

პატიმრობის მოხდის წესის შესახებ დებულების მე-18 მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად³², არასრულწლოვან პატიმრებს უნდა ესეირნათ ყოველდღიურად არანაკლებ 2 საათისა. ამჟამად მოქმედ პატიმრობის კოდექსში არ არის გათვალისწინებული არასრულწლოვანი პატიმრებისთვის სუფთა ჰაერზე ყოფნის ხანგრძლივობა. კოდექსის მე-14 მუხლის „ზ“ ქვეპუნქტი ზოგადად განსაზღვრავს მსჯავრდებულისა და ბრალდებულის ერთსაათიანი გასეირნების უფლებას.

არასრულწლოვნებს კანონით დადგენილი 1-საათიანი გასეირნების უფლებით სარგებლობის ნაცვლად, შესაძლებლობა აქვთ, კვირის გარდა ყოველდღიურად 30 წუთის განმავლობაში იმყოფებოდნენ სუფთა ჰაერზე, ხოლო 1 საათი ივარჯიშონ მათთვის განკუთვნილ ტრენაჟორების ოთახში.

³² 1999 წლის 28 დეკემბრის საქართველოს იუსტიციის მინისტრის ბრძანება N362;

შხაპის მიღების შესაძლებლობა მათ ეძლევათ კვირაში ერთხელ. არასრულწლოვნებისთვის განკუთვნილ N208 და N209 საკნებში იყო დიდი რაოდენობით ტარაკნები. არასრულწლოვნების გადმოცემით, მიუხედავად იმისა, რომ მათი საკანი რამდენჯერმე შეწამლეს, აღნიშნული პრობლემის მოგვარება ვერ მოხერხდა. არასრულწლოვნებს არ აქვთ ტელევიზორები.

საკნების ფართობი არ შეესაბამება საერთაშორისო სტანდარტებს. საკნებში არის რკინის საწოლები, რომლებზეც დაგებულია თხელი ლეიბი. ადმინისტრაცია მათ კვირაში ერთხელ უზრუნველყოფს სუფთა თეთრეულით და თვეში ერთხელ ამარაგებს სარეცხი საპნითა და ქლორით.

ბათუმის N3 დაწესებულებაში არასრულწლოვნებისთვის 1 საკანია განკუთვნილი, რომელშიც დგას 14 საწოლი. მონიტორინგის დროს გაირკვა, რომ არასრულწლოვნებს არ ჰქონდათ გათბობის არანაირი საშუალება, არ ჰქონდათ მადულარა და არც ფინანსური შესაძლებლობა, რომ აღნიშნული ნივთები შეეძინათ. მონიტორინგის დროს დაწესებულების მაღაზიაში არ იყიდებოდა ელექტროქურები. არასრულწლოვანთა გადმოცემით, პაემნის უფლებით ისინი სარგებლობენ კვირაში ერთხელ 15 წუთით, შხაპის მიღების შესაძლებლობა აქვთ კვირაში ერთხელ, ხოლო სუფთა ჰაერზე ყოფნისა და ვარჯიშის შესაძლებლობა – ყოველდღე.

ზუგდიდის N4 დაწესებულებაში არასრულწლოვნებისთვის გამოყოფილია ერთი 12-ადგილიანი საკანი. ფანჯარას არ აქვს მინა და აღნიშნულის გამო გაკრულია ცელოფნის პარკი. გათბობის საშუალებად არასრულწლოვნები იყენებენ სამფაზიან ელექტროქურას, რომელსაც მუშა მდგომარეობაში ჰქონდა ორი ფაზა. საკანში არის ნახევრად ღია საპირფარეშო, რომელზეც კარის მაგივრად გაკრულია ფარდა. საკანში იყო ტარაკნები. არასრულწლოვანთა გადმოცემით, ისინი შხაპს იღებენ კვირაში ერთხელ და შესაძლებლობა აქვთ, ივარჯიშონ კვირის გარდა ყოველდღიურად.

გლდანის N8 დაწესებულებაში არასრულწლოვანი პატიმრები განთავსებულნი არიან მე-4 კორპუსის მე-4 სართულზე ექვსადგილიან საკნებში. აღნიშნულ დაწესებულებაში ისინი 2010 წლის 09 ნოემბერს გადაიყვანეს N9 დაწესებულებიდან (ყოფილი ქალთა და არასრულწლოვანთა N5 დაწესებულება).

საკნების სანიტარიულ-ჰიგიენური მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელია. დამონტაჟებულია ცენტრალური გათბობის სისტემა და არის სითბო. უზრუნველყოფილია საკნების ბუნებრივი და ხელოვნური გზით ვენტილაცია და განათება. პატიმრებს ცენტრალურად, უწყვეტ რეჟიმში მიეწოდებათ წყალი.

არასრულწლოვან პატიმრებთან გასაუბრებისას გაირკვა, რომ ეტაპირების შემდეგ მათ მიეცათ საშუალება, ესარგებლათ შხაპით. საშხაპე განთავსებულია იმავე სართულზე საცხოვრებელი საკნების გვერდით. პატიმრების გადმოცემით, შხაპის მიღების შემდეგ ისინი მოინახულა დაწესებულების ექიმმა. მათივე განმარტებით, ერთი დაწესებულებიდან მეორეში გადმოყვანამდე, გადმოყვანისას და ახალ საცხოვრებელ

ადგილას მიღების შემდეგ მათ მიმართ რაიმე სახის ზეწოლა არ ყოფილა და მათი ეტაპირება მოხდა მშვიდ ვითარებაში.

ყველა საკანში პატიმრებს დახვდათ ტელევიზორი, ახალი თეთრეული, ჭურჭელი და პირადი ჰიგიენისთვის აუცილებელი ნივთები. პატიმრებმა აღნიშნეს, რომ მათ საშუალება ჰქონდათ, ესარგებლათ N8 დაწესებულებაში არსებული მაღაზიით საბანკო ბარათების მეშვეობით. მათივე გადმოცემით, პირადი ნივთებისა და ტანსაცმლის გარკვეული ნაწილი გადმოყვანამდე რამდენიმე დღით ადრე გაატანეს ოჯახის წევრებს.

გარდა ამისა, პატიმრებმა აღნიშნეს, რომ ეტაპირებიდან მეორე დღესვე მათ ისარგებლეს კანონით გათვალისწინებული გასეირნების უფლებით. სახალხო დამცველის აპარატის პრევენციისა და მონიტორინგის დეპარტამენტის თანამშრომლებმა დაათვალიერეს არასრულწლოვნებისთვის განკუთვნილი ორივე სასეირნო ეზო და საშხაპე.

სასეირნო ეზო მდებარეობს იმავე სართულზე. აღსანიშნავია, რომ ორივე სასეირნო ეზოში დგას სპორტული ტრენაჟორები. სეირნობისთვის გამოყოფილ დროს პატიმრებს შესაძლებლობა აქვთ ისარგებლონ ტრენაჟორებით.

საშხაპის სანიტარიულ-ჰიგიენური მდგომარეობა არის კარგი, მოპირკეთებულია კაფელით. საშხაპეში დამონტაჟებულია 6 შხაპი, არის გასახდელიც.

ავჭალის არასრულწლოვანთა N11 დაწესებულების ლიმიტია 160 მჯავრდებული. დაწესებულებაში არის ერთი საცხოვრებელი კორპუსი, რომელშიც არის ე.წ. ბარაკული სისტემა (25–27–ადგილიანი 7 საცხოვრებელი ოთახი), რაც თავისთავად არ შეესაბამება სტანდარტებს.

საკნების ფართობი ასევე არ შეესაბამება სტანდარტს. ცენტრალური სავენტილაციო სისტემა საცხოვრებელ კორპუსს არ გააჩნია. საცხოვრებელი კორპუსის ვენტილაცია ხდება ბუნებრივი გზით. დამონტაჟებულია ცენტრალური გათბობის სისტემა. განათება ხდება ბუნებრივი და ხელოვნური გზით. დაწესებულების სამედიცინო ნაწილში არ არის სტაციონარული სამედიცინო პუნქტი, რის გამოც ადგილობრივად შესაძლებელია მხოლოდ ამბულატორული სამედიცინო მომსახურება.

დაწესებულებაში არის ერთი საშხაპე ოთახი 5 შხაპით. შხაპს მსჯავრდებულები იღებენ სურვილის მიხედვით.

სადალაქო მომსახურებას არასრულწლოვან მსჯავრდებულებს უწევენ კვირაში ერთხელ „პარიკმახერთა ასოციაციიდან“ დაწესებულებაში მისული დალაქები.

დაწესებულებაში ხდება ტელე- და რადიოტრანსლაცია. დაწესებულების ეზოში არის ფეხბურთის სტადიონი.

არასათანადო მოპყრობა

არასრულწლოვანთა მიმართ არასათანადო მოპყრობის ფაქტები საკმაოდ იშვიათია. უკანასკნელ პერიოდში სახალხო დამცველისთვის ცნობილი გახდა რამდენიმე შემთხვევა, როდესაც არასრულწლოვნები გახდნენ არასათანადო მოპყრობის მსხვერპლნი ციხის თანამშრომელთა ან პოლიციის მხრიდან. აღნიშნული შემთხვევები საკმაოდ დეტალურადაა აღწერილი სახალხო დამცველის 2008 წლის მეორე ნახევრისა და 2009 წლის საპარლამენტო მოხსენებებში.

2010 წლის 16 აპრილს, არაგეგმური მონიტორინგის დროს, N5 დაწესებულებაში პრევენციისა და მონიტორინგის თანამშრომლების მიერ აღმოჩენილი იქნა 2 არასრულწლოვანი პატიმარი, რომლებიც, მათი გადმოცემით, დაკავებისას პოლიციამ სასტიკად სცემა ჯერ აღიარების მოპოვების მიზნით, ხოლო შემდეგ იმის გამო, რომ მათ დაავიანეს აღიარებითი ჩვენების მიცემა. ერთ-ერთი არასრულწლოვნის საქმეზე, რომელსაც ჩვენი ვიზიტის დროს აღენიშნებოდა ზოგადი დაუქეილობა, სხეულის სხვადასხვა მიდამოს ექსკორიაციები და სისხლნაჟღენთები, გამოძიება წარმოებს, ხოლო მეორე არასრულწლოვანმა არ ისურვა აღნიშნული ფაქტების გამჟღავნება.

განათლება

ახალ პატიმრობის კოდექსში აღარ არის მოხსენიებული უმაღლესი განათლების მიღების შესაძლებლობა. აღნიშნულის გამო დღემდე გადაუწყვეტელია იმ მსჯავრდებულ არასრულწლოვანთა ბედი, რომლებიც ჩააბარებენ ან უკვე ჩააბარეს ეროვნული გამოცდები. რამდენიმე მათგანი პრეზიდენტმა შეიწყალა, ხოლო დანარჩენები, რომელთა შეწყალებაც მათ მიერ ჩადენილი დანაშაულის სიმძიმის ან სხვა მიზეზების გამო არ მოხდა, მოკლებულნი არიან უმაღლესი განათლების მიღების საშუალებას. აღნიშნული ეწინააღმდეგება ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტის R (89) 12 რეკომენდაციას, რომლის მიხედვითაც, მსჯავრდებულებს უნდა მიეცეთ საშუალება, ციხეშიც მიიღონ ის განათლება, რომელიც მათი ასაკის პირებისთვის თავისუფლების პირობებშია ხელმისაწვდომი.

კოდექსის ძალაში შესვლამდე, როდესაც ჯერ კიდევ მოქმედებდა „პატიმრობის შესახებ“ კანონი, რომელიც ფორმალურად მაინც ითვალისწინებდა მსჯავრდებულთათვის უმაღლესი განათლების მიღების შესაძლებლობას, სახალხო დამცველმა წერილობით მიმართა სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს ციხის პირობებში დისტანციური განათლების შესაძლებლობების შესახებ ინფორმაციის მისაღებად. პასუხად სამინისტრომ გვაცნობა, რომ დისტანციური განათლების უზრუნველყოფის მიზნით შექმნილი იყო სასჯელაღსრულებისა და განათლების სამინისტროების სამუშაო ჯგუფი, რომელიც მუშაობდა დისტანციური განათლების დანერგვაზე. სამწუხაროდ, პატიმრობის კოდექსის ზემოაღნიშნული ხარვეზი ამ ჯგუფის მუშაობასაც კითხვის ნიშნის ქვეშ აყენებს, თუ, რასაკვირველია, კოდექსში არ იქნება განხორციელებული შესაბამისი დამატება და/ან კანონქვემდებარე

აქტით არ განისაზღვრება მსჯავრდებულთათვის უმაღლესი განათლების მიღების წესები და პირობები.

ამჟამად არასრულწლოვანი პატიმრები ციხის პირობებში მხოლოდ ზოგადი განათლების მიღებით შემოიფარგლებიან, ისიც N11 დაწესებულებაში. ქუთაისის N2, ბათუმის N3 და ზუგდიდის N4 დაწესებულებებში განთავსებული არასრულწლოვანი პატიმრები ამ საშუალებასაც არიან მოკლებულნი. ერთი მხრივ, ეს დაწესებულებები წარმოადგენს წინასწარი პატიმრობის დაწესებულებებს, შესაბამისად, არასრულწლოვნებს იქ მხოლოდ რამდენიმე თვის გატარება უნდა უწევდეთ, თუმცა ხშირია შემთხვევები, როდესაც სხვადასხვა მიზეზის გამო მისჯილი არასრულწლოვნები არ გადაჰყავთ შესაბამის დაწესებულებაში. მათ ზემოაღნიშნულ დაწესებულებებში გაცილებით მეტი ხნის გატარება უწევთ, რაც სერიოზულ ზიანს აყენებს მათი განათლების უწყვეტობას.

არასრულწლოვანი გოგონები

საქართველოს იუსტიციის მინისტრის 2007 წლის 10 იანვრის N6 ბრძანებით სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის თავმჯდომარეს დაევალა ქ.თბილისის ქალთა და არასრულწლოვანთა N5 საერთო და საპრობილის რეჟიმის სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში შეექმნა მდებრობითი სქესის არასრულწლოვან პატიმართა განყოფილება. ამავე ბრძანებით დეპარტამენტის თავმჯდომარეს დაევალა, უმოკლეს ვადებში უზრუნველყო მდებრობითი სქესის არასრულწლოვან პატიმართა განთავსება მოქმედი კანონმდებლობით გათვალისწინებული პირობების შესაბამისად.

2009 წლის 6 მარტს სახალხო დამცველმა რეკომენდაციით მიმართა სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების მინისტრს. რეკომენდაციას საფუძვლად დაედო ის გარემოება, რომ არ არსებობდა არასრულწლოვან გოგონათა აღმზრდელობითი დაწესებულება, სადაც კანონის შესაბამისად სასჯელს უნდა იხდიდნენ არასრულწლოვანი გოგონები. ისინი განთავსებულნი იყვნენ თბილისის მაშინდელ ქალთა და არასრულწლოვანთა N5 საერთო და საპრობილის რეჟიმის დაწესებულებაში, რომელსაც არ გააჩნდა არასრულწლოვანი გოგონებისთვის გამოყოფილი ინფრასტრუქტურა და გოგონებს სასჯელის მოხდა უწევდათ სრულწლოვან პატიმარ ქალებთან ერთად.

2009 წლის 26 ოქტომბერს სასჯელაღსრულების პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტრომ N5 ქალთა და არასრულწლოვანთა საერთო და საპრობილის რეჟიმის დაწესებულების ტერიტორიაზე ცალკე გამოყო და გაარემონტა მდებრობითი სქესის არასრულწლოვან პატიმართა განყოფილება, სადაც განთავსდეს ორი მსჯავრდებული გოგონა. აღნიშნული განყოფილება მხოლოდ ფორმალურად იყო გამოყოფილი სრულწლოვანი ქალებისთვის განკუთვნილი ნაწილისგან – არასრულწლოვან მსჯავრდებულებს ქალების ერთ-ერთ კორპუსში გამოეყოთ ერთი ოთახი, ხოლო ეზო საერთო იყო, შესაბამისად, გოგონებს დღის უდიდესი ნაწილის სრულწლოვან მსჯავრდებულებთან ერთად ყოფნა უწევდათ. აღნიშნულის გამო ერთ-ერთმა არასრულწლოვანმა მსჯავრდებულმა გოგონამ უარი თქვა ახალ ნაწილში გადასვლაზე და დარჩა საპრობილის ტერიტორიაზე ცალკე საკანში.

2010 წლის აპრილში სახალხო დამცველის მონიტორინგის ჯგუფი შეხვდა და გაესაუბრა არასრულწლოვან პატიმრებს გ.ყ.-ს ნ.ს.-ს, და ს.ს.-ს. მონიტორინგის ჯგუფის ვიზიტის დროს შემოხსენებული დაწესებულება გადატვირთული იყო, რის გამოც გოგონებს უწევდათ სრულწლოვან პირებთან ერთად საკანში ყოფნა. მათ არ ეძლეოდათ სისუფთავისა და პირადი ჰიგიენის დაცვის საშუალება, რა სიხშირითაც ისინი ამას საჭიროებდნენ. გარდა ამისა, არ ჰქონდათ განათლების მიღების საშუალება.

არასრულწლოვანი გოგონები დღის განმავლობაში საკნიდან გაჰყავდათ 2 საათით, რაც სასჯელაღსრულების დაწესებულების ადმინისტრაციის მიერ ითვლებოდა გასეირნებად. მაშინ, როდესაც ამ კატეგორიის პატიმრებისათვის კანონით განსაზღვრული დაწესებულების არსებობის პირობებში მათ ეკუთვნოდათ მთელი დღის განმავლობაში სუფთა ჰაერზე ყოფნა.

2010 წლის 6 ნოემბერს ქ.რუსთავში გაიხსნა ახალი ქალთა N5 დაწესებულება, სადაც ასევე არ არსებობს არასრულწლოვანი გოგონებისთვის განკუთვნილი ცალკე ინფრასტრუქტურა. მიუსჯელ გოგონებს პატიმრობის განყოფილებაში სრულწლოვან ქალ მსჯავრდებულებთან ერთად საკანში ათავსებენ. 2010 წლის ბოლოსთვის პატიმრობის განყოფილებაში განთავსებული იყო ერთი არასრულწლოვანი გოგონა. დაწესებულების ერთ-ერთ თანამშრომელს, რომელიც ფორმალურად დასაქმებულია მდებდრობითი სქესის არასრულწლოვანთა განყოფილებაში, ევალება არასრულწლოვნებზე ზედამხედველობა და მათთვის კანონით დადგენილი უფლებებით უზრუნველყოფის ხელშეწყობა. თუმცა ერთდერთი განსხვავება არასრულწლოვანი და სრულწლოვანი ქალი პატიმრების უფლებებს შორის არის ზოგადი განათლების მიღების უფლება – დაწესებულებაში ფუნქციონირებს საჯარო სკოლა.

მისჯილი არასრულწლოვანი გოგონები ასევე თავსდებიან სრულწლოვან მსჯავრდებულ ქალებთან ერთად. 2010 წლის ბოლოსთვის N5 დაწესებულების ნახევრად ღია ნაწილში ერთი გოგონა იყო განთავსებული. მისთვის განკუთვნილი საკანი მოწყობილი იყო განსხვავებულად, კერძოდ, იატაკზე ეგო ლამინატი, იდგა ორი ხის საწოლი (სქელი მარტასებით), ინდივიდუალური ტუმბოები, ტელევიზორი და კომპიუტერი.

ამჟამად N5 დაწესებულებაში, საჯარო სკოლის გარდა, არ ფუნქციონირებს არცერთი სარეაბილიტაციო პროგრამა, თუმცა დაწესებულების ადმინისტრაციის თქმით, უახლოეს მომავალში იგეგმება სხვადასხვა სახის პროგრამის განხორციელება.

რეკომენდაციები საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრს:

- არასრულწლოვანი პატიმრებისთვის უზრუნველყოფილი იქნეს გაუმჯობესებული საყოფაცხოვრებო პირობების შექმნა;
- შესაბამის უწყებებთან თანამშრომლობით შემუშავდეს არასრულწლოვან პატიმართათვის დისტანციური უმაღლესი განათლების მიღების სისტემა;

- უზრუნველყოფილი იქნეს არასრულწლოვან გოგონათა სრულწლოვან მსჯავრდებულთაგან განცალკევებით განთავსება.
- არასრულწლოვანი პატიმრებისთვის უზრუნველყოფილი იქნეს ყოველდღიური ორსაათიანი გასეირნება.

2010 წლის მანძილზე სასჯელადსრულების სფეროში განხორციელებული საკანონმდებლო ცვლილებები

ახალი პატიმრობის კოდექსი

2010 წლის 01 ოქტომბრიდან ძალაში შევიდა ახალი პატიმრობის კოდექსი, რაც მნიშვნელოვანი მოვლენა გახლდათ. კოდექსმა რამდენიმე ახალი და დადებითი სიახლე შემოგვთავაზა (მაგალითად, კანონში პირდაპირ განისაზღვრა, რომ მსჯავრდებული სასჯელს უნდა იხდიდეს თავისი ან ახლო ნათესავის საცხოვრებელი ადგილის მახლობლად მდებარე დაწესებულებაში). ზოგიერთი აკრძალვა, რომელიც წესის სახით იყო მოცემული „პატიმრობის შესახებ კანონში“, კოდექსის მიხედვით საგამონაკლისო გახდა (მაგალითად, ტელევიზორის ქონის უფლება).

მიუხედავად ამისა, მიგვაჩნია, რომ რიგ საკითხებში პატიმრობის კოდექსი არ შეესაბამება ევროპულ სტანდარტებს, ხოლო მისი ზოგიერთი ნორმა „პატიმრობის შესახებ კანონთან“ შედარებით აუარესებს კიდევ პატიმრების მდგომარეობას.

კოდექსის ზოგად დებულებებში აღნიშნულია იმის შესახებ, რომ: *„საქართველოს კანონმდებლობა წინასწარი პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის აღსრულების შესახებ შეესაბამება საერთაშორისო სამართლის საყოველთაოდ აღიარებულ პრინციპებსა და ნორმებს.“*

აღნიშნული სულისკვეთება აბსოლუტურად გასაგებია, თუმცა ფორმა ვერ გამოხატავს მის ნამდვილ შინაარსს. საქართველოს კანონმდებლობა წინასწარი პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის შესახებ თავში მოიცავს როგორც საკანონმდებლო აქტებს (კონსტიტუცია, პატიმრობის კოდექსი და სხვა), ასევე კანონქვემდებარე ნორმატიულ აქტებს (მინისტრის ბრძანებები). შესაბამისად, კოდექსის დებულება არ უნდა იყოს დეკლარაციული ხასიათის მატარებელი და იმდაგვარად უნდა იყოს ფორმულირებული, რომ კანონმდებელს და სხვა ნორმატიული აქტების ავტორებს ვალდებულებას აკისრებდეს, მისაღები აქტები შეუსაბამონ საერთაშორისო სამართლის საყოველთაოდ აღიარებულ პრინციპებსა და ნორმებს.

კოდექსი არ ითვალისწინებს მსჯავრდებულთათვის უმაღლესი განათლების მიღების შესაძლებლობას. მივიჩნევთ, რომ მნიშვნელოვანია, მსჯავრდებულს მიეცეს უმაღლესი განათლების მიღების უფლებაც, თუნდაც ეს უფლება პირობადებული იყოს. გარდა ამისა, უმაღლესი განათლების მიღების უზრუნველყოფის მიზნით სასჯელადსრულებისა და განათლების მინისტრებმა ჩამოაყალიბეს დისტანციური სწავლების საერთო კონცეფცია, რომლის საჭიროება კითხვის ნიშნის ქვეშ დადგება, თუ მსჯავრდებულებს საერთოდ აღარ ექნებათ უმაღლესი განათლების მიღების საშუალება.

„ადმინისტრაციას ეკრძალება შეაჩეროს ან შეამოწმოს პრეზიდენტის, პარლამენტის თავმჯდომარის, პარლამენტის წევრის, სასამართლოს, ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს, საერთაშორისო ორგანიზაციის, რომელიც შექმნილია საქართველოს მიერ რატიფიცირებული ადამიანის უფლებათა დაცვის საერთაშორისო ხელშეკრულებების

საფუძველზე, სამინისტროს, დეპარტამენტის, სახალხო დამცველის, დამცველის, პროკურორისათვის, გაგზავნილი ბრალდებულის/მსჯავრდებულის განცხადება და საჩივარი.“³³

არამართებულია მხოლოდ განცხადებისა და საჩივრის შემოწმებისა და შეჩერების აკრძალვა, რადგანაც ანალოგიური დაცულობით უნდა სარგებლობდეს ნებისმიერი სხვა სახის დოკუმენტაციაც, რომელიც ზემოხსენებულ ორგანოებს თავისუფლებააღკვეთილ პირთაგან ეგზავნებათ. ეს შეიძლება იყოს ახსნა-განმარტება, წერილი და სხვა.

კოდექსის მიხედვით ბრალდებულს/მსჯავრდებულს, მისი წერილობითი თხოვნის საფუძველზე, შეიძლება მიეცეს ხანმოკლე პაემნის უფლება. პირთა ნუსხა, რომელთანაც შეხვედრის უფლება აქვს თავისუფლებააღკვეთილ პირს, განსხვავებით მანამდე მოქმედი საკანონმდებლო აქტისგან, გაზრდილია, რაც მისასაღმებელია, თუმცა მნიშვნელოვანია, ჩამონათვალში შედიოდნენ მეგობრებიც, როგორც ამას ითვალისწინებს გაეროს პატიმრებთან მოპყრობის მინიმალური სტანდარტული წესები: „*აუცილებელი ზედამხედველობის პირობებში პატიმრებს უნდა მიეცეთ საშუალება, რომ მიმოწერისა და ვიზიტების საშუალებით რეგულარული ურთიერთობა იქონიონ ოჯახებთან და შეუბღალავი რეპუტაციის მქონე მეგობრებთან.*“³⁴

მართალია, კოდექსით განსაზღვრულია, რომ პაემნის დროს ზედამხედველობა უნდა განხორციელდეს ბრალდებულის/მსჯავრდებულის პატივისა და ღირსების შეუბღალავად, თუმცა მიგვაჩნია, რომ აქვე უნდა იყოს მოხსენიებული ბრალდებულის/მსჯავრდებულისა და მისი საკონტაქტო პირის პირადი ცხოვრების პატივისცემის ვალდებულებაც.

კოდექსით აკრძალულია ბრალდებულებს/მსჯავრდებულებს შორის სატელეფონო საუბარი. აღნიშნულის ცალსახა აკრძალვა არ მიგვაჩნია მართებულად. უნდა არსებობდეს სატელეფონო საუბრის უფლება ახლო ნათესავებთან, რომელთა ნუსხაც მოცემულია კოდექსში, თუ ისინი სხვა სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში იხდიან სასჯელს. კანონმდებელს შეუძლია, განსაზღვროს ამ უფლების შეზღუდვის შემთხვევები (მაგ. გამოძიების ინტერესები, უსაფრთხოება), თუმცა ყოველი ასეთი შეზღუდვა ჯეროვნად უნდა იყოს დასაბუთებული კონკრეტული საქმიდან გამომდინარე.

კოდექსის თანახმად, ბრალდებულს/მსჯავრდებულს ან ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა ჯგუფს დაწესებულების ტიპით გათვალისწინებული შეზღუდვების შესაბამისად შეიძლება ჰქონდეს პირადი რადიომიმღები და ტელევიზორი მხოლოდ წინასწარი პატიმრობის/თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულების ადმინისტრაციის თანხმობით, თუ მათი გამოყენება არ არღვევს დაწესებულების დებულებას და სხვა ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა სიმშვიდეს. მათ

³³ 2010 წლის 24 სექტემბერს პატიმრობის კოდექსის მე-16 მუხლის მე-6 ნაწილს ჩაემატა სიტყვა „მოთხოვნა“.

³⁴ 37-ე წესი

აღნიშნული ტექნიკა შეიძლება შეიძინონ თავიანთი ხარჯებით ან მიიღონ ახლო ნათესავებისაგან.

მიგვაჩნია, რომ პირადი ტელევიზორისა და რადიომიმღების ქონის უფლება უნდა ჰქონდეს ყველა პატიმარს, ხოლო ადმინისტრაციას ჰქონდეს შესაძლებლობა, კონკრეტულ შემთხვევებში დასაბუთებულად შეუზღუდოს თავისუფლებააღკვეთილ პირებს ამ უფლებით სარგებლობა.

კოდექსში ასევე აღნიშნულია ადმინისტრაციის ვალდებულება, უზრუნველყოს მსჯავრდებულთათვის თეთრეულის მიწოდება და სისუფთავე. ამავდროულად, არაფერია ნათქვამი იმ მინიმალურ პერიოდულობაზე, როდესაც უნდა იცვლებოდეს თეთრეული. შესაბამისად, მნიშვნელოვნად მიგვაჩნია კოდექსში მიეთითოს იმ მინიმალურ რაოდენობაზე მაინც, როდესაც უნდა გამოიცვალოს თეთრეული.

კოდექსის არსებული რედაქციით ბრალდებულს/მსჯავრდებულს საკუთარი ხარჯებით აქვს პირადი ექიმის მოწვევის შესაძლებლობა მხოლოდ დასაბუთებული მოთხოვნის შემთხვევაში და დეპარტამენტის თავმჯდომარის ნებართვით.

საკუთარი სახსრებით ექიმის მოწვევის უფლება პირდაპირ გამომდინარეობს მკურნალი ექიმის არჩევის უფლებიდან, რაც პაციენტის ინდივიდუალური უფლებაა³⁵ და მისი შეზღუდვა დაუშვებელია კანონმდებლობით. შესაბამისად, აღნიშნული უფლება, პატიმრებთან დაკავშირებით, უნდა არსებობდეს დეპარტამენტის თავმჯდომარის ნებართვის გარეშე. მხოლოდ განსაკუთრებული მოსაზრებებიდან გამომდინარე (მაგ., უფლების ბოროტად გამოყენება) უნდა იყოს შესაძლებელი, თავისუფლებააღკვეთილ პირს დასაბუთებული უარი ეთქვას ამ უფლების განხორციელებაზე. ნებისმიერ შემთხვევაში, აღნიშნული გადაწყვეტილება ციხის სამედიცინო პერსონალის მისაღება.³⁶ აღნიშნული გადაწყვეტილების მიღების შემდეგ ექიმს უნდა ჰქონდეს ვალდებულება, შუამდგომლობით მიმართოს დაწესებულების ადმინისტრაციას მსჯავრდებულის მიერ მოთხოვნილი ექიმის დაწესებულებაში დაშვების თაობაზე. ნებისმიერი ამ უფლების შეზღუდვა ინდივიდუალურად უნდა იყოს დასაბუთებული.

კოდექსის თანახმად, ადმინისტრაცია ვალდებულია, ბრალდებულის/მსჯავრდებულის მიღების შესახებ აცნობოს გამომძიებელს, პროკურორს, სასამართლოსა და ბრალდებულის ახლო ნათესავს მისი მიღებიდან არა უგვიანეს 3 დღისა. აღნიშნული

³⁵ პაციენტის უფლებების ევროპული ქარტიის V თავის მიხედვით, „ყველას უფლება აქვს თავისუფლად აირჩევან გააკეთოს განსხვავებული სამკურნალო პროცედურებიდან და ჯანდაცვის მომსახურებების განსხვავებულ მიწოდებებს შორის, ადეკვატური ინფორმაციის საფუძველზე.“

ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტის 1998 წლის 8 აპრილის რეკომენდაციის Rec 98(7) „ციხის ჯანდაცვის ეთიკური და ორგანიზაციული საკითხების შესახებ“, პარაგრაფი 17: „ (...) მსჯავრდებულებს უფლება აქვთ, მოითხოვონ მეორე სამედიცინო აზრი. აღნიშნული მოთხოვნა ციხის ექიმმა კეთილგანწყობით უნდა განიხილოს. (...)“

³⁶ იმავე რეკომენდაციის მე-17 პარაგრაფის მესამე წინადადება: „ნებისმიერ შემთხვევაში, ნებისმიერი გადაწყვეტილება მსჯავრდებულის ამ მოთხოვნის საფუძვლიანობის თაობაზე გადაწყვეტილების მიღება საბოლოო ჯამში ექიმის პასუხისმგებლობაში შედის.“

წესი არ ითვალისწინებს გასაგზავნი შეტყობინების ფორმას (წერილობითი ან ზეპირი), რაც პრაქტიკაში წარმოშობს პრობლემებს, განსაკუთრებით ბრალდებულის/მსჯავრდებულის ახლო ნათესავებისათვის ინფორმაციის მიწოდების კუთხით. შესაბამისად, მნიშვნელოვანია კოდექსი ადგენდეს ინფორმაციის მიწოდების ფორმას და ზეპირი ან სატელეფონო სახით მიწოდებისას მისი დოკუმენტირების აუცილებლობას.

კოდექსის მიხედვით სამინისტროს ადგილობრივი საბჭო ზეპირი მომსმენის გარეშე, მინისტრის მიერ დადგენილი კრიტერიუმების გამოყენებით ადგენს, დაუშვას თუ არა პირობით ვადამდე გათავისუფლების შუამდგომლობა ზეპირ მოსმენაზე. სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრის 2010 წლის 28 ოქტომბრის N151 ბრძანება განსაზღვრავს კრიტერიუმებს, რომელთა მიხედვითაც უნდა შედგეს წინასწარი (ზეპირი მოსმენის გარეშე) შეფასება. აღნიშნული კრიტერიუმები – დანაშაულის სიმძიმე, პირის ქცევა, მსჯავრდებულის პიროვნება, ოჯახური პირობები (რაც, ბრძანების მიხედვით, მოიცავს მსჯავრდებულის დამოკიდებულებას ოჯახის წევრებთან), ნასამართლეობა – თავისთავად წარმოადგენს პირობით ვადამდე გათავისუფლების პირობებს. შესაბამისად, თუ მათი პირველადი შეფასება მოხდება ზეპირი მოსმენის გარეშე და მით უმეტეს, ამგვარი შეფასების შედეგად საქმე აღარ განიხილება ზეპირი მოსმენით, პრაქტიკულად აზრი ეკარგება ზეპირ მოსმენაზე მსჯავრდებულის და/ან მისი ადვოკატის დასწრებას. უმჯობესი იქნებოდა, ისეთი სუბიექტური საკითხები, როგორებიცაა მსჯავრდებულის პიროვნება ან მისი დამოკიდებულება ოჯახის წევრებთან, განხილული ყოფილიყო მხოლოდ ზეპირ მოსმენაზე, მსჯავრდებულის თანდასწრებით. აღნიშნულიდან გამომდინარე, მიგვაჩნია, რომ თავისთავად კრიტერიუმების ნათლად ჩამოყალიბება და შეფასების სისტემის შემოღება უდავოდ წინგადადგმული ნაბიჯია, თუმცა მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ შეფასება მოხდება ზეპირი მოსმენის შემდეგ. წინააღმდეგ შემთხვევაში შეფასება ფორმალური იქნება და ბოლომდე ვერ ასახავს მსჯავრდებულის რეალურ მდგომარეობას.

კოდექსის 54-ე მუხლის ფორმულირება, რომელიც აუდიო-ვიდეოკონტროლის უფლებას იძლევა „*ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა ყოფაქცევის შესახებ აუცილებელი ინფორმაციის მიღების მიზნით*“, ძალიან ზოგადია და ზედმეტ დისკრეციას ანიჭებს ადმინისტრაციას. ამგვარი კონტროლის გამოყენების ყოველი შემთხვევა სათანადო და ინდივიდუალურ დასაბუთებას უნდა მოითხოვდეს, ხოლო ამგვარი დასაბუთების ვალდებულება კანონში უნდა აისახოს.

პატიმრობის კოდექსის მიხედვით ხელბორკილის ან დამაწყნარებელი პერანგის გამოყენების გადაწყვეტილებას იღებს დაწესებულების დირექტორი და აცნობებს სამედიცინო მუშაკს. აღნიშნული დისპოზიცია გარკვეულწილად ეწინააღმდეგება გაეროს პატიმრებთან მოპყრობის მინიმალურ სტანდარტულ წესებს, რომელთა თანახმად *დირექტორი მოვალეა, დამორჩილების საშუალებების გამოყენებისას, ექიმთან*

წინასწარ დაუყოვნებელი კონსულტაციის შემდეგ მოხსენება წარუდგინოს ზემდგომ ადმინისტრაციულ ორგანოს.³⁷

კოდექსით არ არის განსაზღვრული და უნდა განისაზღვროს დაწესებულების დებულების დარღვევის შემთხვევაში დახურული ტიპის დაწესებულებაში გადაყვანის მაქსიმალური ხანგრძლივობა, ასევე, მისი ნახევრად ღია ტიპის ს/ა დაწესებულებაში დაბრუნების პირობები.

გრძელვადიანი პაემნით სარგებლობის უფლება

სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში მყოფი პატიმრებისათვის საანგარიშო პერიოდში ერთ–ერთ ძირითად პრობლემას კონტაქტური და გრძელვადიანი პაემნების არარსებობა წარმოადგენდა. სახალხო დამცველმა არაერთხელ მიმართა რეკომენდაციით შესაბამის ორგანოებს გრძელვადიანი პაემნების კვლავ დაშვების მიზნით.

წამების საწინააღმდეგო კომიტეტმა, თავის მხრივ, განსაკუთრებით გაუსვა ხაზი პატიმრების მიერ ოჯახის წევრებთან ნორმალური ურთიერთობის შენარჩუნების აუცილებლობას, რის უმნიშვნელოვანეს საშუალებადაც გრძელვადიანი პაემნების კვლავ დაშვება მიიჩნია და რეკომენდაციით მიმართა საქართველოს ხელისუფლებას, შესაბამისი ცვლილებები შეიტანოს კანონმდებლობაში.³⁸ რაც შეეხება მოკლევადიან პაემნებს, კომიტეტის დასკვნაში მითითებულია, რომ ისინი შუშით გადატიხრულ ოთახში, რაც ყოველგვარ ფიზიკურ კონტაქტს გამორიცხავს, მხოლოდ ინდივიდუალურ შემთხვევებში და შესაბამისი დასაბუთებით უნდა ხდებოდეს.³⁹

ციხის ევროპული წესების თანახმად, „*პაემნების ორგანიზაცია ისე უნდა განხორციელდეს, რომ საშუალება მიეცეთ პატიმრებს, შეინარჩუნონ და განავითარონ ოჯახური ურთიერთობები მაქსიმალურად ნორმალურ გარემოში*“⁴⁰. „*ციხის ადმინისტრაცია უნდა დაეხმაროს პატიმრებს გარე სამყაროსთან ადეკვატური კონტაქტის შენარჩუნებაში და უნდა უზრუნველყოს ისინი შესაბამისი მხარდაჭერით*“⁴¹.

2010 წლის მეორე ნახევარში საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრი ინიციატივით გამოვიდა მსჯავრდებულთა გარკვეული ნაწილისთვის გრძელვადიანი პაემნების უფლების მინიჭების თაობაზე. 2010 წლის ბოლოს გრძელვადიანი პაემნებისათვის განკუთვნილი ინფრასტრუქტურის მშენებლობა უკვე დასრულდა სამი დაწესებულების – არასრულწლოვანთა N11, რუსთვის N16 და რუსთავის N6 დაწესებულებების ტერიტორიაზე.

2011 წლის 25 თებერვალს საქართველოს პარლამენტმა მიიღო კანონი⁴², რომლის სულისკვეთება – გრძელვადიანი პაემნების კვლავ შემოღება – უდავოდ

³⁷ გაეროს პატიმრებთან მოპყრობის მინიმალური სტანდარტული წესები. მუხლი 33.

³⁸ პარ. 109

³⁹ პარ. 110

⁴⁰ 24.4 –ე წესი

⁴¹ 24.5–ე წესი

⁴² ამოქმედდა 2011 წლის 10 მარტიდან.

მისასაღმებელია, თუმცა მიღებული კანონის რედაქციით, პაემანი არ ეძლევათ დახურული ტიპის დაწესებულებაში განთავსებულ მსჯავრდებულებს.

იმ გარემოების გათვალისწინებით, რომ ხანგრძლივი პაემანი, პირველ რიგში, რესოციალიზაციისა და ახლობლებთან მჭიდრო კონტაქტის შენარჩუნების საუკეთესო საშუალებაა, დახურული ტიპის დაწესებულებაში განთავსებულ მსჯავრდებულებს, არანაკლებ ესაჭიროებათ, თუ უფრო მეტად არა, გარე სამყაროსთან კონტაქტისა და საზოგადოებასთან ინტეგრირების აღნიშნული საშუალება.

მორიგი საკითხი, რომელიც პრობლემატურია და პაემანზე (როგორც ხანმოკლე, ასევე ხანგრძლივ) უარს უკავშირდება, გადაწყვეტილების ფორმაა. პაემნის განხორციელების ან განხორციელებაზე უარის შესახებ ინფორმირების ვადების კანონით განსაზღვრა იმთავითვე დადებითი გადაწყვეტილებაა. თუმცა, რიგი გარემოებების გათვალისწინებით, მიზანშეწონილია ადმინისტრაციის გადაწყვეტილება წერილობითი ფორმით ჩამოყალიბდეს. წინააღმდეგ შემთხვევაში შესაძლებელია:

- ფორმალზად იქცეს თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულების ადმინისტრაციის მოვალეობა, მხოლოდ მოტივირებული საფუძვლების არსებობისას განაცხადოს უარი პაემნის განხორციელებაზე;
- ვერ დაკმაყოფილდეს მსჯავრდებულის/მისი ოჯახის წევრის ინტერესი უფლების შეზღუდვის საფუძვლების ცოდნის შესახებ.

კოდექსის, მე-17² მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად: „ხანგრძლივი პაემანი არის მსჯავრდებულის ამ მუხლის მე-2 ნაწილით განსაზღვრულ პირებთან ერთად ცხოვრება თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულების ტერიტორიაზე ამისათვის სპეციალურად გამოყოფილ ოთახში, მსჯავრდებულის ან ამ მუხლის მე-2 ნაწილით განსაზღვრული პირების ხარჯით, ადმინისტრაციის წარმომადგენლის დაუსწრებლად.“

ის ფაქტი, რომ კანონით განსაზღვრულ პირებთან ერთად ცხოვრება მსჯავრდებულის რესოციალიზაციას ხელს შეუწყობს, დავას არ იწვევს. თუმცა, მიგვაჩნია, რომ პაემნის მსჯავრდებულის ან კანონით განსაზღვრული პირების ხარჯით განხორციელება გარკვეულ პრობლემებს წარმოშობს.

ქვეყანაში არსებული მძიმე სოციალური ფონის გათვალისწინებით შესაძლოა, მსჯავრდებულთა (მათი ოჯახის წევრთა) დიდმა ნაწილმა პაემნის განსახორციელებლად საჭირო თანხები ვერ გამოიხატოს. ეს, ერთი მხრივ, არღვევს ქონებრივი მდგომარეობის მიუხედავად ადამიანთა თანასწორობის კონსტიტუციურ პრინციპს, ხოლო, მეორე მხრივ, გამოიწვევს მსჯავრდებულთა შორის სოციალური უთანასწორობის გრძნობის ჩამოყალიბებასა და გაღიზიანებას.

ბუნებრივია, ხანგრძლივი პაემნის მოსაწყობად საჭირო ინფრასტრუქტურის მომზადება და პაემნით მოსარგებლეთათვის შესაბამისი პირობების უზრუნველყოფა სახელმწიფოს ფინანსურ ვალდებულებებს წარმოშობს. თუმცა გასათვალისწინებელია ის გარემოებაც, რომ პატიმრის უფლება, კავშირი იქონიოს ოჯახის წევრებთან, მათ შორის პაემნის

განხორციელების გზით, ეროვნული და საერთაშორისო კანონმდებლობით აღიარებული უფლებაა და სახელმწიფოსგან შესაბამისი ნაბიჯების გადადგმას საჭიროებს. აღნიშნული ვალდებულებების გათვალისწინებით მიზანშეწონილია, სოციალურად დაუცველი ოჯახების წარმომადგენლებს მიეცეთ პაემნის უფასოდ განხორციელების შესაძლებლობა.

„პატიმრობის კოდექსის“ თანახმად, ხანგრძლივი პაემნის მიცემის საკითხს წყვეტს თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულების დირექტორი. ინიცირებული პროექტი თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულების დირექტორის უარის გასაჩივრების შესახებ ჩანაწერს არ შეიცავს.

საქართველოს კონსტიტუციის 42-ე მუხლის თანახმად, ყოველ ადამიანს უფლება აქვს თავის უფლებათა და თავისუფლებათა დასაცავად მიმართოს სასამართლოს. „კონსტიტუციის 42-ე მუხლი ავალდებულებს სახელმწიფოს, უზრუნველყოს სასამართლოსადმი ხელმისაწვდომობა არა მარტო უფლების დარღვევის შემთხვევაში, არამედ ნებისმიერი იმ საკითხის გადასაწყვეტად, რომელიც პირდაპირ თუ ირიბ გავლენას იქონიებს პირის უფლების შინაარსსა თუ შეზღუდვებზე“, - განმარტავს საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლო და დასძენს, რომ უფლების შეზღუდვა მხოლოდ ლეგიტიმური საჯარო ინტერესების არსებობის შემთხვევაშია შესაძლებელი.⁴³

შესაბამისად, იმის უზრუნველსაყოფად, რომ დაცული იყოს, ერთი მხრივ, სასამართლოსთვის მიმართვის კონსტიტუციური უფლება, ხოლო, მეორე მხრივ, უფლება, რომლის დასაცავადაც სასამართლოსთვის მიმართვა ხდება, მიზანშეწონილია „პატიმრობის კოდექსში“ კონკრეტული ჩანაწერის გაკეთება პაემანთან დაკავშირებული გადაწყვეტილების გასაჩივრების წესისა და პირობების შესახებ.

ჯერ კიდევ მაშინ, როდესაც ხსენებული ნორმები პარლამენტში წარმოდგენილი იყო კანონპროექტის სახით, სახალხო დამცველმა მასთან დაკავშირებით ზემოაღნიშნული შენიშვნები და მოსაზრებები წარმოადგინა. თუმცა, სამწუხაროდ, კანონის მიღების დროს ისინი გათვალისწინებული არ ყოფილა.

წინადადება საქართველოს პარლამენტს: პატიმრობის კოდექსში განხორციელდეს შესაბამისი ცვლილებები და დამატებები, რომლებიც უზრუნველყოფს ყველა კატეგორიის მსჯავრდებულთა უფლებას გრძელვადიან პაემნებზე.

⁴³ იხ. საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2009 წლის 27 აგვისტოს #1/2/434 გადაწყვეტილება.

საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს ადამიანის უფლებათა დაცვისა და მონიტორინგის სამმართველოს დაქვემდებარებული დროებითი მოთავსების იზოლატორები

საქართველოს სახალხო დამცველის სპეციალური პრევენციული ჯგუფი დროებითი მოთავსების იზოლატორების მონიტორინგის დროს ხელმძღვანელობს ევროპულ ციხის წესებსა⁴⁴ და ევროპის წამების საწინააღმდეგო კომიტეტის (CPT) მიერ საქართველოსთვის გაცემულ რეკომენდაციებში ჩამოყალიბებული სტანდარტებით.

დადებითად უნდა აღინიშნოს, რომ ისევე, როგორც წინა წლებში, მონიტორინგის ჯგუფის წევრებს არცერთ დროებითი მოთავსების იზოლატორში დაბრკოლებები არ შეჰქმნიათ და ადმინისტრაციამ სრულად ითანამშრომლა პრევენციულ ჯგუფთან.

საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროდან გამოთხოვილი ინფორმაციის თანახმად, 2010 წლის განმავლობაში საქართველოს მასშტაბით დროებითი მოთავსების იზოლატორებში მოთავსებული იყო 21603 პირი, მათ შორის სისხლისსამართლებრივი წესით დაკავებული 13 009; ადმინისტრაციული პატიმრობაშეფარდებული – 2839; ადმინისტრაციული წესით დაკავებული – 7684; 19 არასრულწლოვანი გოგო და 437 არასრულწლოვანი ბიჭი.

2010 წელს დმი–ში მოთავსებულ პირთაგან 71–მა დაკავებულმა პირმა განაცხადა პრეტენზია დაკავების დროს პოლიციის მხრიდან ძალის გადამეტებაზე. თვითდაზიანება მიიყენა 22–მა დაკავებულმა.

მონიტორინგის ჯგუფის წევრებმა ადგილზე შეამოწმეს დმი–ში განთავსებულ დაკავებულ პირთა აღრიცხვის წიგნები და გარეგნული დათვალიერების ოქმები. დოკუმენტაციის შემოწმებისას ისევე, როგორც დაკავებულ პირებთან გასაუბრებისას, ყურადღება გამახვილდა მათთან მოპყრობაზე როგორც პოლიციის, ისე იზოლატორების თანამშრომელთა მხრიდან. დათვალიერდა ინფრასტრუქტურა – საკნები, საგამოძიებო ოთახები, ინვენტარი, საკვების შენახვის პირობები. ადმინისტრაციასთან და დაკავებულებთან/პატიმრებთან გასაუბრებით გაირკვა კვების, შხაპის მიღების, სუფთა ჰაერზე ყოფნის პერიოდულობა.

მონიტორინგის შედეგად არ დაფიქსირებულა დაკავებულებისთვის ადვოკატის ხელმისაწვდომობის უფლების შელახვა – ყველა დაკავებული აღნიშნავს, რომ დმი–ში მათ არ შეზღუდვიათ ადვოკატის მომსახურებით სარგებლობა.

არასათანადო მოპყრობის ფაქტები და მათი დოკუმენტირება

უკანასკნელი რამდენიმე წლის განმავლობაში სახალხო დამცველის მონიტორინგის ჯგუფს არ დაუფიქსირებია დროებითი მოთავსების იზოლატორებში მოთავსებულ პირთა მიმართ არასათანადო მოპყრობის არცერთი შემთხვევა, თუმცა ძალიან ხშირია შემთხვევები, როდესაც პირი დმი–ში ხვდება სხვადასხვა სახის დაზიანებით.⁴⁵ ყველა დმი–ში დამკვიდრებულია პრაქტიკა, რომლის მიხედვით, თუ თავად დაკავებული არ აცხადებს პრეტენზიას სამართალდამცავი ორგანოების მიმართ, დაზიანებების შესახებ არ ეცნობება პროკურატურას, მაშინაც კი, როდესაც მათი ხასიათიდან გამომდინარე, ჩნდება არასათანადო მოპყრობის ეჭვი.

დაკავებულის პრეტენზიისას ყველა დროებითი მოთავსების იზოლატორის ადმინისტრაცია, როგორც წესი, დაზიანებებისა და დაკავებულის პრეტენზიის თაობაზე აცნობებს ზედამხედველ პროკურორს და შინაგან საქმეთა სამინისტროს ადამიანის უფლებათა დაცვისა და მონიტორინგის მთავარ სამმართველოს.

დროებითი მოთავსების იზოლატორებში დაზიანებები აღირიცხება იზოლატორების თანამშრომლების მიერ.

სამედიცინო მომსახურების ხარვეზები

CPT-მ 2010 წლის 5–15 თებერვლის ვიზიტის ამსახველ ანგარიშში საქართველოს მთავრობისადმი უარყოფითად შეაფასა დროებითი მოთავსების იზოლატორში განთავსების დროს გარეგნული დათვალიერების პრაქტიკა, რაზეც ასევე არაერთხელ იყო საუბარი სახალხო დამცველის ანგარიშებში. კერძოდ, პირის გარეგნულ დათვალიერებას თბილისის N1 და N2 დმი–ების გარდა, რომლებსაც ემსახურება ექიმი, ატარებს იზოლატორის მორიგე, რომელსაც ასევე ხელი მიუწვდება ყველანაირ სამედიცინო ჩანაწერზე. ამგვარად, ირლვევა სამედიცინო ინფორმაციის კონფიდენციალურობა. გარდა ამისა, კომიტეტი აღნიშნავს, რომ თანამშრომლის დასწრება ექიმთან გასაუბრებაზე ხელს შეუშლის დაზარალებულ პირს, ღიად განაცხადოს დაზიანებების წარმოშობის შესახებ. CPT-ის რეკომენდაციაა, გარეგნული დათვალიერება ჩატარდეს მხოლოდ ექიმის მიერ, ასევე დაცული იყოს სამედიცინო ჩანაწერების კონფიდენციალურობა. იმ შემთხვევაში, თუ პირს აღენიშნება დაზიანებები და მიუთითებს არასათანადო მოპყრობაზე, მას მყისიერად უნდა ჩაუტარდეს სასამართლო–სამედიცინო ექსპერტიზა დამოუკიდებელი ექიმის მიერ, რომელიც ამავდროულად შეაფასებს პირის განაცხადის შესაბამისობას დაზიანებების ხასიათთან.⁴⁶

CPT-ის ანგარიშში ასევე ნათქვამია, რომ დმი–ებში არ არის ხელმისაწვდომი ფსიქიატრიული დახმარება, რომელიც აუცილებელია ფსიქიკური პრობლემების,

⁴⁵ პოლიციის მხრიდან ძალის გადამეტების შემთხვევების შესახებ იხ. ზემოთ „დაკავების დროს ძალის გადამეტება“.

ალკოჰოლური ან ნარკოტიკული დამოკიდებულების მქონე პირებისთვის, რომელთა 72 სთ–ით დაკავებამ შეიძლება სერიოზული კლინიკური პრობლემები გამოიწვიოს. კომიტეტის თქმით, იზოლაციის თანამშრომლებს არ გააჩნიათ საკმარისი ინფორმაცია აღნიშნული პრობლემის შესახებ. CPT–ის რეკომენდაციაა, ამგვარი შემთხვევების დროს ყოველთვის ხელმისაწვდომი იყოს სამედიცინო დახმარება და სპეციალისტის კონსულტაცია.⁴⁷

მონიტორინგის ჯგუფთან საუბრისას ზოგიერთი დმი–ს ადმინისტრაცია უკმაყოფილებას გამოთქვამს იმის გამო, რომ მათ არ აქვთ სათანადო პირობები და საშუალებები წამალდამოკიდებული ან ფსიქიკური პრობლემების მქონე პირებისათვის, რაც ბევრ პრობლემას უქმნით მუშაობაში.

2010 წლის ბოლომდე არსებული რედაქციით, სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსის 174–ე მუხლის მე–4 ნაწილის მიხედვით: „*დაკავების ადგილას მიყვანისთანავე დაკავებული ჯანმრთელობის ზოგადი მდგომარეობის დასადგენად უნდა შემოწმდეს ექიმის მიერ და უნდა შედგეს სათანადო ცნობა*“. აღნიშნულიდან გამომდინარე, ყველა დაკავებულის შეყვანისთანავე დროებითი მოთავსების იზოლაციური ან პოლიცია იძახებდა სასწრაფო სამედიცინო დახმარებას.

2010 წლის 10 დეკემბერს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსის 174–ე მუხლის მე–4 ნაწილი ჩამოყალიბდა შემდეგი რედაქციით „*დაკავების ადგილას მიყვანისთანავე დაკავებული ჯანმრთელობის ზოგადი მდგომარეობის დასადგენად, მისი მოთხოვნის შემთხვევაში, უნდა შემოწმდეს ექიმის მიერ და უნდა შედგეს სათანადო ცნობა*“.

ამგვარად, ზემოაღნიშნული ცვლილება აღარ ავალდებულებს იზოლაციის ადმინისტრაციას, ყველა დაკავებული შემოწმდეს ექიმის მიერ. ვინაიდან, როგორც ზემოთ აღინიშნა, 44–იდან მხოლოდ 2 იზოლაციის ემსახურება ექიმი, სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა არ არის სათანადოდ უზრუნველყოფილი.

გარდა ზემოაღნიშნულისა, საყურადღებოა, რომ საკმაოდ ხშირ შემთხვევაში, იზოლაციის ადმინისტრაცია არ უზრუნველყოფს სასწრაფო დახმარების ექიმთა მიერ გაცემული რეკომენდაციების შესრულებას სტაციონირებისა და სპეციალისტთან კონსულტაციისთვის შესაფერისად.

რეკომენდაციები საქართველოს შინაგან საქმეთა მინისტრს:

- დაინერგოს დაზიანებათა აღწერის უნიფიცირებული სისტემა;
- განხორციელდეს დროებითი მოთავსების იზოლაციის თანამშრომელთა სათანადო ტრენინგი დაზიანებათა აღწერის საკითხებში;
- დმი–ს თანამშრომელთა მიერ პროკურატურის ინფორმირება მოხდეს ყველა იმ შემთხვევაში, როდესაც პირს დაზიანებები მიღებული აქვს დაკავებისას ან დაკავების შემდგომ პერიოდში; ასევე, ყველა იმ შემთხვევაში, როდესაც

დაკავებულის სხეულზე არსებული დაზიანებები არასათანადო მოპყრობის ეჭვს ბადებს;

- ყველა დროებითი მოთავსების იზოლატორში უზრუნველყოფილი იქნეს ექიმის შტატის დამატება;
- დმო-ში მოთავსებისას გარეგნული დათვალიერება ჩატარდეს სამედიცინო პერსონალის მიერ;
- დაცული იყოს სამედიცინო ჩანაწერების კონფიდენციალურობა;
- უზრუნველყოფილი იქნეს წამალდამოკიდებულ და ფსიქიკური პრობლემების მქონე დაკავებულთა ჯეროვანი სამედიცინო დახმარება და მეთვალყურეობა;
- უზრუნველყოფილი იქნეს სასწრაფო დახმარების ექიმების მიერ გაცემული რეკომენდაციების გათვალისწინება.

სატელეფონო შეტყობინების უფლება

სპეციალური პრევენციული ჯგუფი ხშირად შეხვედრია დაკავებულებს, რომლებიც აღნიშნავენ, რომ მათ არ მიეცათ საშუალება, დაჰკავშირებოდნენ ოჯახის წევრებს. CPT-მ დადებითად შეაფასა ის ფაქტი, რომ კანონმდებლობა ითვალისწინებს დაკავებული პირის უფლებას, შეატყობინოს ახლობლებს დაკავების შესახებ, თუმცა აღნიშნავს, რომ პრაქტიკაში ეს უფლება არასათანადოდაა რეალიზებული. სახალხო დამცველი მიიჩნევს, რომ არამართებული პრაქტიკა სწორედ კანონმდებლობის ხარვეზით არის გამოწვეული, რომელშიც, მართალია მოხსენიებულია შეტყობინების უფლება, მაგრამ არ არის დაზუსტებული, რა ეტაპზე და ვის მიერ უნდა განხორციელდეს იგი.

წინადადება საქართველოს პარლამენტს: კანონმდებლობაში დაზუსტდეს დაკავებისას სატელეფონო შეტყობინების განხორციელების წესი და პროცედურები.

საყოფაცხოვრებო პირობები

2010 წლამდე პრაქტიკულად არ არსებობდა დროებითი მოთავსების იზოლატორების მუშაობის მარეგულირებელი არანაირი კანონქვემდებარე აქტი. დადებითად უნდა აღინიშნოს, რომ საანგარიშო პერიოდში დამტკიცდა საქართველოს შინაგან საქმეთა მინისტრის 2010 წლის 10 თებერვლის N108 ბრძანება „საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს დროებითი მოთავსების იზოლატორების ტიპური დებულების, იზოლატორების შინაგანაწესისა და იზოლატორების საქმიანობის მარეგულირებელი დამატებითი ინსტრუქციის დამტკიცების შესახებ“, რომლითაც ამჟამად ხელმძღვანელობს დროებითი მოთავსების იზოლატორების ადმინისტრაცია. მიუხედავად იმისა, რომ აღნიშნული ინსტრუქციის დამტკიცება წინგადადგმული ნაბიჯია, გამოიკვეთა ბრძანების ზოგიერთი დისპოზიციის შეუსაბამობა ევროპულ სტანდარტებთან.

ზემოაღნიშნული ბრძანების მე-9 მუხლის თანახმად: „*გასეირნება ტარდება მხოლოდ იმ ადმინისტრაციული წესით დაპატიმრებული პირებისათვის, რომელთაც განსაზღვრული აქვთ ადმინისტრაციული პატიმრობა ადმინისტრაციული სახდელის სახით, არანაკლებ 15 დღის ვადით*“.

ზემოაღნიშნული დისპოზიცია არ შეესაბამება ევროპულ სტანდარტებს, რადგან ციხის ევროპული წესების 27.1 წესის თანახმად, ყოველ პატიმარს უნდა მიეცეს შესაძლებლობა, ყოველდღიურად მინიმუმ ერთი საათი მაინც ივარჯიშოს სუფთა ჰაერზე, თუ ამინდი იძლევა ამის საშუალებას⁴⁸.

2010 წლის ანგარიშში CPT-მ საქართველოს მთავრობას მიმართა რეკომენდაციით, უზრუნველყოს 24 საათზე მეტი ხნით დაკავებულთა/პატიმართა ყოველდღიური გასეირნების უფლება. შესაბამისად, საჭიროა, ყველა დროებითი მოთავსების იზოლატორს ჰქონდეს საკუთარი სასეირნო ეზო⁴⁹. ზოგიერთ ახალ დროებითი მოთავსების იზოლატორში სასეირნო ეზოდ გამოიყენება დერეფნები⁵⁰, რაც ყოველად გაუმართლებელია.

სახალხო დამცველმა არაერთხელ გასცა რეკომენდაცია დროებითი მოთავსების იზოლატორებში ეზოების მოწყობის თაობაზე და დაკავებულების ყოველდღიური გასეირნების უფლების უზრუნველყოფაზე, თუმცა დროებითი მოთავსების იზოლატორების უმეტესობას სასეირნო ეზო არ გააჩნია.

საქართველოს შინაგან საქმეთა მინისტრის N108 ბრძანებით არ არის განსაზღვრული დაკავებულებისათვის/პატიმრებისათვის შხაპის მიღების შესაძლებლობა, თუმცა აღნიშნული ბრძანების მე-4 მუხლის პირველი ნაწილში ჩამოყალიბებულია ის პირობები, რომლებიც დროებითი მოთავსების იზოლატორში უნდა იყოს უზრუნველყოფილი: „*იზოლატორში არსებული სანიტარიულ-ჰიგიენური და საერთო პირობები უზრუნველყოფს ადამიანის ღირსეულ არსებობას, მისი პატივისა და ღირსების პატივისცემას, პიროვნების ხელშეუხებლობას, თავისი ინტერესების დაცვის უნარს*“; დროებითი მოთავსების იზოლატორების შინაგანაწესის პირველი მუხლის თანახმად, დროებითი მოთავსების იზოლატორში მოთავსებული პირი ვალდებულია, „*დაიცვას პირადი ჰიგიენისა და სისუფთავის წესები*“.

ციხის ევროპული წესების 19.4-ე წესის თანახმად, „*ადეკვატური სამყოფელით უზრუნველყოფა უნდა მოხდეს, რათა ყოველმა პატიმარმა შეძლოს შხაპით ან აბაზანით სარგებლობა კლიმატისადმი შესატყვისი ტემპერატურის პირობებში. თუ ეს*

⁴⁸ ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტის 2006 წლის 11 იანვრის რეკომენდაცია REC 2006(2).

⁴⁹ სასეირნო ეზოები არ არის დუშეთის, ყაზბეგის, თეთრიწყაროს, წალკის, მარნეულის, სიღნაღის, საგარეჯოს, კასპის, იმერეთის, ზესტაფონის, სამტრედიის, ბაღდათის, თერჯოლის, ამბროლაურის, ლენტეხის, ბორჯომის, ადიგენის, ქობულეთის, ლანჩხუთის, ზუგდიდის, ფოთის, ხობის, ჩხორწყალის დმი-ებში, ასევე, სამცხე-ჯავახეთის, რაჭა-ლეჩხუმისა და ქვემო სვანეთის, მცხეთა-მთიანეთის, ქვემო ქართლის, სამეგრელო-ზემო სვანეთის რეგიონულ დროებითი მოთავსების იზოლატორებში.

⁵⁰ თბილისის N1 და გურიის რეგიონული დმი-ები.

შესაძლებელია ყოველდღიურად ან კვირაში ორჯერ მაინც (თუ საჭიროა უფრო ხშირადაც), ზოგადი ჰიგიენის ინტერესებიდან გამომდინარე“.

სისუფთავისა და პირადი ჰიგიენის დაცვა ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ფაქტორია პატიმართა ღირსებისა და ჯანმრთელობის შენარჩუნების თვალსაზრისით. ამდენად, ყველაფერი უნდა გაკეთდეს იმისათვის, რომ ნებისმიერ პატიმარს მიეცეს შხაპით სარგებლობისა და სისუფთავის დაცვის საშუალება.

მონიტორინგის შედეგად გაირკვა, რომ იმ დროებითი მოთავსების იზოლატორებში, სადაც მოწყობილია საშხაპე ოთახები, პატიმრებს შესაძლებლობა აქვთ, მიიღონ შხაპი კვირაში ერთხელ, თუმცა პრობლემად რჩება ის დროებითი მოთავსების იზოლატორები, სადაც არ არის საშხაპე ოთახები⁵¹.

ზემოაღნიშნულ ბრძანებაში ასევე არ არის გათვალისწინებული დაკავებულებისთვის/პატიმრებისათვის სუფთა თეთრეულის მიწოდება. ყველა დროებითი მოთავსების იზოლატორში საწოლებზე დაგებულია ტყავგადაკრული ლეიბი და საკანში განთავსებისას დაკავებულებს/პატიმრებს ეძლევათ გადასაფარებლები. ადმინისტრაციასთან გასაუბრებით ირკვევა, რომ უკეთეს შემთხვევაში გადასაფარებლების გარეცხვა ხდება თვეში ერთხელ. შესაბამისად, იქმნება სხვადასხვა დაავადებისა და პარაზიტების გავრცელების საფრთხე. გამონაკლისს წარმოადგენს რამდენიმე დროებითი მოთავსების იზოლატორი, სადაც გადასაფარებლები ირეცხება რეგულარულად და ყველა დაკავებულს/პატიმარს ეძლევა სუფთა გადასაფარებელი (თბილისის N2 და ჩოხატაურის დროებითი მოთავსების იზოლატორები).

ციხის ევროპული წესების 21-ე წესის თანახმად, „ყოველი პატიმარი უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ცალკე საწოლით და ცალკე სათანადო ქვეშაგებით, რომლებიც მოწესრიგებულ მდგომარეობაში უნდა იქონიოს და შეიცვალოს იმდენად ხშირად, რომ მისი სისუფთავე იქნეს დაცული“.

მიუხედავად სახალხო დამცველის არაერთი რეკომენდაციისა, ზოგიერთ დროებითი მოთავსების იზოლატორებში საწოლების მაგივრად კვლავ გამოიყენება ფიცარნაგი.

ციხის ევროპული წესების 19.3 წესის თანახმად, „პატიმრებს იოლად უნდა მიუწვდებოდეთ ხელი საპირფარეშოებზე, რომლებიც უნდა იყოს ჰიგიენური და იძლეოდეს განმარტოების საშუალებას“⁵².

დროებითი მოთავსების იზოლატორების უმრავლესობაში საპირფარეშოები საკნებშია განთავსებული და არის ნახევრად იზოლირებული. ეს შეეხება ახლად გარემონტებულ იზოლატორებსაც. ცალკე აღნიშვნის ღირსია ამბროლაურის დროებითი მოთავსების იზოლატორი, სადაც საკნებში ე. წ. თურქული ტუალეტები დაახლოებით 50 სმ-ის

⁵¹ საშხაპე ოთახები არ არის დუშეთის, ყაზბეგის, სამტრედიის, ბაღდათის, ლენტეხის, ადიგენის, ახალქალაქის, ლანჩხუთის და მესტიის დროებითი მოთავსების იზოლატორებში; წალკის დმი-ში არის საშხაპე ოთახი, თუმცა მასში 2010 წლის მეორე ნახევრის მონიტორინგის დროს არ იყო დამონტაჟებული წყლის გამათბობელი.

⁵² ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტის 2006 წლის 11 იანვრის რეკომენდაცია REC 2006(2).

სიმაღლეზე, ყოველგვარი იზოლირების გარეშეა დამონტაჟებული კარის პირდაპირ და არათუ არ იძლევა განმარტოების საშუალება, არამედ ადამიანს ღირსების შემლახავ პირობებში აყენებს.

საქართველოს შინაგან საქმეთა მინისტრის N108 ბრძანების მე-4 მუხლის მეორე პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტის თანახმად, იზოლაციის ადმინისტრაციას ევალება „საკნების ბუნებრივი და ხელოვნური განათების, გათბობისა და ვენტილაციის უზრუნველყოფა“.

ზოგიერთ დროებითი მოთავსების იზოლაციების საკნებში არ არის გათბობის არანაირი საშუალება, რაც დაკავებულებს/პატიმრებს არაადამიანურ პირობებში აყენებს. ესენია: ბოლნისის, ყვარლის, ახალქალაქის, ბორჯომის, თერჯოლის, ბაღდათის, სამტრედიის, მესტიის, ლანჩხუთის დროებითი მოთავსების იზოლაციები.

დროებითი მოთავსების იზოლაციების უმრავლესობაში არ არის საკმარისი განათება და ვენტილაცია; ზოგიერთ მათგანს საერთოდ არ გააჩნია ფანჯარა (ახალციხე) ან ეს უკანასკნელი იმდენად მცირე ზომისაა, რომ ვერ უზრუნველყოფს ბუნებრივ ვენტილაციას და განათებას. ზოგიერთ დმი-ს საკნებში ფანჯრები საკმარისი ზომისაა, თუმცა სამმაგი გისოსები არ იძლევა განათებისა და ვენტილაციის საშუალებას (სიღნაღი).

ციხის ევროპული წესების თანახმად: „*ფანჯრები უნდა იყოს საკმარისად დიდი, რათა საშუალება მიეცეთ პატიმრებს იკითხოონ ან იმუშაონ ბუნებრივი განათების ნორმალურ პირობებში, ასევე, იძლეოდეს სუფთა ჰაერის მოძრაობის შესაძლებლობას, გარდა იმ შემთხვევისა, როცა არსებობს ჰაერის კონდიციონირების ჯეროვანი სისტემა*“⁵³;

„*ხელოვნური განათება უნდა აკმაყოფილებდეს მიღებულ ტექნიკურ სტანდარტებს*“⁵⁴.

სახალხო დამცველმა არაერთხელ გასცა რეკომენდაცია თითოეული დაკავებულისათვის გათვალისწინებული ყოფილიყო სულ მცირე 4 კვ.მ. ფართი, რაც რეკომენდებულია წამების საწინააღმდეგო კომიტეტის მიერ, თუმცა დღემდე მარნეულის, ამბროლაურის, თბილისის N1 და ბათუმის დმი-ს ზოგიერთი საკნის გარდა თითოეული დაკავებულისათვის გამოყოფილი ფართი არ აკმაყოფილებს 4 კვ.მ. სტანდარტს.

დადებითად უნდა აღნიშნოს, რომ 2010 წელს გაუქმდა ის დროებითი მოთავსების იზოლაციების ნაწილი, რომელთა ლიკვიდაციის თაობაზეც სახალხო დამცველმა გასცა რეკომენდაცია. ესენია გორის, ხაშურის და ცაგერის დროებითი მოთავსების იზოლაციები; თუმცა დღემდე ფუნქციონირებს სამტრედიის დროებითი მოთავსების იზოლაციის, სადაც ადამიანის მოთავსება თუნდაც მცირე ხნით შეიძლება არაადამიანურ და ღირსებისშემლახავ მოპყრობად ჩაითვალოს.

დადებითად უნდა აღინიშნოს, რომ 2010 წლის მეორე ნახევარში ბევრ დმი-ში მიმდინარეობდა რემონტი (მაგ. მარნეული, სიღნაღი, რუსთავი), რაც იძლევა ვარაუდის საფუძველს, რომ ამ იზოლაციებში მდგომარეობა გაუმჯობესდება.

⁵³ 18.2 წესი – „ა“.

⁵⁴ 18.2 წესი – „ბ“

როგორც სახალხო დამცველის 2009 წლის ანგარიშში, ისე პრევენციის ეროვნული მექანიზმის 2010 წლის I ნახევრის სპეციალური ანგარიშში საუბარი იყო დროებითი მოთავსების იზოლატორების პირობების შეუსაბამობაზე ადმინისტრაციული პატიმრობამისჯილი პირებისთვის. დღევანდელი მდგომარეობით არცერთი დროებითი მოთავსების იზოლატორი არ იძლევა იმის საშუალებას, რომ იქ პირები განთავსებულნი იყვნენ 90 დღემდე ვადით: „ადმინისტრაციული პატიმრობაზე ფარდებული პირები უნდა სარგებლობდნენ ყველა იმ უფლებით, რომლებიც მსჯავრდებულებს აქვთ. აღნიშნულიდან გამომდინარე, ისინი არამარტო ყოველდღიური გასეირნების უფლებით უნდა სარგებლობდნენ, არამედ უნდა ჰქონდეთ საშუალება, შეხვდნენ ოჯახის წევრებს, რასაც საქართველოში მოქმედი კანონმდებლობა არ ითვალისწინებს.“⁵⁵

რეკომენდაცია საქართველოს მთავრობას: ადმინისტრაციული პატიმრობაზე ფარდებული პირებისთვის უზრუნველყოფილი იქნეს სპეციალური დაწესებულებების შექმნა რეგიონული პრინციპის გათვალისწინებით, რომლებიც ადაპტირებული იქნება პირთა ხანგრძლივი განთავსებისათვის.

რეკომენდაციები საქართველოს შინაგან საქმეთა მინისტრს:

- N108 ბრძანებაში განხორციელდეს შესაბამისი ცვლილებები, რათა მასში აისახოს დაკავებულთა/პატიმართა ყველა უფლება;
- უზრუნველყოფილი იქნეს ყველა დაკავებულის/პატიმრის ყოველდღიური გასეირნების უფლება სუფთა ჰაერზე, ამისთვის სპეციალურად გამოყოფილ ადგილას;
- თითოეული დაკავებულისათვის უზრუნველყოფილი იქნეს 4 კვ.მ. ფართი;
- ყველა დმი–ში ლიკვიდირებული იქნეს ფიცარნაგები და ყველა დაკავებული უზრუნველყოს ინდივიდუალური საწოლით;
- თითოეული დაკავებული/პატიმარი უზრუნველყოფილი იქნეს სუფთა თეთრეულით, რომელიც, ადმინისტრაციული წესით დაკავებულთა შემთხვევაში, გამოიცვლება სათანადო რეგულარობით;
- 24 საათზე მეტი ხნით დაკავებულთათვის უზრუნველყოფილი იქნეს საკმარისი რეგულარობით შხაპის მიღების საშუალება;
- ყველა დროებითი მოთავსების იზოლატორის საკნებში დამონტაჟდეს ცენტრალური გათბობა, ასევე, უზრუნველყოფილი იქნეს საკნების სათანადო განათება და ვენტილაცია, მათ შორის, ბუნებრივი გზით;
- მოხდეს იმ იზოლატორების ლიკვიდაცია, რომლებშიც ინფრასტრუქტურის თავისებურებებიდან გამომდინარე, შეუძლებელია სათანადო პირობების შექმნა;
- ყველა დროებითი მოთავსების იზოლატორში მოხდეს საპირფარეოს იზოლირება;

⁵⁵ პრევენციის ეროვნული მექანიზმის 2010 წლის პირველი ნახევრის სპეციალური ანგარიში.

კვება

თავის 2010 წლის ანგარიშში CPT კმაყოფილებას გამოთქვამს იმის გამო, რომ მისი უკანასკნელი ვიზიტის შემდგომ გარკვეული ნაბიჯები გადაიდგა დაკავებულთა საკვებით უზრუნველყოფის თვალსაზრისით, კერძოდ, უზრუნველყოფილია დაკავებულთა სამჯერადი კვება.

თავად დმი-ს ადმინისტრაციის მიერ დაკავებულებს მიეწოდებათ სტანდარტული საკვები – პური, კონსერვის პაშტეტი და პაკეტის მშრალი სუპი. აღნიშნული საკვები არასრულფასოვანია, განსაკუთრებით იმის გათვალისწინებით, რომ პირს შეიძლება 90 დღემდე მოუწიოს დროებითი მოთავსების იზოლატორში ყოფნა. აღნიშნულის კომპენსირებას მეტ-ნაკლებად ახდენს ამანათის სახით საკვები პროდუქტების შეგზავნის საშუალება, თუმცა იმ შემთხვევაში, როდესაც დაკავებულს/პატიმარს არ ჰყავს ახლობლები, რომლებიც უზრუნველყოფდნენ მისთვის სრულფასოვანი საკვების მიწოდებას, მან შეიძლება რამდენიმე თვე გაატაროს ერთფეროვანი, არასრულფასოვანი საკვებით.

რეკომენდაცია საქართველოს შინაგან საქმეთა მინისტრს: დროებით მოთავსების იზოლატორებში განთავსებული პირები უზრუნველყოფილნი იყვნენ სამჯერადი, სრულფასოვანი კვებით.

ჯანმრთელობის უფლების დაცვა პენიტენციურ სისტემაში

2010 წლის ბოლოს გამოქვეყნდა საქართველოს სახალხო დამცველის პრევენციის ეროვნული მექანიზმის სპეციალური ანგარიში „ჯანმრთელობის უფლების რეალიზება და მასთან დაკავშირებული პრობლემები საქართველოს პენიტენციურ სისტემაში“,⁵⁶ რომელიც მოიცავს 2009 წელს და 2010 წლის I ნახევრის პერიოდს. აღნიშნულიდან გამომდინარე, წინამდებარე თავში შევხებით მხოლოდ ძირითად ტენდენციებს, რომლებიც გამოვლინდა ან შენარჩუნდა მთელი 2010 წლის განმავლობაში.

• რეფორმა საქართველოს პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემაში

საქართველოს პენიტენციური სისტემის ჯანდაცვის რეფორმის წარმატებული დაგეგმვისა და განხორციელების სურვილის მიუხედავად, რეფორმის სტრატეგია და სამოქმედო გეგმა უამრავ მნიშვნელოვან ხარვეზს და უზუსტობას შეიცავს. რეფორმის განხორციელების პროცესში საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მონაწილეობა მინიმალური და არამკაფიო იყო. პროცესის დაგეგმვა და იმპლემენტაცია არ ეყრდნობა წინასწარ ჩატარებულ მიზანმიმართულ და მტკიცებულებებზე დაფუძნებულ (EBM) სამედიცინო საჭიროებათა კვლევას. ბოლო წლების განმავლობაში გატარებული ცვლილებები ფრაგმენტული ხასიათისაა და არ წარმოადგენს ერთიანი ჯაჭვის თანმიმდევრულ კომპონენტებს. რეფორმის სტრატეგია და გეგმა არ არის ჰარმონიზებული მოწინავე ქვეყნების საუკეთესო გამოცდილებებსა და საერთაშორისო სტანდარტებთან, ასევე ეროვნულ დონეზე წარმართულ სხვა სფეროებში მიმდინარე ანალოგიურ პროცესებთან. განსაკუთრებით უნდა აღინიშნოს ის გარემოება, რომ პენიტენციური ჯანდაცვის განვითარება აბსოლუტურად არ ითვალისწინებს ადამიანის უფლებას ჯანმრთელობაზე, მისი რეალიზაციის გზებსა და მეთოდებს, რაც ხაზგასმითაა აღწერილი არაერთ საერთაშორისო დოკუმენტში, ასევე ეროვნულ ჯანდაცვის კანონმდებლობაში.

რეკომენდაცია საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრს:

- უზრუნველყოფილი იქნეს რეფორმის დაგეგმვისათვის გატარებულ სამუშაოებში, ასევე რეფორმის განმახორციელებელი და ხელშემწყობი ჯგუფის მუშაობაში ჯანდაცვის პროფესიონალთა უფრო ფართო ჩართულობა;
- უზრუნველყოფილი იქნეს ზემოაღნიშნული სამუშაოების, სხდომებისა და სხვა ღონისძიებების ყველა ეტაპის დოკუმენტირება.

⁵⁶ <http://www.ombudsman.ge/files/downloads/ge/fyjmyknohidnexpmtvl.pdf>

- **სამედიცინო მომსახურების ხარისხის კონტროლი**

საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატი ისევ, როგორც გასულ წლებში, 2010 წლის განმავლობაშიც საკმაოდ ინტენსიურად თანამშრომლობდა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოსთან. სახალხო დამცველის აპარატის მიერ, მოქალაქეთა განცხადებების და მონიტორინგის შედეგების გათვალისწინებით, არაერთი მოთხოვნა გადაეგზავნა სააგენტოს, სადაც ვითხოვდით პაციენტისადმი ჩატარებული მკურნალობის ხარისხისა და ადეკვატურობის შეფასებას. აღნიშნული მექანიზმი ნაკლებად ეფექტურია სწრაფი რეაგირების აუცილებლობის შემთხვევაში, ვინაიდან შემთხვევის დაფიქსირებიდან საბოლოო რეაგირებამდე ხშირად რამდენიმეთვიანი პერიოდია საჭირო. მიუხედავად ამისა, ამ ბერკეტის სრულყოფილი ამოქმედება საკმაოდ ეფექტური გზაა პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემაში არსებული ნაკლოვანებების გარკვეული ნაწილის აღმოსაფხვრელად. მოგვყავს რამდენიმე მაგალითი, რომლებიც ასახავს ურთიერთობას საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოსა და სახალხო დამცველის აპარატს შორის 2010 წლის განმავლობაში:

საქართველოს სახალხო დამცველის მიმართვების საფუძველზე ჩატარებული შესწავლებით, საქართველოს კანონის „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ 73-ე, 74-ე და 75-ე მუხლების შესაბამისად, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტომ პროფესიული განვითარების საბჭოს წინაშე დააყენა არაერთი ექიმის პროფესიული პასუხისმგებლობის საკითხი.

მსჯავრდებულ პ.ა.-ს მკურნალობის ხარისხის განხილვის შედეგად დაისვა შპს ბ. ნანეიშვილის სახელობის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის 5 ექიმ-ფსიქიატრის პროფესიული პასუხისმგებლობის საკითხი. პროფესიული განვითარების საბჭოს მიერ ექიმებს მიეცათ წერილობითი გაფრთხილება.⁵⁷

გარდაცვლილი პატიმრის, ი.თ.-ს საქმეში დაისვა მსჯავრდებულთა და ბრალდებულთა სამკურნალო დაწესებულების 1 ექიმის პროფესიული პასუხისმგებლობის საკითხი.⁵⁸

გარდაცვლილი პატიმრის, კ.ბ.-ს მკურნალობისას დაშვებული გადაცდომების გამო გეგუთის ყოფილი N8 (ამჟამად N14) დაწესებულების სამედიცინო ნაწილის ექიმ-ონკოლოგს 4 თვის ვადით შეუჩერდა სახელმწიფო სერტიფიკატის მოქმედება; მსჯავრდებულთა და პატიმართა სამკურნალო დაწესებულების 2 ექიმს 1 თვის ვადით შეუჩერდა სახელმწიფო სერტიფიკატის მოქმედება; ამავე დაწესებულების 5 ექიმს მიეცა წერილობითი გაფრთხილება. წერილობითი გაფრთხილება მიეცა ასევე ლუდუშაურის

სახ. ეროვნული სამედიცინო ცენტრის 1 ექიმს, ხოლო ამავე ცენტრის კიდე 1 ექიმს 1 თვით შეუჩერდა სახელმწიფო სერტიფიკატის მოქმედება. ონკოლოგიის ნაციონალური ცენტრის 4 ექიმს მიეცა წერილობითი გაფრთხილება, ხოლო 1 ექიმს 1 თვით შეუჩერდა სახელმწიფო სერტიფიკატის მოქმედება.⁵⁹

მსჯავრდებულ ნ.მ.-ს საქმეში სააგენტოს მიერ მსჯავრდებულთა და ბრალდებულთა სამკურნალო დაწესებულებაში დადგინდა უკანონო საექიმო საქმიანობის ფაქტები. კერძოდ, კარდიოლოგის მაგივრად ჩანაწერი გააკეთა ექიმმა ორთოპედ-ტრავმატოლოგმა, ხოლო უმცროსმა ექიმმა, რომელსაც არცერთ სპეციალობაში არ ჰქონდა სახელმწიფო სერტიფიკატი, პაციენტს გაუწია სამედიცინო მომსახურება. სააგენტო აქვე იტყობინება, რომ სამართალდარღვევის ფაქტის ჩადენიდან 2-თვიანი ვადის გასვლის გამო მათ აღარ აქვთ უფლება, შეადგინონ ადმინისტრაციული სამართალდარღვევის ოქმი და გადაგზავნონ სასამართლოში. შესაბამისად, არ ყოფილა დასმული პროფესიული პასუხისმგებლობის საკითხიც.⁶⁰

გარდაცვლილი პატიმრის, ჯ.ნ.-ს საქმის განხილვისას სააგენტომ დაადგინა, რომ მსჯავრდებულთა და პატიმართა სამკურნალო დაწესებულებაში წარმოებული ავადმყოფის ისტორია არ შეესაბამება საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2009 წლის 19 მარტის N108/ნ ბრძანებით დამტკიცებულ უნიფიცირებულ სამედიცინო დოკუმენტაციის ფორმებს. სააგენტო ასევე აღნიშნავს, რომ ხონის N9 და ქუთაისის N2 დაწესებულებაში ადგილობრივ ექიმთა მიერ წარმოებული სამედიცინო ჩანაწერები იმდენად არასრულია, რომ მათი საშუალებით შეუძლებელია პაციენტის ზოგადი მდგომარეობის სრულყოფილი შეფასება. ამავე წერილით გვეცნობა, რომ დაისვა საკითხი პროფესიული პასუხისმგებლობის საბჭოს წინაშე 3 ექიმის პროფესიული პასუხისმგებლობის საკითხის შესახებ.⁶¹

მსჯავრდებულ ნ.ნ.-ს საქმეში სააგენტომ საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს სამედიცინო დეპარტამენტის უფროსის წინაშე დასვა საკითხი, რათა პენიტენციურ სისტემაში სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაცია იწარმოებოდეს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2009 წლის 19 მარტის N108/ნ ბრძანებით დამტკიცებული უნიფიცირებული სამედიცინო დოკუმენტაციის ფორმების შესაბამისად. დეპარტამენტის უფროსს ასევე მიეცა რეკომენდაცია ერთ-ერთი პაციენტის (რომლის მიმართ ჩატარებული მკურნალობის ხარისხის შეფასებასაც ითხოვდა სახალხო დამცველი) გამოკვლევა ნევროლოგიური და ორთოპედიული პროფილით ჩატარებულიყო განმეორებით. ამავე წერილის მიხედვით ნათელი ხდება, რომ რეგულირების სააგენტომ სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს სამედიცინო დეპარტამენტს პირდაპირ მიუთითა, რომ ზემოთ აღნიშნული ბრძანების დარღვევის გამო არ არის მიღებული პაციენტის წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა სამედიცინო მომსახურების გაწევაზე (ფორმა

⁵⁹ წერილი №რს-017/18-2946 (10.10.2010)

IV 300 12/ა); შესაბამისად, პაციენტი ვერ ინფორმირდა ამ ფორმით, ასევე, ვერ დაფიქსირდა ხელმოწერით ის გარემოება, იყო თუ არა პაციენტი თანახმა შემოთავაზებულ მკურნალობაზე.⁶²

პატიმარ დ.ტ.-ის ექსპერტიზის დასკვნიდან ირკვევა, რომ „პაციენტი არ გაუსინჯავს ნევროლოგს, მას ნევროლოგიური გამოკვლევები არ ჩასტარებია“. ექსპერტის მიერ არსებული დოკუმენტაციის საფუძველზე დაისვა დიაგნოზი და იქვე მიეთითა, რომ - „პაციენტი არის ქრონიკული ნევროლოგიური ავადმყოფი, სრული გამოჯანმრთელების პერსპექტივის გარეშე. საჭიროებს ნევროლოგის მეთვალყურეობას და სისტემურ მედიკამენტურ თერაპიას“. ამავე შემთხვევაზე, მეორე ექსპერტი მიუთითებს, რომ: „მსჯავრდებულთა და პატიმართა სამკურნალო დაწესებულებაში წარმოებულ ისტორიაში არსებული ჩანაწერები აბსოლუტურ წინააღმდეგობაში მოდის სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის დასკვნასთან“.⁶³

მსჯავრდებულ ტ.რ.-ს მკურნალობის ხარვეზების გამო დაისვა მსჯავრდებულთა და პატიმართა სამკურნალო დაწესებულების 2 ექიმის პროფესიული პასუხისმგებლობის საკითხი.⁶⁴

გარდაცვლილი მსჯავრდებულის, თ.რ.-ს საქმის განხილვის შედეგად სააგენტო მივიდა დასკვნამდე, რომ ქსნის N7 დაწესებულებაში წარმოებული სამედიცინო დოკუმენტაცია არ იძლევა სრულ ინფორმაციას პაციენტის მდგომარეობის შესახებ. არ არის მითითებული მედიკამენტების დოზები და ჯერადობა. არ ჩანს ასევე ინფორმაცია ორჯერ დანიშნული მკურნალობის შედეგების თაობაზე.⁶⁵

მსჯავრდებულ მ.წ.-ს შემთხვევაში სააგენტოს მიერ პროფესიული განვითარების საბჭოს წინაშე დაისვა საკითხი მსჯავრდებულთა და პატიმართა სამკურნალო დაწესებულების 4 ექიმის პროფესიული პასუხისმგებლობის შესახებ.⁶⁶

მსჯავრდებულ ი.ხ.-ს საკითხის განხილვისას სააგენტოს მიერ პროფესიული განვითარების საბჭოს წინაშე დაისვა საკითხი მსჯავრდებულთა და პატიმართა სამკურნალო დაწესებულების 1 ექიმის პროფესიული პასუხისმგებლობის შესახებ.⁶⁷

გარდაცვლილი მსჯავრდებულის, კ.ხ.-ს საქმეში სააგენტოს მიერ პროფესიული განვითარების საბჭოს სხდომაზე მსჯავრდებულთა და ბრალდებულთა სამკურნალო დაწესებულების სამ ექიმს შეუჩერდა სახელმწიფო სერტიფიკატის მოქმედება შესაბამის სპეციალობაში, ხოლო სხვადასხვა სასჯელადსრულების დაწესებულების 5 ექიმს მიეცა წერილობითი გაფრთხილება.⁶⁸

⁶² წერილი №რს-017/32-86 (11.01.2011)

⁶³ წერილი №რს-017/32-3105 (25.08.2010)

⁶⁴ წერილი №რს-017/32-1277 (05.05.2010)

⁶⁵ წერილი №რს-017/32-4172 (17.11.2010)

⁶⁶ წერილი №რს-017/05-1274 (05.05.2010)

⁶⁷ წერილი №02/2648 (16.03.2011)

⁶⁸ წერილი №რს-017/32-601 (02.03.2010)

ზემოაღნიშნული წერილების მიხედვით საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტომ ასევე არაერთხელ მიმართა საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს სამედიცინო დეპარტამენტს, მსჯავრდებულთა და ბრალდებულთა სამკურნალო დაწესებულებას და რამდენიმე სამოქალაქო ტიპის სამკურნალო დაწესებულებას, შეესწავლათ მათ სისტემაში არსებული ხარვეზები და დაესახათ რეალური გზები მათ აღმოსაფხვრელად. ამავე წერილებიდან ირკვევა, რომ მხოლოდ სამოქალაქო ტიპის სამედიცინო დაწესებულებების ხელმძღვანელებმა (ღუდუშაურის სახ. ეროვნული სამედიცინო ცენტრი, ონკოლოგიის ნაციონალური ცენტრი და ა.შ.) მოახდინეს ამაზე ადეკვატური რეაგირება. მსჯავრდებულთა და ბრალდებულთა სამკურნალო დაწესებულება, თავის მხრივ, წერილობით მიმართავდა სამედიცინო დეპარტამენტს და სთხოვდა, აღნიშნული ინფორმაცია მიეღო ცნობად. პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემის მიერ ხარვეზების აღმოსაფხვრელად გადადგმულ რეალურ ნაბიჯებზე ან რაიმე ღონისძიების გატარებაზე სპეციალურ პრევენციულ ჯგუფს ინფორმაცია არ მოეპოვება. არასწორი მკურნალობის მანკიერი პრაქტიკა კვლავაც გრძელდება. ასევე უცნობია იმ ექიმთა ბედი, რომელთა მიმართაც გატარდა პროფესიული პასუხისმგებლობის სხვადასხვა ზომა. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტო, სამწუხაროდ, აღარ გვატყობინებს, აცნობა თუ არა პენიტენციური სისტემის ჯანდაცვის სისტემის ხელმძღვანელობამ მათ, თუ რა სახის ღონისძიებები იქნა გატარდა და მისაღებია თუ არა ამ ღონისძიებების ხასიათი.

როგორც ჩანს, ასევე პრაქტიკულად არაეფექტურია უკანონო საექიმო საქმიანობის ფაქტებთან დაკავშირებული ადმინისტრაციული სახდელის დაკისრება. აღნიშნულს ის ფაქტი განაპირობებს, რომ დარღვევის შესახებ ხშირად ისედაც მოგვიანებით ხდება ცნობილი. კორესპონდენციის მომზადება, გადამოწმება, გადაგზავნა, შემდგომ სააგენტოს მიერ მასალების შესწავლა და გადაწყვეტილების მიღება საკმაოდ დიდ დროს მოითხოვს. საბოლოოდ, რეგულირების სააგენტოს მიერ შესწავლის დასრულების შედეგ სამართალდარღვევის ხანდაზმულობის ვადა თითქმის ყოველთვის ამოწურულია. აქედან გამომდინარე, გამოსანახია უფრო ეფექტური მექანიზმი, რომელიც აქტიურად უნდა გამოიყენებოდეს ამ სისტემაში პაციენტთა უფლებებისა და ზოგადად ადამიანის უფლების „ჯანმრთელობაზე“ შეუფერხებელი რეალიზაციისათვის.

რეკომენდაცია საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრს: დაევალოს სამინისტროს შესაბამის სამსახურს სამედიცინო მომსახურების სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს დასკვნებში მითითებული ხარვეზების დაუყოვნებლივ აღმოფხვრისთვის ქმედითი ნაბიჯების გადადგმა.

რეკომენდაციები შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს სამედიცინო მომსახურების სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს უფროსს:

- პაციენტის მკურნალობისას დაშვებული გადაცდომების აღმოჩენის შემთხვევაში იმის მიუხედავად, გასულია თუ არა ადმინისტრაციული პასუხისმგებლობის ვადა, საბჭოს წინაშე დაისვას ექიმის პროფესიული პასუხისმგებლობის საკითხი;
- სამედიცინო მომსახურების რეგულირების სააგენტოს კომპეტენციის ფარგლებში რეგულარულად შემოწმდეს სასჯელაღსრულების სისტემის სამედიცინო დაწესებულებები და ნაწილები.

• გადატვირთულობა

2010 წლის განმავლობაში საქართველოს სასჯელაღსრულების სისტემის ზოგიერთ დაწესებულებაში, მუდმივად ან რომელიმე ეტაპზე მაინც, დაწესებულებათა გადატვირთულობის პრობლემა იდგა. მიუხედავად იმისა, რომ გასულ წლებთან შედარებით ამ მხრივ პენიტენციურმა სისტემამ მკვეთრ პროგრესს მიაღწია, გადატვირთულობა მაინც პირდაპირ ზეგავლენას ახდენს სამედიცინო მომსახურებაზე ციხეებში და პროპორციულად აისახება მომსახურების ხარისხზე.

• სამედიცინო მომსახურის დაფინანსება

საქართველოს სასჯელაღსრულების სისტემის სამედიცინო მომსახურება ფინანსდება საქართველოს ბიუჯეტში სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს ასიგნებათა ფარგლებში გათვალისწინებული სახსრებით მაშინ, როცა სამოქალაქო ჯანდაცვა სამედიცინო მომსახურებათა სახეებს აფინანსებს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ასიგნებათა ფარგლებში გამოყოფილი საბიუჯეტო სახსრებით. საქართველოს კანონის „პაციენტის უფლებების შესახებ“ 45-ე მუხლის პირველი პუნქტის შესაბამისად, *„სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა პატიმრობის/თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში მყოფი პირისათვის ხორციელდება სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამების საშუალებით“*, რაც რეალურად არ სრულდება. შედეგად, იქმნება მნიშვნელოვანი დისბალანსი და სამედიცინო მომსახურების ეკვივალენტობის პრინციპი უხეშად ირღვევა.

რეკომენდაცია საქართველოს მთავრობას: „პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონის 45-ე მუხლის მოთხოვნების შესრულების მიზნით, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს საბიუჯეტო ასიგნებებში აისახოს სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში მყოფი პირების სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის ხარჯები.

- **სტატუსი**

საქართველოს პენიტენციური სისტემის ჯანდაცვის სამსახური სასჯელაღსრულების დეპარტამენტიდან გადავიდა სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროში და ჩამოყალიბდა სამინისტროს სამედიცინო დეპარტამენტის სახით. აღნიშნული ცვლილება პოზიტიურ ნაბიჯად უნდა შეფასდეს, თუმცა ამ ეტაპზე შემდგომი პროგრესი შეჩერებულია და პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემა ჯერაც არ მოქცეულა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მართვის სფეროში, რაც უამრავ ტექნიკურ, ორგანიზაციულ, ადმინისტრაციულ, კლინიკურ და სხვა ჯანდაცვით პრობლემებს ქმნის და ამწვავებს.

სახალხო დამცველი თავის არაერთ მოხსენებაში აღნიშნავს სასჯელაღსრულების სისტემის სამედიცინო დაწესებულებების ლიცენზირების პრობლემას,⁶⁹ რაზეც არაერთხელ გაცემულა შესაბამისი რეკომენდაცია, თუმცა საკითხი დღემდე მოუგვარებელი რჩება.

წინადადება საქართველოს პარლამენტს: „ლიცენზიების და ნებართვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 1-ლი მუხლის მე-2 პუნქტში შევიდეს შესაბამისი ცვლილება და/ან დამატება იმგვარად, რომ სასჯელაღსრულების სისტემის სამედიცინო დაწესებულებების ლიცენზირება განხორციელდეს სამოქალაქო სამედიცინო დაწესებულებების მსგავსად.

რეკომენდაცია საქართველოს მთავრობას: პენიტენციური ჯანმრთელობის დაცვის სისტემა, მასში დასაქმებული ადამიანური რესურსები შეძლებისდაგვარად უმოკლეს ვადაში გამოვიდეს სასჯელაღსრულების სისტემის დაქვემდებარებიდან და მოხდეს მათი რეინტეგრაცია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სისტემაში.

- **სტატისტიკური ინფორმაციის წარმოება**

საქართველოს პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემაში სამედიცინო სტატისტიკური ინფორმაციის წარმოება არ ხდება საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით. სტატისტიკური ინფორმაციის წარმოება გასულ წლებში ატარებდა არასისტემურ და ქაოტურ ხასიათს. 2010 წლის გაზაფხულიდან ამ მხრივ დადებითი ტენდენცია შეინიშნება, თუმცა შედეგი დამაკმაყოფილებლად ვერ ჩაითვლება იმის გამო, რომ სამედიცინო სტატისტიკური ინფორმაცია იწარმოება მკვეთრად განსხვავებული სახით და ფორმით, ვიდრე ეს ხდება ქვეყნის ჯანდაცვის სექტორში. ინფორმაციის მოგროვებას

⁶⁹ იხ. სახალხო დამცველის 2009 წლის II ნახევრის საანგარიშო მოხსენება, გვ. 45, 80; სახალხო დამცველის სპეციალური ანგარიში „ჯანმრთელობის უფლების რეალიზება და მასთან დაკავშირებული პრობლემები საქართველოს პენიტენციურ სისტემაში“, გვ. 7.

აქვს მექანიკური ხასიათი, ბიოსამედიცინო სტატისტიკური წესების მიხედვით არ გამოითვლება შედეგებისა და ჯანმრთელობის პარამეტრები. აღნიშნულის შედეგად შეუძლებელი ხდება სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში შექმნილი ჯანდაცვითი მდგომარეობის სპექტრის ადეკვატური ანალიზი, მონაცემების დამუშავება, შედარება ან აღნიშნული მონაცემების გათვალისწინება შემდგომი პროგრესის მისაღწევად.

რეკომენდაცია საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრს: დაევალოს სამინისტროს შესაბამის სამსახურს სამედიცინო სტატისტიკური ინფორმაციის საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით წარმოება.

- **სამედიცინო ინფრასტრუქტურა**

სამედიცინო ინფრასტრუქტურა საქართველოს პენიტენციური სისტემის დაწესებულებებში კვლავ მძიმე მდგომარეობაშია. სასჯელაღსრულების ზოგიერთ დაწესებულებაში კვლავ ფუნქციონირებს ადამიანის პატივისა და ღირსებისათვის შეუფერებელი სამედიცინო პუნქტები. რამდენიმე დაწესებულებაში არ არსებობს სტაციონარული მომსახურების კომპონენტი. სამედიცინო დანიშნულების ოთახები არ შეესაბამება საერთაშორისო და ეროვნულ სტანდარტებს და შესაბამისად, ვერ უთანაბრდება ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემაში არსებულ საშუალო დონეს. კვლავ გადაუჭრელ და მოუგვარებელ პრობლემად რჩება პენიტენციური სისტემის სამკურნალო დაწესებულებათა ლიცენზირების საკითხი. კატეგორიულად ვერ დავეთანხმებით სამინისტროსა და დეპარტამენტის მოსაზრებას იმის თაობაზე, რომ აღნიშნული სამკურნალო დაწესებულებები შეესაბამება ევროპულ სტანდარტებს. სამედიცინო ნაწილებში სამედიცინო დანიშნულების საგნებით, აპარატურით, ავეჯით და სხვა საჭირო ინვენტარით აღჭურვა მწირია. დაწესებულებათა აბსოლუტურ უმრავლესობას არ აქვს გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების აღმოჩენისათვის საჭირო ხელსაწყოები. 2010 წლის განმავლობაში რამდენიმე დაწესებულებაში სამედიცინო ინფრასტრუქტურის რემონტი ჩატარდა. აუცილებელია, აღინიშნოს, რომ სარემონტო სამუშაოების დასრულებამ მართალია, გარკვეულწილად გააუმჯობესა არსებული პირობები სანიტარიული თვალსაზრისით, მაგრამ განახლებული სამედიცინო პუნქტები წარმოადგენს ჩვეულებრივი საკნის ტიპის სათავსოებს და რაიმე სპეციფიკური სამედიცინო დატვირთვა მათ არ გააჩნიათ.

რეკომენდაცია საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრს: უზრუნველყოფილი იქნეს სასჯელაღსრულების სისტემის ჯანდაცვის ინფრასტრუქტურის გაუმჯობესება, სამედიცინო ნაწილების სათანადო ტექნიკური აღჭურვა.

- **მედიკამენტებით მომარაგება და აფთიაქის საქმიანობა**

მედიკამენტებით მომარაგების საკითხი სასჯელაღსრულების სხვადასხვა დაწესებულებაში განსხვავებულია. მიუხედავად იმისა, რომ 2010 წლის განმავლობაში მედიკამენტების შესაძენად გამოყოფილი თანხა გაიზარდა, ადგილზე არსებული მედიკამენტების ჩამონათვალი აბსოლუტურად ვერ აკმაყოფილებს იმ ჯანდაცვითი საჭიროებების მოგვარებას, რომლებიც სასჯელაღსრულების დაწესებულებებშია შექმნილი. მედიკამენტები ზოგან შეფერხებულად მიეწოდება. მედიკამენტების სხვადასხვა ჯგუფების შესაძენად სატენდერო სისტემის არასწორმა დანერგვამ ასევე მრავალი ორგანიზაციული და ტექნიკური პრობლემა შექმნა. ტენდერები ხშირად დაგვიანებულად ტარდება, რაც იწვევს მედიკამენტების მიწოდების შეფერხებას. ფარმაცევტულ ბაზარზე, ზოგადად, მედიკამენტების ფასების მატებამ პრობლემები შექმნა პენიტენციური ჯანდაცვის სფეროშიც. გამოყოფილი თანხებით შეუძლებელია ძვირად ღირებული მედიკამენტების მოთხოვნა და შეტანა სამედიცინო ნაწილებში ან მათი რაოდენობა არასაკმარისია, რაც მკურნალობის კურსის ადეკვატურად ჩატარების საშუალებას არ იძლევა. აფთიაქების საქმიანობა სამედიცინო ნაწილებში ძირითადად წარმართებოდა დარგის სპეციალისტების მიერ. 2010 წლის მეორე ნახევრიდან აფთიაქებს გადაერქვათ სახელი და ეწოდათ „წამლების სამარაგო“, ხოლო პერსონალს – „წამლების სამარაგოზე პასუხისმგებელი პირი“. უკანასკნელი ტენდენციებით ამ თანამდებობაზე შესაძლებელია, დაინიშნოს არაფარმაცევტული განათლების მქონე პირიც, რაც უკან გადადგმული ნაბიჯია.

რეკომენდაციები საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრს:

- არსებული საჭიროებების გათვალისწინებით გაიზარდოს სასჯელაღსრულების დაწესებულებების სამედიცინო ნაწილებისთვის მედიკამენტების შესაძენად გამოყოფილი თანხა;
- დაწესებულებებში არსებული წამლის სამარაგოების საქმიანობა განხორციელდეს „წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონით დადგენილი წესით;
- ყველა სასჯელაღსრულების დაწესებულების ტერიტორიაზე გაიხსნას აფთიაქი, რომელიც უზრუნველყოფილი იქნება კანონმდებლობით გათვალისწინებული აღჭურვილობითა და კადრებით.

- **ექიმის ხელმისაწვდომობა**

ექიმის ხელმისაწვდომობა სასჯელაღსრულების სისტემის დაწესებულებებში განსხვავებულია ქვეყნის რეგიონების მიხედვით. ზოგიერთ დაწესებულებაში ექიმთა რაოდენობა საკმარისია, ზოგიერთში მათი რაოდენობა მკვეთრად მცირეა. კვლავ ვხვდებით ისეთი პროფილის ექიმებს, რომელთა ლიცენზიაში მითითებული

სპეციალობა უკვე რამდენიმე წელია, რაც ამოღებულია საექიმო სპეციალობათა ჩამონათვალიდან. მსგავსი მდგომარეობაა საშუალო სამედიცინო პერსონალის თვალსაზრისითაც. მონიტორინგის შედეგად გამოვლინდა დაწესებულებები, რომლებშიც ექიმთა სადღეღამისო მორიგეობა არ ხდება. ექიმთა დისპროპორცია დაფიქსირდა ასევე ექიმთა სპეციალობების მიხედვითაც. ადგილობრივ ექიმთა სერტიფიკატით ნებადართული საექიმო სპეციალობების სპექტრი შეზღუდულია, რასაც პრაქტიკულად ვერ ანაცვლებს აღმოსავლეთ და დასავლეთ საქართველოს ექიმ კონსულტანტთა ჯგუფები. ზოგიერთ დარგში პაციენტებს საერთოდ არ მიეწოდებათ კვალიფიციური და ადეკვატური საექიმო დახმარება ექიმ სპეციალისტის არარსებობის ან ამ უკანასკნელთა გადატვირთული სამუშაო რეჟიმის გამო.

რეკომენდაცია საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციის და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრს: დაევალოს სამინისტროს შესაბამის სამსახურს სასჯელაღსრულების დაწესებულებების სამედიცინო პერსონალის შემადგენლობის გადახედვა და შევსება საქართველოს ჯანდაცვის კანონმდებლობისა და პრაქტიკული საჭიროებების გათვალისწინებით.

- **სტომატოლოგიური მომსახურების ეკვივალენტურობა**

2010 წლის განმავლობაში საქართველოს სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში მოხდა პოზიტიური ცვლილება, რაც სტომატოლოგიური დახმარების მოცულობის გაზრდით გამოიხატება. პრაქტიკულად ყველა დაწესებულებაში დამონტაჟდა სტომატოლოგიური კაბინეტები. დაწესებულებათა უმრავლესობას უკვე ჰყავს თავისი სტომატოლოგი. არის ასევე შემთხვევები, როდესაც ერთი და იგივე სტომატოლოგი რამდენიმე დაწესებულებას ემსახურება კვირის დღეების მიხედვით. წარსულში სტომატოლოგიური დახმარება ძირითად შემთხვევებში შემოიფარგლებოდა მხოლოდ კბილის ექსტრაქციით, გატარებული ცვლილების შემდგომ კი ეტაპობრივად დაინერგა თერაპიული სტომატოლოგიური მომსახურებაც, რაც, უპირველეს ყოვლისა, საშუალებას იძლევა მოხდეს კბილის დაბჯენა და ზოგიერთი სხვა სახის სტომატოლოგიური დაავადების მკურნალობა. მიუხედავად ამისა, ჩვენ მიერ არაერთი ფაქტი დაფიქსირდა, როდესაც სტომატოლოგიური კაბინეტები ვერ მუშაობენ საბჭენი მასალების არარსებობის ან შეზღუდული მიწოდების გამო. აღნიშნული პრობლემა, ზოგიერთ შემთხვევაში, იმდენად გაღრმავდა, რომ თერაპიული სტომატოლოგიური მომსახურების კომპონენტები პაციენტებს ვეღარ მიეწოდებათ.

რეკომენდაცია საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრს: სტომატოლოგიურ მომსახურებაში მიღწეული პროგრესის შენარჩუნების მიზნით დაევალოს სამინისტროს შესაბამის სტრუქტურულ ერთეულს სტომატოლოგიური მომსახურების მიმდინარეობაზე, მათ შორის, დაწესებულებების სტომატოლოგიური კაბინეტებისთვის საჭირო მასალებისა და აღჭურვილობის მიწოდების რეგულარობაზე მუდმივი კონტროლის დაწესება.

- **ჯანდაცვის პერსონალი ციხეში**

სამედიცინო პერსონალის მოვალეობები სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში არ არის მკაფიოდ განსაზღვრული. ექიმთა გარკვეული ნაწილი კვლავ დაწესებულების ადმინისტრაციის ზეგავლენის ქვეშ არის და სამედიცინო გადაწყვეტილების მიღებისას უპირატეს მნიშვნელობას ანიჭებს არა პაციენტის საუკეთესო ინტერესებს, არამედ სასჯელაღსრულების დაწესებულების ადმინისტრაციის მოსაზრებას. ამ მხრივ სამედიცინო დეპარტამენტის გადატანამ სასჯელაღსრულების დეპარტამენტიდან სამინისტროს სტრუქტურაში მნიშვნელოვანი გარდატეხა ვერ შეიტანა. ექიმთა კვალიფიკაციის ამაღლება და პროფესიული განვითარება სისტემაში პრაქტიკულად მინიმალურ ნიშნულზეა. ექიმთა აბსოლუტურ უმრავლესობას 2010 წლებში გავლილი არ აქვს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს მიერ აკრედიტებული უწყვეტი სამედიცინო განათლების პროგრამები. რაც შეეხება სხვა სახის ტრენინგებსა და სემინარებში მონაწილეობას, ამ მხრივაც საკმაოდ ბევრია გასაკეთებელი, რათა მუდმივად ხდებოდეს ექიმის ცოდნისა და კვალიფიკაციის ამაღლება. აქედან გამომდინარე, ექიმთა გარკვეული ნაწილის კომპეტენტურობა საკმაოდ დაბალია. ზოგიერთი ექიმი ვერ ფლობს პროფესიულ უნარ-ჩვევებს და საკმარის ცოდნას. ამის ერთ-ერთ მიზეზად უნდა დასახელდეს პენიტენციური ჯანდაცვის ექიმთა უწყვეტი იზოლაცია და სამოქალაქო ჯანდაცვის სექტორთან მათი უმნიშვნელო კავშირები. ჩვენ ვერ ვნახეთ სასჯელაღსრულების დაწესებულების ვერც ერთი ექიმი, რომელიც არის რომელიმე ეროვნული ან საერთაშორისო პროფესიული გაერთიანების წევრი.

რეკომენდაციები საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრს:

- გამყარდეს სასჯელაღსრულების სისტემის ექიმთა დამოუკიდებლობის გარანტიები;
- უზრუნველყოფილი იქნეს ექიმთა უწყვეტი პროფესიული განვითარებისა და კვალიფიკაციის ამაღლების სისტემის დანერგვა.

- **არასათანადო მოპყრობა**

საქართველოს პენიტენციურ სისტემაში კვლავ გრძელდება მანკიერი პრაქტიკა, როდესაც ექიმი უშუალოდ მონაწილეობს პატიმართა დასჯის პროცესში. ზოგიერთი გამონაკლისის გარდა ყველა დაწესებულებაში სამართლო საკანში (ყოფ. კარცერი) მოთავსების წინ ექიმი ხელს აწერს დოკუმენტს, რომელიც პრაქტიკულად წარმოადგენს იმის სანქცირებას, რომ კონკრეტული პატიმარი, მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობიდან გამომდინარე, გაუძლებს დასჯას. აღნიშნული უხეშად ეწინააღმდეგება საქართველოს კანონის „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ 54-ე მუხლს, ასევე, სრულად არღვევს ეროვნულ და საერთაშორისო საექიმო ეთიკის დადგენილ ნორმებს. რასაკვირველია, ექიმის

ვალდებულებაა, რეგულარული მეთვალყურეობის ქვეშ ჰყავდეს სამართლო საკანში განთავსებული პატიმარი, თუმცა ეს არ ნიშნავს, რომ მან ხელმოწერით დაადასტუროს ამ უკანასკნელის დასჯის შესაძლებლობა.

რაც შეეხება არასათანადო მოპყრობის სხვა მხარეებსა და მათ სამედიცინო ასპექტებს, ეს უკანასკნელი პენიტენციურ სისტემაში საბოლოოდ კვლავაც არ არის დარეგულირებული. სასჯელაღსრულების დაწესებულების სამედიცინო სამსახურს პოტენციურად ძალიან მნიშვნელოვანი როლის შესრულება შეუძლია არასათანადო მოპყრობის წინააღმდეგ ბრძოლაში როგორც დაწესებულებაში, ისე მის ფარგლებს გარეთ. მიუხედავად ამისა, ამ მხრივ ექიმთა აქტივობა მინიმალურია. პატიმრის ფიზიკური დათვალიერების დროს (განსაკუთრებით, ახლად შემოყვანილი პატიმრისა) ძალადობის ნებისმიერი კვალი, რომელიც შესაძლებელია გამოეწვია არასათანადო მოპყრობას, ყოველთვის არ ფიქსირდება ექიმთა მიერ შესაბამისი წესით, არ ხდება სრული და ადეკვატური აღწერა–დოკუმენტირება როგორც პატიმრის პირად სამედიცინო ბარათში, ასევე ტრავმების აღრიცხვის ჟურნალში. საერთოდ არ ხდება არასათანადო მოპყრობის ნებისმიერი ფსიქოლოგიური ან ფსიქიატრიული ნიშნის აღწერა, რაც ერთი მხრივ, ექიმთა დაბალი კომპეტენციით, ხოლო მეორე მხრივ, ექიმთა უმოქმედობითა და ნების არარსებობით აიხსნება, რასაც მთელი რიგი სუბიექტური და ობიექტური მიზეზები აქვს. ზოგიერთ დაწესებულებაში საერთოდ არ იწარმოება ტრავმების აღრიცხვის ჟურნალი, რაც წამების პრევენციის სტანდარტების უხეშ დარღვევად უნდა ჩაითვალოს. თუ ასეთი ჟურნალი და ჩანაწერები არსებობს, ჩანაწერი არასრულფასოვანია, არ მოიცავს პაციენტის კომენტარს და სრულად არ ფიქსირდება სამედიცინო ინფორმაცია. ხშირია გადასწორებების და ინფორმაციის გაყალბების ფაქტებიც. ადგილზე განხორციელებული ძალადობის აღრიცხვაც არასრულფასოვნად ხდება. არ კლასიფიცირდება კონკრეტული დაზიანების მიზეზები (თვითდაზიანება, ურთიერთდაზიანება, საყოფაცხოვრებო ტრავმა, სხვა პირის მიერ მიყენებული დაზიანება და ა.შ.).

ზოგიერთ დაწესებულებაში ახლად მიღებულ პატიმართა სამედიცინო დათვალიერებას მხოლოდ ფორმალური ხასიათი აქვს, ზოგან არც ტარდება. დაწესებულებათა გარკვეულ ნაწილში ეს პროცედურა პრაქტიკულად ღია ცის ქვეშ მიმდინარეობს. უხეშადაა დარღვეული კონფიდენციალურობისა და პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის პრინციპი. ასეთ პირობებში შეუძლებელია საექიმო საიდუმლოს დაცვა. სამედიცინო ჩანაწერების შედგენას, პაციენტის გამოკვლევას ხშირად ესწრება სასჯელაღსრულების დაწესებულების პერსონალი. დოკუმენტთა გარკვეულ ნაწილზე ეს პირები საკუთარ ხელმოწერასაც ტოვებენ, რაც მიუღებელი და გაუმართლებელია. უფრო მეტიც, პატიმრის სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში მომყვანი პირი თავად ესწრება ხშირად და ხელსაც აწერს გარეგნული დათვალიერების ოქმს, რაც ინტერესთა კონფლიქტს იწვევს. ასეთ პირობებში წამებისა და არასათანადო მოპყრობის პრევენცია ავტომატურად შეუძლებელი ხდება.

მონიტორინგის დროს გამოვლინდა არაერთი ფაქტი, როდესაც პატიმრის სხეულზე არსებული ფიზიკური დაზიანებების შედეგად მონიტორინგის ჯგუფს ეჭვი გაუჩნდა

არასათანადო მოპყრობაზე, თუმცა ამ პირთა საკმაოდ დიდი ნაწილი ექიმს საერთოდ არ ჰყავდა ნანახი.

კვლავ გადაუჭრელ პრობლემად რჩება სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის ჩატარება. არსებული პრაქტიკის მიხედვით, როდესაც სხეულის დაზიანების ფაქტთან დაკავშირებით იწყება გამოძიება, სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზა ან საერთოდ არ ინიშნება, ან ინიშნება 1 თვის შემდეგ, როდესაც სხეულზე დაზიანების კვალი ფაქტობრივად აღარ არსებობს.⁷⁰ აღნიშნული მიდგომა პირდაპირ მიუთითებს არასათანადო მოპყრობის ფაქტების გამოძიებისა და ეფექტური დოკუმენტირების ნების არარსებობაზე და ფაქტების დამალვის მცდელობაზე, რაც მიუღებელი და გაუმართლებელია. სამწუხაროა, რომ ამ პროცესში ხშირად ექიმებიც მონაწილეობენ.

რეკომენდაციები საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრს:

- აღმოიფხვრას დასჯის ნებისმიერ მექანიზმში ექიმების ნებისმიერი სახით მონაწილეობა;
- დაევალოს სამინისტროს შესაბამის სამსახურს სასჯელაღსრულების დაწესებულებების სამედიცინო ნაწილებში არსებული დოკუმენტაციის სტამბოლის პროტოკოლით დადგენილი წესით წარმოება;
- უზრუნველყოფილი იქნეს სამედიცინო პერსონალის მომზადება სტამბოლის პროტოკოლის შესაბამისად;
- დაევალოს სამინისტროს შესაბამის სამსახურს პატიმრის დაწესებულებაში მიღებისას წარმოებული სამედიცინო შემოწმების კონფიდენციალურობის პრინციპისა და საექიმო ეთიკის წესების დაცვით წარმართვა;
- დაევალოს სამინისტროს შესაბამის სტრუქტურულ ერთეულს არასათანადო მოპყრობის ყველა ფაქტის სათანადო დოკუმენტირებისა და მათზე რეაგირების რეგულარული კონტროლი.

• **უკანონო საექიმო საქმიანობა**

2010 წლის განმავლობაში მონიტორინგის მრავალრიცხოვანი ვიზიტის დროს გამოვლენილია უკანონო საექიმო საქმიანობის არაერთი ფაქტი. კერძოდ, საუბარია ისეთ შემთხვევებზე, როდესაც კონკრეტული სპეციალობის ექიმის ფუნქციებს შესაბამისი პროფილის ექიმი არ ასრულებს. მაგალითად, ექიმები სპეციალობით „შინაგანი მედიცინა“ პაციენტებს ქირურგიულ დახმარებას აღმოუჩენენ, უტარებენ ჭრილობების პირველად ქირურგიულ დამუშავებას, ჭრილობის გაკერვას, დრენირებას და ა.შ. ამით უდიდესი რისკის ქვეშ დგება პაციენტის ჯანმრთელობა და სიცოცხლე. აღნიშნული ქმედებები ძირითად შემთხვევებში ხორციელდება იმ მიზნით, რომ ქირურგიული (ან

⁷⁰ იხ. ზემოთ, „არასათანადო მოპყრობა“.

სხვა სახის პროფილური) სამედიცინო დახმარების აღმოსაჩენად თავიდან აიცილონ პაციენტის გადაყვანა სამკურნალო დაწესებულებებში.

ცალკე უნდა გამოიყოს ფსიქოტროპული მედიკამენტების დანიშვნისა და მოხმარების საკითხი. ამ მხრივ საგანგაშო მდგომარეობაა შექმნილი. აღრიცხვის ყოველგვარი წესის დარღვევით ხდება ამ საშუალებათა დანიშვნა და გამოყენება, რაც მკვეთრად ნეგატიურად აისახება როგორც პაციენტთა ჯანმრთელობაზე, ისე ზოგადად დაწესებულებებში შექმნილ ვითარებაზე.

სამედიცინო საქმიანობების ცალკეული სახეები წარიმართება შეუსაბამო პირობებში, სანიტარიულ-ჰიგიენური წესების დაცვის გარეშე. უკანონო საექიმო საქმიანობის ფაქტები სახალხო დამცველის მიმართვის შედეგად გამოავლინა სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტომ. მიუხედავად ამისა, როგორც უკვე აღინიშნა, საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი სანქციების გატარება ხშირ შემთხვევაში შეუძლებელი ხდება სამართალდარღვევის (უკანონო საექიმო საქმიანობა) ხანდაზმულობის ვადის გასვლის გამო.

რეკომენდაციები საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრს:

- მკაცრად გაკონტროლდეს სასჯელაღსრულების დაწესებულებების სამედიცინო პერსონალის კვალიფიკაციის შესაბამისობა მათ მიერ გაწეულ მომსახურებასთან;
- შემუშავდეს მკაცრი კონტროლისა და აღრიცხვის სისტემა ფსიქოტროპული მედიკამენტების გაცემასთან დაკავშირებით.

• კონფიდენციალურობა და საექიმო საიდუმლო

პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემაში უხეშად ირღვევა პაციენტის უფლებები. ამ მხრივ განსაკუთრებით უნდა გამოიყოს კონფიდენციალურობისა და საექიმო საიდუმლოს პრინციპის იგნორირება. ამ პრინციპების დაცვას ითვალისწინებს საქართველოს მიერ რატიფიცირებული საერთაშორისო კონვენციები, ქვეყნის ჯანდაცვის კანონმდებლობა, ასევე სხვა ადგილობრივი და საერთაშორისო სტანდარტები. სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში მიმდინარე სამედიცინო მომსახურების პროცესში გარეშე პირები თითქმის ყველგან ესწრებიან გამოკვლევებს, მანიპულაციებს და სხვა სამედიცინო ღონისძიებებს. სამედიცინო დოკუმენტაცია არ არის დაცული გარეშე პირის მიერ მასში არსებული ინფორმაციის გაცნობისგან. ხშირად სამედიცინო დოკუმენტაციას ხელს აწერენ დაწესებულების თანამშრომლები. სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში, ზემოთ აღწერილი პრაქტიკის გამო, უხეშად ირღვევა არა მხოლოდ ჯანდაცვის კანონმდებლობა, არამედ წამების პრევენციის სტანდარტებიც.

განსაკუთრებით შემაშფოთებელია სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საქმეთა სამინისტროს მიერ წარმოდგენილი გეგმა, რომ პაციენტთა ე.წ.

სამედიცინო ჩანაწერები გახადონ ელექტრონული. სამინისტროს ხელმძღვანელობის თქმით, ერთადერთი მიზანი, რომელსაც ეს ინიციატივა ემსახურება, არის ჩანაწერების ცენტრალიზება – მათი ხელმისაწვდომობა სამინისტროს, მათ შორის, სამედიცინო დეპარტამენტის ხელმძღვანელობისთვის. ამ შემთხვევაში ავტომატურად გამჟღავნდება კონფიდენციალური სახის ინფორმაცია, რაც წარმოადგენს კანონდარღვევას. გარდა ამისა, მაშინ, როდესაც ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემა თავად არ გადასულა ამ ტიპის სერვისზე, გაურკვეველია, როგორ უნდა მოხდეს იმ ინფორმაციის დამატება სისტემაში, რომელიც დაკავშირებული იქნება პაციენტის მკურნალობის ფრაგმენტთან სამოქალაქო ტიპის დაწესებულებაში. ჩვენი აზრით, მხოლოდ პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემის გადაყვანა ამ სტილზე გამოიწვევს მის უფრო მეტ მარგინალიზაციასა და იზოლირებას საქართველოს ჯანდაცვის სისტემისაგან. ყველა ძალისხმევა უნდა იქნეს გამოყენებული, რათა აღნიშნულმა ინიციატივამ კიდევ უფრო არ გააღრმავოს ჯანდაცვის მომსახურების ეკვივალენტურობასა და კონფიდენციალობის დაცვაში უკვე არსებული ხარვეზები, მით უფრო, რომ არ არსებობს დოკუმენტურად გაწერილი რაიმე სახის კონცეფცია, დასაბუთება ან თუნდაც ფინანსური გაწერა ჩანაწერების ელექტრონულ სისტემაზე გადასაყვანად. სამინისტროს ხელმძღვანელობას, მათ შორის სამედიცინო დეპარტამენტის უფროსს, ევალებათ სისტემის ზოგადი მენეჯმენტი და არამც და არამც კონკრეტული პაციენტების მკურნალობის მართვა, რაც, როგორც ჩანს, მათთვის ერთადერთ გამოსავლად იქცა სასჯელაღსრულების დაწესებულებების სამედიცინო პერსონალის დაბალი კვალიფიკაციიდან გამომდინარე.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სახალხო დამცველი დაუშვებლად მიიჩნევს პაციენტთა შესახებ სამედიცინო ხასიათის ინფორმაციის ფართოდ ხელმისაწვდომ ელექტრონულ ბაზაში განთავსებას.

რეკომენდაციები საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრს:

- დაევალოს შესაბამის სამსახურებს სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში მიმდინარე სამედიცინო პროცედურებისა და დოკუმენტაციის წარმოებისას კონფიდენციალურობის დაცვის უზრუნველყოფა, რაც გარანტირებულია საქართველოს კონსტიტუციით, საქართველოს საერთაშორისო შეთანხმებებით და კონვენციებით და საქართველოს კანონმდებლობით, მათ შორის ჯანდაცვის სფეროში;
- პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემაში ნებისმიერი რეფორმის, ამ კონკრეტულ შემთხვევაში კი პაციენტთა ელექტრონული ბაზის შექმნის, პროცესში გათვალისწინებული იქნეს საქართველოს ჯანდაცვის კანონმდებლობა, ასევე, საერთაშორისო სტანდარტები პაციენტის შესახებ ინფორმაციის კონფიდენციალურობის, სამოქალაქო და პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემების ეკვივალენტურობის შესახებ.

- **ინფორმაციის მიწოდება**

პაციენტის ერთ–ერთი უმნიშვნელოვანესი ინდივიდუალური უფლების რეალიზება – საკუთარი ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციის მიღება – ასევე წარმოადგენს საქართველოს პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემის მწვავე პრობლემას. სასჯელაღსრულების პრაქტიკულად ყველა დაწესებულებაში შესვლისას პატიმარი ვერ იღებს ინფორმაციას სამედიცინო მომსახურების, ჰიგიენური ნორმების ან სხვა სახის დახმარების შესახებ. ამ ინფორმაციას პატიმრები ძირითადად ერთმანეთისაგან იღებენ ან არკვევენ გამოცდილების შესაბამისად. ზოგიერთი სამედიცინო მანიპულაციის ჩატარებისას ადგილზე პაციენტისაგან ინფორმირებულ თანხმობას არ მოიპოვებენ. გარდა ამისა, საქართველოს პენიტენციურ სისტემაში ჩატარებულმა მონიტორინგმა გამოავლინა, რომ პაციენტთა აბსოლუტური უმრავლესობისათვის მათ შესახებ არსებული სამედიცინო ჩანაწერები პრაქტიკულად ხელმიუწვდომელია. სამედიცინო პერსონალი კი განმარტავს, რომ პატიმრები იშვიათად ითხოვენ სამედიცინო დოკუმენტაციის გაცნობას ან ასლის მიღებას, რაც, მონიტორინგის ჯგუფის დაკვირვებით, სიმართლეს არ შეესაბამება. პაციენტის მიერ საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობის ამსახველი ჩანაწერების ხელმიუწვდომლობა გარკვეულწილად განპირობებული იყო იმ ფაქტით, რომ ასეთი ჩანაწერი და დოკუმენტაცია ზოგჯერ საერთოდ არ არსებობდა.

რეკომენდაცია საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრს: უზრუნველყოფილი იქნეს პატიმართა ხელმისაწვდომობა მათ შესახებ არსებულ სამედიცინო დოკუმენტაციაზე, ასევე – მათი ადეკვატური ინფორმირება ყოველი სამედიცინო ხასიათის მანიპულაციის მნიშვნელობასა და მოსალოდნელ შედეგებზე.

- **სამედიცინო დოკუმენტაცია**

რაც შეეხება სამედიცინო ჩანაწერების წარმოებას, ექიმი და სხვა სამედიცინო პერსონალი საქართველოს კანონმდებლობით ვალდებული არიან დადგენილი წესით აწარმოონ ჩანაწერები სამედიცინო დოკუმენტაციაში, რომლის წარმოების წესს ამტკიცებს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო. მიუხედავად ამისა, საქართველოს იუსტიციის მინისტრის 2002 წლის 24 ივნისის №486 ბრძანებით დამტკიცდა სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის სამკურნალო დაწესებულებებისა და სამედიცინო ნაწილების სამედიცინო დოკუმენტაციის დროებითი ფორმები (სულ 27 ფორმა). აღნიშნული ფორმები თვისობრივად და არსობრივად მკვეთრად განსხვავებულია საქართველოს ჯანდაცვის სისტემაში მოქმედი სამედიცინო დოკუმენტაციის ფორმებისაგან. ისინი დღესდღეობით საკმაოდ მოძველებულია. განსხვავებულია ასევე მათი შევსების, შენახვისა და წარმოების წესებიც, თუმცა დაწესებულებათა აბსოლუტური უმრავლესობა ასეთ დოკუმენტაციასაც კი არ

აწარმოებს. საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრის 2009 წლის 10 ნოემბრის ბრძანება N771-ით დამტკიცდა საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს სამედიცინო დეპარტამენტის სამედიცინო ბარათის ფორმა (ბრძანება ამის შემდეგ რამდენჯერმე გაუქმდა და ახლიდან გამოიცა, თუმცა მისი შინაარსი არსობრივად არ შეცვლილა), რომელიც ასევე არ შეესაბამება ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემაში მოქმედ სამედიცინო დოკუმენტაციის ფორმებს. მინისტრის 2010 წლის 11 ნოემბრის N158 ბრძანებით ძალადაკარგულად გამოცხადდა „საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს სამედიცინო დეპარტამენტის სამედიცინო ბარათის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრის 2009 წლის 10 ნოემბრის N 771 ბრძანება. N158 ბრძანებით დამტკიცებულია ბრალდებულის/მსჯავრდებულის სამედიცინო ბარათის ფორმა. ძველი და ახალი ფორმების შედარებით დადგინდა, რომ ისინი პრაქტიკულად არ განსხვავდებიან, გარდა იმისა, რომ ძველი ფორმის სატიტულო გვერდზე არსებული სიტყვა „სასჯელაღსრულების“ შეიცვალა სიტყვებით – „პატიმრობის და თავისუფლების აღკვეთის“. აღნიშნული მიანიშნებს იმაზე, რომ სასჯელაღსრულების, პრობაციის და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტრო ამ საკითხთან დაკავშირებით არ იზიარებს სახალხო დამცველის რეკომენდაციას. აღნიშნული ბრძანების გამოცემა წარმოადგენს კიდევ ერთ აშკარა პრეცედენტს, რომ პენიტენციური ჯანდაცვა ხელოვნურად ემიჯნება ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემას. პენიტენციურ სისტემაში უხეშადაა დარღვეული სამედიცინო დოკუმენტაციის შენახვის პრინციპები, რომლებიც ჯანდაცვის მინისტრის ბრძანებით რეგულირდება. სამედიცინო დოკუმენტაციის არქივი აქვს მხოლოდ მსჯავრდებულთა და პატიმართა სამკურნალო დაწესებულებას. სხვა დაწესებულებებში დოკუმენტებს არაერთგვაროვანი მიდგომით ინახავენ – ზოგან ანადგურებენ, ზოგან ადგილზე ინახავენ, ზოგან გადასცემენ დაწესებულების ადმინისტრაციას.

რეკომენდაცია საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრს: პენიტენციურ ჯანდაცვის სისტემაში უზრუნველყოფილი იქნეს სამედიცინო დოკუმენტაციის შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის N108 და N224 ბრძანებებით დამტკიცებული წესით და აღნიშნულ ბრძანებებზე თანდართული ფორმების შესაბამისად წარმოება.

- **პატიმართა გადაყვანა სამკურნალო დაწესებულებაში**

სპეციალურმა პრევენციულმა ჯგუფმა დეტალურად შეისწავლა საანგარიშო პერიოდში ავადმყოფ პატიმართა გადაადგილება სასჯელაღსრულების დაწესებულებებიდან მსჯავრდებულთა და პატიმართა სამკურნალო დაწესებულებაში, ტუბერკულოზით დაავადებულ მსჯავრდებულთა ს/დ-ში და ქალაქის სხვადასხვა საავადმყოფოებში.

სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ მოპოვებული ინფორმაციის თანახმად, წინა წლებთან შედარებით მცირედ იმატა მსჯავრდებულთა და პატიმართა სამკურნალო დაწესებულებაში გადაყვანილ პატიმართა რაოდენობამ, თუმცა სამოქალაქო ჯანდაცვის სხვადასხვა დაწესებულებაში გადაყვანილთა რიცხვი კლების ტენდენციას ავლენს. ახალ ტენდენციად უნდა ჩაითვალოს 2010 წლის მეორე ნახევრიდან პაციენტთა გადაყვანის შემთხვევები თბილისის რეფერალურ ჰოსპიტალში. დაახლოებით იმავე ნიშნულზეა ტუბერკულოზით დაავადებულ მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულებაში პატიმართა გადაყვანის მაჩვენებელი, თუმცა თუ მხედველობაში მივიღებთ ტუბერკულოზის პრობლემის გამწვავებას და მასშტაბებს, ეს რიცხვი საკმაოდ დაბალია. დადებით ტენდენციად უნდა ჩაითვალოს ტუბერკულოზით დაავადებულ მსჯავრდებულთა მკურნალობისათვის არსებული დაწესებულების მიმდებარედ ახალი კორპუსის მშენებლობის დაწყებაც, თუმცა თავისთავად შენობის აშენება პრობლემას ვერ გადაწყვეტს, თუ არ შეიცვალა ამ საკითხისადმი მიდგომა და სასჯელაღსრულების სისტემის ხელმძღვანელ პირთა დამოკიდებულება პრობლემისადმი.

2009 წლის 29 დეკემბერს საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრის №902 ბრძანებით დამტკიცდა სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის დაწესებულებიდან საერთო პროფილის საავადმყოფოში, ტუბერკულოზით დაავადებულ მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულებასა და მსჯავრდებულთა და პატიმართა სამკურნალო დაწესებულებაში დაავადებულ პატიმართა და მსჯავრდებულთა გადაყვანის ახალი წესი. აღნიშნული დოკუმენტი უნდა ჩაითვალოს დადებით ტენდენციად, ვინაიდან მისი ანალოგი, რომელიც წარსულში მოქმედებდა, მოიცავდა არაერთ სამედიცინო ხასიათის შეცდომას, რომლებზეც არაერთხელ გაამახვილა ყურადღება სახალხო დამცველმა. მიუხედავად ამ ხარვეზის აღმოფხვრისა, ხშირ შემთხვევაში პაციენტის გადაყვანის საკითხის განხილვისას ხშირად ხდება არა მხოლოდ სამედიცინო კრიტერიუმების, არამედ დაწესებულების ადმინისტრაციის შეხედულებისა და სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის მოსაზრებების გათვალისწინებაც. ამ პროცესში ექიმის მონაწილეობა ზოგიერთ დაწესებულებაში უმნიშვნელოა და მხოლოდ ფორმალურ ხასიათს ატარებს.

მონიტორინგის ჯგუფის მიერ შესწავლილი მონაცემები ავადმყოფ პატიმართა გადაადგილებასთან დაკავშირებით მკვეთრად შეუსაბამოა სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროდან მოსულ ინფორმაციასთან, რაც იმაზე მიუთითებს, რომ საკითხი სიღრმისეულ შესწავლასა და ანალიზს მოითხოვს.

სასჯელაღსრულების სამინისტროდან მიღებული არაადეკვატური ინფორმაციის ნათელი მაგალითია სახალხო დამცველის აპარატსა და სამინისტროს სამედიცინო დეპარტამენტს შორის არსებული მიმოწერა 2 მსჯავრდებულის – დ.დ.-ს და ი.ც.-ს ოპერაციული მკურნალობის, კერძოდ, ორივე შემთხვევაში, მენჯ-ბარძაყის სახსრის ენდოპროტეზირების თაობაზე. წერილობით კითხვაზე, როდის იგეგმებოდა აღნიშნული ოპერაციული მკურნალობის ჩატარება, სასჯელაღსრულების სამინისტროს სამედიცინო დეპარტამენტიდან ორივე შემთხვევაში მივიღეთ იდენტური პასუხი, კერძოდ, გვეცნობა,

რომ ოპერაციული მკურნალობის საკითხის გადასაწყვეტად მიმდინარეობდა მოლაპარაკება საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან, რის შემდეგაც დაინიშნებოდა ოპერაციული მკურნალობის ჩატარების დრო.⁷¹

2010 წლის 27 ოქტომბერს სახალხო დამცველმა №3678/03-2/0094-10 წერილით მიმართა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრს და მოითხოვა ეცნობებინა, თუ რა სახის მოლაპარაკება მიმდინარეობდა საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროსთან და როდის იგეგმებოდა მსჯავრდებულების ოპერაციული მკურნალობის საკითხის გადაწყვეტა. აღნიშნულზე პასუხის მიუღებლობის გამო სახალხო დამცველმა 2010 წლის 1 თებერვალს იმავე შინაარსის წერილით მიმართა ჯანდაცვის სამინისტროს. საბოლოოდ, 2011 წლის 7 მარტს, ჯანდაცვის სამინისტროდან მივიღეთ პასუხი, რომ ჯანდაცვის სამინისტროსთვის უცნობი იყო, თუ რა ტიპის მოლაპარაკებაზე მიუთითებდა სასჯელაღსრულების სამინისტროს სამედიცინო დეპარტამენტის უფროსი. ასევე გვეცნობა, რომ აღნიშნული საკითხის გასარკვევად შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტრომ წერილობით მიმართა სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს, საიდანაც პასუხი არ მიუღია. საბოლოოდ, გაურკვეველია, რა სახის მოლაპარაკებაზე მიუთითებდა სასჯელაღსრულების სამინისტროს სამედიცინო დეპარტამენტი და რაც კიდევ უფრო შემაშფოთებელია, დღემდე გაურკვეველია ორივე მსჯავრდებულის ბედი, რომლებიც დღესდღეობით ვერ გადაადგილდებიან ქვედა კიდურების პრობლემების გამო.

რეკომენდაცია საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრს: ექიმის რეკომენდაციის საფუძველზე უზრუნველყოფილი იქნეს პატიმართა დაუყოვნებლივი გადაყვანა შესაბამისი პროფილის სამედიცინო დაწესებულებაში.

- **სანიტარიულ-ეპიდემიოლოგიური მდგომარეობა**

სანიტარიულ-ეპიდემიოლოგიური თვალსაზრისით შექმნილი პრობლემები ბოლო თვეების განმავლობაში ეტაპობრივად გვარდება, რასაც ხელს უწყობს ახალი საპატიმრო დაწესებულებების გახსნა და არსებული ინფრასტრუქტურის გარემონტება. სასჯელაღსრულების დეპარტამენტს სახელშეკრულებო საფუძველზე ემსახურება სხვადასხვა ქალაქის სანიტარიული პროფილის სამსახურები, რომლებიც საშუალოდ თვეში 2-ჯერ ადგილზე ახორციელებენ სადერატიზაციო და სადეზინფექციო სამუშაოებს. მონიტორინგის შედეგად გაირკვა, რომ სადეზინფექციო საშუალებებით

⁷¹ 2010 წლის 30 სექტემბრის N07-8662 და 2010 წლის 11 ნოემბრის N07-9151 პასუხები.

დამუშავება ყველა დაწესებულებაში არ ხდება. გლდანის ნაგავსაყრელზე ინტენსიური ნაგვის წვა აბინძურებს ჰაერს, რაც ნეგატიურად აისახება გლდანის N8 დაწესებულების პატიმრების ჯანმრთელობაზე. ასეთი ჰაერის ჩასუნთქვა კატეგორიულად დაუშვებელია, განსაკუთრებით მსჯავრდებულთა და პატიმართა სამკურნალო დაწესებულებაში განთავსებული ზოგიერთი პროფილის პაციენტებისათვის. სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში ნაკლები ყურადღება ეთმობა ჰაერის ტემპერატურის, ტენიანობის, განათების, აერაციისა და ვენტილაციის საკითხებს. ახლად აშენებულ დაწესებულებებში აღნიშნული სტანდარტები და პირობები ნაკლებადაა გათვალისწინებული. მდგომარეობა კრიტიკული ხდება ზაფხულის პერიოდში, როდესაც მაღალი ტემპერატურის გამო საკნებში გაუსაძლისი პირობები იქმნება. დაწესებულებათა უმრავლესობის ინფრასტრუქტურიდან გამომდინარე, პატიმრებს შხაპით სარგებლობის საშუალება კვირაში მხოლოდ ერთხელ აქვთ, რაც ზაფხულში სრულიად დაუშვებელია სანიტარიულ-ეპიდემიოლოგიური თვალსაზრისით. ამავდროულად, ეს შეუფერებელია ადამიანის პატივსა და ღირსებასთან. სასჯელაღსრულების სხვადასხვა დაწესებულებაში განსხვავებულადაა უზრუნველყოფილი საქართველოს იუსტიციის მინისტრისა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 1999 წლის 22 დეკემბრის ერთობლივი ბრძანების N5/500/ო მიხედვით დამტკიცებული მსჯავრდებულთა კვების ნორმების, ტანსაცმლისა და სანიტარიულ-ჰიგიენური პირობების შესაბამისობა მოთხოვნილ სტანდარტებთან. გადამდები და მაღალკონტაგიოზური ინფექციური დაავადებების ზუსტი აღრიცხვა, გამოვლენა, მკურნალობა და მართვა არ ხდება ადეკვატურად. ამ მხრივ განსაკუთრებით უნდა გამოიყოს ტუბერკულოზისა და ჰეპატიტებისადმი არაერთგვაროვანი და არაეფექტური მიდგომა. ისეთი პრობლემები, როგორებიცაა მუნის, ბაღლინჯოს გავრცელება და დატილიანება, წინა წლებთან შედარებით შემცირებულია, რაც პატიმართა შედარებით გაუმჯობესებული საცხოვრებელი პირობებით უნდა ავსხნათ. სექსობრივი გზით გადამდები დაავადებების სკრინინგი არ მიმდინარეობს. გარდაცვლილ პატიმართა სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის დასკვნების ანალიზით გამოვლენილია სულ მცირე 3 შემთხვევა, როდესაც მოხსენიებულია სიფილისის დიაგნოზი. ერთ-ერთი უმთავრესი პოზიტიური ტენდენცია, რომელიც პრევენციის ეროვნული მექანიზმის მიერ დაფიქსირდა, იმაში მდგომარეობს, რომ სტომატოლოგიური დახმარებისათვის აუცილებელი ინვენტარის დამონტაჟების პარალელურად ყველა დაწესებულებაში შეიტანეს მშრალი სიცხის სტერილიზატორები, რამაც შესაძლებელი გახდა სამედიცინო იარაღებისა და საგნების სტერილიზაციის ჩატარება. წარსულში ამ შესაძლებლობას დაწესებულებათა უმრავლესობა მოკლებული იყო, რაც ნეგატიურად აისახებოდა პარენტერული გზით გადაცემული ინფექციების (მათ შორის ვირუსული ჰეპატიტების) თვალსაზრისით შექმნილ ეპიდემიოლოგიურ სიტუაციაზე.

რეკომენდაცია საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრს: სამინისტროს შესაბამის სამსახურს დაევალოს სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში არსებული სანიტარიულ-ჰიგიენური პირობების რეგულარული ზედამხედველობა, ასევე, შესაბამისი ზომების გატარება

არსებული პრობლემების გამოვლენისა და დროული და ადეკვატური მოგვარების თვალსაზრისით.

- **პატიმრები, რომელთათვისაც შეუთავსებელია ხანგრძლივი პატიმრობა**

სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ ჩატარებული მონიტორინგის დროს სასჯელაღსრულების სხვადასხვა დაწესებულებაში დაფიქსირდა არაერთი შემთხვევა, როდესაც დაწესებულებებში იმყოფებოდნენ პატიმრები, რომელთათვისაც შეუთავსებელი იყო ხანგრძლივი პატიმრობა. ასევე, არაერთი პატიმარი იქნა ნანახი, რომლებიც საჭიროებდნენ სპეციალური მოვლის პირობებსა და მომვლელს, თუმცა აღნიშნული პრობლემა სასჯელის მოხდის ადგილებში დარეგულირებული არ არის. 2010 წელს გარდაცვლილ პატიმართა სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის დასკვნების განხილვით ასევე ნათელი ხდება, რომ გარდაცვლილითა შორის არიან გარკვეული რაოდენობის პატიმრები ავთვისებიანი სიმსივნის შორსწასული ფორმებით, მყარი ნევროლოგიური პათოლოგიებით, ღვიძლის შეუქცევადი დაავადებების ბოლო სტადიებით. მიუხედავად ამისა, მძიმე და განუკურნებელი დაავადებების შემთხვევაში ამ პატიმართა მიმართ სასჯელის გადავადების ან სასჯელისაგან გათავისუფლების საკითხი, უმრავლეს შემთხვევაში, არ ყოფილა დასმული. ამ კატეგორიის პატიმართა ნაწილი გადაადგილდება ეტლით ან ყავარჯნებით. პაციენტთა გარკვეულ ნაწილს აღნიშნება მყარი ნევროლოგიური ნარჩენი მოვლენები; დაახლოებით 40–მდე პატიმარს ამპუტირებული აქვს კიდური, 60–ზე მეტ პატიმარს დასმული აქვს ონკოლოგიური პათოლოგიის დიაგნოზი. აღნიშნული რიცხვები რეალობას ზუსტად ვერ ასახავს, რადგან ასეთი პატიმრების ცალკე რეგისტრაცია არ წარმოებს. რეალურად მდგომარეობა გაცილებით უფრო მძიმეა.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2003 წლის 27 მარტის N 72/ნ ბრძანება, „იმ მძიმე და განუკურნებელ დაავადებათა ჩამონათვალის დამტკიცების შესახებ, რომლებიც წარმოადგენს სასჯელის მოხდისაგან გასათავისუფლებლად წარდგენის საფუძველს“, არაეფექტური და მოძველებულია. ბრძანებით დამტკიცებული ჩამოთვლილი ნოზოლოგიები არ არის კლასიფიცირებული ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ მოწოდებულ დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის (ICD 10) შესაბამისად. დიაგნოზების დასახელება ხშირ შემთხვევაში მოძველებულია და აღარ გამოიყენება. ასევე, მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ ბრძანებაში ცვლილება საკმაოდ ხშირად შედის და ერთსა და იმავე დაავადებას ჩამონათვალში ხან ვხვდებით, ხან არა, რაც საკითხისადმი არაადეკვატურ დამოკიდებულებად უნდა მივიჩნიოთ. მიუხედავად ამისა, მონიტორინგის შედეგად მიღებული ინფორმაციით, 2010 წელს აშკარაა სამინისტროს მუდმივმოქმედ კომისიაში შესულ განცხადებათა მკვეთრი ზრდა ავადმყოფობის გამო გათავისუფლების ან სასჯელის გადავადების მოთხოვნით.

რეკომენდაციები საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრს:

- მიმღე ან უკურნებელი სენით დაავადების შემთხვევაში უზრუნველყოფს სასჯელაღსრულების დაწესებულების დირექტორის მიერ სასჯელაღსრულების ადმინისტრაციის მიერ საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროსა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს ერთობლივი მუდმივმოქმედი კომისიისადმი მიმართვა სასჯელისგან გათავისუფლების თაობაზე;
- უზრუნველყოფილი იქნეს მსჯავრდებულთა ადეკვატური ინფორმირება აღნიშნულ საკითხსა და პროცედურებზე.

რეკომენდაცია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრს: 2003 წლის 27 მარტის N72/ზ ბრძანება შეუსაბამოს საერთაშორისო სტანდარტებს, მათ შორის, ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციას.

• **ქალი პატიმრები**

2010 წელს საქართველოს სასჯელაღსრულების სისტემის დაწესებულებებში გარდაცვლილია 3 ქალი პატიმარი. აღნიშნული მაჩვენებელი ყველაზე მაღალია წინა წლების მონაცემებთან შედარებით. პატიმარი ქალები განთავსებულნი იყვნენ საქართველოს პენიტენციური სისტემის 5 სხვადასხვა დაწესებულებაში როგორც აღმოსავლეთ, ისე დასავლეთ საქართველოს რეგიონებში. დადებით ასპექტად უნდა ჩაითვალოს ის ფაქტი, რომ ქალთა და არასრულწლოვანთა N5 დაწესებულებაში სამედიცინო მომსახურების პირობები და საშუალებები 2010 წლისათვის ისევე, როგორც გასულ წელს, მკვეთრად უკეთესია პატიმრობის სხვა დაწესებულებებთან შედარებით. აღნიშნული დაწესებულება წარმოადგენს ერთადერთ ადგილს, სადაც ქალთა ჯანმრთელობის სპეციფიკური პრობლემები შეძლებისდაგვარად გადაწყვეტილია. ქალთა ჯანმრთელობის საკითხებზე მსჯელობისას უნდა აღინიშნოს, რომ მსჯავრდებულთა და ბრალდებულთა სამკურნალო დაწესებულებაში არ ხდება ქალთა სტაციონარული მომსახურება, რასაც გარკვეულწილად აკომპენსირებს ქალთა და არასრულწლოვანთა N5 დაწესებულებიდან სამოქალაქო ტიპის სტაციონარებში პატიმართა და მსჯავრდებულთა გადაყვანის საკმაოდ მაღალი მაჩვენებელი. აღნიშნულ სერვისს პრაქტიკულად მოკლებულნი არიან სხვა დაწესებულების პატიმარი ქალები, რაც ერთგვარ გეოგრაფიულ უთანასწორობას ქმნის. ქალთა კონტინგენტში განსაკუთრებით უნდა გამოიყოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის საკითხთა პრობლემურობა, ასევე ქალ პატიმართა რაოდენობის მკვეთრი ზრდა 2010 წლის ზაფხულის შემდგომ, რამაც ქალთა და არასრულწლოვანთა N5 დაწესებულებაში

გადატვირთულობის პრობლემა შექმნა. დადებით ტენდენციად უნდა ჩაითვალოს რუსთავის მიმდებარედ ქალთა ახალი დაწესებულების გახსნა, სადაც სამედიცინო ინფრასტრუქტურა მკვეთრად გაუმჯობესებულია. მიუხედავად იმისა, რომ ქალთა კონტინგენტი 2010 წლის ბოლო თვემდე ახალ დაწესებულებაში გადაყვანილი არ ყოფილა, უნდა ვივარაუდოთ, რომ ახლო მომავალში ქალთა ჯანმრთელობის სპეციფიკური პრობლემები უფრო წარმატებულად მოგვარდება და დარეგულირდება.

- **წინასწარ პატიმრობაში მყოფი პირები**

წინასწარ პატიმრობაში მყოფ პირთა განსაკუთრებული სამედიცინო საჭიროებებიდან გამომდინარე, სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ ამ კატეგორიის პატიმრებზე განსაკუთრებული ყურადღება გამახვილდა. მონიტორინგის ჯგუფმა პრაქტიკულად ვერ ნახა შემთხვევა, როდესაც დაკმაყოფილდა წინასწარ პატიმრობაში მყოფი პირის მოთხოვნა სამედიცინო ან ფსიქიატრიულ/ფსიქოლოგიური ექსპერტიზის ჩატარების შესახებ. ექსპერტიზა ან დაგვიანებით ტარდება, ან საერთოდ არ ინიშნება. დაგვიანებით ჩატარებული ექსპერტიზის შემთხვევაში კი ვეღარ ხდება იმ მტკიცებულებების მოპოვება, რომლებსაც უდიდესი მნიშვნელობა ჰქონდა პატიმრისათვის. ახლად შემოსულ პატიმრებს ხშირად უძნელდებათ ადაპტაცია, არ მიეწოდებათ ადეკვატური სამედიცინო დახმარება და ირღვევა მათი უფლება ჯანმრთელობაზე. აუცილებელია აღინიშნოს, რომ კარანტინში, რომელშიც ახლად შემოსულ პატიმრებს ათავსებენ, ხშირად ეს პირები იმაზე დიდი ვადით ყოვნიდებიან, ვიდრე ეს აუცილებელია. მათ მდგომარეობას ამძიმებს გაუსაძლისი პირობები, მათ შორის, სამედიცინო მომსახურების უკიდურესად დაბალი და შეუსაბამო დონე.⁷² უხეშადაა დარღვეული საექიმო საიდუმლო და პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობა. ახლად შემოყვანილ პატიმართა მიერ საკუთარი ექიმის შემოყვანის საკითხზე მოთხოვნა პრაქტიკულად არ კმაყოფილდება. ზემოთ განხილული პრობლემების გამო უხეშად ირღვევა საქართველოს ჯანდაცვის კანონმდებლობით პაციენტისათვის მინიჭებული უფლებები.

რეკომენდაცია საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრს:

- უზრუნველყოფილი იქნეს წინასწარ პატიმრობაში მყოფ პირთათვის სამედიცინო და ფსიქიატრიულ/ფსიქოლოგიური ექსპერტიზის დროული ჩატარება;
- დაევალოს სამინისტროს შესაბამის სამსახურს წინასწარ პატიმრობაში მყოფი პირების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა სრულფასოვანი სამედიცინო მომსახურებისადმი;

⁷² იხ. ვრცლად ზემოთ, თავში „არასათანადო მოპყრობა“.

- უზრუნველყოფილი იქნეს წინასწარ პატიმრობაში მყოფი პირებისთვის მკურნალი ექიმის არჩევის უფლების რეალიზება საქართველოს კანონმდებლობის და საერთაშორისო სტანდარტების შესაბამისად.

- ფსიქიკური პრობლემების მქონე პატიმრები

ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემა საქართველოს პენიტენციურ სისტემაში ერთ-ერთ ყველაზე მწვავე და მოუგვარებელ საკითხია. ფსიქიკური პრობლემების მქონე პირთა გამოვლენა, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა და რეაბილიტაცია სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში არაორგანიზებულია და კვალიფიციური ფსიქიატრიული დახმარების არარსებობის გამო შეზღუდულად ხდება. დაწესებულებაში შესვლისთანავე ფსიქიატრი ვერ ნახულობს ასეთ პირებს. ფსიქიატრის კონსულტაცია შესაძლებელია დაახლოებით თვეში ერთხელ მოსული კონსულტანტის მიერ ჩატარებული ვიზიტის სახით. მიუხედავად იმისა, რომ უფროსი ექიმები განმარტავენ საჭიროების შემთხვევაში ფსიქიატრის კონსულტაციის უზრუნველყოფის შესაძლებლობას, ასეთი ფაქტი ადგილზე არსებული დოკუმენტაციის გაცნობის შედეგად არ დასტურდება და საქმე გვაქვს ადგილობრივი ექიმების მიერ მონიტორინგის ჯგუფის წევრების შეცდომაში შეყვანის მცდელობასთან. დაწესებულებათა აბსოლუტურ უმრავლესობაში არ არსებობს რაიმე სპეციალური პროგრამები ფსიქიკური ჯანმრთელობის მხარდასაჭერად ან რეაბილიტაციის პროგრამები, რომლებიც გულისხმობს სამედიცინო, სოციალური და ფსიქოლოგიური დახმარების სხვადასხვა ღონისძიებას. საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს ვებგვერდზე არსებული ინფორმაციები, თითქმის ასეთი პროგრამები არსებობდეს, რეალობასაა მოკლებული, ვინაიდან საანგარიშო პერიოდში მოქმედი პროგრამები არ მოიცავდა სამედიცინო კომპონენტს, რის გამოც მათ ვერ განვიხილავთ ფსიქოსამედიცინო რეაბილიტაციად. ერთადერთ ფსიქო-სამედიცინო და სოციალური რეაბილიტაციის პროგრამას ქალთა და არასრულწლოვანთა დაწესებულებებში ახორციელებდა ცენტრი „ემპათია“, მაგრამ სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტრომ კონტრაქტის გაგრძელებაზე უარი უთხრა, რითაც ფსიქოსამედიცინო დახმარება უეცრად შეუწყდა არაერთ ბენეფიციარ ქალსა და არასრულწლოვანს. აღნიშნული უკან გადადგმულ ნაბიჯად უნდა ჩაითვალოს.

ზოგადად დაწესებულებებში არსებული რეჟიმი, პირობები, დამოკიდებულება ფსიქიკური აშლილობების მქონე პატიმრების მიმართ არასათანადო და არაადეკვატურია, რაც ნეგატიურად მოქმედებს პატიმრის ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე. აღნიშნულის გამო **ფსიქიკურად დაავადებულ პირთა ყოფნა სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში უნდა შეფასდეს, როგორც არაადამიანური მოპყრობა.** ფსიქიატრიული დახმარება მთელ სისტემაში შემოიფარგლება მხოლოდ 5 ექიმი ფსიქიატრის მომსახურებით. მათგან სამი მუშაობს მსჯავრდებულთა და პატიმართა სამკურნალო დაწესებულებაში, ხოლო თითო-თითო შედის აღმოსავლეთ და დასავლეთ საქართველოს ექიმ კონსულტანტთა ჯგუფებში. 2010 წლამდე, დასავლეთ საქართველოს კონსულტანტი ფსიქიატრი ემსახურებოდა დასავლეთის რეგიონში განთავსებულ

ხუთივე დაწესებულებას, თუმცა წლის დასაწყისიდან ფსიქიატრი აღარ ახორციელებს ვიზიტებს ზუგდიდისა და ბათუმის დაწესებულებებში, რის გამოც იქ მყოფი პაციმრები ფაქტობრივად მოკლებულნი არიან ელემენტარულ ფსიქიატრიულ დახმარებასაც კი.

სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში არ ხდება სუიციდის რისკის შეფასება. ხშირად ადეკვატურად არ ეხმარებიან იმ პირებსაც კი, რომლებმაც სუიციდი სცადეს. დაზიანებათა ჟურნალებში ხშირად ვხვდებით ისეთ ჩანაწერებს, რომელთა მიხედვით ერთი და იგივე პირი სისტემატურად იყენებს სხვადასხვა სახის თვითდაზიანებას. მიუხედავად ამისა, მათზე ადეკვატური სამედიცინო მეთვალყურეობა არ ხორციელდება. მსჯავრდებულთა და პაციმართა სამკურნალო დაწესებულებაში, საწოლთა სიმცირის გამო, ფსიქიკური პრობლემების მქონე პირები ან საერთოდ არ გადაჰყავთ, ან – დიდი ხნის დაგვიანების შემდეგ. ასეთი პირები, როგორც წესი, ხშირად არღვევენ რეჟიმს, აწყობენ ექსცესებს, მოსდით კონფლიქტი სხვა პაციმრებთან. აღნიშნული ქმედება დაწესებულებათა ადმინისტრაციის მიერ არ აღიქმება სათანადოდ. თანამშრომელთა უმრავლესობა მათ აგრავანტებად და სიმულანტებად აღიქვამს, რის გამოც ეს პირები არასათანადო მოპყრობის მსხვერპლნი ხდებიან.

მონიტორინგის შედეგად დადგენილია, რომ დაწესებულებებში ხშირად სასჯელს იხდიან გონებრივი ჩამორჩენილობის მქონე პირები, რომელთაც სასამართლო ფსიქიატრიული ექსპერტიზა გამოძიების დროს ჩატარებული არ აქვთ და არც არის დაგეგმილი. ფსიქიკური პრობლემების მქონე პირთა სამედიცინო და ფსიქორეაბილიტაცია პრაქტიკულად არ მიმდინარეობს. ერთადერთი მოქმედი პროგრამა, რომელიც ამ სერვისებს აწვდიდა ქალთა და არასრულწლოვანთა კონტინგენტს, სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს მიერ შეჩერდა იმ მოტივით, რომ არსებობს ალტერნატიული პროგრამებიც, რაც მკვეთრად უარყოფით ტენდენციად უნდა შეფასდეს.

ცალკე პრობლემის სახით უნდა გამოიყოს ფსიქოტროპული საშუალებების დანიშვნა და მოხმარება. მათი დანიშვნა და განაწილება გაუმართლებლად ხდება და შემამფოთებელი მასშტაბები აქვს. ფსიქიატრის ვიზიტების პერიოდულობიდან გამომდინარე, წამლის დოზირების კორექცია ან დანიშნულების ადეკვატური გადასინჯვა ვერ ხერხდებოდა. სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ არაერთხელ იქნა დაფიქსირებული შემთხვევა, როდესაც ფსიქოტროპული საშუალებების განაწილება/დარიგება სასჯელაღსრულების დაწესებულების ადმინისტრაციის მიერ ხდება.

აღსანიშნავია სხვა სომატური დაავადებების გამო მკურნალობის კურსში ჩართული პირების პრობლემაც. მაგალითად, ინტერფერონით, ტუბსაწინააღმდეგო და ზოგიერთი სხვა სახის პრეპარატით მკურნალობის კურსის მიმდინარეობისას, ვლინდება გვერდითი მოვლენები ფსიქიკური პრობლემების სახით, ასეთ შემთხვევაშიც კი პაციმრისთვის ფსიქიატრიული დახმარება ხელმიუწვდომელია.

სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ მონიტორინგის ჩატარების დროს გამოიკვეთა საერთო ტენდენცია, რომ დაწესებულების პერსონალი, მათ შორის, სამედიცინო მუშაკები, გათვითცნობიერებულნი არ არიან ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემებში.

შესაბამისად, არ არსებობს პრობლემის ეფექტური გადაჭრის გზებიც. წლის განმავლობაში მეტად შეზღუდული იყო პაციენტის გადაყვანა სამოქალაქო ტიპის ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში. ასევე, არ არსებობდა ეფექტური მექანიზმი იმ მსჯავრდებულთა სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის ჩატარებისა, რომლებიც ფსიქიკურად დაავადდნენ სასჯელის მოხდის პერიოდში. ამ მხრივ პროგრესულ ნაბიჯად უნდა ჩაითვალოს „პატიმრობის შესახებ“ საქართველოს კანონში 2009 წლის დეკემბერში განხორციელებული ცვლილება. მიუხედავად ამისა, კანონის საფუძველზე კანონქვემდებარე აქტი გონივრულ ვადაში არ გამოცემულა. საქართველოს სახალხო დამცველმა 2010 წლის სექტემბერში რეკომენდაციით მიმართა საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრს, რათა შესრულებულიყო კანონმდებლობით დადგენილი მოთხოვნა და გამოეცა შესაბამისი კანონქვემდებარე აქტი. საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრის 2010 წლის 13 სექტემბრის N135 ბრძანებით დამტკიცდა სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის კომისიის დებულება. აღნიშნული კომისიის მიზნად განისაზღვრა ფსიქიკური აშლილობის ნიშნების მქონე მსჯავრდებულთა მდგომარეობის განხილვა მათი ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში შემდგომი გადაყვანის საკითხის მოწესრიგების მიზნით. ბრძანების გამოცემიდან მოკლე დროში, 2010 წლის 11 ნოემბერს, საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრმა გამოსცა ბრძანება N157 „საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს ფსიქიატრიული კომისიის დებულების დამტკიცების შესახებ“. აღნიშნულმა აქტმა ძალადაკარგულად გამოაცხადა მინისტრის N135 ბრძანება. 2010 წლის 1 დეკემბრის მონაცემებით, კომისიის დასკვნით არცერთი პატიმარი არ ყოფილა გადაყვანილი შესაბამის ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში არსებული კანონმდებლობისა და კანონქვემდებარე აქტების გაუმართაობა, რაც ცალკე ანალიზისა და მონიტორინგის საგანი უნდა გახდეს, ქმნის მნიშვნელოვან პრობლემებს პენიტენციურ სისტემაში პირველადი დიაგნოსტიკებისა და შემდგომი სწრაფი და ადეკვატური რეაგირების თვალსაზრისით. აღნიშნული საკითხის მოგვარება ციხის ექიმის კომპეტენციის ფარგლებს სცდება.

რეკომენდაციები საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციის და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრს:

- პატიმართა ადეკვატური და დროული ფსიქიატრიული დახმარების უზრუნველყოფისთვის სასჯელაღსრულების დაწესებულებები დაკომპლექტდეს ფსიქიატრებით;
- უზრუნველყოფილი იქნეს სრულყოფილი ფსიქოსამედიცინო პროგრამების მხარდაჭერა სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში;
- უზრუნველყოფილი იქნეს ფსიქიატრიული პრობლემების მქონე პატიმრების დროული გამოვლენა და მათი შესაბამისი პროფილის სტაციონარში განთავსებისთვის საჭირო ღონისძიებების გატარება;

- სუიციდის პრევენციის მიზნით დროულად გამოვლინდეს აღნიშნული რისკი, რეგულარული თვითდაზიანებები და სხვა არაადეკვატური ქმედებები დროულად შეფასდეს ფსიქიატრის მიერ და შესაბამისი ღონისძიებები გატარდეს პაციენტის ჯანმრთელობისა და სიცოცხლის ინტერესების გათვალისწინებით;
- სამინისტროს შესაბამის სამსახურს დაევალოს ფსიქოტროპული საშუალებების დანიშვნისა და გაცემის აღრიცხვა და რეგულარული კონტროლი ჯანდაცვის კანონმდებლობით გათვალისწინებული წესით;
- სამინისტროს შესაბამის სამსახურს დაევალოს ზოგიერთი მკურნალობის კურსის თანმდევი ფსიქიატრიული მოვლენების ადეკვატური მართვის უზრუნველყოფა;
- უზრუნველყოფილი იქნეს სასჯელაღსრულების სამინისტროს ფსიქიატრიული კომისიის შეუფერხებელი მუშაობისთვის შესაბამისი საკანონმდებლო ბაზის შექმნა და ყველა საჭირო ღონისძიების გატარება.

• წამალდამოკიდებულების მქონე პირები

წამალდამოკიდებულების მქონე პირების რაოდენობა სასჯელის მოხდის ადგილებში საკმაოდ მაღალია. ამ კატეგორიას მიეკუთვნებიან ალკოჰოლიზმით, ნარკომანიითა და ტოქსიკომანიით დაავადებული პატიმრები. სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ ჩატარებული მონიტორინგით დადგინდა, რომ წამალდამოკიდებულების პრობლემების შემთხვევაში პაციენტებს არ უტარდებათ სათანადო მკურნალობა და კონსულტაცია. გარედან კონსულტანტის მოწვევის შემთხვევები საანგარიშო პერიოდში პრაქტიკულად არ დაფიქსირებულა (ერთი გამონაკლისის გარდა). რაც შეეხება წამალდამოკიდებულების მქონე პირთა დახმარებისა და რეაბილიტაციის პროგრამებს, ასეთი მიმდინარეობს თბილისის №8 დაწესებულებაში (მეტადონის პროგრამა). საქართველოს პენიტენციური სისტემის სამ დაწესებულებაში მოქმედებს ასევე „ატლანტისის“ პროგრამა, რომელიც არ მოიცავს სამედიცინო კომპონენტს. მეტადონის პროგრამის არსებობა დადებით ტენდენციად უნდა შეფასდეს. მიზანშეწონილია აღნიშნული სერვისის გავრცელება იმ სასჯელაღსრულების დაწესებულებებზეც, რომლებშიც თავს იყრიან წინასწარ პატიმრობაში მყოფი პირები და განსაკუთრებით ქალები, რომლებიც ამ მომსახურებას 2010 წლის განმავლობაში, ისევე როგორც წარსულში, მოკლებულნი იყვნენ.

რეკომენდაცია საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრს:

- სამინისტროს შესაბამის სამსახურს დაევალოს წამალდამოკიდებულების მქონე პირთა ადეკვატური სამედიცინო დახმარება;
- უზრუნველყოფილი იქნეს რეაბილიტაციის პროგრამების გაფართოება და მათი განვრცობა ყველა სასჯელაღსრულების დაწესებულებაზე, მათ შორის, ქალთა N5 დაწესებულებაზე.

- **პატიმართა კვება**

სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ ჩატარებული მონიტორინგის დროს გამოვლინდა, რომ მსჯავრდებულთა და ბრალდებულთა კვების ორგანიზების საკითხები ბოლო პერიოდში გარკვეულწილად გამოსწორდა და დადებითი ტენდენციები დაფიქსირდა. მიუხედავად ამისა, კვლავ გადაუჭრელ პრობლემად რჩება სამედიცინო ჩვენების გამო დანიშნული დიეტური მაგიდების უზრუნველყოფა. ასეთი მაგიდები 2010 წლის განმავლობაში, ისევე როგორც წინა წლებში, არ არსებობდა ტუბერკულოზით დაავადებულ მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულებაში. რაც შეეხება მსჯავრდებულთა და ბრალდებულთა სამკურნალო დაწესებულებას, დიეტური მაგიდები ამ დაწესებულებაში შემოღებულია, თუმცა არ შეესაბამება საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის მიერ დამტკიცებულ სტანდარტებს. სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის კონტრაქტორის, შპს “მეგაფუდის” წარმომადგენელთა განმარტებით, ხელშეკრულება არ ითვალისწინებს დიეტური საკვების მიწოდებას დაავადებების მქონე მსჯავრდებულებისა და პატიმრებისათვის, მათ შორის, ისეთი პირებისათვის, რომლებსაც აღენიშნებათ შაქრიანი დიაბეტი. ხელშეკრულების დადებისას არ ყოფილა გათვალისწინებული საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2002 წლის 17 სექტემბრის N258/ნ ბრძანება, რომლითაც დამტკიცებულია სამკურნალო დიეტები.

პრევენციის ეროვნული მექანიზმის ექსპერტების მიერ გაანალიზდა რამდენიმე დაწესებულებაში საკვების ენერგეტიკული ღირებულება, სამზარეულოს სანიტარიულ-ტექნიკური მოწყობილობა, აღჭურვილობა და დაგეგმარება. მონიტორინგის შედეგად გაირკვა, რომ ძირითადი ენერგეტიკული მაჩვენებელი გაზრდილია ნახშირწყლოვანი საკვების მოცულობის გაზრდის ხარჯზე (იგულისხმება ბურღულისა და მაკარონის ნაწარმი). შენიშვნა ამ შემთხვევაში შეიძლება გაკეთდეს საკვებ რაციონში ორგანული ნივთიერებების ბალანსის დარღვევის გამო.

ზოგადად ახალაშენებული დაწესებულებების კვების ბლოკის სანიტარიულ-ტექნიკური მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელია. ტექნიკური თვალსაზრისით კარგად არის აღჭურვილი კვების ბლოკები ქუთაისის, ზუგდიდის და გეგუთის დაწესებულებებში. არსებობს მცირე ხარვეზებიც, თუმცა მათი გამოსწორება ადგილობრივი ძალისხმევით სრულიად შესაძლებელია.

ჩატარებული მონიტორინგის შედეგების გათვალისწინებით, სისტემური პრობლემის გადაჭრა, მხედველობაში გვაქვს კვების პროცესის უზრუნველყოფის ცენტრალიზება, ერთმნიშვნელოვნად სწორი და წინადადგმული ნაბიჯი იყო. მიუხედავად ზემოთ აღნიშნული დადებითი ფაქტორისა, არსებობს მუდმივი მოცემულობის პრობლემები, რომლებიც ასევე მუდმივად განახლებადი კონტროლის მექანიზმების ქვეშ უნდა მოექცეს. სასჯელაღსრულების სისტემამ უნდა უზრუნველყოს კონტროლის მექანიზმები, ზემოთ აღნიშნულ პრობლემათა აღმოსაფხვრელად – დადგენილი წესის

თანახმად უნდა შედგეს საკვები რაციონი, უზრუნველყოფილი უნდა იქნეს სამკურნალო დიეტების გამოყენება პატიმართა კვებაში, დაცული უნდა იქნეს ენერგეტიკული ბალანსი და უზრუნველყოფილი უნდა იქნეს ბალანსირებული კვება. ასევე, უნდა გადაიჭრას საკვები ცხიმის ვარგისიანობის საკითხი. სასურველია, ახალი ციხეების მშენებლობისას გათვალისწინებული იქნეს კვების ბლოკის დაგეგმარების სტანდარტული ნორმები.

რეკომენდაცია საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციის და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრს:

- უზრუნველყოფილი იქნეს სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრის N258/ნ ბრძანებით დამტკიცებული სამკურნალო დიეტების მიწოდება აღნიშნული საჭიროების მქონე ყველა პატიმრისთვის;
- ყველა პატიმრისთვის უზრუნველყოფილი იქნეს სრულფასოვანი, დაბალანსებული კვება;
- პატიმრების უკეთ უზრუნველსაყოფად მათთვის აუცილებელი საკვები პროდუქტებით უზრუნველყოფილი იქნეს ყველა სასჯელაღსრულების დაწესებულების მაღაზიაში სეზონური ხილისა და ბოსტნეულის შემოტანა.

• **შიმშილობა**

პრევენციის ეროვნული მექანიზმის მიერ ჩატარებული მონიტორინგის შედეგად გამოვლინდა ტენდენცია, რომლის მიხედვითაც შიმშილობას, როგორც პროტესტის ზომას, მსჯავრდებულები და პატიმრები უფრო ნაკლებად იყენებენ წინა პერიოდთან შედარებით. 2010 წლის განმავლობაში სამედიცინო პერსონალის მიერ ოფიციალურად დაფიქსირებული პატიმართა მხრიდან შიმშილობის გამოცხადების ფაქტების მიუხედავად, რეალურად მოშიმშილეთა რიცხვი გაცილებით მეტი იყო. მონიტორინგის დროს პატიმართა ნაწილი მიუთითებდა, რომ ისინი შიმშილობდნენ, თუმცა ამას ოფიციალურად ადმინისტრაცია არ აფიქსირებდა; ზოგჯერ არ აწერინებდნენ განცხადებებს, ხოლო ზოგჯერ ფიზიკურადაც კი უსწორდებოდნენ ამის გამო. შიმშილობებს ზოგჯერ ჰქონდა ჯგუფური ხასიათი. სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ ჩატარებული მონიტორინგის დროს ასევე დაფიქსირდა შემთხვევები, რომლის მიხედვითაც შიმშილობის დაწყება მსჯავრდებულთა მხრიდან გახდა ამ უკანასკნელთა უსამართლო დასჯისა და მათ მიმართ არასათანადო მოპყრობის მიზეზი.

რეკომენდაცია საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრს: სამინისტროს შესაბამის სამსახურს დაევალოს მოშიმშილე პატიმრების მიმართ სათანადო მოპყრობის უზრუნველყოფა, ასევე კანონმდებლობით გათვალისწინებული მოშიმშილე პატიმრების მიმართ მოპყრობის პროცედურების განუხრელი დაცვა.

- **ტუბერკულოზი**

ტუბერკულოზის გავრცელებამ საქართველოს პენიტენციურ სისტემაში ბოლო პერიოდში კრიტიკულ ნიშნულს მიაღწია. ტუბერკულოზი 2010 წლის პერიოდშიც წარმოადგენდა პატიმართა სიკვდილობის მთავარ მიზეზს. ზოგადად საქართველოში და პენიტენციურ სისტემაში ამ მიმართულებით განხორციელებული არაერთი ღონისძიების მიუხედავად, პრობლემა არათუ გვარდება, არამედ უფრო ღრმავდება. აღნიშნულის მიზეზად მიგვაჩნია სტანდარტული ტუბსაწინააღმდეგო ღონისძიებების არაეფექტური იმპლემენტაცია საქართველოს რეალობაში ადგილობრივი სპეციფიკისა და თავისებურებების გაუთვალისწინებლად. არ არის შეფასებული და გაანალიზებული ტუბერკულოზის გავრცელების რისკი. სამედიცინო პერსონალი საჭიროებს სერიოზულ გადამზადებას. ცალკეული მოკლევადიანი ტრენინგები ამ პრობლემას ვერ გადაჭრის, რადგან აშკარაა მედპერსონალის მიერ ტუბერკულოზური ინფექციის მართვის ძირითადი უნარ-ჩვევების ან არცოდნა ან გამოყენების შეუძლებლობა პერსონალის უკიდურესად დაბალი კლინიკური ავტონომიურობისა და დამოუკიდებლობის პირობებში. მკვეთრადაა მომატებული ტუბერკულოზის მულტირეზისტენტული ფორმები. ასევე იშვიათობას არ წარმოადგენს ექსტრაპულმონური ფორმებიც, რომელთა სპექტრი საკმაოდ გაფართოვდა და ტუბერკულოზური პლევრიტიდან დაწყებული ნეიროტუბერკულოზის შემთხვევებით დამთავრებული, თითქმის ყველა ორგანოს დაზიანებას მოიცავს. აღნიშნული ტენდენცია პენიტენციურ სისტემაში ტუბერკულოზური ინფექციის არაადეკვატური მართვის პირდაპირ შედეგად უნდა ჩაითვალოს. მიუხედავად იმისა, რომ დაწესებულებათა დიდი ნაწილი აწარმოებს ტუბსკრინინგს, ხდება ინფიცირებულ პატიმართა გამოვლენა და შესაბამის პროგრამებში ჩართვა, აღნიშნული ღონისძიებები დაბალეფექტურია, მით უმეტეს იმ ფონზე, როდესაც დაავადების პრევენციის სისტემური და კონკრეტული მიზეზები პრაქტიკულად არ არის გადაწყვეტილი წლების განმავლობაში.

ტუბერკულოზური ინფექციის გადაცემის გზას წარმოადგენს იმ ჰაერის ჩასუნთქვა, რომელიც შეიცავს ტუბერკულოზური მიკრობაქტერიის გამომყოფი პაციენტის მიერ ამოხველებულ ჰაერში შეწონილ წვეთს, რომელიც ჰაერში რამდენიმე საათი ძლებს და დამოკიდებულია გარემოზე. ინფიცირება, როგორც წესი, ხდება დახურულ სივრცეში (ოთახში), სადაც არ არის ადეკვატური ვენტილაცია. მზის პირდაპირი სხივები სწრაფად კლავს ტუბერკულოზის გამომწვევ მიკრობაქტერიას, რაც დახურულ სივრცეში ვერ მიიღწევა.

ინდივიდუალის დაინფიცირების რისკი დამოკიდებულია რიგ ფაქტორებზე, მათ შორის, ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ფაქტორია დახურული სათავსოს (ოთახში) ჰაერში ტუბერკულოზური მიკრობაქტერიის კონცენტრაცია და ამგვარ გარემოში მიკრობის ექსპოზიციის დრო, რაც იმას ნიშნავს, რომ გადატვირთულ და ცუდად ვენტილირებულ ოთახებში ტუბერკულოზური ბაცილის გავრცელების მეტად მაღალი რისკი არსებობს.

ტუბერკულოზის გადაცემის რისკფაქტორებს მიეკუთვნება:

- **დაყოვნება** (ინფექციური აგენტის არეში ადამიანის ხანგრძლივი დაყოვნება, როდესაც ეს უკანასკნელი ხანგრძლივი დროის განმავლობაში სუნთქავს ბაცილაშეწონილ ჰაერს);
- **ჰაერის მოცულობა** (მცირე ზომის საზიარო სივრცეში ყოფნა, რომელშიც ასევე იმყოფება ინფიცირებული პირი);
- **ვენტილაცია** (ცუდი ვენტილაცია ან ამ უკანასკნელის არარსებობა იმ სათავსოში, სადაც ხდება დაყოვნება);
- **ინფიცირებული პაციენტისაგან ბაცილარული დინება** (ტუბერკულოზით დაავადებული პირისაგან გენერირებულ მიკობაქტერიათა რიცხვს ზრდის შემდეგი ფაქტორები: ფილტვების და ზედა სასუნთქი გზების ან ხახის დაავადებები; ხველის ან სხვა სახის რესპირაციული მოძრაობების გაძლიერება, განსაკუთრებით იმ შემთხვევაში, როდესაც პაციენტს ამ დროს არ შეუძლია პირისა და ცხვირის დახურვა ხველის ან დაცემინების დროს; კავერნის არსებობა; ანტიტუბერკულოზური მკურნალობის არარსებობა ან არაადეკვატურობა).

იმ დროს, როდესაც შექმნილია ტუბერკულოზის გავრცელებისათვის არაკეთილსაიმედო პირობები, არსებობს იმის შესაძლებლობაც, რომ მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზი (MDR) პირველადად იქნეს შეძენილი. პირველადი რეზისტენტულობა ვითარდება მაშინ, როდესაც პაციენტის ინფიცირება ხდება ანტიტუბერკულოზური საშუალებების მიმართ რეზისტენტული მიკობაქტერიის შტამით. შეძენილი რეზისტენტობა ვითარდება იმ შემთხვევაში, როდესაც მკურნალობის კურსი წყდება ან შეუსაბამო ანტიტუბერკულოზური რეჟიმით მკურნალობენ.

მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზი (XDR-TB) – წარმოადგენს საფრთხეს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სისტემისათვის და ზოგადად ტუბერკულოზური ინფექციის მართვისათვის, ვინაიდან ეს უკანასკნელი დღის წესრიგში აყენებს ტუბერკულოზური ინფექციის გავრცელებას, რომელიც პრაქტიკულად განუკურნებელია.

ამრიგად, ტუბერკულოზის მკურნალობა წარმოადგენს არა მხოლოდ ინდივიდუალური ჯანმრთელობის საკითხს, არამედ საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ერთ-ერთ მწვავე პრობლემას.

ტუბერკულოზის მკურნალობის მიზნებს წარმოადგენს:

- პაციენტის განკურნება და ცხოვრების ხარისხის და პროდუქტიულობის აღდგენა;
- აქტიური ტუბერკულოზის ან მისი მოგვიანებითი ეფექტებისაგან სიკვდილის პრევენცია;
- ტუბერკულოზის რეციდივის პრევენცია;
- ტუბერკულოზური ინფექციის სხვა პირებზე გადადების შემცირება;

- წამლების მიმართ რეზისტენტულობის განვითარებისა და გადაცემის პრევენცია.

საერთაშორისო კვლევების შედეგად დადგენილია, რომ პაციენტთა 15%-ს, რომლებიც წარსულში იტარებდნენ ანტიტუბერკულოზურ მკურნალობას, უვითარდებათ MDR (*tuberculosis drug resistance in the world: fourth global report*. Geneva, World Health Organization, 2008 (WHO/HTM/TB/2008.394).). უმნიშვნელოვანესი მომენტი ამ საფრთხის თავიდან ასაცილებლად მდგომარეობს იმაში, რომ მოხდეს ანტიტუბერკულოზური მკურნალობის ხელოვნური შეწყვეტის პრევენცია და ამისათვის ყველა სახის ძალისხმევა იქნეს გამოყენებული, რადგან ტუბერკულოზი წარმოადგენს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პრობლემას და იგი რისკს უქმნის საზოგადოებას, სხვა მოქალაქეებს, პაციენტთან მყოფ პერსონალს და მასთან კონტაქტში მყოფ სხვა პირებს. აღნიშნულის გამო ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის ერთ-ერთ ინტეგრალურ ნაწილად უნდა იქცეს პაციენტის მკურნალობისადმი ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესება და ამ მხრივ ხელოვნური ბარიერების მოხსნა.

საქართველოში ტუბერკულოზის კონტროლის ამჟამად მოქმედი გეგმის მიხედვით ქვეყანაში ამ მიმართულებით ღონისძიებების დაგეგმვასა და განხორციელებაზე პასუხისმგებელია შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, რაც ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის საშუალებით ხორციელდება. მიუხედავად იმისა, რომ სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს სისტემაში ტუბსაწინააღმდეგო სტრატეგია უკვე კარგა ხანია ხორციელდება, ამ უკანასკნელს სასურველი შედეგი ვერ მოაქვს, ვინაიდან აღნიშნული ორიენტირებულია მხოლოდ სამედიცინო კომპონენტზე და იგნორირებულია ისეთი ფაქტორები, როგორებიცაა ტუბერკულოზური ეპიდემიოლოგიის კომპონენტები, კერძოდ: საკვები, ჰაერი, მზის სხივები, საცხოვრებელი პირობები, ჰიგიენური მდგომარეობა და ასე შემდეგ. აღნიშნულ ფონზე მისასალმებელ ინიციატივად უნდა ჩაითვალოს საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების მინისტრის მიერ ტუბერკულოზის საერთაშორისო დღესთან დაკავშირებით გამართულ ბრიფინგზე გაკეთებული განცხადება. მინისტრის ინფორმაციით, „სამინისტროში, პენიტენციურ სისტემაში ტუბერკულოზის დროულად გამოვლენის, გავრცელების პრევენციის და ეფექტური მკურნალობის ახალი სამოქმედო გეგმა ჩამოყალიბდა“. დასახელდა ახალი სამოქმედო გეგმის კომპონენტებიც, რომელთა შორის უნდა გამოიყოს, რომ - „ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამიდან მიმაგრებული იქნება თითო სპეციალისტი ყველა დაწესებულებაში სწორედ ტუბერკულოზური დაავადების ადრეული გამოვლენის, გადამდები ფორმების სეპარაციის, დიაგნოსტიკისა და შემდგომი კვალიფიციური მკურნალობისთვის, რაც წარმოადგენს ტუბერკულოზის კონტროლის ყველაზე ეფექტურ მეთოდს, რომელიც თავის მხრივ საუკეთესო პრევენციული ღონისძიებებია“. მინისტრის განცხადებით, პარალელურად მიმდინარეობს „ტუბერკულოზით დაავადებულ მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულების რეაბილიტაცია და გაფართოება, რა მიზნითაც სრულიად ახალი კორპუსი შენდება, რომელიც ჯანდაცვის სამინისტროს რეკომენდაციების

გათვალისწინებით, სრულ შესაბამისობაში იქნება მოყვანილი საჭირო სტანდარტებთან. ეს საშუალებას მოგვცემს მოვახდინოთ დაავადების გავრცელების პრევენცია“.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს უფრო მეტი ჩართულობა ამ სფეროში პენიტენციურ სისტემაში, ანტიტუბერკულოზურ ღონისძიებათა ეფექტური გატარების უმნიშვნელოვანესი წინაპირობაა, რომელიც მხარდაჭერილი და უზრუნველყოფილი უნდა იყოს.

რაც შეეხება ტუბერკულოზით დაავადებულ მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულებას, მისი მომსახურება, როგორც უკვე აღინიშნა, ვრცელდება მხოლოდ მსჯავრდებულებზე. წინასწარ პატიმრობაში მყოფი პირები მოკლებულნი არიან ამ სერვისს. აღსანიშნავია, რომ დაწესებულებაში, რეჟიმის დარღვევის მოტივით, საკმაოდ დიდი რაოდენობის პატიმართათვის ხდება რეჟიმის შეცვლა და მათი მკაცრი რეჟიმის დაწესებულებაში გადაყვანა (ამჟამად უკვე დახურული ტიპის დაწესებულება), რაც ხშირად ხდება მკურნალობის შეწყვეტის მიზეზი. ჩვენ მიერ გამოვლინდა ფაქტები, როდესაც პატიმარს რამდენჯერმე აქვს შეწყვეტილი და გაგრძელებული (ან სულაც მიტოვებული) მკურნალობა, ეს კი წარმოადგენს მულტირეზისტენტული ფორმის განვითარების ერთ-ერთ მიზეზს, რასაც სასჯელაღსრულების სისტემა არ ითვალისწინებს. მულტირეზისტენტული ფორმების დიდი ნაწილი კი ხშირად გარკვეულ დროში პაციენტის სიკვდილით მთავრდება. აღსანიშნავია, რომ მულტირეზისტენტული ფორმით გარდაცვლილთა მაჩვენებელი ბოლო პერიოდში გაცილებით მაღალია პირველ ნახევართან შედარებით, რის გამოც აუცილებლად მიგვაჩნია, გაანალიზდეს „DOTS+“ პროგრამის მიმდინარეობის თავისებურებები და ტენდენციები და მის დაგეგმვაში უფრო აქტიურად ჩაერთონ ქვეყნის წამყვანი სპეციალისტები და დაწესებულებები.

ახლად აშენებულ სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში ნაკლებადაა გათვალისწინებული განათებისა და აერაციის სისტემების მნიშვნელობა, რაც ტუბერკულოზის გავრცელების ერთ-ერთ მძლავრ რისკის ფაქტორს წარმოადგენს. ტუბერკულოზური ინფექცია ხშირად თან ერთვის ვირუსულ ჰეპატიტსა და ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით ინფიცირებას, რაც ამძიმებს პაციენტთა მდგომარეობას და პრაქტიკულად ყველა შემთხვევაში პატიმრის გარდაცვალებით მთავრდება. საქართველოს პენიტენციური სისტემის დაწესებულებებში ჩატარებული მონიტორინგის დროს გამოვლინდა ტენდენცია, რომლის მიხედვითაც უკიდურესად მძიმე მდგომარეობაში მყოფი ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტები გადაჰყავთ ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნულ ცენტრში, სადაც ასეთი პატიმრები მალევე იღუპებიან. ციხეებში, სამედიცინო მომსახურების საერთაშორისო სტანდარტების შესაბამისად, ტუბერკულოზით დაავადებული ან ტუბერკულოზზე საექსპო მსჯავრდებულები და პატიმრები უნდა განთავსდნენ სამედიცინო ნაწილში იზოლირებულად მდებარე პალატებში. მიუხედავად ამისა, აღნიშნული სტანდარტი საქართველოს ყველა პენიტენციურ დაწესებულებაში დაცული არ არის. შესწავლამ გამოავლინა, რომ სამედიცინო ნაწილებში ამგვარი იზოლირებული ტუბპალატები აქვს მხოლოდ 8 დაწესებულებას. სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ ჩატარებული

მონიტორინგითა და შესწავლით ცნობილი გახდა, რომ საქართველოს პენიტენციური სისტემის დაწესებულებებში, სკრინინგისა და შემდგომი კვლევების შედეგად, სულ გამოვლენილია ტუბერკულოზით ავადობის 1579 შემთხვევა. მათგან 1172 პირი ჩაერთო DOTS პროგრამაში. 60 პაციენტს დაუდგინდა ტუბერკულოზის მულტირეზისტენტული ფორმა, რომელთაგანაც 59 ჩართულ იქნა „DOTS+“ პროგრამაში. აღსანიშნავია, რომ „DOTS+“ პროგრამა ხორციელდება ტუბერკულოზით დაავადებულ მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულებაში (სულ ჩაერთო 52 პაციენტი), მსჯავრდებულთა და პატიმართა სამკურნალო დაწესებულებაში (სულ ჩაერთო 6 პაციენტი) და ქალთა და არასრულწლოვანთა სამკურნალო დაწესებულებაში, სადაც 1 პაციენტი ჩაერთო ამ პროგრამაში. 2010 წლის განმავლობაში დაფიქსირდა ფაქტები, როდესაც „DOTS+“ პროგრამა წარმართებოდა თბილისის N8 დაწესებულებაში.

შექმნილი კრიტიკული მდგომარეობის გამოსწორების გზად მიგვაჩნია ეფექტური და ერთობლივი ღონისძიებების დასახვა და გატარება დარგის სპეციალისტებთან მჭიდრო თანამშრომლობის გზით. გარდა ამისა, საქართველოს კანონის „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“ 35-ე მუხლის მე-4 პუნქტის შესაბამისად, სამინისტროს ეკისრება პირდაპირი ვალდებულება, უზრუნველყოს პრევენციული ღონისძიებების გატარება. ამ მიზნით, უპირველეს ყოვლისა, დაუყოვნებლივ უნდა შეწყდეს არსებული პრაქტიკა, რომლის შესაბამისად ქსნის N19 ტუბერკულოზით დაავადებულ მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულებიდან პაციენტები ხშირად გადაჰყავთ სასჯელაღსრულების სხვა დაწესებულებებში მაშინ, როდესაც მკურნალობის კურსი დასრულებული არ არის. გარდა მკურნალობის ეფექტურობის დაცემისა, აღნიშნული იწვევს სხვადასხვა სახის პრობლემას და გართულებას, რაც შეიძლება იყოს: უკმაყოფილება მსჯავრდებულის მხრიდან და ამის შემდგომ პროტესტის ნიშნად უარის თქმა ტუბსაწინააღმდეგო მედიკამენტებზე; შიმშილობის გამოცხადება დახურული ტიპის დაწესებულებაში გადაყვანილი მსჯავრდებულების მხრიდან, რაც კატეგორიულად არ არის სასურველი მკურნალობის პროცესში; სხვადასხვა სახის თვითდაზიანების მიყენება მსჯავრდებულთა მიერ, რაც, რა თქმა უნდა, განპირობებულია მსჯავრდებულის არამდგრადი ფსიქიკური მდგომარეობით, რომლის გამწვავებას, თავის მხრივ ხელს უწყობს ტუბსაწინააღმდეგო პრეპარატები.

ყოველივე ზემოხსენებული აძლიერებს მსჯავრდებულებისა და დაწესებულებების ადმინისტრაციის თანამშრომლებსა და მედპერსონალს შორის უთანხმოების წარმოშობისა და მათ შორის დამაბული ურთიერთობის ჩამოყალიბების რისკის ფაქტორს. მკურნალობის თუნდაც მცირე ხნით შეწყვეტის ამგვარი ხელოვნური გზა პირდაპირ განაპირობებს ტუბერკულოზის მძიმე ფორმების ჩამოყალიბებას, რაც მნიშვნელოვნად აისახება პატიმართა ავადობისა და სიკვდილობის მაჩვენებლებზე. გარდა ამისა, სხვა დაწესებულებებში, განსაკუთრებით, დახურულ და გადატვირთულ დაწესებულებებში, პაციენტთა წარმატებული მკურნალობა და მართვა პრაქტიკულად შეუძლებელია. აღნიშნულთან დაკავშირებით, „საქართველოს სახალხო დამცველის შესახებ“ საქართველოს ორგანული კანონის 21-ე მუხლის შესაბამისად, სახალხო

დამცველმა რეკომენდაციით⁷³ მიმართა სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს, მიიღონ შესაბამისი ზომები ზემოაღნიშნული პრაქტიკის აღმოსაფხვრელად, რათა შეწყდეს ტუბერკულოზით დაავადებულ მსჯავრდებულთა გადაყვანა სასჯელაღსრულების სხვადასხვა დაწესებულებაში მკურნალობის სრული კურსის დასრულებამდე. რეკომენდაციაში ასევე მითითებული იყო, რომ ტუბერკულოზით დაავადებული პატიმრები უნდა უზრუნველყონ მკურნალობის თანმდევი გვერდითი მოვლენებისგან დამცავი პრეპარატებით და ფსიქიატრის დროული და ინტენსიური მეთვალყურეობით, ასევე დიეტური კვებითა და ყველა აუცილებელი საკვები პროდუქტით.

რეკომენდაციები საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრს:

- უზრუნველყოფილი იქნეს საქართველოს სახალხო დამცველის 2010 წლის 29 ნოემბრის რეკომენდაციაში მითითებული ხარვეზებისა და გადაცდომების გამოსასწორებლად შესაბამისი ზომების მიღება;
- ტუბერკულოზით დაავადებულ პატიმართათვის ინფრასტრუქტურის მშენებლობისთვის გათვალისწინებული იქნეს ის სპეციფიკური ნორმები და პირობები, რომელთა დაცვაც აუცილებელია აღნიშნულ დაავადებასთან ბრძოლის ეფექტურობისთვის (აერაცია, ინსოლაცია, პალატების იზოლირება და ა.შ.);
- უზრუნველყოფილი იქნეს წინასწარ პატიმრობაში მყოფ ტუბერკულოზით დაავადებულ პირთა ადეკვატური მკურნალობისა და სტაციონირების პირობები;
- ტუბერკულოზზე ნებისმიერი ეჭვის გაჩენის შემთხვევაში უზრუნველყოფილი იქნეს პატიმრის დროული და სათანადო გამოკვლევების ჩატარება და დაავადების დიაგნოსტიკის შემთხვევაში – დაუყოვნებლივი გადაყვანა სპეციალიზებულ სამედიცინო დაწესებულებაში და ადეკვატური მკურნალობა.

• **ვირუსული ჰეპატიტები**

საქართველოს პენიტენციური სისტემის დაწესებულებებში ვირუსული ჰეპატიტების პრობლემა ერთ-ერთ უმწვავეს საკითხად რჩება. 2010 წელს გარდაცვლილ პატიმართა საკმაოდ სოლიდურ ნაწილს ეს დაავადება ან მისი რომელიმე გართულება აღენიშნებოდა. გარდაცვლილთა 15%-ს განუვითარდა ღვიძლის ციროზი და მასთან დაკავშირებული გართულებები, მათ შორის, სისხლდენა საჭმლის მომნელებელი ტრაქტის ზემო ნაწილებიდან, რაც ზოგიერთ შემთხვევაში თავისუფლებაადკვეთილ პირთა სიკვდილის უშუალო მიზეზი გახდა. 2010 წლის პირველ ნახევარში

⁷³ 2010 წლის 29 ნოემბრის წერილი N4105/03-1/1788-1

გარდაცვლილთა 47.4%-ს ვირუსული ჰეპატიტის დიაგნოზი ჰქონდა დასმული, ზოგიერთ მათგანს განვითარებული ჰქონდა სიცოცხლისათვის საშიში გართულებები. სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ ჩატარებული მონიტორინგით დადგინდა, რომ პენიტენციურ დაწესებულებათა მთავარი ექიმები ვირუსულ ჰეპატიტს ერთ-ერთ ყველაზე უპირატესად გავრცელებულ დაავადებად აღიარებენ. მიუხედავად ამისა, ვირუსული ჰეპატიტების ზუსტი აღრიცხვიანობა ან რაიმე სახის სტატისტიკა საქართველოს ციხეებში არ იწარმოება. ექიმები ფლობენ ინფორმაციას მხოლოდ იმ შემთხვევების შესახებ, როდესაც ჰეპატიტი ლაბორატორიულადაა დადასტურებული. მონიტორინგის დროს ჩვენ მიერ გამოვლინდა, რომ ძალიან ბევრ პაციმარს, რომლებსაც კლინიკურად გამოხატული აქვთ ღვიძლის დაზიანების ნიშნები, გამოკვლევა ჰეპატიტზე საერთოდ არ ჩასტარებია. გამოკვლევა არ ტარდება ასევე ეპიდემიოლოგიურად არაკეთილსაიმედო შემთხვევების დროს. მონიტორინგის დროს გამოვლინდა, რომ ჰეპატიტების გამო ინტერფერონით მკურნალობა მთელ სისტემაში დანიშნული ჰქონდა 14 პაციენტს, რომლებიც მკურნალობის კურსს 4 სხვადასხვა დაწესებულებაში გადიოდნენ. ინტერფერონით მკურნალობასთან დაკავშირებით აუცილებელია აღინიშნოს, რომ გარდა მკურნალობის კურსის სიძვირისა, პაციენტი მკურნალობის რამდენიმეთვიანი კურსის პერიოდში საჭიროებს ადეკვატურ დინამიკურ მეთვალყურეობას, თუნდაც იმ მოსაზრებიდან გამომდინარე, რომ სამკურნალო საშუალებები ამ დროს იწვევს მკვეთრად გამოხატულ ნეგატიურ გავლენას პაციენტის ფსიქიკურ მდგომარეობაზე. ჩვენ მოვინახულეთ ისეთი პაციენტები, რომლებსაც ასეთი კურსის ჩატარება დაეწყოთ მსჯავრდებულთა და პაციმართა სამკურნალო დაწესებულებაში, ხოლო შემდგომ გადაიყვანეს სასჯელის მოხდის ადგილას, სადაც არ არსებობს ელემენტარული სამედიცინო მონიტორინგის პირობები და ექიმი-ინფექციონისტი. ადგილობრივი ექიმები ასეთ ქმედებას იმით ამართლებენ, რომ ექიმი-ინფექციონისტი პერიოდულად დადის და ხვდება პაციენტებს, თუმცა პაციენტთან ვიზიტის პერიოდულობა არ არის ინტენსიური. მიგვაჩნია, რომ ასეთი პრაქტიკა უნდა შეწყდეს და მკურნალობის სრული კურსი ჩატარდეს ადეკვატურ სამედიცინო გარემოსა და პირობებში, რითაც თავიდან იქნება აცილებული პაციენტის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობისათვის შექმნილი უდიდესი რისკები. პენიტენციურ სისტემაში ჰეპატიტის ასე ფართო მასშტაბებით გავრცელების ერთ-ერთ ძირითად მიზეზად ეპიდემიოლოგიურად არაკეთილსაიმედო სიტუაციის შექმნა უნდა დასახელდეს, რომელიც მნიშვნელოვნად არის დამოკიდებული პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემაში შექმნილ მძიმე კრიზისზე, რომელიც უკანასკნელი წლების განმავლობაში გარკვეული ასპექტებით უფრო და უფრო ღრმავდება. მაგალითისათვის შეიძლება დასახელდეს სასჯელადსრულების დაწესებულებათა სამედიცინო ნაწილების საქმიანობის წესი და პირობები. სასჯელადსრულების დაწესებულებებში სტომატოლოგიური მომსახურების კომპონენტის შემოტანამ უდიდესი როლი შეასრულა არა მხოლოდ სტომატოლოგიური სამსახურისა და სერვისების ხელმისაწვდომობის გაზრდის მიმართულებით, არამედ პარენტერული ინფექციების, მათ შორის, ჰეპატიტების გავრცელების პრევენციის თვალსაზრისით. საქმე ისაა, რომ როგორც უკვე აღინიშნა, სტომატოლოგიური კაბინეტების ნაკრებს, რომლებიც დაწესებულებებში დამონტაჟდა, მოჰყვა მშრალი სიცხის სტერილიზატორები, რომელთა საშუალებითაც უკვე არსებობს შესაძლებლობა,

მოხდეს სამედიცინო დანიშნულების საგნების, ქირურგიული და სტომატოლოგიური ინსტრუმენტების და სხვა საგნების სტერილიზაცია.

რეკომენდაციები საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრს:

- უზრუნველყოფილი იქნეს ვირუსული ჰეპატიტების დროული და ადეკვატური სკრინინგი სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში;
- ჰეპატიტით დაავადებულ პატიმართა მკურნალობა განხორციელდეს ადეკვატური სამედიცინო მონიტორინგის პირობებში.

• აივ ინფექცია/შიდსი

საქართველოს სასჯელაღსრულების სისტემის დაწესებულებებში 2010 წლის დასაწყისისათვის სულ რეგისტრირებული იყო აივ ინფექციის 229 შემთხვევა, მათგან გარდაიცვალა 35 (9 – ციხეში). 2010 წლის დასაწყისისათვის 99 გამოვლენილი ინფიცირებულიდან ანტირეტროვირუსულ მკურნალობაზე იმყოფებოდა მხოლოდ 60 პაციენტი. სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ ჩატარებული მონიტორინგის ფარგლებში დადგინდა, რომ პენიტენციური სისტემის დაწესებულებებში რეგისტრირებულია 138 აივ ინფიცირებული, რომელთაგან მკურნალობის კურსს 55 პირი გადის. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ ლ. სამხარაულის სახ. სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროს ზოგიერთი ექსპერტი კვლავ არ ატარებს იმ გარდაცვლილ პატიმართა სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზას, რომელთა მიმართაც ცნობილი იყო, რომ ისინი აივ ინფიცირებული იყვნენ.

სსიპ „ლევან სამხარაულის სახელობის სასამართლო ექსპერტიზის ბიუროს“ უფროსს: აღმოიფხვრას აივ/შიდსით დაავადებული გარდაცვლილი პატიმრების დისკრიმინაცია ავადობის ნიშნით და სისტემატურად ჩაუტარდეთ მათ სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზა.

- სიკვდილობა სასჯელადსრულების სისტემაში

საქართველოს პენიტენციური სისტემის მოსახლეობა მსოფლიოში ერთ-ერთ ყველაზე მაღალ ნიშნულს აღწევს. ქვეყნის ყოველ 100000 მოსახლეზე არსებულ პატიმართა რაოდენობის სტატისტიკური გამოთვლით, საქართველო 100 ათას სულ მოსახლეზე 538 პატიმრით ევროპის რეგიონში, რუსეთის ფედერაციის შემდეგ, მეორე ადგილზეა, ხოლო გლობალური მასშტაბით მე-6 ადგილს იკავებს მსოფლიოს 216 ქვეყანას შორის.⁷⁴ იმავე წყაროზე დაყრდნობით, 2010 წლის 31 დეკემბრისათვის საქართველოში სულ 23 864 პატიმარი იხდიდა სასჯელს ქვეყნის პენიტენციური სისტემის სხვადასხვა დაწესებულებაში.⁷⁵ საქართველოს სასჯელადსრულების სისტემის სტატისტიკის ტენდენციების შესახებ ასევე ნათელ წარმოდგენას გვაძლევს ევროპის საბჭოს მიერ 2010 წლის 22 მარტს გამოქვეყნებული ბოლო ყოველწლიური ანგარიში,⁷⁶ რომელიც 2008 წელს ჩატარებული კვლევის მონაცემებს ასახავს. აღნიშნული დოკუმენტის მიხედვით საქართველო ასევე საყურადღებოა ყოველ 100 საპატიმრო ადგილზე მოსული პატიმრების სიმჭიდროვით – საქართველოში 1 პატიმრისათვის გამოყოფილი საცხოვრებელი ფართობი ყველაზე მცირეა ევროპაში.

წლიდან წლამდე საქართველოში პატიმართა რაოდენობა მკვეთრად იმატებს, რაც პროპორციულად ზრდის პენიტენციური ჯანდაცვის პრობლემათა მნიშვნელობასა და სიმწვავეს. ჯანდაცვის სისტემის ეფექტურობისა და წარმატებულობის, ასევე, მიწოდებული მომსახურებების ხარისხის შესაფასებლად, გამოიყენება საყოველთაოდ აღიარებული ჯანდაცვის ინდიკატორები. ამ მხრივ ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი კომპონენტია სიკვდილობის მაჩვენებელი და ის თავისებურებები, რომლებიც ამ მაჩვენებლის ცვლილებას განაპირობებს დინამიკაში.

საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატი უკვე რამდენიმე წელია, ინტენსიურად სწავლობს ამ მხრივ საქართველოს სასჯელადსრულების სისტემაში არსებულ მდგომარეობას. ჩვენ მიერ მოპოვებული და გაანალიზებული მონაცემებით ჩანს, რომ ბოლო ხუთი წლის განმავლობაში (2006-2010) საქართველოს პენიტენციურ სისტემაში სულ მინიმუმ 513 პატიმარია გარდაცვლილი. წლებისა და თვეების მიხედვით, აღნიშნული მონაცემები შემდეგნაირად გამოიყურება:

წელი	იანვარი	თებერვალი	მარტი	აპრილი	მაისი	ივნისი	ივლისი	აგვისტო	სექტემბერი	ოქტომბერი	ნოემბერი	დეკემბერი	სულ
2006	6	3	10	6	3	5	8	12	14	6	10	6	89

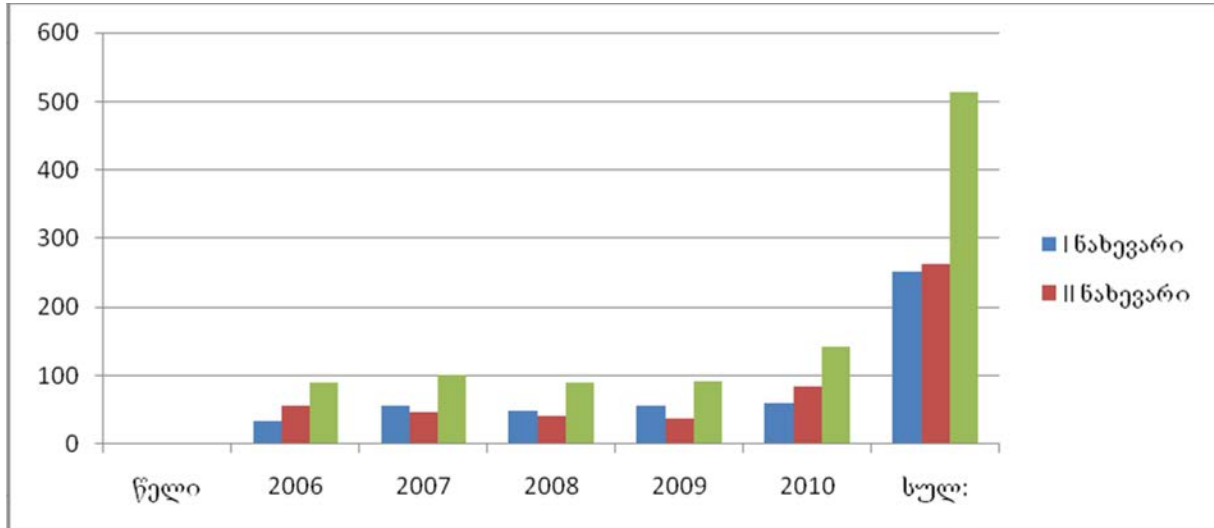
⁷⁴ World Prison Brief. By the International Center for Prison Studies, School of Law, King's College, London UK.

⁷⁵ http://www.kcl.ac.uk/depsta/law/research/icps/worldbrief/wpb_country.php?country=122

⁷⁶ Council of Europe, Annual Penal Statistics. Survey 2008. Strasbourg, 22 March 2010 pc-cp \space\documents\pc-cp (2010)07-e

2007	10	12	10	9	7	7	11	6	6	8	8	7	101
2008	5	3	8	5	12	16	9	6	6	6	7	7	90
2009	12	9	7	3	14	10	4	3	5	6	7	11	91
2010	7	12	7	10	13	10	13	15	15	14	12	14	142
სულ:	40	39	42	33	49	48	45	42	46	40	44	45	513

აღნიშნული მონაცემები, წლის პირველი და მეორე ნახევრის მიხედვით, ასახულია ქვემოთ მოცემულ გრაფიკზე:



როგორც გრაფიკიდან ჩანს, თუ 2006-2009 წლებში სიკვდილობის მაჩვენებელი მეტ-ნაკლებად სტაბილური (თუმცა მაინც მაღალი) იყო, 2010 წელს ამ მაჩვენებელმა პიკს მიაღწია და 2009 წელთან შედარებით 56%-ით მოიმატა. თუ შევადარებთ გასულ წლებს, გარდაცვლილთა რაოდენობა მეტია როგორც ჯამურად წლის პირველ და მეორე ნახევრებში, ასევე, თითქმის ყველა თვის მიხედვით. 2010 წლის განმავლობაში სიკვდილობის მაქსიმალური მაჩვენებელი დაფიქსირდა აგვისტო-სექტემბრის პერიოდში, რაც წინა წლების მონაცემებთან შედარებით უჩვეულო მაჩვენებელია. აღნიშნული ტენდენცია სიღრმისეულ შესწავლას მოითხოვს.

დაბრკოლებები

სახალხო დამცველის სპეციალურმა პრევენციულმა ჯგუფმა პენიტენციურ სისტემაში არსებული პატიმართა სიკვდილობის სპექტრი და მასთან დაკავშირებული თავისებურებანი შეისწავლა წლის განმავლობაში განხორციელებული არაერთი გეგმური თუ არაგეგმური ვიზიტის საშუალებით. ინფორმაციის წყაროებად გამოყენებულია ასევე საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროდან მიღებული კორესპონდენცია. საბოლოო დასკვნები გაკეთდა სსიპ „ლევან სამხარაულის სახელობის სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროს“ მიერ მოწოდებული გარდაცვლილთა სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის

დასკვნების შესწავლით.

ზემოაღნიშნულ პროცესში, ისევე როგორც გასულ წლებში, სპეციალურ პრევენციულ ჯგუფს შეექმნა გარკვეული შეფერხებები. უპირველეს ყოვლისა, აღნიშნული შეფერხებები იქმნებოდა გამოთხოვილ ინფორმაციაზე საპასუხო წერილის დაგვიანებით. გარდა ამისა, საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტრო სრულყოფილად არ პასუხობდა სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ გაგზავნილ მოთხოვნას. სამინისტრომ სრულყოფილად არ მოგვაწოდა გარდაცვლილ პატიმართა სრული სია. მაგალითად, 2010 წლის მეორე ნახევარში გარდაცვლილ პატიმართა სიის მოთხოვნის საპასუხოდ, 2010 წლის 31 იანვარს, სახალხო დამცველის აპარატში შემოვიდა არასრულყოფილი საპასუხო წერილი, რომელშიც მითითებული იყო, რომ სულ წლის მეორე ნახევარში 45 პატიმარია გარდაცვლილი. 2010 წლის 2 თებერვალს მსჯავრდებულთა და ბრალდებულთა სამკურნალო დაწესებულებიდან მოსული საპასუხო წერილით გვეცნობა მხოლოდ, რომ აღნიშნულ დაწესებულებაში (მათ შორის, გაყვანილი პაციენტების ჩათვლით, რომლებიც გარდაიცვალნენ) დაფიქსირებულია სიკვდილობის 45 ფაქტი. აღნიშნული მონაცემები დიდ ცდომილებაში მოდიოდა ჩვენ მიერ სასჯელაღსრულების თითოეულ დაწესებულებაში მოპოვებულ ინფორმაციასთან. საბოლოოდ, ინფორმაციის ჩვენს ხელთ არსებული ყველა წყაროს შეჯერებით 2010 წლის მეორე ნახევარში დადგინდა პატიმართა გარდაცვალების 83 შემთხვევა.

ტრადიციისამებრ, სასჯელაღსრულების დეპარტამენტში გაგზავნილი წერილის საპასუხოდ, რომელშიც ვითხოვდით ინფორმაციას გარდაცვლილი პატიმრების შესახებ, სამოქალაქო ტიპის სტაციონარებში გარდაცვლილი პირები სიაში არ შეიყვანეს, რაც იმაზე მიუთითებს, რომ წინა წლების მსგავსად, გარდაცვლილთა რაოდენობის ხელოვნური შემცირების აშკარა მცდელობაა.

ამ მხრივ სამხარაულის სახელობის სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროს მიერ კვლავ არ გაგვეწია ქმედითი დახმარება. სახალხო დამცველმა ბიუროს რამდენჯერმე მიმართა, გამოეგზავნათ გარდაცვლილ პაციენტთა სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის დასკვნების დამოწმებული ასლები. წერილს თანდართული ჰქონდა გარდაცვლილთა სია, რომელიც აღნიშნულ ეტაპზე ჩვენ შევადგინეთ. ბიუროს ეთხოვა, გადაემოწმებინათ და შეევსოთ აღნიშნული სია მათ ხელთ არსებული ინფორმაციის გათვალისწინებით. მიუხედავად ამისა, ბიურო გვიგზავნიდა მხოლოდ იმ დასკვნების ასლებს, რომლებიც ჩვენ მიერ შედგენილ სამუშაო სიაში იყო შეტანილი. სამუშაო პროცესის დინამიკურობიდან გამომდინარე, ყოველი ახალი გარდაცვლილი პატიმრის აღმოჩენისას განმეორებით გვიწევდა ექსპერტიზის ბიუროში მოთხოვნის გაგზავნა, რაც მთლიანობაში აფერხებდა შესწავლის პროცესს.

ზოგადი ტენდენციები და მაჩვენებლები

სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ დადგენილი გარდაცვლილ პატიმართა

რაოდენობა 2010 წელს 142-ია, რაც უტყუარად დასტურდება სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროდან მიღებული გაკვეთის ოქმებით. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ ამ რიცხვში შედის ასევე 3 გარდაცვლილი პატიმარი, რომელთაგანაც ერთის სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზა, ბიუროს ინფორმაციით, კვლავ წარმოებაშია, ხოლო 2 მათგანის შესახებ ბიუროს ინფორმაცია არ გააჩნია.⁷⁷ მიუხედავად ამისა, ამ ორი პატიმრის სიკვდილის ფაქტი დადასტურებულია სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში ადგილზე, სამედიცინო ნაწილში არსებული დოკუმენტაციითა და ჩანაწერებით.

სიკვდილობის შესახებ არაზუსტ ინფორმაციას სამინისტრო აწვდიდა არა მარტო სახალხო დამცველს, არამედ საერთაშორისო ორგანიზაციებსაც. ამის ნათელი მაგალითია ისევ და ისევ ევროპის საბჭოს მიერ 2010 წლის 22 მარტს გამოქვეყნებული ბოლო ყოველწლიური ანგარიში.⁷⁸ დოკუმენტის მიხედვით საქართველოს პენიტენციური სისტემის დაწესებულებებში 2007 წელს 98 პატიმარია გარდაცვლილი, მაშინ, როდესაც სახალხო დამცველის მიერ ამავე წელს დადგენილია პატიმართა სიკვდილობის 101 შემთხვევა. ასევე, არასწორია სუიციდის რაოდენობები იმავე წელს, რომლებიც, წყაროს მონაცემებით, სულ ექვსი იყო. მიუხედავად ამისა, იმავე წყაროს მიხედვით პატიმართა სიკვდილობის მაჩვენებლით საქართველო ევროპაში მაინც ერთ-ერთ წამყვან ადგილზე გამოდის. ევროპაში პატიმართა სიკვდილობის საერთო დონე ყოველ 10000 პატიმარზე გადაანგარიშებით 33.2-ია, მაშინ, როცა საქართველოში აღნიშნული მაჩვენებელი, ევროსაბჭოს მიერ გამოქვეყნებული ბოლო ანგარიშის მიხედვით 53.3-ია.

2010 წლის განმავლობაში გარდაცვლილ 142 პატიმარს შორის 3 ქალია, 139 – მამაკაცი. აღსანიშნავია, რომ 2010 წელი გამოირჩეოდა ქალთა სიკვდილობის შემთხვევების მატებითაც წინა წლებთან შედარებით. 2010 წელს გარდაცვლილთა შორის 42% მოდის წლის პირველ ნახევარზე, ხოლო 58% – წლის მეორე ნახევარზე. სამივე ქალი გარდაცვლილია წლის მეორე ნახევარში.

ჩვენ მიერ შესწავლილი და გაანალიზებულია პენიტენციურ სისტემაში გარდაცვლილთა ასაკობრივი სპექტრი. გარდაცვლილთა საშუალო ასაკმა 44 $\pm$ 4 შეადგინა, რაც პრაქტიკულად არ განსხვავდება 2009 წელს გარდაცვლილთა საშუალო ასაკისაგან (45 $\pm$ 4). ჩვენს ხელთ არსებული ინფორმაციიდან გამომდინარე, შესაძლებელია ითქვას, რომ ბოლო წლებში გარდაცვლილ პატიმართა ასაკი სტაბილურად ერთსა და იმავე ფარგლებში მერყეობს. რაც შეეხება 2010 წელს გარდაცვლილთა ასაკობრივ ჯგუფებს, ეს ინფორმაცია წარმოდგენილია ქვემოთ მოცემულ ცხრილში:

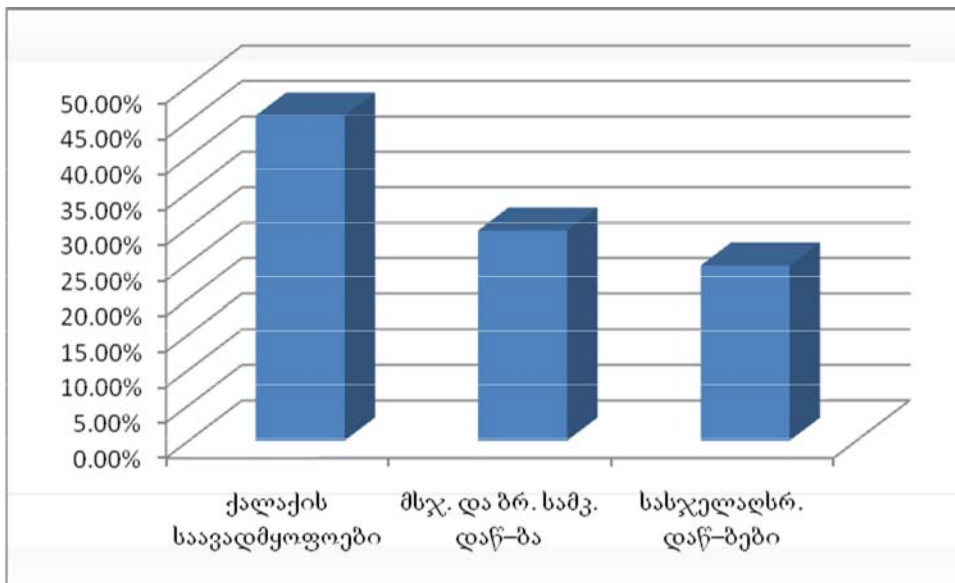
⁷⁷ წერილი N5-004369-2011 14.03.2011

⁷⁸ Council of Europe, Annual Penal Statistics. Survey 2008. Strasbourg, 22 March 2010 pc-cp \space\documents\pc-cp (2010)07-e

≤ 20	1	0.73 %
21 – 30	15	10.56 %
31 – 40	39	27.46 %
41 – 50	45	31.69 %
51 – 60	23	16.19 %
61 – 70	14	9.85 %
70 ≥	5	3.52.%

როგორც ცხრილიდან ჩანს, გარდაცვალების შემთხვევები მაქსიმალურია (თითქმის 32 პროცენტი) 41–იდან 50 წლამდე ასაკობრივ ჯგუფში, ხოლო აღნიშნულზე ოდნავ ნაკლები მაჩვენებლით მეორე ადგილზე გამოდის (27.5%) 31–იდან 40 წლამდე ასაკობრივი ჯგუფი. გარდაცვალების მიზეზთა სპექტრის გათვალისწინებით კი შეგვიძლია დავასკვნათ, რომ 2010 წელს საქართველოს პენიტენციური სისტემის დაწესებულებებში ახალგაზრდა ასაკის მამაკაცები უპირატესად სპეციფიკური დაავადებებით გარდაიცვლებიან. იმავე დაავადებებით სამოქალაქო სექტორში განვითარებული სიკვდილობა ასეთ მაღალ მაჩვენებლებს არ აღწევს. აქ კიდევ ერთხელ შეგვიძლია დავასკვნათ, რომ პენიტენციური ჯანდაცვა არ წარმოადგენს საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის ეკვივალენტურ სფეროს, რაც უხეშად არღვევს პატიმრების უფლებას ჯანმრთელობაზე.

რაც შეეხება პატიმართა გარდაცვალების ადგილს, ამ მხრივაც 2010 წელს საინტერესო ტენდენცია იკვეთება. კერძოდ, გარდაცვალების შემთხვევათა 45.78 % მოდის ქალაქის სხვადასხვა საავადმყოფოზე; 29.58% გარდაცვლილია მსჯავრდებულთა და ბრალდებულთა სამკურნალო დაწესებულებაში, ხოლო 24.64%-ში სიკვდილი დაფიქსირდა სასჯელაღსრულების სხვა დაწესებულებებში. აღნიშნული თანაფარდობა წარმოდგენილია გრაფიკულად:



თუ გასულ 2009 წელს გარდაცვალების შემთხვევათა თითქმის ნახევარი მოდიოდა მსჯავრდებულთა და ბრალდებულთა სამკურნალო დაწესებულებაზე (49%), 2010 წლის მონაცემებით, აღნიშნული მაჩვენებელი თითქმის განახევრდა. იმ ფონზე, როდესაც სასჯელის მოხდის სხვა ადგილებში (გარდა მსჯავრდებულთა და ბრალდებულთა სამკურნალო დაწესებულებისა) გარდაცვალების შემთხვევების რაოდენობის ამსახველი პროცენტული მაჩვენებელი თითქმის ერთსა და იმავე ფარგლებში მერყეობს (22-24%), გამოდის, რომ ტერმინალურ მდგომარეობაში მყოფი პაციენტების გაყვანა ქალაქის სხვადასხვა საავადმყოფოში ფაქტობრივად გაორმაგდა ერთი წლის განმავლობაში. პაციმართა გადაყვანის მიზანს კი ამ შემთხვევაში წარმოადგენს ის, რომ სიკვდილი დაფიქსირდეს პენიტენციური სისტემის ფარგლებს გარეთ. ამგვარად, უკანასკნელ წლებში საქმე გვაქვს ერთგვარ ფენომენთან, რომელსაც „სიკვდილის ექსპორტი“ შეიძლება ვუწოდოთ. აღნიშნულის თქმის საფუძველს გვაძლევს ისევ და ისევ იმ სამედიცინო დოკუმენტაციისა და სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზების დასკვნების ანალიზი, რომლებიც ნათლად მიუთითებს იმაზე, რომ ტერმინალურ მდგომარეობაში მყოფი პაციენტი ისედაც მოკვდებოდა, სადაც არ უნდა ყოფილიყო გადაყვანილი, ხოლო სამედიცინო ხასიათის ღონისძიებები, განსაკუთრებით კი მათი ქალაქის კლინიკებში გადაყვანა, ეფექტური იქნებოდა დაავადების განვითარების მხოლოდ ადრეულ ეტაპზე, რაც, სამწუხაროდ, საქართველოს პენიტენციური სისტემის რეალობაში შეზღუდული და ხშირად წარმოუდგენელია.

ჩვენ მიერ ჩატარებულმა ანალიზმა გამოავლინა, რომ გარდაცვლილ პაციმართა სოლიდურ ნაწილს დადგენილი ჰქონდა მძიმე და განუკურნებელი დაავადების დიაგნოზი. ასეთებია: ფილტვის, მსხვილი ნაწლავის, სათესლე ჯირკვლის, თირკმელზედა ჯირკვლის, ღვიძლის, თავის ტვინის, კუჭის, წინამდებარე ჯირკვლის ავთვისებიანი სიმსივნეები, ასევე ლეიკემიის მძიმე ფორმა, რბილი ქსოვილების ავთვისებიანი სიმსივნე და ასე შემდეგ. გარდა ამისა, პაციენტთა ნაწილს დადგენილი

ჰქონდა ტუბერკულოზის უმძიმესი ფორმები, მულტირეზისტენტობით, ღვიძლის ციროზის შორსწასული სტადია და ასე შემდეგ. მიუხედავად ამისა, ამ პაციმართა მიმართ სასჯელის გადავადების ან ვადამდე გათავისუფლების საკითხი არ დასმულა.

ცალკე აღნიშვნის ღირსია ის პირობები და საშუალებები, რომლებითაც მკურნალობდნენ და უვლიდნენ იმ პაციენტებს, რომელთათვისაც შეუთავსებელია ხანგრძლივი პატიმრობა. თითოეული ასეთი შემთხვევა, რომელიც ჩვენ მიერ გამოვლინდა, უნდა შეფასდეს, როგორც ადამიანის მიმართ არაჰუმანური მოპყრობა. სამწუხაროდ, ამ საკითხს წლიდან წლამდე ყურადღება არ ექცევა, რაც უფრო მეტად ამძიმებს ისედაც საგანგაშომდგომარეობას.

წლის განმავლობაში ჩვენ ასევე აღვწერეთ ერთი ფაქტი, როდესაც პაციენტი ნადიმ ცეცხლაძე გარდაიცვალა ტუბერკულოზის შორსწასული და მძიმე ფორმით. სიკვდილამდე რამდენიმე დღით ადრე პაციენტი გადაიყვანეს ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნულ ცენტრში, ხოლო შუამდგომლობა პატიმრის სასჯელის მოხდის გადავადების შესახებ სასამართლომ დააკმაყოფილა გარდაცვალებამდე 2 დღით ადრე. შესაბამისად, გარდაცვლილი ნადიმ ცეცხლაძე გარდაცვლილთა სიაში არ მოხვედრილა, ვინაიდან სიკვდილის დადგომისას ის უკვე პატიმარი აღარ იყო. მიუხედავად ამისა, ფაქტია, რომ პაციენტის დიაგნოსტიკის, მკურნალობის და დაავადების მართვის სხვადასხვა ეტაპზე დაშვებული იყო უხეში შეცდომები, რამაც, საბოლოო ჯამში, პაციენტის სიკვდილი გამოიწვია.

ქალაქის სხვადასხვა სამედიცინო დაწესებულებებში გაყვანილი და გარდაცვლილი პატიმრების რაოდენობამ 2010 წელს თითქმის 46% შეადგინა. ამ მხრივ წამყვან ადგილზე გამოდის ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი, სადაც ქალაქის საავადმყოფოში გარდაცვლილ პატიმართა 43%-იანი წილი მოდის. მეორე ადგილზეა ღუდუშაურის სახელობის ეროვნული სამედიცინო ცენტრი, სადაც ანალოგიური მაჩვენებელი 33.8%-ს შეადგენს, ხოლო 2010 წლის მეორე ნახევრიდან უკვე ჩნდება მესამე (ახალი) დაწესებულება, სადაც ხორციელდება ტერმინალურ მდგომარეობაში მყოფ პატიმართა გადაყვანა – თბილისის რეფერალური ჰოსპიტალი, სადაც გარდაცვალების 12.35% მოდის. როგორც წინა წლებში, წელსაც პატიმრების გარკვეული რაოდენობა გარდაიცვალა ინფექციური პათოლოგიის, შიდასისა და კლინიკური იმუნოლოგიის ცენტრში (6.15%). რაც შეეხება დანარჩენ საავადმყოფოებს, მათზე 1.5% მოდის და ესენია ონკოლოგიის ეროვნული ცენტრი, ჰემატოლოგიისა და ტრანსფუზიოლოგიის სამეცნიერო კვლევითი ინსტიტუტი და ბათუმის რესპუბლიკური საავადმყოფო. ზემოთ წარმოდგენილი მონაცემები, თვალსაჩინოების მიზნით მოცემულია ცხრილში:

ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი	43.07 %
ღუდუშაურის სახელობის ეროვნული	33.84 %

სამედიცინო ცენტრი	
თბილისის რეფერალური ჰოსპიტალი	12.35 %
ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის ცენტრი	6.15 %
ბათუმის რესპუბლიკური საავადმყოფო	1.53 %
ონკოლოგიის სამეცნიერო კვლევითი ცენტრი	1.53 %
ჰემატოლოგიის სამეცნიერო კვლევითი ინსტიტუტი	1.53 %

შედარებისათვის უნდა ითქვას, რომ 2009 წლის განმავლობაში გარდაცვლილთა 50% მოდიოდა ღუდუმაურის სახ. ეროვნულ სამედიცინო ცენტრზე, 23% – ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნულ ცენტრზე, ხოლო 11.53% – ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის ცენტრზე.

როგორც უკვე აღინიშნა, პატიმართა დაახლოებით 1/4 გარდაიცვალა სასჯელაღსრულების სისტემის სხვადასხვა დაწესებულებაში ანუ სასჯელის მოხდის ძირითად ადგილებზე (გარდა მსჯავრდებულთა და ბრალდებულთა სამკურნალო დაწესებულებისა). აღნიშნული სტატისტიკა, დაწესებულებათა მითითებით, დეტალურად წარმოდგენილია ქვემოთ მოცემულ ცხრილში:

№	სასჯელაღსრულების დაწესებულების ნომერი	აბსოლუტური რიცხვი	%
1	№14 დაწესებულება (გეგუთი)	6	17.14
2	№15 დაწესებულება (ქსანი)	5	14.28
3	№ 16 დაწესებულება (რუსთავი)	4	11.42
4	№19 დაწესებულება (ქსანი) ტუბერკ.	4	11.42
5	№12 დაწესებულება (თბილისი)	4	11.42
6	№17 დაწესებულება (რუსთავი)	3	8.57

7	№8 დაწესებულება (თბილისი)	2	5.75
8	№4 დაწესებულება (ზუგდიდი)	2	5.75
9	№6 დაწესებულება (რუსთავი)	1	2.85
10	№2 დაწესებულება (ქუთაისი)	1	2.85
11	№1 დაწესებულება (თბილისი)	1	2.85
12	№5 დაწესებულება (რუსთავი) ქალთა	1	2.85
13	№10 დაწესებულება (თბილისი)	1	2.85

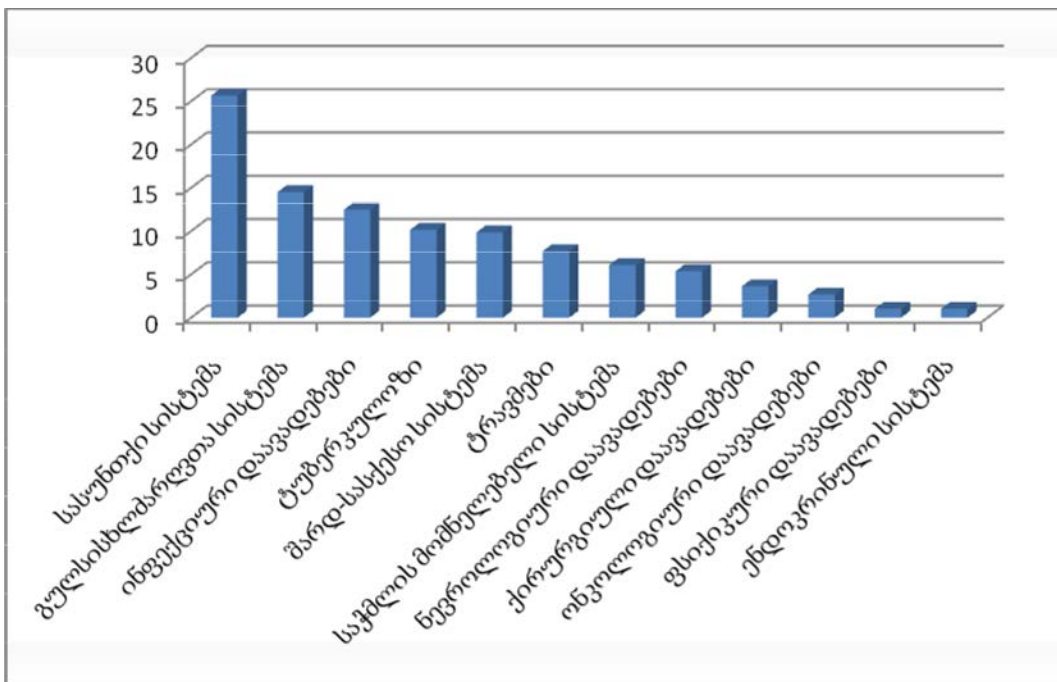
როგორც ცხრილიდან ჩანს, გარდაცვალების შემთხვევები მაქსიმალური იყო გეგუთის №14 დაწესებულებაში და დაბა ქსნის №15 დაწესებულებაში. აღნიშნული ტენდენცია 2010 წელს გამოიკვეთა, ვინაიდან გასულ წელს №14 დაწესებულებაში წლის განმავლობაში არცერთი პაციმარი არ იყო გარდაცვლილი, ხოლო №15 დაწესებულებაში – მხოლოდ ერთი.

2010 წლის საანგარიშო პერიოდში პაციმართა გარდაცვალების მიზეზების შესასწავლად გაანალიზდა სახალხო დამცველის სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ საქართველოს ყველა სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში ჩატარებული მონიტორინგის მასალები და სხვადასხვა დოკუმენტის შესწავლის შედეგები. ინფორმაცია გარდაცვლილი პაციმარებისა და გარდაცვალების მიზეზების შესახებ გამოვითხოვეთ ასევე საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების სამინისტროს სასჯელაღსრულების დეპარტამენტიდან. გარდაცვლილთა სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის დასკვნები გამოვითხოვეთ სსიპ ლევან სამხარაულის სახელობის სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროდან. გარდაცვლილ პაციმართა სტაციონარის სამედიცინო ბარათის ზოგიერთი ასლები მიღებულია როგორც მსჯავრდებულთა და პაციმართა სამკურნალო დაწესებულებიდან, ასევე სამოქალაქო ტიპის სამედიცინო დაწესებულებებიდანაც. სამედიცინო დოკუმენტაციის ნაწილი გადაიგზავნა ასევე საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოში, რომლის მიერ მოწოდებული დასკვნებიც გარკვეულწილად ასახულია ანალიზში. არსებული მასალები შეჯერდა და გაანალიზდა. პაციმართა გარდაცვალების მიზეზების შესასწავლად ვიხელმძღვანელებთ სასამართლო სამედიცინო დიაგნოზებით, ასევე, ზოგიერთ შემთხვევებში, ჩვენი შესწავლა დაეყრდნო სტაციონარის ავადმყოფის სამედიცინო ბარათებში არსებულ ინფორმაციას. გარდაცვალების მიზეზები

და სასამართლო სამედიცინო დიაგნოზები გავაერთიანეთ გარკვეულ დაავადების კლასებში, რომლებიც დაჯგუფებული სახით წარმოდგენილია ქვემოთ⁷⁹:

№	დაავადებათა კლასი	%
1	სასუნთქი სისტემა	25.65
2	გულ-სისხლძარღვთა სისტემა	14.49
3	ინფექციური დაავადებები	12.46
4	ტუბერკულოზი	10.14
5	შარდ-სასქესო სისტემა	9.85
6	ტრავმები	7.68
7	საჭმლის მომნელებელი სისტემა	6.08
8	ნევროლოგიური დაავადებები	5.36
9	ქირურგიული დაავადებები	3.62
10	ონკოლოგიური დაავადებები	2.65
11	ფსიქიკური დაავადებები	1.01
12	ენდოკრინული სისტემა	1.01

⁷⁹ აღნიშნული ცხრილი არ ასახავს უშუალოდ გარდაცვალების მიზეზებს, არამედ მხოლოდ იმ დაავადებებს, რომლებიც აღენიშნებოდათ გარდაცვლილ პაციენტებს. გარდაცვალების მიზეზების ამსახველი მონაცემები იხ. ქვემოთ.



როგორც მოყვანილი დიაგრამიდან და ცხრილიდან ნათლად ჩანს, გარდაცვლილ პაციმართა მეოთხედზე მეტს აღენიშნებოდა სასუნთქი სისტემის რომელიმე პათოლოგია. ამ კლასში არ შედის ფილტვების ან სასუნთქი გზების ტუბერკულოზი, ვინაიდან იგი ცალკეა გამოყოფილი. აღსანიშნავია, რომ 2009 წელს გარდაცვლილთა შორის სასუნთქი სისტემის დაავადებათა გავრცელება პრაქტიკულად ანალოგიურია (25.63%), ანუ ამ მხრივ პრობლემა არ შეცვლილა და კვლავაც აქტუალურია. ტუბერკულოზის გავრცელებამ შარშანდელთან შედარებით ერთი პროცენტით იკლო და მეორედან მესამე ადგილზე გადავიდა. ამის პარალელურად იმატა გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების გავრცელებამ. თუ 2009 წელს აღნიშნული მაჩვენებელი მე-5 ადგილს იკავებდა 9.13%-ით, 2010 წლისათვის გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებათა გავრცელებამ გარდაცვლილ პაციმართა შორის 14.5%-ით მეორე ადგილი დაიკავა. რაც შეეხება ინფექციური დაავადებების გავრცელებას, რომელშიც პრაქტიკულად ვირუსული ჰეპატიტები და აივ ინფექციაა გაერთიანებული, ამ მხრივ რაიმე მნიშვნელოვანი ცვლილების ტენდენცია არ შეინიშნება. იგი კვლავ მესამე ადგილს იკავებს, თუმცა დაახლოებით 2-3%-ით არის მომატებული. სიხშირის მიხედვით მე-5 ადგილს იკავებს შარდ-სასქესო სისტემის პათოლოგია, რაც მცირეოდენი მატების ტენდენციას ავლენს გასულ წელთან შედარებით. ასევე 2 ადგილით ზევით გადაინაცვლა ტრავმატიზმმა, რომელიც მოიცავს სხეულის დაზიანებათა და ნაძალადევი სიკვდილის ფაქტებს. საჭმლის მომნელებელი სისტემის პათოლოგია, თუ არ ჩავთვლით ღვიძლის ვირუსულ დაავადებებს, 2010 წელს კლების ტენდენციას ავლენს გასულ წელთან შედარებით. ასევე, უმნიშვნელოდ არის შემცირებული ქირურგიული დაავადებების როლი სიკვდილობის განვითარებაში, თუმცა აქვე აღინიშნება ნევროლოგიური პათოლოგიის პროცენტული წილის ზრდა, რაც უკანასკნელი წლების მაჩვენებლებით ტენდენციად იქცა. გავრცელების სიხშირის მიხედვით ცვლილება არ შეეხო

ონკოლოგიურ დაავადებებს, ფსიქიატრიულ ნოზოლოგიებსა და ენდოკრინულ პათოლოგიას. დაავადებათა ეს სამი ჯგუფი, გასული წლის მსგავსად, ბოლო სამ ადგილს იკავებს.

შემდგომ ეტაპზე ღრმად შევისწავლეთ თითოეული ნოზოლოგიური ჯგუფი და გამოვლინდა ის კონკრეტული დაავადებები, რომლებიც შესაბამის როლს თამაშობდა სიკვდილის დადგომაში.

სასუნთქი სისტემის დაავადებები

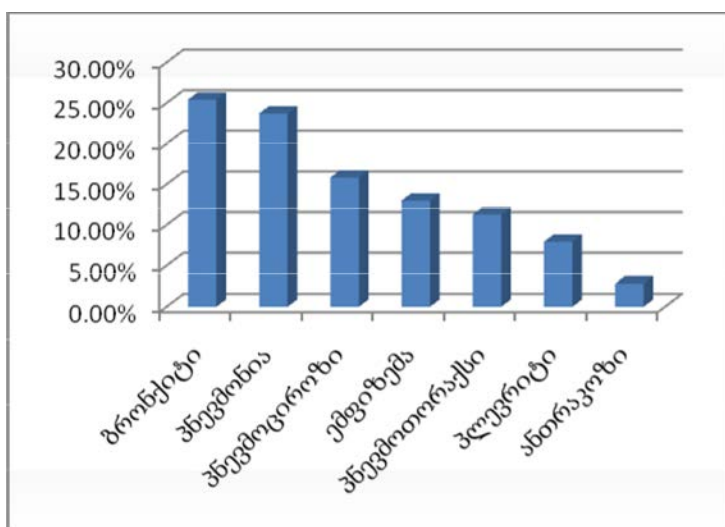
სასუნთქი სისტემის დაავადებებიდან, რომლებიც პაციმართა სიკვდილის მიზეზი გახდა, ყველაზე ხშირად დაფიქსირდა ბრონქიტი (ექსუდაციური, ჩირქოვანი), რომელთა რაოდენობა ყველაზე მაღალი იყო ჯგუფში. სიხშირით მეორე ადგილზე გამოდის პნევმონია (ფილტვების ანთება), რომელიც ორ კატეგორიად დავყავით. 142 გარდაცვლილი პაციენტიდან პნევმონია აღენიშნებოდა 74 პაციენტს, ანუ საერთო რაოდენობის 52%-ს. მათგან კაზეოზური პნევმონია იყო 32 შემთხვევაში, რაც ამ ჯგუფში არ შევიდა და განხილული იქნება ტუბერკულოზთან ერთად და 42 შემთხვევა, როდესაც დადასტურდა ბაქტერიული პნევმონია, ფილტვებში ჩირქოვანი კერების არსებობით. აღსანიშნავია, რომ გარდაცვლილთა საექსპერტო დასკვნების მიხედვით, რომლებიც ნაწილობრივ პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციასაც მიმოიხილავს, ფილტვების ანთებას ციხის ექიმები ხშირ შემთხვევაში ვერ ამოიცნობენ და ამგვარი პაციენტები მკურნალობის გარეშე რჩებიან. პნევმონია ზოგიერთ შემთხვევაში წარმოადგენს ტერმინალურ მდგომარეობაში მყოფი პაციენტის რეანიმაციულ განყოფილებაში ყოფნის პერიოდში არსებულ გართულებას. ანთებას ხშირად ორმხრივი ხასიათი აქვს, რაც განსაკუთრებით ამძიმებს პაციენტის მდგომარეობას და სუნთქვის უკმარისობას იწვევს. პნევმონიების განვითარება ხშირია ხანგრძლივად მწოლიარე პაციენტებშიც, რომლებიც სხვა მიზეზის გამო გადიან სტაციონარული მკურნალობის კურსს. ასეთ შემთხვევაში პნევმონიით გამოწვეული ინტოქსიკაცია ხშირად ხდება სიკვდილის უშუალო გამომწვევი ფაქტორი.

პნევმოციროზი მორფოლოგიურად დადასტურდა 28 შემთხვევაში; 23 შემთხვევაში დადგინდა ფილტვების ემფიზემა; 20 შემთხვევაში ექსპერტიზის დასკვნაში საუბარია პნევმო/ჰემო/ჰიდრო - თორაქსის არსებობაზე; 14 შემთხვევაში დაფიქსირდა არატუბერკულოზური გენეზის პლევრიტი. ხშირ შემთხვევაში პლევრიტი თან ახლავს პნევმონიას და, სავარაუდოდ, მის გართულებას წარმოადგენს, რაც ფილტვების ანთების არაადეკვატური მკურნალობისა და დიაგნოსტიკის შედეგია. პლევრიტი ხშირად ექსუდაციურია (ჩირქოვან-ფიბრინული), რაც მკვეთრად ამძიმებს პაციენტის მდგომარეობას. 5 შემთხვევაში სასამართლო სამედიცინო დასკვნებში მორფოლოგიურად დადასტურდა ანთრაკოზი. აღნიშნული დაავადება, როგორც წესი, პროფესიულ დაავადებას წარმოადგენს და მისი არსი მდგომარეობს ფილტვებში საწარმოო მტვრის (ამ შემთხვევაში - ნახშირბადის შემცველი) დაგროვებაში. ამ

დაავადების შემთხვევები წინა წლებშიც გამოვლინდა. საბოლოოდ, ამ მიმართულებით კვლევა უფრო მეტ ჩაღრმავებასა და ანალიზს მოითხოვს.

ზემოთ ჩამოთვლილ დაავადებათა წილი სასუნთქი სისტემის დაავადებებს შორის მოცემულია ცხრილში და დიაგრამაზე:

ბრონქიტი	25.42 %
პნევმონია	23.72 %
პნევმოციროზი	15.83 %
ემფიზემა	12.99 %
პნევმოთორაქსი	11.29 %
პლევრიტი	7.93 %
ანთრაკოზი	2.82 %



პაციენტი თ.დ. (ქალი) (კოდი II №62) გარდაიცვალა თბილისის რეფერალურ ჰოსპიტალში. ექსპერტიზის დასკვნით, სიკვდილი გამოიწვია სუნთქვის უკმარისობამ, რომელიც განვითარდა ფილტვების ანთების (კრუპოზულ-ჩირქოვანი პნევმონია) ფონზე.

აღსანიშნავია, რომ გასული წლების მსგავსად, სამწუხაროდ, დღესაც გრძელდება ფილტვების ბანალური ანთების შედეგად პენიტენციური სისტემის დაწესებულებებში პაციენტთა ხშირი გარდაცვალება, რაც მედიცინის განვითარების თანამედროვე ეტაპზე სამარცხვინო ფაქტია!

გულ–სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებები

გულ–სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების მხრივ, როგორც უკვე აღინიშნა, წინა წელთან შედარებით მატების ტენდენცია აღინიშნება. გულის იშემიური დაავადება აღენიშნებოდა 142 გარდაცვლილიდან 54.2%-ს. მათ შორის, მიოკარდიუმის ინფარქტის მორფოლოგიური სურათი დადასტურდა 31 შემთხვევაში, რაც საკმაოდ მაღალი მაჩვენებელია. აღსანიშნავია, რომ წინა წელთან შედარებით, აღინიშნება მიოკარდიუმის ინფარქტის „გახალგაზრდავების“ ტენდენცია, ანუ ეს დაავადება სულ უფრო და უფრო დაბალ ასაკობრივ ჯგუფში ინაცვლებს.

პაციენტი კ.ჭ. 37 წლის (კოდი II №37) გარდაიცვალა ქსნის N15 დაწესებულებაში. სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის დასკვნაში ვკითხულობთ, რომ პაციენტს აღენიშნებოდა გულის იშემიური დაავადება, კარდიოსკლეროზი, კორონაროსკლეროზი, მარცხენა პარკუჭის წინა კედლის ანევრიზმა, გულის კუნთის ინფარქტი, პნევმონია, ექსუდაციური ბრონქიტი, სისხლნაჟღენტები მარცხენა თვალბუდის ქვედა გარეთა კიდეში და მარცხენა ქუთუთოზე. გარდაცვალების მიზეზად კი პირდაპირ სახელდება მიოკარდიუმის ინფარქტი.

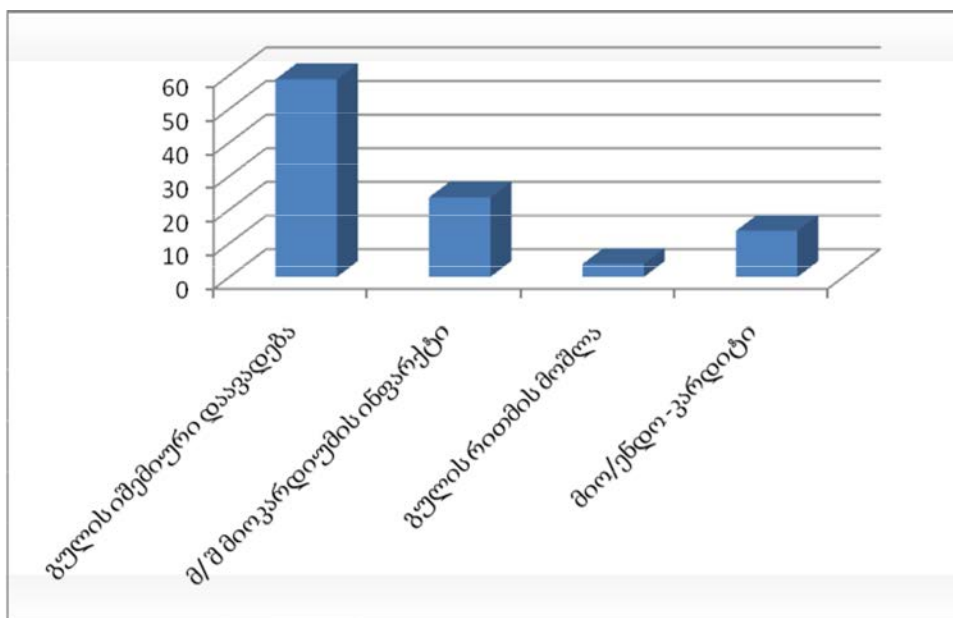
პაციენტი ბ.ვ. (კოდი II №39) გარდაიცვალა მსჯავრდებულთა და პატიმართა სამკურნალო დაწესებულებაში პერიტონიტით. მიუხედავად ამისა, ექსპერტიზის დასკვნაში მკაფიოდაა მითითებული, რომ პაციენტს აღენიშნებოდა მიოკარდიუმის ინფარქტი ორგანიზაციის სტადიაში, რაც თავის დროზე სამედიცინო დოკუმენტაციაში არ ჩანს. ეს იმას ნიშნავს, რომ აღნიშნული პათოლოგიის დიაგნოსტიკა ვერ მოხერხდა.

პაციენტი გ.ნ. (კოდი II №45) გარდაიცვალა მსჯავრდებულთა და პატიმართა სამკურნალო დაწესებულებაში მოთავსებიდან მესამე დღეს. ექსპერტიზის დასკვნაში ვკითხულობთ, რომ მორფოლოგიურად დადგენილია მიოკარდიუმის ინფარქტი ორგანიზაციის სტადიაში, მიოკარდიუმის მსხვილ და წვრილკეროვანი პოსტინფარქტული ნაწიბურებით, რაც იმაზე მიუთითებს, რომ ეს პაციენტის მიერ გადატანილი პირველი პროცესი არ იყო. სიკვდილის მიზეზად გამოტანილია მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი გულის ქრონიკული იშემიური დაავადების გამწვავების შედეგად.

პაციენტი ტ.მ. (კოდი II №47) გარდაიცვალა რუსთავის N6 დაწესებულებაში. სამედიცინო საბუთებში ირკვევა, რომ პაციენტს უტარდებოდა ამბულატორიული მკურნალობა. ექსპერტიზის დასკვნით დადგენილია მიოკარდიუმის ინფარქტი ორგანიზაციის სტადიაში, რაც გადატანილ პროცესზე მიუთითებს და რაც, სავარაუდოდ, ვერ ამოიცნეს დროულად. სიკვდილის მიზეზად ექსპერტიზა ასახელებს მიოკარდიუმის ინფარქტს, განვითარებულს გულის იშემიური დაავადების ფონზე.

კარდიოლოგიური დაავადებებიდან გულის რითმის მოშლა დაფიქსირდა 5 შემთხვევაში, ხოლო 18 შემთხვევაში მორფოლოგიურად ვერიფიცირდა მიოკარდიუმის ანთებითი ან სხვა სახის დაზიანებები, აქვეა შეყვანილი ენდოკარდიუმის დაზიანებით გამოწვეული მდგომარეობები. კარდიოლოგიურ დაავადებათა სპექტრი წარმოდგენილია ცხრილში და დიაგრამაზე:

გულის იშემიური დაავადება	58.77
მ/შ მიოკარდიუმის ინფარქტი	23.66
გულის რითმის მოშლა	3.83
მიო/ენდო - კარდიტი	13.74



ჩვენ მიერ ჩატარებული მონიტორინგის დროს დაფიქსირდა, რომ კვალიფიციური კარდიოლოგიური დახმარება სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში ხელმიუწვდომელია. არ ხდება პაციმართა სკრინინგი, რისკჯგუფების გამოვლენა და დადასტურებული დიაგნოზის შემთხვევაშიც კი, პაციენტთა ადეკვატური მკურნალობა. პაციენტები ხშირად თავად ინიშნავენ წამლებს ან აგრძელებენ იმ მედიკამენტების მიღებას, რომლებიც თავისუფლებაში ყოფნის დროს დაუნიშნა კარდიოლოგმა. პრეპარატის დოზა და საერთოდ მიღების მიზანშეწონილობის საკითხი პრაქტიკულად არ გადაიხედება. მეორე მხრივ, ადგილობრივი სამედიცინო ნაწილები პაციენტებს ვერ სთავაზობენ კვალიფიციურ დახმარებას. თითქმის არცერთ სამედიცინო ნაწილს (ერთეულების გარდა) არ გააჩნია კარდიოგრაფიკ კი. ზედმეტია ლაპარაკი მიოკარდიუმის იშემიის თანამედროვე, ლაბორატორიულად (ფერმენტებით)

დადასტურების შესაძლებლობაზე. მუდმივი სტრესისა და არსებული სუბსტრატული დაზიანებების პირობებში ვითარდება ამ ტიპის დაავადებები, რომლებიც მაღალ პროცენტში ფატალურია ადამიანისათვის.

ინფექციური დაავადებები

ინფექციური დაავადებების, კერძოდ, ვირუსული ჰეპატიტების გავრცელების პრობლემა პენიტენციურ სისტემაში ახალი არაა. მიუხედავად ამისა, პრობლემის მოგვარების ეფექტური და ქმედითი გზები არ არის გამოჩენილი. საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრების მიერ ერთობლივი ბრძანებით დამტკიცებულ სტრატეგიას შემდგომი ქმედითი ნაბიჯები არ მოჰყოლია. სამოქმედო გეგმა შემუშავებული არ ყოფილა, რის გამოც ზემოთ ხსენებული სტრატეგია მხოლოდ დეკლარაციული ხასიათის დოკუმენტად დარჩა.

სწორედ პრობლემის გადაწყვეტის ეფექტური ღონისძიებების არარსებობის გამო, არაეფექტური პროფილაქტიკის, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის პირობებში, ვირუსული ჰეპატიტების პრობლემა გაღრმავდა, რამაც მკვეთრი ნეგატიური გავლენა მოახდინა როგორც ზოგადად სისტემის სამედიცინო ასპექტებზე, ასევე გამოსავალზე. სწორედ ამის გამო ვირუსული ჰეპატიტებითა და მათ შედეგად განვითარებული მდგომარეობებით დამდგარი სიკვდილობა წლიდან წლამდე სტაბილურად იმატებს. ვირუსული ჰეპატიტი აღენიშნებოდა 2010 წელს გარდაცვლილი 142 პაციენტიდან 76-ს, ანუ გარდაცვლილთა საერთო რაოდენობის ნახევარზე მეტს. ზოგიერთ შემთხვევაში ღვიძლის დაზიანება სიკვდილის უშუალო მიზეზი გახდა, ხოლო სხვა შემთხვევებში ამ ორგანოს დაზიანებამ მოახდინა ზოგიერთი საშიში დაავადების პროგრესის პოტენცირება, რაც ისევ და ისევ პაციენტის სიკვდილით დამთავრდა.

ღვიძლის ციროზის შორსწასული ფორმა დაფიქსირდა გარდაცვლილ პაციენტთა დაახლოებით 15%-თან. რაც შეეხება ასციტის არსებობას, ეს მდგომარეობა დაფიქსირდა გარდაცვლილთა 24%-ში, რაც საკმაოდ მაღალი მაჩვენებელია. ვირუსული ჰეპატიტებიდან, გარდაცვლილთა სამედიცინო დოკუმენტაციის მიხედვით, აბსოლუტურ უმრავლესობას აღენიშნებოდა HCV-ვირუსი, ხოლო რამდენიმე შემთხვევაში, ასევე, მითითებული იყო HBV. უნდა აღინიშნოს, რომ ვირუსული ჰეპატიტი, ტუბერკულოზური ინფექციის შემდეგ, ყველა დაწესებულებისთვის წარმოადგენს ერთ-ერთ სერიოზულ პრობლემას. ჰეპატიტებით ავადობის სკრინინგი ადგილზე არ მიმდინარეობს და გამოკვლევის (სადიაგნოზო) ჩატარებისათვის პაციენტებს უდიდესი ძალისხმევით დახარჯვა უწევთ. ასევე გვიანდება გამოკვლევის შედეგები. უდიდეს სიძნელეებთანაა დაკავშირებული ასევე მკურნალობის დაწყება. ეტიოტროპული მკურნალობა სულ რამდენიმე პაციენტის აქვს დანიშნული. უკეთეს შემთხვევაში პაციენტებს ენიშნებათ ღვიძლის დამცავი საშუალებები. მდგომარეობას ამძიმებს ის ფაქტიც, რომ დაწესებულებებში არ არსებობს ადეკვატური დიეტური კვება, რომელსაც მკურნალობისა და გამოსავლისათვის მნიშვნელობა აქვს.

აივ/შიდსი

2010 წლის განმავლობაში საქართველოს პენიტენციური სისტემის დაწესებულებებში გარდაიცვალა 8 აივ ინფიცირებული პირი. როგორც სახალხო დამცველის წინა ანგარიშებიდანაა ცნობილი, აივ/შიდსის მქონე გარდაცვლილ პატიმართა სასამართლო სამედიცინო გამოკვლევა ბოლო წლების განმავლობაში არ წარმოებდა, რაც სახალხო დამცველის მიერ შეფასდა აივ ინფიცირებულ პირთა დისკრიმინაციად და გაიცა რეკომენდაცია ამ პრობლემის მოგვარების მიზნით.

2010 წელს გარდაცვლილი 8 აივ ინფიცირებულიდან სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზა არ ჩასტარებია მხოლოდ ერთ გვამს (კოდი №I-20). ექსპერტიზის დასკვნაში მითითებულია, რომ „შიდსით დაავადებულთა გვამების უსაფრთხოების არარსებობის გამო გვამის გამოკვლევა (გაკვეთა) არ ჩატარებულა“. გარდა იმისა, რომ ჩანაწერი თავის მხრივ ალოგიკურია, აღნიშნული ქმედება წარმოადგენს იმ მანკიერი ტენდენციის გაგრძელებას, რომელიც უკვე აღვნიშნეთ და რაც აუცილებლად უნდა გამოსწორდეს. დანარჩენი 7 გვამის სასამართლო სამედიცინო წესით გამოკვლევა მოხერხდა, შესაბამისად, ექსპერტებს არანაირი პრეტენზია არ გამოუთქვამთ. შესაძლებელია, ზოგიერთ შემთხვევაში ექსპერტები არ ფლობდნენ ინფორმაციას გვამის აივ სტატუსის შესახებ. ნებისმიერ შემთხვევაში საქმე ეხება დიფერენცირებულ მიდგომას პრობლემისადმი, რაც სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროს ხელმძღვანელობის დაუყოვნებლივ ჩარევასა და აქტიურ ქმედებას მოითხოვს.

დაავადებათა თანაარსებობა

საქართველოსა და მსოფლიოს მრავალ ქვეყანაში გასულ წლებში ჩატარებული კვლევებით დგინდება, რომ აივ ინფექცია, ტუბერკულოზი და ვირუსული ჰეპატიტი ხშირად თანაარსებობს, რაც პაციენტის მდგომარეობას ხშირად ამძიმებს და სიკვდილს იწვევს.⁸⁰

ჩვენ შევისწავლეთ ამ სამი მძიმე დაავადების თანაარსებობის შემთხვევები 2010 წელს გარდაცვლილ პაციენტთა შორის. აღმოჩნდა, რომ ვირუსული ჰეპატიტისა და ტუბერკულოზის თანაარსებობა გარდაცვლილთა 28 % -ში დაფიქსირდა. რაც შეეხება სამივე ინფექციას (ჰეპატიტი, ტუბერკულოზი, აივ) გამოვლინდა 5 შემთხვევაში (3.52%). რაც შეეხება დანარჩენ 3 აივ ინფიცირებულ პირს, მათ ჰეპატიტი არ ჰქონიათ დადგენილი, თუმცა სამივე მათგანს აღენიშნებოდა ფილტვების ტუბერკულოზი.

⁸⁰ [1] V. Burek, J. Horvat, K. Butorac et al - Viral hepatitis B, C and HIV infection in Croatian prisons - Epidemiology and Infection - (2010), 138: 1610-1620;

2) S. Todts, F. Van Mol et al - Tuberculosis, HIV, hepatitis B and risk behaviour in a Belgian prison. Archives of Public Health, 1997, vol. 55, n°3-4, pp. 87-97 (28 ref.);

3) F.A. Drobniowski, C. Graham - Tuberculosis, HIV seroprevalence and intravenous drug abuse in prisoners. Eur Respir J 2005; 26: 298-304;

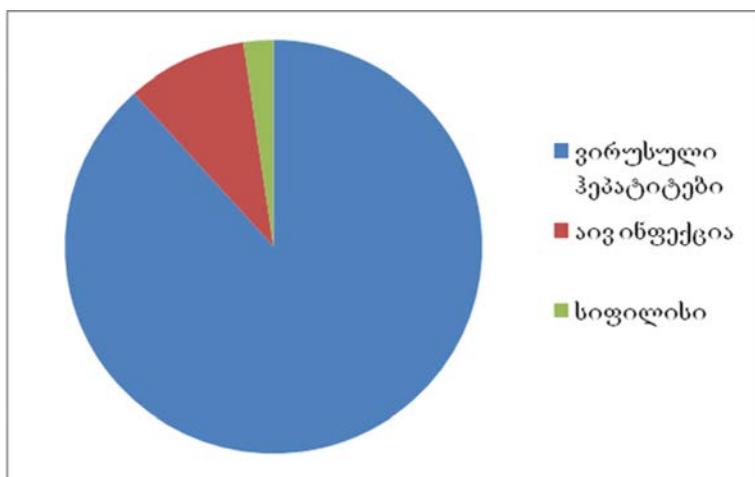
4) Michael Puisis – Clinical Practice in Correctional Medicine. MOSBY 2006;

5) Kazib et al - Risk factors and prevalence of tuberculosis, human immunodeficiency virus, syphilis, hepatitis B virus, and hepatitis C virus among prisoners in Pakistan. International Journal of Infectious Diseases. Vol 14, Supplement 3. September 2010]

აღსანიშნავია, რომ საქართველოს ჯანდაცვის სისტემაში არსებობს გაიდლაინი ტუბერკულოზის, შიდსისა და ვირუსული ჰეპატიტის კოინფექციის მართვის შესახებ, რომელიც პენიტენციური სისტემისათვის უცნობია (http://www.moh.gov.ge/index.php?lang_id=GEO&sec_id=68&info_id=104).

დამატებით უნდა აღინიშნოს, რომ 2 გარდაცვლილ პაციმარს ლაბორატორიულად სისხლში დადგენილი ჰქონდა ასევე სიფილისი. საბოლოოდ, ინფექციური პათოლოგიის გავრცელება მოცემულია ქვემოთ მოყვანილ ცხრილში და დიაგრამაზე:

ვირუსული ჰეპატიტები	88.34 %
აივ ინფექცია	9.34 %
სიფილისი	2.32 %



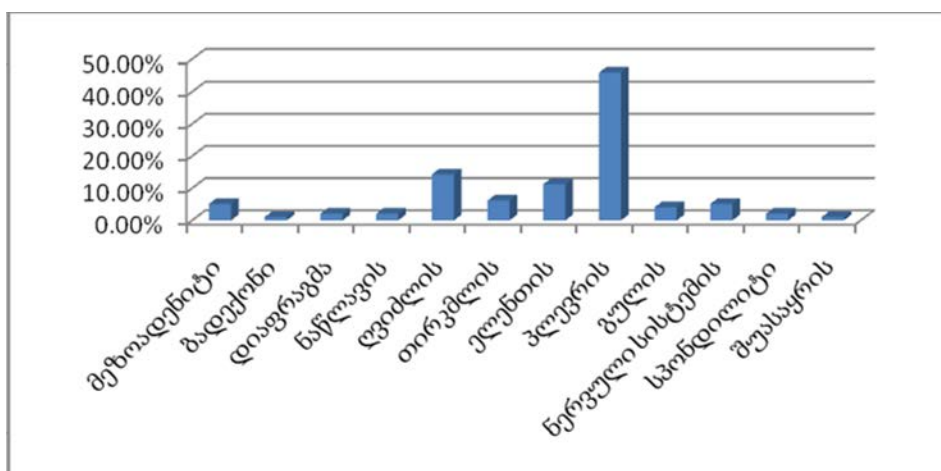
ტუბერკულოზი

ტუბერკულოზის გავრცელება გარდაცვლილ პაციმართა შორის მეოთხე ადგილზეა, მაშინ როდესაც აღნიშნული დაავადება 2010 წელს გარდაცვლილი პაციმრების გარდაცვალების მიზეზებში ისევ პირველ ადგილს იკავებს. აღსანიშნავია, რომ ფილტვების ტუბერკულოზის ესა თუ ის შორსწასული ფორმა აღენიშნებოდა გარდაცვლილ პაციმართა 49.3%-ს, ანუ პრაქტიკულად ყოველ მეორე გარდაცვლილს. როგორც წესი, ეს შემთხვევები წარმოადგენს ტუბერკულოზის პირველად კერას. აღსანიშნავია, რომ 2009 წლის განმავლობაში პრაქტიკულად იგივე პროცენტული მაჩვენებელია დადგენილი, ანუ ტუბერკულოზის გავრცელებამ და მისით გამოწვეულმა სიკვდილობამ ციხეებში არ იკლო და ტუბერკულოზური ინფექცია პრაქტიკულად

კვლავ რჩება პატიმართა სიკვდილის N1 მიზეზად. აღნიშნული ტენდენცია ხშირად იწვევს შეშფოთებას საერთაშორისო მასშტაბით.⁸¹

ექსპერტიზის დასკვნებში საუბარია ასევე ტუბერკულოზის მულტირეზისტენტულ ფორმებზე. აღნიშნული ინფორმაცია გადმოტანილია გარდაცვლილი პაციენტის სამედიცინო ბარათებიდან. ინფორმაცია დასტურდება ფილტვების ტუბერკულოზით დაავადებულთა დაახლოებით 19% შემთხვევებში. როგორც უკვე აღინიშნა, კაზეოზური პნევმონია მორფოლოგიურად დადასტურდა 32%-ის მიმართ. გარდა ამისა, სამწუხაროდ, გასული წლების მსგავსად, კვლავ საკმაოდ ხშირია ფილტვგარეშე ტუბერკულოზის ფორმები. აღნიშნულიდან 2010 წელს გარდაცვლილთა შორის გვხვდება: ღვიძლის, ნაწლავის, თირკმლის, ელენთის, პლევრის, გულის, დიაფრაგმის, ბადექონის, შუასაყრის ტუბერკულოზი, ასევე, ტუბერკულოზური მეზოადენიტი და ნეიროტუბერკულოზის ფორმებიც. ფილტვგარეშე ტუბერკულოზის ფორმების სპექტრი და მათი პროცენტული წილი წარმოდგენილია ცხრილში და გრაფიკულად:

მეზოადენიტი	5.11%
ბადექონი	1.02 %
დიაფრაგმა	2.04 %
ნაწლავის	2.04 %
ღვიძლის	14.28 %
თირკმლის	6.12 %
ელენთის	11.22 %
პლევრის	45.92 %
გულის	4.08 %
ნერვული სისტემის	5.11 %
სპონდილიტი	2.04 %
შუასაყრის	1.02 %



⁸¹ Guidance on ethics of tuberculosis prevention, care and control. ISBN 978 92 4 150053 1 WHO Library Cataloguing-in-Publication Data 2010.

ექსტრაპულმონური (ფილტვგარე) ტუბერკულოზის ასეთი მრავალფეროვნება და მაღალი პროცენტული წილი ისევ და ისევ ტუბერკულოზური ინფექციის არაადეკვატური მართვის პირდაპირ შედეგად უნდა ჩაითვალოს.⁸² ამ მხრივ განსაკუთრებით უნდა გამოიყოს მკურნალობის კურსის ხშირი შეწყვეტის პრეცედენტები და ტუბერკულოზით დაავადებულ მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულებაში არასაკმარისი ადგილების არსებობა, რაც, თავის მხრივ, კურსის დაწყების დაგვიანებას ან სხვა არასათანადო პირობებში მკურნალობის კურსის ჩატარებას გულისხმობს. არაადეკვატური ვენტილაციის, მზის ინსოლაციის, კვების, სუფთა ჰაერისა და ათეულობით პატიმრის დიდ ერთიან საკნებში ყოფნა ტუბერკულოზური ინფექციის პროფილაქტიკისა და მართვის სიმძნელებს იწვევს. აღსანიშნავია ისიც, რომ სამედიცინო მომსახურების ის ტიპები, რომლებიც თავისუფლებადაღკვეთილ პირებს მიეწოდებათ ქსნის ტუბერკულოზით დაავადებულთა სამკურნალო დაწესებულებაში, ხელმისაწვდომია მხოლოდ მსჯავრდებულთათვის. წინასწარ პატიმრობაში მყოფი პირებისათვის მომსახურების ეს სახეები პრაქტიკულად ხელმიუწვდომელია. ამას ემატება რეჟიმისა და დისციპლინური მოტივებით მკურნალობის კურსის იძულებითი შეწყვეტისა და მსჯავრდებულის სხვა დაწესებულებაში გადაყვანის ფაქტების არსებობაც. ამ შემთხვევაში ინფექცია საშიში ხდება არა მარტო დაავადებულისთვის, არამედ იმ პირთათვისაც, რომელთა გარემოშიც ხვდება ინფიცირებული პირი. ყოველივე აღნიშნულის გათვალისწინებით ინფექციის მართვის სტრატეგია და პრინციპები საქართველოს პენიტენციურ სისტემაში სერიოზულ გადახედვასა და ცვლილებებს საჭიროებს.⁸³

2010 წლის განმავლობაში ისევე, როგორც გასულ წელს, რამდენიმე პაციენტი ნერვული სისტემის ტუბერკულოზისაგან დაიღუპა. აღნიშნული წარმოადგენს ტუბერკულოზის უმძიმეს ფორმას და მწელია იმისი თქმა, რომ პაციენტი ადეკვატური მკურნალობის ფონზე გადარჩებოდა, თუმცა ფაქტია, რომ საქმე გვაქვს ინფექციის შორსწასულ და არაადეკვატურად მართულ შემთხვევასთან, რომლის პროფილაქტიკა ნამდვილად შეუძლებელია. ტუბერკულოზური ინფექცია, განსაკუთრებით, მისი ფილტვგარეშე ფორმები, რიგ შემთხვევაში ვერ ამოიცნეს დიაგნოზი მხოლოდ სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის დასკვნის შედეგად გახდა ცნობილი, როდესაც პაციენტი უკვე გარდაცვლილი იყო.

შარდ-სასქესო სისტემის დაავადებები

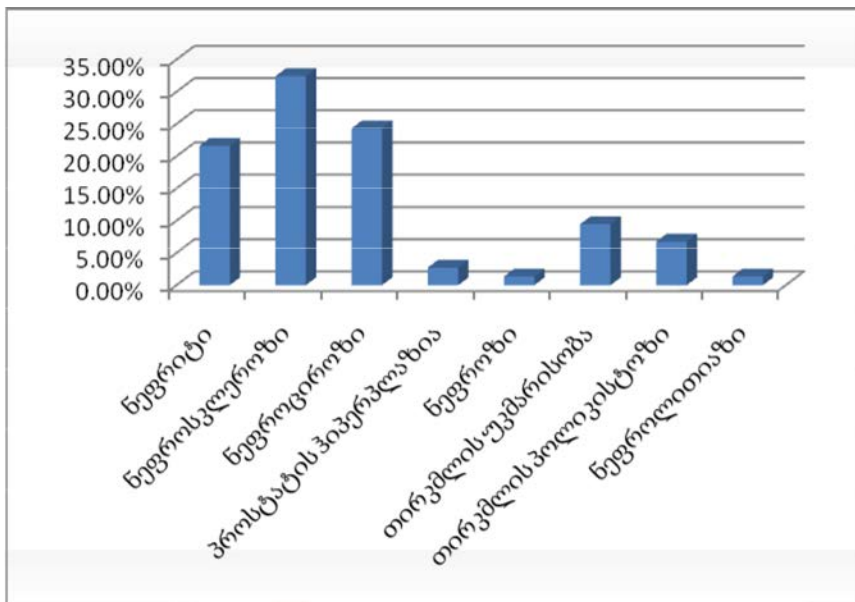
2010 წელს გარდაცვლილთა შორის საკმაოდ მაღალი იყო შარდ-სასქესო სისტემის, უპირატესად კი - თირკმლის დაავადებები. აღნიშნული დაავადებები გარდაცვლილ პატიმართა დაახლოებით 10%-ს აღენიშნებოდა. ამ ნაწილში არ შედის თირკმლის ტუბერკულოზური დაზიანების შემთხვევები, რომლებიც ექსტრაპულმონური

⁸² WHO Regional Office for Europe (2007). Status paper on prisons and tuberculosis. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe www.euro.who.int/document/e89906.pdf

⁸³ How health systems can address inequities in priority public health conditions: the example of tuberculosis. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010.

ტუბერკულოზის ერთ-ერთი ფორმის სახით განხილულია ზემოთ, ტუბერკულოზის სტატისტიკასთან ერთად. მორფოლოგიურად ყველაზე ხშირად დადასტურდა ნეფროსკლეროზის შემთხვევები, რომლებიც თირკმლის პათოლოგიის მქონე გარდაცვლილთა 32.43%-ს აღენიშნებოდა. ჯგუფში სიხშირით შემდეგ ადგილზე გამოდის ნეფროციროზი, რომელიც შემთხვევათა 24.32%-ში შეგვხვდა. მესამე ადგილზეა ნეფრიტის სხვადასხვა სახე, რომლებიც დადასტურდა ინტერსტიციულად 21.62% შემთხვევაში. თირკმლის უკმარისობა სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზის დიაგნოზებში ფიგურირებს ამ ჯგუფის დაავადებათა მქონე პაციენტების 9.45%-ში. აღსანიშნავია, რომ თირკმლის უკმარისობა 2 შემთხვევაში პაციენტის გარდაცვალების უშუალო მიზეზი გახდა, ხოლო 4 შემთხვევაში, პოლიორგანულ უკმარისობის კომპლექსში, გამოიწვია სასიკვდილო გამოსავალი. თირკმლის ცისტა (პოლიკისტოზი) დადასტურდა შემთხვევათა 6.75%-ში. წინამდებარე ჯირკვლის ჰიპერპლაზია დადგინდა 2.73% შემთხვევაში; ხოლო 1.35-1.35% შემთხვევაში დადასტურდა ნეფროლითიაზი და ნეფროზი. აღნიშნული ჯგუფის სტატისტიკური დახასიათება, მეტი თვალსაჩინოების მიზნით, წარმოდგენილია ცხრილში და გრაფიკულად:

ნეფრიტი	21.62 %
ნეფროსკლეროზი	32.43 %
ნეფროციროზი	24.32 %
პროსტატის ჰიპერპლაზია	2.73 %
ნეფროზი	1.35 %
თირკმლის უკმარისობა	9.45 %
თირკმლის პოლიკისტოზი	6.75 %
ნეფროლითიაზი	1.35 %



ძალადობრივი სიკვდილის შემთხვევები

როგორც წინა წლებში, წელსაც განსაკუთრებული ყურადღება დაეთმო ციხეში მომხდარ ძალადობის ფაქტებს, რაც დეტალურადაა ასახული ჯანმრთელობის დაცვის საკითხების მომცველ სპეციალურ ანგარიშში. შესწავლილია თითოეული დაწესებულების დაზიანებათა აღრიცხვის ჟურნალი (ასეთის არსებობის შემთხვევაში), გაანალიზდა დაზიანებათა სპექტრი და მათი რეგისტრაციის არსებული მექანიზმები. აღნიშნულ ინფორმაციასთან კომპლექსში უნდა განვიხილოთ წინამდებარე თავში არსებული ინფორმაცია, რომელიც შეეხება ნაძალადევი სიკვდილის შემთხვევებს; ასევე, გარდაცვლილთა სხეულზე სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზის მიერ აღწერილ დაზიანებებს. როგორც წესი, აღნიშნული დაზიანებები სიცოცხლისათვის საშიში არ არის, ამდენად, უმრავლეს შემთხვევაში, ექსპერტიზის მიერ პირდაპირი მიზეზ-შედეგობრივი კავშირი მიღებულ დაზიანებასა და სიკვდილს შორის არ დგინდება. აღნიშნულის გამო ეს ინფორმაცია, შემთხვევათა აბსოლუტურ უმრავლესობაში, გამოძიებისათვის უინტერესო ხდება, რის გამოც ირღვევა არაერთი საერთაშორისო სტანდარტი, უპირველეს ყოვლისა, წამების პრევენციის გაიდლაინები.

ჩვენ ვნახეთ შემთხვევები, როდესაც ექსპერტიზა შეგნებულად უვლის გვერდს დაზიანების ბუნებიდან და ხასიათიდან გამომდინარე შესაბამისი დასკვნების გაკეთებას. ამგვარ შემთხვევებში, აღწერილობით ნაწილში დაზიანება ისეა წარმოჩენილი, რომ მის გამო დამდგარი შედეგი შესაძლებელია სასიკვდილოც ყოფილიყო, თუმცა ექსპერტის კატეგორიულობა არ არის გამოვლენილი, რის გამოც ისევ და ისევ არ ხდება გამოძიების სწორედ წარმართვა. გარდა ექიმთა არაეთიკური საქმიანობისა, ამ შემთხვევაში საქმე გვაქვს შედეგებისა და მათი მნიშვნელობის

შეფასების ხელოვნურ შეცვლასთან. აღნიშნულის დამადასტურებელი მაგალითები განხილული იქნება მოგვიანებით.

2010 წლის პერიოდში საქართველოს პენიტენციური სისტემის დაწესებულებებში გარდაცვლილთა სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის დასკვნების ანალიზის საფუძველზე დადგენილია ნაძალადევი სიკვდილის 8 შემთხვევა. მათგან 3 შემთხვევა წლის პირველ ნახევარში, ხოლო 5 მეორე ნახევარში გვხვდება. აღნიშნული 8 შემთხვევიდან 4-ში, ექსპერტიზის ინფორმაციით, სიკვდილის დადგომა გამოიწვია მექანიკურმა ასფიქსიამ მარყუჟზე ჩამოკიდების გამო (ჩამოხრჩობა), ერთ შემთხვევაში პატიმარმა განახორციელა სუიციდი, რაიმე მჭრელი საგნით კისრის არის გადასერვით, 2 შემთხვევაში სიკვდილი გამოიწვია თავის მიდამოში ძლიერმა ტრავმამ, რომელიც რაიმე მკვრივი ბლაგვი საგნითაა მიყენებული, ხოლო 1 შემთხვევაში პატიმარი გარდაიცვალა დაწესებულებაში გაჩენილი ხანძრის გამო, როგორც დამწვრობით, ისე კვამლისაგან გამოწვეული ასფიქსიით. აღნიშნული 8 შემთხვევიდან 2 განხორციელდა ქსნის ყოფილ N7 დაწესებულებაში, ქალა-ტვინის ტრავმით პაციენტი გარდაიცვალა ლუდუშაურის სახ. ეროვნულ სამედიცინო ცენტრში, კისრის არეში მიყენებული თვითდაზიანებით პატიმარი გარდაიცვალა ქუთაისის N2 დაწესებულებაში, ხოლო ამ ჯგუფში გაერთიანებული სიკვდილობის თითო-თითო შემთხვევა განვითარებულია მსჯავრდებულთა და ბრალდებულთა სამკურნალო დაწესებულებაში, თბილისის N8 საპრობილემში, რუსთავის N16 დაწესებულებასა და გეგუთის N14 დაწესებულებაში. აღსანიშნავია, რომ ამ უკანასკნელ დაწესებულებაში დაფიქსირებულ სიკვდილის ფაქტს მოჰყვა პატიმართა მხრიდან დიდი ვნებათაღელვა, პატიმრებმა უარი განაცხადეს საკვების მიღებაზე. აღნიშნული „პრობლემა“ მოგვარდა დაწესებულებაში სპეცდანიშნულების რაზმის შეყვანით და პატიმრების მიმართ განხორციელებული ფიზიკური და ფსიქოლოგიური ძალადობის გამოყენებით. პრევენციული ეროვნული მექანიზმის მიერ აღნიშნული ინციდენტი დეტალურად იქნა შესწავლილი.⁸⁴

ამ შემთხვევაში ყურადღებას იპყრობს ის ფაქტი, რომ გარდაცვლილი პატიმრის (კოდი I-17) შემთხვევაში ადგილობრივი ექიმის მიერ ტრავმების აღრიცხვის ჟურნალში დაფიქსირდა ჩანაწერი, რომ მან პატიმარი გარდაცვლილი ნახა კარცერში. დათვალიერებით კისერზე რაიმე სახის დაზიანება არ აღენიშნებოდა, ხოლო მუცლის წინა ზედაპირზე ექიმს აღწერილი აქვს ნაკვეთი ჭრილობა. საყურადღებოა ის ფაქტი, რომ აღნიშნულის სრულიად საპირისპირო ჩანაწერია სასამართლო ექსპერტიზის დასკვნაში. ამ შემთხვევაში აღწერილია კისრის არეში სტრანგულაციური ღარი, ხოლო მუცლის წინა ზედაპირის ჭრილობას ფაქტობრივად არანაირი მნიშვნელობა არ ენიჭება. შეუძლებელია, რომ ადგილობრივ ექიმს ვერ გაერჩია აღნიშნული დაზიანებები. შესაბამისად, ჩნდება ეჭვი, რომ რომელიმე მხარემ (ან ექიმმა ან ექსპერტიზამ) შეგნებულად გააყალბა დაზიანებების აღწერა. ნებისმიერ შემთხვევაში აღნიშნული პატიმრის მიმართ ჩატარებული საექსპერტო გამოკვლევებისა და სამედიცინო

⁸⁴ იხ. პრევენციის ეროვნული მექანიზმის 2010 წლის I ნახევრის მოხსენება, „გეგუთის N8 საერთო და მკაცრი რეჟიმის დაწესებულება“, გვ. 16. იმავე მოვლენებზე საუბარია სახალხო დამცველის წინამდებარე წლიური ანგარიშის არასათანადო მოპყრობის ნაწილშიც.

ჩანაწერების ნამდვილობა ეჭვქვეშ დგება, რაც გამოძიებისათვის მნიშვნელოვანი ფაქტორი უნდა იყოს.

ქუთაისის მე-2 დაწესებულებაში გარდაცვლილი პატიმრის საქმე, რომელიც ოფიციალური ვერსიით მიყენებული თვითდაზიანების შედეგად მოკვდა, ასევე შეისწავლა სახალხო დამცველის აპარატმა (კოდი II-68). აღნიშნული ფაქტი 2010 წლის 29 ნოემბერს მოხდა. სიკვდილის მიზეზად სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზა ასახელებს მწვავე სისხლნაკლებობას, განვითარებულს საძილე არტერიის სრული დაზიანების გამო. ექსპერტიზა მიუთითებს, რომ „გვამზე აღენიშნებოდა სიცოცხლის დროინდელი დაზიანება - ნაკვეთი ჭრილობა კისრის არეში მარჯვნივ საძილე არტერიის სრული დაზიანებით - მიყენებულია რაიმე მჭრელი თვისებების მქონე საგნის მოქმედების შედეგად და მიეკუთვნება სიცოცხლისათვის სახიფათო ხარისხს, რის შედეგადაც დადგა სიკვდილი და განვითარებულია სიკვდილის დადგომამდე უახლოეს პერიოდში. აღნიშნული დაზიანება მდებარეობს ხელმისაწვდომ ადგილზე.“

ექსპერტი ასევე აღწერს სხვა დაზიანებებს - უსწოროკიდებიანი ჭრილობების სახით კეფის არეში მარჯვნივ და შუაში, მიყენებულია რაიმე მკვრივი ბლავი საგნის მოქმედების შედეგად და ატარებს სხეულის დაზიანებათა მსუბუქი ხარისხის ნიშნებს, ჭრილობები სიცოცხლის დროინდელია და ხანდაზმულობით არ ეწინააღმდეგება საქმის გარემოებაში მითითებულ თარიღს. უსწოროკიდებიანი ჭრილობა კეფის არეში, შუა ნაწილში, ხანდაზმულობით შედარებით ძველი წარმოშობისაა. დაზიანებანი დამწვრობითი უბნების სახით ორივე ლოყის, ცხვირისა და შუბლის არეში სიცოცხლის დროინდელია, განვითარებულია რაიმე მაღალი ტემპერატურის მოქმედებით და ატარებს სხეულის დაზიანებათა მსუბუქი ხარისხის ნიშნებს. ხანდაზმულობით გვამის გამოკვლევამდე დაახლოებით 5-6 დღისაა.

საყურადღებოა ასევე სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის დანიშვნის დადგენილებაში მითითებული მონაცემები, რომელთა მიხედვითაც 2010 წლის 29 ნოემბერს, დაახლოებით 13:30 საათზე, თვითდაზიანების შედეგად გარდაიცვალა ქ. ქუთაისის №2 საერთო და მკაცრი რეჟიმის დაწესებულების „C“ კორპუსის №324 საკანში განთავსებული მსჯავრდებული ა.დ. (35 წლის). სამედიცინო საბუთებში ვკითხულობთ: „05სთ45წთ: პატიმარს აღენიშნება კეფის არეში 5-5,5 სმ. სიგრძის ნაგლეჯი, სისხლმდენი ჭრილობა. პატიმრის გადმოცემით, დაზიანება მიიყენა ალელვების ნიადაგზე. ჭრილობა დამუშავდა ასეპტიურად. (...) 23.11.10, 03:00 სთ. აღენიშნება დამწვრობა ორივე ლოყის, ცხვირის და შუბლის არეში I ხარისხის. პატიმრის გადმოცემით დაზიანება მიიყენა თვითონ. დაზიანება დამუშავდა ფურაცლინის ხსნარით. ვიშნევსკის მაღამოთი. (...) 29.11.10 წ. 13:20 სთ: მორიგე ექიმის ჩანაწერი „გამოძახებული ვიყავი C „ კორპუსის საკანში; სადაც დამხვდა შემდეგი სურათი: პატიმარი იწვა საწოლის მეორე სართულზე, გადაბრუნებული იყო კედლისკენ, ჩემს მიერ პატიმარი იქნა გადმობრუნებული, რომელიც კონტაქტში არ შემოდიოდა; აღენიშნებოდა ძლიერი სისხლდენა შადრევანის ტიპის. ამის შემდეგ ნაპოვნი იქნა კისერზე მარჯვნივ დიდ ზომის ჭრილობა, ღრმა სწორი კიდევებით; საძილე არტერიის პროექციაზე; პატიმარი სასწრაფოდ მოთავსებული იქნა

საკაცეზე და გადმოყვანილი იქნა სამედიცინო ნაწილის საპროცედურო ოთახში. პერიფერიული პულსი არ აღენიშნებოდა არცერთ ცენტრალურ სისხლძარღვზე. იყო ძლიერ ციანოზური. სუნთქვა ღრმა, ძალიან იშვიათი. გულის რეფლექსი უარყოფითი, გულის ტონები არ მოისმინება ; ა/წ -0, სუნთქვა შეწყვიტა; გაუკეთდა კორდიმინი, კოფეინი. დექსამეტაზონი, პატიმრის მიერ თვითდაზიანების სიმძიმიდან გამომდინარე მისი გადარჩენა ვერ მოხერხდა. 13სთ30 წუთზე დაფიქსირდა სიკვდილი. 13სთ35 წუთზე მოვიდა სასწრაფო დახმარების ბრიგადა, რომელიც ჩვენს მიერ იქნა გამოძახებული და მანაც დაადასტურა სიკვდილი.“

აღნიშნულ შემთხვევაში ფაქტია, რომ პატიმარი ხშირად იყენებდა თვითდაზიანებებს, მათ შორის ისეთებსაც, რომლებიც სიცოცხლისათვის საშიშია. მიუხედავად ამისა, მას არ გაეწია ადეკვატური ფსიქიატრიული დახმარება, პატიმარი არ აიყვანეს განსაკუთრებულ კონტროლზე. აღნიშნული ღონისძიებების ზედმიწევნით გატარების შემთხვევაში, არსებობდა გარკვეული შანსი იმისა, რომ შემთხვევა პატიმრის სიკვდილით არ დამთავრებულიყო.

ჩვენს ყურადღებას განსაკუთრებით იპყრობს ნამალადევი სიკვდილის ორი ფაქტი. პირველ შემთხვევაში (კოდი II-23) საქმე შეეხება ლუდუშაურის სახ. ეროვნულ სამედიცინო ცენტრში გარდაცვლილ 39 წლის პატიმარს. სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის დანიშვნის დადგენილებაში მითითებული მონაცემების მიხედვით 2010 წლის 20 აგვისტოს ო. ლუდუშაურის სახელობის ეროვნულ სამედიცინო ცენტრში გარდაიცვალა მსჯავრდებული, 1971 წელს დაბადებული ნ.ო.. სამედიცინო საბუთების მონაცემებით გარდაცვალების დრო: 10:50სთ 20.08.10. აქვე წერია, რომ პაციენტი შემოვიდა დაწესებულებაში 15.08.10-ში მარცხენამხრივი ჰემიპლეგიის, მარჯვენამხრივი ფტოზის დიაგნოზით; ასევე ვკითხულობთ: თავის ტვინში სისხლის მიმოქცევის მწვავე მოშლა; ინტრაცერებრული ჰემატომა მარჯვნივ შუბლ-თხემ-საფეთქლის წილში; ინტრავენტრიკულური და სუბარაქნოიდული ჰემორაგია; ატონური კომა, თავის ტვინის სიკვდილი; ცერებრო-კარდიალური სინდრომი; დიფუზური ჩირქოვანი ენდობრონქიტი; პოლიორგანული უკმარისობა; არტერიული ჰიპერტენზია. სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის დასკვნით ირკვევა, რომ გვამს აღენიშნება ნაჭდევი კეფის არეში და სისხლნაჟღენთი თხემ-კეფის მარცხენა ნახევარში; შინაგანი გამოკვლევით ნანახია სუბდურული და სუბარაქნოიდალური სისხლჩაქცევები, ასევე სისხლჩაქცევები ნათხემის რბილ გარსებში. ექსპერტის მტკიცებით, სიკვდილის მიზეზია „თავის ტვინის შემუპება, ღეროს დისლოკაციითა და ჩაჭედვით, განვითარებული ქალა-ტვინის ბლაგვი ტრავმის შედეგად... დაზიანებები მიყენებულია სიცოცხლის პერიოდში, რაიმე მკვრივი და ბლაგვი საგნის მოქმედებით. ეკუთვნიან სიცოცხლისათვის სახიფათო მძიმე ხარისხს და უშუალო მიზეზობრივ კავშირშია დამდგარ შედეგთან.“⁸⁵ იმის შესახებ, თუ საიდანაა გადმოყვანილი პაციენტი ან რა ვითარებაშია აღნიშნული დაზიანებები მიყენებული, ჩვენს ხელთ არსებული დოკუმენტაციიდან არ ჩანს.

⁸⁵ ხაზგასმა ჩვენი

მეორე შემთხვევაში (კოდი II-25) საქმე შეეხება 48 წლის გარდაცვლილ პატიმარს. სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის დანიშვნის დადგენილებაში მითითებული მონაცემების მიხედვით მსჯავრდებულის სამედიცინო დოკუმენტაცია საერთოდ არსად ფიგურირებს. სამედიცინო ექსპერტიზის დასკვნაში აღწერილ დაზიანებებში მითითებულია, რომ „გვამს აღნიშნებოდა ნაჭდევები, ქალასარქელისა და ფუძის მოტეხილობა, თავის ტვინში ტრავმული სისხლჩაქცევა, რაც მიყენებულია რაიმე მკვრივი ბლაგვი საგნის მოქმედებით სიკვდილამდე უახლოეს პერიოდში ან სიკვდილის დადგომის მომენტში, ერთობლიობაში მიეკუთვნება სხეულის დაზიანებათა მძიმე ხარისხს და სიკვდილის დადგომასთან მიზეზობრივ კავშირში არ იმყოფება“⁸⁶. ყოველივე ამის ფონზე, ექსპერტი კატეგორიულად ასკვნის, რომ სიკვდილის მიზეზია „გულის კუნთის მწვავე ინფარქტი, განვითარებული გულის ქრონიკული იშემიური დაავადების გამწვავების შედეგად.“ გარდაცვლილს ასევე დაუდგინდა: „ნაღვლ-კენჭოვანი დაავადება; ქრონიკული ბრონქიტი; ქრონიკული ინტერსტიციული პნევმონია“. აშკარაა, რომ ამ კონკრეტულ შემთხვევაში ექსპერტის კვალიფიკაცია ან უკიდურესად დაბალია ან დასკვნა ხელოვნურადაა გაყალბებული. მიუხედავად იმისა, იყო თუ არა მიოკარდიუმის ინფარქტი მორფოლოგიურად დადასტურებული (კლინიკური მტკიცებულება არსად ჩანს), შეუძლებელია, რომ ასეთი ძლიერი ტრავმა პირდაპირ მიზეზშედეგობრივად არ უკავშირდებოდეს სიკვდილის განვითარებას. შესაძლებელია, ასევე, რომ მიოკარდიუმის ინფარქტი ტრავმის გამოც კი განვითარდა. ნებისმიერ შემთხვევაში ექსპერტიზის მიერ ტრავმის მნიშვნელობის უგულებელყოფა და არაადეკვატური შეფასება გამოძიებას მცდარ გზაზე აყენებს, რის გამოც გარდაცვალების რეალური მიზეზის დადგენა ვერ მოხერხდება.

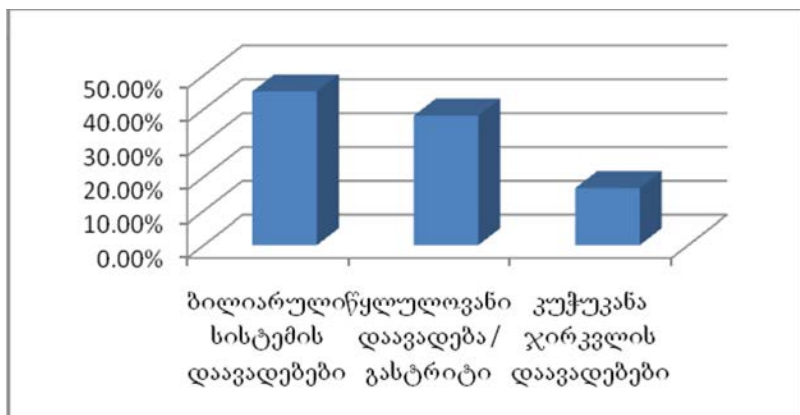
2010 წელს გარდაცვლილ პატიმართა სასამართლო ექსპერტიზის დასკვნების ანალიზით დგინდება, რომ სხეულის ამა თუ იმ ხარისხის დაზიანება აღნიშნებოდა გარდაცვლილთა გვამების 32%-ს, ანუ თითქმის ყოველ მესამე გარდაცვლილს. აღნიშნული დაზიანებების ქვეშ არ ვგულისხმობთ იმ დაზიანებებს ან ტრავმებს, რომლებიც წარმოადგენს სამედიცინო მანიპულაციების კვალს. აქ იგულისხმება არასამედიცინო მექანიზმით განვითარებული ნაჭდევები, სისხლნაჟღერებები, ჭრილობები და ა.შ., რომლებიც, ექსპერტიზის დასკვნით, მიყენებულია რაიმე გარეშე საგნებით სიკვდილამდე (სიცოცხლისდროინდელია). მიუხედავად ამისა, ექსპერტიზა ასკვნის, რომ დაზიანებები მსუბუქი ხასიათისაა და მათ არ შეეძლო სიკვდილის გამოწვევა. დასკვნის ამ ნაწილში ექსპერტებს რომც დავეთანხმოთ, იბადება კითხვა, თუ სად და რა ვითარებაში, ასევე ვის მიერ მიიღეს გარდაცვლილებმა სიცოცხლისდროინდელი დაზიანებები და რატომ არ ხდება ამ ფაქტების გამოძიება? აღნიშნული მხარე სერიოზულ ნაკლოვანებას წარმოადგენს პენიტენციური სისტემისათვის და აბსოლუტურად შეუსაბამოა წამების და სხვა სასტიკი არაადამიანური მოპყრობისა და დასჯის პრევენციის ეროვნულ და საერთაშორისო სტანდარტებთან.

⁸⁶ Id.

საჭმლის მომნელებელი სისტემის დაავადებები

საჭმლის მომნელებელი სისტემის სხვადასხვა სახის და სიმძიმის დაავადებები აღნიშნებოდა გარდაცვლილ პაციმართა 29.6%-ს. უპირველეს ყოვლისა, აქ უნდა აღვნიშნოთ ბილიარული სისტემის დაავადებები. სიხშირით შემდეგ ადგილზეა წყლულოვანი დაავადება და გასტრიტი, ხოლო 7 შემთხვევაში დადასტურდა პანკრეასის ანთებითი დაავადებები. ჯგუფში არ შესულა საჭმლის მომნელებელი სისტემის ტუბერკულოზური დაზიანებები, რომლებიც განხილული იქნა ტუბერკულოზის სტატისტიკასთან ერთად. აღნიშნულ ჯგუფში დაავადებათა პროცენტული წილი წარმოდგენილია ქვემოთ მოყვანილ ცხრილში და გრაფიკულად:

ბილიარული სისტემის დაავადებები	45.24 %
წყლულოვანი დაავადება / გასტრიტი	38.09 %
კუჭუკანა ჯირკვლის დაავადებები	16.67 %



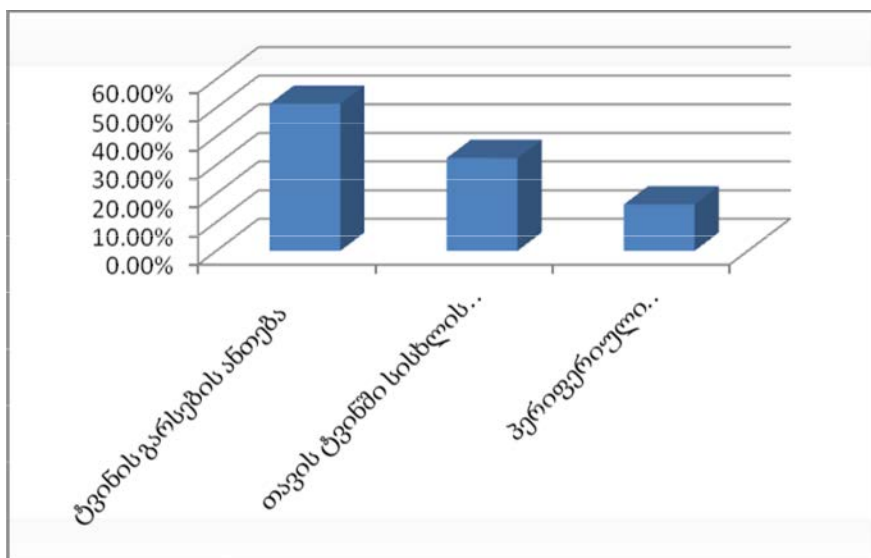
საყურადღებოა წყლულოვანი დაავადების შორსწასული ფორმები, რომლებიც ხშირად სისხლდენით რთულდება. მონიტორინგის დროს დადგინდა, რომ გასტრალური ჩივილების არსებობისას პაციენტებს ადეკვატური სამედიცინო დახმარება არ მიეწოდებათ. უკიდურესად დაბალია საჭიროების შემთხვევაში ენდოსკოპური კვლევის გამოყენება. ერთადერთი საშუალება, რომელიც ამ დროს პაციენტებს მიეწოდებათ, არის სამედიცინო ნაწილებში არსებული პრეპარატი - ომეპრაზოლი. ადგილობრივი ექიმები არ იცნობენ და შესაბამისად არ იყენებენ ჰელიკობაქტერული ინფექციის მართვის ევროპულ გაიდლაინებს (მაასტრიხტის კონსენსუსი), შესაბამისად, არცერთ დაწესებულებაში არ ხდება პირველი ან მეორე რიგის სტანდარტული მკურნალობის დანიშვნა. თანამედროვე კვლევებით დადგენილია, რომ პირველი რიგის პროტონის ტუმბოს ინჰიბიტორების (ომეპრაზოლი) ფართე და უკონტროლო გამოყენება ქმნის მდგრად ჰიპოაციდურ მდგომარეობას, რაც კუჭის კიბოს განვითარების ერთ-ერთ რისკფაქტორს წარმოადგენს; თუმცა დაავადების გამოსავალი და შორეული

პერსპექტივები არ წარმოადგენს ადგილობრივ ექიმთა ინტერესის სფეროს. სწორედ აღნიშნული მიდგომის გამო ვხვდებით დაავადების გამწვავების ისეთი ფორმების ჩამოყალიბებას, რომლებიც ხშირ შემთხვევაში ქმნის რეალურ საშიშროებას ადამიანის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობისათვის.

ნევროლოგიური დაავადებები

სიხშირით შემდგომ ადგილს იკავებს ნევროლოგიური დაავადებების ჯგუფი. როგორც უკვე აღინიშნა, გარდაცვლილ პაციენტთა 26%-ს ამა თუ იმ სახის ნევროლოგიური დაავადება აღენიშნებოდა, ხოლო შემთხვევათა ნაწილში, სწორედ ეს დაავადებები გახდა სიკვდილის დადგომის უშუალო მიზეზი. აღნიშნული დაავადებების სპექტრი წარმოდგენილია ცხრილში და გრაფიკულად:

ტვინის გარსების ანთება (მენინგიტი, არაქნოიდიტი)	51.35 %
თავის ტვინში სისხლის მიმოქცევის მოშლა	32.43 %
პერიფერიული ნერვული სისტემის დაავადებები	16.21 %



როგორც ცხრილიდან ჩანს, 2010 წლის განმავლობაში გარდაცვლილ პაციენტთა შორის ყველაზე ხშირი ნევროლოგიური პათოლოგია მენინგიტი ან არაქნოიდიტი იყო. აღნიშნული დაავადებების განვითარებისა და სწრაფი ზრდის ტენდენცია ჯერ კიდევ გასულ წელს დაფიქსირდა და ამ პერიოდის განმავლობაში მკვეთრი მატება აჩვენა. ყოველივე ეს იმ ფონზე ხდება, როდესაც მსჯავრდებულთა და ბრალდებულთა

სამკურნალო დაწესებულებაში ერთი ექიმი ნევროპათოლოგი მუშაობს, ხოლო სასჯელაღსრულების სხვადასხვა დაწესებულებაში ამ პროფილისა და გამოცდილების ექიმს პრაქტიკულად არ ვხვდებით. ცხადია, რომ ნევროლოგიური დახმარების კუთხით სისტემაში ღრმა კრიზისია შექმნილი. დაავადებათა დიდი ნაწილი ვერ დიაგნოსტირდება, ხოლო უკეთეს შემთხვევაში, ჩატარებული მკურნალობა და დაავადების მართვა ნაკლებად შეესაბამება თანამედროვე სამედიცინო სტანდარტებთან. შემთხვევათა განხილვით იკვეთება, რომ არ არსებობს დროული და ადეკვატური ნევროლოგიური დახმარება, ადეკვატური გამოკვლევებისა და მკურნალობის მეთოდებისადმი ხელმისაწვდომობა. ერთი ნევროლოგის საქმიანობა ვერ უზრუნველყოფს ნევროლოგიური პროფილის პაციენტთა ადეკვატურ დიაგნოსტიკასა და მკურნალობას. ამ მიმართულებით მიზანშეწონილია გადამჭრელი ზომების მიღება, ექიმთა კვალიფიკაციის ამაღლება და სადიაგნოსტიკო საშუალებებისადმი უფრო მეტი და ფართო ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა.

პაციენტი მ.ბ. 24 წლისა (კოდი II №55). სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის დანიშვნის დადგენილებაში მითითებული მონაცემების მიხედვით პაციენტის მსჯავრდებულთა და ბრალდებულთა სამკურნალო დაწესებულების რეანიმაციის განყოფილებაში გარდაიცვალა. გამომგზავნი დაწესებულების დიაგნოზია კომატოზური მდგომარეობა, ჰიპერგლიკემიური კომა. სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის დასკვნით, სიკვდილის მიზეზია თავის ტვინის მკვეთრი შემუპება განვითარებული რბილი გარსების ქრონიკული ანთების შედეგად. პაციენტს ასევე აღენიშნებოდა კეროვანი სისხლჩაქცევები თავის ტვინში, ტვინის ნივთიერების შემუპება; დაჩირქებითი ბრონქოპნევმონია; ექსუდაციური დესქვამაციური დაჩირქებითი ბრონქიტი; ნაწოლები მარჯვენა დუნდულოზე.

მსჯავრდებულთა და ბრალდებულთა სამკურნალო დაწესებულებაში ტუბერკულოზური მენინგოენცეფალიტით გარდაცვლილია ასევე 37 წლის პაციენტი ღ.ზ. (კოდი II №28). სამედიცინო საბუთების მონაცემებით, მსჯავრდებული სამკურნალო დაწესებულებაში მოთავსდა დიაგნოზით - თავის ტვინში სისხლის მიმოქცევის მოშლა; მარჯვენა მხრივი სპასტიური ჰემიპლეგია; თავის ტვინის მრავლობითი მოცულობითი წარმონაქმნი, ფილტვების პერიფერიული კიბო მრავლობითი მეტასტაზებით თავის ტვინსა და ფილტვების რეგიონალურ ლიმფურ კვანძებში, სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის დასკვნით, ონკოპათოლოგია არ დასტურდება. აღწერილია ტუბერკულოზური მენინგოენცეფალიტი; თავის ტვინსა და რბილ გარსებში კაზეოზური ნეკროზის კერების არსებობა; ჩირქოვანი ბრონქიტი; ბრონქოპნევმონია; ტუბერკულოზური პლევრიტი; ღვიძლში ტუბერკულოზური გრანულომების არსებობა; თირკმლის ქერქოვან შრეში ცისტის არსებობა. სიკვდილის მიზეზად კი სახელდება პოლიორგანული უკმარისობა განვითარებული ტუბერკოლოზური მენინგოენცეფალიტის შედეგად.

სამწუხაროდ, გასული წლის მსგავსად, კვლავ საკმაოდ მაღალია თავის ტვინში სისხლის მიმოქცევის მოშლის შემთხვევები (ჰემორაგიული ან იშემიური ინსულტი). ამ

დაავადებათა სიხშირის მკვეთრი ელევაცია გასულ წელსაც დაფიქსირდა და მას შემდეგ კლების ტენდენცია არ ვლინდება. აღსანიშნავია, რომ იმ შემთხვევათა ნახევარში, როდესაც თავის ტვინში სისხლის მიმოქცევის მოშლა დაფიქსირდა, ინსულტი სიკვდილის უშუალო მიზეზი გახდა. შემთხვევათა უმრავლესობაში გარდაცვალების ფაქტი დაფიქსირდა ღუდუშაურის სახელობის ეროვნულ სამედიცინო ცენტრში. დანარჩენ შემთხვევებში სიკვდილი დაფიქსირდა სასჯელაღსრულების სისტემის დაწესებულებებში.

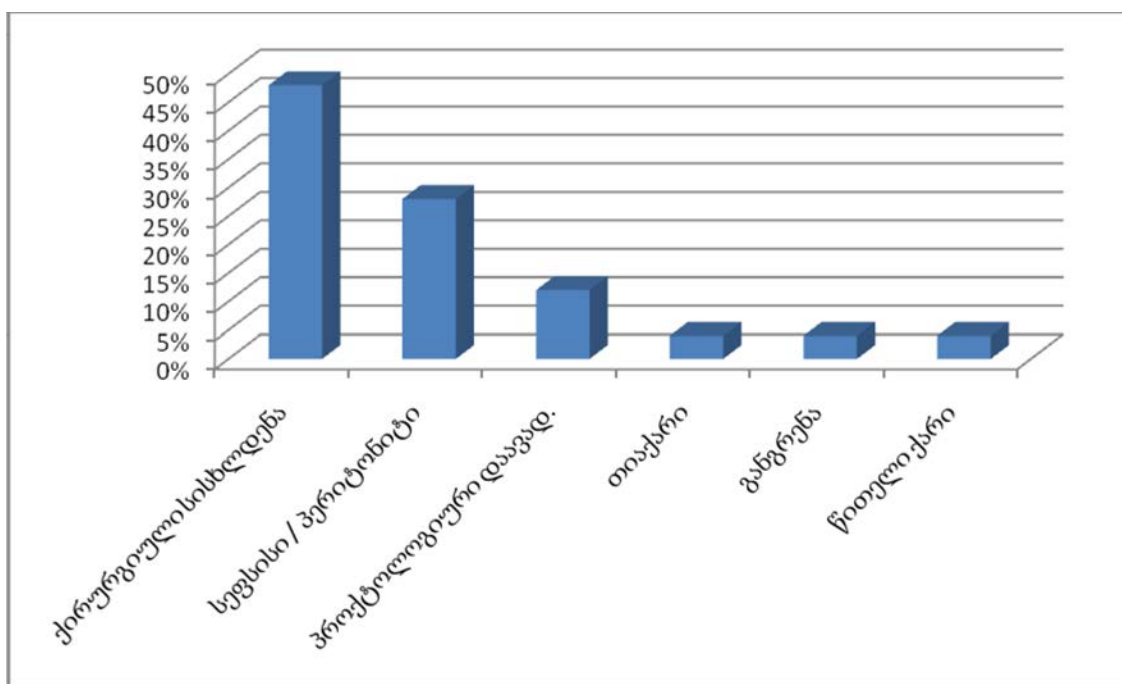
პაციენტი ც.ზ. 28 წლისა (კოდი II №54), გარდაიცვალა მსჯავრდებულთა და ბრალდებულთა სამკურნალო დაწესებულებიდან ღუდუშაურის სახ. ეროვნულ სამედიცინო ცენტრში გადაყვანიდან მალევე. დიაგნოზი - სისხლჩაქცევები თავის ტვინის რბილი გარსების ქვეშ, თავის ტვინის ნივთიერებაში და ოთხივე პარაკუჭში შეჭრით. თავის ტვინის შეშუპება. ექსპერტიზის დასკვნით, სიკვდილის მიზეზია თავის ტვინის შეშუპება, ღეროს ჩაჭედვა კეფის დიდ ხვრელში, განვითარებული თავის ტვინში არატრავმული, სუბარაქნოიდული, ინტრაცერებრალური და ინტრავენტრიკულური სისხლჩაქცევების შედეგად.

პერიფერიული ნერვული სისტემის დაავადებებიდან უნდა გამოიყოს ნეიროპათიები, პოლირადიკულონეიროპათიები. აღნიშნული პათოლოგიები სიკვდილის უშუალო მიზეზი არ გამხდარა, თუმცა გარდაცვლილ პატიმართა სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის დასკვნებში, წინა წლების მსგავსად, კვლავ ფიგურირებს.

ქირურგიული დაავადებები

ქირურგიული დაავადებები დაფიქსირებულია გარდაცვლილ პატიმართა სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის დასკვნების 3.62%-ში. ზოგიერთ შემთხვევაში ქირურგიული პათოლოგია პაციენტის სიკვდილის უშუალო მიზეზი გახდა. ქირურგიულ დაავადებათა სპექტრი აღნიშნულ ჯგუფში წარმოდგენილია გრაფიკულად და ცხრილში:

ქირურგიული სისხლდენა	48 %
სეფსისი / პერიტონიტი	28 %
პროქტოლოგიური დაავად.	12 %
თიაქარი	4 %
განგრენა	4 %
წითელი ქარი	4 %



როგორც ცხრილიდან ჩანს, პირველ ადგილზეა სისხლდენები. სისხლდენის წყარო სხვადასხვა შემთხვევაში იყო საჭმლის მომნელებელი ტრაქტი ან სასუნთქი სისტემა. მაგალითისათვის მოგვყავს შემთხვევა - პაციენტი ქ.გ. (კოდი I №3). პაციენტი გარდაცვლილია ლუდუშაურის სახ. ეროვნულ სამედიცინო ცენტრში. სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის დასკვნის შესაბამისად სიკვდილი გამოიწვია მწვავე ზოგადმა სისხლანკლებობამ თორმეტგოჯა ნაწლავის ბოლქვის წყლულიდან განვითარებული სისხლდენის გამო. აღინიშნება სისხლჩაქცევა წყლულის მიდამოში და გლუვკუნთოვან ბოჭკოებს შორის, მუქი მოშავო ფერის შეკოლტებული სისხლი კუჭში – 550მლ-ის ოდენობით და ნაწლავებში მთელ სიგრძეზე. ანალოგიურ შემთხვევასთან გვაქვს საქმე პაციენტ დ.ჩ.–სთანაც (კოდი II №3). პაციენტი ასევე გარდაცვლილია ლუდუშაურის სახ. ეროვნულ სამედიცინო ცენტრში. ექსპერტიზის დასკვნით, სიკვდილი გამოიწვია მწვავე ზოგადმა სისხლანკლებობამ თორმეტგოჯა ნაწლავის ბოლქვის წყლულიდან განვითარებული სისხლდენის გამო. აღნიშნული პაციენტები ლუდუშაურის სახ. ეროვნულ სამედიცინო ცენტრში გადაიყვანეს მსჯავრდებულთა და ბრალდებულთა სამკურნალო დაწესებულებიდან. სიკვდილი დადგა გადაყვანიდან პირველი 24 საათის პერიოდში.

სისხლდენით გარდაცვალების მიზეზები დაფიქსირებულია არაერთ შემთხვევაში. გასული წლისაგან განსხვავებით, მკვეთრად იკლო ფილტვიდან განვითარებული სისხლდენების შემთხვევებმა. მიუხედავად ამისა, ასეთი შემთხვევები კვლავ აღინიშნება. მსჯავრდებულთა და ბრალდებულთა სამკურნალო დაწესებულებაში გარდაცვლილია პატიმარი ჩ.მ. (კოდი II №11). ექსპერტიზის დასკვნით, სიკვდილის განვითარების მიზეზია ასპირაციული ასფიქსია განვითარებული სასუნთქი გზების პირნალები სისხლის მასებით დახშობის შედეგად. პაციენტი იყო 27 წლისა, აღნიშნებოდა ფილტვების ტუბერკულოზი. როგორც ჩანს, სისხლდენა განვითარდა

პათოლოგიური უბნიდან. ექსპერტიზის დასკვნაში აღწერილია, რომ წვრილი და მსხვილი ბრონქები დახშულია სისხლის კოლტებით, აღინიშნება კეროვანი ინტრაალვეოლური სისხლჩაქცევები. საბოლოოდ, განვითარდა ასპირაციული ასფიქსია, სასუნთქი გზების პირნალები მასებით დახშობა. პარალელურად, ექსპერტიზის დასკვნით, დადგინდა მწვავე სისხლმდენი ეროზიული გასტრიტი, კუჭში 800მლ-მდე სისხლის კოლტების არსებობით. ექსპერტიზის დასკვნაში არ არის მითითებული, როდის მოხვდა აღნიშნული პაციენტი მსჯავრდებულთა და ბრალდებულთა სამკურნალო დაწესებულებაში, თუმცა ფაქტია, რომ საქმე ეხება ტუბერკულოზის გართულებულ და შორს წასულ ფორმას. სამწუხაროდ, ასეთი შემთხვევები სისტემაში კვლავ ხშირია.

აღსანიშნავია, რომ ექსპერტიზის დასკვნების ანალიზის დროს გამოვლინდა მთელი რიგი ისეთი შემთხვევები, როდესაც მსჯავრდებულთა და ბრალდებულთა სამკურნალო დაწესებულებაში პატიმრის გარდაცვალების მიზეზია ქირურგიული ჩარევის შემდგომ განვითარებული გართულებები. დაავადების სიმძიმის, ოპერაციის მოცულობის, მკურნალობისა და მოვლის განსაკუთრებული პირობების საჭიროების გათვალისწინებით, ხშირად გასაკვირია, თუ რატომ ხდება ამ მოცულობის ქირურგიული ჩარევები მსჯავრდებულთა და ბრალდებულთა სამკურნალო დაწესებულებაში. ხომ არ ჯობია ასეთ დროს პაციენტი პირდაპირ გადაიგზავნოს სამოქალაქო ტიპის სამკურნალო დაწესებულებაში, იმავე ღუდუშაურის სახ. ეროვნულ სამედიცინო ცენტრში, სადაც გაცილებით უკეთესი პირობები და შესაძლებლობები არსებობს მდგომარეობის ადეკვატური მართვისათვის. აღნიშნული ტენდენცია დამაფიქრებელია და ეს პრობლემა დაუყოვნებელ მოგვარებას მოითხოვს, თუნდაც იმის გათვალისწინებით, რომ დიდი მოცულობის ქირურგიული ჩარევების დროს დაშვებული ტექნიკური თუ ტაქტიკური შეცდომების შედეგად პაციენტთა გარდაცვალების შემთხვევები წინა წლებშიც მრავალჯერ ყოფილა დაფიქსირებული სახალხო დამცველის ანგარიშებში.

ამის მაგალითად მოგვყავს გარდაცვლილი პაციენტი ბ.ვ. 50 წლისა (კოდი II №39). ჩვენს ხელთ არსებული დოკუმენტაციიდან ირკვევა, რომ პაციენტს დადგენილი ჰქონდა გასტროდუოდენოსკოპიით კუჭის სხეულის მიდამოში, მთლიანად დიდ სიმრუდეზე უკანა და წინა კედლებზე, ასევე, სუბკარდიალურ მიდამოში უსწორმასწორო და მომკვრივო კონსისტენციის ზედაპირის მქონე სიმსივნური წარმონაქმნი. გაკეთდა ბიოფსია და დაისვა კუჭის ბლასტომის დიაგნოზი. მიუხედავად იმისა, რომ ონკოლოგიაში აღნიშნულ დაწესებულებას არ გააჩნია ლიცენზია და თავად პათოლოგია საკმაოდ რთულ ნოზოლოგიურ ერთეულს წარმოადგენს, პაციენტის მკურნალობა კვლავ გაგრძელდა მსჯავრდებულთა და ბრალდებულთა სამკურნალო დაწესებულებაში. პაციენტის მდგომარეობის უკიდურესად დამძიმების შემდეგ გაკეთდა ოპერაცია - შუა-შუა გაფართოებული ლაპარატომია, რევიზია, ჩირქოვანი მასის ევაკუაცია (დაახლოებით 2000მლ-მდე), წვრილი ნაწლავის ნეკროზულ-პერფორირებული მარყუჟის რეზექცია ენტერო-ტრანსვერზოანასტომოზის ფორმირებით, ბადექონიდან MTS-ის ამოღება. სამედიცინო დოკუმენტაციაში ასევე იკითხება-დიაგნოზი: წვრილნაწლავოვანი მექანიკური გაუვალობა გართულებული ნაწლავის ნეკროზით, პერფორაციითა და

დიფუზური ჩირქოვანი პერიტონიტით. კუჭის CR; მრავლობითი მეტასტაზებით ორივე ფილტვსა და ძვლებში, IVსტ, IVკლ. ჯგუფი; ნაადრევი ფარული სიფილისი. ფაქტია, რომ ამ მოცულობის ჩარევის ჩატარება გაუმართლებელი იყო. გარდა ამისა, საინტერესოა ის ფაქტიც, რომ მიუხედავად ონკოლოგიური დაავადების შორსწასული ფორმისა, არ დასმულა საკითხი პაციენტისათვის სასჯელის გადავადების ან მისი ვადამდე ადრე გათავისუფლების შესახებ. საბოლოოდ, პაციენტი მოკვდა. ექსპერტიზის დასკვნით, სიკვდილის მიზეზია პოლიორგანული უკმარისობა, განვითარებული დიფუზური ჩირქოვანი პერიტონიტისა და კუჭის კიბოს - ადენოკარცინომის შედეგად.

პაციენტი ა.ე. „37 წლისა (კოდი I №12), მსჯავრდებულთა და პატიმართა სამკურნალო დაწესებულებაში მოთავსდა ნაწლავის პერფორაციის დიაგნოზით. იგი 2 კვირის შემდეგ გადაიყვანეს ლუდუშაურის სახ. ეროვნულ სამედიცინო ცენტრში, სადაც გარდაიცვალა. დიაგნოზი - თემო-ნაწლავის ტერმინალური ნაწილის პერფორაცია; ილეოცეკალური კუთხის აბსცესი; ტიფლიტი პერფორაციით; დიფუზური ჩირქოვანი-განავლოვანი პერიტონიტი; მარჯვენამხრივი ჰემიკოლექტომიის ილეოტრანსვერსოანასტომოზის გვერდით-გვერდში, მუცლის ღრუს დრენირების, რელაპარატომიის შემდგომი პერიოდი. თორმეტგოჯა ნაწლავის პერფორაციის, დუოდენორაფიის, დუოდენოსტომიის, სანსაცია-დრენირების შემდგომი პერიოდი; როგორც ჩანს, ამ შემთხვევაშიც პაციენტის გადარჩენის მინიმალური შანსი არსებობდა.

მსგავსი შემთხვევაა აღწერილი პაციენტ ს.კ.-ს შემთხვევაში (კოდი I №15). პაციენტი კვლავ ლუდუშაურის სახ. ეროვნულ სამედიცინო ცენტრში გადაიყვანეს, სადაც გარდაიცვალა. დიაგნოზი - მცირე მენჯის ღრუს აბსცესი, სიგმოიდური ნაწლავის პერფორაცია, დიფუზური ჩირქოვანი განავლოვანი პერიტონიტი, ლაპარატომიის, მუცლის ღრუს სანსაცია-დრენირების, სიგმის რეზექციის დესცენდოსტომიისა და სპლენექტომიის შემდგომი პერიოდი.

პაციენტი რ.თ. (კოდი I №54). პაციენტი დაგვიანებით გადაიყვანეს მსჯავრდებულთა და ბრალდებულთა სამკურნალო დაწესებულებაში, სადაც მას გაუკეთდა ოპერაცია ნაწლავთა მწვავე სტრანგულაციური გაუვალობის გამო. პოსტოპერაციული გართულებების გამო გაკეთდა რელაპარატომია - დადგინდა ანასტომოზის ნაკერების უკმარისობა. მოგვიანებით ავადმყოფი გადაყვანილია ლუდუშაურის სახელობის კლინიკაში, სადაც კვლავ გაკეთდა ოპერაცია - რერე^{რელაპარატომია}; ენტერო-ენტერო ანასტომოზი; მუცლის ღრუს სანსაცია და დრენირება. ოპერაციის შემდგომ პაციენტი სტაციონარიდან უკან გადაყვანილია მსჯავრდებულთა და ბრალდებულთა სამკურნალო დაწესებულებაში. საქმის მასალებში ვკითხულობთ, რომ ავადმყოფს მიუძღრათავს ხელმეორედ ლუდუშაურის სახელობის კლინიკისათვის, სადაც საბოლოოდ გარდაიცვალა ფიბრინულ-ჩირქოვანი პერიტონიტის გამო.

უფრო მეტი მაგალითის მოყვანა, ალბათ, აქ უკვე სრულიად ზედმეტია. ფაქტია, რომ პერიტონიტისა და მისი შემდგომი გართულებების გამო პაციენტთა გარდაცვალების ერთ-ერთ განმსაზღვრელ ფაქტორს დაგვიანებული ქირურგიული ჩარევა წარმოადგენს.

თუ მსჯავრდებულთა და ბრალდებულთა სამკურნალო დაწესებულებას შესწევს უნარი, გაუმკლავდეს ისეთი სირთულის დაავადებებსა და პროცედურებს, რომლებსაც პერიტონიტი განსაზღვრავს, მაშინ რატომ ხდება აუცილებელი პაციენტთა სამოქალაქო კლინიკებში გადაყვანა? წინააღმდეგ შემთხვევაში, გაცილებით ეფექტური იქნებოდა პაციენტთა დროული დიაგნოსტიკა და პირდაპირ ლუდუშაურის სახ. ან სხვა რომელიმე სამოქალაქო კლინიკაში გადაგზავნა.

ქირურგიული დაავადებების ჯგუფიდან სასამართლო ექსპერტიზის დასკვნებში ასევე ფიგურირებს თიაქარი, ტერფის განგრენა, წითელი ქარი და პროქტოლოგიური დაავადებები (პარაპროქტიტი, ჰემოროიდული დაავადება), თუმცა ამ შემთხვევებში სიკვდილი არ გამოუწვევია პირდაპირ ამ დაავადებებს ან მათ გართულებებს.

ონკოლოგიური დაავადებები

როგორც უკვე აღინიშნა, ავთვისებიანი სიმსივნეებით პატიმართა გარდაცვალება 2010 წელს ოდნავ შემცირდა. მიუხედავად ამისა, მათი წილი 12.67%-ს შეადგენს. დაფიქსირდა სიმსივნური პათოლოგიის 18 შემთხვევა. ყველაზე ხშირად ვხვდებით ფილტვის კიბოს (6 შემთხვევა); ტვინისა და კუჭის სხვადასხვა სახის სიმსივნე გვხვდება 2-2 შემთხვევაში, ხოლო თითო-თითო შემთხვევაში შეგვხვდა მსხვილი ნაწლავის, სათესლე ჯირკვლის, თირკმელზედა ჯირკვლის, ღვიძლის, პერიკარდიუმის წინამდებარე ჯირკვლის, რბილი ქსოვილების სიმსივნეები და ასევე ლეიკემიის შორს წასული ფორმა. აღსანიშნავია, რომ ამ შემთხვევებში ყველა სიმსივნე შორსწასული ფორმით ვლინდება, მრავლობითი შორეული მეტასტაზებითა და მკვეთრად გამოხატული ორგანიზმის ინტოქსიკაციით.

პაციენტი (კოდი II №28) - 37 წლის გარდაიცვალა მსჯავრდებულთა და პატიმართა სამკურნალო დაწესებულებაში, სადაც მას წინამდებარე ჯირკვლის ადენოკარცინომის დიაგნოზი დაესვა, მეტასტაზირებით. მიუხედავად ამისა, სასამართლო ექსპერტიზის დასკვნაში აღნიშნული არ ფიგურირებს, სიკვდილის მიზეზად კი დასახელებულია ტუბერკულოზური მენინგოენცეფალიტი.

კლინიკურ და სასამართლო-სამედიცინო დიაგნოზებს შორის შეუსაბამობა გვხვდება ასევე პაციენტი ა.ვ.-ს შემთხვევაში (კოდი II №46), რომელსაც კლინიკურად ფილტვის კიბოს დიაგნოზი ჰქონდა დასმული, თუმცა აღნიშნული არ ფიგურირებს სასამართლო ექსპერტიზის დასკვნაში, სადაც მისი სიკვდილის მიზეზად განიხილება ციროზის შედეგად განვითარებული ღვიძლის ფუნქციის უკმარისობა. მსგავსი შეუსაბამობები ასევე გვხვდებოდა წინა წლებში ჩატარებული ანალიზის დროსაც.

ფსიქიკური პრობლემების მქონე გარდაცვლილი პაციენტები

პენიტენციური სისტემის დაწესებულებებში, 2010 წლის განმავლობაში, გარდაცვლილ პაციენტთა 4.92%-ს სიცოცხლეში დადგენილი ჰქონდა ფსიქიკური პრობლემები. აღნიშნული პრობლემა, ადეკვატური ფსიქიატრიული დახმარების არარსებობის გამო, წლიდან წლამდე სულ უფრო და უფრო მწვავედება, რაც არაერთხელ აისახა სახალხო დამცველის მოხსენებებში. გარდა იმისა, რომ ფსიქიკური პრობლემების მქონე პირების პენიტენციურ ინსტიტუტებში ყოველგვარი ფსიქიატრიული დახმარების გარეშე დატოვება წარმოადგენს არაჰუმანური მოპყრობის მაგალითს, აღნიშნულ ნოზოლოგიებს მიუყვართ თვითდაზიანებების, სუიციდის მცდელობებისა და რეალიზებული სუიციდის ფაქტების მკვეთრ მატებამდე. 2010 წელს სუიციდის შემთხვევების ანალიზმა ცხადყო, რომ რამდენიმე პაციმარს წარსულშიც ჰქონია სუიციდის მცდელობა. მიუხედავად ამისა, ადეკვატური დახმარება და რეაბილიტაცია მათ ვერ მიიღეს. ამის ერთ-ერთ მაგალითს წარმოადგენს ქუთაისის N2 დაწესებულებაში განხორციელებული სუიციდის ფაქტი, როდესაც ექსპერტიზამ დაადასტურა გვამზე დამწვრობის და სხვა თვითდაზიანების კვალის არსებობა. აღნიშნული პაციენტმა სუიციდამდე რამდენიმე ხნით ადრე განახორციელა. სამწუხაროდ, ამის შემდეგაც პაციენტს სათანადო ყურადღება არ მიაქცევს.

ენდოკრინული დაავადებები

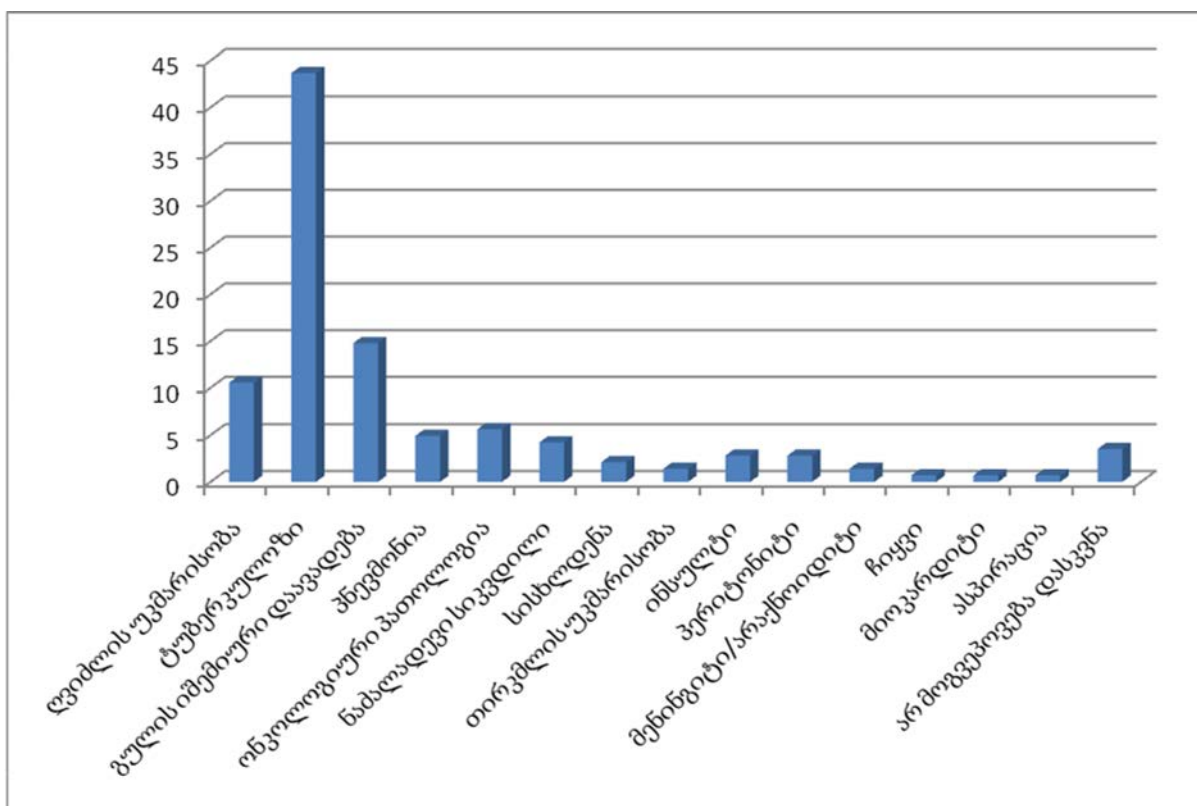
გარდაცვლილ პაციენტთა 4.92% -ს, ანუ სულ 7-ს, ენდოკრინული პათოლოგია აღნიშნებოდა. მათგან შაქრიანი დიაბეტი დადგინდა 5 შემთხვევაში, ხოლო ჩიყვი – 2 შემთხვევაში. ერთ შემთხვევაში, ფარისებრი ჯირკვლის აღნიშნული პათოლოგია პაციენტის სიკვდილის უშუალო მიზეზი გახდა.

პაციენტი მ.ე. (კოდი II №36), 43 წლისა, გარდაიცვალა რუსთავის N16 დაწესებულებაში. სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის დასკვნით, პაციენტის სიკვდილის მიზეზია გულ-სისხლ-ძარღვთა მწვავე უკმარისობა, განვითარებული ფარისებრი ჯირკვლის ჰიპერფუნქციის, დიფუზური ჯირკვლოვანი ჩიყვის ფონზე.

ამგვარად, ჩვენ მიერ დეტალურად იქნა განხილული გარდაცვლილ პაციენტთა სასამართლო სამედიცინო დიაგნოზები ნოზოლოგიური ჯგუფების მიხედვით. მიუხედავად ამისა, შევეცადეთ გაგვეჩვენა, თუ რა იყო პაციენტთა სიკვდილის უშუალო მიზეზი 2010 წლის განმავლობაში. ამისათვის გაანალიზდა ჩვენს ხელთ არსებული ყველა სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის დასკვნა. 3 შემთხვევაში, როდესაც დასკვნა ჩვენ ვერ მოვიპოვეთ, ვისარგებლეთ არსებული სამედიცინო ჩანაწერებით. სიკვდილის მიზეზების დათვლა ამ შემთხვევაში მოხდა სასამართლო ექსპერტიზის დასკვნაში მოხსენიებული გარდაცვალების მხოლოდ წამყვანი (ძირითადი) მიზეზის

გათვალისწინებით. არ ყოფილა გათვალისწინებული თანმხლები დაავადება, რომელიც მნიშვნელოვნად უწყობდა ხელს მდგომარეობის დამძიმებას. აღწერილი სტატისტიკა მოყვანილია ცხრილში:

№	სიკვდილის უშუალო მიზეზი	%
1	ღვიძლის უკმარისობა	10.56
2	ტუბერკულოზი	43.66
3	გულის იშემიური დაავადება	14.78
4	პნევმონია	4.92
5	ონკოლოგიური პათოლოგია	5.63
6	ნაძალადევი სიკვდილი	4.22
7	სისხლდენა	2.11
8	თირკმლის უკმარისობა	1.41
9	ინსულტი	2.81
10	პერიტონიტი	2.81
11	მენინგიტი/არაქნოიდიტი	1.41
12	ჩიყვი	0.71
13	მიოკარდიტი	0.71
14	ასპირაცია	0.71
15	არ მოგვეპოვება დასკვნა	3.52



როგორც ცხრილიდან და დიაგრამიდან ჩანს, სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროს მიერ გაცემული სასამართლო სამედიცინო დასკვნების შესაბამისად, საქართველოს პენიტენციური სისტემის დაწესებულებებში პაციმართა სიკვდილობის გამოწვევი ძირითადი მიზეზი არის ტუბერკულოზი, რომლის პროცენტული წილი სიკვდილობის სპექტრში 43.66%-ია. სიხშირით შემდგომ ადგილზეა გულის იშემიური დაავადება და მისით გამოწვეული სიკვდილობა, რომელმაც პროცენტულად 14.78 % შეადგინა საერთო სპექტრში. ამ ჯგუფში შედის როგორც მიოკარდიუმის ინფარქტით გამოწვეული სიკვდილობა, ასევე, იშემიური დაავადების სხვა სახეებიც, რაც ექსპერტიზისათვის წამყვან მიზეზად იქნა მიჩნეული სასიკვდილო გამოსავლის განვითარებისათვის. სიხშირით მესამე ადგილს იკავებს ლვიდლის ფუნქციური უკმარისობა, რომლის წილმაც 10.56% შეადგინა. ონკოლოგიური დაავადებები, პნევმონიები და ნამალადევი სიკვდილის სახეები შემდგომ სამ ადგილს იკავებს, შესაბამისად 5.63%, 4.92% და 4.22%- იანი მაჩვენებლებით. დანარჩენი მიზეზები, რომლებიც სრულად მოყვანილია ცხრილში, არ აღემატება 3%-იან მაჩვენებელს, თუმცა დაავადების ხასიათიდან და პრობლემის სირთულიდან გამომდინარე, მათაც სათანადო ყურადღება უნდა მიექცეთ.

ბავშვთა სახლების მონიტორინგი

შესავალი

2011 წლის იანვარში სახალხო დამცველის სპეციალურმა პრევენციულმა ჯგუფმა, პრევენციის ეროვნული მექანიზმის ფარგლებში, ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებებში მონიტორინგი განახორციელა. მონიტორინგის დროს მონახულებულია შემდეგი დაწესებულებები: თბილისის, რუსთავის, წყნეთის, საგურამოს, კოჯრის, თელავის, ლაგოდეხის, სურამის, ტაშისკარის, ასპინძის, წალენჯიხის, ზუგდიდის, ბათუმის ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებები, სააღმზრდელო დაწესებულებები – „მომავლის სახლი“, „სათნოება“. აღნიშნული დაწესებულებები საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს საჯარო სამართლის იურიდიულ პირს „სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს“ ექვემდებარება. მონიტორინგის პროცესში ასევე მოინახულეს საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს დაქვემდებარებული სამტრედიის N15 საჯარო სკოლა.

მონიტორინგის განხორციელებისას შემოწმდა ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებებში განთავსებული ბენეფიციარების უფლებების დაცვის ხარისხი. სპეციალური პრევენციული ჯგუფი პრევენციის ეროვნული მექანიზმისთვის „საქართველოს სახალხო დამცველის შესახებ“ საქართველოს ორგანული კანონით მინიჭებული უფლებამოსილებების განხორციელებისას ხელმძღვანელობს საქართველოს კონსტიტუციით, გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის ბავშვის უფლებების კონვენციით, ბავშვზე ზრუნვის ეროვნული სტანდარტებით⁸⁷, „სააღმზრდელო დაწესებულებების ლიცენზირების შესახებ“ საქართველოს კანონით, ასევე, სხვა შესაბამისი ნორმატიული აქტებით⁸⁸ და ამოწმებს სააღმზრდელო

⁸⁷ შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2009 წლის 26 აგვისტოს N281/ნ ბრძანება „ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების დამტკიცების შესახებ“

⁸⁸ „სოციალური დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონი, „შვილად აყვანისა და მინდობით აღზრდის შესახებ“ საქართველოს კანონი, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის, საქართველოს შინაგან საქმეთა მინისტრისა და საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების მინისტრის 2010 წლის 31 მაისის ერთობლივი ბრძანება N152/ნ – N496 – N45/ნ ბავშვთა დაცვის მიმართვიანობის (რეფერირების) პროცედურების დამტკიცების შესახებ, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 26 თებერვლის ბრძანება N52/ნ „სპეციალიზებულ დაწესებულებაში პირის მოთავსებისა და ამ დაწესებულებიდან მისი გაყვანის წესისა და პირობების დამტკიცების შესახებ“, სსიპ „სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს“ დირექტორის 2010 წლის 12 ივლისის ბრძანება N1/550, „ბავშვთა სახლებში ბენეფიციართა ძალადობისაგან დაცვის წესების დამტკიცების შესახებ“.

დაწესებულებებში არსებული პირობების, მოპყრობისა და სხვა კომპონენტების შესაბამისობას ზემოაღნიშნულ აქტებში მოცემულ სტანდარტებთან და ნორმებთან.

2011 წლის იანვრის მონიტორინგის დროს ყურადღება გამახვილდა ასევე 2010 წლის თებერვალში სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ განხორციელებული მონიტორინგის შემდგომ გაცემული რეკომენდაციების შესრულების ხარისხზეც.⁸⁹

მონიტორინგის ძირითადი შედეგები:

2011 წლის მონიტორინგის შედეგად ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებებში გამოვლინდა მთელი რიგი სისტემური და კერძო ხასიათის დარღვევები:

- სააღმზრდელო დაწესებულებების პერსონალისგან აღსაზრდელთა მიმართ ძალადობის შემთხვევები. ძალადობა უმეტეს ბავშვთა სახლებში ხანგრძლივად დამკვიდრებული პრაქტიკაა. ძალადობის არსის შესახებ დაბალი ცნობიერება და ძალადობის აღზრდის მეთოდად გამოყენება ამ პრობლემის ძირითად სათავეს წარმოადგენს;
- ბავშვთა სახლების სრულ უმრავლესობაში ბავშვები დაუცველნი არიან ბენეფიციარებს შორის ძალადობისგან. ადმინისტრაცია ვერ უზრუნველყოფს ქცევის დარღვევისა თუ სხვა პრობლემების მქონე აღსაზრდელების ფსიქო-სოციალურ რეაბილიტაციას;
- ბავშვის განვითარებისათვის შეუფერებელი და ჯანმრთელობისათვის საზიანო გარემო პირობები: სიცივე რიგ საცხოვრებელ კორპუსებში (ტემპერატურა 7⁰), არასაკმარისი და დაზიანებული ავეჯი, ყაზარმული ტიპის საძინებელი ოთახები (16 საწოლი 1 ოთახში), ბავშვების ასაკისათვის შეუფერებლად მოკლე საწოლები, ანტისანიტარია კვების ბლოკში, დაუცველი ტერიტორია;
- ბავშვთა შრომის გამოყენება: ბავშვების ნების საწინააღმდეგოდ ხდება მათი შრომის გამოყენება. კერძოდ: საპირფარეშოებისა და სამზარეულოების დალაგება; ცივი წყლით სარეცხის რეცხვა; ასევე, ციტრუსის კრეფა; მასწავლებლების სახლების დალაგება; აღსანიშნავია, რომ ბავშვები მასწავლებლების სახლებს ალაგებენ მინიმალური ანაზღაურების სანაცვლოდ – ტანსაცმლის ჩუქება, 5–10 ლარი. ბავშვების გადმოცემით, ისინი იაფ მუშახელს წარმოადგენენ;
- ბავშვთა დისკრიმინაცია: თვალნათელია სხვადასხვა სააღმზრდელო დაწესებულებებში ბავშვთა განსხვავებულ პირობებში ცხოვრება; ასევე, ერთი დაწესებულების შიგნით არსებობს განსხვავება ბავშვთა მიმართ ზრუნვისა და მინიმალური საცხოვრებელი პირობების უზრუნველყოფაში;
- ბავშვთა არასაკმარისი კვება: ბავშვთა სახლების მენიუებს აკლია ხილი; ბავშვთა სახლებს საკვები პროდუქტი დაგვიანებით მიეწოდება ან გაფუჭებული პროდუქტი მიეწოდება;

⁸⁹ იხ. ქვემოთ, „სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებების 2010 წლის მონიტორინგის შედეგად განხორციელებული ცვლილებები“.

- ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის მწვავე ნაკლებობა: ბავშვები, რომლებმაც განიცადეს სერიოზული ფსიქოლოგიური სტრესი დაწესებულების შიგნით თუ მასში მოხვედრამდე, იმყოფებიან გახანგრძლივებულ პოსტსტრესულ მდგომარეობაში; აღინიშნება სუიციდის მცდელობები, დარღვეული ქცევა და გარემოსთან დეზადაპტაცია. ბენეფიციარებმა დღემდე ვერ მიიღეს ადეკვატური ფსიქოლოგიური დახმარება ამ პრობლემის გადასაჭრელად;
- დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესში აღმოჩენილი სერიოზული ხარვეზები: ბავშვები დაბრუნდნენ ოჯახებში, სადაც მათ არ აქვთ საკმარისი რაოდენობის მედიკამენტი, საკვები, შეიზღუდა მათი განათლების უფლება; ოჯახებში რეინტეგრაციის შემდეგ რამდენიმე ბავშვი მათხოვრობით ირჩენს თავს.

მონიტორინგის პროცესი

მნიშვნელოვანია აღინიშნოს ის დაბრკოლებები, პრობლემები და მონიტორინგის შეჩერების მცდელობები, რომელთა გადალახვაც მოუხდა სახალხო დამცველის რწმუნებულებს მონიტორინგის განხორციელებისას. სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს ხელმძღვანელობის მითითების საფუძველზე რამდენიმე ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულების დირექტორმა პრევენციული ჯგუფის წევრებს ბავშვებთან კონფიდენციალურ გასაუბრებაზე უარი განუცხადა. ჯგუფის წევრებმა მათ აუხსნეს პრევენციის ეროვნული მექანიზმის უფლებამოსილებები, რომელთაგან ერთ-ერთი უმთავრესია დახურულ დაწესებულებებში განთავსებულ პირებთან, მათ შორის, ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებების აღსაზრდელებთან კონფიდენციალური გასაუბრების უფლება, ასევე განუმარტეს, რომ სახალხო დამცველის კანონიერი მოთხოვნის შეუსრულებლობა გამოიწვევდა მათ დაჯარიმებას კანონმდებლობით გათვალისწინებული წესით.⁹⁰ აღნიშნული ვრცელდება სახალხო დამცველის რწმუნებულების, მით უმეტეს, სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრების, კანონიერი მოთხოვნის შეუსრულებლობის შემთხვევებზეც. აღნიშნული განმარტებების, ასევე სააგენტოს დირექტორთან სატელეფონო საუბრის შემდეგ, სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრებს მიეცათ საშუალება, კონფიდენციალურ ვითარებაში გასაუბრებოდნენ ამ დაწესებულებებში განთავსებულ აღსაზრდელებს.

განსაკუთრებულ აღნიშვნას იმსახურებს კოჯრის ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულების შემთხვევა, სადაც აღსაზრდელებთან გასაუბრების დროს სახალხო დამცველის რწმუნებულებთან ოთახში შეიჭრნენ აღმზრდელი და სამეურნეო ნაწილის უფროსი, ბავშვები გაიყვანეს და დაუწყეს გამოკითხვა, თუ რა საკითხებზე ესაუბრებოდნენ სახალხო დამცველის წარმომადგენლები. მსგავსი გამოკითხვები ხშირი იყო სხვა ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებების აღმზრდელების მხრიდანაც.

⁹⁰ საქართველოს ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსის 173⁴ მუხლი: „სახალხო დამცველის კანონიერი მოთხოვნის შეუსრულებლობა გამოიწვევს დაჯარიმებას შრომის ანაზღაურების ოციდან ორმოცდაათ მინიმალურ ოდენობამდე.“

ზოგიერთ შემთხვევაში აშკარა იყო, რომ ბავშვებთან ჩატარდა „მოსამზადებელი სამუშაოები“ – სრულიად უადგილოდ და კონტექსტიდან ამოვარდნილად ბავშვები იწყებდნენ გაზეპირებული ფრაზების გამეორებას იმის შესახებ, თუ რა კარგი აღმზრდელები ჰყავთ, როგორი მადლიერები არიან მათი, რა კარგად ექცევიან და ა.შ. თუმცა იგივე ბავშვები, საუბრის მანძილზე აფიქსირებდნენ სხვადასხვა სახის არასათანადო მოპყრობისა და უფლებადარღვევის ფაქტს.

საბოლოოდ, მხოლოდ შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრისა და სახალხო დამცველის პირადი კომუნიკაციის შემდეგ გახდა შესაძლებელი მონიტორინგის ნორმალურ ვითარებაში გაგრძელება.

უნდა აღინიშნოს, რომ თუ მხედველობაში არ მივიღებთ ბავშვებთან კონფიდენციალურად გასაუბრების შემთხვევებთან დაკავშირებულ პრობლემას, ყველა ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულების დირექტორი და პერსონალი სრულ მზადყოფნას გამოხატავდა მონიტორინგის ხელშესაწყობად, დაუყოვნებლივ აწვდიდა დოკუმენტაციასა და ინფორმაციას, რაც თავისთავად პოზიტიურ ტენდენციებზე მიუთითებს.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, საჭიროდ მივიჩნევთ, კიდევ ერთხელ ხაზი გავუსვათ სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრს მანდატსა და უფლებამოსილებას:

პრევენციის ეროვნული მექანიზმის შექმნა განაპირობა საქართველოს მიერ 2005 წლის 8 ივლისს წამებისა და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან დამამცირებელი მოპყრობის ან სასჯელის წინააღმდეგ კონვენციის ფაკულტატური ოქმის (OPCAT) რატიფიცირებამ. ფაკულტატური ოქმის მე-20 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის თანახმად, სახელმწიფომ უნდა უზრუნველყოს პრევენციის ეროვნული მექანიზმებისთვის შესაძლებლობა მოწმეების გარეშე, კონფიდენციალურად გაესაუბრონ როგორც თავისუფლებადკვეთილ პირებს, ისე ნებისმიერ იმ პირებს, რომელთაც შეუძლიათ მათ მიაწოდონ საჭირო ინფორმაცია.

აქვე მივუთითებთ, რომ თავისუფლების შეზღუდვა, ფაკულტატური ოქმის მე-4 მუხლის მე-2 პუნქტის მიხედვით, „*ნიშნავს დაკავებას ან დაპატიმრებას ან პირის მოთავსებას საერთო ან სამართლო თავისუფლების შეზღუდვის ადგილას, რომლის დატოვებაც პირს არ შეუძლია სასამართლო, ადმინისტრაციული ან სხვა ორგანოს ბრძანების გარეშე.*“ თავისუფლების შეზღუდვის ადგილებად მოიაზრება ყველა ის დაწესებულება, საიდანაც პირის გასვლა შესაძლებელია მხოლოდ სპეციალური ორგანოს გადაწყვეტილების საფუძველზე.

„საქართველოს სახალხო დამცველის შესახებ“ საქართველოს ორგანულ კანონში 2009 წლის 16 ივლისს განხორციელებული ცვლილებებითა და დამატებებით საქართველოში პრევენციის ეროვნული მექანიზმის ფუნქცია მიენიჭა სახალხო დამცველს. აღნიშნული უფლებამოსილების განხორციელების მიზნით ორგანული კანონის მე-19¹ მუხლის მიხედვით, სახალხო დამცველთან შეიქმნა სპეციალური პრევენციული ჯგუფი. იმავე კანონის მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის მიხედვით, „*საქართველოს სახალხო*

დამცველის/სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრის შეხვედრა დაკავებულებთან, პატიმრობაში მყოფ ან სხვაგვარად თავისუფლებაზე აღკვეთილ პირებთან და მსჯავრდებულებთან კონფიდენციალურია. რაიმე სახის მიყურადება ან თვალთვალი დაუშვებელია.“ სხვაგვარად თავისუფლებაზე აღკვეთილ პირებში ასევე მოიაზრებიან ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებებში მოთავსებული ბენეფიციარები, რომელთაც აღნიშნულ დაწესებულებებში ათავსებენ შესაბამისი ადმინისტრაციული ორგანოს გადაწყვეტილების საფუძველზე და რომელთაც პრაქტიკულად შეზღუდული აქვთ თავისუფლება, ვინაიდან შესაბამისი ორგანოს გადაწყვეტილების გარეშე ვერ დატოვებენ დაწესებულებას.⁹¹

გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის ბავშვის უფლებათა კომიტეტის კომენტარებში ბავშვის უფლებათა კონვენციის 25-ე მუხლზე⁹² ნათქვამია, რომ „კომიტეტი რეკომენდაციას აძლევს წევრ სახელმწიფოებს, შექმნან დამოუკიდებელი და ეფექტური მონიტორინგის მექანიზმი მზრუნველობამოკლებული ბავშვებისთვის. აღნიშნული ორგანო უნდა ფლობდეს ბავშვებისგან საჩივრების მიღების, განხილვისა და გადაგზავნის მანდატს (...)“.⁹³

ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტის 2005 წლის 16 მარტის რეკომენდაციაში Rec(2005)5 წევრ სახელმწიფოებს, რომელიც სადღელამისო ინსტიტუციებში მცხოვრები ბავშვების უფლებებს შეეხება, ნათქვამია, რომ ამგვარ ინსტიტუციებში განთავსებულ ბავშვებს აქვთ უფლება, საჩივრით მიმართონ მიუკერძოებელ და დამოუკიდებელ ორგანოს ბავშვთა ფუნდამენტური უფლებების დასაცავად. იმავე რეკომენდაციის განმარტებით ბარათში აღნიშნულია, რომ „მნიშვნელოვანია, არსებობდეს დამოუკიდებელი ორგანოს ან უწყების მიერ დაწესებულებების პერიოდული ვიზიტების ეფექტური პრევენციული მექანიზმი, რაც მოიცავს იქ განთავსებულ ბავშვებთან კონფიდენციალურ შეხვედრებს. ეს საშუალებას მისცემს სახელმწიფოებს, დროული რეაგირება მოახდინონ ნებისმიერ პრობლემაზე.“⁹⁴

ხაზი უნდა გაესვას იმ ფაქტსაც, რომ მიუხედავად სპეციალური პრევენციული ჯგუფის ნებისმიერი წევრის უფლებისა, კონფიდენციალურად გასაუბრებოდა აღსაზრდელებს, ბავშვთა ინტერესების უკეთ დაცვის მიზნით აღნიშნულ გასაუბრებებს აწარმოებდნენ ჯგუფის ის წევრები, რომლებიც პროფესიით ფსიქიატრები ან ფსიქოლოგები არიან და მრავალწლიანი გამოცდილება აქვთ არასრულწლოვნებთან მუშაობის მიმართულებით. აღნიშნული გასაუბრება, ბავშვის თანხმობის შემთხვევაში, იწერებოდა დიქტოფონის საშუალებით.

⁹¹ ამ შემთხვევაში – სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტო“

⁹² ბავშვის უფლებათა კონვენციის 25-ე მუხლი: „მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ კომპეტენტური ორგანოების მიერ მოვლის მიზნით სამეურვეოდ გამწესებული ბავშვის უფლებას, იყოს დაცული და ისარგებლოს ფიზიკური თუ ფსიქიკური მკურნალობით; აღიარებენ ბავშვის უფლებას, პერიოდულად ხდებოდეს მისთვის გაწეული მკურნალობის და მის მიმართ ასეთ მეურვეობასთან დაკავშირებული სხვა პირობების შეფასება.“

⁹³ Committee on the Rights of the Child, Report on the fortieth session, Sept. 2005, CRC/C/153, para. 684

⁹⁴ Rights of children at risk and in care, Council of Europe Publishing, Council of Europe, December 2006, p.27

ზემოთ ყურადღება გავამახვილეთ კონფიდენციალური გასაუბრების უფლებაზე, თუმცა აღსანიშნავია, რომ სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრებს კანონმდებლობით მინიჭებული აქვთ უფლებამოსილებათა ფართო სპექტრი, მათ შორის, დახურულ დაწესებულებებში დაუბრკოლებელი შესვლის, ნებისმიერი საჭირო ინფორმაციისა და დოკუმენტაციის მათთვის ხელსაყრელი ფორმით მოთხოვნისა და მიღების, ნებისმიერ თანამდებობის პირისა და მოხელისგან ახსნა-განმარტების მიღების უფლებამოსილებები. ნებისმიერი ამ საქმიანობის ხელის შეშლა წარმოადგენს ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევას და ისჯება კანონით.

ზემოთ აღწერილი ხელის შეშლის შემთხვევებში სახალხო დამცველმა გამოიჩინა კეთილი ნება და თავი შეიკავა სამართალდარღვევის დაფიქსირებისგან. მონიტორინგის მიმდინარეობისას სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრებმა ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებების დირექტორებსა და აღმზრდელებს კიდევ ერთხელ განუმარტეს სახალხო დამცველის მანდატი და დეტალური ინფორმაცია მიაწოდეს სახალხო დამცველისა და მისი რწმუნებით აღჭურვილი პირის უფლებამოსილებაზე, ასევე, სახალხო დამცველის ინსტიტუტის დანიშნულებასა და ამოცანებზე. სამწუხაროა, რომ ხშირ შემთხვევაში სააღმზრდელო დაწესებულებების დირექტორებსა და პერსონალს არასწორი წარმოდგენა ჰქონდათ სახალხო დამცველისა და სპეციალური პრევენციული ჯგუფის უფლებამოსილებებზე.

სახალხო დამცველი იმედს იტოვებს, რომ მომავალში სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრებსა და სახალხო დამცველის რწმუნებით აღჭურვილ პირებს აღარ შეექმნებათ მსგავსი დაბრკოლებები, ასევე, სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს დირექტორი და სხვა ხელმძღვანელი პირები თავს შეიკავებენ ისეთი მითითებების გაცემისგან, რომლებმაც შესაძლოა შეაფერხოს მონიტორინგის ჯეროვანი განხორციელება და კანონის დარღვევა გამოიწვიოს.

რეკომენდაცია სსიპ „სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს“ და სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“ დირექტორებს:

- უზრუნველყოფილი იქნეს სახელმწიფო ზრუნვისა და სოციალური მომსახურების სააგენტოების თანამშრომელთა ტრეინინგი ბავშვის უფლებების დაცვის ეროვნულ და საერთაშორისო კანონმდებლობაში, ასევე, აღნიშნული უფლებების დაცვისთვის შექმნილ საერთაშორისო და ეროვნულ მექანიზმებში.

რეკომენდაცია სსიპ „სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს“ დირექტორს:

- უზრუნველყოს სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მონიტორინგის ხელშეწყობა და შეუფერხებელი წარმართვა

სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებების 2010 წლის მონიტორინგის შედეგად განხორციელებული ცვლილებები

როგორც ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებების ადმინისტრაცია და აღმზრდელები აღნიშნავენ, თვალსაჩინოა მთელი რიგი პოზიტიური ცვლილებები, რომელიც განხორციელდა სახალხო დამცველის 2010 წლის ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებების მონიტორინგის შედეგად, კერძოდ:

შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“ მიერ დაიწყო ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებებიდან ბავშვების დეინსტიტუციონალიზაციის აქტიური პროცესი. დაწესებულებებიდან მოწოდებული ინფორმაციით, ასპინძის ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებებიდან დეინსტიტუციონალიზაციის პროგრამაში 2010 წელს ჩაერთო 34 ბავშვი; ტაშისკარის ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებებიდან – 33 ბავშვი; რუსთავის ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებებიდან – 9 ბავშვი; თელავის ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებებიდან – 12 ბავშვი; წყნეთის ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებებიდან – 23 ბავშვი; სურამის ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებებიდან – 13 ბავშვი, საგურამოს ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებებიდან – 8 ბავშვი. ბავშვების გარკვეული ნაწილი ასევე გადავიდა ალტერნატიულ მცირე ზომის ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებებში, რომელთა რიცხვი 2011 წლის დასაწყისისთვის 37-ია. მათგან 17 სახელმწიფო დაფინანსებაზეა (137 ბავშვი), ხოლო 20 – დონორი ორგანიზაციების მიერაა დაფინანსებული (120 ბავშვი). ბავშვების განთავსება მოხდა, ასევე, ბიოლოგიურ და მიმღებ ოჯახებში, თუმცა მონიტორინგის მიმდინარეობისას ამ მიმართულებით გამოიკვეთა სერიოზული ხარვეზები, რომლებზეც ცალკე თავში იქნება საუბარი.⁹⁵

ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებების ადმინისტრაცია ასევე დადებითად აფასებს პერსონალის კვალიფიკაციის ამაღლებისაკენ მიმართულ ღონისძიებებს, რომლებიც სსიპ „სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტომ“ 2010 წლის განმავლობაში განახორციელა – ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებებში დასაქმებული 600-მდე პირი (უფროსი აღმზრდელები, აღმზრდელები, ექიმები, ფსიქოლოგები, ადმინისტრატორები) პროფესიული კვალიფიკაციის კუთხით შეფასდა სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოსა და არასამთავრობო ორგანიზაციების მიერ.⁹⁶ შეფასების საფუძველზე იმ პირებმა, რომელთაც ვერ გადალახეს მინიმალური დაწესებული ზღვარი (100-მდე ადამიანი), დატოვეს დაწესებულებები; ხოლო ნაწილმა, შემფასებელი კომისიის რეკომენდაციით, შეიცვალა პოზიცია; შერჩეული პერსონალი, 520 თანამშრომელი, გადამზადდა განხორციელდა ეტაპობრივად, 2010 წლის განმავლობაში საერთაშორისო და ადგილობრივი ორგანიზაციების მიერ;

⁹⁵ იხ. ქვემოთ, „რეინტეგრაციის პროცესის მიმდინარეობისას აღმოჩენილი დარღვევები“

⁹⁶ „Save the Children/ Children of Georgia“, „The First Step“, „EveryChild“, „WorldVision“.

განსაკუთრებით დადებითად უნდა შეფასდეს რამდენიმე ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულების (წყნეთის, საგურამოს, თელავის) ადმინისტრაციის ბავშვთა მიმართ ძალადობის საკითხისადმი მიდგომის შეცვლა. მათ მიერ მოხდა ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებებში ბავშვთა მიმართ ძალადობის პრობლემის იდენტიფიცირება და გადაჭრის გზების ძიების დაწყება; კერძოდ, წინა წელს მთლიანად იყო უარყოფილი ბავშვთა დაწესებულებებში ძალადობის ფაქტების შესაძლო არსებობაც კი. იგნორირებული იყო ასევე სახალხო დამცველის პრევენციური ჯგუფის მიერ მიწოდებული ინფორმაცია ძალადობის ფაქტების შესახებ. წინა წლისგან განსხვავებით, ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებების დირექტორები რეალურად აღიქვამენ ბავშვთა მიმართ ძალადობის ფაქტებს და უმეტეს შემთხვევაში ატარებენ ღონისძიებებს ამ ფარული პრობლემის ნათელსაყოფად და გადასაჭრელად.

აღსანიშნავია სსიპ „სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს“ მიერ ბავშვთა მიმართ ძალადობის წინააღმდეგ განხორციელებული ღონისძიებებიც. სახალხო დამცველის ბავშვისა და ქალის უფლებების ცენტრმა 2011 წლის 24 იანვარს წერილობით მიმართა სააგენტოს 2010 წლის მანძილზე მზრუნველობამოკლებულ ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებებში ბენეფიციარების მიმართ არასათანადო მოპყრობასა თუ სხვა უფლებების დარღვევის შესახებ სააგენტოში შესული შეტყობინებების რაოდენობისა და აღნიშნულ შეტყობინებებზე მოხდენილი რეაგირების შესახებ ინფორმაციის მოპოვების მიზნით. სააგენტოს დირექტორის 2011 წლის 1 თებერვლის პასუხის მიხედვით მთელი წლის განმავლობაში შეტყობინება გაკეთდა სულ 3 შემთხვევაზე (წყნეთის სააღმზრდელო დაწესებულება – 2 შემთხვევა; სურამის სააღმზრდელო დაწესებულება – 1 შემთხვევა). სამივე შეტყობინება შეეხებოდა აღმზრდელების მხრიდან აღსაზრდელებზე ძალადობის განხორციელების ფაქტებს. პირველ შემთხვევაში აღმზრდელ ა.ა.-ს მიეცა სიტყვიერი გაფრთხილება; მეორე შემთხვევაში, იმავე აღმზრდელის მიერ ძალადობის ფაქტის განმეორების შემდეგ იგი გათავისუფლდა. მესამე შემთხვევა შესასწავლად გადაეგზავნა შინაგან საქმეთა მინისტრსა და სოციალური მომსახურების სააგენტოს. ამჟამად აღნიშნულ საქმეს სწავლობს სოციალური მომსახურების ტერიტორიული ორგანო. ერთმნიშვნელოვნად დადებითად უნდა შეფასდეს სააგენტოს დაინტერესება ბავშვებზე ძალადობის საკითხებით და გატარებული ღონისძიებები.

მიუხედავად ზემოაღნიშნული დადებითი ტენდენციებისა, ძალადობის აღმოსაფხვრელად გატარებული ღონისძიებები, როგორც ჩანს, არასაკმარისია, ვინაიდან, 2011 წლის იანვარში ჩატარებული მონიტორინგის დროს სახალხო დამცველის სპეციალური პრევენციული ჯგუფისთვის ცნობილი გახდა სხვა არაერთი ძალადობის ფაქტის შესახებ ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებებში, რომლებიც შესაბამის თავში იქნება განხილული.⁹⁷

ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებებში დასაქმებული პირების სამუშაო პირობების გაუმჯობესების მიზნით გატარდა გარკვეული სახის ღონისძიებები – 2010 წლის

⁹⁷ იხ. ქვემოთ, „ბავშვთა მიმართ ძალადობა“

ივლისიდან 20%-ით გაიზარდა ბავშვთა სახლებში დასაქმებულთა ხელფასები. 2010 წლის დეკემბერში სააგენტოს მიერ ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულების თანამშრომლებზე გაიცა პრემია (მე-13 ხელფასი). თუმცა, უმეტეს ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებებში დასაქმებულთა შრომის პირობები ჯერ კიდევ არაა დამაკმაყოფილებელია⁹⁸.

ბავშვთა მიმართ ძალადობა

2010 წლის ბავშვთა სახლების მონიტორინგის შედეგად გამოვლენილი ბავშვთა ძალადობის შემთხვევების შესახებ სახალხო დამცველმა ინფორმაცია წარადგინა გაერთიანებული ერების უნივერსალური პერიოდული ანგარიშის განხილვაზე სპეციალური ანგარიშის სახით. აღნიშნული საფუძველად დაედო გაეროს ადამიანის უფლებების საბჭოს მე-10 სესიაზე საქართველოს მიმართ გამოთქმულ არაერთ რეკომენდაციას ბავშვთა უფლებების დაცვის თაობაზე. გაეროს წევრი ქვეყნების რეკომენდაციებში განსაკუთრებით ხაზი გაესვა ბავშვთა მიმართ ფიზიკური ძალადობის აღკვეთისათვის აუცილებელი ღონისძიებების გატარების მნიშვნელობას საქართველოს სახელმწიფოს მიერ⁹⁹.

ბავშვთა ინსტიტუტებში ბავშვთა მიმართ ძალადობა ასევე მოხსენიებულია გაერთიანებული ერების ადამიანის უფლებების უმაღლესი კომისიის ოფისის მიერ მომზადებულ ანგარიშში¹⁰⁰ გაეროს უნივერსალური პერიოდული მიმოხილვისათვის. საქართველოში ბავშვთა მიმართ ძალადობის გადაუჭრელი პრობლემის შესახებ საუბრობს საერთაშორისო ორგანიზაციის „გლობალური ინიციატივა ბავშვთა მიმართ ფიზიკური დასჯის შეწყვეტისათვის“ კოორდინატორი, გაეროს ბავშვთა უფლებების განხორციელების სახელმძღვანელოს ავტორი პიტერ ნიუველი¹⁰¹.

სახალხო დამცველის 2011 წლის მონიტორინგის შედეგების თანახმად, ბავშვთა მიმართ ძალადობა ჯერ კიდევ მოუგვარებელ პრობლემად რჩება ბავშვთა სააღმზრდელო

⁹⁸ იხ. ქვემოთ „დაწესებულების პერსონალის უფლებები“

⁹⁹ უნივერსალური პერიოდული ანგარიშის სამუშაო ჯგუფის წინასწარი ანგარიში, გაერთიანებული ერების ადამიანის უფლებების საბჭოს მე-10 სესია, უნივერსალური პერიოდული ანგარიშის სამუშაო ჯგუფის შეხვედრა, 2011 წლის 24 იანვარი, ქენევა.

http://lib.ohchr.org/HRBodies/UPR/Documents/Session10/GE/Georgia-A_HRC_WG.6_10_L.9-eng.pdf

¹⁰⁰ გაერთიანებული ერების ადამიანის უფლებების უმაღლესი კომისიის ოფისის მიერ მომზადებული კომპილაციური ანგარიში ადამიანის უფლებების საბჭოს 5/1 რეზოლუციის დანართის 15(ბ) პარაგრაფის მოთხოვნის თანახმად, გაერთიანებული ერების ადამიანის უფლებების საბჭოს მე-10 სესია, უნივერსალური პერიოდული ანგარიშის სამუშაო ჯგუფის შეხვედრა, 24 იანვარი –4 თებერვალი 2011 წელი. <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G10/175/74/PDF/G1017574.pdf?OpenElement>

¹⁰¹ ინფორმაცია საქართველოს შესახებ, ადამიანის უფლებების საბჭოს უნივერსალური პერიოდული ანგარიშისთვის, მე-10 სესია, 2011 წელი http://lib.ohchr.org/HRBodies/UPR/Documents/Session10/GE/GIEACP_GlobalInitiativetoEndCorporalPunishmentofChildren-eng.pdf

სახლებში და უპირველეს ყოვლისა, საჭიროებს ამ მოვლენის ღრმად გააზრებას პასუხისმგებელი პირების მიერ.

ბავშვთა მიმართ ძალადობის განმარტება

გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის ბავშვთა უფლებების კომიტეტის #13 ზოგადი კომენტარი (მიღებულია 2011 წლის 56-ე სესიაზე, 7 იანვარი - 4 თებერვალი) „ბავშვთა უფლებების კონვენციის მე-19 მუხლი - ბავშვის უფლება დაცული იყოს ყველა ფორმის ძალადობისგან“, ძალადობას განმარტავს შემდეგნაირად:

ბავშვთა მიმართ ძალადობა არის ყველა ფორმის ფიზიკური თუ მენტალური ძალადობა, დაზიანება, შეურაცხყოფა, უგულვებელყოფა, გულგრილი დამოკიდებულება, არასათანადო მოპყრობა, ექსპლუატაცია და სექსუალური ძალადობა. კომიტეტის დასკვნის თანახმად, ხშირად ბავშვთა მიმართ ძალადობის გაგებას ავიწროებენ ფიზიკური ძალადობის ან ბავშვისთვის მიზანმიმართული ზიანის მიყენების ცნებამდე, რაც დაუშვებელია. ბავშვთა მიმართ ძალადობა აუცილებლად მოიცავს არაფიზიკურ და განზრახვის არმქონე ზიანის ფორმებსაც ბავშვთა მიმართ. მათ შორის, ბავშვთა უგულვებელყოფასა და არასათანადო მოპყრობას.

ძალადობის ფორმების დეტალური განმარტება გაეროს ბავშვთა უფლებების კომიტეტის #13 ზოგადი კომენტარის მიხედვით:

უგულვებელყოფა და გულგრილი დამოკიდებულება: როდესაც არ აკმაყოფილებენ ბავშვების ფიზიკურ და ფსიქოლოგიურ საჭიროებებს, ვერ იცავენ საფრთხისგან; მათ სამედიცინო დახმარებით უზრუნველყოფაზე უარს ამბობენ, დაბადების რეგისტრაციასა თუ სხვა აუცილებელ მომსახურებას ვერ აკმაყოფილებენ მაშინ, როდესაც მათზე პასუხისმგებელ პირებს აქვთ ამის საშუალება, ცოდნა და ინფორმაცია. აღნიშნული უფრო კონკრეტულად მოიცავს შემდეგს:

- ა) ფიზიკური უგულვებელყოფა – ბავშვების ზიანისგან დაცვის ვერუზრუნველყოფა, ზედამხედველობის ნაკლებობა; საკვების, თავშესაფრის, სამოსისა და ძირითადი სამედიცინო მომსახურების მიუწოდებლობა;
- ბ) ფსიქოლოგიური ან ემოციური უგულვებელყოფა: ემოციური მხარდაჭერის და სიყვარულის გამოხატვის ნაკლებობა, ქრონიკული უყურადღებობა; მომვლელები, რომლებიც ვერ ამჩნევენ ბავშვების მიმანიშნებელ სიგნალებს იმის თაობაზე, რომ მათ უჭირთ; რომ ბავშვები თანატოლების მხრიდან ძალადობის, ნარკოტიკისა ან ალკოჰოლის გამოყენების მსხვერპლნი არიან;
- გ) ბავშვების ფიზიკური და მენტალური ჯანმრთელობის პრობლემების უგულვებელყოფა: არ აწვდიან საჭირო სამედიცინო დახმარებას;
- გ) საგანმანათლებლო საჭიროებების უგულვებელყოფა: მომვლელები ვერ ასრულებენ კანონის მოთხოვნებს, რომელთა თანახმადაც მათ ეკისრებათ მოვალეობა, უზრუნველყონ ბავშვებისათვის განათლების მიღება.

დ) მიტოვება: პრაქტიკა, რომელიც განსაკუთრებით უარყოფით ზეგავლენას ახდენს მოზარდებზე, მათ შორის ქორწინების გარეშე დაბადებულ და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვებზე.

მენტალური ძალადობა – არასათანადო მოპყრობა, ფსიქოლოგიური ძალადობა, სიტყვიერი და ემოციური ძალადობა, რომელიც მოიცავს:

- ა) ნეგატიურ ურთიერთობას ბავშვთან: ჩვენება, რომ ბავშვი არაფერს წარმოადგენს, იგი არ უყვართ, მისი არსებობა არასასურველია, რომ მას საფრთხე ემუქრება;
- ბ) ბავშვის შეშინებას, დაშინებას, მუქარას, უსამართლოდ მოქცევას ბავშვის მიმართ, უპატივცემულობის გამოხატვას, მისი პიროვნების უარყოფას; ბავშვის იზოლირებას, იგნორირებასა და ფავორიტად აღიარებას (სხვა ბავშვების ხარჯზე);
- გ) ემოციური მოთხოვნილებების უპასუხოდ დატოვებას;
- დ) შეურაცხყოფას, დამამცირებელი სახელების შერქმევას, დამცირებას, ცინიკურ დამოკიდებულებას, ბავშვის გრძნობების შელახვას;
- ე) ოჯახური ძალადობისგან დაცვის ვერუზრუნველყოფას;
- ე) მარტო განთავსებას, იზოლაციას, დამამცირებელ პირობებს თავისუფლების შეზღუდვის ადგილას;
- ვ) ბულინგს, დამცირებას სხვა ბავშვების წინაშე.

ფიზიკური ძალადობა, რომელიც გულისხმობს ფატალურ ან არაფატალურ ფიზიკურ ძალადობას:

- ა) ყველა ტიპის სხეულებრივი სასჯელი და სხვა ფორმის წამება, სასტიკი, არაადამიანური ან დამამცირებელი მოპყრობა. დასჯა, რომელიც გულისხმობს რაიმე ტიპის ფიზიკური ძალის გამოყენებას და მიმართულია ბავშვისათვის ტკივილისა და ზიანის მისაყენებლად, რაც არ უნდა მსუბუქი ხასიათი ჰქონდეს მას. დარტყმა (წამორტყმა, სილის გაწნა, საჯდომზე დარტყმა) ხელით, ნაჭრით, ჯოხით, ქანთით, ფეხსაცმლით, ხის საგნით და ა.შ. ფეხის დარტყმა, შეჯანჯღარება, მიხეთქება, დაფხაჭნა, ბწკენა, კბენა, თმის მოქაჩვა, ყურის აწევა, გაჯოხვა; ბავშვის იძულება, გაჩერდეს მოუხერხებელ პოზაში/პოზიციასში, დამწვრობის მიყენება და ა.შ. რა თქმა უნდა, ეს არ არის ამომწურავი ჩამონათვალი სხეულებრივი სასჯელის ფორმებისა;
- ბ) ფიზიკური დამცირება უფროსებისა თუ სხვა ბავშვების მიერ.

სექსუალური ძალადობა და ექსპლუატაცია, რომელიც გულისხმობს ბავშვთა პროსტიტუციას, ტრეფიკინგს, სექსტურიზმს, ბავშვთა გაყიდვას, იძულებით ქორწინებასა და ა.შ.

წამება და არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობა: აღნიშნული მოიცავს ყველა ფორმის ძალადობას ბავშვების მიმართ აღიარების მისაღებად; კანონით გაუთვალისწინებელ დასჯას არაკანონიერი და არასათანადო საქციელისთვის; ბავშვის ნების საწინააღმდეგოდ რაიმე აქტივობაში მონაწილეობის იძულებას, რომელიც შესაძლებელია განხორციელდეს პოლიციის, ბავშვთა სახლების (რეზიდენტული დაწესებულებების) პერსონალისა და იმ პირების მიერ, რომელთაც აქვთ ბავშვების

მიმართ ძალის გამოყენების შესაძლებლობა. აღნიშნულის მსხვერპლად ხდებიან ის ბავშვები, რომელთა უფლებები და ჭეშმარიტი ინტერესი არ არის დაცული პასუხისმგებელი პირების მიერ.

ბავშვთა შორის ძალადობა გულისხმობს ფიზიკურ, ფსიქოლოგიურ და სექსუალურ ძალადობას, ბავშვების მიერ ერთმანეთის დამცირებას. მიუხედავად იმისა, რომ ბავშვთა შორის ძალადობისას მოქმედი პირები არიან ბავშვები, ამ შემთხვევაშიც, გადამწყვეტია უფროსების პასუხისმგებლობა, რომლებმაც უნდა განახორციელონ ადეკვატური რეაგირება: მოახდინონ ძალადობის პრევენცია და არ გაამწვავონ ძალადობა სადამსჯელო ღონისძიებებით; არ შეეცადონ ძალადობითვე ძალადობის აღკვეთას.

ცხადია, ბავშვთა მიმართ შესაძლო ძალადობის ფორმების ზემოთ მოყვანილი ჩამონათვალი სრული არ არის; ხოლო გაეროს ბავშვთა უფლებების კომიტეტი მე-13 ზოგადი კომენტარის IV თავის (დ) პუნქტში მიუთითებს, რომ სახელმწიფოს მიერ ბავშვთა ძალადობისგან დაცვის სხვა მრავალ ღონისძიებას შორის მნიშვნელოვანია: გაერთიანებული ერების წამებისა და სხვა სასტიკი, არაადამიანური და დამამცირებელი მოპყრობის ან სასჯელის წინააღმდეგ კონვენციის ფაკულტატიური ოქმის რატიფიკაცია და განხორციელება (ქვეპუნქტი 38) და ადამიანის უფლებების დამოუკიდებელ ეროვნული ინსტიტუტის, ომბუდსმენის ხელშეწყობა (ქვეპუნქტი 39) – ბავშვთა უფლებებზე მონიტორინგის განსახორციელებლად.

ბავშვთა მიმართ ძალადობის მონიტორინგის მეთოდოლოგია

წამებისა და სხვა სასტიკი, არაადამიანური და დამამცირებელი მოპყრობის ან სასჯელის კონვენციის ფაკულტატიური ოქმის საფუძველზე შექმნილი ეროვნული პრევენციის მექანიზმის ფარგლებში, სახალხო დამცველის ექსპერტების ჯგუფის მიერ ბავშვთა სახლების მონიტორინგი ეყრდნობოდა ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებულ ხედვასა და ბავშვთა საჭიროებების მიმართ სენსიტიურ მიდგომას.

თითოეულ ბავშვთა სახლში კვალიფიციური ფსიქოლოგი/ფსიქიატრი (ბავშვთა ფსიქოლოგიის/ფსიქიატრიის სფეროში მინიმუმ 10-წლიანი გამოცდილებით) ეროვნული პრევენციის მექანიზმის ექსპერტი და სახალხო დამცველის ოფისის წარმომადგენელი იურისტი კონფიდენციალურ ვითარებაში ხვდებოდნენ აღსაზრდელებს, მათი სურვილიდან გამომდინარე. თითოეულ ბავშვთა სახლში შეხვედრა ხდებოდა იქ მყოფი ბავშვების მინიმუმ 10%-თან. შეხვედრა ტარდებოდა ცალკე ოთახში, ბავშვისათვის მისაღებ გარემოში, სადაც ბავშვისა და უფლებადამცველის საუბარი დაცული იყო გარეშე პირთა მიერ მოსმენისა და ჩარევისგან. ბავშვს სურვილისამებრ შეეძლო შეეწყვიტა ინტერვიუ ნებისმიერ ეტაპზე. ბავშვის სურვილის შემთხვევაში საუბარი იწერებოდა აუდიოჩამწერით.

სახალხო დამცველის წარმომადგენლისა და ექსპერტი ფსიქოლოგი/ფსიქიატრის მიერ განსაკუთრებით ყურადღება ექცეოდა იმ გარემოებას, რომ ბავშვი არ გადაღლილიყო გასაუბრების დროს; ინტერვიუს ჰქონოდა ბავშვისათვის სასურველი ხასიათი; არ მომხდარიყო ბავშვის ხელახალი ტრავმატიზაცია მისი ცხოვრების უარყოფით მომენტზე საუბრით.

ძალადობის გამოვლენის შემთხვევაში მონიტორინგის ჯგუფის სხვა წევრები ამოწმებდნენ დოკუმენტაციას (სამედიცინო ჩანაწერები, უბედური შემთხვევების ჟურნალი, დაზიანების ჟურნალი); ესაუბრებოდნენ პასუხისმგებელ პერსონალს; ძალადობის ფაქტის შესახებ რამდენიმე წყაროდან მიღებული ინფორმაციის შეჯერებით კი, ხდებოდა ფაქტის კომპლექსური შესწავლა.

სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრები, მონიტორინგის დროს და ასევე მისი დასრულების შემდეგ, ისევე, როგორც 2010 წლის მონიტორინგის დროს, თვალს ადევნებენ და ახორციელებენ უწყვეტ ზედამხედველობას, რათა ბავშვების მიერ ძალადობის შესახებ უფლებადამცველებისათვის ინფორმაციის მიწოდება არ გახდეს მათი შემდგომი დასჯის, განმეორებითი ძალადობის ან რაიმე სახის არასასურველი შედეგის მომტანი.

ბავშვთა მიმართ ძალადობისადმი არასათანადო მიდგომა

2010 წლის მონიტორინგისგან განსხვავებით, რამდენიმე ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულების ადმინისტრაცია (წყნეთის, საგურამოს, თელავის) ღიად საუბრობს დაწესებულებაში ბავშვთა მიმართ სხვადასხვა ტიპის ძალადობის ფაქტებისა და ამ პრობლემის გადასაჭრელად განხორციელებული ღონისძიებების შესახებ, რაც დადებით ტენდენციად უნდა ჩაითვალოს; თუმცა, რიგ შემთხვევაში, მათ მიერ განხორციელებული ღონისძიებები გაუმართლებელი ან არაეფექტურია როგორც აღმზრდელობითი, ისე ბავშვთა უფლებების დაცვის კუთხით, რაც თვალსაჩინოს ხდის ამ სფეროში დამატებითი ცოდნის მიღების აუცილებლობას.

ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებებში ხშირია ბენეფიციართა შორის ფსიქოლოგიური და ფიზიკური ძალადობის ფაქტები, რაც თვითდამკვიდრების, დაცვის ან დასჯის მანკიერი სტერეოტიპების ხასიათს ატარებს. დაწესებულების ადმინისტრაციისა და აღმზრდელების ნაწილი ძალადობის ფაქტებზე დუმილს ამჯობინებს – ისინი არ აღრიცხავენ ძალადობის ფაქტებს, გატარებულ სააღმზრდელო ღონისძიებებსა და მიღებულ შედეგებს, ნაწილი კი ძალადობის პრევენციას, წესრიგის აღდგენას და ბავშვებს შორის აგრესიის განმუხტვას ძალადობრივი მეთოდებით ახდენს და იყენებს დაშინებას, ფსიქოლოგიურ ზეწოლას და ფიზიკურ დასჯას (ყურის აწევა, თმების მოწიწება, კუთხეში დაყენება, ცემა, „კედელზე შემოხეთქება“, ლოყაში გარტყმა). ყველაზე სამწუხაროა ის ფაქტი, რომ აღმზრდელებისა და პედაგოგების, ასევე,

ბენეფიციართა ნაწილი შედარებით მსუბუქი ფორმის ძალადობას (ყურის აწევა, თმის მოწიწება, წამორტყმა) სრულიად დასაშვებ აღზრდის მეთოდად მიიჩნევა.

მონიტორინგის ჯგუფის დაკვირვებით, რიგ შემთხვევაში, ადმინისტრაცია ძალადობის შემთხვევების შესახებ შესაბამისი უწყებებისადმი ინფორმაციის მიუწოდებლობას ეთიკურ საეციოდ განიხილავს და ბოლომდე ვერ აცნობიერებს აღნიშნულის შედეგებს, კანონით დაკისრებული შეტყობინების ვალდებულების შეუსრულებლობის გამო. რიგ შემთხვევაში რეაგირების გარეშე რჩება ბავშვთა მიმართ ძალადობის შემთხვევები, რაც ხელს უშლის მათ აღმოფხვრას და პრევენციას. სამწუხაროდ, ჯერ კიდევ არსებობს აღმზრდელების მხრიდან ბავშვთა მიმართ ძალადობის გამამართლებელი დაუსაბუთებელი არგუმენტი: „ჩვენ ყველას ოჯახში შესაძლებელია ეს დაგვემართოს, თავი ვერ შევიკავოთ და ბავშვს წამოვარტყათ“. შესაბამისად, აშკარაა პერსონალის დაბალი ინფორმირებულობა გაეროს ბავშვთა უფლებების კონვენციისა და სხვა საერთაშორისო აქტების შესახებ, რომელთა თანახმადაც, სამზრუნველო დაწესებულებაში მოთავსებული ბავშვის ძალადობისგან დაცვის გარანტია უნდა იყოს აბსოლუტური, ვინაიდან ეს ბავშვები ძალადობის ბევრად უფრო მაღალი რისკის ქვეშ იმყოფებიან და სახელმწიფომ უნდა განახორციელოს ყველა ზომა ნებისმიერი ხარისხისა და ფორმის ძალადობის აღსაკვეთად ამ დაწესებულებებში.

ძალადობის შემთხვევები ბავშვთა სახლებში

წალენჯიხის ბავშვთა სახლი

მონიტორინგის ჯგუფი გაესაუბრა 5 ბავშვს, მათგან 4 აღსაზრდელი იდენტურად აღწერს 8 და 9 წლის ბავშვების მიმართ ფიზიკური ძალადობის განხორციელებას აღმზრდელების მიერ. მონათხრობში იკვეთება ძალადობის პატერნი (ძალადობის განმეორებითი მოვლენა, რომლის შინაარსი და მიმდინარეობა ემთხვევა ერთმანეთს): ჯოხით ცემა ხელებსა და ფეხებზე, თმების მოგლეჯა დასჯის მიზნით, სახეში ჩარტყმა, ყურის აწევა. ოთხივე ბავშვი ერთმანეთისაგან დამოუკიდებლად ექსპერტებს ინფორმაციას აწვდის ხშირად განმეორებადი დასჯის პრაქტიკის შესახებ ერთ-ერთი აღსაზრდელის მიმართ, რომელსაც გაურკვეველი დროით აყენებენ კუთხეში, შემოტრიალების აკრძალვით. ექსპერტები ასევე იღებენ ინფორმაციას დასჯილი ბავშვის მძიმე ემოციური რეაქციის შესახებ დასჯის განმეორებად ინციდენტზე. ერთ-ერთ ძალადობის მსხვერპლ ბავშვს ხელებზე აღმოაჩნდა დაზიანებები (ექსკორიაციები), რომელთა წარმომავლობას იგი არ ასახელებდა. არც სამედიცინო ჩანაწერებსა და არც ბავშვის პირად საქმეში არ ფიქსირდება დაზიანებების წარმოშობის მიზეზი.

მონიტორინგის ჯგუფი ადგილზე შეესწრო აღმზრდელის მიერ ბავშვზე ფსიქოლოგიური ზეწოლის ფაქტს. ერთ-ერთმა ბავშვმა სააღმზრდელო დაწესებულებაში ყოფნის პერიოდში ყველაზე უარყოფით მოვლენად დაასახელა ის ფაქტი, რომ დაბადების დღე არ მიულოცეს, რის გამოც გული დასწყდა და აღნიშნა, რომ არც სხვა ბავშვების

დაბადების დღეებს არ აღნიშნავენ. საუბრის დროს ოთახში შემთხვევით შევიდა დაწესებულების ბუღალტერი, რომელმაც ბავშვს მკაცრი ტონით მისცა შენიშვნა. , აღსაზრდელი ოთახიდან ქურთუკის ჩასაცმელად გავიდა და უკან დაბრუნების შემდეგ, შეკითხვის გამეორების გარეშე, ნათქვამი სასწრაფოდ უარყო და განაცხადა, რომ დაბადების დღე მიულოცეს და დათუნია და ველოსიპედი აჩუქეს, რომლებიც სახლში წაიღო.

ფსიქოლოგიური ძალადობისა და მუქარის არსებობა დასტურდება იმითაც, რომ ბავშვები სრულიად განსხვავებულ თემებზე საუბრისას სპონტანურად იმეორებენ აღმზრდელების მიერ ნათქვამ მუქარის შემცველ ფრაზებს, რომლებიც გულისხმობს მშობლისთვის მათი საქციელის შეტყობინებასა და მშობლის მიერ ჯოხით ცემას.

მონიტორინგის ჯგუფისათვის ასევე ერთ–ერთი შემაშფოთებელი ინფორმაცია იყო ბავშვთა სახლში მოხვედრამდე აღსაზრდელების მიერ მძიმე ფსიქოლოგიური სტრესის გადატანა. მათ რეაბილიტაციაზე დაწესებულებაში არავის უზრუნია. ერთ–ერთმა აღსაზრდელმა ჯგუფის წევრებს უამბო, რომ იგი იზრდებოდა კონფლიქტის ზონაში და სხვადასხვა დროს გახდა მამის მკვლელობის, 7 წლის დის გაუპატიურებისა და მკვლელობის და 3 კაცის ნაღმზე აფეთქების მოწმე. არასრულწლოვნის გადმოცემით, სტრესიდან გამომდინარე, მას ჰქონდა თვითმკვლელობის მცდელობა (სხეულზე შეინიშნება ნაწიბური). დღემდე აქვს მძიმე ფსიქოლოგიური მდგომარეობა, განმეორებადი მოგონებები; მას მოვლენების თხრობა უჭირდა და გამოხატავდა პოსტ–ტრავმული სტრესის ტიპურ სიმპტომებს. აღსაზრდელის ფსიქოსოციალური რეაბილიტაცია დაწესებულებაში არ მომხდარა, სავარაუდოდ, ბავშვი მძიმე სულიერ ტკივილს განიცდის, რომელიც დაუყოვნებლივ საჭიროებს შესაბამისი პროფესიონალის ჩარევას.

ანალოგიური ვითარებაა ოჯახური ძალადობის მსხვერპლი ბავშვების შემთხვევაში, რომლებიც ჰყვებიან დაწესებულებაში მოხვედრამდე გადატანილ უმძიმეს მოვლენებზე: დედის ცემა, სახლიდან გაგდება, პატარა დის ცემა, ოჯახური კონფლიქტები. ეს აღსაზრდელები იმყოფებიან მძიმე ფსიქოლოგიური სტრესის ქვეშ; ამჟღავნებენ ძლიერ დათრგუნულ არავერბალურ რეაქციებს.

ბავშვებთან საუბრისას ასევე გამოვლინდა აღსაზრდელების სერიოზული აკადემიური ჩამორჩენაც, რაც მოწმობს განათლების კუთხით არსებულ პრობლემებზე: 10 წლის ბავშვი ვერ ასახელებს კვირის დღეებს, ვერ ცნობს ფერებს, ერთ ხელზე ითვლის 7 თითს.

სურამის ბავშვთა სახლი

მონიტორინგის ჯგუფი გაესაუბრა 7 ბავშვს; სამი მათგანისგან მიიღო ინფორმაცია პედაგოგებისა და სხვა ბავშვების მიერ მათ მიმართ განხორციელებული ძალადობის შესახებ. ძალადობის ფაქტები ასევე მოიცავს სკოლაში ძალადობას. ბავშვების გადმოცემით, სკოლაში ადგილი აქვს ცემას, კედელზე შეხეთქებას, მუცელში ჩარტყმას მასწავლებლის მხრიდან (ზინიკო მასწავლებელი). უშუალოდ ბავშვთა სახლის

აღმზრდელები, ბავშვების გადმოცემით, ყურს უწევენ. თუმცა, რაც ყველაზე საგულისხმოა, ეს ბავშვები ისევე, როგორც სხვა ბენეფიციარები წარმოადგენენ ბავშვთა შორის ძალადობის მსხვერპლებს. აღნიშნულის მოგვარებას ვერ ახერხებს პერსონალი ისევე, როგორც სკოლაში არსებული პრობლემების გადაჭრას. ბავშვები იხსენებენ სხვა ბავშვებთან ფიზიკური კონფლიქტის კონკრეტულ ეპიზოდებს ზამთრის პერიოდში.

ძალადობის მსხვერპლი ბავშვებიდან, ერთ–ერთს გონებრივი შეფერხება, ხოლო მეორეს ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები აქვს. აღენიშნება უძილობა, დეპრესიული ეპიზოდი, ნიჰილიზმი, ინდიფერენტობა. აღსაზრდელები მას „გიჟს“ ეძახიან. ინფორმაციას ადასტურებს დაწესებულების ფსიქოლოგიც. მოზარდი სრულიად გარიყულია, არავისთან კონტაქტობს, არანაირ აქტივობაში არ ერთვება, სკოლაში არ დადის. მას არ მიეწოდება ადეკვატური ფსიქიატრიული დახმარება. მარტოობის დროს იგი თავს სამზარეულოს აფარებს.

ზუგდიდის ბავშვთა სახლი

მონიტორინგის ჯგუფთან გასაუბრებისას სამი ბავშვი მიუთითებს ბავშვებს შორის ძალადობის პერმანენტულ ხასიათზე, რომლის გადაჭრასაც პერსონალი ვერ ახერხებს აღზრდის პოზიტიური მეთოდებით. სამივე ბავშვი აღწერს, რომ ძალადობისგან თავის დასაცავად საკუთარ ძმებს მიმართავენ დასახმარებლად ან თავად იცავენ მათ. აღმზრდელებისგან კი საპასუხოდ იღებენ სახაზავის ხელში ჩართყმას, ყურის აწევას, კუთხეში დაყენებასა და თმის მოქაჩვას. თვალსაჩინოა ბავშვების დამბული ფსიქოლოგიური მდგომარეობა და აღსაზრდელთა შორის ძალადობით გამოწვეული კრიზისი, თუმცა სრულიად გამქრალია პროტესტი აღმზრდელების მიერ დასჯის ფაქტზე, რომელზეც ინდიფერენტულად საუბრობენ.

წყნეთის ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულება

მონიტორინგის ჯგუფმა 8 ბავშვისგან მიიღო ინფორმაცია ბავშვთა შორის ძალადობაზე. მნიშვნელოვანია, რომ თავად დაწესებულების დირექტორი და ადმინისტრაცია ადასტურებს აღსაზრდელთა შორის ძალადობის ფაქტებს, თუმცა მათ მიაჩნიათ, რომ პრობლემა უკვე გადაჭრეს საკუთარი ინიციატივით. ინიციატივას წარმოადგენდა ძალადობის მსხვერპლი ბავშვების გამოცალკეება ჯგუფებიდან და ახალი, დაჩაგრულებისგან და მსხვერპლებისგან შემდგარი ჯგუფის შექმნას. აღნიშნული ინიციატივა მონიტორინგის ჯგუფის მიერ შეფასდა როგორც ბავშვთა უფლებებისა და ძალადობის მართვის კუთხით გაუმართლებელი ინიციატივა. მონიტორინგის ჯგუფის შეხედულება დაადასტურა ბავშვთა შორის ძალადობის მიმდინარე ფაქტებმა, რომლებიც არათუ გადაიჭრა, არამედ, სავარაუდოდ, გამწვავდა ადმინისტრაციის მოქმედებით.

რვავე აღსაზრდელი მონიტორინგის ჯგუფს აწვდის ინფორმაციას უფროსი ბავშვებისაგან მათი ცემის შესახებ. აგრეთვე ფაქტებს იმის შესახებ, რომ უფროსი

აღსაზრდელების ამგვარი ქმედება არათუ აღკვეთა ადმინისტრაციამ, არამედ წააქეზა, რათა მათ არ შეექმნათ დამატებითი პრობლემები უმცროს აღსაზრდელებთან დისკრიმინაციის დამყარების კუთხით. უფროსი ბავშვები აღმზრდელების ნაცვლად ფიზიკურად უსწორდებიან პატარებს: სცემენ, აჩუმებენ.

ზოგიერთი პატარა ბენეფიციარის გადმოცემით, ამგვარ შემთხვევებში დაწესებულების დირექტორი ემუქრება უმცროსი ასაკის აღსაზრდელებს დიდების ჯგუფში გადაყვანით, „ისინი გამოგასწორებნო“.

უფროსი ბავშვების სასარგებლოდ უმცროსების დისკრიმინაციის კონკრეტულ ფაქტებს აღვილზე შეესწრო მონიტორინგის ჯგუფიც, რომელიც შესაბამის თავშია აღწერილი.¹⁰²

„მომავლის სახლი“

მომავლის სახლის 4-მა აღსაზრდელმა მონიტორინგის ჯგუფს ინფორმაცია მიაწოდა ერთ-ერთი აღმზრდელის ნატო მ.-ს მიერ 5 ბავშვის ფიზიკური დასჯის ინციდენტის შესახებ. აღნიშნულმა პირმა 5 აღსაზრდელი გოგონა (10-დან 12 წლამდე ასაკის) იმის გამო, რომ ისინი ღამე არ იძინებდნენ, ლოგინებიდან ააყენა და ისე, რომ ერთმა მათგანმა ჩაცმაც კი ვერ მოასწრო, მეორე სართულიდან პირველზე უბრძანა ჩასვლა, რის შემდეგაც დერეფანში მუხლებზე დააყენა და ამგვარ მდგომარეობაში ამყოფა დაახლოებით ნახევარი საათიდან - ერთ საათამდე, შემდეგ ბოდიში მოახდევინა და დაძინების პირობით საძინებელში გაუშვა. ბავშვები აღწერენ შემთხვევის ზუსტ დეტალებს: მუხლებზე დგომის ადგილისა და დამსწრე პირების ჩათვლით.

ასევე დაფიქსირდა ერთ-ერთი აღმზრდელის მზია ტ.-ს მიერ დასჯის უცნაური ფორმა, ეზოში ხესთან გაურკვეველი დროით ბავშვის დაყენება.

მონიტორინგის ჯგუფის შეკითხვაზე, თუ რამდენი ძალადობის შემთხვევა დაფიქსირდა 2009 წლიდან დღემდე დაწესებულებაში, „მომავლის სახლის“ ადმინისტრაციამ განმარტა, რომ ძალადობის არცერთი ფაქტი არ დაფიქსირებულა; თუმცა, როგორც მოგვიანებით აღმოჩნდა, თავად ბავშვთა სახლის აღმზრდელების განმარტებითი ბარათებით იყო დამოწმებული აღსაზრდელებს შორის ძალადობის საკმაოდ რთული შემთხვევები, რომელთაც სისტემატური ხასიათი აქვს:

ორმა აღმზრდელმა სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრებს შეატყობინა, რომ 2010 წლის 18 დეკემბერს, ღამის პირველ საათზე, მოხდა კონფლიქტი ფილიალის ორ აღსაზრდელს შორის, რომელმაც მიიღო მწვავე ხასიათი. ერთ-ერთი აღსაზრდელი ვეღარ აკონტროლებდა თავს და ცდილობდა, ფიზიკური ძალადობა განეხორციელებინა მეორე აღსაზრდელზე. კონფლიქტს ასევე მოჰყვა მატერიალური ზიანი – ჩაიმსხვრა რამდენიმე მინა. აღმზრდელების განცხადებით, მოსალოდნელია ძალადობის ფაქტის განმეორება, რაც საფრთხეს შეუქმნის სხვა აღსაზრდელებს. აღმზრდელები ითხოვდნენ რეაგირებას

¹⁰² იხ „ბავშვთა დისკრიმინაცია“

ადმინისტრაციისგან, რომელსაც არანაირი ზომა არ მიუღია მომავალი ინციდენტების პრევენციისთვის.

როგორც ირკვევა, 18 დღის შემდეგ იმავე აღსაზრდელებს შორის კვლავ განმეორდა ძალადობისა და შინაგანაწესის დარღვევის ფაქტი: აღმზრდელების 2011 წლის 5 იანვრის მოხსენებითი ბარათის თანახმად, ღამის განმავლობაში ბენეფიციარები მათ და ბავშვებს აყენებდნენ შეურაცხყოფას, იგინებოდნენ, აზიანებდნენ ინვენტარს, ცდილობდნენ გაპარვას დაწესებულებიდან, შედიოდნენ კონფლიქტში როგორც სხვა ბავშვებთან, ისე აღმზრდელებთან, არ იძინებდნენ ღამის განმავლობაში და სხვა აღსაზრდელებსაც არ აძლევდნენ მოსვენების საშუალებას. აღმზრდელები აღნიშნავენ, რომ ამ ფაქტებს აქვთ სისტემატური ხასიათი და კვლავ ითხოვენ ადმინისტრაციისგან რეაგირებას.

ზემოხსენებული აღმზრდელების არც განცხადება და არც მოხსენებითი ბარათი არ იყო ოფიციალურად დარეგისტრირებული ადმინისტრაციის მიერ. ასევე, არ დაფიქსირდა რაიმე ჩანაწერი ინციდენტებზე რეაგირებისა; შედეგად, ამავე სააღმზრდელო დაწესებულებაში გრძელდება ბავშვებს შორის ძალადობის შემთხვევები:

„მომავლის სახლის“ ფსიქოლოგის ჩანაწერების ჟურნალში, 2011 წლის 1 იანვარს, ფიქსირდება მორიგი კონფლიქტი ორ აღსაზრდელს შორის. ამავე ჟურნალში არსებული ჩანაწერის თანახმად, 2011 წლის 5 იანვარს ერთ–ერთმა აღსაზრდელმა მეორე აღსაზრდელს სიტყვიერი და ფიზიკური შეურაცხყოფა მიაყენა, უკბინა მკლავზე. დაზიანების ადგილას აღინიშნება ჩალურჯებები.

სააღმზრდელო დაწესებულება „სათნოება“

8 ბავშვთან გასაუბრების შედეგად მონიტორინგის ჯგუფმა მიიღო ინფორმაცია 201–ე საჯარო სკოლაში (სადაც ბენეფიციარები სწავლობენ) რამდენიმე მასწავლებლისა და დირექტორის მხრიდან არაჰუმანური მოპყრობის ფაქტების თაობაზე. მათი გადმოცემით, ბავშვთა სახლის აღსაზრდელებს ასხვავებენ სხვა ბავშვებისაგან და უწოდებენ დამაკნინებელ სახელებს: პრიმატებს, ჭუჭყიანებს, ტილიანებს, მაიმუნებს. დირექტორი შეურაცხყოფს ბავშვების ღირსებას და მათ ბიოლოგიურ ოჯახებს, ხაზს უსვამს რა მიმართვისას ფაქტს, რომ ისინი ბავშვთა სახლიდან არიან და ამბობს, რომ მათი ოჯახები საღორეში ცხოვრობენ, მათ მშობლები არ უვლიან და სწორედ ამიტომ მოხვდნენ ბავშვთა სახლებში.

რამდენიმე ბენეფიციარი დეტალურად აღწერს შემთხვევას, როდესაც მიუხედავად ბავშვის თხოვნისა, მათემატიკის მასწავლებელმა მარინა ჭ.–მ გაკვეთილიდან იგი საპირფარეშოში არ გაუშვა, რისი შედეგადაც ბავშვმა ვეღარ მოახერხა თავშეკავება და კლასში მოშარდა.

ბავშვების გადმოცემით, ერთ–ერთ აღსაზრდელს ბიოლოგიის მასწავლებელმა სოფო ჯ.–მ ჯოხი ჩაარტყა ხელში, რის შედეგადაც ბავშვმა მიიღო ხელის მოტეხილობა. სამედიცინო დოკუმენტაციაში ჩანაწერი აღნიშნულის შესახებ არ მოიპოვება. ისტორიის მასწავლებელი მაია დ. ფეხებს ურტყამს ბავშვებს ერთმანეთში გადალაპარაკების

შემთხვევაში. აღსაზრდელებმა დეტალურად აღწერეს შემთხვევა, როდესაც სკოლის დირექტორმა ერთ–ერთ ბავშვს ხელი დაადებინა მაგიდაზე, ახლოს მიუტანა დანა და დაემუქრა თითების მოჭრით.

მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულების დირექტორის მხრიდან ასევე დასტურდება აღნიშნულ სკოლაში გარკვეული პრობლემების არსებობა.

საგურამოს ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულება

საგურამოს დაწესებულებაში მონიტორინგის ჯგუფი შეხვდა 5 ბავშვს. ერთ–ერთი ბენეფიციარის გადმოცემით, მას აღმზრდელმა სილა გააწნა, რასაც დაწესებულების დირექტორი შეესწრო, თუმცა ამ ფაქტზე ქმედითი რეაგირება არ მოუხდენია, მხოლოდ სიტყვიერი შენიშვნა მისცა აღმზრდელს. ანალოგიურ ფაქტზე საუბრობს თავად დირექტორიც, რომლის თანახმადაც მისდამი დაქვემდებარებულ დაწესებულებაში 2010 წელს დაფიქსირდა აღმზრდელის მხრიდან აღსაზრდელის მიმართ ფიზიკური ძალადობა („წამორტყმა“), მაგრამ აღნიშნულის შესახებ ინფორმაცია არ მიუწოდებია სოციალური მომსახურების სააგენტოსთვის. შესაბამისად, დაირღვა ბავშვთა დაცვის მიმართვიანობის პროცედურები. აღნიშნულის შესახებ არ გაკეთებულა ჩანაწერი შესაბამის ჟურნალშიც. დირექტორის თქმით, მისი უშუალო მონაწილეობით მოხდა შემთხვევის განხილვა ძალადობის მსხვერპლთან, მოძალადესთან და სხვა თანამშრომლებთანაც, რის შემდეგაც აღმზრდელმა ბოდიში მოუხადა დაზარალებულს.

კოჯრის ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულება

კოჯრის დაწესებულებაში მონიტორინგის ჯგუფი გაესაუბრა 5 ბენეფიციარს. აღსანიშნავია, რომ ბავშვების მონათხრობში დიდი სიზუსტით მეორდება 2010 წლის მონიტორინგის შედეგად მიღებული ინფორმაცია დაწესებულების იმავე დირექტორის მხრიდან ბავშვთა მიმართ ფიზიკურ ძალადობაზე. კერძოდ: თავში ჩარტყმა, შეჯანჯღარება, საყელოთი მალლა აწევა და იატაკზე დაგდება (9 წლის ბენეფიციარს სახეზე აღენიშნებოდა ყვითელი ლაქა, დაზიანების კვალი, რაზეც განაცხადა, რომ კიბეებზე სირბილისას დაეცა).

მონიტორინგის მსვლელობისას ექსპერტთა ჯგუფმა მიიღო ინფორმაცია, რომ წინა დღით ორ ბენეფიციარს შორის (7 და 9 წლისა) ადგილი ჰქონდა გარკვეული სახის სექსუალური ქმედების მცდელობას (უფროსების სექსუალური ქმედების მიმბაძველობით), რის გამოც დირექტორმა ორივეს სცემა. 7 წლის ბენეფიციარი აცხადებდა, რომ რცხვენოდა ამაზე ლაპარაკი, ხოლო 9 წლის აღსაზრდელმა განაცხადა, რომ 7 წლისამ მას დააბრალა, თითქოსდა გარყვნილ ქმედებას ეწეოდა, ოღონდ არა მეორე ბენეფიციარის მიმართ, არამედ თავის თავთან (აღწერა არარეალური ქმედება).

თავდაპირველად დაწესებულების დირექტორი მონიტორინგის ჯგუფის წევრებთან საუბრისას უარყოფდა ბენეფიციარებს შორის რამენაირი სექსუალური ხასიათის ქმედების მცდელობას, თუმცა მას შემდეგ, რაც დარწმუნდა, რომ მონიტორინგის ჯგუფის წევრებისათვის უკვე ცნობილი იყო ზემოხსენებული ფაქტის შესახებ, განაცხადა, რომ აღნიშნული ფაქტი მოხდა, თუმცა მომხდარზე მთელი პასუხისმგებლობა გადაიტანა 7 წლის ბავშვზე. მან ასევე განაცხადა, რომ ამ ბავშვების ცემაზე ხელს არ გაისვრიდა, რომ დაწესებულების ფსიქოლოგს ჰქონდა ჩანაწერები აღნიშნულზე. ვინაიდან ფსიქოლოგი დაწესებულებაში არ იმყოფებოდა, მეორე დღეს სახალხო დამცველის აპარატის თანამშრომელმა განახორციელა ხელმეორე ვიზიტი დაწესებულებაში, თუმცა ფსიქოლოგს აღნიშნული ინციდენტის შესახებ არანაირი ჩანაწერი არ აღმოაჩნდა.

კოჯრის სახლის აღსაზრდელებთან საუბრისას შეიმჩნეოდა გარკვეული დამაბულობა. რჩებოდა შთაბეჭდილება, რომ მათ დაწესებულების თანამშრომლებისაგან მიიღეს ინსტრუქცია, თუ რაზე არ უნდა ესაუბრათ ექსპერტებთან. ერთ-ერთი ბენეფიციარი ინტერვიუს დროს, როდესაც დახურული ოთახის კარს ვინმე გამოაღებდა, კონტექსტიდან მოწყვეტილად, არაადეკვატურად მაღალ ხმაზე იწყებდა ლაპარაკს, რომ იქ ყველაფერი კარგად არის, დირექტორი და ყველა მასწავლებელი კარგია, არავინ სცემს ბავშვებს. ბავშვი ამას უწყვეტად იმეორებდა მანამ სანამ კარი ღია იყო. კითხვაზე, თუ რატომ აკეთებდა ამას, აღნიშნა, რომ არჩევანი არ ჰქონდა. ბავშვი ავლენდა ფსიქოლოგიური დათრგუნვის ნიშნებს.

თელავის ბავშვთა სახლი

ექსპერტები ვიზიტის განმავლობაში ესაუბრნენ თელავის ბავშვთა სახლის 7 აღსაზრდელს. უშუალოდ მონიტორინგის ადგილზე ყოფნის დროს გამოვლინდა ბავშვის უგულვებელყოფის კონკრეტული შემთხვევა - მონიტორინგის წინა საღამოს ერთ-ერთმა 10 წლის აღსაზრდელმა დააზიანა კარადის კარი, რის გამოც ერთ-ერთმა აღმზრდელმა (ეთერმა) დასაჯა იმით, რომ დილას არ გაუშვა საუზმეზე. ბავშვი შუადღემდე მშვიდი იყო. ამის შესახებ ინფორმაცია მონიტორინგის ჯგუფს მიაწოდეს სხვა აღსაზრდელებმა, თავად ამ ბენეფიციარმა კი ჯერ განაცხადა, რომ ამ აღმზრდელმა თავიდან არ გაუშვა საუზმეზე, ცოტა ხნის შემდეგ კი ნება დართო რომ ესაუზმა და მანაც ისაუზმა. კითხვაზე, თუ რა საკვები მიირთვა საუზმეზე, მან პასუხი ვერ გასცა და შემდეგ აღიარა, რომ იგი მოგვიანებითაც არ გაუშვიათ სასაუზმოდ და ზემოხსენებულმა მასწავლებელმა უთხრა მას, რომ ამგვარად მოეყოლა ეს ამბავი მონიტორინგის ჯგუფისთვის.

თელავის ბავშვთა სახლში ხშირი პრაქტიკაა ბავშვებს შორის ძალადობა. ერთ-ერთი აღსაზრდელი პერმანენტულად ფიზიკურად ძალადობს დანარჩენ ბავშვებზე. იმავე აღსაზრდელმა გასული წლის ნოემბერში სხვა ბენეფიციარს მიაყენა ძლიერი დამწვრობა ხელზე და სახის არეში - ბენზინიან ხელზე მოუკიდა ცეცხლი. აღნიშნული ფაქტის აღწერა სამედიცინო ნაწილში არ არსებობს. დამწვრობის ფაქტი დასტურდება „კურაციოს“ სამედიცინო ჯგუფის მიერ აღსაზრდელების სამედიცინო შემოწმების ჩანაწერებში, თუმცა არ არის მინიშნებული კონკრეტული გარემოებები.

ბავშვთა შორის სერიოზული ფორმის ძალადობა დასტურდება ადმინისტრაციის გადმოცემითაც. თელავის ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებაში დაფიქსირდა აღსაზრდელ X-ის ძალადობა სხვა ბავშვებსა და აღმზრდელებზე. როგორც თელავის ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულების აღმზრდელ რ.თ-ს მიერ დირექტორისადმი მიწერილ მოხსენებით ბარათშია¹⁰³ აღნიშნული: 12 წლის X სისტემატურ ფიზიკურ და სიტყვიერ შეურაცხყოფას აყენებს სხვა ბავშვებს და აღმზრდელებს, იპარება ბავშვთა სახლიდან, ეწევა სიგარეტს, იღებს ალკოჰოლს, არ დადის სკოლაში, ქურდობს. მიუხედავად იმისა, რომ თელავის ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულების ადმინისტრაციამ განახორციელა მრავალი ღონისძიება X –ს პრობლემის გადასაჭრელად – საქმეში ჩაერთო ფსიქოლოგი, ფსიქიატრი, დახმარებისთვის მიმართეს სოციალურ მუშაკს – პრობლემა გადაჭრილი არ არის. აღმზრდელების მიერ მოწოდებული ინფორმაციით, თავად X ოჯახური ძალადობის მსხვერპლია. იგი მამამ მცირეწლოვნობის ასაკში აივნებიდან გადმოაგდო, რის გამოც თავზე აღენიშნება ტრავმა. აღმზრდელების გადმოცემით, მამის მიერ ძალადობა, სავარაუდოდ, დღემდე გრძელდება X-სა და იმავე სააღმზრდელო დაწესებულებაში მყოფ მის ძმაზე, ასევე მათ დედაზე და სხვა 3 და-ძმაზე, რომლებიც ოჯახში იმყოფებიან. ბავშვთა სახლში მყოფ ორივე ძმას აღენიშნება მძიმე სტრესი, რაც გამოხატულია მძიმე ფორმის ქცევის დარღვევით.

აღმზრდელების განცხადებით, X-ის ერთ-ერთი ბოლო ძალადობრივი ქცევა იყო სხვა ბავშვისათვის ყელში ხელების წაჭერა. აღნიშნული ინციდენტი, ბავშვთა აღმზრდელის ჩარევის გამო, უმსხვერპლოდ დასრულდა. თუმცა X-ის მიერ მოხრჩობის მცდელობა არ ყოფილა ერთჯერადი.

ცხადია, რომ მონიტორინგის ჯგუფის მიერ მოპოვებული მონაცემები მხოლოდ მცირე ნაწილია ძალადობის შემთხვევების რეალური სურათისა და იძლევა ვარაუდის საფუძველს, რომ ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებებში რეგულარულ ხასიათს ატარებს აღსაზრდელების მიმართ და შორის ძალადობრივი ქცევა, რომელიც რეალური საფრთხის ქვეშ აყენებს ყველა იქ მყოფ აღსაზრდელს.

რეკომენდაციები:

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრს:

- შეიმუშაოს ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებების მონიტორინგისა და კონტროლის ეფექტური და ქმედითი მექანიზმი შესაბამისი ანგარიშგების სისტემით;
- პირადი კონტროლის ქვეშ აიყვანოს ძალადობის ყველა გამოვლენილ ფაქტზე რეაგირება.

¹⁰³ მოხსენებითი ბარათი 25.11.2010, N 05/152.

სსიპ „სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოსა“ და სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“ დირექტორებს:

- განახორციელონ ერთობლივი, კომპლექსური და კოორდინირებული მუშაობა ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებებში ძალადობის შემთხვევების გამოვლენისა და მართვისთვის.

სსიპ „სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს“ დირექტორს:

- შეიმუშაოს და დანერგოს დაწესებულებების ადმინისტრაციის მხრიდან ძალადობის ფაქტების გამოვლენისა და მათ შესახებ ანგარიშგების სწრაფი, ეფექტური და გამჭვირვალე სისტემა;
- სკოლის პედაგოგების მიერ სააღმზრდელო დაწესებულების აღსაზრდელებზე განხორციელებული ძალადობის ყველა შემთხვევა ეცნობოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს გენერალურ ინსპექციას და სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“;
- შესაბამისი დამატებები განახორციელოს დაწესებულებების დებულებებში, რათა ბავშვის ყოველი გასვლა–შემოსვლისას დაწესებულების ექიმმა ჩაატაროს ბავშვების გარეგნული დათვალიერება, მათ შორის, ოჯახური ძალადობის შემთხვევების პრევენციისა და გამოვლენის მიზნით;
- ყველა დაწესებულების ექიმს დაავალოს დაზიანებების ჟურნალის წარმოება, სადაც სათანადო ნაწილში აღირიცხება და აღიწერება ყველა დაზიანების, თვითდაზიანებისა და საყოფაცხოვრებო ტრავმის ფაქტი, მათი წარმომავლობის ბავშვისეული ვერსიის მითითებით;
- ყველა დაწესებულების ექიმსა და პერსონალის ყოველ წევრს დაევალოს ძალადობის საექვო შემთხვევების შესახებ ინფორმაციის დაუყოვნებლივ მიწოდება ადმინისტრაციისადმი, იმ შემთხვევების გათვალისწინებით, როდესაც მოძალადე, ბავშვის განცხადებით, არის თავად დირექტორი, რა დროსაც ინფორმაცია უნდა მიეწოდოს პირდაპირ სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“;
- ყველა დაწესებულების ფსიქოლოგს დაევალოს სპეციალური ჟურნალის წარმოება ძალადობის ფაქტების დასაფიქსირებლად, ასევე, აღნიშნული ფაქტების შესახებ ინფორმაციის დაუყოვნებლივ მიწოდება ადმინისტრაციისათვის. იმ შემთხვევაში, როდესაც მოძალადე, ბავშვის განცხადებით, არის თავად დირექტორი, ინფორმაცია უნდა მიეწოდოს პირდაპირ სააგენტოს.

საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების მინისტრს:

- უზრუნველყოს სამინისტროს გენერალური ინსპექციის სათანადო რეაგირება ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებების ბენეფიციარებზე საჯარო სკოლის მასწავლებლების მხრიდან არასათანადო მოპყრობის შესახებ ყველა შეტყობინებაზე.

ბავშვის შრომის გამოყენება

ბავშვების შრომის გამოყენება დასტურდება მონიტორინგის ჯგუფის მიერ რამდენიმე დამოუკიდებელი წყაროს გამოკითხვის საფუძველზე. ბათუმის ბავშვთა სახლის ადმინისტრაციამ დაადასტურა, რომ აღსაზრდელები მცირე ანაზღაურების სანაცვლოდ ადგილობრივ მოსახლეობას მანდარინის კრეფაში ეხმარებიან. აღსანიშნავია, რომ ადმინისტრაცია არ ახორციელებს ანაზღაურების შესაბამისობის კონტროლს გაწეულ შრომასთან და შრომის სიმძიმის მონიტორინგს, თუმცა ბავშვების მონათხრობით ბავშვთა შრომის გამოყენების კონკრეტული შემთხვევების საფუძველზე ნათელი ხდება ადმინისტრაციის მიერ მოწოდებული ინფორმაციის არასრულობა.

16 წლის ბენეფიციარი აღნიშნავს, რომ ისინი არა მხოლოდ მანდარინის კრეფაში ეხმარებიან მეზობლებს, არამედ ასევე ალაგებენ საადმინისტრაციო დაწესებულების მასწავლებელთა ან მათი მეზობლების სახლებს, თავიანთ თავს უწოდებენ იაფ მუშახელს, რადგან იციან, რომ იმავე საქმის გაკეთებისას სხვას უხდებიან გაცილებით მეტს, ვიდრე ტანსაცმლის ჩუქება და 5 ლარის ეკვივალენტი ანაზღაურებაა.

სიტუაცია განსაკუთრებით მძიმდება, ამ და სხვა ბენეფიციარის მიერ ბავშვთა სახლში საკუთარი ნების წინააღმდეგ საპირფარეშოებისა და სამზარეულოს მოხეხვის შემთხვევების მოყოლისას. აღსაზრდელის გადმოცემით, როდესაც მორიგე არ არის, მათ დამლაგებელი მკაცრი ტონით სთხოვს არა მხოლოდ საკუთარი ჯგუფის (რომლის დალაგებაზეც ბავშვები პროტესტს არ გამოთქვამენ), არამედ სხვა ჯგუფების დალაგებას. მეორე აღსაზრდელი ასევე მიუთითებს საპირფარეშოებისა და დერეფნების დალაგების იძულების შესახებ. არშესრულების შემთხვევაში კი, მისი გადმოცემით, მათ აღარ ურეცხავენ ტანსაცმელს სარეცხ მანქანაში და აიძულებენ ცივ წყალში თავად გარეცხონ.

მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ ბავშვთა შრომის გამოყენების შესახებ ეროვნული მონიტორინგის მექანიზმმა ასევე მიიღო ინფორმაცია თავად სსიპ „სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს“ დირექტორისგანაც, რომლის მიერ გადმოიგზავნა სურამის ბავშვთა სახლის ერთ-ერთი ბენეფიციარის მშობლის მიერ დაწერილი საჩივარი. საჩივარში აღწერილია ბავშვების მიერ სიცივეში სარეცხის ხელით რეცხვის ფაქტები. ღამის ძიძა დარიკო, ბავშვების მიერ ჩასველების შემთხვევაში, საკუთარი დასველებული ტანსაცმლის გარეცხვას აიძულებს და ფიზიკურ ძალადობას (ცემა) ახორციელებს მათზე. აღსანიშნავია, რომ სსიპ „სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს“ მიერ აღნიშნული საქმე შესასწავლად გადაეგზავნა პასუხისმგებელ უწყებებს.

რეკომენდაცია სსიპ „სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს“:

- უზრუნველყოს ბავშვთა შრომის გამოყენების შემთხვევების გამოვლენა და განახორციელოს მათზე ადეკვატური რეაგირება. სააგენტომ უზრუნველყოს ბავშვთა სახლის აღსაზრდელების დაცვა ბავშვთა შრომითი ექსპლუატაციის ნებისმიერი ფორმისგან.

ბავშვთა დისკრიმინაცია

წყნეთის ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებაში მონიტორების ადგილზე ყოფნის პერიოდში შესამჩნევი გახდა სხვადასხვა სააღმზრდელო ჯგუფის განსხვავებული პირობები და მდგომარეობა: ერთ-ერთი სააღმზრდელო ჯგუფის კოტეჯი აშკარად უკეთესი პირობებით იყო უზრუნველყოფილი, ვიდრე ყველა სხვა საცხოვრებელი კოტეჯი. ნორმალური საცხოვრებელი ტემპერატურის პირობებში ბავშვებს შეეძლოთ ზომიერად თბილი ტანსაცმლის ტარება მაშინ, როდესაც ყველა სხვა კოტეჯში გამოხატულად დაბალი ტემპერატურის გამო აღსაზრდელები კოტეჯშიც ატარებდნენ ქურთუკებს. სხვა კოტეჯების აღმზრდელებს, ოთახებში დაბალი ტემპერატურის გამო, შენობებში ეცვათ პალტო, ბეწვის ქურქი. დანარჩენ კოტეჯებში ბავშვები, სიცვივის გამო, მთელი დღის განმავლობაში შემოკრებილნი იყვნენ ერთადერთი გაზის გამათბობლის (ე.წ. „კარმის“) გარშემო..

ერთ-ერთი კოტეჯის საძინებელ ოთახში, სადაც განთავსებულნი იყვნენ ბიჭი აღსაზრდელები 8-იდან 10 წლამდე, იდგა სხვადასხვა ზომის საწოლები. საძინებელ ოთახში დგას 5 საწოლი: 3 საწოლის სიგრძე შეადგენს 139 სმ-ს, ხოლო სიგანე – 64 სმ-ს, დანარჩენი 2 საწოლის სიგრძეა 151 სმ და სიგანე – 67 სმ. იგივე მდგომარეობა იყო გოგონების ოთახშიც, სადაც ერთი ასაკის ბავშვებს ჰქონდათ განსხვავებული ზომის საწოლები, ერთს – დიდი საწოლი (სიგრძე 1.88სმ. და სიგანე 93სმ.) მატრასით და ლეიბით, ხოლო მეორე აღსაზრდელს – პატარა არასტანდარტული საწოლი (სიგრძე – 138 და სიგანე – 69 სმ.) თხელი, სრულიად უვარგისი ლეიბით. არათანაბარი პირობებია სხვა ჯგუფებშიც.

შესამჩნევი იყო ასევე ერთ-ერთი ჯგუფის რამდენიმე მოსწავლის პრივილეგიებული მდგომარეობა. მონიტორების იქ ყოფნის პერიოდში რამდენიმე ბავშვი მთელი დღის განმავლობაში იმყოფებოდა ადმინისტრაციის კორპუსში, სადაც იყო სითბო, საკვები და ტკბილეული. პარალელურად სხვა ჯგუფის ბავშვები ცივი ამინდისთვის (თოვლი და სადამოს პერიოდში ყინვა) სრულიად შეუფერებლად ჩაცმულნი და შესამჩნევად მოუვლელ მდგომარეობაში (დაუბანელი ხელებით, გამონადენი ცხვირიდან), მეთვალყურეობის გარეშე იმყოფებოდნენ ეზოში მთელი დღის განმავლობაში. ადმინისტრაციის განმარტებით, ყველა აღსაზრდელს შეუძლია ადმინისტრაციის კორპუსში ნებისმიერ დროს ყოფნა, თუმცა ეს არ დადასტურდა ბავშვებთან საუბრისას, რომელთა გადმოცემით, იქ მათთვის შესვლა არ შეიძლება.

მონიტორინგის პროცესში არ დაფიქსირებულა ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებებში ეთნიკური უმცირესობის წარმომადგენელ აღსაზრდელთა მიმართ (ლაგოდეხის, თელავის ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებები) რაიმე სახის განსხვავებული მიდგომა. დადებითი პრაქტიკა დაფიქსირდა ლაგოდეხის ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებაში, სადაც ერთ-ერთი აღმზრდელი ფლობს აზერბაიჯანულ ენას, რაც განსაკუთრებით მშობლიურ გარემოს უქმნის აზერბაიჯანული

თემის წარმომადგენელ ბავშვებს, რომლებიც ქართული ენის დაუფლებამდე სწორედ ამ აღმზრდელის საშუალებით საკუთარ საჭიროებებს ატყობინებენ პერსონალს.

როგორც საჯარო სკოლაში, ასევე სააღმზრდელო დაწესებულებაში, რიგ შემთხვევებში, ხდება ბავშვების დისკრიმინაციული ნიშნით მარგინალიზაცია. უწოდებენ სახელებს: „გიჟი“, „დიმიტროველი“, „თათრები“ „მათხოვარი ბავშვი“, რაც დამატებითი სტრესის წყაროს წარმოადგენს და ხშირად ბენეფიციართა შორის ფიზიკური დაპირისპირებისა და ძალადობის მიზეზი ხდება.

რეკომენდაციები სსიპ „სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს დირექტორს“:

- უზრუნველყოფილი იქნეს ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებების შიდა მონიტორინგის მექანიზმების მიერ ბავშვთა დისკრიმინაციისა და არათანაბარი მოპყრობის ფაქტების პრევენცია და აღმოფხვრა;
- განსაკუთრებული ყურადღება გამახვილდეს ეთნიკური უმცირესობების წარმომადგენელი ბენეფიციარების სპეციალურ (რელიგიურ, კვებით, სოციალურ და სხვა) საჭიროებებზე.

საყოფაცხოვრებო პირობები

ბავშვის უფლებათა კონვენციის თანახმად, ყველა ბავშვს აქვს უფლება უზრუნველყოფილი იყოს ცხოვრების ისეთი დონით, რომელიც აუცილებელია მისი ფიზიკური, გონებრივი, სულიერი, ზნეობრივი თუ სოციალური განვითარებისთვის. სახელმწიფო კი, თავის მხრივ, ვალდებულია, უზრუნველყოს შესაბამისი პირობები ამ ვალდებულების განხორციელებისთვის. ბავშვის სრულფასოვანი განვითარებისთვის საჭიროა ნორმალური, ოჯახის გარემოსთან გათანაბრებული გარემო.

ბავშვზე ზრუნვის მე-14 სტანდარტის თანახმად¹⁰⁴, „მომსახურებისთვის განკუთვნილი შენობა-ნაგებობის ადგილმდებარეობა, გარეგნული მხარე და ფართობი შეესაბამება მომსახურების მიზანს და აკმაყოფილებს მომხმარებლის საჭიროებებს. ეს გულისხმობს, რომ ფიზიკური გარემო არის მოსახერხებელი, მაქსიმალურად მიახლოებული ოჯახურ გარემოსთან, გარემონტებული და ადვილად მისადგომი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ადამიანისთვის“.

„მომსახურების მიმწოდებელი უზრუნველყოფს მომსახურების მიმწოდებლის ტერიტორიაზე ჰიგიენური ნორმების დაცვასა და პროპაგანდას გაუწევს ამ ნორმებს მომხმარებელთა შორის“.

მიუხედავად ზემოაღნიშნულისა, ბავშვები, ზოგიერთ შემთხვევაში, განთავსებულნი არიან შენობებში, რომლებშიც არ არის უზრუნველყოფილი ნორმალური საცხოვრებელი პირობები. აღნიშნულის ნათელი მაგალითია ლაგოდეხის სააღმზრდელო დაწესებულება, „მომავლის სახლი“, წალენჯიხის სააღმზრდელო დაწესებულება და წყნეთის ბავშვთა სახლის ორი კოტეჯი. აღნიშნულ შენობებში კედლებიდან ცვივა ბათქაში, ჭერიდან ჩამოდის წყალი და იატაკი დაზიანებულია. გაუსაძლისი პირობების გამო მონიტორინგის დროს გაუქმებული იყო წყნეთის ბავშვთა სახლის IV ჯგუფი. დასახელებული შენობები საჭიროებს კაპიტალურ სარემონტო სამუშაოებს.

ზოგიერთი ბავშვთა სახლის ნაწილი ფრაგმენტულად არის გარემონტებული. ზოგან გარემონტებულია საძინებლები, ზოგან შეცვლილია ფანჯრები ან შეკეთებულია საპირფარეშოები. ზოგადად, ყველა ბავშვთა სახლი საჭიროებს სარემონტო სამუშაოებს.

ბავშვებისთვის განკუთვნილი საძინებლები, ზოგ შემთხვევაში, ყაზარმული ტიპისაა და ერთ საძინებელში 10-ზე მეტი საწოლი დგას. აღნიშნულის ნათელი მაგალითია წალენჯიხის ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულება. აღნიშნული დაწესებულების ერთ-ერთ საძინებელში, რომელიც 48 კვ.მ-ია, დგას 15 საწოლი, მეორე ოთახში – 16 საწოლი (ფართი – 69 კვ.მ). სურამის ბავშვთა სახლის ორ საძინებელში, რომელთა ფართობიც შეადგენს 57 და 59 კვ.მ-ს, დგას 14-14 საწოლი. ლაგოდეხის ბავშვთა სახლის ერთ-ერთ ოთახში დგას 15 საწოლი. „სააღმზრდელო დაწესებულებების ლიცენზირების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-10 მუხლის „ა.ა“ ქვეპუნქტის თანახმად, საძინებელი ოთახის ფართობი ერთ აღსაზრდელზე უნდა შეადგენდეს არანაკლებ 6 კვ.მ-ს. ასევე, საძინებელ ოთახში არ უნდა იყოს განთავსებული 10 ბავშვზე მეტი.

როგორც ზემოთ აღინიშნა, ბავშვთა საძინებლებში თითოეულ აღსაზრდელზე გამოყოფილი უნდა იყოს არანაკლებ 6 კვ.მ. ფართისა. ზოგიერთ სააღმზრდელო დაწესებულებაში ეს სტანდარტიც დარღვეულია. მაგალითად, ლაგოდეხის ბავშვთა სახლში საძინებელი ორ ნაწილად არის გაყოფილი: ერთ მხარეს მერხები და შემის ღუმელია, ხოლო მეორე მხარეს – ბავშვების საძინებელი. ერთ-ერთი საძინებელი შეადგენს 34.56 კვ.მ-ს და ოთახში დგას 10 საწოლი (თითოეულ აღსაზრდელზე გამოყოფილია 3.456 კვ.მ.), მეორე საძინებელში დგას 15 საწოლი და თითოეული ბავშვისთვის განკუთვნილია დაახლოებით 3.24 კვ.მ. რუსთავის ბავშვთა სახლში საძინებლის ფართია 29.7, დგას 7 საწოლი, შესაბამისად, თითოეული აღსაზრდელისთვის განკუთვნილია 4.24 კვ.მ. წყნეთის ბავშვთა სახლის ერთ-ერთ საძინებელში დგას 7 საწოლი, ხოლო ოთახის ფართი შეადგენს 16.8 კვ.მ-ს, შესაბამისად, თითოეული აღსაზრდელისთვის განკუთვნილია 2.38 კვ.მ. მეორე საძინებლის ფართია 10.24 კვ.მ, სადაც დგას 4 საწოლი.

ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტის თანახმად, ბავშვს აქვს უფლება, იქონიოს პირადი ნივთები და მათი შესანახი ადგილი (მაგ: კარადა, ტუმბო).

რამდენიმე ბავშვთა სახლში (წყნეთი, ზუგდიდი) ყველა ბავშვს საკუთარი ტუმბო არ აქვს.

ლაგოდების ბავშვთა სახლში საძინებლებში დგას რკინის „ტუმბოები“, რომლებშიც ძირითადად შეშა ინახება და არის კარადები, თუმცა დაზიანებული და არასაკმარისი რაოდენობით. მოძველებული და დაზიანებული კარადები და ტუმბოები არის სხვა ბავშვთა სახლებშიც (ზუგდიდი, სურამი, ბათუმი, წალენჯიხა, ასპინძა).

ბენეფიციართა უმეტესობა კითხვაზე, თუ რას შეცვლიდა აღნიშნულ დაწესებულებაში, პასუხობდა, რომ თითოეულ ბავშვს ექნებოდა საკუთარი კუთხე და კარადა, რომლის ჩაკეტვაც შესაძლებელი იქნებოდა. ვინაიდან, ბავშვების გადმოცემით, ხშირია ერთმანეთის ტანსაცმლისა და სხვადასხვა ნივთის დაუკითხავად აღების ფაქტები. უმეტეს ბავშვთა სახლში არსებული ინვენტარი მოძველებულია და განახლებას საჭიროებს.

პოზიტიურად უნდა შეფასდეს საგურამოს ბავშვთა სახლი, სადაც დგას ახალი ავეჯი და ყველა ბავშვს აქვს საკუთარი კარადა და საწერი მაგიდა.

„მომავლის სახლში“, ბათუმის, ტაშისკარისა და ზუგდიდის ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებებში ზოგიერთი საწოლი დაზიანებულია.

ბავშვზე ზრუნვის მე-8 სტანდარტის „ბ“ ქვეკუთხედის თანახმად, მომსახურების მიმწოდებელი აღჭურვილია ბავშვების ასაკისა და ინტერესების შესაბამისი რესურსებით.

დადებითად უნდა აღინიშნოს, რომ თითქმის ყველა სააღმზრდელო დაწესებულებაში არის კომპიუტერის ოთახი, ტელევიზორები, მუსიკალური ცენტრები, სპორტული დარბაზები, ზოგიერთი ბავშვთა სახლის ეზოში მოწყობილია სათამაშო მოედნები.

როგორც წესი, ბიბლიოთეკა ყველა სააღმზრდელო დაწესებულებაშია (გამონაკლისს წარმოადგენს წალენჯიხის ბავშვთა სახლი) და წიგნების რაოდენობაც საკმაოდ დიდია. ბათუმის სააღმზრდელო დაწესებულებაში ძირითადად რუსულენოვანი წიგნებია და პერსონალის განმარტებით, დაახლოებით 7 წელია, რაც არ განახლებულა. მათივე თქმით, ძირითადად მიეწოდებათ სასკოლო წიგნები. სააღმზრდელო დაწესებულებებში არ არსებობს წიგნების გასვლისა და შემოსვლის აღრიცხვის ჟურნალი. სააღმზრდელო დაწესებულებების ადმინისტრაციის გადმოცემით, ბიბლიოთეკარის ფუნქციას ითავსებენ ფსიქოლოგები ან აღმზრდელები. დადებითად უნდა აღინიშნოს ტაშისკარის ბიბლიოთეკა, სადაც წიგნების ასორტიმენტი საკმაოდ საინტერესო და მრავალფეროვანია.

რეკომენდაციები სსიპ „სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს“ დირექტორს:

- უზრუნველყოფილი იქნეს სააღმზრდელო დაწესებულებების გარემონტება, რათა იქ განთავსებულ ბავშვებს შეექმნათ ცხოვრებისთვის ელემენტარული ღირსეული პირობები;
- უზრუნველყოფილი იქნეს ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებების აღჭურვა შესაბამისი ავეჯითა და ინვენტარით.

გათბობა, ვენტილაცია და განათება

ბავშვზე ზრუნვის მე-14 სტანდარტის „ა“ ქვეპუნქტის თანახმად, მომსახურების მიწოდებისათვის განკუთვნილი შენობა აკმაყოფილებს შემდეგ ნორმებს: არის ნათელი (სათანადო ბუნებრივი განათებით); კარგად ნიავედება; უზრუნველყოფილია სეზონის შესაბამისი ტემპერატურით.

პრევენციული ჯგუფის მიერ მონახულებულ დაწესებულებებში ბუნებრივი განათება და ვენტილაცია საკმარისია იქ არსებული დიდი ზომის ფანჯრების გამო, თუმცა გამონაკლისს წარმოადგენს „მომავლის სახლი“, სადაც ოთახებში არ არის ფანჯრები და ვენტილაცია ხდება დერეფანში არსებული ფანჯრების საშუალებით, რაც არ არის საკმარისი.

უმეტეს დაწესებულებაში არ იყო საკმარისი ხელოვნური განათება. ოთახებში, სადაც უნდა ყოფილიყო 4-5 ნათურა მუშა მდგომარეობაში, იყო მხოლოდ ერთი ან ორი. ბავშვთა სახლების ადმინისტრაციის გადმოცემით, დაწესებულებებში ნათურები ხშირად იწვება და იმის გამო, რომ მათი გამოწერა ხდება ცენტრალიზებულად, ისინი ვერ ახერხებენ მათ მუდმივ ცვლას. იმავე პრობლემის წინაშე დგას ბავშვთა სახლების ადმინისტრაცია ჩატეხილი შუშის გამოცვლის საჭიროებისას.

გათბობა ცენტრალურად და საკმარისად უზრუნველყოფილია კოჯორში, საგურამოში, რუსთავეში, „მომავლის სახლსა“ და „სათნოებაში“. ელექტროგამათბობლებითა და ბუნებრივი აირის გამათბობლებით თბება თბილისისა და წყნეთის დაწესებულებები, მაგრამ აღნიშნული საშუალებები ვერ უზრუნველყოფს საკმარის გათბობას. რეგიონებში არსებული სააღმზრდელო დაწესებულებების უმეტესობაში გათბობა ხდება შეშის ღუმელების საშუალებით, თუმცა მონიტორინგის ჩატარების მომენტისათვის ზოგიერთ ბავშვთა სახლში საკმაროდ ციოდა, რადგან შეშის ღუმელი ერთ ან ორ ოთახში ენთო. ლაგოდეხის ბავშვთა სახლში თბებოდა მხოლოდ საერთო სარგებლობის ოთახი, დანარჩენ ოთახებში კი ციოდა (ტემპერატურა 7⁰). თელავის ბავშვთა სახლში თითო სართულზე იყო სამი შეშის ღუმელი, რომლებიდანაც დანთებული იყო ერთი ან ორი. იგივე შეიძლება ითქვას თითქმის ყველა სააღმზრდელო დაწესებულებაზე, რომლებიც თბება შეშის ღუმელების საშუალებით. ძირითადად თბებოდა ის ოთახები, სადაც მიმდინარეობდა სასწავლო პროცესი (მაგალითად მუსიკის წრის ოთახი ან საკლასო ოთახი), თუმცა ამის პარალელურად სხვა ოთახებში, სადაც ბავშვები იმყოფებოდნენ (დერეფნებში, სასადილოებში, გასახდელებში და საპირფარეშოებში), საკმაროდ ციოდა. ბათუმის ბავშვთა სახლში აუტანელი სიცივის გამო ბენეფიციარებთან შეხვედრისას ექსპერტები ბავშვებს სთხოვდნენ ემოძრავათ, რათა გამთბარიყვნენ, მიუხედავად იმისა, რომ ბავშვებს ეცვათ ქურთუკები. ბავშვების გადმოცემით, ისინი გადასაფარებლებსა და საბნებში გახვეულნი უყურებენ სადამოებით ტელევიზორებს.

რეკომენდაცია სსიპ „სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს“ დირექტორს:

- უზრუნველყოფილი იქნეს ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებების ცენტრალური გზით გათბობა, ასევე, საცხოვრებელი ნაწილების, საპირფარეშოებისა და საშხაპეების სათანადოდ აღჭურვა.

სანიტარიულ-ჰიგიენური პირობები

დაწესებულებათა უდიდეს ნაწილში ბავშვებს საშუალება აქვთ, კვირაში ერთხელ მიიღონ შხაპი. კბილის ჯაგრისები და პასტები უმეტეს შემთხვევაში ბავშვებს თვითონ აქვთ შენახული. გამონაკლისს წარმოადგენდა წყნეთის ბავშვთა სახლის პირველი კოტეჯი, სადაც ჯაგრისები თავდაუხურავ მდგომარეობაში ერთად იყო დალაგებული აბაზანაში.

ბავშვთა სახლების ადმინისტრაციის გადმოცემით, აღსაზრდელებს თეთრეულს კვირაში ერთხელ უცვლიან, თუმცა, მონიტორინგის ჯგუფის დაკვირვებით, ზოგიერთ დაწესებულებაში შეინიშნებოდა ჭუჭყიანი თეთრეული და გადასაფარებლები, მაგალითად, „მომავლის სახლში“, ლაგოდეხის ბავშვთა სახლში, წყნეთის ბავშვთა სახლის ზოგიერთ კოტეჯში. პირადი მოხმარების პირსახოცები ყველა სააღმზრდელო დაწესებულებაში საკმარისი რაოდენობითაა, თუმცა წყნეთში და „მომავლის სახლში“ პირსახოცები არ იყო სუფთა.

სააღმზრდელო დაწესებულებების ადმინისტრაციის გადმოცემით, ოთახებს ალაგებენ ყოველდღიურად, თუმცა, მონიტორინგის წევრების დაკვირვებით, ზოგიერთ დაწესებულებაში შეიმჩნეოდა ანტისანიტარია, კერძოდ, საწოლებზე და იატაკზე ყვარა პურის ნამცეცები, იატაკი და ავეჯი დამტვერილი იყო („მომავლის სახლი“, წყნეთის ბავშვთა სახლის V და VI ჯგუფები).

საპირფარეშოები ძირითადად არის აზიური ტიპისა, თუმცა ზოგიერთ დაწესებულებაში დამონტაჟებულია უნიტაზებიც. წყნეთში, კოტეჯის მეორე სართულზე, ასევე, სურამის და ლაგოდეხის ბავშვთა სახლებში ერთმანეთთან მიჯრითაა დადგმული უნიტაზები, რაც განმარტოების საშუალებას არ იძლევა. იმ შემთხვევაშიც, როდესაც საპირფარეშოები ერთმანეთისგან გამოყოფილია კედლით, მათ არ აქვს კარი. ძალიან ცუდ მდგომარეობაშია ლაგოდეხისა და „მომავლის სახლის“ საპირფარეშოები. ბავშვთა უმეტეს სახლებში არსებულ საპირფარეშოების შესასვლელ კარებს არ აქვთ საკეტები (თელავი, ზუგდიდი, ბათუმი, წალენჯიხა, ასპინძა).

ზოგიერთ სააღმზრდელო დაწესებულებაში საშხაპეები ერთმანეთისგან არ არის იზოლირებული და 7–8 ბავშვს ერთად უწევს ბანაობა (კოჯრის, თელავის ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებები, „მომავლის სახლი“), ზოგან კი – საშხაპე არასათანადოდ არის აღჭურვილი (წალენჯიხა). სავალალო მდგომარეობაშია ბათუმის სააღმზრდელო დაწესებულების პირველ სართულზე არსებული საშხაპე. ტაშისკარის

ბავშვთა სახლის საშხაპეში წყალი თბება იქ არსებული შეშის ღუმლით და საშხაპე არ არის სათანადოდ აღჭურვილი და მოწყობილი.

რეკომენდაცია სსიპ „სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს“ დირექტორს:

- უზრუნველყოფილი იქნეს ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებებში ჰიგიენური პირობების დაცვის რეგულარული კონტროლი.

კვება

მოწოდებული ინფორმაციით ბავშვთა სახლებში კვების მენიუებს ადგენენ უკიდურესად მოძველებული სტანდარტით. წყნეთის ბავშვთა სახლის მიერ მოწოდებული დოკუმენტი თარიღდება 1988 წლით (დოკუმენტის სიძველიდან გამომდინარე, თარიღი ბუნდოვნად იკითხება) და წარმოადგენს საქართველოს სსრ განათლების სამინისტროს სკოლამდელი აღზრდის რესპუბლიკური მეთოდური კაბინეტის მიერ მოწოდებულ რეკომენდაციებს. მოწოდებული სტანდარტი განკუთვნილია მხოლოდ სკოლამდელი დაწესებულებებისათვის (ბაღები), შესაბამისად, იგი ვერ აკმაყოფილებს უფრო დიდი ასაკის ბავშვების მოთხოვნებს.

2010 წლის 20 ივლისს სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს დირექტორის¹⁰⁵ მიერ ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებებს მიეწოდა დოკუმენტი ბენეფიციართა კვების რაციონის ენერგეტიკული ღირებულების შესახებ (ასაკის შესაბამისად გათვლილი კ.კ.), თუმცა აღნიშნულ დოკუმენტში არ არის მითითებული, კონკრეტულად რა სახის ჯანსაღი საკვები უნდა მიეწოდოთ ბავშვებს ასაკობრივი ნორმების შესაბამისად. შედეგად, თითოეული ბავშვთა სახლის ადმინისტრაცია საკუთარი შეხედულებისამებრ გეგმავს დღის მენიუს, რომელიც ხშირად სრულიად გაუგებარი პრინციპითაა შედგენილი. მენიუების ზოგადი შეფასებით თვალშისაცემია ჭარბი ნახშირწყლების შემცველი კვების რაციონი, პურისა და პურის პროდუქტების გაზრდილი მოხმარებით.

ტაშისკარის ბავშვთა სახლის მენიუმში საერთოდ არ არის ჩანაწერი ბავშვების მიერ ხილის მიღების შესახებ, რამაც შესაძლებელია სერიოზული ზიანი მიაყენოს აღსაზრდელთა ჯანმრთელობას. ამავე დაწესებულების მენიუმში ასევე არ არის დათვლილი საკვების კალორაჟი.

თბილისის ბავშვთა სახლის მენიუს ჩანაწერით ბავშვები კვირაში მხოლოდ ერთი დღე იღებენ 200 გრამ ხილს (ვაშლი). კალორაჟი ასევე არ არის მითითებული.

¹⁰⁵ სსიპ „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა, ხანდაზმულთა და მზრუნველობამოკლებულ ბავშვთა მომსახურების სააგენტოს“ დირექტორის 2010 წლის 20 ივლისის ბრძანება 1/253.

ლაგოდების ბავშვთა სახლის მენიუს ჩანაწერით ბავშვები კვირაში მხოლოდ 3 დღე იღებენ ხილს.

„სათნოების“ ბავშვთა სახლის მიერ მოწოდებული დოკუმენტაციით (მენიუ) ირკვევა, რომ ბავშვები კვირაში 5 დღის განმავლობაში იღებენ ხილს.

თელავის ბავშვთა სახლის მენიუს თანახმად კი, ბავშვები კვირის განმავლობაში ხილის სახით იღებენ მხოლოდ 1 ვაშლს. როგორც ამ დაწესებულების მენიუებიდან ირკვევა 7–8 წლის ასაკის ბავშვები ყოველ დღე საუზმეზე ყავას იღებენ. აღნიშნული მოწმობს, რომ დაწესებულების ადმინისტრაციამ ან არ იცის კოფეინის მიღების უარყოფითი გავლენის შესახებ მცირეწლოვან ბავშვებზე ან აღნიშნული ჩანაწერი ფორმალურაა, ისევე, როგორც ზამთრის პერიოდში პომიდვრის, კიტრისა და მწვანე ლობიოს მიწოდება (ჩანაწერი მენიუდან).

ბავშვთა სახლებში სამკურნალო კვებაზე არცერთი აღსაზრდელი არ იმყოფებოდა. არც ერთ ბავშვთა სახლში არ იყო მენიუების შედგენაში გათვალისწინებული ბავშვების ასაკობრივი საჭიროებები.

აღსანიშნავია, რომ სააღმზრდელო დაწესებულებაში ერთი ბავშვის კვებაზე გამოყოფილი თანხა შეადგენდა 3–4 ლარს დღეში, თუმცა იყო დაწესებულებები, სადაც დღესასწაულებზე ეს თანხა გაზრდილი იყო ჰუმანიტარული დახმარების ხარჯზე.

შეჯამების სახით უნდა ითქვას, რომ ბავშვთა სახლების მენიუები არ არის მრავალფეროვანი. მასში მცირე რაოდენობითაა ხილი და ბოსტნეული, კალორიული მოთხოვნები დაკმაყოფილებულია პურისა და პურის პროდუქტების დიდი ოდენობით მიღების ხარჯზე.

რეკომენდაციები საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრს:

- შემუშავდეს ასაკობრივი მენიუები, განისაზღვროს საკვებ ინგრედიენტებზე დღიური ნორმები ბავშვთა და მოზარდთა სრულფასოვანი განვითარებისათვის.

რეკომენდაციები სსიპ „სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს“ დირექტორს:

- უზრუნველყოფილი იქნეს მოზარდებისთვის ჯანსაღი კვება, ცილების, ცხიმებისა და ნახშირწყლების, მინერალებისა და ვიტამინების შესაბამისი შემცველობით, ბავშვების სრულფასოვანი განვითარებისათვის;
- გათვალისწინებული იყოს სადღესასწაულო მენიუებისთვის კვების გაზრდილი ბიუჯეტის გამოყოფა.

პროდუქტების შესყიდვა და უსაფრთხოება

საკვებ პროდუქტებს ბავშვთა სახლებს სააგენტო მიაწოდებს ცენტრალიზებულად, სხვადასხვა სიხშირით (მალფუჭებადს – მცირე ინტერვალებით). ბავშვთა სახლების განაცხადის საფუძველზე, მოთხოვნილ პროდუქტს ტენდერის საშუალებით გამოვლენილი კომპანია აწოდებს. თუმცა საკვები პროდუქტების შესყიდვის ამ ფორმას აქვს მნიშვნელოვანი ხარვეზები.

საკვებ პროდუქტებზე საბაზრო ფასების ცვლილება და წლის ბოლოსათვის ფასების სწრაფი ზრდა არ იძლევა საშუალებას, ერთი წლით ადრე გამოყოფილი თანხით ხარისხიანი პროდუქტები შეიძინონ, ამიტომაც მონიტორინგის ჯგუფმა ვიზიტის განმავლობაში დაწესებულებებში დააფიქსირა უხარისხო, ხშირად – უვარგისი პროდუქტების მარაგი.

ბავშვთა სახლ „სათნოებაში“, ადმინისტრაციის გადმოცემით კარტოფილის შესყიდვისთვის წლის დასაწყისში გამოყოფილი იყო ერთ კილოგრამზე – 0.50 თეთრი, თუმცა კარტოფილის საბაზრო ფასი წლის ბოლოსთვის მინიმუმ 2-ჯერ აღემატებოდა გათვალისწინებულ თანხას. შესაბამისად, მნიშვნელოვნად გაუარესდა შეძენილი პროდუქტის ხარისხი. სურამის ბავშვთა სახლის ადმინისტრაციის გადმოცემით, ბავშვებს დიდი ხანია არ მიუღიათ წიწიბურა, მიუხედავად საჭიროებისა, რადგან მისი ფასი მკვეთრად გაიზარდა.

პროდუქტის ცენტრალიზებული შესყიდვის სისტემიდან გამომდინარე, რეგიონებში ადმინისტრაციას უწევს დიდი რაოდენობის საკვების ერთდროული მომარაგება (მიმწოდებელი ფირმის საშუალებით) და შემდგომ მათი შენახვა მაცივრებში, თუმცა ელექტროენერგიის მიწოდების შეფერხებების გამო დიდი რაოდენობით მომარაგებული პროდუქტი ხშირად ფუჭდება. წალენჯიხის ბავშვთა სახლში მონიტორინგის ჯგუფმა დააფიქსირა გაფუჭებული ხორცის მარაგი.

განსაკუთრებით რთული სიტუაცია იქმნება ყოველი წლის დასაწყისში, ვინაიდან ადმინისტრაციის გადმოცემით, ხშირია წინა წლის ბოლოს ტენდერების ჩატარების დაგვიანება მიმწოდებელი ფირმის გამოსავლენად, რაც იწვევს საკვების მიწოდების შეფერხებას.

ასპინძის ბავშვთა სახლში, პერსონალის გადმოცემით, 2010 წლის ზაფხულში მოტანილი კვერცხი და თევზი იყო მოძველებული, პური–დაობებული, ბავშვებმა პროდუქტის ჭამაზე უარი თქვეს.

მომარაგების ცენტრალიზებული სისტემა საშუალებას არ იძლევა, ბავშვებს მიეწოდოთ ახალი სეზონური ხილ–ბოსტნეული და მწვანელი. ეს უკანასკნელი უკვე დაზიანებულ მდგომარეობაში მიდის თბილისიდან შედარებით მოშორებით მდებარე დაწესებულებებში. იმავე მიზეზით პრობლემურია ახალი პურიც მომარაგებად.

დაწესებულებების დირექტორების განცხადებით, ზოგიერთ რეგიონში პარადოქსული ვითარებაა შექმნილი – პროდუქცია, რომელიც ადგილობრივად იწარმოება/მოდის (ციტრუსები, მწვანილი, ყველი, კარტოფილი) დაწესებულებებს თბილისის გავლით მიეწოდება. აღნიშნული, სავარაუდოდ, ზრდის პროდუქტის მიწოდების ხარჯებსა და მნიშვნელოვნად აუარესებს საკვების ხარისხს.

რეკომენდაცია სსიპ „სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს“ დირექტორს:

- უზრუნველყოფილი დაწესებულებების საკვები პროდუქტებით მომარაგების ტენდერის დროული ჩატარება მომარაგებაში წყვეტის თავიდან აცილების მიზნით;
- ტენდერის ორგანიზებისას უზრუნველყოფილი იქნეს მაღალუქებადი და სეზონური საკვები პროდუქტების ადგილობრივი მწარმოებლებისგან შეძენა;
- გაკონტროლდეს დაწესებულებებში პროდუქციის შენახვისა და მოხმარების წესების მკაცრი დაცვა.

კვების ბლოკი

მონიტორინგის დროს აღმოჩნდა, რომ ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებების უმრავლესობაში გათვალისწინებულია წინა მონიტორინგის შემდეგ გაცემული რეკომენდაციები საკვების მომზადებისა და შენახვის წესების შესახებ. გაუმჯობესებულია საკვების მომზადების უსაფრთხოება. თუმცა, ზოგან კვლავ არ არის მარკირებული სარეცხი ნიჟარები, რომლებიც გამოიყენება პროდუქტების, ბოსტნეულისა და ჭურჭლის გასარეცხად (თბილისის ბავშვთა სახლი). დაფები ხორცის დასამუშავებლად არ არის მარკირებული სამტრედიის ბავშვთა სახლში.

არც ერთ სააღმზრდელო დაწესებულებაში არ ფუნქციონირებს ან არ არის დამონტაჟებული გამწოვი და განიავება ხდება მხოლოდ ბუნებრივი ვენტილაციის გზით.

ზოგიერთ კვების ბლოკში იყო ანტისანიტარია (თელავი, სურამი, წალენჯიხა). კვების ბლოკების ნაწილი აუცილებლად საჭიროებს რემონტს, ვინაიდან იატაკი დაზიანებულია, არ არის დაფარული მეტლახით, კედლები ნესტიანია, ჩამოცვენილია კაფელის ფილები (თბილისის, სურამის, ბათუმის, სამტრედიის ბავშვთა სახლები). დაწესებულებების სამზარეულოში ხშირად დგას მწყობრიდან გამოსული ამორტიზებული ელექტროქურები („სათნოება“, კოჯორი, თელავი).

სამზარეულო ბლოკის თანამშრომლებს, როგორც წესი, არ აცვიათ ხალათები, არ ახურავთ ქუდები, არ აქვთ ტანსაცმლის გამოსაცვლელი კარადა ან ცალკე გამოყოფილი ადგილი ტანსაცმლის შესანახად (თბილისის ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულება, წყნეთი, თელავი).

სამზარეულოების ცენტრალიზებული უზრუნველყოფა ცხელი წყლით არ ხდება, წყალს ადუღებენ გაზქურაზე (ლაგოდები, წყნეთი, სურამი).

ჭურჭელს რეცხვავენ ძირითადად ხელით. თევშები და დანა-ჩანგალი ინახება კარადაში, რომელსაც არ აქვს კარი და ჩამოფარებული აქვს ფარდა („სათნობა“, საგურამო).

რეკომენდაცია სსიპ „სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს“ დირექტორს:

- გაკონტროლდეს საადმინისტრაციო დაწესებულებების კვების ბლოკებში სანიტარიულ-ჰიგიენური სტანდარტების მკაცრი დაცვა;
- უზრუნველყოფილი იქნეს კვების ბლოკების სათანადო მატერიალურ-ტექნიკური აღჭურვა;

სასმელი წყლით უზრუნველყოფა

რიგ ბავშვთა სახლებში სერიოზული პრობლემაა სასმელი წყლით უზრუნველყოფა. წყნეთის ბავშვთა სახლს წყალი მიეწოდება 2 დღეში ერთხელ ან დღეში რამდენიმე საათი. წყლის მომარაგება ხდება სამზარეულოში დიდი ზომის ქვაბებში. კოტეჯებშიც იმარაგებენ სასმელ წყალს პლასტმასის ჭურჭელში. ბათუმში სასმელი წყალი ცენტრალიზებულად მიეწოდება გრაფიკით, თუმცა ჭურჭლის სარეცხად იყენებენ ავზში მომარაგებულ წყალს, ხოლო სასმელი წყალი წყაროდან მოაქვთ.

ასპინძისა და კოჯრის ბავშვთა სახლში წყალს იმარაგებენ დიდი მოცულობის ავზში. ამ წყალს იყენებენ დასაღვებადც, თუმცა წყალს არ ამოწმებენ (კოჯორი, ასპინძა), რამაც შესაძლოა საფრთხე შეუქმნას აღსაზრდელთა ჯანმრთელობას.

ზუგდიდისა და სამტრედიის ბავშვთა სახლებში სარგებლობენ ჭის წყლით. ამ შემთხვევაშიც წყალი ვარგისიანობაზე არ შემოწმებულია.

რეკომენდაცია სსიპ „სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს“ დირექტორს:

- საადმინისტრაციო დაწესებულებებში უზრუნველყოფილი იქნეს სასმელი წყლისა და მის შესანახად განკუთვნილი ავზების რეგულარული შემოწმება.

სამედიცინო მომსახურება

სამედიცინო მომსახურება ბავშვთა საადმინისტრაციო დაწესებულებებში ხორციელდება „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის 135-ე მუხლის შესაბამისად, რომელშიც მითითებულია, რომ „სახელმწიფო უზრუნველყოფის სამედიცინო

დახმარებას ობოლი და მშობლების ზრუნვას მოკლებული, ფიზიკური და ფსიქიკური დეფექტების მქონე ბავშვებისათვის განკუთვნილ დაწესებულებებში“.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2009 წლის 30 დეკემბრის N441/ნ ბრძანებით დამტკიცდა 2010 წლის ბავშვზე ზრუნვის პროგრამა. პროგრამა მოიცავს ქვეპროგრამებს, რომელთა შორის, სამედიცინო მომსახურების მიწოდების თვალსაზრისით, მნიშვნელოვანია ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულების ხელშეწყობის ქვეპროგრამის მე-4 პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტი, რომელიც განსაზღვრავს *„ბენეფიციარების პირველადი საჭიროებების მედიკამენტებითა და დახმარებით უზრუნველყოფას, საჭიროების შემთხვევაში კი, ამბულატორიული და სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებას“.*

ამავე დროს მნიშვნელოვანია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2009 წლის 26 აგვისტოს N281/ნ ბრძანებით დამტკიცებული „ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტები“. სტანდარტი N9-ის მიხედვით – ბავშვის ჯანმრთელობის ხელშეწყობა და დაცვა – „...*მომსახურების მიმწოდებელი უზრუნველყოფს, რომ მომხმარებელს ხელი მიუწვდება იმუნიზაციასა და სამედიცინო-პროფილაქტიკურ შემოწმებაზე. (...) ხოლო საჭიროების შემთხვევაში, მომხმარებელი კვალიფიციური სამედიცინო მომსახურებით იქნება უზრუნველყოფილი“.*

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ „სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს“ დაქვემდებარებაში შემავალი ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებების შინაგანაწესით განსაზღვრულია სამედიცინო პერსონალის სამუშაო საათები, ხოლო დებულებით – საშტატო განრიგით გათვალისწინებული ყველა კატეგორიის უფლება-მოვალეობანი.

დაწესებულებების დებულებები თითქმის იდენტურია და მათში დაწვრილებით არის მითითებული ექიმის უფლება-მოვალეობები. მე-8 მუხლის მე-4 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტში მითითებულია, რომ ექიმი *„ახორციელებს აღსაზრდელო სამედიცინო მომსახურებას“*; „გ“ ქვეპუნქტის მიხედვით, ექიმი *„ფილიალში ატარებს სისტემატურ სამკურნალო-პროფილაქტიკურ ღონისძიებებს“.*

თითქმის ყველა ბავშვთა ინსტიტუციაში ბავშვებს უწევენ პირველად სამედიცინო დახმარებას, საჭიროების შემთხვევაში – სტაციონარში გადაჰყავთ, გეგმავენ აცრებსა და ბავშვთა რაიონის პოლიკლინიკებსა და ჯანმრთელობის ცენტრებში აცრების ჩატარებას უზრუნველყოფენ, ადგილზე ამბულატორიულ მკურნალობას უტარებენ, მაგრამ ყველა შემთხვევაში სამედიცინო პერსონალი არ აკეთებს შესაბამის ჩანაწერებს საერთო რეგულაბში.

სამედიცინო ჩანაწერების წარმოება

ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტში, რომელიც ითვალისწინებს ბავშვის ჯანმრთელობის ხელშეწყობასა და დაცვას, მითითებულია აღსრულების მაჩვენებლები, ანუ ის ინდიკატორები, რომელთა საფუძველზეც შესაძლებელია, შეფასდეს ინსტიტუციურ დაწესებულებაში მიწოდებული სამედიცინო მომსახურების ეფექტურობა. ბავშვზე ზრუნვის მე-9 სტანდარტის „ბავშვის ჯანმრთელობის ხელშეწყობა და დაცვა“, აღსრულების მაჩვენებლები ქვეპუნქტი „ბ“ მიუთითებს, რომ „*მომსახურების მიმწოდებელი სპეციალურ ჟურნალში აღრიცხავს ბავშვთა უბედურ შემთხვევებს*“; ამავე სტანდარტის „დ“ ქვეპუნქტში მითითებულია, რომ „*მომსახურების მიმწოდებელი ახორციელებს ინფექციებზე კონტროლს*“. თუმცა, როგორც მონიტორინგის დროს აღმოჩნდა, ყველა დაწესებულებაში სათანადო აღრიცხვიანობა არ წარმოებს.

მხოლოდ რამდენიმე დაწესებულებაში აღმოჩნდა უბედური შემთხვევის აღრიცხვის ჟურნალი (საგურამო, წყნეთი, წალენჯიხა), რომელშიც დაფიქსირებულია ძაღლის კბენის, რაგბის თამაშის დროს თითის მოტეხილობის შემთხვევები.

მხოლოდ რამდენიმე ბავშვთა სახლში აწარმოებენ ინფექციურ დაავადებებზე კონტროლის ჟურნალს (წყნეთი, „სათნობა“, საგურამო, კოჯორი). მიუხედავად იმისა, რომ გასულ წელს ჩატარებული მონიტორინგის დროს ყურადღება გამახვილდა ამ და სხვა სახის ჟურნალების წარმოებაზე, აღნიშნული რეკომენდაცია დღემდე შეუსრულებელია.

სამედიცინო მომსახურების მიწოდების ვალდებულების პარალელურად უნდა იყოს განხორციელებული სრულყოფილი სამედიცინო ჩანაწერების წარმოების ვალდებულებაც, რაც განსაზღვრულია „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონით.¹⁰⁶

¹⁰⁶ თავი VII „დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტის მიერ სამედიცინო ჩანაწერების წარმოების მოვალეობა“, მუხლი 56, პუნქტი 2:

„(...) ბ) სამედიცინო ჩანაწერები იყოს სრულყოფილი. დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტმა სამედიცინო ჩანაწერების თითოეული ნაწილი (პაციენტის პიროვნული, სოციალური, სამედიცინო და სხვა მონაცემები) სრულად უნდა შეავსოს;

გ) სამედიცინო ჩანაწერებში ინფორმაცია დაფიქსირდეს დროულად და განსაზღვრულ ვადებში;

დ) სამედიცინო ჩანაწერები ადეკვატურად ასახავდეს პაციენტის სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებულ ყველა დეტალს;

ე) სამედიცინო ჩანაწერების ყოველი ახალი ნაწილი დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტმა დაამოწმოს მკაფიო ხელმოწერით, არსებული წესის მიხედვით.“

მიუხედავად კანონმდებლობის ამ მოთხოვნისა, მონიტორინგის დროს დაფიქსირდა, რომ ბავშვების ინდივიდუალური სამედიცინო ბარათების წარმოება ხდება რვეულებში, უმრავლეს შემთხვევაში – არასრულფასოვნად და რეალურად არ ასახავს ბავშვის ჯანმრთელობის მდგომარეობას. ჩანაწერების გაურკვეველი შინაარსის გამო შეუძლებელია ბავშვის რეალური მდგომარეობისა და კონკრეტული საჭიროებების გარკვევა. რეალურად არ ხდება ბენეფიციართა ჯანმრთელობისა და ფიზიკური განვითარების მონიტორინგი. ზოგიერთ ინსტიტუციაში მხოლოდ პროფილაქტიკური გასინჯვების დროს (წელიწადში ერთხელ) ხდება ფიზიკური განვითარების შეფასება, ზოგან ესეც ვერ ხერხდება სასწორისა და სიმაღლის საზომი მოწყობილობის არარსებობის გამო („მომავლის სახლი“).

რიგ დაწესებულებებში არ იყო ხელმისაწვდომი ბენეფიციართა ინდივიდუალური განვითარების ბარათები (ლაგოდები), გაფანტულია დოკუმენტები (ლაგოდების ბავშვთა სახლში არის ნაწილი დოკუმენტებისა, ხოლო ნაწილი – ჯანმრთელობის ცენტრში), რაც ართულებს ჯანმრთელობის მონიტორინგის სრულყოფილ ჩატარებას. არ ხორციელდება შესაბამისი ჩანაწერები ჯანმრთელობის გაუარესების, ტრავმის ან სხვა რაიმე მწვავე მდგომარეობის დროს.

თელავის ბავშვთა სახლში მონიტორინგის წინა დღეს ბავშვმა საშხაპეში მიიღო დამწვრობა. იგი მონიტორინგის პერიოდში გადაყვანილი იყო საავადმყოფოში. სამედიცინო დოკუმენტაციაში არ აღმოჩნდა შესაბამისი ჩანაწერი შემთხვევის შესახებ.

ბავშვთა სახლებში სხვადასხვაგვარად ხდება ბენეფიციართა ამბულატორიული დახმარების აღრიცხვა. ხშირ შემთხვევაში ვერ ხერხდება შესაბამისი დახმარებისა და რეკომენდაციების დაფიქსირება დროულად ან არ ხდება საერთოდ. ასევე, მოუწესრიგებელია ამბულატორიულ მკურნალობაზე მყოფ ბენეფიციარებზე წამლების გაცემის მონიტორინგი (მხოლოდ საგურამოში აქვთ დანიშნულების ფურცლები); ხშირ შემთხვევაში ნანახი იქნა წამლების ყუთზე ან ფურცელზე გაკეთებული შემდეგი სახის ჩანაწერები, „*გთხოვთ ჩამიწეროთ წამლები, ვინც დალევს*“, „*მიეცი (ბავშვის გვარი, სახელი) ამოქსაცილინი და სტრეფსილსი*“. ექიმსა და ექთანს შორის მკურნალობის შესახებ ინფორმაციის გადაბარება პრაქტიკულად არ ხდება სათანადოდ დოკუმენტირებული ჩანაწერით.

მიუხედავად იმისა, რომ ექიმისა და ექთნის განმარტებით, აწარმოებენ ბენეფიციართა ჰიგიენური მდგომარეობის შეფასებას, უმეტესად არ არის შესაძლებელი, მოიძიო რაიმე ჩანაწერი იმის შესახებ, თუ როდის, რა სახის პრობლემები ჰქონდათ ბავშვებს და კონკრეტულად რა სახის სამედიცინო დახმარება გაეწიათ მათ (სურამი, ტაშისკარი, ბათუმი, რუსთავი).

ანალოგიის პრინციპით, შესაძლებელია, ბავშვთა საადმინისტრაციო დაწესებულებებში, მათი სპეციფიკის გათვალისწინებით იწარმოებოდეს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2006 წლის 22 აგვისტოს „პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის დაწესებულებებში პირველადი სამედიცინო

დოკუმენტაციის ფორმების, მათი წარმოებისა და შევსების წესის დამტკიცების შესახებ“ N224/ნ ბრძანებით გათვალისწინებული დოკუმენტაციის ფორმები.

განსაკუთრებულ აღნიშვნას იმსახურებს N224/ნ ბრძანების „ა.ზ“ ქვეპუნქტი მედიკამენტებისა და სამედიცინო დანიშნულების საგნების აღრიცხვის შესახებ (ფორმა N IV-007/ა) და „ა.თ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული ბავშვის განვითარების ისტორია (ფორმა N IV-008/ა). ამ ფორმების დანერგვა ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებებში გაცილებით გაამარტივებს წამლების აღრიცხვიანობაზე კონტროლსა და ზედამხედველობას, ხოლო ბავშვის განვითარების ისტორიის ფორმის იმპლემენტაცია ხელს შეუწყობს ბავშვთა ჯანმრთელობის მონიტორინგის გაუმჯობესებას.

რეკომენდაციები სსიპ „სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს“ დირექტორს:

- მოხდეს სამედიცინო პერსონალის მიერ გაწეული მკურნალობისა და ბავშვთა ჯანმრთელობის მდგომარეობის სრულფასოვანი აღრიცხვა, აღსაზრდელოთა სრულფასოვანი სამედიცინო მომსახურების უზრუნველსაყოფად;
- ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებების ექიმებს დაევალოთ სამედიცინო მომსახურების შესახებ ჩანაწერების წარმოება საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრის 2006 წლის 22 აგვისტოს N224/ნ ბრძანების „ა.ზ“ (მედიკამენტებისა და სამედიცინო დანიშნულების საგნების აღრიცხვის შესახებ (ფორმა N –007/ა)) და „ა.თ“ ქვეპუნქტებით (ბავშვის განვითარების ისტორია (ფორმა N-008/ა)) დამტკიცებული ფორმების შესაბამისად.

სამედიცინო კაბინეტი

ყველა ბავშვთა სახლში არის გამოყოფილი ადგილი სამედიცინო კაბინეტისათვის, თუმცა პრაქტიკულად არცერთ მზრუნველობამოკლებულ ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებაში სამედიცინო კაბინეტი სრულად არ აკმაყოფილებს სტანდარტს,

ზოგ შემთხვევაში სამედიცინო კაბინეტი არ თბება (წალენჯიხა), არ აქვს სველი წერტილები (კოჯორი, ტაშისკარი, რუსთავი, ასპინძა, საგურამო, „სათნოება“), სარემონტოა (წალენჯიხა, სურამი, ლაგოდეხი, წყნეთი), ძალიან მცირე ზომისაა და გადატვირთულია („სათნოება“).

სამედიცინო კაბინეტები არაა აღჭურვილი აუცილებელი ინვენტარით (სიმაღლის საზომი, სასწორი, წამლის კარადა, პაციენტის გასასინჯი ტახტი, წნევის აპარატი, თერმომეტრი და სხვა), ან არის ძალიან ძველი და ამორტიზებული (ლაგოდეხი), თუმცა ზოგან აქვთ ინჰალატორები (თბილისის ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულება, კოჯორი) და გლუკომეტრი (თბილისის ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულება).

თითქმის არცერთ ბავშვთა სახლში არ არის შესაბამისი ფართი დათმობილი სამედიცინო იზოლაციისათვის. „სააღმზრდელო დაწესებულებების ლიცენზირების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-5¹ მუხლის მე-10 პუნქტის „ა.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრულია კარანტინისთვის არანაკლებ 25 კვ.მ. ზომის ოთახის გამოყოფა. სამედიცინო იზოლაციის საერთოდ არ აქვთ წალენჯიხის, ლაგოდეხის, საგურამოს, წყნეთის, რუსთავის სააღმზრდელო დაწესებულებებს; სამედიცინო იზოლაციის საერთოდ არ აკმაყოფილებს სტანდარტს, სარემონტო და კეთილმოუწყობელია ან ძალიან მცირე ზომისაა, ძალიან ცივა, არ თბება, არ აქვს სველი წერტილი, ან ძალიან დაშორებულია სამედიცინო კაბინეტიდან, რაც ამნელებს სამედიცინო მეთვალყურეობას (თბილისი, წყნეთი, „სათნოება“).

სახალხო დამცველის 2010 წლის მონიტორინგის შედეგად შემუშავებული რეკომენდაციის შემდეგ „მომავლის სახლის“ ექიმის კაბინეტი გადატანილია უფრო დიდ და ნათელ ოთახში, რაზეც ექიმმა გამოხატა მადლიერება, ვინაიდან აღნიშნული ცვლილებით მას შეეძენა მინიმალური სამუშაო პირობები.

რეკომენდაცია სსიპ „სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს“ დირექტორს:

- უზრუნველყოფილი იქნეს ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებების სამედიცინო ნაწილებისთვის შესაბამისი ინფრასტრუქტურისა და აღჭურვის გამოყოფა.

ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე ბავშვთა სტატუსის განსაზღვრა

დადებითად უნდა შეფასდეს 2010 წლის მონიტორინგის დროს სპეციალური პრევენციული ჯგუფის რეკომენდაციის საფუძველზე ზოგიერთ ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულების აღსაზრდელებისათვის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა სტატუსის მინიჭება, მათი საჭიროებიდან გამომდინარე. (2 ბავშვი წყნეთის ბავშვთა სახლიდან, 2 – ბავშვთა სახლ „სათნოებიდან“, 1 – ლაგოდეხის ბავშვთა სახლიდან). რის საფუძველზეც ნაწილი მათგანი გადავიდა, ხოლო ნაწილი უახლოეს მომავალში გადავა სპეციალიზებულ ინსტიტუციაში და დაენიშნათ პენსია, თუმცა აღნიშნულ სფეროში პრობლემები ჯერ კიდევ არსებობს.

ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებებში ბენეფიციართა პირადი სამედიცინო ბარათების დეტალურმა შემოწმებამ გამოავლინა ტენდენცია, რომ ზოგიერთ დაწესებულებაში ცხოვრობენ ბავშვები სხვადასხვა დიაგნოზით, რომლებიც ექვემდებარებიან შესაძლებლობის შეზღუდვის სტატუსის მინიჭებას (ენურეზი, ოლიგოფრენია დისემბრიოგენეზული სტიგმებით, ეპილეფსია, დისლალია, ჰიპოფიზური ნაწიში, ენკოპრეზი ენურეზით და სხვა). სტატუსი არ აქვს მინიჭებული ენურეზით დაავადებულ 4 ბენეფიციარს (საგურამო), მაშინ, როდესაც ნაწარმოებია მშრალი ღამის დღიური. ბათუმის ბავშვთა სახლშიც არის 4 ბავშვი ენურეზის

დიაგნოზით, რომელთა ისტორიებში არ არის შესაბამისი ჩანაწერები. ერთი ბენეფიციარი, „გონებრივი ჩამორჩენილობით, რომელსაც დარღვეული აქვს მეტყველება, უჭირს კონტაქტში შემოსვლა, აქვს არაადეკვატური რეაქციები“, შეფასებულია, როგორც შესაძლებლობის შეზღუდვის არმქონე. ექიმის განცხადებით, იგი ექთანთან ერთად ატარებს ბავშვთა სახლის აღსაზრდელთა გასინჯვას, საბოლოო დიაგნოზი შემოიფარგლება მხოლოდ დასკვნით „ბავშვის განვითარება შეესაბამება ასაკს“ ან „ბავშვის განვითარება არ შეესაბამება ასაკს“. არ არის მითითებული ჩივილები, ობიექტური მდგომარეობა, ბავშვის სიმაღლე, წონა და სხვა, არც რაიმე რეკომენდაცია სხვა ვიწრო სპეციალისტის კონსულტაციის აუცილებლობაზე. ბავშვის ჯანმრთელობის არაადეკვატური შეფასება ვერ უზრუნველყოფს დაავადებათა ადრეულ გამოვლენასა და დროულ და ხარისხიან მკურნალობას.

ყველა სადაზღვევო პოლისი ითვალისწინებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის სტატუსის მისანიჭებლად საჭირო გამოკვლევების ჩატარებას, გარდა მაღალტექნოლოგიური გამოკვლევებისა. მიუხედავად ამისა, შესაბამისი დიაგნოზის არსებობის დროსაც კი, ბავშვებს არ ანიჭებენ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2003 წლის 17 მარტის N62/ნ ბრძანებით გათვალისწინებულ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის სტატუსს (წალენჯიხა, სურამი), რომლის საფუძველზეც მათ განესაზღვრებოდათ შესაბამისი პენსია და სხვა შეღავათები.

რეკომენდაციები სსიპ „სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს“ დირექტორს:

- უზრუნველყოფილი იქნეს ბავშვთა სახლებში აღსაზრდელთა ჯანმრთელობის მდგომარეობის სიდრმისეული შესწავლა, დოკუმენტებისა და ობიექტური შეფასების საფუძველზე;
- უზრუნველყოფილი იქნეს ყველა სტატუსდაქვემდებარებული ბენეფიციარის გაგზავნა სტაციონარულ გამოკვლევებსა და შემდგომ, სამედიცინო-სოციალურ ექსპერტიზაზე.

ბენეფიციართა სტაციონარში გადაყვანა და სამედიცინო მომსახურების უწყვეტობა

დაწესებულებებში არ არსებობს სრულფასოვანი ჩანაწერი აღსაზრდელთა სამედიცინო სტაციონარში გადაყვანის შესახებ. ზოგ შემთხვევაში ჩანაწერი გაკეთებულია მხოლოდ ინდივიდუალურ ბარათში, არ არსებობს ერთიანი სარეგისტრაციო ჟურნალი სტაციონარში გადაყვანილი პაციენტების შესახებ (გამონაკლისია კოჯრის ბავშვთა სახლი) არც გეგმიურად (სხვადასხვა ოპერაციის გამო) და არც სასწრაფო დახმარების მანქანით სტაციონარში გადაყვანის შემთხვევაში.

უნდა აღინიშნოს, რომ ეს საკითხი ასევე არ არის დარეგულირებული საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 26 თებერვლის N 52/5 ბრძანებითაც „სპეციალიზებულ დაწესებულებაში პირის მოთავსებისა და ამ დაწესებულებიდან მისი გაყვანის წესისა და პირობების დამტკიცების შესახებ“. ბრძანების მე-7 მუხლში, „ბავშვთა სპეციალიზებულ დაწესებულებიდან ბენეფიციარის დროებით გაყვანა“ პუნქტი 1-ით განსაზღვრულია სადღეღამისო სპეციალიზებული დაწესებულებიდან ბენეფიციარის დროებითი გაყვანის წესები, თუმცა არ არის არცერთი პუნქტი, რომელიც ითვალისწინებს ბენეფიციარის სტაციონარში მოთავსების მიზნით დროებითი გაყვანის წესს და ამგვარი გაყვანის აღრიცხვის მექანიზმს, რაც საფუძველს ქმნის ზემოაღნიშნული პრობლემისათვის.

პაციენტის გადაყვანა სტაციონარში ხდება დირექტორის წერილის საფუძველზე, რომელშიც მითითებულია მხოლოდ ბავშვის სახელი და გვარი და თხოვნა გადაყვანის შესახებ. წერილში არ არის სრული ინფორმაცია ბავშვის ჯანმრთელობის გაუარესების წინაპირობებისა და დაავადების განვითარების შესახებ, არც ბავშვთა სახლში ჩატარებული მკურნალობისა და მისი ეფექტურობის შესახებ, რაც პრაქტიკაში წარმოშობს პრობლემებს ბავშვების სრულფასოვანი მკურნალობისათვის.

ბავშვთა საადმინისტრაციო დაწესებულებების ექიმების აქვთ არასწორი ინფორმაცია იმის თაობაზე, რომ ისინი არ არიან უფლებამოსილი, აწარმოონ ფორმა N IV-100/ა, თუმცა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 9 აგვისტოს N338/5 ბრძანების მე-2 მუხლის 1-ლი პუნქტის მიხედვით, „*ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის გაცემაზე უფლებამოსილია ნებისმიერი სამედიცინო დაწესებულება (ორგანიზაციულ-სამართლებრივი და საკუთრების ფორმის მიუხედავად) და დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლების მქონე სერტიფიცირებული ექიმი (შემდგომში – ექიმი – სპეციალისტი) კომპეტენციის ფარგლებში.*“

რეალურად, ავადმყოფ ბავშვზე უწყვეტი მეთვალყურეობა არ ხდება. საავადმყოფოდან დაბრუნებულ ბავშვებსაც მხოლოდ ერთეულ შემთხვევებში ახლდათ ფორმა N IV-100/ა, ისიც ექიმების დაჟინებული მოთხოვნის შემდგომ (წყნეთი, „მომავლის სახლი“), რაც პრაქტიკულად აუარესებს სამედიცინო მომსახურების უწყვეტობას და ბავშვთა ჯანმრთელობაზე მონიტორინგს. დაფიქსირდა შემთხვევები, როდესაც ფორმა N IV-100/ა-ს ბავშვთა სახლების ექიმებს საავადმყოფოდან გამოთხოვის შემთხვევაშიც კი არ აძლევენ (ზუგდიდი, წალენჯიხა, ასპინძა, სურამი). სრული ინფორმაცია საავადმყოფოში ჩატარებული გამოკვლევების შედეგების შესახებ უცნობი რჩება 24-საათიან სამზრუნველო დაწესებულებებში ბავშვზე ზრუნვაზე პასუხისმგებელი პირებისათვის.

რეკომენდაციები საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრს:

- 2010 წლის 26 თებერვლის N 52/ნ ბრძანების „სპეციალიზირებულ დაწესებულებაში პირის მოთავსებისა და ამ დაწესებულებიდან მისი გაყვანის წესისა და პირობების დამტკიცების შესახებ“ მე-7 მუხლს დაემატოს შესაბამისი ქვეპუნქტი, რომელიც დაარეგულირებს ბენეფიციარის დროებითი გაყვანას სტაციონარში ან სხვა ტიპის სამედიცინო-სამკურნალო სარეაბილიტაციო დაწესებულებაში;
- ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულების ბენეფიციარის სტაციონირების ყველა შემთხვევაზე უზრუნველყოფილი იქნეს ფორმა N IV-100/ა-ს წარმოება და მისი ასლის გადაცემა სააღმზრდელო დაწესებულებისთვის.

რეკომენდაცია სსიპ „სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს“ დირექტორს:

- ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებების ექიმებს დაევალოთ სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოება საქართველოს ჯანდაცვის კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

პრევენციის ეროვნული მექანიზმისთვის მნიშვნელოვანი სხვა საკითხები

გარე სამყაროსთან კონტაქტი

ბავშვზე ზრუნვის მე-4 სტანდარტის¹⁰⁷ (კონფიდენციალობის დაცვა) შესაბამისად, მნიშვნელოვანია, „*მომსახურების გარემო და ფორმა უზრუნველყოფდეს მომხარებელთა პირადი ცხოვრების (წერილობითი და ელექტრონული კორესპონდენციების, სატელეფონო საუბრებისა და პირადი შეხვედრების) ხელშეუხებლობას.*“

მე-14 სტანდარტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად, მომსახურებაში ტელესაკომუნიკაციო საშუალებები განლაგებული უნდა იყოს პირადი საუბრებისათვის ხელსაყრელ ადგილზე.

ზოგიერთ სააღმზრდელო დაწესებულებებში არ იყო გამოყოფილი ინდივიდუალური შეხვედრებისთვის ოთახი და ამ ფუნქციას სხვა დანიშნულების ოთახი ასრულებდა.

ბენეფიციართათვის ტელეფონით სარგებლობა თითქმის ყველა დაწესებულებაში უზრუნველყოფილია, თუმცა კონფიდენციალურობის დაცვა უმეტეს დაწესებულებაში არ ხდება, რადგან ბავშვებისთვის განკუთვნილი ტელეფონის აპარატები დგას

¹⁰⁷ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება N 281/ნ „ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების დამტკიცების შესახებ“

დირექტორის ოთახში ან მისი პარალელურია. წყნეთის ბავშვთა სახლში ტელეფონის აპარატი დარაჯის კაბინაში დგას.

აღმზრდელების გადმოცემით, ისინი თავიანთი მობილური ტელეფონებით არეკვინებენ ბავშვებს ან აძლევენ შესაძლებლობას, „გაუშვან ზარი“. ტელეფონით სარგებლობა უკეთესადაა უზრუნველყოფილი რუსთავის ბავშვთა სახლში, სადაც აპარატი დგას სამინებელში და მისი გამოყენება ნებისმიერ დროს შეუძლიათ იქ მყოფ პირებს.

რეკომენდაცია სსიპ „სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს“ დირექტორს:

- უზრუნველყოფილი იქნეს ყველა სააღმზრდელო დაწესებულებაში ბენეფიციართათვის ტელეფონის ხელმისაწვდომობა და საუბრების კონფიდენციალურობა.

უსაფრთხოება

დადებითად უნდა შეფასდეს სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ 2010 წლის დასაწყისში ჩატარებული მონიტორინგის დროს გაცემული რეკომენდაციის შესრულება ყველა დაწესებულების მიერ პოლიციის, სახანძროს, სასწრაფო სამედიცინო დახმარების, სახალხო დამცველის ოფისისა და სხვა უწყებების საკონტაქტო ინფორმაციის ბავშვებისათვის ხელმისაწვდომ ადგილზე გაკვრის შესახებ..

თუმცა, უსაფრთხოების დაცვის საკითხი კვლავაც პრობლემატურია.

ზოგიერთ ბავშვთა სახლში ელექტროსადენები შიშველ მდგომარეობაშია და შტეფსელები მწყობრიდან არის გამოსული, რაც საფრთხეს უქმნის ბავშვების სიცოცხლეს (ლაგოდეხი, წყნეთი, თბილისი, „მომავლის სახლი“).

წყნეთის ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულების ტერიტორია ბავშვთა უსაფრთხოების კუთხით წარმოადგენს დაუცველ ადგილს. მიუხედავად იმისა, რომ მთავარ ჭიშკართან განთავსებულია დარაჯის ჯიხური, რომელიც ფორმალურად იცავს ბავშვთა მიერ ტერიტორიის უმეტესაწილად დატოვებას, ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულების ლოზე რამდენიმე ადგილას გარღვეულია, ღიაა ასევე, ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულების მეორე ჭიშკარიც: მონიტორების ადგილზე ყოფნის პერიოდში 7 წლის აღსაზრდელმა უნებართვოდ დატოვა ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულების ტერიტორია და გაიქცა მთავარი საავტომობილო გზისკენ. ბავშვის გაქცევა შეუმჩნეველი დარჩა აღმზრდელებისთვის. არასრულწლოვანს დასაბრუნებლად გაეკიდა სხვა აღსაზრდელი, რომელიც შემთხვევით შეესწრო აღნიშნულ შემთხვევას. ამავე დაწესებულების საცხოვრებელი კოტეჯების ქვეშ განთავსებულ ბნელ სარდაფებს არ აქვთ არანაირი დამცავი კარი და ციცაბო ნაპირების გამო არსებობს ბავშვების ჩავარდნის საფრთხე. ბენეფიციართა გადმოცემით, იქ ბავშვები უმეტესაწილად ჩადიან.

დაუცველია ტერიტორია ლაგოდეხის ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებაშიც. ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულების ეზოში განთავსებულია შენობა, სადაც იძულებით გადაადგილებული პირები ცხოვრობენ. საერთო ჭიმკარი ფაქტობრივად არასდროს იკეტება, რის გამოც, აღმზრდელების განცხადებით, მუდმივად არსებობს საშიშროება, რომ ბავშვი უმეტესაწყურეოდ დატოვებს ეზოს და დაიკარგება. გასული წლის განმავლობაში ერთ-ერთი აღსაზრდელი მუდმივად იპარებოდა დაწესებულებიდან.

თელავის ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულების აღმზრდელები აღნიშნავენ, რომ მათი აღსაზრდელების უსაფრთხოებას ყოველდღიური საშიშროება ემუქრება, რადგან სკოლაში მისასვლელად მათ თელავის ერთ-ერთი ცენტრალური სამანქანო გზა უნდა გადაკვეთონ. აღმზრდელების განმარტებით, უშუალოდ ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულების წინ გადის სამანქანო გზა, რომლის გადაკვეთაც არ არის დარეგულირებული შუქნიშნით, მიწისქვეშა გადასასვლელით და/ან გადასასვლელი ხიდით. ყოველ დილას, ბავშვების სკოლაში წაყვანის პროცესში, აღმზრდელებს ექმნებათ პრობლემა ბავშვების თანხლებით აღნიშნული გზის გადაკვეთისას. მათი გადმოცემით, მათ არაერთხელ მიმართეს სხვადასხვა პასუხისმგებელ უწყებას პრობლემის მოგვარების მიზნით, თუმცა ეს საკითხი დღემდე მოუგვარებელია. აღნიშნული გზა განსაკუთრებულ საშიშროებას წარმოადგენს იმ ბენეფიციარებისთვისაც, რომლებიც ახერხებენ აღმზრდელების დაუკითხავად დაწესებულების ტერიტორიის დატოვებას.

რეკომენდაცია სსიპ „სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს“ დირექტორს:

- ყველა სააღმზრდელო დაწესებულებაში უზრუნველყოფილი იქნეს ბავშვებისთვის უსაფრთხო გარემოს შექმნა და შენარჩუნება.

ფსიქოლოგიური დახმარება

2010 წლიდან ყველა სააღმზრდელო დაწესებულებაში შეიქმნა ფსიქოლოგის შტატი, რომელსაც, დებულების მიხედვით, ევალება ბენეფიციართა ფსიქოსოციალურ განვითარებაზე დაკვირვება, მათი ფსიქოლოგიური დიაგნოსტიკა, საჭიროების შემთხვევაში ბავშვების ქცევის კორექცია;

მიუხედავად ზემოაღნიშნული ფუნქციების უდიდესი მნიშვნელობისა მზრუნველობამოკლებული ბავშვების განვითარების საქმეში, დაწესებულებათა უმრავლესობაში ფსიქოლოგის შტატი მხოლოდ ფორმალურად არსებობს. შედეგად რეაბილიტაციის გარეშე რჩებიან მძიმე ფსიქოლოგიური სტრესგამოვლილი ბავშვები (ოჯახური ძალადობა, სექსუალური ძალადობა ა.შ.). ზოგიერთ დაწესებულებაში, განსაკუთრებით რეგიონებში, საერთოდ ვერ ხერხდება პროფესიონალი ფსიქოლოგის დაქირავება.

ხშირ შემთხვევაში, თუ დაწესებულებაში ასეთი ადამიანი არსებობს, ფსიქოლოგის მოვალეობა და მუშაობის ხასიათი არ არის დიფერენცირებული აღმზრდელის ან პედაგოგის მოვალეობისაგან, უფრო ხშირად, ეს არის დახმარება გაკვეთილების მომზადებისას (ზოგ შემთხვევაში ამაყოფნ კიდევაც ამით) და ბენეფიციარისათვის გაურკვეველი ხდება, თუ რა მოვალეობას ასრულებს ფსიქოლოგი ან ბენეფიციარი საერთოდ ვერ იხსენებს, ჰქონდა თუ არა სესია ფსიქოლოგთან.

ფსიქოლოგებს არ აქვთ ან ნაკლებად ინფორმაციული, ფრაგმენტული და არასრულია თითოეული ბენეფიციარის ფსიქო-სოციალური შეფასების და ფსიქოლოგიური ინტერვენციის, მიღებული შედეგების, ასევე, ფსიქოსოციალური გარემოს გაჯანსაღებისა და ინტერპერსონალური ურთიერთობების გაუმჯობესების მიზნით ჩატარებული მუშაობის შესახებ წარმოებული დოკუმენტაცია, რის გამოც შეუძლებელია ობიექტური მარკერებით მათი მუშაობის შეფასება.

ფსიქოლოგები არ არიან უზრუნველყოფილი ფსიქოლოგიური შეფასების, ინტერვენციის, უკუკავშირის შეფასებისა და ჩატარებული სამუშაოს დოკუმენტირების მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ერთიანი სტანდარტებითა და პროტოკოლებით, რომლებიც ორიენტირებული იქნება ცალკეულ სამიზნე ჯგუფებზე, არა მარტო ასაკის, არამედ ფსიქოსოციალური პრობლემებისა და ინტელექტუალური შესაძლებლობების გათვალისწინებით. ფსიქოლოგები არ არიან უზრუნველყოფილი მუშაობისათვის აუცილებელი სტანდარტული ინვენტარით (ადაპტირებული სკალები, ტესტები, თემატური ბუკლეტები როლური თამაშებისათვის და სხვა).

არ ხდება ფსიქოლოგების სპეციალური მომზადება, გადამზადება, სამიზნე ჯგუფებზე აპრობირებული თანამედროვე ფსიქოთერაპიული მეთოდებში დახელოვნება. უმრავლესობა მუშაობს ემპირიულად, საბაზისო განათლების და კეთილსინდისიერების ხარჯზე.

„მომავლის სახლს“ ჰყავს ფსიქოლოგი, რომლის განცხადებით, მიუხედავად იმისა, რომ ბავშვებს შორის დაპირისპირება ხშირია დაწესებულებაში, სერიოზული კონფლიქტები იშვიათია¹⁰⁸, ამიტომ აგრესიის გამოსავლენი ტესტების, ასევე, აგრესიის მართვის ტექნიკების გამოყენების აუცილებლობას ვერ ხედავს. სარგებლობს 2 ვერბალური ტესტით, არ იყენებს არავერბალურ, პროექციულ ტესტებს, არ არსებობს მულტიდისციპლინური მიდგომა და შემთხვევის მართვა. მხოლოდ საუბრობს აღსაზრდელებთან. მონიტორინგის პერიოდში დაწესებულებაში იდენტიფიცირებული იქნა წარსულში არაჰუმანური მოპყრობის მსხვერპლი, რომელიც სხვა ბენეფიციარებთან ერთად საჭიროებს მულტიპროფილურ რეაბილიტაციას.

„სათნოების“ ფსიქოლოგი დირექტორის მოვალეობას ასრულებს გასული წლის 26 თებერვლიდან. მისი განცხადებით, იგი ვეღარ ასრულებს ფსიქოლოგის მოვალეობას. ახალი ფსიქოლოგი არ აუყვანიათ.

¹⁰⁸ იხ. „ბავშვთა მიმართ ძალადობის“ თავი

თბილისის ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულების ფსიქოლოგმა განაცხადა, რომ იყენებს ფსიქომეტრულ ტესტებს, პროექციულ ტესტებს, და მიუხედავად იმისა, რომ წარმოადგინა რამდენიმე ბავშვის მიერ შესრულებული –“სახლი, ხე, ადამიანი” მასალა, ტესტის ინტერპრეტაცია ვერ წარმოგვიდგინა. დაწესებულებაში იმყოფება ბენეფიციარი, რომელიც, თანამშრომელთა გადმოცემით, ოჯახური ძალადობის მსხვერპლია. აღნიშნულ ბენეფიციარს აქვს ფსიქოლოგიური პრობლემები, თუმცა მას არ ჩასტარებია ფსიქიატრისა და ფსიქოლოგის სრულფასოვანი კონსულტაციები. არ მიმდინარეობს შემთხვევის მართვა და მულტიდისციპლინური მუშაობა.

წყნეთის დაწესებულების ფსიქოლოგმა საუბრისას (დაწესებულებაში მუშაობის სტაჟი 8 თვე) განაცხადა, რომ დაახლოებით 10-12 ბავშვთან მუშაობს სისტემატურად. შეკითხვაზე, თუ რომელ ფსიქომეტრიულ ტესტებს იყენებდა ბავშვებთან, გვიპასუხა, რომ ტესტირება სცადა, მაგრამ მიხვდა, აზრი არ ჰქონდა, ვინაიდან ბავშვები რომ ვერ ასრულებდნენ მოცემულ დავალებებს, ღიზიანდებოდნენ. ფსიქოლოგიური ჩანაწერები ვერ წარმოადგინა, სხვა სპეციალისტებთან – ექიმთან, აღმზრდელებთან კოორდინაცია არ აქვს.

საგურამოს დაწესებულებას ფსიქოლოგი არ ჰყავს. დირექტორის განცხადებით, მიუხედავად იმისა, რომ პროფესიით ფსიქოლოგია, იგი თავად ფსიქოლოგის ფუნქციას ვერ ასრულებს. გამოკითხული ბენეფიციარების ინტერვიუებიდან ასევე ირკვევა, რომ მათ რაიმე სახის ფსიქოლოგიური ინტერვენცია არ უტარდებათ. დაწესებულებაში მონიტორინგის ჯგუფის წევრების მიერ იდენტიფიცირებულები იყვნენ წარსულში არაჰუმანური მოპყრობის, ოჯახური ძალადობის მსხვერპლნი საკმაოდ გამოხატული ემოციური და ქცევითი დარღვევებით, სუიციდის მცდელობით, რომლებიც საჭიროებენ ინტერვენციასა და რეაბილიტაციას, აღნიშნული ბენეფიციარები ვერ სარგებლობენ მათთვის აუცილებელი სერვისებით.

კოჯრის სააღმზრდელო დაწესებულებაში ვნახეთ ბავშვების სტანდარტული სახის დახასიათებები, რომლებიც, სავარაუდოდ, წელიწადში ერთხელ კეთდება. სხვა რაიმე ჩანაწერები ვერ მოვიძიეთ.

რუსთავის დაწესებულების ფსიქოლოგმა, რომელიც ამ დაწესებულებაში მუშაობს 2 წელია, მონიტორინგის ჯგუფის წევრებთან საუბრისას განაცხადა, რომ ატარებდა ინდივიდუალურ და ჯგუფურ სამუშაოებს – მუშაობდა აზროვნების, მეხსიერებისა და ყურადღების საკითხებზე, ასევე აღმზრდელებთან, პედაგოგებთან და მშობლებთანაც, თუმცა მხოლოდ რამდენიმე ჩანაწერის წარმოდგენა შეძლო, განაცხადა, რომ ძირითადი ჩანაწერები სახლში ჰქონდა. ფსიქოლოგმა ერთ-ერთი ბენეფიციარის, სავარაუდოდ ძალადობის მსხვერპლის, შესახებ განაცხადა, რომ საქმის დეტალები არ იცოდა და ბავშვთან არ ატარებდა ფსიქორეაბილიტაციურ სამუშაოს.

ლაგოდეხის ბავშვთა სახლს ჰყავს ფსიქოლოგი, რომელიც იქ მუშაობს დაახლოებით 5 თვეა. მასთან საუბრისას გაირკვა, რომ დაწესებულებაში იმყოფებიან აღსაზრდელები სხვადასხვა ტიპის ემოციური და ქცევითი დარღვევით, ასევე, გონებრივი ჩამორჩენილობით, აგრესიული და აუტოაგრესიული ქცევებით, ერთ ბენეფიციარს

აღენიშნებოდა სუიციდალური აქტივობა. გარდა ამისა, დაწესებულებაში იმყოფება, სავარაუდოდ, ოჯახური ძალადობის მსხვერპლი. ფსიქოლოგმა გვიჩვენა რამდენიმე ჩატარებული ტესტი, თუმცა მათი დამუშავებული ჩანაწერები ვერ წარმოგვიდგინა.

წალენჯიხის დაწესებულებაში ფსიქოლოგის შტატი ვაკანტურია, დირექტორის განმარტებით, წალენჯიხის რაიონში ვერ მოიძებნა სათანადო განათლების მქონე სპეციალისტი, შესაბამისად, არ ხდება ბენეფიციართა ფსიქოსოციალური მდგომარეობის შეფასება და მათ ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე ზრუნვა.

ზუგდიდის სააღმზრდელო დაწესებულებაში ფსიქოლოგთან გასაუბრება ვერ მოხერხდა (დაემთხვა დასვენების დღე). დირექტორის ან აღმზრდელისათვის ხელმისაწვდომი არ არის ფსიქოლოგის მიერ წარმოებული დოკუმენტაცია, შესაბამისად, ვერ მოგვაწოდეს ინფორმაცია მის მიერ ჩატარებული მუშაობის შესახებ;

სურამის დაწესებულებაში პირმა, რომელსაც დაკავებული აქვს ფსიქოლოგის ვაკანსია, ვერ წარმოადგინა შესაბამისი დიპლომი. მისივე განმარტებით, დაამთავრა კერძო ინსტიტუტი და ჯერჯერობით დიპლომი ვერ აიღო ტექნიკური პრობლემების გამო, ხოლო წარმოებული მუშაობის შესახებ ინფორმაციას ინახავს კომპიუტერში და მოგვაწვდის ელექტრონერგიის მიწოდების აღდგენის შემდეგ, რაც არ განხორციელდა, მიუხედავად მონიტორინგის პერიოდში ელექტრონერგიის მიწოდების აღდგენისა.

ბათუმის დაწესებულებაში ფსიქოლოგი დეკრეტულ შვებულებაში აღმოჩნდა. დროებით იკავებდა ვაკანსიას პირი, რომელსაც მიღებული ჰქონდა შესაბამისი პროფესიული განათლება. მისი გადმოცემით, წინამორბედისაგან მას არ მიუღია არანაირი წერილობითი ინფორმაცია ბენეფიციართა ფსიქოსოციალური შეფასების ან წარმოებული მუშაობის შესახებ. მისი თქმით, იგი არ არის უზრუნველყოფილი მუშაობისათვის საჭირო ელემენტარული ინვენტარითაც კი და იძულებულია, ბენეფიციარებთან მხოლოდ ზეპირსიტყვიერად ან საკუთარი სახსრებით შეძენილი მწირი ინვენტარით იმუშაოს.

სამტრედიის, ტაშისკარისა და ასპინძის სააღმზრდელო დაწესებულებებში ფსიქოლოგის ვაკანსია დაკავებული აქვთ შესაბამისი განათლების მქონე სპეციალისტებს. დაწესებულებების ფსიქოსოციალური კლიმატისა და ბენეფიციარების გამოკითხვის შედეგების გათვალისწინებით, სხვა სააღმზრდელო დაწესებულებებთან შედარებით, მუშაობის ხარისხი უკეთესია, თუმცა მაინც არ შეესაბამება თანამედროვე სტანდარტებს. ფსიქოლოგების მიერ წარმოებული დოკუმენტაცია ნაკლებად ინფორმაციული, არასტანდარტული და არასრულია.

რეკომენდაციები სსიპ „სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს“ დირექტორს:

- სააღმზრდელო დაწესებულებებში უზრუნველყოფილი იქნეს პროფესიონალი ფსიქოლოგების მუშაობა;

- საადმინისტრაციო დაწესებულებები უზრუნველყოფილი იყვნენ პროფესიული მოვალეობის შესრულებისათვის საჭირო ინვენტარი და საშუალებები;
- შემუშავდეს ფსიქოლოგიური კვლევისა და ინტერვენციის ერთიანი სტანდარტები, გაიდლაინები და პროტოკოლები, ბავშვთა საადმინისტრაციო დაწესებულებების სპეციფიკის და სამიზნე ჯგუფების გათვალისწინებით;
- შემუშავდეს ფსიქოლოგების მიერ ჩატარებული მუშაობის დოკუმენტირების ერთიანი სისტემა.

გასაჩივრების მექანიზმები

მონიტორინგის შედეგად აღმოჩნდა, რომ საჩივრების ყუთების არსებობას ფორმალური ხასიათი აქვს დაწესებულებათა უმრავლესობაში. ზოგ დაწესებულებაში ასეთი ყუთი არ არსებობს („მომავლის სახლი“).

ასპინძის ბავშვთა საადმინისტრაციო დაწესებულებაში საჩივრის ყუთი აქვთ, თუმცა არ აქვთ საჩივრების რეგისტრაციის ჟურნალი. შექმნილია ჯგუფი ფსიქოლოგის, აღმზრდელისა და დაწესებულების უფროსის შემადგენლობით, რომლებიც განიხილავენ ყუთში მოთავსებულ საჩივრებს. მიუხედავად ამისა, ვერ წარმოადგინეს სამართლებრივი დოკუმენტი, რომლის მიხედვითაც მოწესრიგდება ჯგუფის საქმიანობა, საჩივრის განხილვის თარიღი, რეაგირების მექანიზმი და ჯგუფის წევრთა ფუნქციები. ასევე ვერ იქნა წარმოადგინეს ჩანაწერები ჯგუფის პრაქტიკულ საქმიანობასთან დაკავშირებით. ადმინისტრაციამ განაცხადა, რომ წლის განმავლობაში არცერთი საჩივარი არ შემოსულა ყუთის მეშვეობით.

ბათუმის ბავშვთა საადმინისტრაციო დაწესებულებაში საჩივრების ყუთი არ არსებობს. დირექტორის თქმით, არ არის გასაჩივრების სხვა საშუალებაც. ბავშვის პრეტენზიებს განიხილავენ ზეპირი სახით, ძირითადად აღმზრდელები ან თავად დირექტორი, თუმცა აღნიშნულის შესახებ დაწესებულებაში არ მოიპოვება რაიმე ჩანაწერი.

ტაშისკარის ბავშვთა საადმინისტრაციო დაწესებულებაში არსებობს საჩივრების ყუთი, თუმცა, დაწესებულების ხელმძღვანელის განმარტებით, ბენეფიციარები მას არ იყენებენ.

სურამის ბავშვთა საადმინისტრაციო დაწესებულებაში არსებული საჩივრების ყუთს, დაწესებულების ხელმძღვანელის განმარტებით, ხსნიან ყოველი კვირის ბოლოს, თუმცა საჩივრების განხილვის სისტემა არ არის გაწერილი. არ მოიძებნა ჩანაწერი თუნდაც ერთი საჩივრის განხილვის შესახებ.

წალენჯიხის ბავშვთა საადმინისტრაციო დაწესებულებაში არსებობს საჩივრების ყუთი, რომლის გახსნის პროცედურა წესრიგდება დაწესებულების ხელმძღვანელის ბრძანებით, თუმცა საჩივრების განხილვა მიმდინარეობს ზეპირი ფორმით. განხილვის შედეგები არ ფიქსირდება წერილობით.

ზუგდიდის ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებაში არსებობს საჩივრების ჟურნალი, მაგრამ მას ბავშვები ვერასოდეს იყენებენ. არ არსებობს დოკუმენტი, რომელიც მოაწესრიგებს საჩივრების განხილვის პროცედურებს.

ზემოაღნიშნულ შემთხვევათა უმეტესობაში საჩივრების ყუთი, ასეთის არსებობის შემთხვევაში, ცარიელია, რაც, ადმინისტრაციის განცხადებით, აიხსნება იმ ფაქტით, რომ ბავშვებს არაფერზე უკმაყოფილების გრძნობა არ უჩნდებათ. მათი განცხადებით, აღსაზრდელებს იმდენად ახლო ურთიერთობა აქვთ აღმზრდელებთან და ადმინისტრაციასთან, რომ შეუძლიათ პირდაპირ განაცხადონ ნებისმიერი უკმაყოფილების შესახებ.

გარე ორგანოსთვის საჩივრის ან პრეტენზიის წარდგენის საშუალებად შეიძლება განვიხილოთ სატელეფონო კავშირი, მით უმეტეს, რომ პრაქტიკულად ყველა დაწესებულებაში თვალსაჩინო ადგილზეა გამოკრული სხვადასხვა უწყებებს, მათ შორის, სახალხო დამცველის ტელეფონის ნომერი, თუმცა ზოგიერთ დაწესებულებაში ტელეფონით საუბრის კონფიდენციალობა არ არის დაცული, რაც ამ მექანიზმს არაქმედით ხდის.¹⁰⁹

მონიტორინგის პრაქტიკა აჩვენებს, რომ საჩივრების აღნიშნული სისტემა არაეფექტურია და რეალურად არ ასახავს ბავშვთა მოსაზრებებსა და პრეტენზიებს ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებაში არსებულ მდგომარეობასთან დაკავშირებით. აღნიშნულის ერთ-ერთი სავარაუდო მიზეზი ისაა, რომ ბავშვები ხშირ შემთხვევაში სათანადოდ არ არიან ინფორმირებულნი საჩივრის წარდგენის ან პრეტენზიის გამოთქმის უფლების თაობაზე ან არ ენდობიან გასაჩივრების მექანიზმს, ვინაიდან, ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტის მიხედვით, პირი რომელმაც უნდა განიხილოს მათი საჩივარი (ადმინისტრაცია, აღმზრდელი), შესაძლებელია თავად წარმოადგენდეს მოძალადეს დაწესებულებაში.

რეკომენდაცია სსიპ „სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს“ დირექტორს:

- უზრუნველყოფილი იქნეს ინსტიტუციაში მყოფი ბავშვებისათვის ეფექტური გასაჩივრების მექანიზმის არსებობა, გასაჩივრების ნათელი და გასაგები პროცედურების გაწერა და ბენეფიციართა სათანადო ინფორმირება აღნიშნული უფლების შესახებ.

სააღმზრდელო დაწესებულებებში ჩარიცხვის ხარვეზები

ჩარიცხვის წესის მხრივ საყურადღებოა განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს დაქვემდებარებული ქ. სამტრედიის N15 საჯარო სკოლის შემთხვევა. ადმინისტრაციის მიერ წარმოდგენილი სკოლის დებულების თანახმად, აღნიშნულ დაწესებულებაში

¹⁰⁹ იხ. „გარე სამყაროსთან ურთიერთობა“.

ჩაირიცხებიან 11–14 წლის არასრულწლოვანი ვაჟები, რომელთა მიმართ გამოტანილია არასრულწლოვანთა საქმეების კომისიის გადაწყვეტილება და განათლების სამინისტროს მიერ გამოწერილია სათანადო ფორმის საგზური. თუმცა, დაწესებულების დირექტორის განმარტებით, არასრულწლოვანთა კომისია უკვე აღარ არსებობს, შესაბამისად, დღევანდელი მდგომარეობით, დაწესებულებაში ჩარიცხვის შესახებ გადაწყვეტილებას იღებს სასამართლო ან განათლების სამინისტროში არსებული მულტიდისციპლინური ჯგუფი. დაწესებულების დირექტორის განმარტებით, სოციალური მომსახურების სააგენტოს სოციალური მუშაკების კომპეტენციაში არ შედის ბენეფიციართა ჩარიცხვა აღნიშნულ დაწესებულებაში, თუმცა არასრულწლოვანთა პირადი საქმეების შესწავლის შედეგად აღმოჩნდა, რომ ბენეფიციართა გარკვეული ნაწილი ჩარიცხულია სოციალური მომსახურების სააგენტოს სოციალური მუშაკების მიერ. ასევე, უნდა აღინიშნოს, რომ დღესდღეობით სამტრედიის N15 საჯარო სკოლას აქვს გაურკვეველი პროფილი და ბავშვთა მომსახურების კრიტერიუმები. როგორც დაწესებულების დირექტორი აღნიშნავს, სკოლის ძველი დებულების თანახმად, იგი წარმოადგენდა სპეციალურ აღმზრდელობით დახურული ტიპის არასრულწლოვანთა სარეაბილიტაციო ცენტრს დამნაშავე, სამართალდამრღვევი და სხვა ძნელად აღსაზრდელი ვაჟი არასრულწლოვნებისათვის – რაც დღესდღეობით არარელევანტური დახასიათებაა. თუმცა, ვინაიდან განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს მიერ დღემდე არ განახლებულა დაწესებულების არსის, მუშაობის პროფილისა და ჩარიცხვის წესი, დაწესებულება ინარჩუნებს ძველი დროიდან გადმოყოლილ მანკიერ მახასიათებლებს: დაწესებულებაში მოთავსებულნი არიან მხოლოდ ვაჟები (ზოგიერთი მათგანი უკვე მე-7 წელია იქ იმყოფება) და ადმინისტრაციის მიერ მოწოდებულ დოკუმენტაციაში დაწესებულების მუშაობა განსაზღვრულია, როგორც „რეჟიმი“. დაწესებულების ძველი პროფილიდან გამომდინარე, იქ მოხვედრილი ყველა არასრულწლოვანი განიცდის სერიოზულ სტიგმატიზაციას საზოგადოების მხრიდან, რაც განსაკუთრებით სამწუხაროა, იქიდან გამომდინარე, რომ დღესდღეობით N15 საჯარო სკოლა წარმოადგენს ჩვეულებრივ სააღმზრდელო დაწესებულებას და ამჟამად იქ განთავსებული ბავშვები არ გამოირჩევიან განსაკუთრებული აგრესიულობით ან სამართალდარღვევებისადმი მიდრეკილებით.

როგორც მონიტორინგის ჯგუფისთვის გახდა ცნობილი, დაგეგმილია სამტრედიის დაწესებულებისთვის თავისი ძველი „სტატუსის“ დაბრუნება, რაც გულისხმობს მასში ბავშვების „გამოსასწორებლად“ მოთავსებას. ჯერჯერობით უცნობია, კონკრეტულად როგორ ჩამოყალიბდება სამტრედიის დაწესებულების დებულება და რა იქნება მისი ზუსტი დანიშნულება, თუმცა ნათელია, რომ ეს უნდა განისაზღვროს ბავშვების ინტერესების გათვალისწინებით, რათა სამტრედიის სკოლაში მოთავსებამ სამართალდარღვევისკენ მიდრეკილ პრობლემურ ბავშვებზე არ მოახდინოს უკუეფექტი – მათი სტიგმატიზაცია და ერთხელ და სამუდამოდ მათთვის „კრიმინალის“ იარლიყის მიწებება, რაც არანაირად არ დაეხმარება მათ ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციას.

რეკომენდაცია საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების მინისტრს:

- უზრუნველყოს მის დაქვემდებარებაში მყოფ პანსიონური მომსახურების მქონე საგანმანათლებლო დაწესებულებებში ბავშვთა ჩარიცხვის ერთიანი წესის შემოღება, სამტრედიის N15 საჯარო სკოლის დებულების დამტკიცება, რომელშიც დაწესებულების მუშაობის პროფილი იმგვარად განისაზღვრება, რომ არ შეუწყობს ხელს ბავშვთა სტიგმატიზაციასა და საზოგადოებიდან გარიყვას.

ბენეფიციართა დროებით გაყვანა დაწესებულებიდან

ბავშვთა რამდენიმე სააღმზრდელო დაწესებულებაში დაურეგულირებელი აღმოჩნდა ან მოქმედი რეგულაციის დარღვევით ხორციელდებოდა ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებებიდან ბავშვების დროებითი გაყვანა.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 26 თებერვლის N52/ნ ბრძანების „სპეციალიზებულ დაწესებულებებში პირის მოთავსებისა და ამ დაწესებულებიდან მისი გაყვანის წესისა და პირობების დამტკიცების შესახებ“ მე-7 მუხლის თანახმად:

1. სადღეღამისო სპეციალიზებული დაწესებულებიდან ბენეფიციარის დროებითი გაყვანა შესაძლებელია:
 - ა) იმ პირის მიერ, რომლის მონაცემები (სახელი, გვარი, ბენეფიციართან ნათესაური კავშირი და პირადი ნომერი) განსაზღვრულია ასეთ დაწესებულებაში პირის მოთავსების შესახებ გადაწყვეტილებაში (ოქმიდან ამონაწერში);
 - ბ) მომსახურების მომწოდებლის ადმინისტრაციის მიერ – დასვენების, კულტურულ–სპორტულ, საგანმანათლებლო და სანახაობრივ ღონისძიებებში მონაწილეობის მიზნით.
2. ამ მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული პირობებისა და ვადების დაცვაზე პასუხისმგებლობა ეკისრება მომსახურების მიმწოდებელს, რომლის დარღვევის თაობაზე დაწესებულება ვალდებულია დაუყოვნებლივ აცნობოს მეურვეობისა და მზრუნველობის ადგილობრივ ორგანოს.
3. ბენეფიციარის სადღეღამისო სპეციალიზებული დაწესებულებიდან დროებით გაყვანასთან და უკან დაბრუნებასთან დაკავშირებით ჩანაწერი კეთდება ამ დაწესებულებიდან გაყვანის აღრიცხვის ჟურნალში და ხელმოწერას აკეთებს გამყვანი პირი ან ბენეფიციარი, თუ ეს უკანასკნელი სრულწლოვანი ქმედუნარიანი პირია.

იმავე ბრძანებით დამტკიცებულია სპეციალური ფორმა – „პირის დროებითი გაყვანის აღრიცხვა“, რომელიც თავის მხრივ საჭიროებს გაუმჯობესებას. ფორმაში მიეთითება დაბრუნების ვადა (ანუ ის სავარაუდო თარიღი, როცა გამყვანი გეგმავს ბავშვის დაბრუნებას დაწესებულებაში), თუმცა არ არსებობს შესაბამისი გრაფა, რომელშიც დაფიქსირდებოდა ბავშვის დაწესებულებაში დაბრუნების რეალური თარიღი. ასევე,

ფორმა არ საჭიროებს დაწესებულების წარმომადგენლის მიერ ბავშვის დროებითი გაყვანის შესახებ ინფორმაციის წერილობით დამოწმებას – დაწესებულების წარმომადგენლისთვის გრაფა საერთოდ არ არსებობს. ამგვარი რამ არც ბრძანების მე-7 მუხლში მოცემული წესით არის მოთხოვნილი – მუხლის მე-3 პუნქტში, როგორც ვნახეთ, ნახსენებია მხოლოდ გამყვანი პირის ან ბენეფიციარის ხელმოწერა. სავარაუდოდ, იგულისხმება რომ დაწესებულების წარმომადგენლის გარეშე აღნიშნულ ჟურნალს ვერავინ გამოიყენებს, უმჯობესი იქნებოდა, დაწესებულების წარმომადგენელს ხელმოწერით დაედასტურებინა ფორმაში მოყვანილი ინფორმაციის სიზუსტე, მით უმეტეს, რომ შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2009 წლის 26 აგვისტოს „ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების შესახებ“ N281/ნ ბრძანებით დამტკიცებული მე-12 სტანდარტით დაწესებულების გარეთ ბავშვზე განხორციელებული ძალადობის საფრთხის გამოვლენისა და ძალადობის ფაქტებზე რეაგირების ვალდებულება ეკისრება სწორედ მომსახურების მიმწოდებელს, ე.ი. დაწესებულებას.

პრაქტიკის ანალიზმა ნათელყო, რომ ბენეფიციარის დროებითი გაყვანა დაწესებულებიდან ხდება საკმაოდ ქაოტურად, ხოლო ჯანდაცვის მინისტრის ზემოხსენებული ბრძანებით დამტკიცებული დროებითი გაყვანის წესი, მაშინაც კი, როდესაც იგი დაცულია, არ უზრუნველყოფს ბავშვების უსაფრთხოებას დაწესებულების დატოვებისას.

დროებითი გაყვანის წესი მრავალჯერადად ირღვევა რამდენიმე დაწესებულებაში: კოჯრის ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულების დროებითი გაყვანის ჟურნალში დაფიქსირდა არასრულწლოვან 12–13 წლის ბენეფიციარების ხელმოწერები, რომლებიც საკუთარი განცხადების საფუძველზეც გადიოდნენ დაწესებულებიდან. დირექტორის განცხადებით, არასრულწლოვნების ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებიდან უმეტესადაც ურეოდ გასვლის მიზეზია ის, რომ ხშირად მშობელს, რომელსაც სურს გაიყვანოს ბავშვი, არ აქვს თანხა თბილისიდან კოჯორში ავტობუსით მგზავრობისათვის. დაწესებულების ადმინისტრაცია, მშობლის სატელეფონო ზარის საფუძველზე (მისი ხელმოწერის გარეშე), აცხადებს ბავშვს ავტობუსის გაჩერებამდე. დანიშნულების ადგილზე მას, სავარაუდოდ, ხვდება მშობელი. ადმინისტრაციის განცხადებით, ამგვარი გადაწყვეტილება გამართლებულია ბავშვისა და მშობლის ურთიერთობის მხარდაჭერის მიზნით. მიუხედავად აღნიშნული დადებითი მიზნისა, მინისტრის ბრძანებით დამტკიცებული დროებითი გაყვანის წესის ამგვარი დარღვევა დაუშვებელია, ვინაიდან ხელყოფს ბავშვის უსაფრთხოებას.

„მომავლის სახლში“ დროებითი გაყვანის ჟურნალი არ შეიცავს სრულყოფილ ინფორმაციას აღსაზრდელების გადაადგილებაზე. არის შემთხვევები, როდესაც 12–13 წლის ბენეფიციარები, ხელოვნების სხვადასხვა წრეზე სიარულის მიზნით, მეთვალყურეობის გარეშე, საკუთარი განცხადების საფუძველზე ტოვებენ ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებას. აღნიშნული განცხადებები არც კი აღირიცხება დროებითი გაყვანის ჟურნალში. ზოგჯერ ბავშვების გაყვანა ხდება მშობლების მიერ დაწერილი განცხადებების საფუძველზე, რომელთაც რიგ შემთხვევაში არ აქვს

ხელმოწერა ან/და თარიღი და რომლებიც ასევე არ აღირიცხება დროებითი გაყვანის ჟურნალში. დაწესებულებიდან ბავშვთა გაშვება ხდება მშობლის სატელეფონო ზარის საფუძველზე.

თითქმის არცერთ ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებაში არ მოიძებნა ბრძანების სრული დაცვით შედგენილი განცხადებები, რომელთა საფუძველზეც მოხდებოდა ბავშვების დროებით გაყვანა. არც ერთ განცხადებას არ ახლდა სრულად ის რეკვიზიტები, რომლებიც წერილს ან განცხადებას აძლევს იურიდიულ ძალას. ზუგდიდის ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებაში აღმოჩნდა, რომ მშობლები ან სხვა პირები, რომლებსაც ბენეფიციარები დროებით გაჰყავთ, წინასწარ წერენ განცხადებებს იმის შესახებ, რომ ისინი შემდეგ კვირაში წაიყვანენ ბავშვს დროებით. ადმინისტრაციის განმარტებით, ეს ხდება მაშინ, როცა მშობლები მომდევნო კვირაში ვერ შეძლებენ პირადად წაიყვანონ ბავშვები. ასეთ შემთხვევებში ბავშვები თავად მიდიან სააღმზრდელო დაწესებულებიდან.

„მომავლის სახლში“ საერთოდ არ წარმოებდა ბენეფიციართა აღრიცხვა. ბავშვთა აღრიცხვის ძირითადი მიზანი და საშუალება ისევე, როგორც ბევრ სხვა დაწესებულებაში, იყო მეორე დღის მენიუსთვის სიების შედგენა წინა დღეს, თუმცა, რამდენი ბავშვი იყო რეალურად დაწესებულებაში მონიტორინგის დღეს, ამის შესახებ ზუსტი ინფორმაცია არ ჰქონდათ არც აღმზრდელებს და არც ადმინისტრაციას. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ ღამის პერსონალის მიერ დღის აღმზრდელებზე ბავშვების გადაბარება ხდებოდა მხოლოდ ზეპირი სახით („სათნოება“, კოჯრის ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულება) და არანაირი ჩანაწერი იმის შესახებ, თუ რამდენი ბავშვი იყო ადგილზე, არ წარმოებდა.

რეკომენდაცია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრს:

- N52/ნ ბრძანებაში შეტანილ იქნეს შესაბამისი ცვლილებები და დამატებები, რათა ბენეფიციარის მიერ დაწესებულების დატოვების შემთხვევების აღრიცხვის დროს სავალდებულო გახდეს მისი რეალური დაბრუნების თარიღის მითითება, ასევე, დაწესებულების წარმომადგენლის ხელმოწერა.

რეკომენდაციები სსიპ „სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს“ დირექტორს:

- უზრუნველყოფილი იქნეს ბავშვების ნებისმიერ გადაადგილებაზე დაწესებულებების თანამშრომელთა სათანადო მეთვალყურეობა;
- ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებები, საჭიროების შემთხვევაში, უზრუნველყოფილი იქნეს ადეკვატური სატრანსპორტო და ადამიანური რესურსით.

აღმზრდელობით-პედაგოგიური მუშაობა და ხელოვნების წრეები

მონიტორების მიერ ყველა ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებაში დაფიქსირდა სხვადასხვა ტიპის სააღმზრდელო საქმიანობა და ხელოვნების წრეების ფუნქციონირება მეტ-ნაკლები ინტენსივობით. ხელოვნების წრეების ჩამონათვალი დიდია და მოიცავს ცეკვის, ხატვის, მუსიკის, თექის, თიხის, ფოტოგრაფიის, კომპიუტერის, ჭრა-კერვისა და სხვა წრეების ფუნქციონირებას. თუმცა, ვინაიდან წრეების ხელმძღვანელები, როგორც წესი, არ აწარმოებენ აღსაზრდელების მიღწევებისა და განვითარების შესახებ ინდივიდუალურ ჩანაწერებს, შეუძლებელია კონკრეტული წრის ფუნქციონირების ეფექტურობის შეფასება.

ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულება „სათნოებაში“ გახსნილია ბისერისა და თექის წრეები, მაგრამ ადმინისტრაციას არ აქვს მასალა, რომელსაც ბავშვები წრეზე მუშაობისას გამოიყენებდნენ და აღმზრდელებს თავად უწევთ მასალის მოტანა სახლიდან. ამავე პრობლემის გამო „სათნოების“ ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულების აღსაზრდელები 2010 წელს დადიოდნენ „მომავლის სახლში“ ბისერისა და თექის წრეებზე დასასწრებად საზოგადოებრივი ტრანსპორტით. „სათნოების“ ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულების აღსაზრდელებს არ გააჩნიათ, ასევე, ცეკვისა და ფეხბურთის ფორმები. ცეკვისა და ფეხბურთის წრეები ამ დაწესებულებაში ქველმოქმედთა შემწეობით ფუნქციონირებს.

სამწუხაროდ, ანგარიშგების პროცედურის გარეშე, რომელშიც მითითებული იქნებოდა წრის ფუნქციონირებისას მიღწეული წარმატებები და არსებული სირთულეები, შეუძლებელია ბოლომდე შეფასდეს მათი მუშაობის ეფექტურობა.

ზოგიერთ ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებაში (თბილისის, თელავის, საგურამოს, ასპინძის ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებები) აქტიურად ხდება ბავშვთა წრეებში ჩართვა, რაც დადებით პრაქტიკად უნდა შეფასდეს. განსაკუთრებით აღსანიშნავია საგურამოს ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულების მოზარდი ბიჭების მოტივირებული ჩართულობა რაგბის წრეში, სადაც რაგბის კვალიფიციური მწვრთნელი მუშაობს. ასევე, მნიშვნელოვანია თბილისისა და თელავის ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებების ადმინისტრაციის გადაწყვეტილება აღსაზრდელების იმ წრეებში ჩართვის შესახებ, რომლებიც ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულების გარეთ არის ორგანიზებული.

რეკომენდაცია სსიპ „სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს“ დირექტორს:

- უზრუნველყოფილი იქნეს სახელობო და ხელოვნების წრეების ფუნქციონირების რეგულარული ხასიათი – საჭირო მასალითა და ინვენტარით მომარაგება; ასევე, წრის ფუნქციონირების ეფექტურობის კონტროლი – ხელმძღვანელის მიერ პერიოდული ანგარიშების წარდგენა, რომელშიც მითითებული იქნება წრის მუშაობის ძლიერი და სუსტი მხარეები

ანგარიშგების სისტემა

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2009 წლის 26 აგვისტოს N281/ნ ბრძანებით დამტკიცებული „ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტები“ არ მოიცავს იმ აუცილებელი დოკუმენტაციის ჩამონათვალს, რომლის წარმოებაც ევალება ბავშვზე ზრუნვის დაწესებულებას. სტანდარტები მხოლოდ რამდენიმე შემთხვევაში ითვალისწინებს ჩანაწერების გაკეთების საჭიროებას, კერძოდ, უბედური შემთხვევის აღრიცხვის ჟურნალი (სტანდარტი 9), უკუკავშირის მოწოდების აღრიცხვის ჟურნალი (სტანდარტი 3); ძალადობის ყველა ფაქტის თუ ძალადობის შესახებ განცხადების აღრიცხვა, ასევე, საპასუხოდ გატარებული ღონისძიებების წერილობითი აღრიცხვა (სტანდარტი 12). ამგვარი ჩამონათვალი არც დაწესებულებების დებულებებშია განსაზღვრული.

აღნიშნული ხარვეზი დაწესებულებებს ურთულებს დოკუმენტაციისა და ანგარიშგების გამართული სისტემის ქონას, ხოლო მაკონტროლებელ მექანიზმებს – დაწესებულების ფუნქციონირების ანალიზს.

ბავშვთა დაწესებულებათა უმრავლესობაში გაუმართავია ან არ არსებობს შიდა ანგარიშგების სისტემა. უფროსი აღმზრდელები, უმეტეს შემთხვევებში, არ აწარმოებენ ყოველდღიური ჩანაწერებს ბავშვების მდგომარეობის შესახებ. აღნიშნული გამყარებულია ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებების ადმინისტრაციის მხრიდან არგუმენტაციით იმის თაობაზე, რომ „ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების“¹¹⁰ მე-5 მუხლი მომსახურების ინდივიდუალური გეგმის შესახებ, ძალაში შევიდა 2011 წლის 1 იანვრიდან. სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს მიერ ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებებისათვის დამტკიცებული დებულების მე-8 მუხლის მე-3 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტის მიხედვით, ასევე განსაზღვრულია უფროსი აღმზრდელის მიერ ინდივიდუალური გეგმების შემუშავების ვალდებულების ამოქმედება 2011 წლის 1 იანვრიდან. თუმცა, აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ ამავე მე-3 პუნქტის „გ“, „დ“, „ე“, „ვ“, „კ“ ქვეპუნქტების მიხედვით 2010 წლის განმავლობაში უფროსი აღმზრდელების უფლება-მოვალეობებში შედიოდა: ყოველდღიური აღმზრდელობითი მუშაობის ჩატარება, პროფესიის არჩევაში ხელშეწყობა, ფსიქოლოგთან და პედაგოგთან, ასევე ბავშვის კანონიერ წარმომადგენლებთან სისტემატური კავშირის ქონა და თვითმომსახურების უნარების განვითარება; შესაბამისად, ყველა ამ ფუნქციის განხორციელება, რომლებიც უფროსი აღმზრდელის უფლება-მოვალეობებში შედიოდა დაწესებულების დებულების თანახმად, აუცილებლად საჭიროებდა მათ მიერ თითოეულ პუნქტზე კონკრეტული ჩანაწერების გაკეთებას თითოეულ აღსაზრდელზე, რომელიც ჩაკრული იქნებოდა ბავშვის პირად საქმეში და მონიტორინგის ჯგუფს ისევე, როგორც ბავშვის კანონიერ წარმომადგენლებს, მიაწვდიდა ინფორმაციას წლიდან წლამდე ბავშვის განვითარებისა თუ იდენტიფიცირებული სირთულეების შესახებ. აღნიშნული ჩანაწერები არ აღმოჩნდა ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებების სრულ უმრავლესობაში; შესაბამისად,

¹¹⁰ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2009 წლის 26 აგვისტოს N281/ნ ბრძანება „ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების დამტკიცების შესახებ“.

დასკვნის სახით შეიძლება ითქვას, რომ სააღმზრდელო პერსონალის მიერ ანგარიშგება გაუმართავია.

დაწესებულებების დებულების მე-7 მუხლის მე-2 პუნქტის „ვ“ ქვეპუნქტის თანახმად, ფილიალის უფროსი განიხილავს თანამშრომელთა ანგარიშებს გაწეული საქმიანობის შესახებ და წარუდგენს სააგენტოს დირექტორს. ამ ეტაპზე მონიტორინგის ჯგუფისთვის უცნობია აღნიშნული მექანიზმის ფუნქციონირების ეფექტურობა, თუმცა ნათელია, რომ თანამშრომლების (აღმზრდელების) მიერ ამგვარი ჩანაწერების წარმოების გარეშე აღნიშნული ვალდებულების შესრულება პრაქტიკულად შეუძლებელია.

დადებით პრაქტიკად უნდა შეფასდეს ზუგდიდის ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებისა და თბილისის ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულების უფროსი აღმზრდელების მონდომება და გაწეული შრომა, რომელთაც მონიტორინგის ჯგუფს გააცნეს საკუთარი აღსაზრდელებისთვის შედგენილი შეფასებისა და განვითარების გეგმები.

სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს მიერ ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებებისათვის დამტკიცებული დებულება არ ითვალისწინებს ღამით მორიგე აღმზრდელების მიერ ღამის საათებში აღსაზრდელებისათვის გაწეული მომსახურების შესახებ ჩანაწერების წარმოებას. დებულებაში ასევე არ არის გაწერილი ღამის აღმზრდელის მიერ დღის აღმზრდელისათვის ბავშვების მდგომარეობის შესახებ ინფორმაციის მიწოდება, რაც ხარვეზად უნდა მივიჩნიოთ, ვინაიდან ამავე დებულების მე-8 მუხლის მე-9 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტის თანახმად, არსებობს ცალმხრივი ვალდებულება მორიგე უფროსი (დღის) აღმზრდელის მიერ (ღამის) აღმზრდელისათვის დღის განმავლობაში აღსაზრდელთა მდგომარეობის შესახებ ინფორმაციის მიწოდებისა. ბავშვთა ზრუნვის ხარისხის უზრუნველსაყოფად მნიშვნელოვანია ინფორმაციის ორმხრივი გაცვლა ხდებოდეს დღისა და ღამის განმავლობაში ბავშვებთან მომუშავე პერსონალის მიერ; მაგ. ისეთი რთული პრობლემის მენეჯმენტი, როგორიცაა ბავშვთა ენურეზი, გულისხმობს დღის და ღამის აღმზრდელების შეთანხმებულ და კოორდინირებულ მუშაობას, რაც რეალურად ვერ მოხდება ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებების დებულების ზემოაღნიშნული ხარვეზის პირობებში.

რეკომენდაცია სსიპ „სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს“ დირექტორს:

- უზრუნველყოს ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებებში გამართული ანგარიშგებისა და დოკუმენტაციის წარმოება, რომელიც სრულფასოვნად ასახავს აღსაზრდელებისთვის გაწეულ ყველა მომსახურებას, პროფესიონალთა შორის კომუნიკაციას, რა მიზნითაც დებულებაში საჭიროა ჩაემატოს იმ დოკუმენტაციის ჩამონათვალი, რომელიც დაწესებულებაში უნდა აწარმოონ.

აღსაზრდელების შესახებ დოკუმენტაცია

მონიტორინგის ჯგუფის მიერ მონახულებელ უმეტეს ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებაში მოუწესრიგებელია აღსაზრდელთა პირადი საქმეები. მათი უმრავლესობა მოიცავს მხოლოდ ბავშვის დაბადების ან პირადობის მოწმობას (არსებობის შემთხვევაში), მწირ ინფორმაციას მშობლების შესახებ (არსებობის შემთხვევაში), სოციალური მუშაკის დასკვნას ბავშვის ჩარიცხვის შესახებ (არსებობის შემთხვევაში). ბავშვთა პირად საქმეებში არ არის ისეთი მნიშვნელოვანი და აუცილებელი ინფორმაცია, როგორიცაა: ბავშვის განვითარების ისტორია დაწესებულებაში ჩარიცხვიდან დღემდე; ბავშვის კოგნიტური, ემოციური და ფიზიკური განვითარების შეფასება; აღმზრდელისა და ფსიქოლოგის ჩანაწერები ბავშვის ძლიერი და სუსტი მხარეების შესახებ.

2010 წელს სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ განხორციელებული ყველა ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულების აღსაზრდელისა და მათი ოჯახების შეფასების მონაცემები, ზოგიერთ შემთხვევაში (საგურამოს, წყნეთის, ტაშისკარის, წალენჯიხის ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებები, „მომავლის სახლი“) ხელმისაწვდომი არ არის ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულების აღმზრდელებისა და ადმინისტრაციისთვის, რომელთაც უწევთ ყოველდღიური მუშაობა ამავე ბავშვებთან. აშკარაა კოორდინაციის ნაკლებობა სოციალური მომსახურების სააგენტოსა და სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს ფილიალებს შორის, რაც უარყოფითად აისახება ბავშვების ჭეშმარიტი ინტერესის დაცვის კუთხით. მონიტორინგის ჯგუფის მიერ ბავშვის განვითარებისა და სამედიცინო საჭიროებებთან დაკავშირებულ სხვადასხვა კითხვაზე ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებების თანამშრომლები პასუხობენ, რომ აღნიშნულ ინფორმაციას ფლობს სოციალური მუშაკი, თუმცა ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულების ადმინისტრაციისთვისაც კი ეს ინფორმაცია ადვილად ხელმისაწვდომი არ არის. დაწესებულების ხელმძღვანელთა განმარტებით, არასრულყოფილი პირადი საქმე მათ ხელს უშლით ბავშვის მომსახურების გეგმის შედგენაში. მათ არ აქვთ ინფორმაცია ბავშვის ოჯახისა და მშობლების საცხოვრებელი ადგილის შესახებ. სურამის ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულების უფროსმა განაცხადა, რომ მას პირადად სურდა მოენახულებინა ბენეფიციართა ოჯახები, რათა წარმოდგენა შეჰქმნოდა, თუ სად, რა პირობებში უწევთ ხოლმე ბავშვებს გასვლა დროებით. ამიტომ მან დიდი ძალისხმევის შედეგად მოიპოვა მისამართები და თავად მოინახულა ყველა ოჯახი.

რიგ შემთხვევაში დაწესებულების ადმინისტრაცია ახერხებს არაოფიციალური წყაროებით ბავშვის შესახებ აუცილებელი ინფორმაციის მოპოვებას, თუმცა ვერ ახერხებს ამგვარად მოპოვებული ინფორმაციის გადამოწმებას ოფიციალური შეფასების შედეგების მიხედვით. აღნიშნული გარემოება კიდევ უფრო ართულებს დაწესებულებების ხელმძღვანელების მიერ ბავშვთა სახლის გარეთ ბავშვის მიმართ

ძალადობის შემთხვევების გამოვლენასა და აღკვეთას, რასაც მათ ბავშვზე ზრუნვის მე-12 სტანდარტი ავალდებულებს.

ზოგიერთ დაწესებულებაში (ტაშისკარი) ბავშვთა პირად საქმეთა უმეტესობაში არ მოიძებნება სოციალური მუშაკის მიერ ბავშვის ჩარიცხვის საფუძველი – შეფასების დოკუმენტი. მიზეზი ორგანია: ბავშვების უმეტესი ნაწილის ჩარიცხვა მოხდა წლების წინ, როდესაც ბავშვები სოციალური მუშაკის შეფასების გარეშე ირიცხებოდნენ; სოციალური სამსახურის მიერ ბავშვის ჩარიცხვისთვის განხორციელებული შეფასების დოკუმენტი ინახება სოციალური მომსახურების სააგენტოში და ზოგ შემთხვევაში მისი ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებაში გადაგზავნა იგვიანებს ან საერთოდ არ იგზავნება.

პირად საქმეებში აგრეთვე არ არსებობს რეინტეგრაციის პროგრამაში ჩართვის მიზნით ბავშვის გაყვანის დროს განხორციელებული შეფასება ან ასაკის გამო ბავშვის ამორიცხვის დროს განხორციელებული შეფასება. სოციალური მუშაკის მიერ რეინტეგრაციასთან დაკავშირებით შედგენილი დოკუმენტებიდან, როგორც წესი, დაწესებულებას ეგზავნება მხოლოდ ერთგვერდიანი დასკვნა, რომელიც მას არ აძლევს საკმარის ინფორმაციას რეინტეგრაციის მიზანშეწონილობისა და ეფექტურობის შესახებ. დაწესებულების ხელმძღვანელთა განმარტებით, აღნიშნული დოკუმენტებიც სრული სახით ინახება სოციალური მომსახურების სააგენტოს ტერიტორიულ ცენტრებში. თუმცა მათ მიაჩნიათ, რომ ბენეფიციარის ჩარიცხვის შემდეგ ეს ინფორმაცია სრული სახით უნდა მიეწოდოს ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებებს, ვინაიდან საჭიროა, არსებობდეს ძლიერი კოორდინაცია ბავშვისთვის მომსახურების მიმწოდებელ სააგენტოებსა და უწყებებს შორის.

ზოგიერთ ბავშვს არ აქვს პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი. წყნეთის ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებაში პირადობის მოწმობის გარეშე 17 ბავშვი. კოჯრის ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებაში 4 ბავშვს არ ჰქონდა დაბადების მოწმობა.

რეკომენდაციები სსიპ „სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს“ დირექტორს:

- უზრუნველყოფილი იქნეს ბავშვების პირადი საქმის სრულყოფილი წარმოება;

რეკომენდაცია სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“ დირექტორს:

- უზრუნველყოფილი იქნეს ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებებისთვის სოციალური მუშაკის მიერ განხორციელებული შეფასების ამსახველი დოკუმენტის სრული სახით მიწოდება;
- ყველა ბენეფიციარი უზრუნველყოფილი იქნეს პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტითა და დაბადების მოწმობით.

სადაზღვევო კომპანიების მიერ სამედიცინო მომსახურების უზრუნველყოფა

ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებების სამედიცინო მომსახურება ხორციელდება სხვადასხვა სადაზღვევო კომპანიის მიერ შემოთავაზებული მომსახურების პაკეტის შესაბამისად („იმედი ლ“ – ბათუმი, თელავი; „აი სი ჯგუფი“ – წალენჯიხა; „ალფა“ – წყნეთი, „მომავლის სახლი“, კოჯორი, „სათნოება“; „ჯი-პი-აი ჰოლდინგი“ – საგურამო; „ირაო“ – რუსთავი).

ბავშვთა სახლების ყველა ბენეფიციარი ვერ სარგებლობს სადაზღვევო მომსახურების პაკეტით. რუსთავის ბავშვთა სახლში სადღეღამისო მომსახურებაზე მყოფი 7 ბავშვიდან მხოლოდ ოთხს აქვს სადაზღვევო პაკეტი; სადაზღვევო პოლისი არ აქვს თელავის ბავშვთა სახლის 13 აღსაზრდელსაც. მიუხედავად იმისა, რომ დაწესებულების ყოფილმა დირექტორმა გააგზავნა წერილები (N 04/157, N04/160 და N 04/161) სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“ თელავის რაიონული განყოფილების უფროსის სახელზე 2010 წლის 12 ოქტომბერს, სადაც იგი ითხოვდა 9 ბენეფიციარზე დაზღვევის პოლისის მიღებას, მონიტორინგის განხორციელების მომენტისათვისაც (23.01.2011) ბენეფიციარებს არ ჰქონდათ მიღებული არც სადაზღვევო პოლისები და არც საპასუხო წერილი, თუ რის საფუძველზე დარჩნენ აღსაზრდელები სადაზღვევო პოლისის გარეშე, ხოლო დარჩენილი 4 ბავშვის პოლისით უზრუნველყოფის საკითხის შესახებ ვერც ბავშვთა სახლის ექიმმა მოგვცა განმარტება.

ლაგოდეხის ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულების 36 აღსაზრდელს არ აქვს სადაზღვევო პოლისი. როგორც ლაგოდეხის ბავშვთა სახლის ექიმი აღნიშნავს თავის მოხსენებით ბარათში: „2010 წლის მარტიდან ბენეფიციარებს აღარ აქვთ უმწეოთა დაზღვევის პოლისები, რაც სერიოზულ პრობლემებს გვიქმნის ბავშვების ვიწრო სპეციალისტებთან კონსულტაციის დროს და ჰოსპიტალიზაციის საჭიროების შემთხვევაში. ბავშვების მომსახურებას ვახორციელებ პირადი თხოვნის მეშვეობით. ჩვენს რაიონში დაზღვეულებს ემსახურება სადაზღვევო კომპანია „არქიმედე გლობალ ჯორჯია“. გთხოვთ, დაგვეხმაროთ, რომ ყველა ბენეფიციარმა მიიღოს დაზღვევა, რათა შევძლოთ მათი ჯანმრთელობასთან არსებული ყველა პრობლემის გადაწყვეტა“.

წალენჯიხის ბავშვთა სახლის აღსაზრდელთა გარკვეულ ნაწილსაც არ აქვს სადაზღვევო პოლისი იმ უბრალო მიზეზის გამო, რომ „აი-სი ჯგუფმა“ შეცდომით შეავსო სადაზღვევო პოლისების მფლობელთა სახელი, გვარი და პირადი ნომერი, რის გამოც პოლისები უკან დააბრუნეს.

სადაზღვევო კომპანიების მიერ შემოთავაზებული მომსახურების მოცულობა თითქმის ერთნაირია. არც ერთ შემთხვევაში არ არის გათვალისწინებული ბავშვთა და მოზარდთა ასაკის დაავადებების სპეციფიკა, დაავადებების მიმდინარეობის თავისებურებები და დინამიკა, პათოლოგიასთან მომიჯნავე მდგომარეობები, ზრდა-განვითარებასთან დაკავშირებული ჰორმონალური ცვლილებები და სამედიცინო-ფსიქოლოგიური რეაბილიტაციის კომპონენტები. ამიტომაც პრობლემები, რომლებიც წარმოიშობა ბავშვთა სახლების ბენეფიციართა სამედიცინო მომსახურების დროს, თითქმის ყველგან იდენტურია. არ ფინანსდება ენდოკრინული დარღვევები და შესაბამისი გამოკვლევები, მოზარდ გოგონათა გინეკოლოგთან კონსულტაცია, სათვალის შეძენასთან დაკავშირებული ხარჯები, ქრონიკული პათოლოგიის

შემთხვევაში დაზღვევა არ ითვალისწინებს სისხლის ანალიზის მონიტორინგს, გამონაკლისის ფარგლებშიც არ ფინანსდება კომპიუტერული ტომოგრაფია.

მიუხედავად იმისა, რომ ყველა სადაზღვევო პაკეტით ფინანსდება გეგმური ქირურგიული ოპერაციები, კონკრეტულ შემთხვევებში ვერ მოხერხდა ტონზილექტომიის ჩატარება ნარკოზით (წყნეთის ბავშვთა სახლი), ოპერაცია თვალზე (კოჯრის ბავშვთა სახლი). დაწესებულებებმა წერილითა და დამატებითი ანაგარიშ-ფაქტურით მიმართეს სააგენტოს და სადაზღვევო კომპანიებს, თუმცა პროცედურები დროში ძალიან გაჭიანურდა და მონიტორინგის განხორციელების მომენტისათვის საკითხი ჯერ კიდევ არ იყო გადაწყვეტილი.

ყველა ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებისათვის პრობლემას წარმოადგენს ის, რომ არც ერთი სადაზღვევო პაკეტით არ არის გათვალისწინებული სტომატოლოგიური მომსახურება, მაშინ, როცა სტომატოლოგიური დაავადებების მაღალი სიხშირე სწორედ ამ ასაკობრივ პერიოდზე მოდის. ასევე, ხშირია ბავშვებში ჭიებით ინვაზია და ექიმების გადმოცემით, დაავადების დიაგნოსტიკა და მკურნალობა არ არის გათვალისწინებული სადაზღვევო ვაუჩერით.

სტომატოლოგიური მომსახურების საკითხი სხვადასხვაგვარად გადაიჭრა: სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტომ გამოყო დამატებითი თანხები ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულების აღსაზრდელთა სტომატოლოგიურ მომსახურებაზე ბავშვთა რაოდენობების გათვალისწინებით. ხელშეკრულებით ხორციელდება სტომატოლოგიური მომსახურება ტერიტორიული პრინციპით (წყნეთის ბავშვთა სახლი, თბილისის ბავშვთა სახლი, თელავის ბავშვთა სახლი); ან სტომატოლოგიური მომსახურება მიეწოდებათ უფასოდ – მაგ. კერძო სტომატოლოგიური კლინიკა „დენსი“ ემსახურება რუსთავის ბავშვთა სახლის აღსაზრდელებს. თუმცა, უნდა აღინიშნოს, რომ სტომატოლოგიური მომსახურება ჯერ კიდევ არ არის ხელმისაწვდომი ყველა ბავშვთა სახლის აღსაზრდელთათვის (ლაგოდეხი).

არც ერთ სადაზღვევო პაკეტში არ არის გათვალისწინებული საჭიროების შემთხვევაში ანტიტეტანური ანატოქსინის გაკეთება, რისთვისაც დირექტორები, მათივე განცხადებით, ხშირად „საკუთარი ჯიბიდან იხდიან“, მაშინ, როდესაც დაზიანების განვითარების რისკი სწორედ რომ, ბავშვისა და მოზარდის ასაკში ძალიან მაღალია.

რეკომენდაციები სსიპ „სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს“ დირექტორს:

- სადაზღვევო პაკეტების შესარჩევი ტენდერის პირობების განსაზღვრისას გათვალისწინებული იყოს ბავშვთა და მოზარდთა ზრდა-განვითარების თავისებურებანი და პათოლოგიების განვითარების რისკები, დაავადებათა თავისებურებანი და საჭიროებანი;
- სადაზღვევო პოლისი მოიცავდეს სტომატოლოგიურ მომსახურებას, ასევე სხვა აუცილებელი სამედიცინო დახმარების სახეებს;

- უზრუნველყოფილი იქნეს ბენეფიციარებისათვის სადაზღვევო პოლისების დროულად მიწოდება;
- განხორციელდეს მონიტორინგი სადაზღვევო პოლისით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების მიწოდების დროულობასა და ხარისხზე.

დაწესებულებების პერსონალის უფლებები

პერსონალის უფლებრივი მდგომარეობის ხარვეზები აღნიშნულია სახალხო დამცველის 2010 წლის სპეციალურ ანგარიშში, რომელიც შეეხებოდა შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებრივ მდგომარეობას სახელმწიფო დაწესებულებებში.

2010 წლის ბავშვთა სახლების მონიტორინგის შედეგად აღმოჩნდა, რომ ანალოგიური პრობლემები არსებობს აღნიშნულ დაწესებულებებში დასაქმებულ პირთა მიმართაც. სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტომ არ გაითვალისწინა სახალხო დამცველის რეკომენდაციები, რის გამოც აუცილებელია, განმეორებით გაესვას ხაზი პერსონალის უფლებრივ მდგომარეობას ბავშვთა სახლებში.

2010 წლის მონიტორინგის დროს პერსონალის ის ნაწილი, რომელიც ღამის განმავლობაში მუშაობდა ბავშვებთან (ბათუმის ჩვილ ბავშვთა სახლი), აცხადებდა, რომ უწევდა 3 დღეში ერთხელ 24-საათიანი მორიგეობა. ისინი აღნიშნავდნენ, რომ ეს მათთვის ზედმეტი დატვირთვაა, იწვევს მათ გადაღლას და ითხოვდნენ 4-დღიანი გრაფიკის შემოღებას.

2011 წლის მონიტორინგის დროს აღმოჩნდა, რომ მომსახურე პერსონალის სამუშაო გრაფიკი კიდევ უფრო გაუარესდა. მაგალითად, წყნეთის ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებაში, ასევე დაწესებულებაში „სათნოება“, აღმზრდელები ყოველ მეორე ღამით მორიგეობენ, შესაბამისად, ისინი ფიზიკური გამოფიტვის სერიოზული საშიშროების წინაშე დგანან.

მნიშვნელოვანია, კომპლექსურად შეფასდეს პერსონალის მუშაობა, კერძოდ, განხილული იყოს ის ფაქტორები, რომლებიც მათ ხელს უშლის საკუთარი უფლება-მოვალეობების ჯეროვნად შესრულებაში. ყველა რანგის თანამშრომელს დაწესებულების დებულებით აქვს გარკვეული ვალდებულებები, მაგრამ ისინი ხშირ შემთხვევაში ვერ ასრულებენ აღნიშნულ მოვალეობებს. მიზეზი სხვადასხვაგვარია. პირველ რიგში, უნდა აღინიშნოს, რომ დაწესებულებების დებულებები და შინაგანაწესები დეკლარირებულად გადმოსცემენ პერსონალის ფუნქციების ჩამონათვალს, თუმცა არსადაა გაწერილი დეტალურად, თუ როგორ უნდა განხორციელდეს პრაქტიკაში მათი მოვალეობები (გამონაკლისია ინდივიდუალური მომსახურების გეგმების შედგენის საკითხი, რომლის შესახებაც მათ რამდენიმე თვის წინ ჩაუტარდათ ტრენინგები და მიეწოდათ კონკრეტული მითითებები). მონიტორინგის ჯგუფთან საუბრისას მრავალი დაწესებულების პერსონალი თხოვნით მიმართავდა ექსპერტებს, განემარტათ მათთვის,

თუ როგორ უნდა განხორციელდებინათ ესა თუ ის მოვალეობა (მაგ. ბენეფიციარებისგან უკუკავშირის მიღება).

„მომავლის სახლის“ აღმზრდელებს არ ჰქონდათ ინფორმაცია, თუ როგორ უნდა აღრიცხოთ ბენეფიციართა დროებითი გაყვანის შემთხვევები, რაც ნიშნავს, რომ მათ ინფორმაცია არ აქვთ შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის N52/ნ ბრძანების არსებობის შესახებ, რომლითაც მოწესრიგებულია აღნიშნული საკითხი. ლაგოდების ბავშვთა სახლის აღმზრდელების განცხადებით, მათ საკუთარი ინიციატივით შეადგინეს ამგვარი ჟურნალი. ცხადია, რომ დაწესებულების ხელმძღვანელისა და სააგენტოს მიერ არ მომხდარა მათი ინფორმირება აღნიშნულ საკითხზე.

მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ ბავშვთა სახლების დებულებები საკმაოდ ბუნდოვან განმარტებას იძლევა უფროსი აღმზრდელების უფლება-მოვალეობებზე: ზოგადი ჩანაწერი „ყოველდღიური აღმზრდელობითი მუშაობის“ შესახებ, სხვადასხვანაირად ესმის სხვადასხვა ბავშვთა სახლის პერსონალს და საკუთარი შეხედულებისამებრ ამ პროცესში ხან პედაგოგიურ გაკვეთილებს გულისხმობენ (გაკვეთილი დედაზე, საქართველოს კულტურაზე ა.შ.) და ხანაც – ბავშვებთან არაფორმალურ საუბრებს. რაც ყველაზე მნიშვნელოვანია, არც ერთ შემთხვევაში დოკუმენტურად არ ფიქსირდება ამა თუ იმ სააღმზრდელო პროცესის შედეგი და/ან ეფექტურობა. ამ აღმზრდელებისთვის არც დაწესებულების ადმინისტრაციასა და არც სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს არ მიუწოდებია სრულფასოვანი ანგარიშგების მარეგულირებელი დოკუმენტი, რომლის შევსებითაც აღმზრდელები დაცულნი იქნებოდნენ მათ მიმართ წაყენებული პრეტენზიებისგან ანგარიშგების ხარვეზების შესახებ.

ბავშვთა სახლების აღმზრდელების ერთ-ერთ მნიშვნელოვან პრობლემას წარმოადგენს დებულების მე-8 მუხლის მე-3 პუნქტის „ლ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მოვალეობა ცხოვრების ჯანსაღი წესის სწავლებასთან დაკავშირებით, რომელიც, ბუნებრივია, გულისხმობს აღსაზრდელებისათვის ასაკის შესაბამისი სექსუალური განათლების მიწოდებასაც. არც ერთ ბავშვთა სახლში არ აღმოჩნდა აღმზრდელი, რომელსაც ექნებოდა აღნიშნული კომპეტენცია. როგორც აღმზრდელების გადმოცემით ირკვევა, ეს თემატიკა არ ყოფილა სათანადოდ გაანალიზებული სააგენტოს მიერ მათთვის უზრუნველყოფილი კვალიფიკაციის ამაღლების ტრენინგების დროსაც. თუმცა, უმეტეს ბავშვთა სახლში ცხოვრობენ გარდატეხის ასაკში მყოფი აღსაზრდელები, რომელთათვისაც ამგვარი ინფორმაციის მიწოდება განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, მათი ჯანმრთელობისა და პირადი ცხოვრების უფლების დაცვის კუთხით. წყნეთის ბავშვთა სახლი, ასევე სააღმზრდელო დაწესებულება „მომავლის სახლი“ ღიად საუბრობენ ბავშვებისათვის ამგვარი განათლების მიწოდების აუცილებლობაზე და აღნიშნავენ შესაბამისი კვალიფიკაციის მქონე პერსონალის ყოლის აუცილებლობას. კომპეტენციისა და ინფორმაციის არქონის პირობებში საკმაოდ რთულია, უფროს აღმზრდელებს მოეთხოვოს დებულებით გათვალისწინებული აღნიშნული პუნქტის შესრულება.

სამართლებრივი რეგულირების შესახებ ინფორმაციის ნაკლებობის პრობლემა დგას თითქმის ყველა დაწესებულებაში. შესაბამისად, როცა დარღვევებზე ვსაუბრობთ, უპირველეს ყოვლისა, გასათვალისწინებელია, თუ რა გარემოში უხდება მუშაობა პერსონალს, როგორია მისი ინფორმირების დონე სხვადასხვა საკითხთან დაკავშირებით, სააგენტომ რატომ არ მიაწოდა სწორი და აუცილებელი ინფორმაცია და სხვა.

მიუხედავად სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს მიერ 2010 წელს განხორციელებული ბავშვთა სახლების პერსონალის ხელფასების 20%-იანი ზრდისა, კვალავაც გადაუჭრელ პრობლემად რჩება პერსონალის შეუსაბამოდ დაბალი ანაზღაურება, რომლის პირობებშიც თითქმის შეუძლებელია მაღალკვალიფიციური კადრის მოზიდვა ამ დაწესებულებებში. ბავშვთა სახლში უფროსი (დღის) აღმზრდელის მაქსიმალური ხელფასია 350 ლარი, ხოლო აღმზრდელისა (რომელიც ყოველ მეორე ღამეს მორიგეობს ბავშვებთან) – 290 ლარი; დაწესებულებებში მომუშავე ფსიქოლოგებისა და წრის ხელმძღვანელების ხელფასი – 290 ლარი; ექიმისა – 350 ლარი; მზარეულისა – 240 ლარი. აღნიშნული სახელფასო განაკვეთის პირობებში დაწესებულების ადმინისტრაცია ვერ მოახერხებს კვალიფიციური კადრის მოზიდვასა და შენარჩუნებას, რაც დადასტურდა კონკრეტული ბავშვთა სახლების შემთხვევაშიც.

ბავშვთა სახლების ექიმების გარკვეულ ნაწილს არ გაუვლია პროფესიულ განათლებაში ტრენინგი უკანასკნელი ერთი წლის განმავლობაში. ექიმები მიუთითებდნენ სპეციფიკურ საჭიროებებზე, ორიენტირებული, უწყვეტი სამედიცინო განათლების კურსების ჩატარების აუცილებლობაზე. ექიმები ასევე მიუთითებდნენ სპეციალური კურსების ორგანიზების აუცილებლობაზე ექთნებისათვისაც, სააღმზრდელო დაწესებულებების ბენეფიციართა განსაკუთრებული საჭიროებების გათვალისწინებით.

ექიმები და ფსიქოლოგები ითხოვდნენ საჭირო დამხმარე მეთოდურ მასალას, ასევე ინფორმირებას აუცილებელი და საჭირო დოკუმენტების ჩამონათვალისა და მათი წარმოების წესის შესახებ; დოკუმენტებს ჰიგიენური ნორმებისა და კვების სადღეღამისო მოთხოვნების, ასაკობრივი მენიუების შედგენის შესახებ.

ყოველივე ზემოაღნიშნული ცხადად მეტყველებს, რომ ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებებში პერსონალისათვის შრომის პირობების გაუმჯობესება – ინფორმაციის მიწოდება, კვალიფიკაციის ამაღლება, ჯანმრთელობისათვის საზიანო გრაფიკის შეცვლა და სათანადო ანაზღაურების უზრუნველყოფა – წარმოადგენს აუცილებელ პირობას ბავშვთა უფლებების დაცვის მდგომარეობის გაუმჯობესებისათვის.

რეკომენდაციები სსიპ „სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს“ დირექტორს:

- უზრუნველყოფილი იქნეს შრომის სათანადო პირობების შექმნა ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულების პერსონალისთვის, მათ შორის, შესაბამისი ანაზღაურების განსაზღვრაც;
- უზრუნველყოფილი იქნეს პერსონალის მიერ საკუთარი მოვალეობების შესრულებისთვის დეტალური გაიდლაინების შედგენა და მარეგულირებელ

საკანონმდებლო და კანონქვემდებარე აქტებზე სრულფასოვანი ინფორმაციის მიწოდება.

მიმდინარე რეფორმა და მასთან დაკავშირებული პრობლემები

საქართველოს კანონმდებლობის თანახმად¹¹¹, ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებები წარმოადგენს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს საჯარო სამართლის იურიდიული პირის, „სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს“ მართვის სფეროს.¹¹² დაწესებულებებში ჩარიცხვა–ამორიცხვის საკითხს კურირებს იმავე სამინისტროს სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტო“.¹¹³

მონიტორინგის განხორციელებამდე შესაბამისი უწყებებიდან გამოთხოვილ იქნა სხვადასხვა სახის ინფორმაცია, რომელიც შეეხება ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებების ფუნქციონირებას, ბავშვზე ზრუნვის 2010 წლის პროგრამის¹¹⁴ განხორციელებას, ბავშვზე ზრუნვის სისტემის რეფორმის მიმდინარეობასა და სხვა.

ჯანდაცვის მინისტრის N441/ნ ბრძანების მიხედვით ბავშვზე ზრუნვის პროგრამის განხორციელებაზე მონიტორინგი, ევალება საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სოციალური დაცვისა და ადმინისტრაციულ დეპარტამენტებს. შესაბამისად, სახალხო დამცველის აპარატმა წერილობით მიმართა მათ და მოითხოვა აღნიშნული მონიტორინგის/შეფასების ამსახველი დოკუმენტაციის ასლები, ასევე მონიტორინგის/შეფასების მეთოდოლოგიის ამსახველი დოკუმენტაციის ასლები.¹¹⁵ სამინისტროდან მოსული პასუხით¹¹⁶ გვეცნობა, რომ პროგრამის მიმდინარეობის შეფასების მიზნით რეგულარულად ხორციელდებოდა სამინისტროსა და ცალკეული დაწესებულებების წარმომადგენლების შეხვედრები როგორც ადგილებზე, ისე სამინისტროში, რა დროსაც „ერთობლივად განიხილებოდა ისეთი პრობლემური საკითხები, როგორიცაა: ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებათა შენობა–ნაგებობის კეთილმოწყობა, ბავშვთა ჩარიცხვის რეგულაციების განსაზღვრა, აღსაზრდელთა ჯანმრთელობის პრობლემების უზრუნველყოფა, ასევე, სააღმზრდელო დაწესებულებათა პერსონალის კვალიფიკაციის ამაღლება.

¹¹¹ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრის 2009 წლის 25 თებერვლის N428/ნ და N339/ნ ბრძანებები.

¹¹² გარდა იშვიათი გამონაკლისებისა, რომლებიც ექვემდებარება საქართველოს განათლების და მეცნიერების სამინისტროს.

¹¹³ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 26 თებერვლის N52/ნ ბრძანება „სპეციალიზებულ დაწესებულებაში პირის მოთავსებისა და ამ დაწესებულებიდან მისი გაყვანის წესისა და პირობების დამტკიცების შესახებ“.

¹¹⁴ დამტკიცებულია შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრის 2009 წლის 30 დეკემბრის N441/ნ ბრძანებით

¹¹⁵ 2011 წლის 24 იანვრის N121/03 და 122/03 წერილები.

¹¹⁶ 2011 წლის 4 თებერვლის N01–10/04/680 წერილი.

ამასთან, 2009 წლის დასაწყისში საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მოთხოვნის საფუძველზე სამინისტროს კონტროლს დაექვემდებარებულმა საჯარო სამართლის იურიდიულმა პირებმა – ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებების ადმინისტრაციებმა, წარმოადგინეს მატერიალურ-ტექნიკური ბაზის შესახებ ინფორმაცია. წლის მანძილზე, არსებული მდგომარეობის გაცნობის მიზნით, სამინისტროს წარმომადგენლებმა ადგილზე მოინახულეს ყველა ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულება. აღნიშნული ემსახურებოდა, როგორც დაწესებულებაში არსებული პრობლემური საკითხების იდენტიფიცირებას, ისე შენობა-ნაგებობების მდგომარეობის დადგენას, რაც შემდგომში [დაეხმარებოდათ] იმ ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებათა განსაზღვრაში, რომელიც პრიორიტეტების გათვალისწინებით დაექვემდებარებოდა რეაბილიტაციას.“

იმავე წერილის თანახმად, „რაც შეეხება ბავშვზე ზრუნვის 2010 წლის პროგრამის მონიტორინგის ქვეპროგრამის ფარგლებში განხორციელებულ აქტივობებს, პროგრამის თანახმად სოციალური დაცვის დეპარტამენტის მიერ ხორციელდებოდა პროგრამის განმახორციელებელი პირების მიერ მოწოდებული ანგარიშების ანალიზი და ღონისძიებების შედეგების შეფასება.“

სამწუხაროდ, აღნიშნული წერილის დანართი არ შეიცავდა არანაირ დოკუმენტს, რომელიც ასახავდა ჩატარებული სამუშაოების შედეგებს, შეხვედრებისა და მონიტორინგის დროს გამოვლენილ ნაკლოვანებებსა და მათი აღმოფხვრის გზებს, არც პროგრამის განმახორციელებელი პირების მიერ მოწოდებული ანგარიშების ანალიზის შედეგებსა და ღონისძიებების შედეგების შეფასებას. უნდა აღინიშნოს, რომ მსგავსი დოკუმენტი/დოკუმენტები ვერც განმეორებითი მოთხოვნის შედეგად მივიღეთ.¹¹⁷

ამრიგად, სპეციალურმა პრევენციულმა ჯგუფმა ვერ მოიპოვა სათანადო დოკუმენტაცია და ინფორმაცია ბავშვზე ზრუნვის პროგრამის განხორციელებაზე ჯანდაცვის სამინისტროს შესაბამისი სამსახურების მხრიდან მონიტორინგის თაობაზე, ასევე, – ვიზიტების, შეხვედრებისა და განხილვების შედეგების ასახვაზე შემაჯამებელ დოკუმენტში, ხოლო ამ უკანასკნელზე დაყრდნობით, დარღვევებისა და პრობლემების იდენტიფიცირებასა და აღმოფხვრის გზების დაგეგმვა-განხორციელებაზე.

რეინტეგრაციის პროცესის მიმდინარეობისას აღმოჩენილი დარღვევები

დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესი გულისხმობს ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებების ბენეფიციარების დაბრუნებას (რეინტეგრაციას) მათ ბიოლოგიურ ოჯახებში ან მათ განთავსებას მიმღებ ოჯახში. დეინსტიტუციონალიზაციის განხორციელებისთვის სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“ სოციალური მუშაკი შეაფასებს ოჯახს, რაც გულისხმობს მშობლის/მშობლების და ოჯახის სხვა წევრების პიროვნების, მატერიალური და ფიზიკური შესაძლებლობებისა და სხვა

¹¹⁷ 2010 წლის 16 თებერვლის N202/03 წერილი

კომპონენტების შეფასებას იმისთვის, რომ ნათელი გახდეს, რამდენად აქვს ოჯახს შესაძლებლობა, უზრუნველყოს ბავშვი ფიზიკური, ფსიქიკური და გონებრივი განვითარებისთვის სათანადო პირობებით. 2010 წელს, სოციალური მუშაკების განსაკუთრებული აქტიურობის შედეგად, მოხდა გარკვეული რაოდენობის ბავშვების რეინტეგრაცია თავიანთ ბიოლოგიურ ოჯახებში.¹¹⁸

მონიტორინგის მიმდინარეობისას სპეციალური პრევენციული ჯგუფისთვის ცნობილი გახდა სააღმზრდელო დაწესებულებების ბავშვთა რეინტეგრაციის პროცესის თვალსაჩინო ხარვეზები. რამდენიმე ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულების ადმინისტრაცია და აღმზრდელები (ლაგოდების ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულება, თელავის ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულება, სურამის ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულება, ტაშისკარის ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულება, ასპინძის ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულება) მიუთითებდნენ კონკრეტულ შემთხვევებზე, როდესაც აღსაზრდელების გაყვანა ბიოლოგიურ ოჯახებში მოხდა ნაჩქარევად, ოჯახის შესაძლებლობებისა და ბავშვის განვითარებისთვის აუცილებელი გარემოს არსებობის ჯეროვანი შეფასების გარეშე. შედეგად, ზოგიერთი ბავშვი დაბრუნდა ბიოლოგიურ ოჯახში, სადაც არ არსებობს მისი განვითარებისთვის ელემენტარული პირობებიც კი.

სააღმზრდელო დაწესებულებების პერსონალის, მშობლებისა და თავად ბავშვების მტკიცებით, ხშირ შემთხვევაში, ბავშვების ოჯახებში რეინტეგრირებისთვის სოციალური მუშაკები იყენებენ არცთუ ისე მისაღებ მეთოდებს – იმის მაგივრად, რომ ობიექტურად შეაფასონ ოჯახის მდგომარეობა და გადაწყვიტონ, შედის თუ არა ბავშვის ინტერესებში იქ დაბრუნება (რაც დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესის განუყოფელი მექანიზმია), ისინი არწმუნებენ მშობლებს, რომ თუ ბავშვს არ დაიბრუნებენ, მათ ჩამოერთმევათ მშობლის უფლება, რაც არ წარმოადგენს რეალობას, ვინაიდან ბავშვის სააღმზრდელო დაწესებულებაში დარჩენა არ განაპირობებს მშობლის უფლების ჩამოერთმევას – კანონის თანახმად,¹¹⁹ ამ შემთხვევაში მშობლის უფლების შეზღუდვა შემოიფარგლება ზოგიერთ სიტუაციაში (სამედიცინო ჩარევის უფლების მიცემა, ბავშვის გასვლა დაწესებულებიდან ამა თუ იმ ღონისძიებაში მონაწილეობის მისაღებად) დაწესებულების ადმინისტრაციისთვის მშობლის მაგივრად გადაწყვეტილების მიღების უფლების მინიჭებით და არანაირად არ ნიშნავს, რომ მშობელი ვეღარ იხილავს თავის შვილს ან ვეღარ დაიბრუნებს ოჯახში, თუ ოდესმე მას ამის საშუალება გაუჩნდება. სოციალური მომსახურების სააგენტოს პრაქტიკის ანალიზის საფუძველზე შეიძლება ითქვას, რომ მშობლის უფლების შეზღუდვა ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებების ბენეფიციართა შემთხვევაში ძირითადად შემოიფარგლება ორი მიმართულებით: ბავშვის წარმომადგენლობის უფლება და ბავშვის საცხოვრებლის განსაზღვრის უფლება.

მშობლებისა და აღმზრდელების თქმით, ზოგიერთი შემთხვევაში სოციალური მუშაკები კიდევ უფრო შორს მიდიან და მშობლებს მატერიალური სარგებლით „იტყუებენ“. მათი

¹¹⁸ იხ. ზემოთ, „სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებების 2010 წლის მონიტორინგის შედეგად განხორციელებული ცვლილებები“.

¹¹⁹ “შვილად აყვანის შესახებ” საქართველოს კანონის მე-14 მუხლის მე-6 და მე-7 პუნქტი.

თქმით, მშობლებს ხშირ შემთხვევაში არ მიეწოდებათ სრული ინფორმაცია რეინტეგრაციის დახმარების შესახებ, კერძოდ, იმის თაობაზე, რომ დახმარება – 90 ლარი¹²⁰, რომელიც ბავშვის რეინტეგრაციის შემთხვევაში ბიოლოგიურ ოჯახებს ეძლევათ, გაიცემა ექვსი თვის განმავლობაში, რაც ვერანაირად ვერ უზრუნველყოფს სოციალურად დაუცველი ოჯახისთვის ბავშვის აღსაზრდელად საჭირო სახსრების უზრუნველყოფას. არის შემთხვევები, როდესაც აღნიშნული დახმარების მიღების მიზნით ბიოლოგიური მშობელი დასთანხმდა ბავშვის გამოყვანას, თუმცა ამის შემდეგ ბავშვი რომელიმე ნათესავს მიაბარა, ხოლო თვითონ მხოლოდ დახმარების მიღებით „შემოიფარგლა“ (ასპინძის ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულება).

იმედს ვიტოვებთ, რომ ზემოაღნიშნული ფაქტები ზოგიერთი სოციალური მუშაკის მხრიდან ეთიკისა და პროფესიონალიზმის პრინციპების არცოდნაზე მიუთითებს და არ წარმოადგენს სოციალური მომსახურების სააგენტოს გამიზნულ პოლიტიკას, რაც მიზნად ისახავს დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესის ხელოვნურ დაჩქარებას.

მიუხედავად იმისა, რომ თავად დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესი მისასალმებელია, აუცილებელია მისი ჯეროვანი მართვა და შეფასებისა და კონტროლის სათანადო მექანიზმის შემუშავება. წინააღმდეგ შემთხვევაში შესაძლოა, დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესი არასათანადო მიმართულებით განვითარდეს და უკუშედეგი გამოიღოს – ბავშვები განთავსდნენ არაკეთილსაიმედო გარემოში, სადაც არც ფიზიკური და არც გონებრივი განვითარების პირობები არ იქნება შექმნილი.

აღნიშნული საკითხის მნიშვნელობიდან გამომდინარე, ვინაიდან დაწესებულებების გეგმური მონიტორინგის პროცესში შეუძლებელი გახდა ყველა ამგვარი საექვო შემთხვევის აღრიცხვა და რეინტეგრაციის ადგილის ვიზიტი, სახალხო დამცველი მომავალში გეგმავს მსგავსი შემთხვევების შემოწმებასა და დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესის მონიტორინგს.

სურამის ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულების შემთხვევა

სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს დირექტორისადმი სურამის ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულების დირექტორის წერილში¹²¹ აღნიშნულია, რომ მისდამი დაქვემდებარებული ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულების აღსაზრდელების, ნ.ა.-ს, თ.ა.-ს, თ.ა.-ს და ი.ა.-ს მამის ხ.ა.-ს, გადმოცემით, სოციალური მუშაკები აიძულებენ ბავშვები გაიყვანოს ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებიდან, წინააღმდეგ შემთხვევაში ემუქრებიან მშობლის უფლების შეზღუდვით ან ჩამორთმევით. თავად ხ.ა.

¹²⁰ საქართველოს მთავრობის 2006 წლის 28 ივლისის N145 დადგენილების მე-10³ მუხლი:

„რეინტეგრაციის შემწეობა განისაზღვროს შემდეგი ოდენობით:

ა) ჯანმრთელი ბავშვისათვის – თვეში 90 ლარით;

ბ) შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვისათვის – თვეში 130 ლარით.“

¹²¹ 2010 წლის 20 ივლისი N118.

ამბობს, რომ არ აქვს პირობები ბავშვების აღზრდისთვის. მეუღლე გარდაცვლილი ჰყავს. არ აქვს ბინა. ღამეს ნათესავებთან ათევს, თუმცა ბავშვებს სისტემატურად აკითხავს.

ასევე, აღსაზრდელების ი.ბ.-ს, გ.ბ.-ს და ჯ.ბ.-ს დედა ც.ბ. აღნიშნავს, რომ სოციალური მუშაკები ავალდებულებენ მას ბავშვების გაყვანას დაწესებულებიდან, წინააღმდეგ შემთხვევაში ემუქრებიან მას დედობის უფლების ჩამორთმევით. თავად ც.ბ. აცხადებს, რომ არის დევნილი გორის რაიონის სოფელ ერედვიდან. არც მას და არც მის მეუღლეს არა აქვთ სამსახური. არის მრავალშვილიანი დედა. ბავშვების რჩენის საშუალება არ აქვს.

ანალოგიურ პრობლემებზე საუბრობენ აღსაზრდელები გ.მ., ბ.მ., და ზ.მ., რომლებსაც მამა გარდაეცვალათ, დედა არ აკითხავთ. ბავშვებს აკითხავთ მხოლოდ ბაბუა, რომელიც ღრმად მოხუცებულია და ბავშვების გასაყვანად არც პირობები აქვს და არც ასაკი უწყობს ხელს.

სურამის ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულების დირექტორის აღნიშნულ განცხადებაზე სოციალური მომსახურების სააგენტოს წერილობითი პასუხის¹²² თანახმად, ი.ბ.-ს, გ.ბ.-ს და ჯ.ბ.-ს დედის ც.ბ.-ს განცხადება ბავშვების რჩენის შეუძლებლობის შესახებ არ შეესაბამება რეალობას, ვინაიდან „ (...) *ოჯახს აქვს შემოსავალი – დევნილობის შემწეობა და სოციალური დახმარება, რომელიც ყოველთვიურად განისაზღვრება 198 ლარის ოდენობით (...) ასევე ოჯახს ჰყავს მეწველი ძროხა და შინაური ფრინველები (...)*“. სოციალურ მუშაკს მიაჩნია, რომ შესაძლებელია ბავშვების რეინტეგრაცია ფინანსური შემწეობით ოჯახში, მაგრამ დედა უარს ამბობს ბავშვების ოჯახში დაბრუნებაზე, აქედან გამომდინარე, მშობელს სასამართლოს მიერ უნდა განესაზღვროს (შეეზღუდოს ან ჩამოერთვას უფლებები) სტატუსი, რათა მოხდეს ბავშვების განთავსება ზრუნვის ალტერნატიულ ფორმაში.

მონიტორინგის ჯგუფის დაკვირვებით, ანალოგიურ შემთხვევებში მშობლები საბოლოოდ მაინც თანხმდებიან ბავშვების ბიოლოგიურ ოჯახებში რეინტეგრაციაზე. შედეგად, მონიტორინგის ჯგუფის მიერ დაფიქსირდა რეინტეგრაციის რამდენიმე შემთხვევა, როდესაც ბავშვები არასათანადო გარემოში აღმოჩნდნენ.

ასპინძის ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულება

ასპინძის ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულების ბენეფიციარის, 16 წლის ლ.მ.-ს რეინტეგრაცია მოხდა ბიოლოგიურ ოჯახში, მიუხედავად იმისა, რომ სოციალური მუშაკის შეფასების თანახმად: „*ოჯახის ეკონომიკური მდგომარეობა ოჯახს საშუალებას არ აძლევს, რომ დააკმაყოფილოს ბავშვის ძირითადი მოთხოვნილებები (სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ ოჯახების სარეგისტრაციო ბაზაში ოჯახის სარეიტინგო ქულაა – 32310)*“. მონიტორინგის ჯგუფმა ადგილზე მოინახულა ბავშვის ოჯახი და დააფიქსირა, რომ ვიზიტის მომენტში არასრულწლოვანი იყო ვირუსული ინფექციით ავად, ჰქონდა მაღალი ტემპერატურა, ხოლო ოჯახის განცხადებით, მათ არ შეეძლოთ საჭირო

მედიკამენტებით ბავშვის უზრუნველყოფა. სოციალური მუშაკის დასკვნაშივე იყო აღნიშნული, რომ ოჯახი სახლობს სოფელში, სადაც არ არის სკოლა. ამიტომ სასკოლო პერიოდში ბავშვი განთავსდებოდა ნათესავის ოჯახში. თუმცა მონიტორინგის ჯგუფთან საუბრისას, არასრულწლოვნის მშობელმა აღნიშნა, რომ რეინტეგრაციის თანხით (90 ლარი) მათ მოუწევდათ ბინის დაქირავება ასპინძაში, სადაც არასრულწლოვანი მარტო იცხოვრებდა, სამაგიეროდ, სკოლაში სიარულის საშუალება ექნებოდა. შესაბამისად, უნდა აღინიშნოს, რომ არასრულწლოვანი ლ.მ.-ს ბიოლოგიურ ოჯახში დაბრუნდა ბავშვის ჯანმრთელობის, განათლებისა და განვითარების უფლების შეზღუდვის რისკის ქვეშ. სოციალური მუშაკის დასკვნით, ბიოლოგიური ოჯახის ეკონომიკური მდგომარეობის გაუმჯობესების ერთადერთ გარანტს წარმოადგენდა რეინტეგრაციის ფინანსური შემწეობა (90 ლარი), რომელიც 6 თვის ვადით განესაზღვრა ბიოლოგიურ ოჯახს. მშობლის გამოცემით, ბავშვის რეინტეგრაციის გადაწყვეტილების მიღების ერთადერთ მიზეზს წარმოადგენდა მისთვის მშობლის უფლების ჩამორთმევის შიში.

ასპინძის ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებიდან რეინტეგრაციის პროგრამით გასულ ბენეფიციარებს ს.ბ.-ს და მ.ბ.-ს, შეეზღუდათ განათლების უფლება, ვინაიდან სოფელ ორგორაში, სადაც მოხდა მათი ბიოლოგიურ ოჯახში დაბრუნება, არ იყო ქართულენოვანი საჯარო სკოლა. შედეგად, ბავშვებს მოუხდათ საცხოვრებლად ნათესავის ბინაში დარჩენა ასპინძაში, რომელსაც არ გააჩნია საკმარისი სოციალურ-ეკონომიკური პირობები. სოციალურ მუშაკის დასკვნაში კვლავ აღნიშნულია, რომ „ოჯახი ეწევა სასოფლო-სამეურნეო საქმიანობას, რაც ვერ იძლევა სტაბილურ შემოსავალს, ეკონომიკური მდგომარეობა საშუალებას არ აძლევს, რომ ბავშვის ძირითადი მოთხოვნილებები დააკმაყოფილონ“. ამ შემთხვევაში ოჯახის ეკონომიკური გაძლიერების გარანტად მიჩნეული იქნა რეინტეგრაციის ფინანსური დახმარების (90 ლარი) სამი თვით დანიშვნა.

ლაგოდების ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულება

ლაგოდების ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულების ადმინისტრაციის შეტყობინებით, 2009 წელს მოხდა სამი არასრულწლოვანი დის, ე.მ.-ს, ე.მ.-ს და ა.მ.-ს რეინტეგრაცია. აღმზრდელების გადმოცემით, მას შემდეგ ბავშვები სისტემატურად დაკავებულნი არიან ქუჩაში მათხოვრობით.

ამავე ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულების ბენეფიციარი თ.რ.-ს რეინტეგრაცია მოხდა 2009 წელს, რის შემდეგაც ბავშვი, ოჯახის გადაწყვეტილებით, რეგულარულად დადის საქონლის სამწყემსად, რის გამოც ვერ იღებს განათლებას. იგი ასევე მოკლებულია სრულფასოვან საკვებს. ბავშვის დედამ არასრულწლოვნის ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებაში დაბრუნების თხოვნით არაერთხელ მიმართა ჯერ ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებას, შემდეგ კი – სოციალური მომსახურების სააგენტოს. ბავშვი არ დაუბრუნებიათ.

ტაშისკარის ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულება

ტაშისკარის ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულების ადმინისტრაციის შეტყობინებით, 2010 წელს მოხდა ზ.მ.-ს რეინტეგრაცია ბიოლოგიურ ოჯახში, სადაც აღნიშნებოდა ოჯახური ძალადობის გამოკვეთილი ნიშნები. დედამ არაერთხელ მიმართა ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულების უფროსს ბავშვის უკან დაბრუნების თხოვნით. ანალოგიურ შემთხვევა იყო ამავე დაწესებულებიდან ნ.გ.-ს ბიოლოგიურ ოჯახში რეინტეგრაციის დროს; ბავშვი მუდმივად სთხოვდა ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულების ხელმძღვანელს მის სააღმზრდელო დაწესებულებაში დაბრუნებას; ამ შემთხვევაში სოციალური სამსახურის მიერ მართლაც დადგინდა ოჯახური ძალადობის შემთხვევა და მოხდა ბავშვის ხელახალი განთავსება სურამის ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებაში.

ტაშისკარის ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულების ყოფილი ბენეფიციარების მშობელმა ახსნა-განმარტებითი ბარათი დაწერა ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულების დირექტორის სახელზე, სადაც აღნიშნავდა, რომ ბავშვების რეინტეგრაცია სოციალურმა მუშაკმა განახორციელა ცრუ დაპირების საფუძველზე, რომლის მიხედვითაც ბავშვების ოჯახში დაბრუნების შემთხვევაში, ოჯახის გაძლიერების მიზნით, მოხდებოდა საცხოვრებლის გარემონტება და შინაური პირუტყვის შეძენა. დირექტორის განმარტებით, აღნიშნული დაპირება არ შესრულებულა სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ.

ტაშისკარის ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულების სხვა ყოფილი ბენეფიციარის, დ.რ.-ს ახსნა-განმარტებით ბარათში აღნიშნულია, რომ ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებიდან მისი ამორიცხვა მოხდა მასთან სოციალური მუშაკების გასაუბრების გარეშე. მან აღმზრდელებთან საუბრისას მოულოდნელად აღმოაჩინა, რომ აღარ ირიცხებოდა ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებაში და იძულებით მოუწია სამ დაძმასთან ერთად ოჯახში დაბრუნება, სადაც, დაწესებულების დირექტორის გადმოცემით, მძიმე ეკონომიკური მდგომარეობაა.

აუცილებელია, სოციალური მომსახურების სააგენტო უფრო დეტალურად და სიღრმისეულად დაინტერესდეს რეინტეგრაციის პროცესის მიმდინარეობით, რათა ზოგიერთი სოციალური მუშაკის არასათანადო მუშაობამ ჩრდილი არ მიაყენოს ამ უმნიშვნელოვანესი რეფორმის სათანადო და ეფექტურ განხორციელებას.

რეკომენდაცია სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“ დირექტორს:

- განხორციელებული იქნეს ბავშვთა ბიოლოგიურ ოჯახებში დაბრუნების ყველა შემთხვევის მონიტორინგი და შეფასდეს ყველა პრობლემური შემთხვევის ხელახლა.

დიდი ზომის სააღმშრდელო დაწესებულებების საოჯახო ტიპის სახლებით ჩანაცვლების პროცესი

დასაწყისშივე უნდა აღინიშნოს, რომ სახალხო დამცველის სპეციალურმა პრევენციულმა ჯგუფმა შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროდან პრაქტიკულად ვერანაირი ინფორმაცია ვერ მოიპოვა იმის შესახებ, როგორ იგეგმება ბავშვზე ზრუნვის რეფორმის ერთ-ერთი საკვანძო მიმართულების – დიდი სააღმშრდელო დაწესებულებების საოჯახო ტიპის სახლებით ჩანაცვლების – განხორციელება, გარდა იმ ზოგადი მონაცემებისა, რომლებსაც შეიცავს ბავშვზე ზრუნვის სისტემის რეფორმის ძირითადი მიმართულებების 2011–2012 წლების სამოქმედო გეგმა.

აღნიშნულ დოკუმენტში ნათქვამია, რომ დეინსტიტუციონალიზაციისა და მინდობით აღზრდა/გაშვილების პროცესის დასრულების შემდეგ ბავშვთა სახლებში დარჩენილი 576–მდე აღსაზრდელი გადანაწილდება რეგიონული პრინციპით შერჩეულ მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში, რომელთაგან თითოეული მოემსახურება მაქსიმუმ 8 აღსაზრდელს. საწყის ეტაპზე დაგეგმილია 72 ასეთი სახლის ამუშავება. აღმშრდელების ფუნქციას შეასრულებენ ე.წ. დედობილ–მამობილი. მცირე საოჯახო ტიპის სახლების დაფინანსება იგეგმება როგორც საბიუჯეტო, ისე დონორთა თანხებითა და სამოქმედო გეგმის მიხედვით, *„არსებული გამოთვლებით მათი მოცულობა არ აღემატება დღეს მოქმედ ინსტიტუციებზე გაჩეულ ხარჯებს.“* სამოქმედო გეგმის მიხედვით მცირე საოჯახო ტიპის სახლების მართვა გადაეცემა კონკურსის წესით შერჩეულ არასამთავრობო ორგანიზაციებს. უახლოეს მომავალში დაგეგმილია მათი ლიცენზირება, ხოლო დედობილ–მამობილის საქმიანობის მუდმივი მონიტორინგი, სამოქმედო გეგმის თანახმად, სავარაუდოდ, დაევალება სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს. პარალელურად, სოციალური მომსახურების სააგენტო, სოციალური მუშაკების მეშვეობით, ბავშვის საჭიროებებს რეგულარულად შეაფასებს.

ზემოაღნიშნული სიახლე, რომელიც გულისხმობს ბავშვის კეთილდღეობისთვის, მისი დიდი დაწესებულებებიდან ოჯახურთან მიახლოებულ გარემოში განთავსებას, უდავოდ მისასალმებელია. აღნიშნული პროცესის სწორად წარმართვასა და ყველა მნიშვნელოვანი ასპექტის წინასწარ განსაზღვრაზე ბევრად არის დამოკიდებული რეფორმის წარმატება. ვინაიდან სამოქმედო გეგმა შეიცავს მხოლოდ რეფორმის ძირითად მიმართულებებს, ზოგიერთი საკითხის დასაზუსტებლად სახალხო დამცველმა წერილობით მიმართა შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრს¹²³ და მოითხოვა ინფორმაცია და შესაბამისი დოკუმენტაცია შემდეგ საკითხებზე:

- დედობილ-მამობილის შერჩევის კრიტერიუმების, ასევე მათი ფუნქციებისა და მუშაობის მეთოდოლოგიის ამსახველი დოკუმენტი (ასეთის არარსებობის შემთხვევაში, როდის იგეგმება აღნიშნული დოკუმენტის შემუშავება);
- მცირე საოჯახო ტიპის სახლის მმართველი ორგანიზაციის შერჩევის კრიტერიუმების ამსახველი დოკუმენტი (კონკურსის პირობები);
- მცირე საოჯახო ტიპის სახლის ფუნქციონირების რომელ ასპექტებზე განახორციელებს მონიტორინგს სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სააგენტო (სხვა შემთხვევაში, რომელი ორგანო განახორციელებს აღნიშნული სახლების მონიტორინგს და როგორ); იგეგმება თუ არა ამასთან დაკავშირებით ცვლილებებისა და დამატებების შეტანა საქართველოს კანონმდებლობაში (რომელ აქტებში?);
- სოციალური მუშაკის მიერ ბავშვის საჭიროებათა რეგულარული შეფასების მეთოდოლოგიის ამსახველი დოკუმენტი;
- ნებისმიერი სხვა დოკუმენტი ან საკანონმდებლო ცვლილების პროექტი, რომელიც ბავშვზე ზრუნვის სისტემის რეფორმის განხორციელებას უკავშირდება.

შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროდან მიღებული წერილის თანახმად¹²⁴, „მცირე საოჯახო ტიპის სახლის მომსახურების მიმწოდებლებს წარმოადგენენ არასამთავრობო ორგანიზაციები (...) რომელთაც შემუშავებული აქვთ მცირე საოჯახო ტიპის სახლის აღმზრდელთა შერჩევის ინდივიდუალური კრიტერიუმები და მეთოდოლოგია, ისევე, როგორც აღმზრდელთა სამუშაო აღწერილობები და მათ მიერ გაწეულ საქმიანობაზე ზედამხედველობის სისტემები“. აღნიშნული კრიტერიუმები, სამუშაო აღწერილობები და მეთოდოლოგიის ამსახველი დოკუმენტაცია არ ერთვოდა სამინისტროს მიერ მოწოდებულ ინფორმაციას.

ამავე წერილის თანახმად, მცირე საოჯახო ტიპის სახლების მმართველი ორგანიზაციის შერჩევის კრიტერიუმის ამსახველი დოკუმენტი და კონკურსის პირობები ამ ეტაპზე განსაზღვრული არ არის. ასევე, სამინისტროს მიერ მცირე საოჯახო ტიპის სახლების მონიტორინგზე პასუხისმგებელი ორგანო და მონიტორინგის განხორციელებასთან დაკავშირებული საკითხები ამჟამად განხილვის სტადიაშია და გადაწყვეტილებები ჯერ არ არის მიღებული.

ზემოაღნიშნულ ინფორმაციაზე დაყრდნობით, რომლის თანახმადაც მცირე საოჯახო ტიპის სახლების ფუნქციონირებასთან დაკავშირებული ბევრი საკითხი დაუზუსტებელია, ამ ეტაპზე შეუძლებელია რეფორმის პროცესების შეფასება და გადაჭრით თქმა, რამდენად დაგეგმილად და მომზადებულად ხდება მცირე საოჯახო ტიპის სახლების სისტემაზე გადასვლა.

დასკვნითი რეკომენდაციები:

¹²⁴ 2011 წლის 3 მარტის #01/1418 წერილი

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრს:

- შემუშავებული იქნეს ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებების მონიტორინგისა და კონტროლის ეფექტური და ქმედითი მექანიზმი შესაბამისი ანგარიშგების სისტემით;
- პირადი კონტროლის ქვეშ იქნეს აყვანილი ძალადობის ყველა გამოვლენილ ფაქტზე რეაგირება;
- 2010 წლის 26 თებერვლის N 52/ნ ბრძანების „სპეციალიზებულ დაწესებულებაში პირის მოთავსებისა და ამ დაწესებულებიდან მისი გაყვანის წესისა და პირობების დამტკიცების შესახებ“ მე-7 მუხლს დაემატოს შესაბამისი ქვეპუნქტი, რომელიც დაარეგულირებს ბენეფიციარის დროებითი გაყვანას სტაციონარში ან სხვა ტიპის სამედიცინო-სამკურნალო სარეაბილიტაციო დაწესებულებაში;
- ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულების ბენეფიციარის სტაციონირების ყველა შემთხვევაზე უზრუნველყოფილი იქნეს ფორმა N IV-100/ა-ს წარმოება და მისი ასლის გადაცემა სააღმზრდელო დაწესებულებისთვის.
- N52/ნ ბრძანებაში შეიტანოს შესაბამისი ცვლილებები და დამატებები, რათა ბენეფიციარის მიერ დაწესებულების დატოვების შემთხვევების აღრიცხვის დროს სავალდებულო გახდეს მისი რეალური დაბრუნების თარიღის მითითება, ასევე, დაწესებულების წარმომადგენლის ხელმოწერა.

საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების მინისტრს:

- უზრუნველყოფილი იქნეს სამინისტროს გენერალური ინსპექციის სათანადო რეაგირება ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებებიდან ბენეფიციარებზე სკოლის მასწავლებლების მხრიდან არასათანადო მოპყრობის შესახებ ყველა შეტყობინებაზე.
- უზრუნველყოფილი იქნეს მის დაქვემდებარებაში მყოფ პანსიონური მომსახურების მქონე საგანმანათლებლო დაწესებულებებში ბავშვთა ჩარიცხვის ერთიანი წესის შემოღება, სამტრედიის N15 საჯარო სკოლის დებულების დამტკიცება, რომელშიც დაწესებულების მუშაობის პროფილი იმგვარად განისაზღვრება, რომ არ შეუწყობს ხელს ბავშვთა სტიგმატიზაციასა და საზოგადოებიდან გარიყვას.

სსიპ „სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოსა“ და სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტო“ დირექტორებს:

- უზრუნველყოფილი იქნეს სახელმწიფო ზრუნვისა და სოციალური მომსახურების სააგენტოების თანამშრომელთა ტრეინინგი ბავშვის უფლებების დაცვის ეროვნულ და საერთაშორისო კანონმდებლობაში, ასევე აღნიშნული უფლებების დაცვისთვის შექმნილ საერთაშორისო და ეროვნულ მექანიზმებში.

- განახორციელონ ერთობლივი, კომპლექსური და კოორდინირებული მუშაობა ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებებში ძალადობის შემთხვევების გამოვლენისა და მართვისთვის.

სსიპ „სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს“ დირექტორს:

- უზრუნველყოფილი იქნეს სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მონიტორინგის ხელშეწყობა და შეუფერხებელი წარმართვა მომავალში;
- შემუშავებული და დანერგილი იქნეს დაწესებულებების ადმინისტრაციის მხრიდან ძალადობის ფაქტების გამოვლენისა და მათ შესახებ ანგარიშგების სწრაფი, ეფექტური და გამჭვირვალე სისტემა;
- სკოლის პედაგოგების მიერ სააღმზრდელო დაწესებულების აღსაზრდელებზე განხორციელებული ძალადობის ყველა შემთხვევა ეცნობოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს გენერალურ ინსპექციას და სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“;
- შესაბამისი დამატებები განახორციელოს დაწესებულებების დებულებებში, რათა ბავშვის ყოველი გასვლა-შემოსვლისას დაწესებულების ექიმმა ჩაატაროს ბავშვების გარეგნული დათვალიერება, მათ შორის, ოჯახური ძალადობის შემთხვევების პრევენციისა და გამოვლენის მიზნით;
- ყველა დაწესებულების ექიმს დაევალოს დაზიანებების ჟურნალის წარმოება, სადაც სათანადო ნაწილში აღირიცხება და აღიწერება ყველა დაზიანების, თვითდაზიანებისა და საყოფაცხოვრებო ტრავმის ფაქტი, მათი წარმომადგენლობის ბავშვისეული ვერსიის მითითებით;
- ყველა დაწესებულების ექიმსა და პერსონალის ყოველ წევრს დაევალოს ძალადობის საეჭვო შემთხვევების შესახებ ინფორმაციის დაუყოვნებლივ მიწოდება ადმინისტრაციისათვის, იმ შემთხვევების გათვალისწინებით, როდესაც მოძალადე, ბავშვის განცხადებით, არის თავად დირექტორი, რა დროსაც ინფორმაცია უნდა მიეწოდოს პირდაპირ სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“;
- ყველა დაწესებულების ფსიქოლოგს დაევალოს სპეციალური ჟურნალის წარმოება ძალადობის ფაქტების დასაფიქსირებლად, ასევე, აღნიშნული ფაქტების შესახებ ინფორმაციის დაუყოვნებლივ მიწოდება ადმინისტრაციისადმი. იმ შემთხვევაში, როდესაც მოძალადე, ბავშვის განცხადებით, არის თავად დირექტორი, ინფორმაცია უნდა მიეწოდოს პირდაპირ სააგენტოს.
- უზრუნველყოფილი იქნეს ბავშვთა შრომის გამოყენების შემთხვევების გამოვლენა და განახორციელოს მათზე ადეკვატური რეაგირება. დაიცვას ბავშვთა სახლის აღსაზრდელები ბავშვთა შრომით ექსპლუატაციის ნებისმიერი ფორმისგან.
- უზრუნველყოფილი იქნეს ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებების შიდა მონიტორინგის მექანიზმების მიერ ბავშვთა დისკრიმინაციისა და არათანაბარი მოპყრობის ფაქტების პრევენცია და აღმოფხვრა;

- განსაკუთრებული ყურადღება გამახვილდეს ეთნიკური უმცირესობების წარმომადგენელი ბენეფიციარების სპეციალურ (რელიგიურ, კვებით, სოციალურ და სხვა) საჭიროებებზე.
- უზრუნველყოფილი იქნეს საადმინისტრაციო დაწესებულებების გარემონტება, რათა იქ განთავსებულ ბავშვებს შეეძინათ ცხოვრებისთვის ელემენტარული ღირსეული პირობები;
- უზრუნველყოფილი იქნეს ბავშვთა საადმინისტრაციო დაწესებულებების აღჭურვა შესაბამისი ავეჯითა და ინვენტარით;
- უზრუნველყოფილი იქნეს ბავშვთა საადმინისტრაციო დაწესებულებების ცენტრალური გზით გათბობა, ასევე, საცხოვრებელი ნაწილების, საპირფარეშოებისა და საშხაპეების სათანადოდ აღჭურვა;
- უზრუნველყოფილი იქნეს ბავშვთა საადმინისტრაციო დაწესებულებებში ჰიგიენური პირობების დაცვის რეგულარული კონტროლი;
- შემუშავდეს ასაკობრივი მენიუები, განისაზღვროს საკვებ ინგრედიენტებზე დღიური ნორმები ბავშვთა და მოზარდთა სრულფასოვანი განვითარებისათვის
- უზრუნველყოფილი იქნეს მოზარდებისთვის ჯანსაღი კვება, ცილების, ცხიმებისა და ნახშირწყლების, მინერალებისა და ვიტამინების შესაბამისი შემცველობით, ბავშვების სრულფასოვანი განვითარებისათვის;
- გათვალისწინებული იყოს სადღესასწაულო მენიუებისთვის კვების გაზრდილი ბიუჯეტის გამოყოფა;
- უზრუნველყოფილი იქნეს დაწესებულებების საკვები პროდუქტებით მომარაგების ტენდერის დროული ჩატარება მომარაგებაში წყვეტის თავიდან აცილების მიზნით;
- ტენდერის ორგანიზებისას უზრუნველყოფილი იქნეს მაღალუქებადი და სეზონური საკვები პროდუქტების ადგილობრივი მწარმოებლებისგან მოწოდება;
- გაკონტროლდეს დაწესებულებებში პროდუქციის შენახვისა და მოხმარების წესების მკაცრი დაცვა;
- გაკონტროლდეს საადმინისტრაციო დაწესებულებების კვების ბლოკებში სანიტარიულ-ჰიგიენური სტანდარტების მკაცრი დაცვა;
- უზრუნველყოფილი იქნეს კვების ბლოკების სათანადო მატერიალურ-ტექნიკური აღჭურვა;
- საადმინისტრაციო დაწესებულებებში უზრუნველყოფილი იქნეს სასმელი წყლისა და მის შესანახად განკუთვნილი ავზების რეგულარული შემოწმება;
- მოხდეს სამედიცინო პერსონალის მიერ გაწეული მკურნალობისა და ბავშვთა ჯანმრთელობის მდგომარეობის სრულფასოვანი აღრიცხვა, აღსაზრდელთა სრულფასოვანი სამედიცინო მომსახურების უზრუნველსაყოფად;
- უზრუნველყოფილი იქნეს ბავშვთა საადმინისტრაციო დაწესებულებების სამედიცინო ნაწილებისთვის შესაბამისი ინფრასტრუქტურისა და აღჭურვის გამოყოფა;
- უზრუნველყოფილი იქნეს ბავშვთა სახლებში აღსაზრდელთა ჯანმრთელობის მდგომარეობის სიღრმისეული შესწავლა დოკუმენტებისა და ობიექტური შეფასების საფუძველზე;

- უზრუნველყოფილი იქნეს ყველა სტატუსდაქვემდებარებული ბენეფიციარის გაგზავნა სტაციონარულ გამოკვლევებსა და შემდგომ, სამედიცინო-სოციალურ ექსპერტიზაზე;
- ბავშვთა საადმირდელი დაწესებულებების ექიმებს დაევალოთ სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოება საქართველოს ჯანდაცვის კანონმდებლობით დადგენილი წესით;
- უზრუნველყოფილი იქნეს ყველა საადმირდელი დაწესებულებაში ბენეფიციართათვის ტელეფონის ხელმისაწვდომობა და საუბრების კონფიდენციალურობა;
- ყველა საადმირდელი დაწესებულებაში უზრუნველყოს ბავშვებისთვის უსაფრთხო გარემოს შექმნა და შენარჩუნება;
- საადმირდელი დაწესებულებებში უზრუნველყოფილი იქნეს პროფესიონალი ფსიქოლოგების მუშაობა;
- საადმირდელი დაწესებულებები უზრუნველყოფილი იქნეს პროფესიული მოვალეობის შესრულებისათვის საჭირო ინვენტარითა და საშუალებებით;
- შემუშავდეს ფსიქოლოგიური კვლევისა და ინტერვენციის ერთიანი სტანდარტების, გაიდლაინები და პროტოკოლები, ბავშვთა საადმირდელი დაწესებულებების სპეციფიკისა და სამიზნე ჯგუფების გათვალისწინებით;
- შემუშავდეს ფსიქოლოგების მიერ ჩატარებული მუშაობის დოკუმენტირების ერთიანი სისტემა;
- უზრუნველყოს ინსტიტუციაში მყოფი ბავშვებისათვის ეფექტური გასაჩივრების მექანიზმის არსებობა, გასაჩივრების ნათელი და გასაგები პროცედურების გაწერა და ბენეფიციართა სათანადო ინფორმირება აღნიშნული უფლების შესახებ;
- უზრუნველყოფილი იქნეს ბავშვების ნებისმიერ გადაადგილებაზე დაწესებულებების თანამშრომელთა სათანადო მეთვალყურეობა;
- ბავშვთა საადმირდელი დაწესებულებები, საჭიროების შემთხვევაში, უზრუნველყოფილი იქნეს ადეკვატური სატრანსპორტო და ადამიანური რესურსით;
- უზრუნველყოს სახელობო და ხელოვნების წრეების ფუნქციონირების რეგულარული ხასიათი – საჭირო მასალითა და ინვენტარით მომარაგება; ასევე, წრის ფუნქციონირების ეფექტურობის კონტროლი – ხელმძღვანელის მიერ პერიოდული ანგარიშების წარდგენა, რომლებშიც მითითებული იქნება წრის მუშაობის ძლიერი და სუსტი მხარეები;
- უზრუნველყოფილი იქნეს ბავშვთა საადმირდელი დაწესებულებებში გამართული ანგარიშგებისა და დოკუმენტაციის წარმოება, რომელიც სრულფასოვნად ასახავს აღსაზრდელებისთვის გაწეულ ყველა მომსახურებას, პროფესიონალთა შორის კომუნიკაციას, რა მიზნითაც დებულებაში ჩაემატოს იმ დაწესებულებაში წარმოებული დოკუმენტაციის ჩამონათვალი;
- უზრუნველყოფილი იქნეს ბავშვების პირადი საქმის სრულყოფილი წარმოება;
- სადაზღვევო პაკეტების შესარჩევი ტენდერის პირობების განსაზღვრისას გათვალისწინებული იქნეს ბავშვთა და მოზარდთა ზრდა-განვითარების

თავისებურებანი და პათოლოგიების განვითარების რისკები, დაავადებათა თავისებურებანი და საჭიროებანი;

- სადაზღვევო პოლისი უნდა მოიცავდეს სტომატოლოგიურ მომსახურებას, ასევე სხვა აუცილებელი სამედიცინო დახმარების სახეებს;
- უზრუნველყოფილი იქნეს ბენეფიციარებისათვის სადაზღვევო პოლისების დროულად მიწოდება;
- განხორციელდეს მონიტორინგი სადაზღვევო პოლისით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების მიწოდების დროულობასა და ხარისხზე;
- უზრუნველყოფილი იქნეს შრომის სათანადო პირობების შექმნა ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულების პერსონალისთვის, მათ შორის, შესაბამისი ანაზღაურების განსაზღვრაც;
- უზრუნველყოფილი იქნეს პერსონალის მიერ საკუთარი მოვალეობების შესრულებისთვის დეტალური გაიდლაინების შედგენა და მარეგულირებელ საკანონმდებლო და კანონქვემდებარე აქტებზე სრულფასოვანი ინფორმაციის მიწოდება.

„სოციალური მომსახურების სააგენტოს“ დირექტორს

- უზრუნველყოფილი იქნეს ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებებისთვის სოციალური მუშაკის მიერ განხორციელებული შეფასების ამსახველი დოკუმენტის სრული სახით მიწოდება;
- ყველა ბენეფიციარი უზრუნველყოფილი იქნეს პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტაციითა და დაბადების მოწმობით;
- განხორციელდეს ბავშვთა ბიოლოგიურ ოჯახებში დაბრუნების ყველა შემთხვევის მონიტორინგი და მოხდეს ყველა პრობლემური შემთხვევის ხელახალი გადაფასება.