



საქართველოს
სახალხო დამცველი

ქვემოთ მოცემულია საქართველოს
სახალხო დამცველის მიერ

2013 წლის 11 ივნისს, 11 ივნისს, 11 ივნისს
საქართველოს სახალხო დამცველის მიერ

[illegible][illegible]

საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატმა დ.ბ.-სთან გასაუბრებისას შედგენილი ოქმის ასლი შემდგომი რეაგირებისთვის გადაუგზავნა საქართველოს მთავარ პროკურატურას. საქართველოს მთავარი პროკურატურის 2013 წლის 11 ნოემბრის №13/6703 წერილით გვეცნობა, რომ სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს საგამოძიებო დეპარტამენტში დაიწყო გამოძიება სისხლის სამართლის №073250913005 საქმეზე, საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 378²-ე მუხლით გათვალისწინებული დანაშაულის ნიშნებით, ხოლო მსჯავრდებულის მიმართ არასათანადო მოპყრობის ფაქტზე გამოძიება ცალკე წარმოებად არ დაწყებულა.

დ.ო.-ს და ნ.ბ.-ს საქმე

2013 წლის 6 დეკემბერს საქართველოს სახალხო დამცველს ახსნა-განმარტებებით მიმართეს სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის №6 დაწესებულებაში მყოფმა მსჯავრდებულებმა დ.ო.-მ და ნ.ბ.-მ. მსჯავრდებულთა განმარტებით, 2013 წლის ნოემბრის შუა რიცხვებში გამოაცხადეს შიშშილობა, საქართველოს პარლამენტის მიერ საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსში გარკვეული ცვლილებების შეტანის მოთხოვნით. ნოემბრის ბოლოს მათთან საკანში მივიდა №6 დაწესებულების ადმინისტრაციის თანამშრომელი და მსჯავრდებულები წაიყვანა ადმინისტრაციული კორპუსის მიმართულებით. მსჯავრდებულთა მტკიცებით, გზაში მათ შეხვდნენ დაწესებულების ადმინისტრაციის სხვა თანამშრომლებიც, რომლებმაც ძალის გამოყენებით დაადეს ხელბორკილები. დ.ო. და ნ.ბ. აცხადებენ, დაწესებულების თანამშრომლები მათ ძლიერად უჭერდნენ ხელს დაზიანებულ ზედა კიდურებზე (სადაც მსჯავრდებულებს მიყენებული ჰქონდათ თვითდაზიანება), ურტყამდნენ თავის და ზურგის არეში. მსჯავრდებულთა განმარტებით, დაწესებულების თანამშრომლებმა ისინი მიიყვანეს ადმინისტრაციულ კორპუსში, სადაც კვლავ განაგრძეს მათი ფიზიკური და სიტყვიერი შეურაცხყოფა. ნ.ბ. აცხადებს, რომ მას ფიზიკური და სიტყვიერი შეურაცხყოფა ასევე, მიაყენა №6 დაწესებულების დირექტორმა.

საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატმა მსჯავრდებულების დ.ო.-ს და ნ.ბ.-ს ახსნა-განმარტებები შემდგომი რეაგირებისთვის გადაუგზავნა საქართველოს მთავარ პროკურატურას. თუმცა, როგორც მთავარი პროკურატურიდან მიღებული პასუხიდან ირკვევა, გამოძიება მიმდინარეობს დ.ო.-ს და ნ.ბ.-ს მიერ აკრძალული საგნის შენახვის ფაქტთან დაკავშირებით, ხოლო მათ მიმართ არასათანადო მოპყრობის ფაქტზე გამოძიება ცალკე წარმოებად არ დაწყებულა.

ა.ბ.-ს საქმე

2013 წლის 6 დეკემბერს საქართველოს სახალხო დამცველს ახსნა-განმარტებით მიმართა მსჯავრდებულმა ა.ბ.-მ. მსჯავრდებულის განმარტებით, 2013 წლის 25 სექტემბერს დაგეგმილი იყო მისი გადაყვანა სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის №17 დაწესებულებაში. ა.ბ. აცხადებს, რომ თავს გრძნობდა შეუძლოდ, რის შესახებაც ტრანსპორტში ჩაჯდომამდე განუცხადა საბადრაგო სამსახურის თანამშრომელს, თუმცა მას განუმარტეს, რომ საჭიროების

შემთხვევაში გაეწეოდა შესაბამისი დახმარება. მსჯავრდებული მგზავრობისას ცუდად გახდა და სამედიცინო დახმარება ითხოვა, თუმცა საბადრაგო სამსახურის თანამშრომლებმა უთხრეს, რომ დახმარებას გაუწევდნენ დანიშნულების ადგილზე მისვლის შემდეგ. ა.ბ.-ს განმარტებით, ამის შემდეგ მან გონება დაკარგა. გონზე მოსვლის შემდეგ, იმის გამო, რომ მას არ უწევდნენ სამედიცინო დახმარებას, თვითდაზიანება მიიყენა მანქანაში ნაპოვნი თუნუქის ნაჭრით. როგორც მსჯავრდებული აცხადებს, ის მიიყვანეს სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის შენობის ეზოში, სადაც აღელვების ნიადაგზე, კვლავ მიიყენა თვითდაზიანება და სიტყვიერი შეურაცხყოფა მიაყენა მის დასახმარებლად მისულ ექიმებს. ამის შემდეგ მსჯავრდებულს დაადეს ხელბორკილები, დააწვინეს პირქვე და გადმოათრიეს მანქანიდან. ამის შემდგომ სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის დაახლოებით ოცი თანამშრომელი ფეხებით ცემდა. მსჯავრდებული აცხადებს, რომ მისი ფიზიკური შეურაცხყოფა შეწყდა მხოლოდ მას შემდეგ, რაც შემთხვევის ადგილზე მივიდა მისთვის უცნობი პირი და ბრძანება გასცა - მსჯავრდებული სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის №6 დაწესებულებაში გადაეყვანათ. ა.ბ.-ს განმარტებით, მისი ფიზიკური შეურაცხყოფა სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის ტერიტორიიდან №6 დაწესებულებაში მგზავრობისასაც გაგრძელდა.

საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატმა მსჯავრდებულ ა.ბ.-ს ახსნა-განმარტება შემდგომი რეაგირებისთვის გადაუგზავნა საქართველოს მთავარ პროკურატურას. საქართველოს მთავარი პროკურატურის 2014 წლის 7 თებერვლის №13/7629 წერილით სახალხო დამცველის აპარატს ეცნობა, რომ საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს საგამოძიებო დეპარტამენტში დაიწყო გამოძიება მსჯავრდებულ ა.ბ.-ს მიერ აკრძალული საგნის შენახვა-ტარების ფაქტზე და გამოძიება შეწყდა სისხლის სამართლის კოდექსით გათვალისწინებული ქმედების არ არსებობის გამო.

ი.მ.-ს საქმე

2013 წლის 11 აპრილს სახალხო დამცველის რწმუნებულები შეხვდნენ და გაესაუბრნენ სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის №7 დაწესებულებაში მყოფ მსჯავრდებულ ი.მ.-ს. მსჯავრდებულის განმარტებით, 2013 წლის 5 აპრილს იგი გადაიყვანეს №6 დაწესებულებიდან №7 დაწესებულებაში, სადაც მიღებისას დაწესებულების დირექტორის მოადგილემ მიაყენა ფიზიკური შეურაცხყოფა და დაემუქრა.

ი.მ.-ს გადმოცემით, ის მოათავსეს დაწესებულების №7 საკანში, სადაც მის მიმართ განხორციელებული მუქარისა და ფიზიკური შეურაცხყოფის გამო, მიიყენა თვითდაზიანება. მისი თქმით, დაახლოებით სამი საათის შემდეგ გადაიყვანეს სამოქალაქო სამედიცინო დაწესებულებაში, სადაც დაუმუშავეს ჭრილობები და დააბრუნეს №7 დაწესებულებაში.

მსჯავრდებულის განმარტებით, დაწესებულებაში დაბრუნებისას მას დახვდა უსაფრთხოების სამსახურის თანამშრომელი და დაწესებულების დირექტორი. მათ ჰკითხეს

მსჯავრდებულს დაზიანებების მიყენების საფუძველი. ი.მ.-ს თქმით, მან მოუთხორო თანამშრომლებს მის მიმართ განხორციელებული ფიზიკური შეურაცხყოფისა და მუქარის თაობაზე და განუმარტა, რომ თუ ისევ დაწესებულებაში შეიყვანდნენ, კვლავ მიიყენებდა თვითდაზიანებებს ან თავს მოიკლავდა.

ი.მ.-ს გადმოცემით, იგი შეასახლეს №3 საკანში, სადაც მასთან ერთად დილამდე იმყოფებოდნენ №7 დაწესებულების თანამშრომლები, რათა არ მიეყენებინა თვითდაზიანება. მსჯავრდებულის განმარტებით, დილის საათებში მასთან კვლავ შევიდა დირექტორის მოადგილე გია, რომელიც მას კვლავ დაემუქრა, „აქ ამოგძვრება სულიო“. ი.მ.-ს თქმით, იგი იძულებული გახდა კვლავ მიეყენებინა თვითდაზიანება ქვედა კიდურებზე, რის შემდეგაც დაწესებულების დირექტორმა მიაყენა სიტყვიერი შეურაცხყოფა და დაემუქრა, „გაგაფუჭებო“. ასევე უთხრა, რომ №7 დაწესებულებაში მყოფ მსჯავრდებულებს დასჯიდა მის გამო და შემდგომ მას უნდა გაეცა აღნიშნული მსჯავრდებულებისთვის პასუხი. მსჯავრდებულის გადმოცემით, ამის შემდეგ მან ყელის არეში მიიყენა თვითდაზიანებები. მსჯავრდებული აცხადებდა, რომ თავს არ გრძნობდა უსაფრთხოდ.

მსჯავრდებულის ახსნა-განმარტება სახალხო დამცველის აპარატმა შემდგომი რეაგირებისთვის გადაუგზავნა საქართველოს მთავარ პროკურორს. საქართველოს მთავარი პროკურატურის 2013 წლის 23 აპრილის №13/43210 წერილით ცნობილი გახდა, რომ საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს საგამომიებო დეპარტამენტში დაიწყო გამოძიება სისხლის სამართლის №0732220413003 საქმეზე, სამსახურებრივი უფლებამოსილების გადამეტების ფაქტზე, საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 333-ე მუხლით გათვალისწინებული დანაშაულის ნიშნებით.

პატიმრების განცხადებები, ასევე ეხება სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის წარმომადგენლების მხრიდან პატიმრების მიმართ უსაფუძვლო და არაპროპორციული ძალის გამოყენების ფაქტებს. ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს მიდგომით, თავისუფლებაშეზღუდული პირის მიმართ ფიზიკური ძალის გამოყენება, როდესაც ძალის გამოყენების აუცილებლობა არ იყო განპირობებული თავისუფლებაშეზღუდული პირის ქმედებით, ლახავს ადამიანურ ღირსებას და ადამიანის უფლებათა დაცვის ევროპული კონვენციის მე-3 მუხლის დარღვევას წარმოადგენს.⁴

საანგარიშო პერიოდში პატიმრები ხშირად მიუთითებდნენ, რომ ადმინისტრაციის თანამშრომლები მათ მიმართ ფიზიკურ ძალას იყენებენ მაშინაც კი, როდესაც პატიმრები არ ეწინააღმდეგებოდნენ ადმინისტრაციის კანონიერ მოთხოვნებს. უფრო მეტიც, პატიმრების განმარტებით, მათ მიმართ ფიზიკური ძალის გამოყენება წინ უსწრებდა ადმინისტრაციის სიტყვიერ მითითებას კონკრეტული მოქმედების შესრულებაზე. ასეთი პრაქტიკის

⁴ რიბიტიჩი ავსტრიის წინააღმდეგ, (Ribitsch v. Austria), განჩინება, 1995 წლის 4 დეკემბერი, პარ. 38.

დამკვიდრების ტენდენცია, განსაკუთრებით, პატიმრების ერთი დაწესებულებიდან მეორე დაწესებულებაში გადაყვანის დროს იკვეთება.

ი.ფ.-ს, გ.კ.-ს და სხვების საქმე

2013 წლის ნოემბერში და დეკემბერში საქართველოს სახალხო დამცველს არაერთი, მათ შორის კოლექტიური განცხადებებით, მიმართეს სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის №19 დაწესებულებაში (ტუბერკულოზის სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ცენტრში) მყოფმა მსჯავრდებულებმა, რომლებიც სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის თანამშრომლების მხრიდან განხორციელებულ არასათანადო მოპყრობის ფაქტებზე მიუთითებდნენ.

2013 წლის 23 დეკემბერს პრევენციის ეროვნული მექანიზმის ფარგლებში №19 დაწესებულებაში ჩატარებული არაგეგმური მონიტორინგისას მიღებული ინფორმაციით, მსჯავრდებულების ი.ფ.-ს, გ.კ.-ს და სხვების მიმართ სავარაუდოდ ადგილი ჰქონდა ფიზიკურ და სიტყვიერ შეურაცხყოფას, ასევე, არაპროპორციული ძალის გამოყენებას. მსჯავრდებულთა განმარტებით, აღნიშნული უკანონო ქმედებები მათ მიმართ განხორციელდა სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის №19 დაწესებულების უსაფრთხოების განყოფილების უფროსის და ადმინისტრაციის სხვა თანამშრომელთა მხრიდან, რომლებიც განსაკუთრებული აგრესიით გამოირჩეოდნენ სხვა დაწესებულებებში მსჯავრდებულთა გადაყვანის დროს.

სახალხო დამცველის რწმუნებულები ასევე, შეხვდნენ და გაესაუბრნენ №19 დაწესებულებიდან №6 დაწესებულებაში გადაყვანილ ი.ფ.-ს და №8 დაწესებულებაში გადაყვანილ გ.კ.-ს. მსჯავრდებულთა განმარტებით, 2013 წლის 18 დეკემბერს მათ დაწესებულების ადმინისტრაციულ შენობაში გადასვლა მოსთხოვეს. მსჯავრდებულებს ადმინისტრაციული შენობის მეორე სართულზე ასასვლელ კიბეზე დახვდათ დაწესებულების უსაფრთხოების განყოფილების უფროსი ერთ მათთვის უცნობ პირთან ერთად. მსჯავრდებულები აცხადებენ, რომ ამ დროს შენობაში შევიდა დაწესებულების 20-25 თანამშრომელი, რომლებმაც უსაფრთხოების განყოფილების უფროსის მითითებით, ძალის გამოყენებით ზურგსუკან დააწყობინეს ხელები და დაადეს ხელბორკილები. მსჯავრდებულთა განმარტებით, უსაფრთხოების განყოფილების უფროსი მათ აყენებდა სიტყვიერ შეურაცხყოფას. მან ასევე უკნიდან ხელი კრა ი.ფ.-ს, რომელიც გადავარდა კიბიდან და პირქვე დაეცა. მსჯავრდებულები აცხადებენ, რომ დაწესებულების თანამშრომლებმა ისინი კიდურებით ასწიეს და ძალის გამოყენებით მიიყვანეს საბადრაგო მანქანამდე.

მსჯავრდებულები აცხადებენ, რომ მათ მიმართ ფიზიკური ძალის გამოყენებამდე, დაწესებულების თანამშრომლებს სიტყვიერად არ მოუთხოვიათ რაიმე კონკრეტული მოქმედების შესრულება და შესაბამისად, არც მსჯავრდებულების მხრიდან ჰქონია წინააღმდეგობის გაწევის ფაქტს ადგილი.

საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატმა ზემოაღნიშნული ფაქტის ამსახველი დოკუმენტაცია შემდგომი რეაგირებისთვის გადაუგზავნა საქართველოს მთავარ პროკურატურას, თუმცა მიღებული პასუხის მიხედვით, ხსენებულ ფაქტზე გამოძიება არ დაწყებულა და მასალები მთავარი პროკურატურიდან შემდგომი რეაგირებისთვის სასჯელაღსრულების დეპარტამენტში გადაიგზავნა.

არასრულწლოვნების უ.ბ.-ს და ა.მ.-ს საქმე

საქართველოს სახალხო დამცველის რწმუნებულები შეხვდნენ და გაესაუბრნენ სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის №8 დაწესებულებაში მყოფ არასრულწლოვან მსჯავრდებულებს უ.ბ.-ს და ა.მ.-ს.

მსჯავრდებულთა განმარტებით, 2013 წლის 1 დეკემბერს ისინი №11 დაწესებულებიდან გადაიყვანეს №8 დაწესებულებაში, სადაც დაწესებულების რეჟიმის განყოფილების უფროსმა, დირექტორის მოადგილემ და სხვა თანამშრომლებმა მოულოდნელად დაადეს ხელბორკილები და წააქციეს. მსჯავრდებულთა გადმოცემით, ძალის გამოყენებამდე დაწესებულების ადმინისტრაციის მხრიდან რაიმე მოქმედების შესახებ მითითებას ადგილი არ ჰქონია. აღნიშნული ფაქტის შედეგად, ა.მ.-მ მიიღო სხეულის დაზიანება.

მსჯავრდებულთა ახსნა-განმარტებები შემდგომი რეაგირებისთვის გადაიგზავნა საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროში, საიდანაც სახალხო დამცველის აპარატს აცნობეს, რომ გენერალური ინსპექციის მიერ ჩატარებული სამსახურებრივი შემოწმებისას, მსჯავრდებულებმა განმარტეს, რომ №8 დაწესებულების თანამშრომლებს მათთვის ფიზიკური ან სიტყვიერი შეურაცხყოფა არ მიუყენებიათ და რაიმე პრეტენზია არ გააჩნიათ.

ადამიანის უფლებათა ევროპულ სასამართლო არაერთ განჩინებაში უსვამს ხაზს, რომ კონვენციის მე-3 მუხლის თანახმად, სახელმწიფომ უნდა უზრუნველყოს პირის მიერ სასჯელის მოხდა ადამიანის ღირსების პატივისცემის პირობებში, რომ სასჯელის აღსრულებამ არ გამოიწვიოს განსაცდელი და ტანჯვა, რომლის ინტენსივობაც გადააჭარბებს პატიმრობის თანმდევ, გარდაუვალ ტანჯვას და რომ პატიმრობის პრაქტიკული მოთხოვნებიდან გამომდინარე, პიროვნების ჯანმრთელობა სათანადოდ უნდა იქნას უზრუნველყოფილი.⁵ სასამართლო ასევე აღნიშნავს, რომ პატიმრობაში ყოფნის პირობების შეფასებისას გასათვალისწინებელია მათი კუმულატიური ეფექტი, ისევე როგორც მომჩივნის კონკრეტული ბრალდებები.⁶

პრევენციის ეროვნული მექანიზმის სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის №7 დაწესებულებაში 2013 წლის 18 დეკემბერს

⁵ ვალაშინას ლიტვის წინააღმდეგ (Valašinas v. Lithuania), განჩინება, 2001 წლის 24 ივლისი, პარ. 102; ასევე კუდლა პოლონეთის წინააღმდეგ (Kudła v. Poland), განჩინება, 2000 წლის 26 ოქტომბერი, პარ. 94.

⁶ დუგოზი საბერძნეთის წინააღმდეგ (Dougoz v. Greece), განჩინება, 2001 წლის 6 მარტი, პარ. 46.

განხორციელებული არაგეგმური მონიტორინგის შედეგები ცხადყოფს, რომ დაწესებულებაში არსებული საცხოვრებელი პირობები არ შეესაბამება ეროვნული კანონმდებლობითა და საერთაშორისო აქტებით დადგენილ სტანდარტებს. პატიმრებს ფაქტობრივად ცხოვრება უწევთ ისეთ პირობებში, რაც ლახავს ადამიანის პატივსა და ღირსებას, საფრთხეს უქმნის მათ ჯანმრთელობას.⁷

2013 წელში ასევე დაფიქსირდა, რომ ცალკეული პატიმრები არასათანადო მოპყრობას ექვემდებარებიან სხვა პატიმრების მხრიდან. სამწუხაროდ უნდა აღინიშნოს, რომ ერთ შემთხვევაში ასეთი მოპყრობა პატიმრის გარდაცვალებით დასრულდა.

გარდაცვლილი ლ.კ.-ს საქმე

საქართველოს მთავარი პროკურატურის მიერ გავრცელებული ინფორმაციის თანახმად, დასავლეთ საქართველოს საოლქო პროკურატურის საგამოძიებო ნაწილის და საქართველოს შს სამინისტროს იმერეთის, რაჭა-ლეჩხუმისა და ქვემო სვანეთის სამხარეო მთავარი სამმართველოს თანამშრომლების მიერ ერთობლივად ჩატარებული გამოძიებით დადგენილია, რომ 2013 წლის 12 მაისს ლ.კ. სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის №6 დაწესებულებიდან გადაიყვანეს გეგუთის №14 დაწესებულებაში. დაახლოებით 20:00 საათზე, დაწესებულების მეექვსე კორპუსში განთავსებისას, ლ.კ.-ს და უსაფრთხოების განყოფილების ინსპექტორ ი.შ.-ს შორის, ფსიქოტროპული პრეპარატების გაცემასთან დაკავშირებით მოხდა შელაპარაკება. ი.შ.-მ ლ.კ.-სთან კონფლიქტური სიტუაციის გარკვევა დაავალა მსჯავრდებულ შ.ს.-ს. ლ.კ.-ს და შ.ს.-ს შორის დაწყებული საუბარი გადაიზარდა კონფლიქტსა და ფიზიკურ შეხლა-შემოხლაში, რომლის მიმდინარეობისას ლ.კ.-მ ძალადობის საპასუხოდ, ხელი დაარტყა შ.ს.-ს. მომხდარის თაობაზე ცნობილი გახდა უსაფრთხოების ინსპექტორ - ი.შ.-სთვის, რომელმაც უგულებელყო მასზე დაკისრებული სამსახურებრივი მოვალეობა - უზრუნველყო მსჯავრდებულთა უსაფრთხოება, გამოეცვლინა და აღეკვეთა დანაშაული.

უსაფრთხოების ინსპექტორ ი.შ.-ს ამგვარი დამოკიდებულებით წახალისებულმა შ.ს.-მ და ამავე დაწესებულებაში განთავსებულმა მსჯავრდებულმა გ.შ.-მ ლ.კ. ძალის გამოყენებით წაიყვანეს მეექვსე კორპუსის მესამე სართულზე მდებარე №338-ე საკანში, სადაც სხვა მსჯავრდებულებთან ერთად მიაყენეს მას ფიზიკური და სიტყვიერი შეურაცხყოფა. მსჯავრდებულთა მიერ ფიზიკური ანგარიშსწორების მიზნით ლ.კ.-ს საკანში შეყვანის შესახებ იმთავითვე იყო ცნობილი უსაფრთხოების ინსპექტორ ი.შ.-სთვის, რომელსაც სამსახურებრივად ევალებოდა მსჯავრდებულის უსაფრთხოების უზრუნველყოფა, დანაშაულის აღკვეთა და მზადების სტადიაში მისი აცილება, თუმცა ამის მიუხედავად არაფერი იღონა კონფლიქტის აღსაკვეთად და მისი უმოქმედობით მოძალადე პირებს საშუალება მისცა გასწორებოდნენ ლ.კ.-ს. №338 საკანში ძალადობის შედეგად ლ.კ.-ს ცხვირიდან სისხლი წამოუვიდა. ცემის დასრულების შემდეგ კი მას მიეცა საკნის დატოვების საშუალება.

⁷ დეტალური ინფორმაცია იხილეთ წინამდებარე ანგარიშში, თავი - საყოფაცხოვრებო პირობები.

რამდენიმე წუთში ნაცემ ლ.კ.-სთან, რომელიც სხვა პატიმრებთან ერთად მეექვსე კორპუსის მეოთხე სართულზე იმყოფებოდა, მივიდნენ პატიმრები ლ.კ., შ.ს., გ.შ., ს.დ., გ.უ., თ.გ. და ნ.ბ., რომლებმაც ლ.კ. სასაუბროდ ახლა უკვე №336 საკანში გაიხმეს, სადაც მსჯავრდებულ შ.ს.-ს ფიზიკური შეურაცხყოფის გამო, ხელებითა და ფეხებით, ასევე ელექტრო ჩაიდნისა და ვენტილატორის მყარი დეტალის გამოყენებით, დაახლოებით 10 წუთის განმავლობაში, ჯგუფურად, გონების დაკარგვამდე, განსაკუთრებული სისასტიკით ცემეს უმწეო მდგომარეობაში მყოფი ლ.კ. მისი ცემა არ შეუწყვეტიათ გონების დაკარგვის შემდეგაც რამდენიმე წუთის მანძილზე.

განხორციელებული ძალადობის შედეგად ლ.კ.-მ მიიღო მძიმე ხარისხის სიცოცხლისათვის სახიფათო დაზიანებები. კერძოდ, მრავლობითი ნაჭდევები და სისხლნაჟღერებები შუბლის, ორივე თვალებზე, მარჯვენა საფეთქლის და ცხვირის მიდამოში, სისხლჩაქცევებით ქალას რბილი საფარის ქსოვილში, რბილ გარსებში და თავის ტვინის ნივთიერებაში, ასევე ცხვირის ძვლის ზაზოვანი მოტეხილობა.

დანაშაულის ჩამდენ პირთათვის მოსალოდნელი პასუხისმგებლობის თავიდან აცილების მიზნით, უსაფრთხოების ინსპექტორმა ი.შ.-მ მსჯავრდებულის დაშავების ფაქტზე მიმდინარე გამოძიების ფარგლებში, შემთხვევის ადგილის დათვალიერების მიზნით მისულ გამომძიებელს განზრახ არასწორად მიუთითა ლ.კ.-ს სხეულის დაზიანების ადგილი და განუცხადა, რომ მან დაზიანებები მიიღო მეორე სართულის კიბიდან დაგორების შედეგად. აღნიშნული კი, სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს მიერ თავდაპირველად აღნიშნულ ფაქტთან დაკავშირებით მცდარი ინფორმაციის გავრცელების მიზეზი გახდა.

2013 წლის 23 მაისს, ლ.კ. მასზე განხორციელებული ძალადობით ქალა-ტვინის დაზარალებული ტრავმის შედეგად განვითარებული ტვინის მკვეთრად გამოხატული შემუპებისა და დარბილების გამო, გონზე მოუსვლელად გარდაიცვალა.

ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის ევროპული კონვენციის პირველი მუხლით გათვალისწინებული ზოგადი ვალდებულება სახელმწიფოსგან მოითხოვს ეფექტიანი გამოძიების წარმოებას, იმ შემთხვევაშიც, როდესაც არასათანადო მოპყრობა განხორციელდა კერძო პირთა მხრიდან.⁸ ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს მიდგომით, კონვენციის პირველი მუხლის შესაბამისად, მაღალ ხელშემკვრელ მხარეებს წარმოეშობათ ვალდებულება, თავისი იურისდიქციის ქვეშ დაიცვან ნებისმიერი უფლებები და თავისუფლებები, რაც კონვენციის მესამე მუხლის მნიშვნელობიდან გამომდინარე,

⁸ მ. და სხვები იტალიისა და ბულგარეთის წინააღმდეგ (M. and Others v. Italy and Bulgaria), განჩინება, 2012 წლის 31 ივლისი, პარ. 99.

სახელმწიფოს ავალდებულებს, მისი იურისდიქციის ქვეშ მყოფი პირები არ დაექვემდებარონ არასათანადო მოპყრობას ასევე კერძო პირთა მხრიდან.⁹

არასათანადო მოპყრობის გამოძიება

საანგარიშო პერიოდში სახალხო დამცველის აპარატში შემოსული განცხადებების და მონიტორინგის შედეგების ანალიზი ცხადყოფს, რომ პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში განხორციელებული არასათანადო მოპყრობის ფაქტების ეფექტიანი გამოძიების საკითხი კვლავაც პრობლემად რჩება.

ადამიანის უფლებათა დაცვის ევროპული კონვენციის მესამე მუხლი თავისი მიზნებიდან გამომდინარე, მოიცავს არამარტო წამების, არაადამიანური და დამამცირებელი მოპყრობისაგან (შემდგომში „არასათანადო მოპყრობა“) თავის შეკავების ვალდებულებას, არამედ სახელმწიფოებს ავალდებულებს ეფექტიანად გამოიძიოს ასეთი ფაქტები. მართალია, მესამე მუხლი პირდაპირ არ მიუთითებს გამოძიების ჩატარების ვალდებულებაზე, მაგრამ ეს დასკვნა გამომდინარეობს კონვენციის პირველი მუხლით გათვალისწინებული ზოგადი ვალდებულებისგან, თავისი იურისდიქციის ფარგლებში უზრუნველყოს კონვენციით გარანტირებული უფლებებისა და თავისუფლებების დაცვა, რაც ასევე გულისხმობს ეფექტიანი გამოძიების ჩატარებას. წინააღმდეგ შემთხვევაში, არასათანადო მოპყრობის ზოგადი სამართლებრივი აკრძალვა, მიუხედავად მისი ფუნდამენტური მნიშვნელობისა, არაეფექტიანი იქნებოდა სახელმწიფო წარმომადგენლების მხრიდან განხორციელებული არასათანადო მოპყრობის პრევენციის თვალსაზრისით.¹⁰

სახელმწიფო წარმომადგენლებს შორის დაუსჯელობის სინდრომის ჩამოყალიბების თავიდან ასაცილებლად, არასათანადო მოპყრობის ეფექტიანი გამოძიების მნიშვნელობაზე, ასევე ხაზგასმულია წამების პრევენციის კომიტეტის ანგარიშებსა და მოხსენებებში. კომიტეტი აღნიშნავს, რომ არასათანადო მოპყრობის შესახებ ინფორმაციაზე სწრაფი და ეფექტიანი რეაგირების არარსებობა პირებს, რომლებიც არასათანადოდ ეპყრობიან თავისუფლებადკვეთილ პირებს, უჩენს დაუსჯელობის განცდას.¹¹ წამების საწინააღმდეგო ევროპული კომიტეტი ასევე აღნიშნავს:

„წამებისა და არასათანადო მოპყრობის აკრძალვის სარწმუნოებას ძირს უთხრის ის შემთხვევები, როდესაც ამგვარი დანაშაულის ჩამდენ ოფიციალურ პირებს საკუთარი ქმედებებისათვის პასუხი არ მოეთხოვებათ. დელეგაციის ვიზიტისას ზოგიერთი პირი აღნიშნავდა, რომ არასათანადო

⁹ დენის ვასილევს რუსეთის წინააღმდეგ (Denis Vasilyev v. Russia), განჩინება, 2009 წლის 17 დეკემბერი, პარ.98.

¹⁰ ლაბიტა იტალიის წინააღმდეგ (Labita v. Italy), განჩინება, 2000 წლის 6 აპრილი, პარ. 131; ასევე, ბოიცენკო მოლდავეთის წინააღმდეგ (Boicenco v. Moldova), განჩინება, 2006 წლის 11 ივლისი, პარ. 102.

¹¹ წამების საწინააღმდეგო ევროპული კომიტეტის საქმიანობის შესახებ 2004 წლის №14 ზოგადი მოხსენება, პარ. 25.

მოპყრობის შესახებ ინფორმაციას იშვიათად მოჰყვებოდა სწრაფი და ეფექტური რეაგირება, რაც წარმოშობს დაუსჯელობის კლიმატს[...]"¹²

სახალხო დამცველის პოზიცია არასათანადო მოპყრობასა და დაუსჯელობასთან დაკავშირებით არაერთხელ აღინიშნა როგორც ყოველწლიურ საპარლამენტო, ისე სპეციალურ ანგარიშებში. კვლავაც ცალსახად აღვნიშნავთ, რომ არასათანადო მოპყრობის თითოეული შემთხვევა გამოძიებული უნდა იქნას ადამიანის უფლებათა დაცვის ევროპული კონვენციის მესამე მუხლის პროცესუალური მოთხოვნების დაცვით, რათა არ დავუშვათ საზოგადოებაში დაუსჯელობის, ხოლო პატიმრებში – შიშის სინდრომის ჩამოყალიბება და ეჭვქვეშ არ დადგეს სახელმწიფოს კატეგორიული მიდგომა წამებისა თუ სხვა არასათანადო მოპყრობის აკრძალვასთან დაკავშირებით.

სახალხო დამცველის აპარატში არასათანადო მოპყრობის შესახებ შემოსული ინფორმაცია ყველა შემთხვევაში შემდგომი შესწავლისა და რეაგირების მიზნით გადაიგზავნა საქართველოს მთავარ პროკურატურაში. მიღებული პასუხების მიხედვით, ნაცვლად იმისა, რომ სისხლის სამართლის საქმეზე გამოძიება დაიწყო და ჩაატაროს პროკურატურის შესაბამისმა ტერიტორიულმა ორგანომ, მასალები ხშირ შემთხვევაში საქართველოს მთავარი პროკურატურიდან შემდგომი რეაგირებისთვის იგზავნება სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროში. ასევე, არის შემთხვევები, როდესაც საქართველოს მთავარი პროკურატურა არასათანადო მოპყრობის შესახებ ინფორმაციის მიღებისას თავს იკავებს გამოძიების დაწყებისგან, იმ მოტივით, რომ პატიმრების მიერ მითითებულ არასათანადო მოპყრობის ფაქტებს შეისწავლის და აფასებს უკვე წარმოებაში არსებული სისხლის სამართლის საქმეზე გამოძიების ფარგლებში. აღნიშნული პრაქტიკის მაგალითად შეიძლება მოვიყვანოთ უკვე აღწერილი და სხვების საქმეებიც.

მსჯავრდებული ა.ბ. აცხადებდა სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის დაახლოებით ოცი თანამშრომლის მიერ მისი ცემისა და სიტყვიერი შეურაცხყოფის ფაქტზე. სახალხო დამცველის აპარატმა ა.ბ.-ს ახსნა-განმარტება შემდგომი რეაგირებისთვის გადაუგზავნა საქართველოს მთავარ პროკურატურას. საქართველოს მთავარი პროკურატურის 2014 წლის 7 თებერვლის №13/7629 წერილით სახალხო დამცველის აპარატს ეცნობა, რომ 2013 წლის 26 სექტემბერს, საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს საგამოძიებო დეპარტამენტში დაიწყო გამოძიება სისხლის სამართლის №073260913006 საქმეზე, მსჯავრდებულ ა.ბ.-ს მიერ აკრძალული საგნის შენახვა-ტარების ფაქტზე, საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 378²-ე მუხლის პირველი ნაწილით გათვალისწინებული დანაშაულის ნიშნებით. გამოძიების მიმდინარეობისას დაიკითხა ა.ბ. და შესწავლილ იქნა ჩვენებაში მითითებული გარემოებები, მათ შორის მის მიმართ განხორციელებული არასათანადო მოპყრობის საკითხი. 2013 წლის 23 დეკემბერს,

¹² 2010 წლის მოხსენება საქართველოს ხელისუფლებას წამებისა და არაადამიანური ან ღირსების შემლახავი მოპყრობისა თუ დასჯის საწინააღმდეგო ევროპული კომიტეტის საქართველოში ვიზიტის შესახებ, პარ. 17. იხ. <http://www.cpt.coe.int/documents/geo/2010-27-inf-geo.pdf> [ბოლოს ნანახია 16.03.2014]

სისხლის სამართლის №073260913006 საქმეზე შეწყდა გამოძიება სისხლის სამართლის კანონით გათვალისწინებული ქმედების არ არსებობის გამო.

მსჯავრდებულების დ.ო.-ს და ნ.ბ.-ს ახსნა-განმარტებები, რომლებშიც ისინი მიუთითებდნენ სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის №6 დაწესებულების ადმინისტრაციის მხრიდან განხორციელებულ არასათანადო მოპყრობის ფაქტებზე, სახალხო დამცველის აპარატმა შემდგომი რეაგირებისთვის გაუგზავნა საქართველოს მთავარ პროკურატურას. საქართველოს მთავარი პროკურატურის 2013 წლის 30 ნოემბრის №13/5654 წერილით გვეცნობა, რომ 2013 წლის 30 ნოემბერს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს საგამოძიებო დეპარტამენტში დაიწყო გამოძიება სისხლის სამართლის №073301113004 საქმეზე, სასჯელაღსრულების №6 დაწესებულების მსჯავრდებულების დ.ო.-ს და ნ.ბ.-ს მიერ აკრძალული საგნის შენახვის ფაქტზე, საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 378² მუხლის პირველი ნაწილით გათვალისწინებული დანაშაულის ნიშნებით. დანიშნულია სასამართლო-ტრასოლოგიური ექსპერტიზა, რომლის დასკვნა ამ ეტაპზე მიღებული არ არის. საქმეზე მიმდინარეობს გამოძიება. აღსანიშნავია, რომ საქართველოს მთავარი პროკურატურის წერილი არ შეიცავდა ინფორმაციას არასათანადო მოპყრობის ფაქტების განხილვის შედეგების თაობაზე.

საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატმა დ.ბ.-სთან გასაუბრებისას შედგენილი ოქმის ასლი, რომელშიც მსჯავრდებული მიუთითებდა სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის №2 დაწესებულების თანამშრომლების მხრიდან არასათანადო მოპყრობაზე, შემდგომი რეაგირებისთვის გადაუგზავნა საქართველოს მთავარ პროკურატურას. საქართველოს მთავარი პროკურატურის 2013 წლის 11 ნოემბრის №13/6703 წერილით გვეცნობა, რომ 2013 წლის 25 სექტემბერს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს საგამოძიებო დეპარტამენტში დაიწყო გამოძიება სისხლის სამართლის №073250913005 საქმეზე, საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 378²-ე მუხლით გათვალისწინებული დანაშაულის ნიშნებით. უნდა აღინიშნოს, რომ მიღებული ინფორმაციის მიხედვით, მსჯავრდებულის მიმართ არასათანადო მოპყრობის ფაქტზე გამოძიება ცალკე წარმოებად არ დაწყებულა.

მსჯავრდებულების ი.ფ.-ს და გ.კ.-ს ახსნა-განმარტებები, რომელიც შეეხებოდა სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის №19 დაწესებულებაში მათ მიმართ განხორციელებულ არასათანადო მოპყრობის ფაქტებს შემდგომი რეაგირებისთვის გადაეგზავნა საქართველოს მთავარ პროკურატურას. საქართველოს მთავარი პროკურატურის 2014 წლის 27 იანვრის №13/4738 წერილით გვეცნობა, რომ გადაგზავნილი მიმართვა და თანდართული მასალები შემდგომი რეაგირებისთვის საქართველოს მთავარი პროკურატურიდან გადაიგზავნა საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს გენერალურ ინსპექციაში.

ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს მიერ დადგენილ არასათანადო მოპყრობის ეფექტიანი გამოძიების განმსაზღვრელ ერთ-ერთ მნიშვნელოვან კრიტერიუმს წარმოადგენს გამოძიების დამოუკიდებლობა და მიუკერძოებლობა. ამ მიმართულებით, განსაკუთრებული ყურადღების ღირსია ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს მიერ, საქართველოს წინააღმდეგ გამოტანილ არაერთ გადაწყვეტილებაში განმტკიცებული პოზიცია, რომლის მიხედვით, გამოძიების დროს ინსტიტუციური კავშირის არსებობა პირის უფლების შესაძლო დამრღვევებსა და გამოძიების ორგანოს შორის, წარმოშობს ლეგიტიმურ ეჭვს გამოძიების დამოუკიდებლობასთან დაკავშირებით.¹³

ამასთან, ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს მიდგომით, არასათანადო მოპყრობის გამოძიება უნდა ჩატარდეს მსხვერპლის ბრალდების საქმის დამოუკიდებლად, რადგან ეს უკანასკნელი მიზნად ისახავს ბრალდებულის (არასათანადო მოპყრობის სავარაუდო მსხვერპლის) დამნაშავედ ან უდანაშაულოდ გამოცხადებას და არა მის მიმართ არასათანადო მოპყრობის გამოძიებას.¹⁴

ხშირ შემთხვევაში სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის დაწესებულებებში პატიმრების მიმართ არასათანადო მოპყრობის ფაქტების გამოძიებას საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს საგამოძიებო დეპარტამენტი აწარმოებს, რაც გამოძიების ეფექტურობას კიდევ უფრო ეჭვქვეშ აყენებს.

ცალსახად უნდა ითქვას, რომ ზემოაღნიშნული პრაქტიკის დამკვიდრებით უზრუნველყოფილი ვერ იქნება ადამიანის უფლებათა დაცვის ევროპული კონვენციის მე-3 მუხლის პროცესუალური მოთხოვნების დაცვა – არასათანადო მოპყრობის თითოეული ფაქტი ეფექტიანად იქნას გამოძიებული.

მოსაზრებას იმის შესახებ, რომ არასათანადო მოპყრობის ფაქტის შესწავლა მსხვერპლის ბრალდების საქმეზე წარმოებული გამოძიების ფარგლებში არაეფექტურია, ამყარებს ზემოხსენებული ა.ბ.-ს საქმის გარემოებები, სადაც გამოძიება შეწყდა სისხლის სამართლის კოდექსით გათვალისწინებული ქმედების არარსებობის გამო. აღსანიშნავია, რომ მითითებულ საქმეზე გამოძიება მიმდინარეობდა მსჯავრდებულის მიერ აკრძალული საგნის შენახვა/ტარების ფაქტზე. გამოძიების შეწყვეტის საფუძველი კი, შეიძლებოდა ყოფილიყო მხოლოდ ის გარემოება, რომ არ დადასტურდა მსჯავრდებულის მიერ დანაშაულის ჩადენის ფაქტი და ამ შემთხვევაში შესაძლო არასათანადო მოპყრობის ფაქტი შეფასების გარეშე დარჩა.

¹³ მიქიაშვილი საქართველოს წინააღმდეგ (Mikiasvili v. Georgia), განჩინება, 2012 წლის 9 ოქტომბერი, პარ. 87; ცინცაბაძე საქართველოს წინააღმდეგ (Tsintsabadze v. Georgia), განჩინება, 2011 წლის 15 თებერვალი, პარ. 78; ენუქიძე და გირგვლიანი საქართველოს წინააღმდეგ (Enukidze and Girgvliani v. Georgia), განჩინება, 2011 წლის 26 აპრილი, პარ. 243.

¹⁴ ნეჩიპორუკი და იონკალო უკრაინის წინააღმდეგ (Nechiporuk and Yonkalo v. Ukraine), განჩინება, 2011 წლის 21 აპრილი, პარ. 164.

აუცილებელია, რომ სასჯელადსრულების დეპარტამენტის დაწესებულებებში პატიმრების მიმართ არასათანადო მოპყრობის ფაქტის გამოვლენის დროს, ყველა შემთხვევაში გამოძიება დაიწყოს და აწარმოოს იმ საგამოძიებო უწყებამ, რომელიც ინსტიტუციურად არ არის დაკავშირებული სასჯელადსრულებისა და პრობაციის სამინისტროსთან,¹⁵ რათა უზრუნველყოფილ იქნას ასეთი ფაქტების დამოუკიდებელი, მიუკერძოებელი და სრულყოფილი გამოძიება.

არასათანადო მოპყრობის ეფექტიან გამოძიებასთან დაკავშირებულ ერთ-ერთ მთავარ პრობლემად რჩება ქმედების არასწორი კვალიფიკაცია. ძირითადად გამოძიება იწყება არა წამების¹⁶ ან არაადამიანური და დამამცირებელი მოპყრობის¹⁷ მუხლით, არამედ 333-ე მუხლის პირველი ნაწილით¹⁸, რაც გაცილებით უფრო მსუბუქ სანქციას ითვალისწინებს¹⁹.

თავის 2010 წლის ანგარიშში წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტი (CPT) აღნიშნავს, რომ არასათანადო მოპყრობის საჩივრებზე პროკურატურა იშვიათად აღძრავდა სისხლის სამართლის საქმეებს, ხოლო თუ ასეთი საქმეები მაინც აღიძვრებოდა, უმეტესად ეს ხდებოდა არა სისხლის სამართლის კოდექსის 144¹ მუხლით, არამედ 333-ე მუხლით. გარდა ამისა, აღინიშნა, რომ პროცესები ჭიანურდებოდა და ძალზე იშვიათად ხდებოდა მსჯავრდება, რაც საჩივრების გამოძიების სისტემის მიმართ ნდობას ამცირებდა.²⁰

ნიშანდობლივია, რომ 2013 წელს, თუ სახალხო დამცველის აპარატის მიერ გადაგზავნილი მასალების საფუძველზე იწყებოდა გამოძიება, ის კვალიფიცირდებოდა საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 333-ე მუხლით და ამ შემთხვევაშიც წარმოებული გამოძიება ეფექტიანობით არ გამოირჩეოდა.

ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო თავის არაერთ განჩინებაში აღნიშნავს, რომ არასათანადო მოპყრობის გამოძიება მიზნად უნდა ისახავდეს დამნაშავე პირთა გამოვლენასა და დასჯას, წინააღმდეგ შემთხვევაში, არასათანადო მოპყრობის ზოგადი სამართლებრივი აკრძალვა, მიუხედავად მისი ფუნდამენტური მნიშვნელობისა, არაეფექტიანი იქნებოდა[...].²¹

¹⁵ საქართველოში ამჟამად მოქმედი სამართლებრივი სისტემის პირობებში, მიზანშეწონილი იქნება არასათანადო მოპყრობის გამოძიება აწარმოოს საქართველოს პროკურატურამ.

¹⁶ სისხლის სამართლის კოდექსის 144¹-ე მუხლი

¹⁷ სისხლის სამართლის კოდექსის 144³-ე მუხლი

¹⁸ უფლებამოსილების გადამეტება

¹⁹ სისხლის სამართლის კოდექსის 333-ე მუხლის პირველი ნაწილი სანქციის სახით ითვალისწინებს თავისუფლების აღკვეთას ვადით სამ წლამდე, ხოლო 144¹-ე მუხლის მეორე ნაწილი - ცხრიდან თხუთმეტ წლამდე, 144³-ე მუხლის მეორე ნაწილი ოთხიდან ექვს წლამდე.

²⁰ წამების პრევენციის კომიტეტის 2010 წლის მოხსენება საქართველოს ხელისუფლებას, პარ. 17.

²¹ ასენოვი და სხვები ბულგარეთის წინააღმდეგ (Assenov and Others v. Bulgaria), განჩინება, 1998 წლის 28 ოქტომბერი, პარ. 102; ლაბიტა იტალიის წინააღმდეგ, პარ. 131; ბოისენკო მოლდავეთის წინააღმდეგ, პარ. 102.

საქართველოს მთავარი პროკურატურის მიერ მოწოდებული ინფორმაციის თანახმად, 2013 წელს სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში პატიმართა მიმართ არასათანადო მოპყრობისა და მასთან დაკავშირებულ დანაშაულებზე სისხლისსამართლებრივი დევნა დაიწყო სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის 48 თანამშრომლის მიმართ, აქედან 28 თანამშრომელი ცნობილი იქნა დამნაშავედ. დადებითად უნდა შეფასდეს ის გარემოება, რომ სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის თანამშრომლების დანაშაულებრივი ქმედებები საქართველოს პროკურატურისა და სასამართლო ხელისუფლების მიერ დაკვალიფიცირდა წამების, ასევე არაადამიანური და დამამცირებელი მოპყრობის მუხლებით, თუმცა აღნიშნული ტენდენცია იკვეთება მხოლოდ 2012 წლის შემოდგომამდე ჩადენილ არასათანადო მოპყრობის ფაქტების გამოძიების შემთხვევებში, ხოლო ამ პერიოდის შემდეგ, ასეთი საქმეები ძირითადად კვალიფიცირდება სისხლის სამართლის კოდექსის 333-ე მუხლით²².

საანგარიშო პერიოდში ასევე გამოიკვეთა, რომ სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის დაწესებულებებში სათანადოდ არ არის უზრუნველყოფილი არასათანადო მოპყრობის მსხვერპლთა დაცვა განმეორებითი ძალადობისგან ან დაშინებისგან.

ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა ევროპული კონვენციის მესამე მუხლით გათვალისწინებული არასათანადო მოპყრობის აკრძალვის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ელემენტია არასათანადო მოპყრობის მსხვერპლთა დაცვა. არასათანადო მოპყრობის მსხვერპლები, აგრეთვე მათი ოჯახის წევრები, უზრუნველყოფილი უნდა იყვნენ დამატებითი გარანტიებით და დაცვით ნებისმიერი ძალადობის, ძალადობის მუქარის ან რაიმე სხვა ფორმის დაშინებისგან, რომელიც შეიძლება წარმოიშვას გამოძიების დაწყებისთანავე სასამართლო პროცესის დასრულებამდე.

წამების საწინააღმდეგო ევროპული კომიტეტი არასათანადო მოპყრობის ფაქტების ეფექტიანი გამოძიების ერთ-ერთ უმთავრეს კრიტერიუმად აღგენს, რომ გამოძიების პერიოდში არასათანადო მოპყრობის შესაძლო მსხვერპლი არავითარ შემთხვევაში არ უნდა იმყოფებოდეს იმ პირთა ზედამხედველობის ქვეშ, რომლებმაც სავარაუდოდ განახორციელეს მის მიმართ არასათანადო მოპყრობა.²³

²² აღსანიშნავია, რომ სტატისტიკური ინფორმაციის მოთხოვნის მიუხედავად, საქართველოს მთავარ პროკურატურას სახალხო დამცველის აპარატისთვის არ მოუწოდებია ინფორმაცია, 2013 წელში სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის რამდენი თანამშრომლის მიმართ დაიწყო გამოძიება სისხლის სამართლის კოდექსის 332, 333, 144¹, 144², და 144³ მუხლებით გათვალისწინებული დანაშაულის ნიშნებით. შესაბამისად, აღნიშნული დასკვნა ეყრდნობა საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატის წარმომადგენელთა არსებული საქმეების ანალიზს.

²³ წამების პრევენციის კომიტეტის მოხსენება ალბანეთში 2005 წლის 23 მაისიდან 3 ივნისამდე განხორციელებულ ვიზიტთან დაკავშირებით CPT/Inf(2006) 24, პარ. 52. ასევე, წამების პრევენციის კომიტეტის 2007 წლის 13 მაისს გაკეთებული საჯარო განცხადების I დანართი რუსეთის ფედერაციის ჩეჩნეთის რესპუბლიკასთან დაკავშირებით CPT/Inf (2007), პარ. 17, 53.

აღნიშნულმა პრობლემამ თავი იჩინა ზემოთ მითითებულ მ.გ.-ს საქმეში. სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს გენერალურმა ინსპექციამ მითითებულ ფაქტზე სამსახურებრივი შემოწმება დაიწყო 2013 წლის 13 დეკემბერს, რა დროსაც სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის თავმჯდომარის ბრძანებით, სამსახურიდან ჩამოშორებულ იქნა №7 დაწესებულების დირექტორი. 2013 წლის 16 დეკემბერს გენერალურმა ინსპექციამ დაასრულა სამსახურებრივი შემოწმება და საქმის მასალები შემდგომი რეაგირებისთვის გადაუზღავნა თბილისის პროკურატურას. შესაბამისად, აღარ არსებობდა დაწესებულების დირექტორის სამსახურიდან ჩამოშორების ფორმალური საფუძველი და ის აღდგენილ იქნა სამსახურში.

აღნიშნულ საქმეზე გამოძიების პროცესში საქართველოს სახალხო დამცველის რწმუნებული სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის №7 დაწესებულებაში შეხვდა და გაესაუბრა მსჯავრდებულ მ.გ.-ს. მსჯავრდებულის განმარტებით, მას ყოველდღიურად უწევდა შეხვედრა №7 დაწესებულების ადმინისტრაციის იმ თანამშრომლებთან, რომლებიც მისი თქმით, მონაწილეობდნენ მის მიმართ განხორციელებულ ფიზიკურ და სიტყვიერ ზეწოლაში, რაც ახდენდა მასზე უარყოფით ფსიქოლოგიურ ზემოქმედებას და თავს არ გრძნობდა უსაფრთხოდ.

საქართველოს სახალხო დამცველმა რეკომენდაციით მიმართა საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრს, არასათანადო მოპყრობის ეფექტიანი გამოძიების უზრუნველყოფის მიზნით, მსჯავრდებული მ.გ. გადაეყვანათ სხვა დაწესებულებაში, თუმცა აღნიშნული რეკომენდაცია გათვალისწინებული არ ყოფილა.

საგულისხმოა, რომ საქართველოში მოქმედი სამართლებრივი სისტემა შესაძლებელს ხდის, საჯარო მოხელე, თუ ის ბრალდებულად არ არის ცნობილი²⁴, სამსახურს ჩამოშორდეს მხოლოდ სამსახურებრივი შემოწმების პროცესში.²⁵ თუ საქმის შესწავლისას გამოიკვეთება დანაშაულის ნიშნები, სამსახურებრივი შემოწმება სრულდება და საქმე იგზავნება შესაბამის საგამოძიებო ორგანოში და ამ შემთხვევაში, საჯარო მოხელის სამსახურიდან ჩამოშორების საფუძველი კანონმდებლობით გათვალისწინებული არ არის. შესაბამისად, ასეთ პირობებში არასათანადო მოპყრობის მსხვერპლი რჩება დაუცველი და არ არის უზრუნველყოფილი სამართლებრივი დაცვის ზემოხსენებული გარანტიით, რასაც ადგილი ჰქონდა კიდევ მ.გ.-ს საქმის შემთხვევაშიც.

²⁴ სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსის 159-ე და 160-ე მუხლების შესაბამისად, ბრალდებული შესაძლებელია გადაყენებულ იქნას თანამდებობიდან (სამუშაოდან) სასამართლოს განჩინებით, თუ არსებობს დასაბუთებული ვარაუდი, რომ ამ თანამდებობაზე (სამუშაოზე) დარჩენით, იგი ხელს შეუშლის გამოძიებას, დანაშაულის შედეგად მიყენებული ზიანის ანაზღაურებას, ან განაგრძობს დანაშაულებრივ საქმიანობას.

²⁵ საჯარო სამსახურის შესახებ საქართველოს კანონის 91-ე მუხლის თანახმად, პირს, რომელსაც უფლება აქვს გამოიყენოს დისციპლინური პასუხისმგებლობის ზომა, შეუძლია დისციპლინური წარმოებისას მოხელე ჩამოაშოროს სამსახურს.

სამწუხაროდ, საქართველოში მოქმედი სამართლებრივი სისტემით არ არის შექმნილი საკმარისი გარანტიები არასათანადო მოპყრობის მსხვერპლთა განმეორებითი ძალადობისგან დასაცავად, რამაც შეიძლება სერიოზული ბარიერები შექმნას და ეჭვქვეშ დააყენოს არასათანადო მოპყრობის ეფექტიანი გამოძიება.

ბოლოს, აუცილებლად უნდა აღინიშნოს, რომ გამოძიების ეფექტიანობა დიდწილად დამოკიდებულია გამოძიების დასაწყისშივე, არსებული მტკიცებულებების მყისიერ მოპოვებაზე. ამ მხრივ, გადამწყვეტია სხეულის დაზიანების დროული დოკუმენტირება.²⁶ ჩამოყალიბებული პრაქტიკის შესაბამისად, დაზიანების აღმოჩენის შემთხვევაში, სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრი ადგენს შესაბამის ოქმს და აღწერს დაზიანებას, თუმცა ვერბალური აღწერა, ბუნებრივია ვერ ჩაანაცვლებს ფოტოგრაფირების²⁷ საჭიროებას. გამომდინარე იქიდან, რომ, რიგ შემთხვევებში (განსაკუთრებით კი მაშინ, როდესაც პატიმარი თავდაპირველად თავს იკავებს საგამოძიებო ორგანოებისათვის შეტყობინების გაგზავნაზე), ექსპერტიზის დანიშვნამდე და ჩატარებამდე შესაძლოა დაზიანების კვალი გაქრეს, მნიშვნელოვანია, სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრს ჰქონდეს უფლება მოახდინოს დაზიანების კვალის ფოტოგრაფირება. ასევე მიზანშეწონილია სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრს, მკაფიოდ განსაზღვრული ნორმატიული რეგულირების პირობებში, შეეძლოს აწარმოოს ფიზიკური გარემოს ფოტოგადაღება, იმის გათვალისწინებით, რომ ცუდ ფიზიკურ გარემოში პატიმრის მოთავსება, რიგ შემთხვევებში, შეიძლება გაუტოლდეს არაადამიანურ და დამამცირებელ მოპყრობას.

წინადადება საქართველოს პარლამენტს

- განხორციელდეს შესაბამისი საკანონმდებლო ცვლილებები, რათა სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრს ჰქონდეს უფლება, მოახდინოს დაზიანების კვალისა და ფიზიკური გარემოს ფოტოგადაღება

რეკომენდაციები:

საქართველოს მთავარ პროკურორს:

- სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის თანამშრომლის მიერ პატიმრისადმი არასათანადო მოპყრობის ყველა ფაქტზე გამოძიება დაუყოვნებლივ დაიწყოს და აწარმოოს საქართველოს პროკურატურამ;

²⁶ მიქიაშვილი საქართველოს წინააღმდეგ (Mikiasvili v. Georgia), განჩინება, 2012 წლის 9 ოქტომბერი, პარ. 78-79.

²⁷ სტამბოლის ოქმი - გაეროს წამებისა და სხვა სასტიკი არაადამიანური ღირსების შემლახავი მოპყრობისა და დასჯის ეფექტური გამოძიებისა და დოკუმენტირების სახელმძღვანელო პრინციპები (United Nations; New York and Geneva, 2001 - 2004), პარ. 106

- არასათანადო მოპყრობა, საქმის გარემოებების გათვალისწინებით, დაკვალიფიცირდეს არა სისხლის სამართლის 333-ე მუხლით, არამედ წამების და არაადამიანური და დამამცირებელი მოპყრობის შესახებ მუხლებით.

საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრს:

- სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის თანამშრომლის მიერ პატიმრისადმი არასათანადო მოპყრობის ფაქტის შესახებ დაუყოვნებლივ ეცნობოს საქართველოს პროკურატურას;
- უზრუნველყოს არასათანადო მოპყრობის მსხვერპლის სასჯელაღსრულების სხვა დაწესებულებაში გადაყვანა და პირადი უსაფრთხოების დაცვა;
- სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის თანამშრომლებს ჩაუტარდეთ ძალის გამოყენების შესახებ ინტენსიური სწავლება.

დისციპლინური სახდელები და ადმინისტრაციული პატიმრობა

„ციხის ევროპული წესების“ თანახმად, დისციპლინური სასჯელი გამოყენებულ უნდა იქნეს, როგორც უკიდურესი საშუალება.²⁸ ციხის ადმინისტრაციამ უნდა გამოიყენოს მედიაციის ყველა შესაძლებლობა, რათა გადაჭრას კამათი პატიმრებთან და პატიმრებს შორის.²⁹ ნებისმიერი სასჯელის სიმკაცრე უნდა იყოს ჩადენილი დანაშაულის პროპორციული.³⁰ დასჯის თვალსაზრისით აკრძალულია: კოლექტიური და ფიზიკური დასჯა, რომელიც ითვალისწინებს ბნელ საკანში პირის მოთავსებას, ასევე აკრძალულია არაადამიანური და ღირსების შემლახველი სხვა სასჯელები.³¹ ასევე სასჯელი არ უნდა მოიცავდეს ოჯახთან კონტაქტის სრულად აკრძალვას.³²

საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროდან მიღებული ინფორმაციის თანახმად, სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში 2013 წლის 1 იანვრიდან 31 დეკემბრის ჩათვლით, სხვადასხვა დისციპლინური დარღვევისათვის პატიმრების მიმართ 1 408 შემთხვევაში იქნა გამოყენებული დისციპლინური სახდელი. აქედან 532 პატიმარს შეეფარდა სამართლო საკანში მოთავსება. საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სასჯელაღსრულების დეპარტამენტიდან მოპოვებული ინფორმაციის თანახმად, 2013 წელს ადმინისტრაციული პატიმრობა გამოყენებული იყო ერთი პატიმრის მიმართ, სასჯელაღსრულების №7 დაწესებულებაში. რაც, გასული წლების პრაქტიკის ფონზე დადებით ტენდენციად შეიძლება მივიჩნიოთ.

²⁸ ციხის ევროპული წესები. წესი 56.1

²⁹ ციხის ევროპული წესები. წესი 56.2

³⁰ ციხის ევროპული წესები. წესი 60.2

³¹ ციხის ევროპული წესები. წესი 60.3

³² ციხის ევროპული წესები. წესი 60.4

საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროდან მოპოვებული ინფორმაციის თანახმად, 2013 წელს, დისციპლინური სახდელის დაკისრების შესახებ განკარგულება გაასაჩივრა 4 პატიმარმა. აქედან 3 საჩივარი არ დაკმაყოფილდა, ხოლო ერთ საჩივარს ამჟამად იხილავს სასამართლო. აღსანიშნავია ასევე, რომ პატიმრები დისციპლინური სახდელის დაკისრების შესახებ ბრძანების გასაჩივრებისგან თავს იკავებენ იმ მიზეზით, რომ მათი განმარტებით აზრი არ აქვს გასაჩივრებას.

პატიმრობის კოდექსის 88-ე მუხლის მეორე პუნქტის თანახმად, სამართლო საკანში მოთავსებულ ბრალდებულს/მსჯავრდებულს ეკრძალება ხანმოკლე და ხანგრძლივი პაემნები, სატელეფონო საუბარი, კვების პროდუქტების შეძენა, რაც შესაბამისად, პრაქტიკაშიც ხორციელდება. წამების საწინააღმდეგო ევროპულმა კომიტეტმა საქართველოს ხელისუფლებას მისცა რეკომენდაცია, „გაატაროს ზომები, რომ პატიმრის დისციპლინურ საკანში მოთავსება არ აკარგვინებდეს მას ოჯახთან ურთიერთობის საშუალებას. ნებისმიერი აკრძალვა ოჯახთან კონტაქტისა, როგორც სასჯელის ფორმა, უნდა დაიშვებოდეს მხოლოდ მაშინ, როცა ამგვარ კონტაქტებს დანაშაული უკავშირდება.“³³

ზემოაღნიშნულთან დაკავშირებით, 2012 წელს სახალხო დამცველმა საქართველოს პარლამენტს პატიმრობის კოდექსში შესაბამისი ცვლილებების შეტანის წინადადებით მიმართა, თუმცა, ჯერ-ჯერობით პატიმრობის კოდექსის 88-ე მუხლში ცვლილება არ შესულა.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე მიგვაჩნია, რომ პატიმრების გარე სამყაროსთან კონტაქტის უფლების აკრძალვა არ უნდა გამოიყენებოდეს, როგორც დასჯის ფორმა. ასევე, წახალისების ფორმების გაზრდითა და დასჯის მექანიზმის ობიექტური გამოყენებით, შესაძლებელია ციხის სტაბილურობის შენარჩუნება, არასამართლიანმა და უკანონო მოპყრობამ კი შეიძლება გამოიწვიოს პატიმართა უმრავლესობის დაპირისპირება ადმინისტრაციასთან ან ერთმანეთთან.

რაც შეეხება სასჯელაღსრულების დაწესებულებათა ხელმძღვანელების მიერ დისციპლინური გადაცდომებისათვის შესაბამისი სახდელების დაკისრების პროცესს, აღნიშნულთან დაკავშირებით შეიძლება ითქვას, რომ ვინაიდან კანონმდებლობა კონკრეტულად არ განსაზღვრავს, თუ რომელი დისციპლინური სახდელი უნდა დაეკისროს დამრღვევს ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში, დაწესებულებათა ხელმძღვანელებს ეძლევათ საკმაოდ ფართო დისკრეცია დისციპლინური სახდელის შერჩევის პროცესში. სასჯელაღსრულების დაწესებულებათა მონიტორინგის დროს, ერთი და იმავე დისციპლინური გადაცდომისათვის, სხვადასხვა დაწესებულებებში გამოვლინდა სრულიად სხვადასხვა სახდელების დაკისრების შემთხვევები. მაგალითად, ისეთი დარღვევისთვის, როგორც არის „ხმაური და ბრაზუნა საკნის კარზე,“ ასევე „სასჯელაღსრულების

³³ წამების საწინააღმდეგო ევროპული კომიტეტის მოხსენება 2010 წლის 5-15 თებერვალს საქართველოში განხორციელებული ვიზიტის შესახებ, პარ. 115. იხ. <http://www.cpt.coe.int/documents/geo/2010-27-inf-eng.htm> [ბოლოს ნანახია 12.03.2014].

დაწესებულების თანამშრომლის შეურაცხყოფა,“ რიგ შემთხვევებში სახდელის სახით გამოიყენებოდა „ამანათისა და გზავნილის მიღების შეზღუდვა,“ ასევე „სატელეფონო საუბრის უფლების შეზღუდვა,“ ხოლო რიგ შემთხვევებში გამოიყენებოდა „სამართლო საკანში მოთავსება“ სხვადასხვა ვადით. ამასთან, დისციპლინური სახდელის სახით პატიმართა სამართლო საკანში მოთავსება ყველაზე ხშირად გამოიყენებოდა სასჯელაღსრულების №2 დაწესებულებაში - 43 შემთხვევა; №8 დაწესებულებაში - 306 შემთხვევა; №15 დაწესებულებაში - 66 შემთხვევა. რაც შეეხება №7 დაწესებულებას, აღნიშნული დაწესებულებიდან მოპოვებული ინფორმაციის თანახმად, 2013 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით, დაწესებულებაში იმყოფებოდა 38 პატიმარი, ხოლო 31 დეკემბრის მდგომარეობით კი-50 პატიმარი. სასჯელაღსრულების №7 დაწესებულებაში საანგარიშო პერიოდში დისციპლინური სახდელის სახით „სატელეფონო საუბრის უფლების შეზღუდვა“ გამოყენებული იყო 43 შემთხვევაში, ხოლო „მოკლევადიანი პაემნის შეზღუდვა“ 11 შემთხვევაში, რაც სხვა დაწესებულებებში განთავსებული მსჯავრდებულების რაოდენობის გათვალისწინებით, პროცენტულად აღნიშნული სახდელების გამოყენების ყველაზე დიდი მაჩვენებელია. აქედან შეიძლება დავასკვნათ, რომ №7 დაწესებულებაში დისციპლინური სახდელების შეფარდების შერჩევის დროს უპირატესობა ენიჭება ისეთ სახდელებს, რომელიც იწვევს პატიმართა გარესამყაროსგან მეტად იზოლირებას.

ყოველივე ზემოაღნიშნულთან დაკავშირებით შეიძლება ითქვას, რომ სასჯელაღსრულების სისტემაში არსებობს დისციპლინური სახდელების არაერთგვაროვანი პრაქტიკა, რამაც შესაძლოა გამოიწვიოს პატიმართა პროტესტი.

წინადადება საქართველოს პარლამენტს:

- განხორციელდეს შესაბამისი ცვლილებები პატიმრობის კოდექსში, რათა სამართლო საკანში მოთავსებულ პატიმრებს შეუნარჩუნდეთ პაემნის უფლება.

რეკომენდაცია სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრს:

- შემუშავდეს დისციპლინურ სახდელების გამოყენების სახელმძღვანელო პრინციპები, რათა შესაძლებელი გახდეს დისციპლინური სახდელების ერთგვაროვანი გამოყენება სასჯელაღსრულების ყველა დაწესებულებაში.

საყოფაცხოვრებო პირობები

ციხის ევროპული წესების თანახმად, პატიმრებისათვის უზრუნველყოფილი საცხოვრებელი, განსაკუთრებით კი, საძინებელი, უნდა პასუხობდეს ადამიანის ღირსების პატივისცემას და მაქსიმალური შესაძლებლობის ფარგლებში, ასევე, განმარტოების მოთხოვნებს. ასევე

დაცული უნდა იყოს ჯანმრთელობისა და ჰიგიენის მოთხოვნები, ჯეროვანი ყურადღება უნდა დაეთმოს კლიმატურ პირობებსა და განსაკუთრებით ფართის ოდენობას, ჰაერის მოცულობას, განათებასა და ვენტილაციის პირობებს³⁴. ყველა შენობაში, სადაც პატიმრები ცხოვრობენ, მუშაობენ ან იკრიბებიან: ფანჯრები უნდა იყოს საკმარისად დიდი, რათა საშუალება მიეცეთ პატიმრებს, იკითხონ ან იმუშაონ ბუნებრივი განათების ნორმალურ პირობებში, ასევე იძლეოდეს სუფთა ჰაერის მოძრაობის შესაძლებლობას, გარდა იმ შემთხვევისა, როცა არსებობს ჰაერის კონდიცირების სათანადო სისტემა; ხელოვნური განათება უნდა აკმაყოფილებდეს მიღებულ ტექნიკურ სტანდარტებს; უნდა არსებობდეს სიგნალიზაციის სისტემა, რომელიც საშუალებას მისცემს პატიმრებს, დაუყოვნებლივ დაუკავშირდნენ პერსონალს³⁵. ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს პრეცედენტული სამართლის მიხედვით, ადამიანის უფლებათა დაცვის ევროპული კონვენციის მე-3 მუხლის დარღვევა შესაძლოა გამოიწვიოს გარემომ, რომელშიც პირი იმყოფება.³⁶ ციხის ევროპული წესების ერთ-ერთი ძირითადი პრინციპის მიხედვით, ადამიანის უფლებების შემლახავი ციხის პირობების არსებობა არ შეიძლება გამართლებულ იქნეს რესურსების ნაკლებობით.³⁷

გასულ წლებში სასჯელაღსრულების თბილისის №1, ბათუმის №3 და ზუგდიდის №4 დაწესებულებებში ინფრასტრუქტურა მთლიანად მოძველებული იყო; აღნიშნულ დაწესებულებებში პატიმრებს წლების განმავლობაში მძიმე საყოფაცხოვრებო პირობებში უწევდათ ცხოვრება. იქ არსებობდა განთავსების, განათების, ვენტილაციის, გათბობის და ჰიგიენის პრობლემები.

2013 წელს დაიხურა თბილისის №1 და ზუგდიდის №4 დაწესებულებები, რაც უდავოდ წინგადადგმული ნაბიჯია. ასევე სარემონტო სამუშაოები დაიწყო ბათუმის №3 დაწესებულებაში. მიუხედავად ზემოაღნიშნულისა, დღემდე არსებობს სასჯელაღსრულების დაწესებულებები, სადაც საჭიროა კაპიტალური სარემონტო სამუშაოების ჩატარება.

თბილისის №7 დაწესებულება

მძიმე საყოფაცხოვრებო პირობებია სასჯელაღსრულების №7 დაწესებულებაში, რაზეც არაერთი რეკომენდაციით³⁸ მიმართა სახალხო დამცველმა საქართველოს სასჯელაღსრულების და პრობაციის მინისტრს, თუმცა აღნიშნული პრობლემა დღემდე არ მოგვარებულა.

³⁴ ციხის ევროპული წესები. წესი 18.1

³⁵ ციხის ევროპული წესები. წესი 18.2

³⁶ Inter alia რამიშვილი და კოხრეიძე საქართველოს წინააღმდეგ (Ramishvili and Kokhreidze v. Georgia), განჩინება, 2009 წლის 27 იანვარი, პარ. 79.

³⁷ ციხის ევროპული წესები. წესი 4

³⁸ 30/07/2013 №03-3/513; 16/12/2013 №894/03-5; 19/02/2014 №03/458

ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო არაერთ განჩინებაში უსვამს ხაზს, რომ კონვენციის მე-3 მუხლის თანახმად, სახელმწიფომ უნდა უზრუნველყოს პირის მიერ სასჯელის მოხდა ადამიანის ღირსების პატივისცემის პირობებში, რომ სასჯელის აღსრულებამ არ გამოიწვიოს განსაცდელი და ტანჯვა, რომლის ინტენსივობაც გადააჭარბებს პატიმრობის თანმდევ, გარდაუვალ ტანჯვას და რომ პატიმრობის პრაქტიკული მოთხოვნებიდან გამომდინარე, პიროვნების ჯანმრთელობა სათანადოდ უნდა იქნას უზრუნველყოფილი.³⁹ სასამართლო ასევე აღნიშნავს, რომ პატიმრობაში ყოფნის პირობების შეფასებისას გასათვალისწინებელია მათი კუმულატიური ეფექტი, ისევე როგორც მომჩივნის კონკრეტული ბრალდებები.⁴⁰

სასჯელაღსრულების №7 დაწესებულებაში არის 25 საკანი. აქედან 12 საკანი ორ ადგილიანია, 5 განკუთვნილია 4 პატიმრისთვის, ხოლო დანარჩენი 8 საკანი გათვლილია რვა-რვა პატიმარზე. მთლიანობაში, დაწესებულებაში 108 პატიმრის ადგილია.

ორ ადგილიანი საკნის ფართი შეადგენს დაახლოებით 7 კვადრატულ მეტრს, ოთხ ადგილიანის - 9 კვადრატულ მეტრს, ხოლო რვა ადგილიანის - 14,5 კვადრატულ მეტრს. ორ ადგილიან საკანში ერთი პატიმრისთვის განკუთვნილი ფართი შეადგენს 3,5 კვადრატულ მეტრს, ოთხ ადგილიან საკანში - 2,25 კვადრატულ მეტრს, ხოლო რვა ადგილიან საკანში - 1,8 კვადრატულ მეტრს.

მონიტორინგის დროს დადგინდა, რომ რვა ადგილიან №7 საკანში მოთავსებული იყო 7 პატიმარი, №2 საკანში - 5 პატიმარი, №16 საკანში - 4 პატიმარი, №23 საკანში - 4 პატიმარი. რაც შეეხება ოთხადგილიან საკნებს, №17 საკანში მოთავსებული იყო 3 პატიმარი. ორადგილიანი საკნებიდან №14 საკანში მოთავსებული იყო ორი პატიმარი. 15 პატიმარი საკნებში ცალ-ცალკე იყვნენ მოთავსებული.

მონიტორინგის ზემოაღნიშნული შედეგებიდან შეიძლება დავასკვნათ, რომ №7 საკანში, სადაც მოთავსებულია 7 პატიმარი, ერთი ადამიანისთვის განკუთვნილი ფართი შეადგენს დაახლოებით 2 კვადრატულ მეტრს, რაც ეწინააღმდეგება პატიმრობის კოდექსით დადგენილ სტანდარტს.⁴¹ რაც შეეხება №2, №16 და №4 საკნებს, სადაც მოთავსებულია ხუთი და შესაბამისად, ოთხ-ოთხი პატიმარი, ერთი პატიმრისათვის განკუთვნილი ფართი 2,9 კვადრატული მეტრიდან 3,6 კვადრატულ მეტრამდე მერყეობს.

აქ აღსანიშნავია ის ფაქტი, რომ ზემოთ მოცემული გაანგარიშების დროს არ არის გამოკლებული საპირფარეშოს ფართი და ფართი, რომელიც საწოლს და მაგიდას უკავია.

³⁹ იხ. ვალაშინასი ლიტვის წინააღმდეგ (Valašinas v. Lithuania), განჩინება, 2001 წლის 21 ივლისი § 102; ასევე კუდლა პოლონეთის წინააღმდეგ (Kudła v. Poland), განჩინება, 2000 წლის 26 ოქტომბერი, § 94.

⁴⁰ იხ. დუგოზი საბერძნეთის წინააღმდეგ (Dougoz v. Greece), განჩინება, 2001 წლის 6 მარტი, § 46.

⁴¹ პატიმრობის კოდექსის 64-ე მუხლის მეორე ნაწილის თანახმად, 1 მსჯავრდებულზე საცხოვრებელი ფართობის ნორმა დახურული ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში არ უნდა იყოს 2,5 კვ. მეტრზე ნაკლები.

ტუალეტის ფართი საკნებში მერყეობს 0,4 (0,63X0,69) კვადრატული მეტრიდან 0,5 (0,62X0,78) კვადრატულ მეტრამდე, საწოლის ერთი რიგის მიერ დაკავებული ფართი შეადგენს დაახლოებით 1,3 კვადრატული მეტრს. შესაბამისად, რვა ადგილიან საკანში მთლიან ფართს უნდა გამოაკლდეს 5,2 (1,3X4) კვადრატული მეტრი, ასევე საპირფარეშოს და მაგიდის ფართი, ჯამში დაახლოებით 1 კვადრატული მეტრი, რაც შეადგენს დაახლოებით 8,3 კვადრატულ მეტრს. ამკარაა, რომ 8 ადგილიან საკანში თუნდაც 4 პატიმრის მოთავსების შემთხვევაში, სივიწროვია. იგივე შეიძლება ითქვას ოთხადგილიან საკნებზე.

წამების პრევენციის ევროპულმა კომიტეტმა, 2012 წელს განხორციელებული ვიზიტის შემდგომ, საქართველოს მთავრობას მიმართა რეკომენდაციით, რომ სასჯელაღსრულების №2 და №8 დაწესებულებაში მრავალადგილიან საკნებში მოთავსებული თითოეული პატიმარი უზრუნველყოფილი იყოს 4 კვადრატული მეტრის სიდიდის პირადი ფართით და გაეტანათ ზედმეტი საწოლები.⁴²

საყოფაცხოვრებო პირობების ადამიანის უფლებათა დაცვის ევროპული კონვენციის მე-3 მუხლის ჭრილობაში შეფასებისას, ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო, გარდა პირადი საცხოვრებელი ფართისა, დამატებით მხედველობაში იღებს ფიზიკური გარემოს სხვა ასპექტებს, როგორიცაა სუფთა ჰაერზე ფიზიკური ვარჯიშის შესაძლებლობა, ბუნებრივი განათება, ბუნებრივი და ხელოვნური ვენტილაცია, სათანადო გათბობა, საპირფარეშოში განმარტოების შესაძლებლობა, სანიტარული და ჰიგიენური პირობები.⁴³ სასამართლომ, საქმეში *პეერსი საბერძნეთის წინააღმდეგ* (Peers v. Greece), 7 კვადრატული მეტრის ფართობი ორ პატიმარზე მიიჩნია ადამიანის უფლებათა დაცვის ევროპული კონვენციის მე-3 მუხლის დარღვევის დამადასტურებელ ფაქტორად, რასაც, სასამართლოს განმარტებით, თან ერთვის ვენტილაციის და დღის განათების ნაკლებობა.⁴⁴

მონიტორინგის შედეგად დადგინდა, რომ სასჯელაღსრულების №7 დაწესებულებაში მძიმე საყოფაცხოვრებო პირობებია. დაწესებულებაში არსებულ საკნებს აქვს მცირე ზომის ფანჯრები (75X43 სმ), რაც დაფარულია რამდენიმე ფენა გისოსით. აღნიშნულიდან გამომდინარე ჰაერი და მზის სხივი ფანჯრიდან ფაქტობრივად არ შედის. დაწესებულებაში არსებული სარეგულაციო სისტემა ვერ უზრუნველყოფს სუფთა ჰაერის საკმარის მოძრაობას, ნესტიან საკნებში არასაკმარისი განათება და გათბობა.

აღსანიშნავია, რომ №7 დაწესებულებაში დაგეგმილია ფანჯრების შეცვლა. ახალი ფანჯრების დამონტაჟების შემდეგ მათი გაღება შეუძლებელი იქნება, რაც თავის შეაფერხებს ბუნებრივ ვენტილაციას. ადგილზე სიტუაციის შესწავლის დროს გაირკვა, რომ №7 დაწესებულებაში

⁴² 2012 წლის 19-23 ნოემბერს საქართველოში განხორციელებული ვიზიტის შესახებ ანგარიში, CPT/Inf (2013) 18, პარ. 33.

⁴³ იხ. ვლასოვი რუსეთის წინააღმდეგ (Vlasov v. Russia), განჩინება, 2008 წლის 12 ივნისი, § 84; ასევე ტრეპაშკინი რუსეთის წინააღმდეგ (Trepashkin v. Russia), განჩინება, 2007 წლის 19 ივლისი, § 94.

⁴⁴ პეერსი საბერძნეთის წინააღმდეგ (Peers v. Greece), განჩინება, 2001 წლის 19 აპრილი, § 70-72.

ფანჯრების შეცვლის სამუშაოები დაწყებულია. კერძოდ, კედლებში დამონტაჟებულია მილები, რამაც მომავალში ფანჯრების სანაცვლოდ ხელოვნური ვენტილაცია უნდა უზრუნველყოს.

საქართველოს პატიმრობის კოდექსის მე-15 მუხლის მე-4 ნაწილის შესაბამისად, ბრალდებულის/მსჯავრდებულის საცხოვრებელს უნდა ჰქონდეს ფანჯარა, რომელიც უზრუნველყოფს ბუნებრივ განათებასა და ვენტილაციას. ბრალდებული/მსჯავრდებული აგრეთვე უზრუნველყოფილი უნდა იყოს გათბობით.

1955 წელს ქენევაში მიღებული „პატიმრებთან მოპყრობის მინიმალური სტანდარტული წესების“ მე-10 და მე-11 წესების მიხედვით, ყველა ადგილი, რომლითაც სარგებლობენ პატიმრები, განსაკუთრებით ყველა საძინებელი ოთახი, სრულად უნდა პასუხობდეს სანიტარულ მოთხოვნებს. ამასთან, სათანადო ყურადღება უნდა მიექცეს კლიმატურ პირობებს, განსაკუთრებით ამ ოთახების სიმაღლეს, მინიმალურ ფართობს, განათებას და ვენტილაციას, ფანჯრები უნდა იყოს საკმარისი ზომის იმისათვის, რომ პატიმრებს შეეძლოთ კითხვა და მუშაობა დღის შუქზე, და უნდა იყოს ისე კონსტრუირებული, რომ უზრუნველყოს სუფთა ჰაერის მიწოდება იმისდა მიუხედავად, არსებობს თუ არა ვენტილაციის ხელოვნური სისტემა.

აქვე აღსანიშნავია, რომ სასჯელაღსრულების №7 დაწესებულებაში ახალი ფანჯრების დამონტაჟებასთან დაკავშირებით, 2013 წლის 16 დეკემბერს სახალხო დამცველმა რეკომენდაციით მიმართა სასჯელაღსრულების და პრობაციის მინისტრს. რეკომენდაციაში ხაზგასმული იყო, რომ იმ შემთხვევაშიც კი, თუ უზრუნველყოფილი იქნებოდა ხელოვნური ვენტილაციის სისტემა, ის ვერ ჩაანაცვლებდა ბუნებრივი გზით საკანში ჰაერის მოძრაობის საჭიროებას. შესაბამისად, სახალხო დამცველი მიმართავდა №7 დაწესებულებაში საქართველოს კანონმდებლობითა და საერთაშორისო სტანდარტებით გათვალისწინებული ფანჯრების დაყენების რეკომენდაციით, რომელიც საკნების განათებასთან ერთად უზრუნველყოფდა ბუნებრივ ვენტილაციას.

წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის მოხსენებებში, რომელიც ეხება საქართველოში განხორციელებულ ვიზიტებს, განსაკუთრებული ყურადღება ეთმობა სასჯელაღსრულების დაწესებულებების საკნებში არსებულ ფანჯრებს, რომლებზეც აფარებული რკინის გისოსები და ჟალუზები ზღუდავს საკანში დღის სინათლისა და სუფთა ჰაერის შემოსვლას.⁴⁵ კომიტეტი მოუწოდებდა საქართველოს ხელისუფლებას, დაუყოვნებლივ მიეღო ზომები, რათა დაწესებულებებში ყოფილიყო ბუნებრივი განათება და ადეკვატური ვენტილაცია. წამების

⁴⁵ წამების საწინააღმდეგო ევროპული კომიტეტის მოხსენება საქართველოში 2001 წლის 6-18 მაისს განხორციელებული ვიზიტის შემდეგ. იხ. <http://www.cpt.coe.int/documents/geo/2002-14-inf-geo.pdf> [ბოლოს ნანახია 13.03.2014]

წამების საწინააღმდეგო ევროპული კომიტეტის მოხსენება საქართველოში 2003 წლის 28 ნოემბრიდან და 2004 წლის 7-14 ნოემბერს განხორციელებული ვიზიტების შესახებ, ხელმისაწვდომია შემდეგ ვებ-გვერდზე: <http://www.cpt.coe.int/documents/geo/2005-12-inf-eng.pdf> [ბოლოს ნანახია 13.03.2014]

პრევენციის ევროპული კომიტეტი თავის მოხსენებებში დიდ ყურადღებას უთმობს პატიმრებისთვის ბუნებრივი განათებისა და სუფთა ჰაერის ხელმისაწვდომობას და მიიჩნევს, რომ უსაფრთხოების მიზნითაც კი არ უნდა მოხდეს პატიმრებისთვის ბუნებრივი განათებისა და სუფთა ჰაერის ხელმისაწვდომობის შეზღუდვა.⁴⁶

ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ საქართველოს წინააღმდეგ საქმეებში არაერთხელ მიუთითა წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის ანგარიშებში მოყვანილ ფაქტებზე, რომლის მიხედვითაც, სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში არსებულ ფანჯრებზე გაკეთებული რკინის გისოსები, ხელს უშლიდა სუფთა ჰაერისა და დღის სინათლის საკანში შესვლას. არ არსებობდა ვენტილაციის სისტემა, რომლითაც მოხდებოდა ჰაერის უკმარისობის ანაზღაურება. სასამართლომ აღნიშნული ფაქტი მიიჩნია ადამიანის უფლებათა დაცვის ევროპული კონვენციის მე-3 მუხლის დარღვევად.⁴⁷ ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ დაადგინა შემდეგი:

სასამართლო, ასევე, აღნიშნავს, რომ მოცემულ საპრობლეში, ფანჯრებს გაკეთებული ჰქონდა რკინის გისოსები, რომლებიც ხელს უშლიდა სუფთა ჰაერისა და დღის სინათლის საკანში შესვლას. არ არსებობდა ვენტილაციის სისტემა, რომლითაც მოხდებოდა ჰაერის უკმარისობის ანაზღაურება [...] სასამართლოს შეხედულებით, მის ხელთ არსებული მტკიცებულებები მას საშუალებას აძლევს, „ყოველგვარ გონივრულ ეჭვს მიღმა“ მიიჩნიოს, რომ მომჩივანი ნამდვილად იმყოფებოდა მის მიერ საჩივარში გაპროტესტებულ პატიმრობის პირობებში. კერძოდ, მას აწუხებდა საკუთარი საწოლის უქონლობა, ჰაერის მუდმივი უკმარისობა და სიბინძურე... ამიტომ, მომჩივნის მიმართ ადგილი აქვს კონვენციის მე-3 მუხლის დარღვევას.⁴⁸

სასჯელაღსრულების №7 დაწესებულებას არ გააჩნია გრძელვადიანი პაემნებისთვის განკუთვნილი ინფრასტრუქტურა, რის გამოც პატიმრები ვერ სარგებლობენ გრძელვადიანი პაემნებით.

სასჯელაღსრულების №7 დაწესებულებაში ფუნქციონირებს მხოლოდ ორი შეხვედრების ოთახი (ე.წ. საგამოძიებო), რითაც სარგებლობენ სასულიერო პირები, ადვოკატები და საგამოძიებო ორგანოს წარმომადგენლები. როდესაც ეს ორი ოთახი დაკავებულია, შესახვედრად მისულ პირებს მთელი დღის მანძილზე უწევთ რიგში დგომა. იყო შემთხვევები, როდესაც ადვოკატები მთელი დღის მანძილზე უშედეგოდ ელოდებოდნენ რიგს.

⁴⁶ წამების საწინააღმდეგო ევროპული კომიტეტის მე-11 ზოგადი მოხსენება [CPT/Inf (2001) 16], პარ. 30. იხ. <http://www.cpt.coe.int/en/documents/eng-standards-scr.pdf> [ბოლოს ნანახია 13.03.2014]

⁴⁷ ალიევი საქართველოს წინააღმდეგ (Aliev v. Georgia), განჩინება, 2009 წლის 13 იანვარი; რამიშვილი და კოხრეიძე საქართველოს წინააღმდეგ (Ramishvili and Kokhraidze v. Georgia), განაცხადი №1704/6, 2009 წლის 27 იანვარი; ღავთაძე საქართველოს წინააღმდეგ (Ghavtadze v. Georgia), განჩინება, 2009 წლის 3 მარტი; გორგილაძე საქართველოს წინააღმდეგ (Gorgiladze v. Georgia), განჩინება, 2009 წლის 20 ოქტომბერი.

⁴⁸ ალიევი საქართველოს წინააღმდეგ, განჩინება, 2009 წლის 13 იანვარი, § 82-84.

№8 დაწესებულება - არასრულწლოვანთა საპატიმრო განყოფილება

არასრულწლოვანთა განყოფილებაში სარემონტო და მოუწესრიგებელია საკნები. მონიტორინგის დროს დადგინდა, რომ აქ არ ფუნქციონირებს ვენტილაცია. ოთახებში ტუმბოების რაოდენობა არ შეესაბამება არასრულწლოვან პატიმართა რაოდენობას და მათი უმეტესობა ამორტიზირებულია.

თბილისის №12 დაწესებულება

მიუხედავად იმისა, რომ №12 დაწესებულება წარმოადგენს ნახევრად ღია ტიპის დაწესებულებას და მსჯავრდებულებს დღის მანძილზე გარეთ უწევთ ყოფნა, იქ არსებული პირობები არ არის მიზანშეწონილი პატიმრის მოსათავსებლად. ამ დაწესებულებაში არ არსებობს სავენტილაციო სისტემა. ასევე, არ არის ცენტრალური გათბობის სისტემა, რის გამოც პატიმრებს ელექტროგამათბობლების გამოყენება უწევთ. ასევე, არ არსებობს ხანგრძლივი პაემნისთვის განკუთვნილი ინფრასტრუქტურა.

რუსთავის №6 დაწესებულება

№6 დაწესებულებაში არ ფუნქციონირებს სავენტილაციო სისტემა. დაწესებულებაში არსებული ფანჯრები ვერ უზრუნველყოფს საკმარის ბუნებრივ ვენტილაციას.

გეგუთის №14 დაწესებულება

საექიმო-სამედიცინო პუნქტი

პალატებში არ არსებობს სავენტილაციო სისტემა, ასევე არ არის ონკანი და საპირფარეშო. პატიმრებს უწევთ დერეფანში განლაგებული საპირფარეშოსა და პირსაბანის გამოყენება. საექიმო-სამედიცინო პუნქტის საშხაპე და სამრეცხაო მოთავსებულია ერთ სივრცეში. ერთმანეთის გვერდზე განთავსებულია ორი შხაპი, რომელიც არ არის ერთმანეთისგან ტიხრით გამოყოფილი. პატიმრებს ერთ სივრცეში უწევთ ტანსაცმლის გამოცვლა, ბანაობა, სარეცხის რეცხვა.

სარეჟიმო კორპუსი №6

საკნებში არ ფუნქციონირებს სავენტილაციო სისტემა.

სამზარეულო-სასადილო

სამზარეულოს ფიზიკური მდგომარეობა არადამაკმაყოფილებელია და მოითხოვს კაპიტალური სარემონტო სამუშაოს ჩატარებას. არ ფუნქციონირებს სავენტილაციო სისტემა. მოძველებულია არსებული ინვენტარი.

საშხაპე

№6 სარეჟიმო კორპუსის პირველ სართულზე 5 მოქმედი საერთო სარგებლობის საშხაპეა. საშხაპეებში არ არის გამოყოფილი ტანსაცმლის გამოსაცვლელი სივრცე. პატიმრები ტანსაცმელს იხდიან და კიდეებზე ღია საკიდეებზე, რის გამოც უსველდებათ ტანსაცმელი. საშხაპეში არ არის დამონტაჟებული ჰიგიენური ნივთების დასადები თაროები. საშხაპე არ არის გადატიხრული. საშხაპით სარგებლობა ერთდროულად შეუძლია 6 პატიმარს. კანალიზაციის სისტემა სათანადოდ ვერ უზრუნველყოფს მოხმარებული წყლის გამტარობას, რის გამოც საშხაპეში გუბდება წყალი. სავენტილაციო სისტემის გაუმართაობის გამო საშხაპეში გროვდება ორთქლი.

რეკომენდაცია საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრს:

- №7 დაწესებულებას დაემატოს შეხვედრების ოთახები (ე.წ. საგამოძიებო) იმ რაოდენობით, რომ უფლებამოსილ პირებს არ შეექმნათ შეფერხება პატიმრების მონახულებასთან დაკავშირებით;
- უზრუნველყოფილ იქნას ყველა დაწესებულების სათანადო ბუნებრივი და ხელოვნური განათება, ვენტილაცია და გათბობა;
- უზრუნველყოფილ იქნეს ზემოთ მითითებული ყველა დაწესებულების სათანადო გარემონტება და სტანდარტებთან შესაბამისობაში მოყვანა;
- ყველა თავისუფლებააღკვეთის დაწესებულებაში გამოიყოს შესახვედრი ოთახი, სადაც საქართველოს სახალხო დამცველის/სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრს ნებისმიერ დროს ექნება საშუალება შეხვდეს პატიმარს ყოველგვარი მიყურადებისა და თვალთვალის გარეშე.

პირადი ჰიგიენა

განჩინებაში საქმეზე *ანანიევი და სხვები რუსეთის წინააღმდეგ* (Ananyev and Others v. Russia), ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო აღნიშნავს, რომ სათანადო სანიტარულ და ჰიგიენურ საშუალებების ხელმისაწვდომობა აუცილებელია პატიმრის პირადი ღირსების განცდის შესანარჩუნებლად.⁴⁹

⁴⁹ ანანიევი და სხვები რუსეთის წინააღმდეგ (Ananyev and Others v. Russia), განჩინება, 2012 წლის 10 იანვარი, §156.

საქმეზე კუდლა პოლონეთის წინააღმდეგ (Kudla v. Poland), განჩინებაში სასამართლო ცალსახად განმარტავს, რომ „კონვენციის მე-3 მუხლი სახელმწიფოს აკისრებს ვალდებულებას დაიცვას თავისუფლებააღკვეთილი პირის ფიზიკური ჯანმრთელობა“.⁵⁰

პატიმრობის კოდექსის მე-14 მუხლის „ა.ა“ ქვეპუნქტის თანახმად, ბრალდებულსა და მსჯავრდებულს უფლება აქვს, უზრუნველყოფილი იყოს პირადი ჰიგიენით. ამავე კანონის 21-ე მუხლის თანახმად, ბრალდებულს/მსჯავრდებულს უნდა ჰქონდეს შესაძლებლობა, დაიკმაყოფილოს ბუნებრივი ფიზიოლოგიური მოთხოვნები და დაიცვას პირადი ჰიგიენა პატივისა და ღირსების შეუღებად.

აღსანიშნავია, რომ სასჯელადსრულების დაწესებულებებში ჰიგიენის თვალსაზრისით მდგომარეობა გაუმჯობესებულია, თუმცა თბილისის №7 დაწესებულებაში ამ კუთხით კვლავ გარკვეული პრობლემებია.

№7 დაწესებულებაში საკნებში არსებული საპირფარეშოები მცირე ზომისაა, ვენტილაციის სისტემა არ არსებობს და არც ჩამრეცხი ავზებია დაყენებული. მართალია, საპირფარეშო იზოლირებულია საკნის დანარჩენი ფართისგან, მაგრამ, საპირფარეშოს კარის ზედა ნაწილში დარჩენილია ღია სივრცე, საიდანაც, ვენტილაციის სისტემის არარსებობის პირობებში, საკანში არასასიამოვნო სუნის აღწევს.

პატიმართა განმარტებით, მათ გაძნელებული აქვთ ბუნებრივი მოთხოვნილებების დაკმაყოფილება საპირფარეშოში არასაკმარისი ფართის გამო. საპირფარეშოს ფართობი მერყეობს 0,4 (0,63X0,69) კვადრატული მეტრიდან 0,5 (0,62X0,78) კვადრატულ მეტრამდე. პატიმრები აცხადებენ, რომ ზოგიერთ პატიმარს, მისი ფიზიკური მონაცემებიდან გამომდინარე, უწევს საპირფარეშოს კარის გაღება და ამგვარ დამამცირებელ მდგომარეობაში ბუნებრივი მოთხოვნილებების დაკმაყოფილება. აქვე აღსანიშნავია, რომ საპირფარეშოს კარების პირდაპირ განლაგებულია საწოლები და განმარტობა პრაქტიკულად შეუძლებელია. აღნიშნულ საკითხზე არაადამიანური და დამამცირებელი მოპყრობის კონტექსტში არაერთ საქმეზე აქვს ნამსჯელი ადამიანის უფლებათა ევროპულ სასამართლოს.⁵¹

გარდა ზემოაღნიშნული პრობლემისა, პატიმრებს საკნებში აწუხებთ სხვა საყოფაცხოვრებო პრობლემები. კერძოდ, არ აქვთ ტუმბო და თარო, რის გამოც იძულებულნი არიან პირადი ნივთები და ხილი დააწყონ იატაკზე და საწოლზე.

№7 დაწესებულებაში პატიმრებს არ ეძლევათ უფლება საკანში იქონიონ საპარსი და ფრჩხილების საჭრელი საშუალებები. ერთ საკანში მყოფი პატიმრების ყველა საპარსი და

⁵⁰ კუდლა პოლონეთის წინააღმდეგ, § 94.

⁵¹ იხ. Inter alia რამიშვილი და კოხრეიძე საქართველოს წინააღმდეგ (Ramishvili and Kokhraidze v. Georgia), განჩინება, 2009 წლის 27 იანვარი, § 86; ალექსანდრ მაკაროვი რუსეთის წინააღმდეგ (Aleksandr Makarov v. Russia), განჩინება, 2009 წლის 12 მარტი, § 97.

ფრჩხილის საჭრელი აწყვია სხვადასხვა რძის პროდუქტის ნახმარ კოლოფში, რაც თავის მხრივ მოთავსებულია ოფიცერთა სამორიგეო ოთახში არსებულ სეიფში, სადაც ასევე ინახება სამეურნეო და საკანცელარიო დანიშნულების ნივთები. აღნიშნულით ირღვევა ჰიგიენური ნორმები და იქმნება გადამდები დაავადებების გავრცელების საფრთხე.

აღსანიშნავია, რომ №7 დაწესებულებაში მყოფ პატიმართაგან 28 პირი დაავადებულია ქრონიკული „C“ ჰეპატიტით და მათი პირადი ჰიგიენის ნივთების (პირის საპარსის და ფრჩხილების საჭრელის) შენახვა საერთო სათავსოებში, წარმოშობს სხვა პატიმრების დაინფიცირების რისკს.

№7 დაწესებულებაში არ არის სამრეცხაო, რის გამოც, პატიმრები ტანსაცმელს და თეთრეულს საკნებში რეცხავენ და იქვე ამრობენ.

რეკომენდაცია სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრს:

- №7 დაწესებულებაში მოთავსებულ პირებს შეექმნათ ჰიგიენის დაცვისათვის საჭირო პირობები.

სუფთა ჰაერზე ყოფნის უფლებით სარგებლობა

სასამართლომ საქმეში *ევგენი ალექსეენკო რუსეთის წინააღმდეგ* (Yevgeniy Alekseyenko v. Russia) განაცხადა, რომ მომჩივნის მდგომარეობას, რომელიც დანარჩენ დროს საკანში ატარებდა, ამძიმებდა მხოლოდ ერთსაათიანი სეირნობის შესაძლებლობა.⁵²

განჩინებაში საქმეზე *მოისეევი რუსეთის წინააღმდეგ* (Moiseyev v. Russia), ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ დაადგინა, რომ მოსკოვის ციხეში არსებული სასეირნოდ გამოყოფილი ფართი, რომელიც სულ რაღაც ორი მეტრით აღემატებოდა თავად საკანს, რომელსაც გარს ერტყა სამი მეტრის სიმაღლის კედლები და გადახურული იყო გისოსების სქელი ფენით, ვერ უზრუნველყოფდა მომჩივნის სუფთა ჰაერზე ფიზიკურ დატვირთვასა და რეკრეაციას.⁵³

განჩინებაში საქმეზე *ანანიევი და სხვები რუსეთის წინააღმდეგ*, ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ განმარტა, რომ პატიმრობის პირობების შეფასებისას,

⁵² ევგენი ალექსეენკო რუსეთის წინააღმდეგ (Yevgeniy Alekseyenko v. Russia), განჩინება, 2011 წლის 27 იანვარი, § 88.

⁵³ მოისეევი რუსეთის წინააღმდეგ (Moiseyev v. Russia), განჩინება, 2008 წლის 9 ოქტომბერი, § 125.

განსაკუთრებული ყურადღება უნდა დაეთმოს სუფთა ჰაერზე ფიზიკური დატვირთვის შესაძლებლობასა და ხანგრძლივობას.⁵⁴

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

წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის რეკომენდაციის თანახმად, ყველა კატეგორიის პატიმრებს, როგორც წინასწარ პატიმრობაში მყოფებს, ასევე მსჯავრდებულებს, უნდა მიეცეთ დღის განმავლობაში გარკვეული გონივრული დროით (8 საათი ან მეტი) საკნების გარეთ ყოფნის და მათი სხვადასხვა აქტივობებითა და საქმიანობით დაკავების შესაძლებლობა, ხოლო უსაფრთხოების განსაკუთრებულ რეჟიმში მყოფი მსჯავრდებულებს, სულ მცირე 1 საათით⁵⁵.

არც ერთი პატიმრობის და დახურული ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებების სასაერთო ეზოები არ არის მოწყობილი სათანადოდ, რის გამოც პატიმრები იძულებულნი არიან, სასაერთოდ გამოყოფილი დრო ფეხზე გაატარონ და ამის გამო ზოგჯერ თავადვე ამბობენ უარს გასაერთიანებაზე ან განსაზღვრულ დროზე ადრე ბრუნდებიან საკანში.

აღსანიშნავია, რომ სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში პატიმრების სუფთა ჰაერზე გასვლის ხანგრძლივობის საკითხი მეტ-ნაკლებად გაუმჯობესებულია, თუმცა ამ მხრივ გარკვეული პრობლემები კვლავ არსებობს თბილისის №7 დაწესებულებაში.

სასჯელაღსრულების №7 დაწესებულებაში მყოფი პატიმრები უკმაყოფილებას გამოთქვამენ სასაერთო ეზოს მდებარეობითა და მოწყობით. სასაერთო ეზოები არის მცირე ზომის და მდებარეობს ისეთ ადგილას, სადაც ჰაერი ფაქტობრივად არ მოძრაობს. მონიტორინგის შედეგად გაირკვა, რომ სასაერთოდ გამოყოფილი ფართი შეადგენს 13 კვადრატულ მეტრს (4,2X3,1). ასეთი სასაერთო ფართი სულ ოთხია დაწესებულებაში. სასაერთო ფართი შემოსაზღვრულია დაახლოებით სამი მეტრის სიმაღლის კედლებით და გადახურულია გისოსებითა და მეტალის ბადით. აღნიშნულის გამო და იქიდან გამომდინარე, რომ სასაერთო ფართი მოქცეულია შენობებს შორის მზის სხივები და სუფთა ჰაერი სათანადოდ ვერ აღწევს.

ამასთან, გასათვალისწინებელია, რომ №7 სასჯელაღსრულების დაწესებულება წარმოადგენს პატიმრობის და დახურული ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებას და იქ მოთავსებული პატიმრები, სარგებლობენ დღეში ერთი საათით სუფთა ჰაერზე გასაერთიანების უფლებით. აღსანიშნავია, რომ №7 დაწესებულებაში სასჯელს იხდიან ფილტვების ტუბერკულოზით დაავადებული პატიმრები, ასევე პირები, რომლებსაც წარსულში არაერთხელ აქვთ გადატანილი ფილტვების ტუბერკულოზი და ამჟამად იმყოფებიან

⁵⁴ ანანიევი და სხვები რუსეთის წინააღმდეგ, §150.

⁵⁵ წამების საწინააღმდეგო ევროპული კომიტეტის მოხსენება 2010 წლის 5-15 თებერვალს საქართველოში განხორციელებული ვიზიტი ვიზიტის შესახებ საქართველოში, პარ. 82.

დაწესებულების პირველ სართულზე არსებულ საკნებში, სადაც კედლები, იატაკი და ჭერი ნესტიანია. ასეთ პირობებში ცხოვრება ხელს უწყობს მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობის დამძიმებას და ზრდის მომავალში ტუბერკულოზით განმეორებით დაავადების რისკს.

სუფთა ჰაერზე ყოფნის უფლება ასევე ეზღუდებათ გეგუთის №14 სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში. მიუხედავად იმისა, რომ დაწესებულებას საერთო სასადილო ოთახი აქვს, იგი არ გამოიყენება და საკვები პატიმრებს მიეწოდებათ საკნებში. სადილის მიღების დროს პატიმრებს აბრუნებენ საკნებში და დაახლოებით ორი საათის განმავლობაში ჰყავთ საკნებში, რითაც პატიმრებს ეზღუდებათ დაწესებულების ტერიტორიაზე დღის საათებში გადაადგილების უფლება, რომელიც მათ პატიმრობის კოდექსის შესაბამისად გააჩნიათ.

რეკომენდაცია სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრს:

- პატიმრობის და დახურული ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში მაქსიმალურად გონივრული დროით გაიზარდოს პატიმრების სუფთა ჰაერზე ყოფნის ხანგრძლივობა;
- უზრუნველყოს დაწესებულებების სასაერთო ეზოებში სკამებისა და საგარეო ინვენტარის დამონტაჟება და მათი აღჭურვა სხვადასხვა კლიმატური პირობების შესაბამისად.

კონტაქტი გარე სამყაროსთან

წამების საწინააღმდეგო ევროპული კომიტეტი რეკომენდაციებში განსაკუთრებულ მნიშვნელობას ანიჭებს თითოეული პირისათვის, რომელსაც აღკვეთილი აქვს თავისუფლება, გარე სამყაროსთან მყარი კავშირის არსებობას. „აქ სახელმძღვანელო პრინციპად გვევლინება გარე სამყაროსთან კონტაქტების შენარჩუნების მხარდაჭერა; ასეთი კონტაქტის ნებისმიერი შეზღუდვა უნდა ეფუძნებოდეს სერიოზული ხასიათის უსაფრთხოების მოსაზრებებს ან არსებულ მატერიალურ რესურსებთან დაკავშირებულ პრობლემებს“.⁵⁶

აგრეთვე, პატიმრებთან მოპყრობის მინიმალური სტანდარტული წესების 61-ე მუხლიც ეხება პატიმრის საზოგადოებასთან ურთიერთობის შენარჩუნების საკითხს. კერძოდ, პატიმრებთან ურთიერთობა მიზნად უნდა ისახავდეს მათი საზოგადოებასთან ინტეგრირების მცდელობას. თემის განვითარების სააგენტოებმა უნდა გამოთქვან სურვილი და შესაძლებლობა, რათა დაეხმარონ დაწესებულების თანამშრომლებს, პატიმართა სოციალურ რეაბილიტაციაში.

⁵⁶ წამებისა და არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობის ან დასჯის აღკვეთის ევროპის კომიტეტი (CPT). წამების საწინააღმდეგო ევროპული კომიტეტის საერთო ანგარიშების „რეზოლუციური“ ნაწილები. სტრასბურგი, 18 აგვისტო 2000 წ. გვ.37

ყოველ დაწესებულებას უნდა გააჩნდეს ურთიერთობები სხვადასხვა სააგენტოებთან, მუშაკებთან, რათა უზრუნველყონ პატიმართა ახლო კავშირი ოჯახის წევრებთან. გარკვეული ქმედებები უნდა განხორციელდეს იმ მიზნით, რომ დაცულ იქნას სამოქალაქო, სოციალური დაცვისა და პატიმართა სხვა სოციალური ინტერესები.

ევროპული ციხის წესების 24.4. მუხლის თანახმად, პაემნების ორგანიზაცია ისე უნდა განხორციელდეს, რომ პატიმრებს საშუალება მიეცეთ, შეინარჩუნონ და განავითარონ ოჯახური ურთიერთობები შეძლებისდაგვარად ნორმალურ გარემოში.

ხანმოკლე პაემანი

საქართველოს პატიმრობის კოდექსი განსაზღვრავს მსჯავრდებულთა მიერ ხანმოკლე პაემნით სარგებლობის საკითხებს, კერძოდ, 62-ე მუხლის მეორე პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტის მიხედვით, მსჯავრდებული, რომელიც სასჯელს იხდის ნახევრად ღია ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში, უფლება აქვს 1 თვის განმავლობაში ჰქონდეს 2 ხანმოკლე პაემანი, ხოლო წახალისების ფორმით - თვეში 1 დამატებითი ხანმოკლე პაემანი.

ამავე კანონის 65-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტის მიხედვით, მსჯავრდებულს, რომელიც სასჯელს იხდის დახურული ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში, უფლება აქვს 1 თვის განმავლობაში ჰქონდეს 1 ხანმოკლე პაემანი, ხოლო წახალისების ფორმით - თვეში 1 დამატებითი ხანმოკლე პაემანი.

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.

საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების მინისტრის №97 ბრძანების 50-ე მუხლი განსაზღვრავს ხანმოკლე პაემნის განხორციელების პირობებს, კერძოდ, ხანმოკლე პაემანი ხორციელდება სპეციალურ ოთახებში. დაწესებულების სპეციფიკიდან გამომდინარე, პაემანი შეიძლება შედგეს უშუალო შეხვედრის ფორმით, ან მინის გამყოფი ბარიერის მიღმა.

აღსანიშნავია, რომ ძირითად შემთხვევაში, პაემანი დგება შუშით გადატიხრულ ოთახში, დამცავი მინის მიღმა. ასეთ შემთხვევაში, პატიმარი მოკლებულია ოჯახის წევრებთან ყოველგვარი ფიზიკური ურთიერთობის საშუალებას. თუმცა, გამონაკლის შემთხვევებში, ისეთი, როგორიცაა მსჯავრდებულის ჯანმრთელობის მძიმე მდგომარეობა, მცირეწლოვან შვილთან შეხვედრა და ა.შ. ოჯახის წევრებთან უშუალო ფორმის ხანმოკლე პაემანი ხორციელდება დაწესებულების დირექტორის ნებართვით.

საყურადღებოა, რომ პატიმრის სოციალური რეაბილიტაციისათვის დიდი მნიშვნელობა აქვს მნახველთან შეხვედრის პირობებს. მისთვის დამთრგუნველია შუშის ტიხრის მიღმა

მნახველთან უშუალო კონტაქტის არარსებობა და არასრულფასოვანი კომუნიკაცია. ასეთ პირობებში, პირადი საუბრის კონფიდენციალობაც ირღვევა, რადგან პატიმარი შესაძლოა, სხვა პატიმრების თანდასწრებით ოჯახის წევრს თამამად ვერ ესაუბროს.

პატიმრობის კოდექსი ასევე, განსაზღვრავს იმ პირთა შეზღუდულ წრეს, რომლებთანაც შესაძლებელია განხორციელდეს ხანმოკლე პაემანი. კერძოდ, მე-17 მუხლის მეორე პუნქტის მიხედვით, ბრალდებულს/მსჯავრდებულს მისი წერილობითი მოთხოვნის საფუძველზე შეიძლება მიეცეს მის ახლო ნათესავებთან (შვილი, მეუღლე, მშობელი (მშვილებელი), ნაშვილები და მისი შთამომავალი, შვილიშვილი, და, ძმა, დისწული, ძმისწული და მათი შვილები, ბებია და პაპა, ბებიის დედ-მამა და პაპის დედ-მამა (როგორც დედის, ისე მამის მხრიდან), ბიძა (დედის ძმა და მამის ძმა), დეიდა, მამიდა, ბიძაშვილი, დეიდაშვილი და მამიდაშვილი, აგრეთვე ის პირი, რომელთანაც ცხოვრობდა და ეწეოდა საერთო მეურნეობას პატიმრობის/თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში მოხვედრამდე ბოლო 2 წლის განმავლობაში) ხანმოკლე პაემნის უფლება.

საყურადღებოა ის ფაქტი, რომ წამების საწინააღმდეგო ევროპული კომიტეტი თავის ანგარიშებში ყურადღებას ამახვილებს პატიმრობის კოდექსის ზემოაღნიშნულ მუხლთან დაკავშირებით, რომლის მიხედვით, პატიმარი უფლებამოსილია, შეხედეს მხოლოდ ოჯახის წევრებსა და ახლო ნათესავებს. გამომდინარე იქიდან, რომ ზემოაღნიშნული პირობა გამორიცხავს პატიმრის მეგობრებთან შეხვედრას, ეს წამების საწინააღმდეგო ევროპული კომიტეტის მხრიდან მიჩნეულია არასწორ მიდგომად, იმის გათვალისწინებით, რომ ბევრი პატიმარი არის დაუქორწინებელი, განქორწინებული ან ოჯახისგან დაშორებული. იმ პატიმრებს, ვისაც არ ჰყავთ ოჯახი ან ახლო ნათესავები, კანონი არ უტოვებს შესაძლებლობას, შეინარჩუნონ კონტაქტი გარე სამყაროსთან, ინტეგრირდნენ საზოგადოებაში. აგრეთვე, პატიმრის მეგობრებს არ აძლევს შესაძლებლობას, უშუალო მხარდაჭერა გამოუცხადონ პატიმრებს.

მისასალმებელია ის ფაქტი, რომ პატიმრობის კოდექსში გათვალისწინებულია ცვლილების შეტანა, კერძოდ მე-17 მუხლი 2¹ ნაწილის დამატება შემდეგი შინაარსით: „ბრალდებულს/მსჯავრდებულს, დეპარტამენტის თავმჯდომარის თანხმობით, შეიძლება ხანმოკლე პაემანი მიეცეს იმ პირებთან, რომლებიც არ არიან გათვალისწინებული ამ მუხლის მე-2 ნაწილით“. აღნიშნული ცვლილება დადებით როლს ითამაშებს მსჯავრდებულთა რესოციალიზაციის პროცესში.

რეკომენდაცია საქართველოს სასჯელაღსრულების და პრობაციის მინისტრს:

- უზრუნველყოს ხანმოკლე პაემნის განხორციელება მინის გამყოფი ბარიერის გარეშე.

ხანგრძლივი პაემანი

„სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ“ საერთაშორისო პაქტის 23-ე მუხლის მიხედვით, ოჯახი საზოგადოების ბუნებრივი და ძირითადი უჯრედია და აქვს უფლება, რომ იგი დაიცვან საზოგადოებამ და სახელმწიფომ. აღნიშნულ მიზანს ემსახურება მსჯავრდებულთა მიერ ხანგრძლივი პაემნით სარგებლობის უფლება, რომელიც, პირველ რიგში, რესოციალიზაციისა და ახლობლებთან მჭიდრო კონტაქტის შენარჩუნების საუკეთესო საშუალებაა და რაც დახურული ტიპის დაწესებულებაში განთავსებულ მსჯავრდებულებს განსაკუთრებით ესაჭიროებათ.

საქართველოს კანონის პატიმრობის კოდექსის 17² მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, ხანგრძლივი პაემანი არის მსჯავრდებულის ამ მუხლის მე-2 ნაწილით განსაზღვრულ პირობებთან ერთად ცხოვრება თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულების ტერიტორიაზე, ამისათვის სპეციალურად გამოყოფილ ოთახში, მსჯავრდებულის ან ამ მუხლის მე-2 ნაწილით განსაზღვრული პირობების ხარჯით, ადმინისტრაციის წარმომადგენლის დაუსწრებლად. პატიმრობის კოდექსის 62-ე მუხლის მეორე პუნქტის „ე“ პუნქტის მიხედვით, მსჯავრდებულს, რომელიც სასჯელს იხდის ნახევრად ღია ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში, უფლება აქვს 1 წლის განმავლობაში ჰქონდეს 2 ხანგრძლივი პაემანი, ხოლო წახალისების ფორმით – წელიწადში 2 დამატებითი ხანგრძლივი პაემანი.

ამავე კანონის, 65-ე მუხლის მესამე პუნქტის მიხედვით, უვადო თავისუფლებადკვეთილ მსჯავრდებულს, რომელიც სასჯელს იხდის დახურული ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში, უფლება აქვს, ჰქონდეს 1 წლის განმავლობაში 2 ხანგრძლივი პაემანი, ხოლო წახალისების ფორმით – წელიწადში 2 დამატებითი ხანგრძლივი პაემანი.

თვალსაჩინოა, რომ პატიმრობის კოდექსი, დახურული ტიპის მქონე მსჯავრდებულებისათვის არ განსაზღვრავს ხანგრძლივი პაემნით სარგებლობის წესსა და პირობებს, რაც მნიშვნელოვან ხარვეზად შეიძლება ჩაითვალოს. თუმცა, კანონში გათვალისწინებულია ცვლილების შეტანა, კერძოდ, 65-ე მუხლის პირველ ნაწილს უნდა დაემატოს „დ“ პუნქტი, რომლის თანახმად, დახურული ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში მოთავსებულ მსჯავრდებულს უფლება აქვს 1 წლის განმავლობაში ჰქონდეს 2 ხანგრძლივი პაემანი, ხოლო წახალისების ფორმით - წელიწადში 1 დამატებითი ხანგრძლივი პაემანი.

საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრის 2011 წლის 18 მარტის 42-ე ბრძანების მე-4 პუნქტის მიხედვით, ხანგრძლივი პაემნით სარგებლობა ხორციელდება მსჯავრდებულის ან სტუმრის ხარჯზე უნაღდო ანგარიშსწორებით და ერთი ხანგრძლივი პაემნის საფასურის ოდენობა განისაზღვრება 60 ლარით.

მისასაღმებელია ის ფაქტი, რომ პატიმრობის კოდექსში გათვალისწინებულია ცვლილების შეტანა, კერძოდ, 17² მუხლისათვის შემდეგი შინაარსის 1¹ ნაწილის დამატება: „ხანგრძლივი პაემნით სარგებლობა შესაძლებელია განხორციელდეს საფასურის გადახდის გარეშე მინისტრის მიერ დადგენილი წესის შესაბამისად“. უნდა აღინიშნოს, რომ საზღაურის გადახდის პირობა, პატიმრისა და მისი ოჯახის შეჭირვებული მატერიალური მდგომარეობის გამო, ხშირ შემთხვევაში, აბრკოლებს მსჯავრდებულთა მიერ ხანგრძლივი პაემნით სარგებლობის უფლების განხორციელებას, რაც მსჯავრდებულის ოჯახთან მჭიდრო კონტაქტის შენარჩუნების ხელისშემშლელ ფაქტორს წარმოადგენს. აღნიშნულიდან გამომდინარე, საკანონმდებლო ცვლილება უსასყიდლო ხანგრძლივი პაემნის შესახებ, დადებით მიდგომად უნდა ჩაითვალოს.

საქართველოს სასჯელაღსრულების სისტემაში გრძელვადიანი პაემნების რაოდენობა

ცხრილი 1 - ხანგრძლივი პაემნების რაოდენობა

№	სასჯელაღსრულების დაწესებულება	ხანგრძლივი პაემნის რაოდენობა
1.	№2 დაწესებულება ⁵⁷	188
2.	№6 დაწესებულება	270
3.	№11 დაწესებულება	18
4.	№14 დაწესებულება	1342
5.	№15 დაწესებულება	962
6.	№16 დაწესებულება	57
7.	№17 დაწესებულება	1346

სასჯელაღსრულების №8 დაწესებულებაში არ არსებობს ხანგრძლივი პაემნისათვის საჭირო ინფრასტრუქტურა და, როგორც წესი, პატიმრების ოჯახის წევრებთან წინასწარი შეთანხმებით, თვეში ერთხელ ხდება უვადო მსჯავრდებულების ტრანსპორტირება №6 დაწესებულებაში, სადაც ეწყობა ხანგრძლივი პაემანი.

რაც შეეხება ბრალდებულებს, პატიმრობის კოდექსის მე-17 მუხლის მე-10 პუნქტის მიხედვით, ბრალდებული სარგებლობს მხოლოდ ხანმოკლე პაემნის უფლებით,

⁵⁷ №2 დაწესებულებაში ხანგრძლივი პაემნისათვის განკუთვნილი ინფრასტრუქტურა ექსპლოატაციაში შევიდა 2013 წლის 11 სექტემბერს.

საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული მოთხოვნების შესაბამისად და უფლება არ აქვს ჰქონდეს ხანგრძლივი პაემანი, რაც ზღუდავს ბრალდებულის კონტაქტს ოჯახის წევრებთან. მიგვაჩნია, რომ პატიმრობაში მყოფი ბრალდებულის მიერ ხანგრძლივი პაემნით სარგებლობის ზოგადი აკრძალვა გაუმართლებელია.

ამ საკითხზე იმსჯელა ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ საქმეში *ვარნასი ლიტვის წინააღმდეგ* (Varnas v. Lithuania).⁵⁸ აღნიშნული საქმე შეეხება ლიტვის მოქალაქე ტომას ვარნასის საჩივარს, რომელსაც პატიმრობის პერიოდში ციხის ადმინისტრაციამ უარი განუცხადა ხანგრძლივი პაემნით სარგებლობაზე, იმ მიზეზით, რომ აღნიშნული უფლებით სარგებლობდნენ მხოლოდ მსჯავრდებულები.

ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ არ გაიზიარა მოპასუხე მთავრობის არგუმენტი, რომლის თანახმადაც, პატიმრობაში მყოფ ბრალდებულს არ ჰქონდა ხანგრძლივი პაემნით სარგებლობის უფლება გამოძიების ინტერესებიდან გამომდინარე. სასამართლომ მიუთითა, რომ მომჩივნის მეუღლე სისხლის სამართლის საქმეში არ წარმოადგენდა ბრალდებულს, არც მოწმეს და არ არსებობდა ინფორმაცია მის დანაშაულებრივ საქმიანობაში მონაწილეობის შესახებ, შესაბამისად, მომჩივნისა და მისი მეუღლის ხანგრძლივი პაემანი ხელს ვერ შეუშლიდა გამოძიების მიმდინარეობას. სასამართლომ საბოლოოდ დაასკვნა, რომ მომჩივნის მიმართ ადგილი ჰქონდა ადამიანის უფლებათა დაცვის ევროპული კონვენციის მე-8 (პირადი და ოჯახური ცხოვრების პატივისცემის უფლება) და მე-14 მუხლების (დისკრიმინაციის აკრძალვა) დარღვევას. საკითხის განხილვისას, სასამართლო, ასევე, დაეყრდნო წამების საწინააღმდეგო ევროპული კომიტეტის პოზიციას ლიტვაში ხანგრძლივი პაემნების განხორციელების წესთან მიმართებით.

ციხის ევროპული წესების 99-ე წესის თანახმად, პატიმრობაში მყოფ ბრალდებულებს, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც არსებობს სასამართლოს სპეციალური გადაწყვეტილება დროის განსაზღვრულ პერიოდზე, მსჯავრდებული პირების თანაბრად უნდა შეეძლოთ საკუთარ ოჯახთან კონტაქტი და ასევე უნდა გააჩნდეთ დამატებითი ხელმისაწვდომობა სხვა სახის კომუნიკაციაზე.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, პატიმრობის კოდექსში უნდა განხორციელდეს შესაბამისი ცვლილება და გამოძიების ინტერესების გათვალისწინებით, განისაზღვროს პატიმრობაში მყოფი ბრალდებულების მიერ ხანგრძლივი პაემნით სარგებლობის წესი.

რაც შეეხება მსჯავრდებულ ქალებს, ისინი საქართველოს პატიმრობის კოდექსის 17³ მუხლის მიხედვით, სარგებლობენ საოჯახო პაემნის უფლებით, შვილთან, ნაშვილებთან, მეუღლესთან, მშობელთან (მშვილებელთან), დასთან და ძმასთან. საოჯახო შეხვედრა

⁵⁸ ვარნასი ლიტვის წინააღმდეგ (Varnas v. Lithuania), განჩინება, 2013 წლის 9 დეკემბერი.

თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულების ტერიტორიაზე, სპეციალურად გამოყოფილ ოთახში, გრძელდება არა უმეტეს 3 საათისა.

„ქალ პატიმართა მოპყრობისა და არასაპატიმრო სასჯელთა შესახებ“ (ე.წ. ბანგოკის წესების) გაეროს 27-ე მუხლის თანახმად, ქალ პატიმრებს უნდა ჰქონდეთ ოჯახური ტიპის პაემნებით სარგებლობის უფლება მამაკაცი პატიმრების თანაბრად.

გამომდინარე იქიდან, რომ პატიმრობის კოდექსის თანახმად, მამრობითი სქესის მსჯავრდებულები 24 საათიანი ხანგრძლივი პაემნით სარგებლობენ, ხოლო, მდედრობითი სქესის მსჯავრდებულები - მხოლოდ 3 საათიანი საოჯახო პაემნით, პატიმრობის კოდექსით განსაზღვრული პირობები წინააღმდეგობაში მოდის „ბანგოკის წესებით“ დადგენილ საერთაშორისო სტანდარტთან. აღნიშნული ასევე ეწინააღმდეგება გაეროს ქალთა დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის კონვენციის⁵⁹ სულისკვეთებას.

პატიმრობის კოდექსის 124¹ მუხლის თანახმად, ხანგრძლივი პაემნის უფლების განხორციელების მიზნით, საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტრომ, არა უგვიანეს 2015 წლის 31 დეკემბრისა, უნდა უზრუნველყოს საჭირო პირობების შექმნა და ხანგრძლივი პაემნის უფლების განხორციელება ქალთა და დახურული ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში. მიგვაჩნია, რომ მიღებული უნდა იქნას ყველა აუცილებელი ზომა ქალ პატიმართა მიერ ხანგრძლივი პაემნის უფლების განხორციელებისათვის საჭირო პირობების შესაქმნელად.

წინადადება საქართველოს პარლამენტს:

- შევიდეს შესაბამისი ცვლილება პატიმრობის კოდექსში და გამოძიების ინტერესების გათვალისწინებით, პატიმრობაში მყოფ ბრალდებულებს მიეცეთ ხანგრძლივი პაემნით სარგებლობის შესაძლებლობა.

რეკომენდაცია საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრს:

- უზრუნველყოს სასჯელაღსრულების №5, №7, №8, №12 დაწესებულებებში ხანგრძლივი პაემნისთვის საჭირო ინფრასტრუქტურის მოწყობა.

⁵⁹ საქართველოს მიერ რატიფიცირებულია 1994 წლის 22 სექტემბრის №561 დადგენილებით.

ვიდეოპაემანი

პატიმრობის კოდექსის მე-17¹ მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში მყოფ მსჯავრდებულს, გარდა განსაკუთრებით მძიმე დანაშაულისათვის მსჯავრდებულისა და ამ კოდექსის 50-ე მუხლის პირველი ნაწილის „ვ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული პირისა, უფლება აქვს, ისარგებლოს ვიდეოპაემნით (პირდაპირი ხმოვანი და ვიზუალური ტელეხიდით) ნებისმიერ პირთან.

პატიმრობის კოდექსში გათვალისწინებულია ცვლილების შეტანა, კერძოდ, 17¹ მუხლის პირველი ნაწილის შემდეგი რედაქციით ჩამოყალიბება: „თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში მყოფ მსჯავრდებულს, გარდა, განსაკუთრებული რისკის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში განთავსებული და ამ კოდექსის 50-ე მუხლის პირველი ნაწილის „ვ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მსჯავრდებულებისა, უფლება აქვს ისარგებლოს ვიდეოპაემნით (პირდაპირი ხმოვანი და ვიზუალური ტელეხიდით) ნებისმიერ პირთან.

როგორც ხანგრძლივი პაემნების, ისე ვიდეოპაემნების დაშვება ყველა კატეგორიის მსჯავრდებულისთვის პოზიტიური ცვლილება იქნებოდა და დიდ წვლილს შეიტანდა მსჯავრდებულების რესოციალიზაციის პროცესში. მით უმეტეს, რომ ვიდეოპაემნებით სარგებლობა შეუძლიათ არა მხოლოდ ოჯახის წევრებს, არამედ მეგობრებსა და ახლობლებსაც. პატიმრობის კოდექსის დათქმა, რომელიც გარკვეული კატეგორიის მსჯავრდებულებს უკრძალავს ვიდეოპაემნით სარგებლობას, უფრო დამატებითი სასჯელის ხასიათს ატარებს და ამ სახით გაუმართლებელია, ვინაიდან ყველანაირი აკრძალვა და შეზღუდვა უნდა იყოს ინდივიდუალური ხასიათის და ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში, შესაბამისად უნდა იყოს დასაბუთებული.

ცხრილი 2 - ვიდეოპაემნით სარგებლობის რაოდენობა.

№	სასჯელაღსრულების დაწესებულება	რაოდენობა
1.	№5 დაწესებულება	1
2.	№9 დაწესებულება	0
3.	№11 დაწესებულება	4
4.	№15 დაწესებულება	104

5.	№16 დაწესებულება	73
6	№17 დაწესებულება	77

საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრის 2011 წლის 5 აპრილის №55 ბრძანების მეორე პუნქტის მიხედვით, მსჯავრდებულთან ვიდეოპაემნის განხორციელება შესაძლებელია ათი კალენდარული დღის განმავლობაში არაუმეტეს ერთხელ, სამუშაო დღეებში 10:00 საათიდან 18:00 საათამდე და მსჯავრდებულთან ერთჯერადი ვიდეოპაემნის ხანგრძლივობა არ უნდა აღემატებოდეს 15 წუთს.

პატიმრობის კოდექსის 17¹-ე მუხლის პირველი ნაწილის მეოთხე პუნქტის მიხედვით, ვიდეოპაემნით სარგებლობისათვის დაწესებულია საფასური, რომელიც ირიცხება პრობაციის ეროვნული სააგენტოს ანგარიშზე და ხმარდება მისი მიზნების განხორციელებასა და ფუნქციების შესრულებას. მინისტრის გადაწყვეტილებით შესაძლებელია ვიდეოპაემნით სარგებლობა განხორციელდეს საფასურის გადაუხდელოდ. თუმცა, კანონი აქვე, მე-41 პუნქტში აკეთებს დათქმას, რომ ვიდეოპაემნით სარგებლობისათვის დაწესებული საფასურის გადახდისაგან თავისუფლდებიან ამ კოდექსის მე-17 მუხლის მე-2 ნაწილით განსაზღვრული პირები, რომლებიც რეგისტრირებული არიან სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში და რომელთა სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობის მაჩვენებელი საარსებო შემწეობის მისაღებად საქართველოს მთავრობის მიერ დადგენილ ზღვრულ ქულაზე ნაკლებია. ვიდეოპაემნით სარგებლობისათვის დაწესებულ საფასურს იხდის მსჯავრდებულთან ვიდეოპაემნის მსურველი პირი ან მისი კანონიერი წარმომადგენელი.

თავისუფლების აღკვეთის იმ დაწესებულებებს, სადაც შესაძლებელია მსჯავრდებულთან ვიდეოპაემნის განხორციელება, ვიდეოპაემნით სარგებლობის რაოდენობას, ხანგრძლივობას, საფასურის ოდენობას და ვიდეოპაემნის განხორციელების პროცედურას განსაზღვრავს მინისტრი.

რეკომენდაცია საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრს:

- სასჯელაღსრულების ყველა დაწესებულებაში უზრუნველყოფილი იქნას ვიდეოპაემნისათვის საჭირო ინფრასტრუქტურის მოწყობა.

სატელეფონო საუბრები

საერთაშორისო ნორმებითა და დადგენილი სტანდარტებით, სატელეფონო საუბრების უფლება პაციენტების ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი უფლებაა, რაც უზრუნველყოფს პაციენტებისათვის გარე კონტაქტების შენარჩუნებას. პაციენტობის კოდექსის მე-14 მუხლი ცნობს და აღიარებს მსჯავრდებულის უფლებას სატელეფონო საუბრებზე. მსჯავრდებულს უფლება აქვს ისარგებლოს საერთო სარგებლობის ტელეფონით, თუკი სასჯელაღსრულების დაწესებულებას ამისი ტექნიკური საშუალება გააჩნია. მე-19 მუხლის თანახმად, სატელეფონო საუბრები ხორციელდება მსჯავრდებულის ხარჯითა და ადმინისტრაციის კონტროლით. მსჯავრდებულს სატელეფონო საუბრის უფლება მიეცემა მისი წერილობითი განცხადების საფუძველზე, რომელშიც მიეთითება აბონენტის ტელეფონის ნომერი და საუბრის ხანგრძლივობა.

„პაციენტობის კოდექსის“ 62-ე მუხლის მეორე პუნქტის „გ“ პუნქტის თანახმად, ნახევრად ღია ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში მსჯავრდებულს უფლება აქვს, 1 თვის განმავლობაში საკუთარი ხარჯით ჰქონდეს 4 სატელეფონო საუბარი, თითოეული - არა უმეტეს 15 წუთისა, ხოლო წახალისების ფორმით, საკუთარი ხარჯით - ულიმიტო სატელეფონო საუბარი, თითოეული არა უმეტეს 15 წუთისა. ხოლო, ამავე კანონის 65-ე მუხლის პირველი პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტის მიხედვით, მსჯავრდებულს, რომელიც სასჯელს იხდის დახურული ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში, უფლება აქვს, 1 თვის განმავლობაში საკუთარი ხარჯით ჰქონდეს 3 სატელეფონო საუბარი, თითოეული - არა უმეტეს 15 წუთისა, ხოლო წახალისების ფორმით, საკუთარი ხარჯით - ულიმიტო სატელეფონო საუბარი, თითოეული - არა უმეტეს 15 წუთისა.

როგორც წესი, დაწესებულებებში ტელეფონი ჩართულია დილის 9 საათიდან საღამოს 6 საათამდე, ხოლო, სამეურნეო სამსახურში ჩარიცხულ პატიმართათვის - 10 საათამდე. რაც შეეხება უვადოდ თავისუფლებადაღკვეთილ მსჯავრდებულებს, მათ ზარების განხორციელება შეუძლიათ ღამის 12 საათამდე, ხოლო, საერთაშორისო ზარების განხორციელების საშუალება, მსჯავრდებულებს, კვირაში 2 დღე ეძლევათ.

მიუხედავად იმისა, რომ პაციენტებს კანონმდებლობით მინიჭებული აქვთ სატელეფონო საუბრების უფლება, ისინი აღნიშნული უფლებით შეზღუდულად სარგებლობენ სატელეფონო ბარათებთან დაკავშირებული პრობლემის გამო. კერძოდ, თუკი პატიმარი 1 სატელეფონო ბარათზე ვერ ამოწურავს სასაუბრო ლიმიტს, მას დარჩენილი ლიმიტი ებლოკება, აღარ აქვს დამატებითი სატელეფონო ზარის განხორციელების საშუალება და იძულებული ხდება ახალი ბარათი შეიძინოს, რაც დამატებითი ხარჯია.

სატელეფონო ბარათი იბლოკება იმ შემთხვევაშიც, თუკი პატიმარი ბარათით განხორციელებული სატელეფონო ზარების ფარგლებში ვერ მოახერხებს საუბარს (ქსელების გადატვირთულობის, სატელეფონო კავშირის გაწყვეტის, არასწორი ნომრის აკრეფის ან სხვა მიზეზთა გამო).

გამომდინარე იქიდან, რომ პატიმართა გარკვეული ნაწილი მათი საცხოვრებელი და ოჯახის წევრებისგან დაშორებულ ადგილას იხდის სასჯელს, ისინი ხშირ შემთხვევაში, პაემნის უფლებით ვერ სარგებლობენ და ოჯახთან კონტაქტს მხოლოდ სატელეფონო საუბრების საშუალებით ახერხებენ. ზემოაღნიშნული სატელეფონო ბარათების პრობლემა, პატიმართა გარესამყაროსთან კომუნიკაციისათვის მნიშვნელოვან დაბრკოლებას წარმოადგენს. წამების საწინააღმდეგო კომიტეტიც აწესებს შეღავათიანი მიდგომის აუცილებლობას სატელეფონო კავშირების თვალსაზრისით, კერძოდ, „ასეთ პატიმრებს შესაძლებელია ნება დაერთოს აკუმულირება გაუკეთონ შეხვედრის დროს და/ან მიეცეთ ოჯახის წევრებთან სატელეფონო კავშირის გაუმჯობესებული პირობები.“⁶⁰

რეკომენდაცია საქართველოს სასჯელაღსრულების და პრობაციის მინისტრს:

- სასჯელაღსრულების ყველა დაწესებულებაში უზრუნველყოფილი იქნას პატიმრებისთვის კანონმდებლობით მინიჭებული სატელეფონო საუბრებით სრულყოფილად სარგებლობის უფლება.

მსჯავრდებულთა რესოციალიზაცია

სახალხო დამცველმა თავის არაერთ ანგარიშში აღნიშნა, რომ სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში არსებული პირობები უნდა უზრუნველყოფდეს პატიმრის რესოციალიზაციასა და რეინტეგრაციას საზოგადოებაში. მსჯავრდებულმა სასჯელის მოხდის პერიოდში უნდა მიიღოს ან გააღრმავოს მისთვის სასურველი და ხელმისაწვდომი განათლება და უნარ-ჩვევები, მიეცეს საშუალება მონაწილეობდეს სპორტულ, სახელოვნებო, ინტელექტუალურ, თუ სხვა სახის ღონისძიებებში. ეს ყოველივე აუცილებელია, რათა მსჯავრდებული სასჯელის მოხდის შემდგომ საზოგადოებას დაუბრუნდეს, როგორც სრულფასოვანი ადამიანი.

სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში 2013 წელს განხორციელდა და ამ ეტაპზეც ხორციელდება შემდეგი პროფესიული და სახელობო პროგრამები: კომპიუტერის საოფისე პროგრამების, ინტერნეტ და ინფორმაციული ტექნოლოგიების, ვექტორული გრაფიკის პროგრამების შესწავლა; ბარმენის კურსი; გრაფიკული ბეჭდვა; სტილისტი; ტიხრული მინანქარი; ქვაზე კვეთა; ელექტრიკოსი; თაბაშირ-მუყაოს სპეციალისტი; თექის ქუილთის ბატიკის დამზადების ტექნოლოგია; კოსმეტოლოგია; მასაჟი; მეფილე; მოქანდაკეობა (პურის

⁶⁰ წამების საწინააღმდეგო ევროპული კომიტეტის მე-2 ზოგადი მოხსენება 1991 წლის 1 იანვრიდან 31 დეკემბრამდე განხორციელებული საქმიანობის შესახებ, პარ. 51, იხ. <http://www.cpt.coe.int/en/annual/rep-02.htm> [ბოლოს ნანახია 14.03.2014]

გულის მეშვეობით ესკიზების დამზადება); სამკერვალო ნაწარმის სპეციალისტი; ხეზე კვეთა; საეკლესიო საგალობლების შესწავლა; ხატწერა; ქორეოგრაფია.

მსჯავრდებულთა რესოციალიზაციისათვის სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში ჩატარდა სხვადასხვა სახის ღონისძიებები, კერძოდ, ინგლისური ენის შემსწავლელი კურსები, ქართული მართლწერისა და მეტყველების შემსწავლელი ტრენინგ კურსები, მარკეტინგის შემსწავლელი კურსები, „წამოიწყე საკუთარი ბიზნესი“, მცირე სასტუმროს მართვა. ჩატარდა კულტურული, ინტელექტუალური და რელიგიური ღონისძიებები, სხვადასხვა სახის გამოფენები, ლიტერატურული კონკურსი „კალამი“, ლექსების კრებულთა პრეზენტაცია, სპექტაკლები, კინოჩვენებები, პოეზიის საღამოები, შეხვედრები სასულიერო პირებთან და ასე შემდეგ. ჩატარდა შემეცნებით-გასართობი ღონისძიებები: „ეტალონი“, „რა? სად? როდის?“ და ყველაზე ჭკვიანი. განხორციელდა „მეტადონით“ ჩანაცვლების პროგრამა ნარკოდამოკიდებულების მქონე პატიმრებისათვის. მოეწყო სხვადასხვა სპორტული ღონისძიებები.

№2 დაწესებულებაში მიმდინარეობს მსჯავრდებულებისათვის საეკლესიო საგალობლების შესწავლა, პროექტი „ქართული მართლწერისა და მეტყველების“ შესწავლა, საოფისე - კომპიუტერული პროგრამა „aces“ – შემსწავლელი კურსები, ელექტრიკოსობის შემსწავლელი კურსები, მეფილე-მომპირკეთებლის კურსები, ხეზე კვეთის კურსები, ხორციელდება პროექტი „ვიკითხოთ წიგნი პატრიარქის კურთხევით“. ასევე გაიმართა შეხვედრა ქუთაისის აკაკი წერეთლის სახელობის უნივერსიტეტის ასოცირებულ პროფესორ ნანა გუბელაძესთან, ჩატარდა ტურნირი მაგიდის ჩოგბურთში და გაიმართა ინტელექტუალური თამაში „რა? სად? როდის?“.

№5 დაწესებულებაში 2013 წლის განმავლობაში ასოციაცია „ქალი და ბიზნესის“ მიერ ხორციელდებოდა შემდეგი სწავლება: სტილისტის პროფესია, სამკურნალო მასაჟი, კოსმეტოლოგია, მცირე ბიზნესის წარმოება, თექა-ბატიკა-ქუილთი, კომპიუტერული საოფისე პროგრამები, სასტუმროს საქმის წარმოება.

სასჯელაღსრულების დეპარტამენტისა და განათლების სამინისტროს მემორანდუმის ფარგლებში სსიპ პროფესიული კოლეჯი „მერმისი“ უზრუნველყოფდა სასწავლო კურსს - სამკერვალო ნაწარმის სპეციალისტი, სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის დაფინანსებით.

საქველმოქმედო ჰუმანიტარული ცენტრი „აფხაზეთის“ მიერ განხორციელდა შემდეგი კურსები: ხატწერა, ხეზე კვეთა, თიხაზე მუშაობა, ქარგვა, ქორეოგრაფია, კომპიუტერული საოფისე პროგრამები, ტიხრული მინანქარი, პროექტი მიმდინარეობდა სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის დაფინანსებით.

მსჯავრდებულთა რეაბილიტაციის მიზნით ხორციელდებოდა სამოქალაქო განათლების ტრენინგი NORLAG -ის ხელშეწყობით, ასევე ასოციაცია „ქალი და ბიზნესი“ პარტნიორ ორგანიზაციებთან ერთად - „პროფესიონალ ფსიქოლოგთა ასოციაცია“ და ქალთა კლუბი

„პეონი“ პროექტის ფარგლებში ხელმისაწვდომი იყო ფსიქოლოგისა და იურისტის კონსულტაცია. დაწესებულების ბიბლიოთეკარი უზრუნველყოფდა ინგლისური ენის გაკვეთილებს დამწყებთათვის. გარდა ზემოაღნიშნულისა, დაწესებულებაში სისტემატიურად იმართებოდა სხვადასხვა კულტურული ღონისძიებები პატიმართა რესოციალიზაციისა და რეაბილიტაციის მიზნით.

№6 დაწესებულებაში 2013 წლის განმავლობაში არ მოქმედებდა ზოგადსაგანმანათლებლო და პროფესიული განათლების პროგრამები. დაწესებულებაში მოქმედებდა მხოლოდ ანტინარკოტიკული სარეაბილიტაციო პროგრამა „ატლანტისი“, სადაც რეაბილიტაცია გაიარეს ნარკოტიკულ ნივთიერებებზე დამოკიდებულმა მსჯავრდებულმა.

№7 დაწესებულებაში არც ერთ პატიმარს არ გამოუთქვამს რაიმე სახის განათლების მიღების სურვილი. დაწესებულებაში მოთავსებული კონტიგენტიდან გამომდინარე არ მოქმედებს სარეაბილიტაციო პროგრამები.

№8 დაწესებულებაში ხორციელდება „მეტადონის“ პროგრამა (ნარკომანიით დაავადებულ პატიმართათვის), ასევე მიმდინარეობს მოქანდაკეობის შემსწავლელი კურსი (პურის გულის გამოყენებით).

№11 დაწესებულებაში 2013 წლის განმავლობაში მოქმედებდა შემდეგი ფსიქო-სოციალური სარეაბილიტაციო პროგრამები: ფსიქო-სარეაბილიტაციო პროგრამა „ექვიფი“, ეფექტური კომუნიკაციის ტრენინგი, ბრაზის მართვის ჯგუფი, არტ-თერაპია, ფსიქოლოგიური ჯგუფი „მითოდრამა“, ცხოვრების ჯანსაღი წესის შესახებ; მიმდინარეობს ფეხბურთისა და რაგბის სწავლების ჯგუფი.

დაწესებულებაში მოქმედ საჯარო სკოლებში 2013 წლის განმავლობაში ირიცხებოდა 76 მოზარდი. პროფესიული განათლება მიიღო: ტიხრული მინანქრის პროგრამა - 13 მსჯავრდებულმა; ინფორმაციული ტექნოლოგიების შემსწავლელი პროგრამა - 12 მსჯავრდებულმა; ინტერნეტ-ტექნოლოგიების შემსწავლელი პროგრამა - 13 მსჯავრდებულმა; ხეზე კვეთა - 100 მსჯავრდებულმა; კომპიუტერის საოფისე პროგრამები - 30 მსჯავრდებულმა; ხის მხატვრული დამუშავება და დიზაინი - 31 მსჯავრდებულმა.

№12 დაწესებულებაში NORLAG-ის მხარდაჭერითა და სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის დაფინანსებით ხორციელდება პროექტი „მომზადება გათავისუფლებისათვის“, ასევე გაიმართა რეჟისორ თინათინ გურჩიანის ფილმის „მანქანა, რომელიც ყველაფერს გააქრობს“ ჩვენება. ფილმის ნახვის შემდგომ გაიმართა განხილვა-დისკუსია ფილმის რეჟისორისა და პროდიუსერის მონაწილეობით.

№14 დაწესებულებაში განხორციელდა კომპიუტერის შემსწავლელი კურსები „ACCES“, სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის ორგანიზებითა და დაფინანსებით ცენტრი „აფხაზეთი“

ახორციელებს ქვაზე ჭრის შემსწავლელ კურსებს. გაიმართა მსჯავრდებულებს შორის ტურნირი ფეხბურთში.

№15 დაწესებულებაში ხორციელდება გრაფიკული ბეჭდვის შემსწავლელი კურსები, კომპიუტერული შემსწავლელი კურსები „ACCES“, ხეზე ჭრის შემსწავლელი კურსები, კოლეჯი „სპექტრი“ ახორციელებს თაბაშირ-მუყაოს შემსწავლელ კურსს.

№17 დაწესებულებაში ხორციელდება პროექტი „სამოქალაქო განათლების ტრენინგი“, კომპიუტერის შემსწავლელი კურსები „ACCES“, მინანქრის, ხეზე ჭრის შემსწავლელი კურსები.

უდავოდ მისასალმებელია ზემოაღნიშნული პროგრამებისა და სხვადასხვა ღონისძიებების არსებობა სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში, თუმცა აუცილებელია ეს პროგრამები და ღონისძიებები რეგულარულად ხორციელდებოდეს ყველა დაწესებულებაში. გაუმართლებელია, პატიმართა სურვილის არარსებობის გამო, სასჯელაღსრულების №7 დაწესებულებაში არცერთი პროგრამის არარსებობა, ვინაიდან იმისათვის, რომ პატიმარმა ისურვოს ამა თუ იმ პროგრამაში ჩართვა, მას უნდა ჰქონდეს ინფორმაცია დასაწერად პროგრამის შესახებ და ამ მხრივ წინასწარ უნდა განხორციელდეს გარკვეული საინფორმაციო-შემეცნებითი აქტივობა.

რეკომენდაცია სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრს:

- უზრუნველყოფილ იქნას №6, №7 და №8 დაწესებულებებში მსჯავრდებულთა რესოციალიზაციის სხვადასხვა პროგრამების დანერგვა და განხორციელება.

პატიმართა დასაქმება

2013 წლის იანვრიდან 31 დეკემბრის ჩათვლით ანაზღაურებად შრომით საქმიანობას ეწეოდა 506 მსჯავრდებული, რომლებიც ძირითად ასუფთავებდნენ, ალაგებდნენ, რეცხავდნენ თეთრეულს, არიგებდნენ პროდუქტს და სხვა.

№2 დაწესებულებაში 2013 წლის 2 ოქტომბრიდან ანაზღაურებად საქმიანობას ეწეოდა 60 მსჯავრდებული. №5 დაწესებულებაში 17 მსჯავრდებული. №6 დაწესებულებაში სამეურნეო მომსახურების ნაწილში ირიცხებოდა 32 მსჯავრდებული. №7 დაწესებულებაში 2013 წლის განმავლობაში სულ 5 მსჯავრდებული იყო დასაქმებული. ამჟამად დასაქმებულია მხოლოდ 4. (ამათგან 2 მსჯავრდებული სართულებს ალაგებს/ასუფთავებს, ხოლო 2 სამზარეულოზეა მიმაგრებული). №8 დაწესებულებაში - 130 მსჯავრდებული. №9 დაწესებულებაში - 5. №12 დაწესებულებაში 2 ოქტომბრიდან 31 დეკემბრის ჩათვლით დასაქმებული იყო 32

მსჯავრდებული. №14 დაწესებულებაში - 62 მსჯავრდებული. №15 დაწესებულებაში - 50-მდე მსჯავრდებული. დაწესებულებაში ასევე ფუნქციონირებდა პურის საცხობი, სადაც დასაქმებული იყო 12 მსჯავრდებული და იღებდნენ შესაბამის ანაზღაურებას. №16 დაწესებულებაში 2013 წლის 1 იანვრიდან 31 დეკემბრის ჩათვლით, დაწესებულებაში არსებულ პურის საცხობში შრომით ანაზღაურებას ეწეოდა 8 მსჯავრდებული. №17 დაწესებულებაში ანაზღაურებად შრომით საქმიანობას ეწეოდა სამეურნეო მომსახურებაში ჩარიცხული 78 მსჯავრდებული. №18 დაწესებულებაში მხოლოდ 2 მსჯავრდებული. №19 დაწესებულებაში კი - 25.

პატიმართა განთავსება

პატიმართა განთავსება ხორციელდება მათ მიერ ჩადენილი დანაშაულის კატეგორიის და სიმძიმის გათვალისწინებით, საქართველოს სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის დაქვემდებარებაში არსებული დაწესებულებების ტიპის შესაბამისად.⁶¹ პირს, რომელსაც ჩადენილი აქვს ნაკლებად მძიმე ან მძიმე დანაშაული, რომლისთვისაც დანიშნული თავისუფლების აღკვეთის ვადა არ აღემატება ათ წელს, სასჯელს იხდის ნახევრად ღია ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში, ხოლო დახურული ტიპის დაწესებულებაში სასჯელს იხდის პირი, რომელიც პირველად არის მსჯავრდებული განზრახი, განსაკუთრებით მძიმე დანაშაულისათვის.⁶² შერეული ტიპის დაწესებულებაში კი ბრალდებულები იზოლირებული უნდა იყვნენ მსჯავრდებულებისგან, როგორც მინიმუმში, ერთმანეთისგან განცალკევებული საცხოვრებელი ფართობებით.⁶³

საქართველოს სახალხო დამცველს ასევე მიმართავენ მსჯავრდებულები, რომელთაც ეტაპირებასთან დაკავშირებით ექმნებათ პრობლემები, რა დროსაც დაბრკოლება ექმნებათ გარე სამყაროსთან კავშირის თვალსაზრისით. მათთვის მნიშვნელოვანია, დასაშვებ ფარგლებში შეინარჩუნონ ხშირი ურთიერთობა ოჯახთან და ახლო მეგობრებთან.

საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრის 2010 წლის 27 დეკემბრის №184 ბრძანება განსაზღვრავს საქართველოს სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის დაწესებულებების ტიპებს. თუმცა აღნიშნული ბრძანებით, სასჯელაღსრულების კონკრეტული დაწესებულებისთვის მიკუთვნებული ტიპი არ შეესაბამება დაწესებულებაში არსებულ მდგომარეობას. ასე მაგალითად, ბრძანების თანახმად, სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის №6 პატიმრობის, ნახევრად ღია და დახურული ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაა, თუმცა რეალურად არსებული

⁶¹ პატიმრობის კოდექსის 61-ე მუხლის პირველი ნაწილი.

⁶² პატიმრობის კოდექსის 64-ე მუხლის პირველი ნაწილი.

⁶³ პატიმრობის კოდექსის მე-9 მუხლის მეორე ნაწილი.

პირობები პატიმრებს არ აძლევს საშუალებას ისარგებლონ ნახევრად ღია დაწესებულებისთვის კანონით დადგენილი უფლებებით.

საქართველოს სახალხო დამცველს ხშირად მიმართავენ პატიმრები, მათი ოჯახის წევრები და ითხოვენ დახმარებას, რომ მსჯავრდებულთა განთავსება მოხდეს, მათ საცხოვრებელ ადგილთან ახლოს მდებარე დაწესებულებაში. პატიმრობის კოდექსის 46-ე მუხლის მესამე ნაწილის თანახმად, მსჯავრდებული სასჯელს იხდის მისი ან მისი ახლო ნათესავის საცხოვრებელი ადგილიდან ყველაზე ახლოს მდებარე, შესაბამისი ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში, გარდა იმ შემთხვევისა, როცა მისი იქ განთავსება შეუძლებელია დაწესებულების გადატვირთულობის გამო. გამონაკლის შემთხვევაში, მსჯავრდებული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო, პირადი უსაფრთხოების უზრუნველსაყოფად ან/და მისი თანხმობის შემთხვევაში შეიძლება გადაყვანილ იქნას სხვა თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში. უნდა აღინიშნოს, რომ პატიმრებისთვის დიდი მნიშვნელობა აქვს ახლო ნათესავებთან ურთიერთობას, რაც ერთგვარად ხელს შეუწყობს მათ რესოციალიზაციას.

გამონაკლის შემთხვევებში, როდესაც შეუძლებელია პატიმრების ახლო ნათესავების საცხოვრებელ ადგილთან ახლოს მდებარე დაწესებულებაში განთავსება, წამებისა და არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობის ან დასჯის აღკვეთის ევროპის კომიტეტი წარმოდგენილ რეკომენდაციაში განმარტავს, რომ ასეთი პატიმრების მიმართ, აუცილებელია გარკვეული შეღავათების დაწესება:

„კომიტეტს სურს ხაზი გაუსვას ერთგვარად შეღავათიანი მიდგომის აუცილებლობას, შეხვედრებისა და სატელეფონო კავშირების თვალსაზრით, იმ პატიმართათვის, რომელთა ოჯახის წევრები ცხოვრობენ მეტად დაშორებულ ადგილას (რაც ფაქტიურად არარეალურს ხდის რეგულარულ შეხვედრებს) მაგალითად, ასეთ პატიმრებს შესაძლებელია ნება დაერთოს აკუმულირება გაუკეთონ შეხვედრის დროს და/ან მიეცეთ ოჯახის წევრებთან სატელეფონო კავშირის გაუმჯობესებული პირობები“.⁶⁴

2013 წლის 1 იანვრიდან 31 დეკემბრის ჩათვლით სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის ერთი დაწესებულებიდან მეორე დაწესებულებაში გადაყვანილ იქნა 8 538 პატიმარი. ციხის ევროპული წესების თანახმად, რამდენადაც შესაძლებელია, პატიმრებთან უნდა ჩატარდეს კონსულტაცია მათი საწყისი განთავსების ადგილის შესახებ, ასევე ერთი დაწესებულებიდან სხვა დაწესებულებაში შემდგომი გადაყვანისას.⁶⁵

საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატს მომართავენ მსჯავრდებულები, რომლებიც მათ მიმართ შეფარდებული სასჯელის გათვალისწინებით, დახურული ტიპის დაწესებულებიდან ნახევრად ღია ტიპის დაწესებულებაში გადაყვანას ითხოვენ. პატიმრობის კოდექსის 61-ე

⁶⁴ წამების საწინააღმდეგო ევროპული კომიტეტის მე-2 ზოგადი მოხსენება 1991 წლის 1 იანვრიდან 31 დეკემბრამდე განხორციელებული საქმიანობის შესახებ, პარ. 51, იხ.

<http://www.cpt.coe.int/en/annual/rep-02.htm> [ბოლოს ნანახია 14.03.2014]

⁶⁵ წესი 17.3

მუხლის თანახმად, ნახევრად ღია ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში, როგორც წესი, სასჯელს იხდის პირი, რომელიც მსჯავრდებულია ნაკლებად მძიმე ან მძიმე დანაშაულისათვის და რომლისთვის დანიშნული თავისუფლების აღკვეთის ვადა არ აღემატება 10 წელს. სამწუხაროდ, აღნიშნული ნორმით დადგენილი მოთხოვნის გათვალისწინება რიგ შემთხვევებში არ ხდება.

ასე მაგალითად, მსჯავრდებული ნ.შ. ითხოვდა დახურული ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებიდან, ღია ტიპის დაწესებულებაში გადაყვანას, ვინაიდან სასჯელის ზომად განსაზღვრული ჰქონდა 2 წელი და 6 თვე. ამასთან, მისი განმარტებით, იყო არასათანადო მოპყრობის მსხვერპლი და განთავსებული იყო პირებთან, რომლებიც მონაწილეობას იღებდნენ მის ცემაში. შესაბამისად, იმყოფებოდა ფსიქოლოგიურად დამაბულ და სტრესულ მდგომარეობაში. საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატმა რამდენჯერმე მიმართა წერილობით საქართველოს სასჯელაღსრულების დეპარტამენტს, თუმცა პირი სხვა დაწესებულებაში არ გადაუყვანიათ.

დაწესებულებაში წესრიგის შენარჩუნების მიზნით, ადმინისტრაციას უხდება ხოლმე იმ პატიმართა სხვა დაწესებულებაში გადაყვანა, რომლებიც ხშირად არღვევენ წესრიგს, მაგრამ აღნიშნულთან დაკავშირებით წამებისა საწინააღმდეგო ევროპული კომიტეტი ხაზგასმით აღნიშნავს, რომ პირის ერთი დაწესებულებიდან მეორეში განუწყვეტლივ გადაყვანამ შეიძლება იქონიოს ძალიან მავნე შედეგები მის ფსიქიკურ და ფიზიკურ ჯანმრთელობაზე. გარდა ამისა, თავისუფლებააღკვეთილი, ასეთ ვითარებაში, წააწყდება სირთულეებს ოჯახთან და ადვოკატთან კავშირის შენარჩუნების თვალსაზრისით.⁶⁶ პატიმრის დაწესებულებიდან გადაყვანის დროს, არ ხდება სწრაფი რეაგირება და მყისიერი შეტყობინების გაგზავნა მის ოჯახის წევრებთან თუ ადვოკატთან. ადმინისტრაცია ვალდებულია მსჯავრდებულის თავისუფლების აღკვეთის აღსრულების ადგილზე მიღების შესახებ ინფორმაცია, შეატყობინოს მსჯავრდებულის ახლო ნათესავს, მისი მიღებიდან არა უგვიანეს 3 დღისა.⁶⁷ ამასთან, ციხის ევროპული წესების თანახმად⁶⁸, ციხეში პატიმრის მიყვანის, ასევე პატიმრის გარდაცვალების, მძიმე ავადმყოფობის, ან საავადმყოფოში გადაყვანის შემთხვევაში, ციხის ადმინისტრაციამ დაუყოვნებლივ უნდა აცნობოს მის მეუღლეს ან პარტნიორს, ან თუ პატიმარი დაუოჯახებელია, მის უახლოეს ნათესავს ან პატიმრის მიერ სახელდებულ პირს, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც პატიმარმა თვითონ ითხოვა შეუტყობინებლობა.

ხშირ შემთხვევაში, გადაყვანის საფუძვლები პატიმრისათვის უცნობია.⁶⁹ ამასთან, სასჯელაღსრულების დეპარტამენტი არც სახალხო დამცველის აპარატს აწვდის ინფორმაციას

⁶⁶ წამების საწინააღმდეგო ევროპული კომიტეტის მე-2 ზოგადი მოხსენება 1991 წლის 1 იანვრიდან 31 დეკემბრამდე განხორციელებული საქმიანობის შესახებ, პარ. 57

⁶⁷ პატიმრობის კოდექსი, მუხ. 34

⁶⁸ ციხის ევროპული წესები. წესი 24.9

⁶⁹ 2013 წელს სხვა დაწესებულებაში გადაყვანის შესახებ ბრძანება მხოლოდ ერთმა პატიმარმა გაასაჩივრა.

პატიმრის გადაყვანის საფუძველთან დაკავშირებით. სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის წერილში, როგორც წესი, შაბლონურად არის მითითებული, რომ პატიმრის ერთი დაწესებულებიდან მეორე დაწესებულებაში გადაყვანა განხორციელდა სასჯელაღსრულების დაწესებულების დირექტორის საიდუმლო წერილის საფუძველზე. ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო განმარტავს, რომ პატიმრის ერთი დაწესებულებიდან მეორე დაწესებულებაში გადაყვანის შესახებ გადაწყვეტილება დასაბუთებული უნდა იყოს და ემსახურებოდეს ლეგიტიმურ მიზანს. დაუსაბუთებელი გადაწყვეტილების საფუძველზე ხშირი გადაყვანა ერთი დაწესებულებიდან მეორე დაწესებულებაში, კონკრეტული გარემოებების გათვალისწინებით, შეიძლება გახდეს ადამიანის უფლებათა დაცვის ევროპული კონვენციის მე-3 მუხლის დარღვევის მიზეზი.⁷⁰

მონიტორინგისას სახალხო დამცველის წარმომადგენლებმა დააფიქსირეს ფაქტები, როდესაც ბრალდებულები და მსჯავრდებულები საკანში იყვნენ მარტო განთავსებული⁷¹. მათ არ ჰქონდათ შეფარდებული დისციპლინური სახდელი, ასევე არ არსებობდა სხვა რაიმე სახის სპეციალური გარემოება. იმ შემთხვევაში, თუ აღნიშნული მსჯავრდებულის ინიციატივით ან მისივე უსაფრთხოების დაცვის მიზნით არ ხდება, საკნის ტიპის სადგომში განმარტოებით მოთავსება შესაძლოა უარყოფითად აისახოს პატიმრის ფსიქოლოგიურ მდგომარეობასა და კეთილდღეობაზე. ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო განმარტავს, რომ მსჯავრდებულის იზოლირებულად საკანში მოთავსება ხანგრძლივი დროით წარმოადგენს არაადამიანურ მოპყრობას.⁷²

საქართველოს სახალხო დამცველის რწმუნებულებმა მონიტორინგის დროს დააფიქსირეს, რომ სასჯელაღსრულების №8 და №2 დაწესებულებებში განთავსებულ არასრულწლოვან ბრალდებულებს და სრულწლოვან მსჯავრდებულებს ჰქონდათ ერთმანეთთან კონტაქტის საშუალება. პატიმრებთან მოპყრობის მინიმალური სტანდარტული წესების მე-8 წესის „ე“ ქვეპუნქტის მიხედვით, „არასრულწლოვანი პატიმრები განთავსებულ უნდა იქნან სრულწლოვანი პატიმრებისგან განცალკევებით“ ამავდროულად აღნიშნული დადგენილია საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრის №97 ბრძანებით.⁷³

მონიტორინგის შედეგად ასევე გაირკვა, რომ სასჯელაღსრულების №7 დაწესებულებაში მყოფ პატიმართაგან 9 პირს გადატანილი აქვს ფილტვების ტუბერკულოზი, ხოლო 3 პირი მკურნალობს DOTS პროგრამით. ეს პირები მოთავსებულნი არიან სხვა პატიმრებთან, რომლებიც დაავადებული არ არიან ტუბერკულოზით. აღნიშნული გარემოება,

⁷⁰ იხ. ხიდერი საფრანგეთის წინააღმდეგ (Khider v. France), განჩინება, 2009 წლის 9 ივლისი.

⁷¹ მაგალითად, მე-7 დაწესებულებაში.

⁷² იხ. მეთიუ ნიდერლანდების წინააღმდეგ (Mathew v. The Netherlands), განჩინება, 2005 წლის 29 სექტემბერი.

⁷³ 19-ე მუხლის მე-16 ნაწილი.

დაწესებულებაში არსებულ არასათანადო პირობებთან ერთად, არაკეთილსაიმედო ეპიდემიოლოგიურ მდგომარეობას ქმნის.

რეკომენდაციები:

სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრს:

- პატიმრის სასჯელაღსრულების ერთი დაწესებულებიდან მეორე დაწესებულებაში გადაყვანის შემთხვევაში მოხდეს პატიმრისათვის გადაყვანის საფუძვლისა და მიზეზების გაცნობა, რაზეც შედგეს შესაბამისი აქტი; ასევე განემარტოთ, რომ მათ აქვთ გადაყვანის შესახებ ბრძანების გასაჩივრების უფლება.

სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის თავმჯდომარეს:

- მოხდეს არასრულწლოვანი პატიმრების სრული იზოლაცია სრულწლოვანი მსჯავრდებულებისაგან;
- ტუბერკულოზით დაავადებული პატიმრები ყველა შემთხვევაში მოთავსდნენ იზოლირებულად.
- მსჯავრდებულის განთავსებისას გათვალისწინებული იქნას მისი ან მისი ახლო ნათესავის საცხოვრებელი ადგილი;
- უზრუნველყოს პატიმრისათვის კანონით განსაზღვრული სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში მოთავსება.

საქართველოს სასჯელაღსრულების ჯანდაცვის სისტემა და წამების აკრძალვის მექანიზმები

მონიტორინგის მიზანი და მეთოდოლოგია

2013 წელს განხორციელებული მონიტორინგის ფარგლებში განსაკუთრებული ყურადღება ეთმობოდა სასჯელაღსრულების ჯანდაცვის სისტემის ფუნქციონირების ეფექტიანობას და არსებულ გამოწვევებს. მონიტორინგის მიმდინარეობისას გამოიკითხნენ პატიმრები, სასჯელაღსრულების დაწესებულებათა სამედიცინო პერსონალი, ასევე შემოწმდა სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში საექიმო-სამედიცინო პუნქტში არსებული მდგომარეობა და სასჯელაღსრულების სამკურნალო დაწესებულებების ინფრასტრუქტურა.

კვლევის მიზნებისათვის გამოყენებული იქნა საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების სამინისტროს სამედიცინო დეპარტამენტის მიერ მოწოდებული, ასევე ცალკეული სასჯელაღსრულების დაწესებულების მიერ მოწოდებული სტატისტიკური ანგარიშები და ინფორმაცია.

ქვემოთ მოცემული ანალიზი ემყარება ეროვნულ კანონმდებლობასა და კანონქვემდებარე ნორმატიულ აქტებს, ასევე საერთაშორისო სავალდებულო და სარეკომენდაციო ხასიათის სტანდარტებს, კერძოდ:

- გაეროს კონვენცია წამებისა და სხვა სასტიკი არაადამიანური, ღირსების შემლახავი მოპყრობისა და დასჯის წინააღმდეგ (1997);
- აღნიშნული კონვენციის დამატებითი ოქმი (2006);
- ევროპის კონვენცია წამებისა და არაადამიანური ან/და ღირსების შემლახავი მოპყრობის ან დასჯის აღმოფხვრის შესახებ (1987);
- სტამბოლის ოქმი - გაეროს წამებისა და სხვა სასტიკი არაადამიანური ღირსების შემლახავი მოპყრობისა და დასჯის ეფექტური გამოძიებისა და დოკუმენტირების სახელმძღვანელო პრინციპები (United Nations; New York and Geneva, 2001 - 2004);
- ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს პრინციპები და პრეცედენტები;
- ევროსაბჭოს წამების პრევენციის კომიტეტის (CPT) მე-3 გენერალური ანგარიში - ჯანდაცვა ციხეებში;
- გაეროს პატიმრობის მინიმალური სტანდარტები (1955);
- გაეროს ნებისმიერი ფორმით დაკავებულთა ან პატიმრობაში მყოფ პირთა დაცვის პრინციპთა ერთობლიობა (1989);
- ევროპული ციხის წესები (2006);
- ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაცია № R (87) 3 (1987);
- ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაცია №(98) 7 მინისტრთა კომიტეტის მიმართვა მონაწილე ქვეყნებისათვის ციხეებში სამედიცინო სამსახურის ორგანიზაციული და ეთიკური ასპექტების შესახებ (სტრასბურგი 1998, 20 აპრილი);

- ფსიქიკური ჯანმრთელობის გაუმჯობესება ციხეებში, შეთანხმებული განაცხადი, მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია ევროპის რეგიონული განყოფილება (ჰააგა, ნიდერლანდები, 18 – 21 ნოემბერი, 1998 წ.);
- გაეროს საერთაშორისო სამედიცინო ეთიკის პრინციპები (1982);
- მსოფლიო ექიმთა ასოციაციის ტოკიოს დეკლარაცია (1975), ჰამბურგის დეკლარაცია (1997), ჟენევის დეკლარაცია (1948), მალტის დეკლარაცია (1991, 2006), ჰელსინკის რეზოლუცია (2003, 2007);
- წამებასთან ბრძოლის საერთაშორისო ინსტრუმენტები და მექანიზმები – წამებასთან დაკავშირებული სამართლებრივი დოკუმენტებისა და სტანდარტების კრებული (2007 წლის 4 ივლისის მდგომარეობით, წამების მსხვერპლთა რეაბილიტაციის საერთაშორისო საბჭო (IRCT));
- ჯანდაცვა ციხეში, მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის სახელმძღვანელო ციხეებში ჯანდაცვის აუცილებელი სტანდარტების შესახებ;
- მადრიდის რეკომენდაცია, ჯანმრთელობის დაცვა ციხეებში, როგორც საზოგადოებრივი ჯანდაცვის აუცილებელი ნაწილი (მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია, 2010).

საქართველოს პენიტენციური ჯანდაცვის ორგანიზაციული ასპექტები და განხორციელებული რეფორმები

სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროდან მიღებული ინფორმაციის თანახმად, 2013 წელს განხორციელდა პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემური რეორგანიზაცია. სამედიცინო დეპარტამენტის სტრუქტურა მორგებულ იქნა მის ძირითად ფუნქციებს და მართვის თანამედროვე სტანდარტს - პირველადი ჯანდაცვის, სპეციალიზებული სამედიცინო დახმარების, სამედიცინო რეგულირების და ჯანდაცვის ეკონომიკისა და სამედიცინო ლოჯისტიკის პროცესების სამართავად ცალ-ცალკე განყოფილებები შეიქმნა. პირველადი ჯანდაცვის რგოლი და სპეციალიზებული დაწესებულებები მოექცა შესაბამისი განყოფილებების მართვის ქვეშ.

2013 წლის 1 იანვრიდან სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტრო ახორციელებს პენიტენციური ჯანდაცვის 18 თვიან რეფორმას, რომელიც რეფორმის სტრატეგიის და სამოქმედო გეგმის თანახმად მიმდინარეობს. სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროდან გამოთხოვილი ინფორმაციის შესაბამისად, რეფორმის ფარგლებში:

- გაიზარდა პენიტენციური ჯანდაცვის ბიუჯეტი;
- გაიზარდა სამედიცინო პერსონალის ანაზღაურება;
- სასჯელაღსრულების სისტემისთვის შემუშავდა C ჰეპატიტის პრევენციის, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის პროგრამა;

- მოხდა სამედიცინო დეპარტამენტის რეორგანიზაცია;
- დაინერგა ელექტრონული სამედიცინო ისტორია (PEHR);
- ყველა დაწესებულებაში დაინერგა პირველადი ჯანდაცვის მოდელი;
- კონკურსის შედეგად გადახალისდა პენიტენციური სისტემის სამედიცინო პერსონალი;
- შემუშავდა ექთნების მომზადების ინტენსიური პროგრამა;
- შეიქმნა და დამტკიცდა მედიკამენტების საბაზისო ნუსხა;
- გაიხსნა ტუბერკულოზის სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ახალი ცენტრი;
- დაიწყო მსჯავრდებულთა და ბრალდებულთა სამკურნალო დაწესებულების რემონტი და გადაიარაღება;
- შემუშავდა და დაიწყო სუიციდის პრევენციის პროგრამის განხორციელება;
- მოხდა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს და სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს ერთობლივი მუდმივმოქმედი კომისიის რეფორმირება;
- შეიქმნა და დაინერგა პატიმართა კვების ახალი სტანდარტი;
- დაიწყო აქტიური კამპანია წამალდამოკიდებულების წინააღმდეგ;
- შემუშავდა მიგრანტი პატიმრებისთვის სამედიცინო მომსახურების შესახებ საინფორმაციო მასალა 10 სხვადასხვა ენაზე.

ზემოაღნიშნული ცვლილებები დადებითად უნდა შეფასდეს, მაგრამ, ამავდროულად, უნდა აღინიშნოს, რომ პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემაში კვლავ რჩება მრავალი არსებითი ხასიათის გამოწვევა, რომელიც განხილული იქნება ქვემოთ.

სამედიცინო სამსახურის დაფინანსება

პენიტენციური ჯანდაცვის დაფინანსება წლების მიხედვით ცხრილი

3

პენიტენციური ჯანდაცვის საერთო ბიუჯეტი 2012 წ.	7.587.000 ლარი
პენიტენციური ჯანდაცვის საერთო ბიუჯეტი 2013 წ.	11.958.000 ლარი
სამედიცინო პერსონალის ანაზღაურება 2012 წ.	ექიმი: 650 ლარი; ექთანი: 350 ლარი
სამედიცინო პერსონალის ანაზღაურება 2013 წ.	ექიმი: 1200 ლარი; ექთანი: 650 ლარი

მისასაღმებელია პენიტენციური ჯანდაცვის დაფინანსების ზრდის ტენდენცია. ასევე დადებითად უნდა შეფასდეს სამედიცინო პერსონალის ხელფასის მატება. აღნიშნული პოზიტიური ცვლილებების ფონზე იზრდება პენიტენციური ჯანდაცვის მიმართ ბენეფიციართა და სხვა დაინტერესებულ მხარეთა მოლოდინები. ბუნებრივია, ეფექტიანი ადმინისტრირების პირობებში, პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემის შესაძლებლობები და სამედიცინო მომსახურების ხარისხი წინა წლებთან შედარებით მკვეთრად უნდა გაუმჯობესდეს.

მედიკამენტებით მომარაგება და აფთიაქის საკმიაწოზა

2013 წელს სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში ფუნქციონირებდა 13 წამლის სამარაგო და კერძო აფთიაქი. 2012-2013 წლებში სასჯელაღსრულების დაწესებულებების მედიკამენტებით მომარაგებაზე გაწეული დანახარჯი მოცემულია ქვემოთ ცხრილში:

ცხრილი 4

დაწესებულება	2012	2013	TB ეროვნული პროგრამა 2012	TB ეროვნული პროგრამა 2013
2	59182,39	145131,16		
5	105797,35	80859,96		
6	47423,15	91484,74		
7	5271,5	17831,54		
8	133578,84	220578,02		
9	52359,28	28075,45		
11	2953,78	9237,01		
12	28990,24	48431,36		
14	136132,54	173845,94		
15	99404,51	179667,21		

17	69069,1	227222,41		
18	374215,76	231375,68		
19	136601,34	216408,7	170428,37	74827,13
სულ	1250979,78	1670149,18		

სასჯელადსრულებისა და პრობაციის სამინისტროდან მოწოდებული ინფორმაციის თანახმად, ყველა წამლის სამარაგოს ჰყავს პასუხისმგებელი პირი. დაწესებულებებისათვის მედიკამენტების მიწოდება ხდება ბაზისური მედიკამენტების ჩამონათვალის შესაბამისად. მიწოდება ხორციელდება დაწესებულებების სამედიცინო ნაწილის მთავარი ექიმის ყოველთვიური და ინდივიდუალური მოთხოვნის შესაბამისად, რომლის შედგენაშიც მონაწილეობენ შესაბამისი დაწესებულების ფარმაცევტები და ექიმები. დაწესებულების წამლის სამარაგოდან მედიკამენტების გატანა ხორციელდება რეცეპტების საფუძველზე, რომელსაც ხელს აწერს მედიკამენტების მიღებაზე პასუხისმგებელი პირი და ამტკიცებს მთავარი ექიმი.

კერძო აფთიაქი ფაქტობრივად არ ფუნქციონირებს ტუბერკულოზის სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ცენტრში. ასევე კვირაში ერთი დღე მუშაობს სასჯელადსრულების №14 დაწესებულების აფთიაქი, რაც პატიმართა უკმაყოფილებას იწვევს.

რიგ შემთხვევებში პატიმრები უთითებენ, რომ დაწესებულებაში არ მოიპოვება მათთვის დანიშნული მედიკამენტები. ხშირად პატიმართა უკმაყოფილებას იწვევს ე.წ. გენერიკ მედიკამენტების მიწოდება. „წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონის ¹ მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, გენერიკული ფარმაცევტული პროდუქტი (ე.წ. გენერიკ მედიკამენტი) წარმოადგენს საერთაშორისო არაპატენტირებულ კვლავწარმოებულ ფარმაცევტულ პროდუქტს. გენერიკული ფარმაცევტული პროდუქტი გამოიყენება პატენტირებული (ორიგინალური) მედიკამენტების შემცვლელად, რაც გულისხმობს, რომ ამ პროდუქტის მიღებით მიღწეულ უნდა იქნას იგივე ეფექტი. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის განმარტებით, გენერიკულია მედიკამენტი, რომელიც განკუთვნილია ინოვაციური სამკურნალო მედიკამენტის შესაძლო შემცვლელად, იწარმოება ინოვაციური მედიკამენტის მწარმოებლის ლიცენზიის გარეშე და ფარმაცევტულ ბაზარზე გამოდის პატენტის ან რაიმე სხვა ექსკლუზიური უფლებების ვადის გასვლის შემდეგ.⁷⁴

გენერიკული ფარმაცევტული პროდუქტის სასურველი ეფექტი დამოკიდებულია მის შემადგენლობასა და ეკვივალენტურობაზე. გენერიკული ფარმაცევტული პროდუქტი, ისევე

⁷⁴ იხ. <http://www.who.int/trade/glossary/story034/en/> [ბოლოს ნანახია 10.03.2014]

როგორც ორიგინალური ფარმაცევტული პროდუქტი, შეიცავს აქტიურ ნივთიერებას და შემავსებელს. ამ უკანასკნელზეა დამოკიდებული აზიდან ან კაფსულიდან, თუ როგორ, რამდენი და რა სიჩქარით გამოთავისუფლდება აქტიური ნივთიერება, რაც შესაბამისად აისახება მედიკამენტის ეფექტზე. შემავსებელში ან აზის გარსში შემავალ ნივთიერებებში მცირედმა ცვლილებამ შეიძლება მნიშვნელოვნად შეცვალოს მედიკამენტის ხარისხი. თუ ორიგინალური ფარმაცევტული პროდუქტის შემავსებელი ერთია, ხოლო გენერიკული ფარმაცევტული პროდუქტის - მეორე, დაირღვევა ამ ორი პროდუქტის თერაპიული ეკვივალენტობა, ანუ სახეზე იქნება სხვადასხვა თერაპიული ეფექტი.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, პირველ რიგში, აუცილებელია პაციმრებს მიეწოდოთ ინფორმაცია გენერიკული ფარმაცევტული პროდუქტის შესახებ. გარდა ამისა, თერაპიული ეფექტთან დაკავშირებით პაციმართა პრეტენზიის არსებობის შემთხვევაში, მნიშვნელოვანია მოხდეს გენერიკული ფარმაცევტული პროდუქტის კლინიკური კვლევა მისი თერაპიული ეკვივალენტობის დადგენის მიზნით.

გეგმიური და საგანგებო მონიტორინგის დროს სასჯელაღსრულების რამდენიმე დაწესებულებაში რამდენიმე დასახელების მედიკამენტი, რომელიც შეტანილი იყო დაწესებულებაში ფაქტობრივად არსებული მედიკამენტების ნუსხაში, ადგილზე არ აღმოჩნდა. ასე მაგალითად, 2012 წლის დეკემბრის თვეში განხორციელებული საგანგებო მონიტორინგის მიმდინარეობისას სასჯელაღსრულების მე-8 დაწესებულებაში, ასევე ტუბერკულოზის სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ცენტრში სახალხო დამცველის რწმუნებულებს ვერ წარმოუდგინეს რამდენიმე დასახელების მედიკამენტი, მაგრამ ამავედროულად, სამედიცინო პერსონალმა განმარტა, რომ ჰქონდათ აღნიშნული მედიკამენტების შემცვლელები.

გაუგებრობისა და პაციმართა უკმაყოფილების თავიდან ასაცილებლად, მიგვაჩნია, რომ მნიშვნელოვანია, დაწესებულებაში არსებულ ნუსხაში ჩამოთვლილი მედიკამენტები მუდმივად იყოს ხელმისაწვდომი. ამ მიზნით, მიზანშეწონილია სამედიცინო პერსონალმა გააკეთოს მედიკამენტების მოხმარების წინასწარი შეფასება და მოთხოვნა მედიკამენტების მიწოდებაზე წარმოადგინოს იმგვარად, რომ მოთხოვნილი მედიკამენტების შესყიდვისა და მიწოდების პროცესში დარჩენილი მარაგი არ ამოიწუროს.

სამედიცინო რეფერალი

საქართველოს სასჯელაღსრულების და პრობაციის სამინისტრო პაციმართა სამედიცინო მომსახურებას უზრუნველყოფს სამოქალაქო სექტორის 52 სხვადასხვა სამედიცინო კლინიკაში. კლინიკები შერჩეულია ბაზრის კვლევის საფუძველზე, მთავრობის შესაბამისი

განკარგულების⁷⁵ თანახმად, გამარტივებული წესით, გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის და სამედიცინო მომსახურების საჭიროებების გათვალისწინებით.

სამედიცინო რეფერალი მოიცავს პაციენტთა გადამისამართებას სპეციალიზებულ სამედიცინო მომსახურებაზე, როგორც პენიტენციურ სისტემაში, ასევე მის გარეთ სხვადასხვა პროფილის სამედიცინო დაწესებულებებში. სამედიცინო რეფერალის პროცესის ეფექტური, გამჭვირვალე და სამართლიანი მართვის მიზნით, 2013 წლის მაისში სასჯელაღსრულების და პრობაციის სამინისტროს სამედიცინო დეპარტამენტმა საინფორმაციო ტექნოლოგიების დეპარტამენტთან ერთად, შეიმუშავა სპეციალური ელექტრონული პროგრამა. 2013 წლის 1 სექტემბერს ექსპლოატაციაში იქნა გაშვებული პენიტენციური სისტემის ელექტრონული სამედიცინო ისტორია (PEHR), რომელიც ახდენს მონაცემების და სტანდარტული პროცესების ავტომატიზებას, ხოლო მისი ერთ-ერთი მოდული არეგულირებს სამედიცინო რეფერალს.

სამედიცინო რეფერალის პროცესს საფუძვლად უდევს საქართველოს პატიმრობის კოდექსი (მუხლი 121) და სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრის 2011 წლის 10 მარტის №38 ბრძანება „პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებიდან საერთო პროფილის საავადმყოფოში, სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის ტუბერკულოზის სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ცენტრსა და ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულებაში დაავადებულ ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა გადაყვანის წესის დამტკიცების შესახებ“.

სამედიცინო რეფერალის პროცესი შედგება შემდეგი ეტაპებისგან: 1. პირველადი ჯანდაცვის რგოლი (სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში) თავად განსაზღვრავს სპეციალიზებული სამედიცინო მომსახურების საჭიროებას და აკეთებს მოთხოვნას პაციენტის გადამისამართებაზე, რომელიც რეგისტრირდება პროგრამულად უშუალოდ ექიმის მიერ სისტემაში ინტერაქციით ან ოპერატორის საშუალებით; 2. მოთხოვნის დამუშავება რეგისტრაციის მომენტიდან ხდება სამინისტროს სამედიცინო დეპარტამენტის მიერ, კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციებისა (გაიდლაინების) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლების) გამოყენებით. საკმარისი დასაბუთების შემთხვევაში ხდება მოთხოვნის დადასტურება და შემთხვევას ენიჭება რიგითი ნომერი, რომლის შესახებაც ინფორმირებულია შესაბამისი პირველადი ჯანდაცვის რგოლი და თავად ბენეფიციარიც; 3. დადასტურების მომენტიდან რიგითი ნომრის მიხედვით ხდება შეთანხმება სამედიცინო მომსახურების პროვაიდერთან და ხორციელდება პაციენტის რეფერალი.

აღსანიშნავია, რომ მოთხოვნაზე უარის შემთხვევაში, უარი აღირიცხება სისტემაში და პირველადი ჯანდაცვის რგოლს ეცნობება უარის მიზეზები. 2013 წლის სექტემბრიდან 1

⁷⁵ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 26 დეკემბრის №2163 განკარგულება.

იანვრამდე 306 შემთხვევაში მოთხოვნა დაუსაბუთებლად იქნა მიჩნეული და უარყოფილ იქნა.

ელექტრონული რიგით სარგებლობენ მხოლოდ გეგმური პაციენტები. სასწრაფო და გადაუდებელი შემთხვევები მოლოდინის რეჟიმს არ ექვემდებარება. აღმოსავლეთ და დასავლეთ საქართველოს ფარგლებში ელექტრონული რიგი გამიჯნულია და დამოუკიდებლად რეგულირდება. დამოუკიდებლად რეგულირდება ასევე, სტაციონარული და ამბულატორიული რეფერალიც (რიგიც). ამგვარი მიდგომა გამორიცხავს გეოგრაფიულ და მომსახურების ტიპებზე დამოკიდებულ შეფერხებებს. მოთხოვნების დამუშავება ხდება „პირველმა მომმართა, პირველმა მიიღო“ პრინციპით. მოლოდინის რიგში პაციენტის ხელოვნურად წინ წაწევა ან უკან გადმოწევა შეუძლებელია.

აღსანიშნავია, რომ სამედიცინო რეფერალის ელექტრონული ბაზის ფუნქციონირება არ არის დარეგულირებული სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის ცალკე ბრძანებით, ხოლო სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრის 2011 წლის 10 მარტის №38 ბრძანება „პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებიდან საერთო პროფილის საავადმყოფოში, სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის ტუბერკულოზის სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ცენტრსა და ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულებაში დაავადებულ ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა გადაყვანის წესის დამტკიცების შესახებ“, არ შეიცავს ჩანაწერს აღნიშნული ბაზის შესახებ. თავის მხრივ, გადაყვანის ეს წესი შეიცავს არსებით ხარვეზებს. კერძოდ, ამ წესის პირველი მუხლის თანახმად, პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებიდან ტუბერკულოზის სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ცენტრში ან ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულებაში პატიმრის გადაყვანა ხორციელდება დაწესებულების დირექტორის ბრძანებით, რასაც საფუძვლად უდევს დაწესებულების ექიმის შუამდგომლობის შესაბამისად სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სამედიცინო დეპარტამენტის მიერ დაწესებულების დირექტორისათვის წარდგენილი რეკომენდაცია. რაც შეეხება პატიმრობის/თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებიდან საერთო პროფილის საავადმყოფოში გადაყვანას, ზემოხსენებული წესის მე-2 მუხლის თანახმად, აღნიშნული ხორციელდება სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის ბრძანების საფუძველზე, რასაც წინ უძღვის დაწესებულების ექიმის შუამდგომლობის წარდგენა სამედიცინო დეპარტამენტისათვის და ამ უკანასკნელის რეკომენდაცია გადაყვანის შესახებ. ამავდროულად, დაწესებულების ექიმი შუამდგომლობის ერთ ეგზემპლარს წარუდგენს სასჯელაღსრულების დაწესებულების დირექტორს. ამასთან, როგორც დაწესებულების დირექტორს, ასევე სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის თავმჯდომარეს უფლება აქვს უარი განაცხადოს პატიმრის გადაყვანაზე.

საბოლოო ჯამში, პატიმრის ხელმისაწვდომობა სამედიცინო მომსახურებაზე ფორმალურად დამოკიდებულია დაწესებულების დირექტორის და სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის თავმჯდომარის გადაწყვეტილებაზე, რაც ეწინააღმდეგება სასჯელაღსრულების სისტემაში

გატარებული რეფორმის სულისკვეთებას, როდესაც მოხდა სამედიცინო პერსონალის დაქვემდებარება სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სამედიცინო დეპარტამენტისთვის მათი დამოუკიდებლობის ხარისხის გაზრდის მიზნით.

სამედიცინო რეფერალის ელექტრონული ბაზის ამოქმედება, უდავოდ, საინტერესო ნოვაციას და სამედიცინო რეფერალის მოწესრიგების თვალსაზრისით დადებით ცვლილებად შეიძლება ჩაითვალოს, თუმცა, მიუხედავად ამისა, სამედიცინო რეფერალის სისტემის ფუნქციონირების ნაკლს კვლავაც სამედიცინო მომსახურების მიწოდების დროულობის თვალსაზრისით ინდივიდუალური მიდგომის არარსებობა წარმოადგენს. უდავოა, რომ სამედიცინო მომსახურება პირველ რიგში უნდა მიიღოს იმ პატიმარმა, რომელსაც ეს ყველაზე მეტად ესაჭიროება დროის მოცემულ მომენტში და ეს სამედიცინო რეფერალის ორგანიზაციული ასპექტების სრულყოფისას აუცილებლად უნდა იქნას მიღებული მხედველობაში.

ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო თავის არაერთ განჩინებაში უთითებს, რომ „შესაბამისმა ორგანოებმა უნდა უზრუნველყონ, რომ დიაგნოზი და მკურნალობა იყოს დროული და ზუსტი და სამედიცინო პერსონალის მიერ გაწეული ზედამხედველობა იყოს რეგულარული და სისტემური ხასიათის და მოიცავდეს სრულ თერაპიულ სტრატეგიას“.⁷⁶ სამედიცინო რეფერალის ელექტრონული ბაზა შეიძლება შეფასდეს, როგორც ინსტრუმენტი, რომელიც გამოიყენება სამედიცინო რეფერალის სისტემის ეფექტიანად სამართავად. სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს წარმომადგენლების განცხადებით, ელექტრონული ბაზის უმთავრეს დადებით მხარედ უნდა მივიჩნიოთ, მის მიერ პატიმართა შორის თანასწორობის უზრუნველყოფა და პროცესის მეტი გამჭვირვალობა.

ელექტრონულ ბაზაში რიგითი ნომრის შეცვლა შეუძლებელია, რაც გამორიცხავს კონკრეტული პატიმრისათვის პრიორიტეტის მინიჭებას. მიგვაჩნია, რომ ამ მიდგომამ და პრინციპმა - „პირველმა მომმართა, პირველმა მიიღო“ შეიძლება შეაფერხოს იმ პატიმრისათვის სამედიცინო მომსახურების დროულად მიწოდება, რომელსაც მოცემული მომენტისათვის ყველაზე მეტად ესაჭიროება და ეს შემთხვევა არ ხვდება გადაუდებელ შემთხვევათა კატეგორიაში.⁷⁷ ამასთან, ელექტრონული ბაზის ფუნქციონირების სპეციფიკა გამორიცხავს მოლოდინის რეჟიმში, პატიმრის ჯანმრთელობის მდგომარეობის დინამიკაში გაუარესების შემთხვევაში, რიგის ნომრის შეცვლას და სამედიცინო დაწესებულებაში დაჩქარებული წესით გაყვანის შესაძლებლობას, როდესაც შემთხვევა ვერ დაკვალიფიცირდება, როგორც გადაუდებელი. დაჩქარებული წესით პირისთვის სამედიცინო

⁷⁶ Inter alia ჯაში საქართველოს წინააღმდეგ, 2013 წლის 8 იანვრის განჩინება, პარ. 61.

⁷⁷ ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ საქართველოს კანონის მე-3 მუხლის „ტ1“ პუნქტის თანახმად, გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება გულისხმობს სამედიცინო დახმარებას, რომლის გარეშეც გარდაუვალია პაციენტის სიკვდილი, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის სერიოზული გაუარესება.

მომსახურების მიწოდების შესაძლებლობა გადამწყვეტია, განსაკუთრებით, მწვავედ მიმდინარე დაავადებების შემთხვევაში, როდესაც არსებობს რისკი, რომ შესაძლებელია ჩამოყალიბდეს დაავადების ქრონიკული ფორმა.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, მიზანშეწონილად მიგვაჩნია, გადაისინჯოს სამედიცინო რეფერალის სისტემის ფუნქციონირების სპეციფიკა, რათა გათვალისწინებული იყოს ყოველი კონკრეტული პაციენტის ინდივიდუალური საჭიროება. ამ მიზნით შესაძლებელია ელექტრონულ ბაზაში არსებული რიგის დაყოფა მწვავე და ქრონიკული დაავადებების ნიშნით. ალტერნატივის სახით, შეიძლება ელექტრონული ბაზის ფორმატი უცვლელი დარჩეს, მაგრამ ამავედროულად სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის შესაბამისი ბრძანებით დარეგულირდეს მწვავე ფორმის დაავადების შემთხვევაში სამედიცინო მომსახურების რეგარეშე მიწოდების საკითხი. მწვავე ფორმის დაავადებებს ახასიათებს ძლიერად გამოხატული სიმპტომები და აქედან გამომდინარე, სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში ექიმის კონსულტაციისა და ადგილზე შესაძლებელი გამოკვლევების ჩატარების შედეგად, შესაძლებელია დადგინდეს წინასწარი დიაგნოზი, რომლის საფუძველზეც გადაწყდება სამედიცინო რეფერალის საკითხი. ასევე შეიძლება დაავადებათა დაჯგუფება სასიცოცხლო ორგანოებზე მათი ზემოქმედების ხარისხის და ტკივილგამაყუჩებლების მიღების ფონზე ტკივილის ინტენსივობის მიხედვით.

სამართლიანობა მოითხოვს, აღინიშნოს, რომ ზემოთ მოცემული ალტერნატივების პრაქტიკაში დანერგვა მდგომარეობას არსებითად ვერ გააუმჯობესებს, თუ არ გაიზრდება სამედიცინო რეფერალის განხორციელების შესაძლებლობები. სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს მიერ მოწოდებული ინფორმაციის თანახმად, სამუშაო დღის განმავლობაში, აღმოსავლეთ საქართველოში სხვადასხვა სამედიცინო დაწესებულებებში ხდება საშუალოდ 10 პაციენტის გადაყვანა, აქედან 2 პაციენტი სტაციონარული, ხოლო 8 პაციენტი ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურების მიღების მიზნით გადაჰყავთ. სამედიცინო რეფერალის განხორციელების შესაძლებლობებს განაპირობებს პაციენტის გადაყვანაზე პასუხისმგებელი პერსონალისა და სატრანსპორტო საშუალებების რაოდენობა და ის ფაქტი, თუ რამდენი პაციენტი მიღება შეუძლიათ სამოქალაქო სექტორის სამედიცინო დაწესებულებებს. სამინისტროს წარმომადგენლების განმარტებით, ელექტრონული ბაზის გამტარუნარიანობაზე უარყოფითად მოქმედებს თვითდაზიანების და გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების შემთხვევები, ვინაიდან ასეთ შემთხვევებშიც უმეტესად ხორციელდება პაციენტთა გადაყვანა სამოქალაქო სექტორის სამედიცინო დაწესებულებებში.

რეკომენდაცია სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრს:

- დამტკიცდეს სამედიცინო რეფერალის მარეგულირებელი ახალი წესი, რომლის საფუძველზეც მხოლოდ სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამედიცინო დეპარტამენტის უფროსი, გადაყვანის უსაფრთხოებასთან დაკავშირებით

სასჯელალსრულების დეპარტამენტის თავმჯდომარესთან კონსულტაციის შემდგომ, მიიღეს გადაწყვეტილებას სასჯელალსრულების სამკურნალო დაწესებულებებში და სამოქალაქო სექტორის სამედიცინო დაწესებულებაში გადაყვანის შესახებ. ამავე წესით დეტალურად დარეგულირდეს სასწრაფო, გადაუდებელი და გეგმიური წესით გადაყვანის საფუძვლები, ასევე სამედიცინო რეფერალის ელექტრონული ბაზის ფუნქციონირების თავისებურებანი.

- დაავადების მიმდინარეობის გათვალისწინებით, კონკრეტული პაციენტის საჭიროების შესაბამისად, უზრუნველყოფილ იქნას სამედიცინო მომსახურების დროულად მიწოდება სასჯელალსრულების სამკურნალო დაწესებულებებსა და სამოქალაქო სექტორის სამედიცინო დაწესებულებებში, დაინერგოს მაქსიმალურად ინდივიდუალური მიდგომა.
- სამოქალაქო სექტორის სამედიცინო დაწესებულებაში ამბულატორიული მომსახურების მიზნით გადაყვანილი პაციენტის არასრული გამოკვლევის ან დროის მოკლე მონაკვეთში (შემდგომ დღეებში) დამატებითი გამოკვლევების ჩატარების საჭიროების შემთხვევაში ამ პაციენტის გადაყვანა განხორციელდეს რიგგარეშედ.

სამედიცინო ინფრასტრუქტურა

პირველადი ჯანდაცვის რგოლი მოიცავს 37 პუნქტს. სასჯელალსრულების დაწესებულებათა საექიმო-სამედიცინო პუნქტებში შესაძლებელია განხორციელდეს ელექტროკარდიოგრაფია, ექოსკოპია, რენტგენოგრაფია, ასევე აღებულ იქნას სინჯები სისხლის საერთო და ბიოქიმიური ანალიზისთვის, ტუბერკულოზის, ჰეპატიტის და აივ/ინფექცია შიდსის ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევისთვის. ასევე, შესაძლებელია სტომატოლოგიური მომსახურება.

2013 წლის 1 იანვარს გაიხსნა ტუბერკულოზის სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ახალი ცენტრი. 2013 წლის სექტემბრიდან მიმდინარეობს ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულების რემონტი და გადაიარაღება. მისი გახსნა დაგეგმილია 2014 წლის აპრილ-მაისში.

დოკუმენტაციის წარმოებისა და შენახვის, სტატისტიკური ინფორმაციის წარმოებისა და ანგარიშგების წესი

ამბულატორიული პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ჩანაწერების წარმოება ხდება „**ამბულატორიული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესის დამტკიცების შესახებ**“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 15 აგვისტოს №01-41/ნ ბრძანების დაცვით. პენიტენციური სისტემის სპეციფიკურობიდან გამომდინარე, ამბულატორიული პაციენტის სამედიცინო ბარათში დამატებით გათვალისწინებულია რიგი საკითხები, რასაც არეგულირებს

„ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა რეესტრებისა და პირადი საქმის წარმოების წესის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრის 2011 წლის 10 მაისის №82 ბრძანება.

სტაციონარული პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ჩანაწერების წარმოება ხდება „სამედიცინო დაწესებულებებში სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2009 წლის 19 მარტის №108/ნ ბრძანების შესაბამისად.

მსჯავრდებულთა/ბრალდებულთა სტომატოლოგიური მომსახურების შესახებ სამედიცინო ჩანაწერების წარმოება ხდება „სტომატოლოგიური სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 25 ნოემბრის №01- 55/ნ ბრძანების თანახმად.

საჭიროების შემთხვევაში, პენიტენციური სისტემის სამედიცინო პერსონალი ხელმძღვანელობს „ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის შევსების წესისა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის ფორმის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 9 აგვისტოს №338/ნ ბრძანებით.

პენიტენციურ სისტემაში სამედიცინო სტატისტიკური ინფორმაციის წარმოება ხორციელდება „სამედიცინო სტატისტიკური ინფორმაციის წარმოების და მიწოდების წესის შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2012 წლის 23 მაისის №01-27/ნ ბრძანების შესაბამისად.

სასჯელაღსრულების დაწესებულებათა სამედიცინო პერსონალი ყოველთვიურად ადგენს და სამედიცინო დეპარტამენტს უგზავნის შესრულებული სამუშაოს ანგარიშს. ანგარიში მოიცავს 16 პუნქტს, რომელშიც შედის შესაბამისი ინფორმაცია. ანგარიშში შეიტანება ინფორმაცია სასჯელაღსრულების დაწესებულების სამედიცინო პერსონალის შესახებ, დაწესებულებაში მყოფ პატიმართა რაოდენობა, თვის განმავლობაში დაწესებულებაში შემოსულ პატიმართა და პირველადი სამედიცინო შემოწმების რაოდენობა, ასევე ინფორმაციას ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების შესახებ. ანგარიშში ცალკე პუნქტად არის გამოყოფილი სტომატოლოგიური დახმარება, ტუბერკულოზის და აივ ინფექცია/შიდსის კონტროლის ეროვნული პროგრამების ფარგლებში მიწოდებული მომსახურება, ჰეპატიტზე და ვენერიულ დაავადებებზე ჩატარებული გამოკვლევების რაოდენობა, სხეულის დაზიანების და სუიციდის მცდელობის შემთხვევათა რაოდენობა, დამატებითი სადიაგნოსტიკო გამოკვლევებისა და სპეციალიზირებული მკურნალობის ჩატარების მიზნით სხვადასხვა სამკურნალო დაწესებულებებში გადაყვანილ პატიმართა რაოდენობა. ანგარიში შეიცავს ინფორმაციას მედიკამენტებისა და სამკურნალო საშუალებების მომარაგებაზე გაწეული ყოველთვიური დანახარჯის შესახებ, ასევე მონაცემებს პატიმართა გარდაცვალების თაობაზე. აღსანიშნავია, რომ ანგარიშის ფორმაში გათვალისწინებულია პუნქტი პატიმართა

სამედიცინო მომსახურებაში არსებული პრობლემების შესახებ, დამატებით გამოყოფილია სივრცე შენიშვნისათვის.

აღნიშნულ ანგარიშს, როგორც წესი თან ერთვის ფორმა №1-9.1 - ავადობა სასჯელაღსრულების სისტემაში წლიურად, რომელშიც მოცემულია გრაფები თვეების მიხედვით, ასევე უნომრო ფორმა - სამედიცინო დახმარება სასჯელაღსრულების სისტემაში წლიურად (გრაფები თვეების მიხედვით), ფორმა №1-9.2 - ექიმ სპეციალისტთა მიერ კონსულტაციების შედეგად გამოვლენილი დაავადებები სქესობრივ და ასაკობრივ ჯგუფებში, უნომრო ფორმა - მსჯავრდებულთა გარდაცვალების შემთხვევები თითოეულ დაწესებულებაში წლიურად (გრაფები თვეების მიხედვით), უნომრო ფორმა - ტუბერკულოზის პროგრამისთვის ანგარიში, ფორმა IV-25 - თბილისის ამბულატორიულ/პოლიკლინიკურ დაწესებულებაში ცხოვრებაში პირველად დადგენილი დიაგნოზით რეგისტრირებული ავადმყოფების სააღრიცხვო უწყისი. ფორმა IV-25-ის გარდა სხვა ზემოხსენებული საანგარიშგებო ფორმები „სამედიცინო სტატისტიკური ინფორმაციის წარმოების და მიწოდების წესის შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2012 წლის 23 მაისის №01-27/ნ ბრძანებით გათვალისწინებული არ არის.

ყოველთვიური ანგარიში შეიცავს მხოლოდ ზოგადი ხასიათის მონაცემებს, რაც არ იძლევა სტატისტიკური მონაცემების სრულყოფილად დამუშავების შესაძლებლობას. „სამედიცინო სტატისტიკური ინფორმაციის წარმოების და მიწოდების წესის შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2012 წლის 23 მაისის №01-27/ნ ბრძანებით გათვალისწინებულია ფორმა IV-01 - სამედიცინო დაწესებულების ანგარიში. აღნიშნულ საანგარიშგებო ფორმაში მოცემულია დეტალური ინფორმაცია მიწოდებული სამედიცინო მომსახურების შესახებ და შედგება 78 პუნქტისგან. პენიტენციური ჯანდაცვის სპეციფიკის გათვალისწინებით, მიწოდებული სამედიცინო მომსახურების ანალიზის მიზნით, მნიშვნელოვანია დაინერგოს ანგარიშგების უფრო დეტალური ფორმები, კერძოდ, ფორმა IV-01 შესაბამისი მოდიფიკაციით.

რეკომენდაცია სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრს:

- საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2012 წლის 23 მაისის №01-27/ნ ბრძანების შესაბამისად, სასჯელაღსრულების ჯანდაცვის სპეციფიკის გათვალისწინებით, შეიმუშაოს და ბრძანებით დაამტკიცოს სამედიცინო სტატისტიკური ინფორმაციის წარმოების და ანგარიშგების ფორმები.

ექიმის ხელმისაწვდომობა

სასჯელალსრულების სისტემაში ექიმის ხელმისაწვდომობის თვალსაზრისით მდგომარეობა გაუმჯობესებულია. პატიმრების განცხადებით, დაწესებულების სამედიცინო პერსონალთან შეხვედრა წინა წლებთან შედარებით ნაკლებ პრობლემატურია. პრობლემები რჩება შესაბამისი პროფილის ექიმ-კონსულტანტების ხელმისაწვდომობასთან დაკავშირებით. პატიმრების განმარტებით, მათი ვიზიტების პერიოდულობა უნდა გაიზარდოს, რათა მათ არ მოუწიოთ ლოდინი და საჭიროებისთანავე შეეძლოთ მათგან კონსულტაციის მიღება. პატიმრები ასევე პრეტენზიას გამოთქვამენ ფსიქიატრის და ფსიქოლოგის მომსახურების პერიოდულობასთან დაკავშირებით. აღსანიშნავია, რომ ისეთ სპეციალიზებულ აწესებულებას, როგორიცაა ტუბერკულოზის სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ცენტრი, სადაც მოთხოვნა ფსიქოლოგზე და ფსიქიატრზე ძალიან მაღალია, ფსიქოლოგი არ ჰყავს.

პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემას ემსახურება შემდეგი პერსონალი:

ცხრილი 5

დაწესებულება	ექიმი	ექთანი	გრაფიკი
№2	12	16	სრული დატვირთვა
№3	6	6	სრული დატვირთვა
№5	8	10	სრული დატვირთვა
№6	12	16	სრული დატვირთვა
№7	4	5	სრული დატვირთვა
№8	30	36	სრული დატვირთვა
№9	5	10	სრული დატვირთვა
№11	4	5	სრული დატვირთვა
№12	6	9	სრული დატვირთვა
№14	10	12	სრული დატვირთვა
№15	12	22	სრული დატვირთვა

№17	13	22	სრული დატვირთვა
№18	65	100	სრული დატვირთვა
№19	38	55	სრული დატვირთვა
სულ	225	321	

პატიმართათვის მიწოდებული სამედიცინო მომსახურება:

ცხრილი 6

№	პრევენციული და სამკურნალო ღონისძიებების დასახელება	სულ
1.	პირველადი სამედიცინო შემოწმება	16 554
2.	ამბულატორიული ვიზიტები, მკურნალობა	22 4363
3.	სტაციონარული მკურნალობა:	1 293
	3.1. მსჯავრდებულთა და ბრალდებულთა სამკურნალო დაწესებულებაში	677
	3.2. ტუბერკულოზის სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ცენტრში	516
4.	გამოკვლევები და მკურნალობა სამოქალაქო სექტორის სპეციალიზირებულ სტაციონარებში	5 199
5.	სასწრაფო და გეგმიური ქირურგიული დახმარება	1 637
6.	სტომატოლოგიური დახმარება	15 814
	6.1. თერაპიული პროფილის	10 359
	6.2. ქირურგიული პროფილის	4 358
	6.3. ორთოპედიული პროფილის	1097
7.	ფსიქიატრიული პროფილის დახმარება-კონსულტაცია, მკურნალობა	10 752

8.	მასიური სკრინინგი ტუბერკულოზის რისკ-ჯგუფების გამოსავლენად	65 130
	8.1. ტუბერკულოზზე საექვო პირთა გამოკვლევა	7 980
	8.2. „DOTS“	237
	8.3. „DOTS“ +	57
	8.4. ანტიტუბერკულოზური მკურნალობის კურსი დაასრულა	260
9.	გამოკვლეულ იქნა აივ ინფექცია/შიდსზე	5 263
	9.1. ანტირეტროვირუსულ პროგრამაში ახლად ჩართული	17
	9.2. მიმდინარე	431
10.	გამოკვლეულ იქნა ჰეპატიტებზე	4 701
11.	გამოკვლეულ იქნა ვენერიულ დაავადებებზე	606
12.	ჩართულ იქნა „მეტადონით“ დეტოქსიკაციის პროგრამაში	311
13.	კონსულტირებულ იქნა სხვადასხვა პროფილის ექიმ-კონსულტანტების მიერ	33 929
14.	ჩართულ იქნა შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტით დაავადებულთა მკურნალობისა და რეაბილიტაციის სახელმწიფო პროგრამაში	7
	14.1. ინსულინი	7
	14.2. დესმოპრესინი	0

სამედიცინო მომსახურების ეკვივალენტობა

2012 წელს სამოქალაქო სექტორის სამედიცინო დაწესებულებებში პაციმართა გადაყვანა განხორციელდა 3 558 შემთხვევაში, ხოლო 2013 წელს აღნიშნულმა მაჩვენებელმა 5 199 შეადგინა. პაციმართა რაოდენობის მკვეთრი შემცირების ფონზე სამოქალაქო სამედიცინო დაწესებულებაში პაციმართა გადაყვანის რაოდენობის მნიშვნელოვანი ზრდა დადებითად

უნდა შეფასდეს, მაგრამ მიუხედავად ამისა, პატიმართა სამედიცინო მომსახურების ეკვივალენტობის საკითხი კვლავაც პრობლემატურია. ეკვივალენტურობის თვალსაზრისით უნდა შეფასდეს როგორც ეს 5 199 (ცხრილი 6, პუნ. 4) შემთხვევაში მიწოდებული, ასევე სასჯელაღსრულების სისტემაში, ადგილზე მიწოდებული სამედიცინო მომსახურება.

ერთი შეხედვით, ზემოხსენებულ 5 199 შემთხვევაში ეკვივალენტობის პრინციპი დაცულია, ვინაიდან პატიმრებმა სამედიცინო მომსახურება მიიღეს სამოქალაქო სექტორის სამედიცინო დაწესებულებაში, მაგრამ სამართლიანობა მოითხოვს, აღინიშნოს, რომ ამ შემთხვევებშიც პატიმართა მიმართ მიწოდებული სამედიცინო მომსახურება ეკვივალენტობის კუთხით კრიტიკულად უნდა შეფასდეს. აღსანიშნავია, რომ 2013 წელს სამოქალაქო სექტორის დაწესებულებებში ამბულატორიული ვიზიტების და კვლევების რაოდენობამ 4 283 შემთხვევა შეადგინა, რაც შემთხვევათა მთელი რაოდენობის (5 199) 82% წარმოადგენს. სამოქალაქო სექტორის დაწესებულებებში ამბულატორიული ვიზიტების რაოდენობათა აბსოლუტურ უმრავლესობაში მოიაზრება ვიზიტი გამოკვლევის მიზნით. პატიმრები აცხადებენ, რომ ასეთი ვიზიტის დროს ხდება ჯანმრთელობის მდგომარეობის ნაწილობრივი გამოკვლევა და ეს ბუნებრივიცაა, ვინაიდან ზოგიერთი სამედიცინო გამოკვლევის სპეციფიკიდან გამომდინარე, ან/და დაწესებულებათა ვიწრო პროფილისა და შესაბამისი აპარატურის არქონის გამო, ხშირად სრულყოფილი გამოკვლევის ჩატარება ერთი დღის განმავლობაში პრაქტიკულად შეუძლებელია. ჩვეულებრივი მოქალაქისგან განსხვავებით, რომელთაც შეუძლიათ დაწესებულებას კვლავ მიმართონ შემდგომ დღეებში, პატიმარს ხელახლა უწევს დარეგისტრირება სამედიცინო რეფერალის ელექტრონულ ბაზაში და გარკვეული ხნის განმავლობაში ლოდინი. ასეთ ვითარებაში კი შესაძლოა სამედიცინო მომსახურების მიღება დროში გაჭიანურდეს და პატიმრის ჯანმრთელობის მდგომარეობა გაუარესდეს, რაც ეწინააღმდეგება ეკვივალენტობის პრინციპს.

სასჯელაღსრულების სისტემაში, ადგილზე მიწოდებული სამედიცინო მომსახურების ეკვივალენტობის შეფასებისას, გათვალისწინებულ უნდა იქნას სამედიცინო ინფრასტრუქტურა და სამედიცინო პერსონალის კომპეტენციები და გამოცდილება. მისასაღმებელია ტუბერკულოზის სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ცენტრში განხორციელებული ცვლილებები. მიუხედავად იმისა, რომ ცენტრში, ისევე როგორც ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნულ ცენტრში, კვლავ არსებობს პრობლემები, შეიძლება ითქვას, რომ სასჯელაღსრულების სისტემაში ტუბერკულოზთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურება სამოქალაქო სექტორში მიწოდებული სამედიცინო მომსახურების ეკვივალენტურია. რაც შეეხება ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულების სამედიცინო ინფრასტრუქტურას და შესაძლებლობებს, ის არადამაკმაყოფილებლად იქნა მიჩნეული და 2013 წლის სექტემბრიდან დაიწყო სარემონტო სამუშაოები და გადაიარაღება, რაც საანგარიშო პერიოდის ბოლომდე დასრულებული არ იყო.

რაც შეეხება უშუალოდ პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებს, იქ არსებული საექიმო-სამედიცინო პუნქტის სამედიცინო მომსახურების შესაძლებლობა შეზღუდულია. ძირითადად დაწესებულებებში შესაძლებელია განხორციელდეს ელექტროკარდიოგრაფია, ექოსკოპია, რენტგენოგრაფია, ასევე აღებულ იქნას სინჯები სისხლის საერთო და ბიოქიმიური ანალიზისთვის, ტუბერკულოზის, ჰეპატიტის და აივ/ინფექცია შიდსის ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევისთვის. მიუხედავად შეზღუდული შესაძლებლობებისა, საექიმო-სამედიცინო პუნქტები ითავსებს მეორადი ჯანდაცვის კომპონენტებს, მათ შორის სტაციონარულ მომსახურებას. აღნიშნულ ვითარებაში კი ეკვივალენტობის პრინციპი დაცული ვერ იქნება.

სასჯელაღსრულების სისტემაში არსებული სამედიცინო საჭიროებების საილუსტრაციოდ ცხრილში მოცემულია ავადობის მაჩვენებელი.

ცხრილი 7

№	ავადობა	სულ
1.	გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებები	859
2.	სასუნთქი სისტემის დაავადებები	1 536
3.	საჭმლის მომნელებელი სისტემის დაავადებები	1 708
4.	შარდ-სასქესო სისტემის დაავადებები	1 180
5.	ნერვული სისტემის დაავადებები	958
6.	ფსიქიკური დაავადებები	1 998
7.	ენდოკრინული სისტემის დაავადებები	185
8.	ჰემატოლოგიური დაავადებები	19
9.	გრძნობათა ორგანოების დაავადებები	1 349
10.	ინფექციური დაავადებები	168
11.	ტუბერკულოზი	294
12.	აივ ინფექცია/შიდსი - ახლად გამოვლენილი	7
13.	ძვალ-სახსროვანი სისტემისა და შემავრთველი	416

	ქსოვილის დაავადებები	
14.	კანისა და ვენერიული დაავადებები	285
15.	სტომატოლოგიური დაავადებები	15 807
16.	მწვავე ქირურგიული დაავადებები	230
17.	ონკოლოგიური დაავადებები	40
	სულ	27 039

თუ ცხრილში მოცემულ დაავადებათა შემთხვევების საერთო რაოდენობას გამოვაკლებთ სტომატოლოგიურ დაავადებებს (რომელთა მკურნალობა ადგილზეც შესაძლებელია), ასევე ტუბერკულოზის შემთხვევებს (ასევე შესაძლებელია ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნულ ცენტრში გაყვანის გარეშე), რჩება 11 064 შემთხვევა, რომელთაგან, რა თქმა უნდა, ნაწილის დიაგნოსტიკა და მკურნალობა სასჯელაღსრულების ჯანდაცვის სისტემის ფარგლებშიც შეიძლება, თუმცა აშკარაა, რომ 5 199 შემთხვევაში პაციმრის სამოქალაქო სექტორის სამედიცინო დაწესებულებაში გაყვანა, ვერ უზრუნველყოფს პაციმართა სამედიცინო საჭიროებების სრულად დაკმაყოფილებას.

მნიშვნელოვანია სასჯელაღსრულების სამკურნალო დაწესებულებებში და პაციმრობისა ან/და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში მიწოდებული სამედიცინო მომსახურების ხარისხის კონტროლი და პაციენტის უსაფრთხოების შეფასება. ამ მხრივ, მიზანშეწონილია გაძლიერდეს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სამმართველოს მუშაობა და ურთიერთქმედება სსიპ „სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოსთან“.

სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროდან მიღებული ინფორმაციის თანახმად, 2013 წლის მარტიდან, სამინისტროში ფუნქციონირებს სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სამმართველო. სამმართველო ახორციელებს სამედიცინო მომსახურების ხარისხის კონტროლს. მისი საქმიანობის ერთ-ერთ უმთავრეს მიმართულებას წარმოადგენს სამედიცინო ჩანაწერების შემოწმება, რა დროსაც ხდება შესაბამისი სამედიცინო დოკუმენტის წარმოების წესის დაცვისა და გაწეული სამედიცინო მომსახურების ადეკვატურობის შემოწმება.

სამმართველო ახორციელებს როგორც რიგგარეშე შემოწმებას საჩივრების საფუძველზე, ასევე გეგმიურ მონიტორინგებს. სამმართველოს შექმნის დღიდან 2014 წლის იანვრამდე შესწავლილ იქნა 73 შემთხვევა. ამათგან 18 შემთხვევაში ჩატარდა გეგმიური მონიტორინგი.

შემთხვევებს სამმართველო განიხილავს კომისიურად, საჭიროების შემთხვევაში ხდება

შესაბამის ექიმ-სპეციალისტთა მოწვევა. ექიმ-სპეციალისტის ჩანაწერი დაერთვის სამმართველოს შეფასებას. თუ გამოვლინდება საექიმო შეცდომა, შემთხვევა გადაიგზავნება სსიპ „სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოში“.

რეკომენდაცია სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრს:

- უზრუნველყოს სამედიცინო მომსახურების ხარისხის კონტროლი სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სამმართველოს საქმიანობისა და სამმართველოსა და სსიპ „სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოსთან ურთიერთქმედების გაძლიერების გზით.

კონფიდენციალურობა და ინფორმირებული თანხმობა

სამედიცინო ხასიათის ინფორმაციის კონფიდენციალურობის დაცვა კვლავაც პრობლემატურია სასჯელაღსრულების სისტემაში, მიუხედავად იმისა, რომ სამედიცინო პერსონალი უშუალოდ მხოლოდ სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის სამედიცინო დეპარტამენტს ექვემდებარება. პრობლემატურია ექიმთან კონსულტაციის კონფიდენციალურობა, როგორც სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში, ასევე სამოქალაქო სექტორის სამედიცინო დაწესებულებაში. სამედიცინო ხასიათის ჩანაწერების დაცვა სრულად არ არის უზრუნველყოფილი. სასჯელაღსრულების დაწესებულების სამედიცინო პერსონალის მუდმივი ურთიერთობა და პროფესიული ეთიკის არასათანადო ცოდნა, რიგ შემთხვევებში, ხდება სამედიცინო ხასიათის ინფორმაციის გამჟღავნების მიზეზი.

ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაციის თანახმად, სასჯელაღსრულების სისტემაში სამედიცინო ხასიათის ინფორმაციის კონფიდენციალურობა იმავე სიმკაცრით უნდა იქნას დაცული, როგორც ეს არის უზრუნველყოფილი ზოგადად საზოგადოებაში.⁷⁸ „პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონის 27-ე მუხლი ადგენს, რომ სამედიცინო მომსახურების გამწევი ვალდებულია პაციენტის შესახებ მის ხელთ არსებული ინფორმაციის კონფიდენციალურობა დაიცვას როგორც პაციენტის სიცოცხლეში, ისე მისი სიკვდილის შემდეგ.

სამედიცინო ხასიათის ინფორმაციის კონფიდენციალურობის კონტექსტში, მნიშვნელოვანია განხილულ იქნას, საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრის 2011 წლის 10 მარტის №38 ბრძანების დებულებების შესაბამისობა კონფიდენციალურობის ეთიკურ პრინციპთან. აღნიშნული ბრძანებით დამტკიცებული წესის თანახმად, პატიმრის სასჯელაღსრულების დაწესებულებიდან

⁷⁸ ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაცია №(98) 7 - მინისტრთა კომიტეტის მიმართვა მონაწილე ქვეყნებისათვის ციხეებში სამედიცინო სამსახურის ორგანიზაციული და ეთიკური ასპექტების შესახებ, სტრასბურგი, 1998 წლის 20 აპრილი, პარ. 13.

სასჯელაღსრულების სამკურნალო დაწესებულებებში ან სამოქალაქო სექტორის სამედიცინო დაწესებულებაში გადაყვანის მიზნით, სასჯელაღსრულების დაწესებულების ექიმი შუამდგომლობით მიმართავს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სამედიცინო დეპარტამენტს; ხოლო თავის მხრივ, სამედიცინო დეპარტამენტი რეკომენდაციით მიმართავს სასჯელაღსრულების დაწესებულების დირექტორს (სასჯელაღსრულების სამკურნალო დაწესებულებაში გადაყვანის შემთხვევაში) ან სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის დირექტორს (სამოქალაქო სექტორის სამედიცინო დაწესებულებაში გადაყვანის შემთხვევაში). აღსანიშნავია, რომ სამოქალაქო სექტორის სამედიცინო დაწესებულებაში პაციენტის გადაყვანის მოთხოვნის შემთხვევაში, სასჯელაღსრულების დაწესებულების ექიმი სამედიცინო დეპარტამენტისათვის გაგზავნილი შუამდგომლობის ერთ ეგზემპლარს წარუდგენს სასჯელაღსრულების დაწესებულების დირექტორს.⁷⁹ მიგვაჩნია, რომ აღნიშნული წესი არღვევს კონფიდენციალურობის პრინციპს, ვინაიდან ექიმის მიერ სამედიცინო დეპარტამენტისათვის გაგზავნილი შუამდგომლობა შეიცავს სამედიცინო ჩვენებებს პირის სამოქალაქო სექტორის სამედიცინო დაწესებულებაში გადაყვანის მიზანშეწონილობის შესახებ და ეს ჩვენებები მიეწოდება მესამე პირს - სასჯელაღსრულების დაწესებულების დირექტორს. შესაბამისად, მნიშვნელოვანია შეიცვალოს აღნიშნული წესი.

სამართლიანობა მოითხოვს, აღინიშნოს, რომ პაციენტის სამედიცინო საჭიროებების შესახებ ინფორმაციის კონფიდენციალურობის სრული დაცვა პრაქტიკულად შეუძლებელია სასჯელაღსრულების სისტემის თავისებურებების გათვალისწინებით. ნებისმიერ შემთხვევაში, სასჯელაღსრულების დაწესებულების დირექტორს, სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის თავმჯდომარეს ექნება ინფორმაცია ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო პაციენტის სამკურნალო დაწესებულებაში გაყვანის საჭიროების შესახებ, თუმცა სხვა სახის სამედიცინო ხასიათის ინფორმაციის კონფიდენციალურობა სრულად უნდა იყოს დაცული. ამასთან, სამედიცინო მომსახურების მიწოდების პროცესში, სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის თანამშრომელთა როლი მხოლოდ პაციენტის ტრანსპორტირებითა და უსაფრთხოების ზომების მიღებით უნდა შემოიფარგლებოდეს.

სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროდან მიღებული ინფორმაციის თანახმად, იგეგმება სასჯელაღსრულების დაწესებულებების უზრუნველყოფა სამედიცინო დოკუმენტაციის შესანახი სეიფით, რომელზე წვდომაც მხოლოდ სათანადოდ უფლებამოსილ პირებს ექნებათ.

⁷⁹ სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრის 2011 წლის 10 მარტის №38 ბრძანება პაციენტობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებიდან საერთო პროფილის საავადმყოფოში, სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის ტუბერკულოზის სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ცენტრსა და ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულებაში დაავადებულ ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა გადაყვანის წესის დამტკიცების შესახებ, მუხ. 2.

რეკომენდაცია სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრს:

- სასჯელაღსრულების სამედიცინო პერსონალს ჩაუტარდეს ინტენსიური სწავლება პროფესიული ეთიკის საკითხებზე;
- სამედიცინო ხასიათის ინფორმაციის არაუფლებამოსილი პირისათვის გამჟღავნების შემთხვევაში მიღებულ იქნას დისციპლინური ღონისძიებები;
- გაუქმდეს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრის 2011 წლის 10 მარტის №38 ბრძანება „პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებიდან საერთო პროფილის საავადმყოფოში, სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის ტუბერკულოზის სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ცენტრსა და ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულებაში დაავადებულ ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა გადაყვანის წესის დამტკიცების შესახებ“ და სამედიცინო რეფერალის მარეგულირებელ ახალ ნორმატიულ აქტში სრულად იქნას სამედიცინო ხასიათის ინფორმაციის კონფიდენციალურობა.

რაც შეეხება პატიმრების ინფორმირებულობას მიწოდებული სამედიცინო მომსახურების შესახებ, ამ მხრივ მდგომარეობა გაუმჯობესებულა, თუმცა კვლავაც პრობლემურია. რიგ შემთხვევებში, პატიმრის სასჯელაღსრულების ერთი დაწესებულებიდან მეორე დაწესებულებაში გადაყვანის დროს, არ ხდება სამედიცინო დოკუმენტაციის გადატანა და სამედიცინო პერსონალს არ აქვს სრული ინფორმაცია პატიმრის სამედიცინო საჭიროებებისა და მიწოდებული სამედიცინო მომსახურების შესახებ.

ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაციის თანახმად, პატიმარი სათანადოდ უნდა იყოს ინფორმირებული თითოეული სამედიცინო ინტერვენციის მიზეზების და ასევე, მედიკამენტების გვერდით მოვლენების შესახებ.⁸⁰ ანტიტუბერკულოზური მკურნალობის და მედიკამენტების გვერდითი მოვლენების შესახებ პაციენტთა ინფორმირებულობის პრობლემა განსაკუთრებით მწვავედ დგას ტუბერკულოზის სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ცენტრში.

ზემოაღნიშნულ რეკომენდაციაში ასევე ხაზგასმულია, რომ პატიმრის სასჯელაღსრულების ერთი დაწესებულებიდან მეორე დაწესებულებაში გადაყვანის დროს, უნდა მოხდეს სამედიცინო დოკუმენტაციის სრულად გადატანა. ამასთან, გადატანის დროს დაცული უნდა იყოს კონფიდენციალურობა.⁸¹

⁸⁰ ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაცია №(98) 7 - მინისტრთა კომიტეტის მიმართვა მონაწილე ქვეყნებისათვის ციხეებში სამედიცინო სამსახურის ორგანიზაციული და ეთიკური ასპექტების შესახებ, სტრასბურგი, 1998 წლის 20 აპრილი, პარ. 14.

⁸¹ იქვე, პარ. 18.

ჰუმანიტარული თანადგომა - განსაკუთრებული კატეგორიები

არასრულწლოვანი პატიმრები

საანგარიშო პერიოდში პრევენციის ეროვნული მექანიზმის ფარგლებში განხორციელდა არასრულწლოვანთა პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებების საგანგებო (თემატური) მონიტორინგი. მონიტორინგის შედეგად გაირკვა, რომ არასრულწლოვან პატიმრებთან მიმართებით კვლავაც პრობლემად რჩება მათი ყოფნა სასჯელაღსრულების მე-8 დაწესებულებაში. აღმოჩნდა, რომ არასრულწლოვნებს კონტაქტი აქვთ სრულწლოვან პატიმრებთანაც. კერძოდ, სასამართლოზე ბადრაგირებისას, ასეთი შესაძლებლობა ეძლევათ მათ სტომატოლოგთან ვიზიტისას. არასრულწლოვნებს, სტომატოლოგის მომსახურების მისაღებად, საერთო სამედიცინო პუნქტში უწევთ გადასვლა. ასევე, არსებობს პრობლემები სამედიცინო მომსახურებასთან, კვებასთან, განათლებასთან და დღის განრიგთან დაკავშირებით. დეტალური ინფორმაცია მონიტორინგის შედეგების შესახებ მოცემულია ბავშვის უფლებებისადმი მიძღვნილ თავში.

ქალი პატიმრები

ქალი პატიმრები მოთავსებული არიან სასჯელაღსრულების №5 დაწესებულებაში. 2013 წლის იანვრის მდგომარებით, №5 დაწესებულებაში იმყოფებოდა 906 ქალი პატიმარი, ხოლო 2013 წლის ბოლოს დაწესებულებაში რჩებოდა 242 პატიმარი. მისასალმებელია ქალი პატიმრების პირობით ვადამდე გათავისუფლების მზარდი პრაქტიკა, რაც შესაბამისობაშია ქალი პატიმრების მიმართ მოპყრობისა და არასაპატიმრო ზომათა შესახებ გაეროს წესების (ბანგკოკის წესები) 63-ე წესთან.⁸² ასევე დადებითად უნდა შეფასდეს ის ფაქტი, რომ №5 დაწესებულებაში საანგარიშო პერიოდში ხორციელდებოდა სხვადასხვა სასწავლო პროგრამა, ტარდებოდა სხვადასხვა კულტურული ღონისძიებები და პროგრამის ფარგლებში ხელმისაწვდომი იყო იურისტის და ფსიქოლოგის კონსულტაცია.

მიუხედავად იმისა, რომ №5 დაწესებულებაში ზოგადი მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელია, კვლავ რჩება რამდენიმე არსებითი ხასიათის პრობლემა. 2013 წლის 1 იანვრიდან 31 დეკემბრის ჩათვლით დაფიქსირდა შიმშილობის 63 ფაქტი. მთლიანობაში დაწესებულებაში შიმშილობა გამოაცხადა 141 პატიმარმა. პროტესტის საფუძველს წარმოადგენდა პრეტენზიები სამედიცინო მომსახურებასთან; სისხლის სამართლის საქმის გადახედვასა და პირობით ვადამდე გათავისუფლების სამართლიანობასთან დაკავშირებით. №5 დაწესებულებაში, საანგარიშო პერიოდში დაფიქსირდა სუიციდის 10 მცდელობა.

⁸² გაეროს წესები ქალი პატიმრების მოპყრობისა და არასაპატიმრო ზომათა შესახებ (ბანგკოკის წესები), გაეროს გენერალური ასამბლეის რეზოლუცია, 2010 წლის 21 დეკემბერი, წესი 63.

№5 დაწესებულების ადმინისტრაციის მიერ მოწოდებული ინფორმაციის თანახმად, 2013 წლის განმავლობაში სხვადასხვა სამკურნალო დაწესებულებაში გადაყვანილ იქნა 421 პაციმარი. დაწესებულებაში არის 2 სამანიპულაციო ოთახი, შოკის და გინეკოლოგიის ოთახი, ტუბერკულოზით დაავადებულთათვის განკუთვნილია 4 საკანი. ადგილზე შესაძლებელია საკვლევი მასალის აღება, ტუბერკულოზზე და აივ ინფექცია/შიდსზე გამოკვლევების ჩატარების მიზნით. №5 დაწესებულების დედათა და ბავშვთა საცხოვრებელ განყოფილებაში არის 12 ოთახი და 1 ბავშვთა საერთო გასართობი ოთახი.

ვინაიდან, ქალი პაციმრები განსაკუთრებულ კატეგორიას წარმოადგენენ, რომელთაც გააჩნიათ სპეციალური საჭიროებები, აუცილებელია ამ საჭიროებების მუდმივი შეფასება და სათანადო პროგრამების შემუშავება. ამასთან, გათვალისწინებული უნდა იყოს დაწესებულებაში მყოფი ბავშვების საუკეთესო ინტერესები. ასევე, გენდერული სპეციფიკის გათვალისწინებით, უზრუნველყოფილი უნდა იქნას ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და რეაბილიტაციის შესაბამისი პროგრამების ეფექტიანი განხორციელება.⁸³

ქალი პაციმრების კონტაქტი გარესამყაროსთან მაქსიმალურად უნდა იყოს უზრუნველყოფილი.⁸⁴ ამ მხრივ, მნიშვნელოვანია, ქალ პაციმრებს, მამაკაცი პაციმრების თანაბრად, მიეცეთ ხანგრძლივი პაემნის უფლებით სარგებლობის შესაძლებლობა. აღნიშნული საკითხი დეტალურად არის განხილული ხანგრძლივი პაემნის საკითხისადმი მიძღვნილ შესაბამის ქვეთავში.

პაციმრობაში მყოფი ბრალდებულები

პაციმრობაში ბრალდებულები წარმოადგენენ იმ კატეგორიას, რომელთა მიმართაც წამება და სხვა არასათანადო მოპყრობა ყველაზე ხშირად იჩენს თავს.⁸⁵ შესაბამისად, წამებისა და სხვა არასათანადო მოპყრობის წინააღმდეგ ბრძოლის მიზნით, განსაკუთრებული ყურადღება უნდა დაეთმოს სწორედ ბრალდებულთა მდგომარეობას.

საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს ოფიციალური მონაცემების შესაბამისად, 2013 წელს სასჯელაღსრულების სხვადასხვა დაწესებულებაში სხეულის დაზიანებით მოათავსეს 1 403 ბრალდებული. აქედან 82 ბრალდებული აცხადებდა, რომ დაზიანება მიიღო დაკავებისას და დაკავების შემდგომ. ინფორმაცია ამ შემთხვევების შესახებ გაეგზავნა სათანადო საგამოძიებო ორგანოს. შესაბამისად, აუცილებელია, აღნიშნულ შემთხვევებზე ჩატარდეს დამოუკიდებელი და მიუკერძოებელი გამოძიება და დაისაჯონ დამნაშავე პირები.

⁸³ გაეროს წესები ქალი პაციმრების მოპყრობისა და არასაპაციმრო ზომათა შესახებ (ბანგკოკის წესები), გაეროს გენერალური ასამბლეის რეზოლუცია, 2010 წლის 21 დეკემბერი, წესი 12.

⁸⁴ იქვე, წესი 26-28.

⁸⁵ წამების საწინააღმდეგო ევროპული კომიტეტის მე-6 ზოგადი მოხსენება, 1995 წელი, პარ. 15.

მნიშვნელოვანია, ასევე, ბრალდებულების პატიმრობის პირობების და უფლებრივი მდგომარეობის შეფასება, ვინაიდან, ბრალდებულების არასათანადო პირობებში მოთავსება შესაძლებელია გამოყენებულ იქნას მათზე ზეწოლის საშუალებად. ციხის ევროპული წესების 95.1 წესის თანახმად, ბრალდებულებისთვის არსებული რეჟიმი არ უნდა ექცეოდეს იმ გავლენის ქვეშ, რომ პატიმრები შესაძლოა იყვნენ მსჯავრდებულები მომავალში. ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ განჩინებაში საქმეზე *ვარნასი ლიტვის წინააღმდეგ* (Varnas v. Lithuania) განმარტა, რომ სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ საერთაშორისო პაქტის მე-10 მუხლის 2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტი, *inter alia*, გარდა გამონაკლისი შემთხვევებისა, უდანაშაულობის პრეზუმციის გათვალისწინებით, მოითხოვს ბრალდებულთა მიმართ მათი სტატუსის შესაბამის მოპყრობას⁸⁶.

საანგარიშო პერიოდში ბრალდებულები მოთავსებული იყვნენ სასჯელაღსრულების №2, №3, №4, №5, №6, №7, №8 და №9 დაწესებულებებში. ამ დაწესებულებებიდან 2013 წლის დეკემბრის მდგომარეობით ფუნქციონირებდა №2, №5, №7, №8 და №9 დაწესებულებები. აღნიშნულ დაწესებულებებში ბრალდებულები მოთავსებული არიან იმავე პირობებში, როგორშიც მსჯავრდებულები იმყოფებიან დახურული ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში.

აღსანიშნავია, რომ ბრალდებულების შესახებ სამედიცინო ხასიათის სტატისტიკას სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტრო ცალკე არ აწარმოებს. შესაბამისად, ვერ მოხერხდება ბრალდებულების სამედიცინო საჭიროებების ცალკე დამუშავება და ანალიზი გარკვეული ტენდენციების გამოკვეთის მიზნით. ასევე შეზღუდულია ბრალდებულისათვის ხელმისაწვდომი სამედიცინო მომსახურების მოცულობა. ასე მაგალითად, C ჰეპატიტის პროგრამის ფარგლებში ბრალდებულები ვერ სარგებლობენ დიაგნოსტიკის და მკურნალობის კომპონენტით. მათ მხოლოდ პრევენციის კომპონენტზე მიუწვდებათ ხელი.

გარდა ზემოაღნიშნულისა, ბრალდებულებს არ გააჩნიათ უფლება, ისარგებლონ ხანგრძლივი პაემანით მაშინ, როდესაც ასეთი უფლებით სარგებლობენ მსჯავრდებულები. ყოველივე ზემოთქმულიდან გამომდინარე, შეიძლება ითქვას, რომ საქართველოში პატიმრობაში მყოფი ბრალდებულები არ არიან უზრუნველყოფილი მათი სტატუსის შესაბამისი უფლებრივი მდგომარეობითა და პატიმრობის პირობებით.

რეკომენდაციები:

საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრს:

- აწარმოოს ბრალდებულთათვის მიწოდებული სამედიცინო მომსახურების შესახებ სტატისტიკური ინფორმაცია მათი შემდგომი დამუშავებისა და ანალიზის მიზნით;

⁸⁶ ვარნასი ლიტვის წინააღმდეგ, პარ. 119.

- შეისწავლოს ბრალდებულთა სპეციალური საჭიროებები და მიიღოს ზომები მათ დასაკმაყოფილებლად.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრს:

- შევიდეს ცვლილება „პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში ვირუსული C ჰეპატიტის პრევენციის, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის პროგრამის დამტკიცებისა და განხორციელების წესში“, რათა ჯანმრთელობისათვის გამოუსწორებელი ვნების მიყენების თავიდან აცილების მიზნით, განსაკუთრებულ შემთხვევებში ბრალდებული უზრუნველყოფილი იქნას პროგრამის დიაგნოსტიკის და მკურნალობის კომპონენტის ფარგლებში სათანადო სამედიცინო მომსახურებით.

ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირები და წამალდამოკიდებულების პრობლემა საქართველოს სასჯელაღსრულების სისტემაში

სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროდან მიღებული ინფორმაციის თანახმად, 2013 წელს ექიმ-ფსიქიატრებმა პაციენტებს 10 752 კონსულტაცია ჩაუტარეს. ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულების ფსიქიატრიულ განყოფილებაში მკურნალობის კურსი ჩაუტარდა 137 პაციენტს, ხოლო სამოქალაქო სექტორის სამედიცინო დაწესებულებათა ფსიქიატრიულ განყოფილებებში მკურნალობა ჩაუტარდა 33 პაციენტს. ამავე ინფორმაციის შესაბამისად, ამბულატორიული ფსიქიატრიული მკურნალობის შემთხვევათა რაოდენობამ შეადგინა 2 000. 2013 წელს სასამართლოს დადგენილებით, არანებაყოფლობით ფსიქიატრიულ მკურნალობაზე სამოქალაქო სპეციალიზირებულ დაწესებულებაში 76 პატიმარი გადაიყვანეს.

სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს მიერ მოწოდებული მონაცემების თანახმად, 2013 წლის პირველი ნახევრის ბოლოს ფსიქოტროპული დანიშნულების მქონე პატიმართა რაოდენობა შეადგენდა 1 322, ხოლო წლის ბოლოს ფსიქოტროპული დანიშნულების მქონე პატიმართა რაოდენობამ იკლო და შეადგენდა 777.

აღსანიშნავია, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პატიმართა რაოდენობის შესახებ მონაცემი არ მოიპოვება, სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს განმარტებით, შესაბამისი, მასიური გამოკვლევების არარსებობის გამო. ასეთ ვითარებაში, ბუნებრივია, საჭიროებების სათანადო შეფასება და სასჯელაღსრულების სისტემის ამ ერთ-ერთი უმთავრეს პრობლემასთან ბრძოლის შესაბამისი პოლიტიკის შემუშავება პრაქტიკულად შეუძლებელია.

რეკომენდაცია სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრს:

- უზრუნველყოფილ იქნას პატიმართა ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობის მასიური კვლევა, შესაბამისი სტატისტიკური მონაცემების შეგროვება/ ანალიზი და გამოვლენილი საჭიროებების შესაბამისი პროგრამების შემუშავება.

ოფიციალური მონაცემების შესაბამისად, 2013 წელს მეტადონის პროგრამაში ჩართული იყო 311 პატიმარი. ოპიოიდური ნარკომანიის ჩანაცვლებითი მკურნალობის საკითხი ზოგადად დარეგულირებულია „ოპიოიდური ნარკომანიის დროს, ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამების განხორციელების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2009 წლის 20 იანვრის №37/ნ ბრძანებით, რომელიც გამოცემულია „ნარკოტიკული საშუალებების, ფსიქოტროპული ნივთიერებების, პრეკურსორებისა და ნარკოლოგიური დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონის 38-ე მუხლის მე-4 პუნქტის შესაბამისად. რაც შეეხება სასჯელაღსრულების სისტემაში ოპიოიდური ნარკომანიის ჩანაცვლებით მკურნალობას, აღნიშნულს არეგულირებს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრისა და საქართველოს იუსტიციის მინისტრის 2008 წლის 12-15 დეკემბრის ერთობლივი ბრძანება №266/ნ-№298 „სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში ოპიოიდური დამოკიდებულების დროს, ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამების განხორციელების წესის შესახებ“.

აღსანიშნავია, რომ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2009 წლის 20 იანვრის №37/ნ ბრძანებით დამტკიცებული „ოპიოიდური ნარკომანიის დროს ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამების განხორციელების მეთოდის“ მე-5 მუხლის „ბ.ე“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, გამონაკლისის სახით, სხვა, განსაკუთრებული კლინიკურ-სოციალური მაჩვენებლების შემთხვევაში, პირი შესაძლოა ჩაერთოს ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამაში. ასეთ საგამონაკლისო შემთხვევაზე მითითებას არ შეიცავს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრისა და საქართველოს იუსტიციის მინისტრის 2008 წლის 12-15 დეკემბრის ერთობლივი ბრძანება №266/ნ-№298 „სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში ოპიოიდური დამოკიდებულების დროს ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამების განხორციელების წესის შესახებ“, რაც მიგვაჩნია, რომ ამ ნორმატიული აქტის ხარვეზს წარმოადგენს და არ აძლევს საშუალებას პატიმარს, გამონაკლისის სახით, ჩაერთოს ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამაში განსაკუთრებული კლინიკურ-სოციალური მაჩვენებლების არსებობის შემთხვევაში.

სასჯელაღსრულების სისტემაში ხელმისაწვდომია მხოლოდ ჩამნაცვლებელი პრეპარატით დეტოქსიკაცია, რაც ვერ უზრუნველყოფს წამალდამოკიდებულ პატიმართა საჭიროებების სრულ დაკმაყოფილებას. შესაბამისად, აუცილებელია ჩანაცვლებითი შემანარჩუნებელი მკურნალობის დანერგვა.

რეკომენდაციები:

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრს, ასევე საქართველოს იუსტიციის მინისტრს:

- გადაისინჯოს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრისა და საქართველოს იუსტიციის მინისტრის 2008 წლის 12-15 დეკემბრის ერთობლივი ბრძანება №266/ნ-№298 „სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში ოპიოიდური დამოკიდებულების დროს ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამების განხორციელების წესის შესახებ“ და შევიდეს შესაბამისი ცვლილებები, მათ შორის დაემატოს დებულება ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამაში განსაკუთრებული კლინიკურ-სოციალური მხედველობის არსებობის შემთხვევაში პაციენტის ჩართვის შესახებ.

საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრს, ასევე საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრს:

- საკუთარი კომპეტენციის ფარგლებში მიიღოს შესაბამისი ზომები, რათა სასჯელაღსრულების სისტემაში დაინერგოს ჩანაცვლებითი შემანარჩუნებელი მკურნალობა.

განსაკუთრებით საშიში გადამდები დაავადებების მართვა და პრევენცია

სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს მონაცემების შესაბამისად, 2013 წელს ტუბერკულოზზე სკრინინგი ჩატარდა 65 130 შემთხვევაში. სულ აღრიცხულია ტუბერკულოზით დაავადებული 294 პაციმარი. 2013 წელს მკურნალობას გადიოდა 107 ბაქტერიამომყოფი პაციენტი. მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზით დაავადებულია 57 პაციმარი. 2013 წელს დაფიქსირდა შეწყვეტილი მკურნალობის 20 შემთხვევა.

სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროდან მოწოდებული ინფორმაციის თანახმად, 2013 წელს სენსიტიური ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციმარებს რეზისტენტული ფორმა განუვითარდათ 44 შემთხვევაში. გარდაიცვალა ტუბერკულოზით დაავადებული 4 პაციმარი. 2013 წელს თანმხლები დაავადებების გამოკვლევის/მკურნალობის მიზნით 202 შემთხვევაში მოხდა პაციმართა გაყვანა სამოქალაქო სექტორის სხვადასხვა სამედიცინო დაწესებულებაში.

ტუბერკულოზის სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ცენტრში 2013 წლის 21 დეკემბერს ჩატარებული საგანგებო მონიტორინგის შედეგად გაირკვა, რომ ცენტრში საყოფაცხოვრებო

პირობები ზოგადად დამაკმაყოფილებელია, თუმცა არსებობს გარკვეული პრობლემები ინფექციის კონტროლის ღონისძიებებთან დაკავშირებით. საკნებში დამონტაჟებულია ვენტილაცია უარყოფითი წნევით, თუმცა პაციენტთა განმარტებით, ვენტილაციის სისტემა იშვიათად მუშაობს. მათ ასევე აწუხებთ ვენტილაციის სისტემის მუშაობით გამოწვეული ხმაური. დაწესებულების შენობაში პაციენტები გადაადგილდებიან პირბადის გარეშე. საკანში არ აქვთ სპეციალური კონტეინერი/ჭურჭელი ნახველისთვის. ექსტენსიური და მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის განყოფილება ცალკე შენობაშია მოთავსებული. ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტებს პრეტენზიები აქვთ ძირითადად თანმხლები დაავადებების მკურნალობასა და ანტიტუბერკულოზური მედიკამენტების შედეგად გამოწვეული გვერდითი მოვლენების მართვასთან დაკავშირებით. სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროდან გამოთხოვილი მონაცემების თანახმად, 2013 წელს დაფიქსირდა ანტიტუბერკულოზური მკურნალობის შეწყვეტის 20 შემთხვევა. აღსანიშნავია, რომ ეს მონაცემი სრულად არ ასახავს სასჯელაღსრულების სისტემაში ტუბერკულოზის მკურნალობისადმი პატიმართა დამყოლობის მდგომარეობას, ვინაიდან ტუბერკულოზის მართვის გაიდლაინის თანახმად, ანტიტუბერკულოზური მკურნალობა შეწყვეტილად ითვლება, თუ პაციენტი ზედიზედ ორი ან მეტი თვის განმავლობაში, უარს აცხადებს ანტიტუბერკულოზურ მკურნალობაზე⁸⁷, ხოლო პრაქტიკაში კი ხშირია შემთხვევები, როდესაც პაციენტები მკურნალობას მიმდინარეობისას რამდენჯერმე წყვეტენ მედიკამენტების მიღებას სხვადასხვა ვადით. შეწყვეტა ხშირად უკავშირდება მედიკამენტოზური მკურნალობით გამოწვეულ გვერდით მოვლენებს, ხოლო რიგ შემთხვევებში, პაციენტები აპროტესტებენ სხვა თანმხლებ დაავადებებთან მიმართებით არაადეკვატურ სამედიცინო მომსახურებას. ყოველივე აღნიშნული კი ქმნის ტუბერკულოზის რეზისტენტული ფორმის განვითარების საფრთხეს. სამწუხაროდ, 2013 წლის განმავლობაში სასჯელაღსრულების სისტემაში ტუბერკულოზით დაავადებული 294 პაციენტიდან 57 პაციენტი დაავადებულია მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზით. ასევე სამწუხაროა ის ფაქტი, რომ სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროდან მიღებული ინფორმაციის თანახმად, 44 შემთხვევაში სენსიტიური ტუბერკულოზი გადავიდა რეზისტენტულ ფორმაში.

მონიტორინგის შედეგად გაირკვა, რომ 2013 წლის 21 დეკემბრის მდგომარეობით, ტუბერკულოზის სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ცენტრში მოთავსებული იყო 187 პაციენტი, მაშინ, როდესაც ცენტრი გათვლილია 698 პაციენტზე. ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტები, რომლებიც ჩართულნი არიან DOTS პროგრამაში, ასევე იმყოფებიან სასჯელაღსრულების №8, №6, №17 დაწესებულებებში, ხოლო ქალი პაციენტების მკურნალობა ხორციელდება №5 დაწესებულებაში.

⁸⁷ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2013 წლის 22 ივნისის ბრძანებით დამტკიცებული „ტუბერკულოზის მართვის გაიდლაინი“. იხ. http://www.moh.gov.ge/index.php?lang_id=GEO&sec_id=68&info_id=1486 [ბოლოს ნანახია 15.03.2014]

2013 წლის 24-25 დეკემბერს სასჯელაღსრულების №8 დაწესებულებაში განხორციელებული მონიტორინგის შედეგად დადგინდა, რომ ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტები მოთავსებულნი არიან I სარეჟიმო კორპუსის „E“ ფლიგელში, მეორე სართულზე. ამავე კორპუსში იმყოფებიან ასევე ბრალდებულები. 24-25 დეკემბრის მდგომარეობით დაწესებულებაში იყო 3 მგბ (+), 18 მგბ (-), 4 ექსტენსიური და 10 მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზით დაავადებული პაციმარი, სულ - 35 პაციმარი. სამედიცინო პერსონალთან გასაუბრების შედეგად გაირკვა, რომ №8 დაწესებულებაში სათანადოდ ვერ ხორციელდებოდა DOTS პროგრამის მიზნები, ვინაიდან პრაქტიკულად არ ჰქონდათ პაციენტთა მიერ ანტიტუბერკულოზური მედიკამენტების მიღების დაკვირვების შესაძლებლობა. საკნებს, სადაც ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტები არიან მოთავსებული, არ გააჩნდა ვენტილაციის ცალკე გამოყოფილი სისტემა, რომელიც უზრუნველყოფდა უარყოფით წნევას, რითაც ირღვევა ინფექციის კონტროლის მოთხოვნები და საფრთხე ემუქრება იმავე კორპუსში მყოფ სხვა ბრალდებულებს.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, მიზანშეწონილია ტუბერკულოზის მკურნალობაში ჩართული ყველა პაციენტის მოთავსება ტუბერკულოზის სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ცენტრში, სადაც არის ადგილების საკმარისი რაოდენობა და შესაბამისი ინფრასტრუქტურა.

რეკომენდაცია სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრს:

- ტუბერკულოზის სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ცენტრში სრულად იქნას დაცული ინფექციის კონტროლის ღონისძიებები ტუბერკულოზის მართვის გაიდლაინის შესაბამისად;
- ტუბერკულოზით დაავადებული ყველა პაციმარი, ტუბერკულოზის შემთხვევათა სათანადო მართვის მიზნით, მოთავსდნენ ტუბერკულოზის სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ცენტრში;
- მოხდეს გვერდითი მოვლენების გამო და თანმხლები დაავადებების მკურნალობის მოთხოვნით ანტიტუბერკულოზური მედიკამენტების მიღებაზე უარის თქმის შემთხვევების შესწავლა და მოთხოვნის საფუძვლიანობის შემთხვევაში უზრუნველყოფილ იქნას ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციმართა თანმხლები დაავადებების დროული მკურნალობა.

სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროდან მოწოდებული ოფიციალური მონაცემების თანახმად, 2013 წელს ჰეპატიტზე გამოკვლეული იქნა 4 701 პაციმარი, რომელთაგან 8 პაციმარი ჩაერთო ანტივირუსულ მკურნალობაში. საანგარიშო პერიოდში შემუშავდა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის

2014 წლის 31 იანვრის №01-5/ნ ბრძანებით დამტკიცდა „პათიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში ვირუსული C ჰეპატიტის პრევენციის, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის პროგრამის დამტკიცებისა და განხორციელების წესი“. აღნიშნული წესის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის თანახმად, პროგრამის ამოცანებია ვირუსული C ჰეპატიტის გავრცელების პრევენცია, ნებაყოფლობით ტესტირებაზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობის და ანტი-HCV დადებით პაციენტებში შესაბამისი კლინიკურ-ლაბორატორიული გამოკვლევების უზრუნველყოფა, ასევე შესაბამისი კრიტერიუმებით შერჩეული HCV ინფექციის მქონე პაციენტთა მკურნალობა.

ზემოაღნიშნული წესის მე-7 მუხლის მე-2 პუნქტის შესაბამისად, ანტივირუსულ მკურნალობაში შეიძლება ჩაერთოს მსჯავრდებული პირი, რომელსაც განესაზღვრა C ჰეპატიტის დიაგნოზი და ღვიძლის ფიბროზის ხარისხი მეტია/ტოლია 2-ზე მეტავირის კლასიფიკაციით, ამასთან სასჯელის სახით შეფარდებული აქვს თავისუფლების აღკვეთა და რეალური სასჯელი აღმატება 18 თვეს, რომელშიც მხედველობაში არ მიიღება პროგრამის ამოქმედების შემდგომ დაწესებულებაში ჩადენილი დანაშაულისთვის დამატებული სასჯელი. მიგვაჩნია, რომ სასჯელის ხანგრძლივობის პირობა ეწინააღმდეგება პათიმრობის კოდექსის მე-14 მუხლს, რომლის თანახმადაც ბრალდებულსა და მსჯავრდებულს უფლება აქვს უზრუნველყოფილი იყოს სამედიცინო მომსახურებით. ასე რომ, უნდა მოხდეს წესის შესაბამისი ცვლილება, რათა მსჯავრდებულებს, რომელთა რეალური სასჯელი არ აღმატება 18 თვეს, და ბრალდებულებს, მიეცეთ შესაძლებლობა, ჩაერთონ ანტივირუსულ მკურნალობაში, თუ ისინი აკმაყოფილებენ ზემოხსენებულ სხვა კრიტერიუმებს. შესაძლებელია ამ კატეგორიისთვის ცალკე დაწესდეს სხვა პირობები, მაგრამ პროგრამის ფარგლებში ანტივირუსული მკურნალობის შესაძლებლობის საერთოდ გამორიცხვა დაუშვებელია და ქმნის ამ ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა ჯანმრთელობისათვის გამოუსწორებელი ზიანის მიყენების რეალურ საფრთხეს.

ზემოაღნიშნული წესი წარმოშობს დისკრიმინაციის საკითხს და წინააღმდეგობაში მოდის სახელმწიფოს მიერ პატიმართა ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის უზრუნველყოფის პოზიტიურ ვალდებულებასთან, რომელიც ადამიანის უფლებათა დაცვის ევროპული კონვენციიდან გამომდინარეობს.⁸⁸

რეკომენდაცია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრს:

- შევიდეს შესაბამისი ცვლილება „პათიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში ვირუსული C ჰეპატიტის პრევენციის, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის პროგრამის დამტკიცებისა და განხორციელების წესის“ დამტკიცების შესახებ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის

⁸⁸ კუდლა პოლონეთის წინააღმდეგ, პარ. 94.

2014 წლის 31 იანვრის №01-5/ნ ბრძანებაში, რათა მკურნალობის აუცილებლობაზე სამედიცინო ჩვენების არსებობის შემთხვევაში, ნებისმიერი ბრალდებული/მსჯავრდებული უზრუნველყოფილი იყოს ანტივირუსული მკურნალობით.

პაციმრები, რომელთათვისაც შეუთავსებელია ხანგრძლივი პაციმრობა

საქართველოს სასჯელაღსრულების სისტემაში წლების განმავლობაში მრავლად იყვნენ პაციმრები, რომელთათვისაც, ჯანმრთელობის მდგომარეობის ან ხანდაზმულობის გამო შეუთავსებელი იყო ხანგრძლივი პაციმრობა. საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროსა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ერთობლივი მუდმივმოქმედი კომისია (შემდგომში „ერთობლივი მუდმივმოქმედი კომისია“) პრაქტიკულად არ ფუნქციონირებდა. უკიდურესად გართულებული იყო განაჩენის აღსრულების გადავადებაც.

უდავოდ დადებითად უნდა შეფასდეს აღნიშნული პრობლემის აღმოფხვრისათვის გადადგმული ნაბიჯები. 2012 წლის 18 დეკემბერს საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრისა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის №181/N01-72/ნ ერთობლივი ბრძანებით, დამტკიცდა საზოგადოებრივი ორგანიზაციების მონაწილეობით შემუშავებული ერთობლივი მუდმივმოქმედი კომისიის დებულება. ასევე, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2013 წლის 15 თებერვლის №01-6/ნ ბრძანებით დამტკიცდა იმ მძიმე და განუკურნებელ დაავადებათა ჩამონათვალი, რომელიც წარმოადგენს სასჯელის მოხდისაგან გათავისუფლების საფუძველს. ამ ცვლილებების შედეგად, ერთობლივი მუდმივმოქმედი კომისიის საქმიანობა უფრო ეფექტიანი გახდა და 2013 წლის განმავლობაში სასჯელის მოხდისაგან გათავისუფლდა 95 მსჯავრდებული, აქედან 60 - ჯანმრთელობის მდგომარეობის, ხოლო 35 - ხანდაზმულობის გამო.

რაც შეეხება განაჩენის აღსრულების გადავადებას, 2013 წელს განაჩენის აღსრულება გადაუვადდა 10 პაციმარს. 2013 წლის 14 ივნისს საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსში შევიდა ცვლილება, რომლის თანახმადაც, განაჩენის გადავადება შესაძლებელი გახდა ალტერნატიული სასამართლო-სამედიცინო დასკვნის საფუძველზე.⁸⁹

⁸⁹ სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსის 283-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, იმ მსჯავრდებულის მიმართ, რომელსაც სასჯელად დაენიშნა თავისუფლების აღკვეთა, განაჩენის აღსრულება შეიძლება გადავადდოს განაჩენის გამოტანმა სასამართლომ სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზის დასკვნის საფუძველზე, იმავე განაჩენით, ხოლო მისი გამოტანის შემდეგ – განჩინებით, შემდეგი საფუძველების არსებობისას:

ა) მსჯავრდებული დაავადებულია მძიმე ავადმყოფობით, რაც ხელს უშლის სასჯელის მოხდას, – მის გამოჯანმრთელებამდე ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის არსებითად გაუმჯობესებამდე;

საზოგადოებრივი ორგანიზაციების ჩართულობით შემუშავდა სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსის 283-ე მუხლის ახალი რედაქცია, რომელიც სრულად ითვალისწინებს განაჩენის აღსრულების გადავადებასთან მიმართებით, ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს მიდგომებს. 283-ე მუხლის ახალი რედაქციის თანახმად, მსჯავრდებულის მიმართ, რომელსაც სასჯელად დაენიშნა თავისუფლების აღკვეთა, განაჩენის აღსრულება შეიძლება გადაავადოს განაჩენის გამომტანმა სასამართლომ სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზის დასკვნის საფუძველზე, თუ მსჯავრდებულის ჯანმრთელობის მდგომარეობა შეუსაბამოა თავისუფლების აღკვეთასთან – მის გამოჯანმრთელებამდე, ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის არსებითად გაუმჯობესებამდე.

კანონპროექტი⁹⁰ წარედგინა საქართველოს პარლამენტს, თუმცა საანგარიშო პერიოდის დასასრულისთვის ის მიღებული არ იყო.

აუცილებელია ზემოაღნიშნული სამართლებრივი მექანიზმის სრულყოფა და ეფექტიანი გამოყენება მომავალში, რათა პატიმრები, რომელთათვისაც შეუთავსებელია ხანგრძლივი პატიმრობა, არ დაექვემდებარონ არაადამიანურ და დამამცირებელ მოპყრობას.

გარდაცვლილი პატიმრები

სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროდან მიღებული მონაცემების თანახმად, 2013 წელს გარდაიცვალა 25 პატიმარი.

ცხრილი 8

№	გარდაცვლილი (ასაკი)	დაწ.	ჯანმრთელობის მდგომარეობა	გარდაცვალების ადგილი	სიკვდილის მიზეზი
1.	ს.გ. – 29/09/1965	N16	აივ ინფექცია/შიდსი C3 სტადია, პნევმოცისტური პნევმონია, აივ ასოცირებული განლევის სინდრომი, ტერმინალური	ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულება	სუნთქვისა და გულ-სისხლძარღვთა მწვავე უკმარისობა

ბ) მსჯავრდებული განაჩენის აღსრულების მომენტისათვის ორსულადაა – მშობიარობის შემდეგ 1 წლამდე.

⁹⁰ კანონპროექტის სრული ტექსტი განმარტებით ბარათთან ერთად იხ.

https://matsne.gov.ge/index.php?option=com_ldmssearch&view=docView&id=2083564&lang=ge
ნანახია 14.03.2014]

[ბოლოს

			მდგომარეობა, C ქრონიკული ვირუსული ჰეპატიტი, ფილტვების ტუბერკულოზი, მგბ (-), იმემიური ინსულტის შემდგომ ნარჩენი მოვლენები მარცხენამხრივი ჰემიპარეზის სახით, სუნთქვის მწვავე უკმარისობა.		
2.	ა.თ. – 30/06/1969	N18	ორმხრივი პნევმონია, სუნთქვის მწვავე უკმარისობა, ბრონქული ასთმა, ფილტვის გადატანილი ტუბერკულოზი, მარცხენა მხრის არტერიო-ვენური ფისტულის მიდამოს კანქვეშა ჰემატომა, ვირუსული ქრ. C ჰეპატიტი, ღვიძლის ქრონიკული უკმარისობა, ჰეპატოსპლენომეგალია, სეფსისი.	აკადემიკოს ო. ლუდუშაურის სახელობის ეროვნულ სამედიცინო ცენტრში	სეფსისის ფონზე განვითარებული სუნთქვისა და გულ- სისხლძარღვთა მწვავე უკმარისობა.
3.	ი.რ. – 11/08/1959	N18	მარჯვენა ფილტვის ინფილტრაციული ტუბერკულოზი რღვევის და მოთესვის ფაზაში, მგბ (+), გართულებული მარჯვენამხრივი ექსუდაციური პლევრიტი, პოსტინფარქტული კარდიოსკლეროზი, ფილტვ-გულის უკმარისობა მე-3	„ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნულ ცენტრში“	ტუბერკულოზური ინტოქსიკაციის ფონზე განვითარებული სუნთქვისა და გულ- სისხლძარღვთა მზარდი უკმარისობა.

			ხარისხი, ჟრ. ვირუსული C ჰეპატიტი, მარცხენა თირკმლის კენჭოვანი დაავადება, ასთენიური სინდრომი, კახექსია.		
4.	ც.რ.-15/12/1951	N14		სასჯელადსრულები ს N14 დაწესებულება	უეცარი სიკვდილი
5.	მ.ე.- 16/07/1968	N2		სასჯელადსრულები ს N2 დაწესებულება	უეცარი სიკვდილი
6.	კ.ვ.-10/03/1956	N8	მარცხენა ფილტვის ინფილტრაციული ტუბერკულოზი რღვევისა და მოთესვის ფაზაში, შიზოტოპური აშლილობა, ჰალუცინაციური შფოთვითი სინდრომი.	ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულება	სუნთქვისა და გულ- სისხლძარღვთა მზარდი უკმარისობა
7.	ე.ნ.-22/11/1951	N15	არტერიული ჰიპერტენზია მე-2 ხარისხი, მწვავე ბრონქიტი, მარცხენა თირკმლის კისტა, სქოლიოზი, პარანოიდული სინდრომი.	ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულება	გულ-სისხლძარღვთა მწვავე უკმარისობა
8.	დ.თ.- 05/02/1973	N17		სასჯელადსრულები ს N17 დაწესებულება	მიოკარდიუმის ინფარქტი, გულ- სისხლძარღვთა უკმარისობა
9.	ხ.დ.- 13/06/1976	N2		სასჯელადსრულები ს N2 დაწესებულება	უეცარი სიკვდილი
10	ა.კ.-26/03/1974	N2		სასჯელადსრულები ს N2 დაწესებულება	სუიციდი
11	კ.ლ.-	N14	ქალა-ტვინის და ქალა- სახის დაზარალებული	ზ. ცხაკაიას სახ. ინტერვენციული	გულ-სისხლძარღვთა

.	15/10/1988		ტრავმა, თავის და სახის რბილი ქსოვილების დაჟეჟილობა, ჰემატომები და ექსკორიაციები, ცხვირის ძვლების ხაზოვანი მოტეხილობა, მწვავე სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევა.	მედიცინის სამედიცინო ცენტრი	ერ. მწვავე უკმარისობა
12.	თ.ზ.- 04/06/1980	N18	ორგანული ბოდვითი აშლილობა, ეპილეფსია გენერალიზებული გულყრებით, გული ცემის ხელოვნური რითმი.	ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულება	გულ-სისხლძარღვთა მწვავე უკმარისობა
13.	დ.ჯ.- 25/12/1976	N8	ნაწლავთა მწვავე სტრანგულაციური გაუვალობა, მწვავე დიფუზიური პერიტონიტი, მწვავე სეფსისი, სეპტიური შოკი, წვრილი ნაწლავის ფისტულა წყლულოვან - ნეკროზული გავრცელებული გასტროენტერიტი გართულებული სისხლდენით.	აკად. ლუდუშაურის სახელობის სამედიცინო ცენტრი	ო. ერ. სუნთქვისა და გულ-სისხლძარღვთა მწვავე უკმარისობა
14.	კ.თ.-05/10/1967	N17		სასჯელაღსრულები ს N17 დაწესებულება	უეცარი სიკვდილი, სუნთქვისა და გულ-სისხლძარღვთა მწვავე უკმარისობა
15.	ქ.ვ.-14/06/1951	N8	მუცლის აორტის ინფარქტული ნაწილის დიდი ზომის ჰემატომა, ჰიპოვოლემიური შოკი, ღვიძლის უკმარისობა, თირკმელების მწვავე	თბილისის ცენტრალურ კლინიკა	სუნთქვისა და გულ-სისხლძარღვთა მწვავე უკმარისობა

			უკმარისობა, ვირუსული ჰეპატიტი, პოსტჰეპატიტური ტოქს. ენცეფალოპათია.		
16	ჯ.გ.-17/01/1951	N6		სასჯელადსრულები ს N6 დაწესებულება	სუიციდი
17	ყ.დ.-03/04/1975	N8		სასჯელადსრულები ს N8 დაწესებულება	ქრონიკული ჰეპატიტი, ჰეპატოზი, მიოკარდიტი
18	ძ.გ.-14/03/1997	N2		სასჯელადსრულები ს N2	სუიციდი
19	ბ.ვ.-20/04/1967	N8		სასჯელადსრულები ს N8 დაწესებულება	უეცარი სიკვდილი
20	გ.ვ.-19/02/1962	N19		ტუბერკულოზის სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ცენტრი	სუიციდი
21	კ.გ.-05/06/1980	N2		სასჯელადსრულები ს N2 დაწესებულება	უეცარი სიკვდილი
22	ი.ს.-31/07/1966	N14		სასჯელადსრულები ს N14 დაწესებულებაში	უეცარი სიკვდილი
23	დ.ფ.-08/06/1959	N19		ტუბერკულოზის სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ცენტრი	ფილტვის დისიმინირებული ტუბერკულოზი, მგბ (+), მულტირეზისტენტული ფორმა, სუნთქვისა და გულ-სისხლძარღვთა უკმარისობა.
24	ბ.დ.-10/12/1980	N8		სასჯელადსრულები ს N8 დაწესებულება	სუიციდი

25	რ.ი.-14/04/1972	N19	მარჯვენა ფილტვის ფიბრო კავერნოზული ტუბერკულოზი, მზგ (+), მულტირეზისტენტული ფორმა, არაორგანული გენეზის უძილობა, ქრ. პროსტატიტი, მიოკარდიოდისტროფია, მარცხენა საზარდულის პირდაპირი თიაქარი, ქრ. C ჰეპატიტი, პათოლოგიური პროცესის აქტივობის გარეშე	ტუბერკულოზის სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ცენტრი	სუიციდი
----	-----------------	-----	---	--	---------

ზემოთ, ცხრილში მოცემული მონაცემების ანალიზიდან ჩანს, რომ სიკვდილის მიზეზის მითითება სხვადასხვა შემთხვევაში სხვადასხვაგვარად ხდება. სიკვდილის მიზეზად უმეტესად მითითებულია „სუნთქვისა და გულ-სისხლძარღვთა უკმარისობა“, ხოლო ერთ შემთხვევაში კი აღნიშნულია, რომ სიკვდილი გამოწვეულია „ქრონიკული C ჰეპატიტით, ჰეპატოზით, მიოკარდიტით“. საყურადღებოა ასევე ის ფაქტი, რომ გარდაცვალების 25 შემთხვევიდან 6 შემთხვევაში სიკვდილის მიზეზად მითითებულია მხოლოდ „უეცარი სიკვდილი“ და სხვა სახის ინფორმაცია არ მოიპოვება.

1967 წელს ჯანდაცვის მსოფლიო ასამბლეის მე-20 სესიამ განსაზღვრა სიკვდილის მიზეზები, რომლებიც ჩაწერილი უნდა იქნას სამედიცინო ცნობაში სიკვდილის მიზეზის შესახებ. ცნობაში მითითებული უნდა იყოს ყველა ავადმყოფობა, პათოლოგიური მდგომარეობა ან დაზიანება, რომელმაც გამოიწვია სიკვდილი ან ხელი შეუწყო მას, აგრეთვე უბედური შემთხვევა ან ძალადობის აქტი, რომელიც იწვევს ნებისმიერ ასეთ დაზიანებას. აღნიშნული მნიშვნელოვანია, რათა სიკვდილის შესახებ ცნობის შემდგომ პირმა არ ამოირჩიოს ერთი მდგომარეობა და არ უარყოს სხვები. ეს განსაზღვრება არ ითვალისწინებს სიკვდილის ცნობაში იმ სიმპტომებისა და მოვლენების შეტანას, რომლებიც თან ახლავს სიკვდილს, როგორიცაა გულის ან სუნთქვის უკმარისობა. ამ მიზნის მისაღწევად შემუშავებულია სიკვდილის მიზეზის შესახებ სამედიცინო ცნობის საერთაშორისო ფორმა.⁹¹

⁹¹ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 11 მარტის №01-10/6 ბრძანებით „სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოებისას სამედიცინო კლასიფიკატორების გამოყენების წესის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2012 წლის 12 აპრილის №92/6 ბრძანებას დაემატა „დანართი №4 - ავადმყოფთა და

ზემოაღნიშნულის შესაბამისად, საქართველოს შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის და საქართველოს იუსტიციის მინისტრის 2012 წლის 31 იანვრის №01-5/5-№19 ბრძანებით დამტკიცდა გარდაცვალების შესახებ სამედიცინო ცნობის ფორმა №106/ს-4, მისი შევსებისა და გადაგზავნის წესი. შესაბამისად, მნიშვნელოვანია სიკვდილის მიზეზების შესახებ სტატისტიკური მონაცემების წარმოება გარდაცვალების შესახებ სამედიცინო ცნობაში შეტანილი ინფორმაციის საფუძველზე.

სამწუხაროდ, 2013 წელს სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში ადგილი ჰქონდა სუიციდის 6 (გარდაცვალების შემთხვევათა 24%) ფაქტს, რაც წინა წლის მაჩვენებელს აღემატება.⁹² ერთ შემთხვევაში, სასჯელაღსრულების №14 დაწესებულებაში მსჯავრდებული გარდაიცვალა სხვა პატიმრების მხრიდან ძალადობის შედეგად და საყურადღებოა ასევე ის ფაქტი, რომ ამავე დაწესებულებაში 2014 წლის 4 მარტს კვლავ გარდაიცვალა პატიმარი სხვა პირთა მიერ მიყენებული დაზიანებებით. დასახელებული ფაქტები განგაშის საფუძველს იძლევა და მიგვაჩნია, რომ აუცილებელია, სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტრომ, რისკ ფაქტორების შეფასების საფუძველზე, მიიღოს ყველა გონივრული პრევენციული ზომა მომავალში სხვა პატიმართა მიერ სიცოცხლის ხელყოფისა და სუიციდის თავიდან ასაცილებლად.⁹³

წამება, არაადამიანური მოპყრობა და წამების პრევენციის სტანდარტები

საანგარიშო პერიოდში არასათანადო მოპყრობას სისტემური ხასიათი არ ჰქონია, თუმცა დაფიქსირდა ცალკეული შემთხვევები. კვლავაც პრობლემურია სამედიცინო პერსონალის მიერ სხეულის დაზიანებების დოკუმენტირების საკითხი. დაზიანებების აღრიცხვის ჟურნალში და სამედიცინო დოკუმენტაციაში არ ხდება დაზიანების აღწერა „სტამბოლის ოქმის“ შესაბამისად.

არასათანადო მოპყრობასთან ბრძოლაში განსაკუთრებული როლი ენიჭება სამედიცინო პერსონალს. სამედიცინო პერსონალის მიერ არასათანადო მოპყრობის ფაქტის დოკუმენტირება გადამწყვეტია ეფექტიანი გამოძიების წარმოების თვალსაზრისით. სასჯელაღსრულების სისტემაში მომუშავე ექიმმა უნდა გაითვალისწინოს პაციენტის საუკეთესო ინტერესები და ახსოვდეს კონფიდენციალურობის დაცვის ვალდებულება. მაგრამ, ამავე დროს, ექიმს უჩნდება მორალური საფუძველი არასათანადო მოპყრობის გამოაშკარავების სასარგებლოდ. იმ შემთხვევაში, თუ პატიმარი თანახმაა არასათანადო

ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემების საერთაშორისო კლასიფიკაცია (ICD-10), მეათე გადახედვა, სახელმძღვანელო ინსტრუქციები“.

⁹² 2012 წელს დაფიქსირდა სუიციდის 4 შემთხვევა.

⁹³ Inter alia ოსმანი გაერთიანებული სამეფოს წინააღმდეგ (Osman v. the United Kingdom), განჩინება, 1998 წლის 28 ოქტომბერი, პარ. 115-16; კეტრები საფრანგეთის წინააღმდეგ (Ketreb v. France), განჩინება, 2012 წლის 19 ივლისი.

მოპყრობის შესახებ ინფორმაციის გამჟღავნებაზე, ექიმი ვალდებულიც კი არის, გადაუგზავნოს ეს ინფორმაცია შესაბამის საგამოძიებო ორგანოს. თუ პაციმარი უარს აცხადებს ამა თუ იმ ინფორმაციის გამჟღავნებაზე, ექიმმა უნდა აწონ-დაწონოს, რა უფრო მნიშვნელოვანია, პოტენციური საფრთხე მოცემული პაციენტისთვის, თუ მიღებული ინფორმაციის გამჟღავნებით სარგებელი ყველა პაციმრისათვის, აგრეთვე საზოგადოებისთვის, რომელიც დაინტერესებულია არასათანადო მოპყრობის პრაქტიკის აღმოფხვრაში.⁹⁴

ექიმს, რომელიც ახორციელებს პირის შემოწმებას, უნდა შეეძლოს დაზიანების ძალადობის გზით მიყენების ალბათობის დადგენა, თუნდაც ამის შესახებ პაციენტი არ მიუთითებდეს. მას ასევე უნდა შეეძლოს ძალადობის ფსიქიკური და ფსიქოლოგიური მტკიცებულების დოკუმენტირება და პირის მიერ არასათანადო მოპყრობის შესახებ მონათხრობისა და შემოწმების შედეგების შესაბამისობის ხარისხის დადგენა.⁹⁵ ექიმს ამ მიზნით შეუძლია გამოიყენოს შემდეგი ჩანაწერები: „არ შეესაბამება“, „შეესაბამება“, „შეესაბამება მაღალი ალბათობით“ და „დამახასიათებელია (ტიპიურია)“.⁹⁶ დოკუმენტირების მიზნებისათვის ექიმი უნდა იყენებდეს შესაბამის სტანდარტულ სამედიცინო ცნობას.⁹⁷ შემოწმება უნდა განხორციელდეს განმარტოებით, მესამე პირის დასწრების გარეშე.⁹⁸

სასჯელაღსრულების დაწესებულების სამედიცინო პერსონალს სხეულის დაზიანების შესახებ მონაცემები შეაქვთ დაზიანებების აღრიცხვის ჟურნალში. ხდება დაზიანების მოკლე აღწერა და მითითება დაზიანების წარმომავლობის შესახებ. დაზიანების წარმომავლობის შესახებ ინფორმაცია შეიტანება გრაფებში - „თვითდაზიანება“, „საყოფაცხოვრებო ტრავმა“, „სხვა პირის მიერ“. ექიმი არ ახდენს დაზიანების ხასიათისა და მისი წარმომავლობის შესახებ პაციმრის მიერ მოწოდებული ინფორმაციის შესაბამისობის შეფასებას. დაზიანების აღწერა არ ხდება „სტამბოლის ოქმის“ შესაბამისად. ოფიციალურად მოწოდებული ინფორმაციის ანალიზით ირკვევა, რომ 2013 წელს დაფიქსირდა სხეულის დაზიანების 3 747 ფაქტი, აქედან თვითდაზიანების 2 529, ხოლო საყოფაცხოვრებო ტრავმის 606 შემთხვევა.

არასათანადო მოპყრობის სათანადო დოკუმენტირებისა და გამოძიების მიზნებისათვის უმნიშვნელოვანესია არსებობდეს ნდობა ექიმსა და არასათანადო მოპყრობის მსხვერპლს შორის. ექიმი მუდმივად უნდა ცდილობდეს პაციენტთა ნდობის მოპოვებას. სამწუხაროდ, წინა წლებში საქართველოს სასჯელაღსრულების სისტემაში არასათანადო მოპყრობის სისტემური პრობლემის არსებობამ ძირითადი გამოუთხარა სასჯელაღსრულების სისტემის სამედიცინო პერსონალისადმი ნდობას.

⁹⁴ სტამბოლის ოქმი, პარ. 72.

⁹⁵ იქვე პარ. 122.

⁹⁶ იქვე პარ. 187.

⁹⁷ იქვე პარ. 125.

⁹⁸ იქვე პარ. 124.

სამედიცინო პერსონალი არ უნდა მონაწილეობდეს ისეთ საქმიანობაში, რომლის ერთადერთ მიზანს არ წარმოადგენს პაციენტის ჯანმრთელობაზე ზრუნვა. სამედიცინო საქმიანობის აღსრულებისას უნდა იხელმძღვანელოს ეთიკური ფასეულობებით, ადამიანის პატივისა და ღირსების აღიარების, სამართლიანობის, თანაგრძნობის პრინციპებით. სამედიცინო პერსონალი ვალდებულია იმოქმედოს მხოლოდ პაციენტის ინტერესების შესაბამისად, არ გამოიყენოს თავისი პროფესიული ცოდნა და გამოცდილება ჰუმანიზმის პრინციპების საწინააღმდეგოდ, პაციენტის ინტერესებთან დაკავშირებული პროფესიული გადაწყვეტილებების მიღებისას იყოს თავისუფალი და დამოუკიდებელი, არ იმოქმედოს ანგარებით და იზრუნოს პროფესიული საქმიანობის პრესტიჟის ამაღლებაზე.⁹⁹ პატიმართა ნდობის მოსაპოვებლად, ასევე უმნიშვნელოვანესია, სამედიცინო ხასიათის ინფორმაციის კონფიდენციალურობის დაცვა, რაც სამწუხაროდ, სრულად უზრუნველყოფილი არ არის.¹⁰⁰

რეკომენდაცია საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრს:

- „სტამბოლის ოქმის“ შესაბამისად შემუშავდეს და დაინერგოს დაზიანებების აღრიცხვის ახალი ფორმა, რომელშიც შესაძლებელი გახდება სხეულის დაზიანების შესახებ უფრო დეტალური ინფორმაციის შეტანა;
- სასჯელაღსრულების დაწესებულებათა სამედიცინო პერსონალს ჩაუტარდეს არასათანადო მოპყრობის დოკუმენტირების შესახებ ინტენსიური სწავლება.

⁹⁹ საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ, მუხ. 30.

¹⁰⁰ იხ. ქვეთავი „კონფიდენციალურობა და ინფორმირებული თანხმობა“.

ადამიანის უფლებების მდგომარეობა საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს დაქვემდებარებაში არსებულ ორგანოებში

პოლიცია

წინამდებარე ანგარიში ასახავს პრევენციის ეროვნული მექანიზმის მიერ საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს დაქვემდებარებაში არსებული პოლიციის სამმართველოებსა და განყოფილებებში განხორციელებული მონიტორინგის შედეგებს.

განხორციელებული მონიტორინგის დროს შემოწმდა დაკავებულ პირთა აღრიცხვისა და დროებითი მოთავსების იზოლატორებში გადაყვანილ პირთა აღრიცხვისა და დროებითი მოთავსების იზოლატორებში გადაყვანილ პირთა აღრიცხვის წიგნები. აღსანიშნავია, რომ ზემოაღნიშნული წიგნები რიგ შემთხვევებში არასრულყოფილად და არასწორადაა შევსებული. მაგალითად, ზოგან შეუძლებელია გავარკვიოთ რა დროს იქნა პირი დაკავებული, დაკავებულის რაიონულ სამმართველოში შეყვანის თარიღი, დრო, შემდგომში რა ბედი ეწია დაკავებულს, ზოგ შემთხვევებში არეულია წიგნების ნუმერაცია, არა არის მითითებული სად და რა ვითარებაში მოხდა სამართალდარღვევა, სს კოდექსის შესაბამისი მუხლი, ზოგან გრაფები საერთოდ არა არის შევსებული.

ჟურნალების შემოწმებისას ყველაზე მეტი ხარვეზი დაფიქსირდა ქედის, ბათუმის, ბოლნისის, დედოფლისწყაროს, ლაგოდეხისა და კასპის რაიონული სამმართველოების მიერ წარმოებულ ჟურნალებში. ხოლო, ყველაზე ნაკლები ხარვეზი (2-2 შემთხვევა) ახალქალაქის, გარდაბნის და ხონის რაიონული სამმართველოს მიერ წარმოებულ ჟურნალებში.

ჟურნალების შემოწმებისას სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრების განსაკუთრებული ყურადღება მიიქცია იმ ფაქტმა, რომ ხშირ შემთხვევებში ხდებოდა პირთა დაკავება მისი ნარკოლოგიური შემოწმებისათვის შესაბამის დაწესებულებაში გადასაყვანად.

მაგალითისათვის, სამეგრელო-ზემო სვანეთის ზუგდიდის სამმართველოს მიერ იანვრიდან ივნისის ჩათვლით ნარკოტიკული ნივთიერებების სავარაუდო მოხმარებისთვის დაკავებულ იქნა 1600-მდე პირი და მათგან მხოლოდ 130-მდე პირს დაუდგინდა სამართალდარღვევის ჩადენა. აღნიშნული მაჩვენებელი საგანგაშოა, რადგანაც ფაქტობრივად დაკავებულ პირთა 90 პროცენტზე მეტს არ დაუდგინდა სამართალდარღვევის ჩადენა და აჩენს სერიოზულ ეჭვებს, რომ პოლიცია პირთა დაკავებისას მოქმედებს არა საფუძვლიანი ეჭვის კრიტერიუმის გამოყენებით, არამედ თვითნებურად.

მონიტორინგის დროს გამოკითხული სამართალდამცავი ორგანოს წარმომადგენლები ადასტურებდნენ, რომ აღნიშნულ ღონისძიებას იყენებენ პროფილაქტიკის მიზნით. აღნიშნული ქმედებით მკვიდრდება მოსაზრება, რომ შესაძლოა ყველა დაექვემდებაროს

მსგავს დაკავებას და შემოწმებას, მიუხედავად იმისა, არსებობს თუ არა კონკრეტული პირის მიმართ საფუძვლიანი ეჭვის შექმნის საფუძვლები.

მონიტორინგის მიმდინარეობისას სახალხო დამცველის ეროვნული პრევენციის მექანიზმის წევრები დაუბრკოლებლად დაიშვებოდნენ და თავისუფლად გადაადგილდებოდნენ, როგორც სასჯელაღსრულების დაწესებულებების ტერიტორიაზე, ასევე შსს რაიონულ სამმართველოებში და დროებითი მოთავსების იზოლატორებში, თუმცა გამონაკლისი იყო საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს კახეთის სამხარეო მთავარი სამმართველოს, საგარეჯოს რაიონული სამმართველო, სადაც საქართველოს სახალხო დამცველის სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრები არ დაუშვეს პოლიციის სამმართველოს შენობაში. კერძოდ, 2013 წლის 17 ოქტომბერს, საქართველოს სახალხო დამცველის სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრები იმყოფებოდნენ საგარეჯოს რაიონული სამმართველოში, სადაც, პრევენციის ეროვნული მექანიზმის გეგმური მონიტორინგის ფარგლებში, იგეგმებოდა დაკავებულ პირთა აღრიცხვისა და დროებითი მოთავსების იზოლატორში გადაყვანილ პირთა ჟურნალების შემოწმება.

სამორიგოში შესვლისას სახალხო დამცველის რწმუნებულებმა მორიგეს წარუდგინეს სახალხო დამცველის რწმუნება და განუმარტეს მონიტორინგის ჯგუფის ვიზიტის მიზეზი. ამ დროს სამორიგო ნაწილში შემოვიდა საგარეჯოს რაიონული სამმართველოს უფროსის მოადგილე გიორგი რევაზიშვილი, რომელმაც დაჟინებით მოითხოვა, სახალხო დამცველის რწმუნებულებს დაეტოვებინათ სამორიგო. მიუხედავად იმისა, რომ მას განემარტა „საქართველოს სახალხო დამცველის შესახებ“ საქართველოს ორგანული კანონით განსაზღვრული უფლებამოსილებები, იგი იქცეოდა გამომწვევად და ხმამაღალი ტონით, დაჟინებით მოითხოვდა, სახალხო დამცველის რწმუნებულებს დაეტოვებინათ სამორიგო ნაწილი. შემდგომ კი, გიორგი რევაზიშვილმა სამოქალაქო ფორმაში ჩაცმულ უცნობ პირთან, სავარაუდოდ, პოლიციის თანამშრომელთან ერთად ძალის გამოყენებით აიძულა სახალხო დამცველის რწმუნებულები, დაეტოვებინათ სამორიგო.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, გიორგი რევაზიშვილმა დაბრკოლება შეუქმნა და ფიზიკური ძალადობა განახორციელა სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრების მიმართ, რითაც დაარღვია „საქართველოს სახალხო დამცველის შესახებ“ საქართველოს ორგანული კანონი და გადაამეტა მისთვის საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრულ უფლებამოსილებას.

აღნიშნულიდან გამომდინარე საქართველოს სახალხო დამცველმა 2013 წლის 18 ოქტომბერს №771/03 რეკომენდაციით მიმართა საქართველოს შინაგან საქმეთა მინისტრს, რათა პირადად შეესწავლა საგარეჯოს პოლიციის სამმართველოს უფროსის მოადგილის, გიორგი რევაზიშვილის მიერ საქართველოს სახალხო დამცველის სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრებისთვის დაბრკოლების შექმნისა და საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრული უფლებამოსილების გადამეტების საკითხი და გაეტარებინა შესაბამისი

ღონისძიებები. საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს 2013 წლის 28 ნოემბრის №2446496 წერილით საქართველოს სახალხო დამცველს ეცნობა, რომ სამინისტროს გენერალური ინსპექციის მიერ აღნიშნული ფაქტის შესწავლის შედეგად მიღებული დასკვნის საფუძველზე, შსს-ს თანამშრომლების – გიორგი რევაზიშვილის, მანუჩარ გაბელიას და ელგუჯა ჯავახიშვილის მიმართ გამოყენებულ იქნა სარეკომენდაციო ბარათი.

სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრები წლების განმავლობაში ატარებენ მონიტორინგს პოლიციის განყოფილებებში და მათ არასოდეს შექმნიათ ამგვარი სახის პრობლემები. პოლიციის სამმართველოების და დროებითი მოთავსების იზოლატორების მონიტორინგი, ყოველგვარი განსაკუთრებული გადაცდომის გარეშე მიმდინარეობდა, ყველა სამმართველოს და იზოლატორის თანამშრომელი, მათ შორის, საგარეჯოს დროებითი მოთავსების იზოლატორის თანამშრომლებიც, კანონის მოთხოვნის შესაბამისად, სრულად თანამშრომლობდნენ სახალხო დამცველის წარმომადგენლებთან და ხელს უწყობდნენ მათ მონიტორინგის სრულყოფილ განხორციელებაში. იმედს ვიტოვებთ, რომ საგარეჯოს პოლიციაში მომხდარი ინციდენტი დარჩება გამონაკლისად და მომავალში ადგილი არ ექნება სახალხო დამცველის რწმუნებულების საქმიანობაში ხელშეშლის მსგავს ფაქტებს.

მოპყრობა

საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს გადამწყვეტი როლი აკისრია დემოკრატიულ სახელმწიფოში საზოგადოებრივი უსაფრთხოებისა და მართლწესრიგის დაცვის თვალსაზრისით. თავისი საქმიანობის განხორციელებისას პოლიცია ვალდებულია დაიცვას საზოგადოების წევრების პატივი და ღირსება, არ დაუშვას ადამიანის უფლებებისა და თავისუფლებების დარღვევა. სახელმწიფოში პოლიციის საქმიანობის ეფექტურობა სწორედ, ადამიანის უფლებების დაცვის ხარისხს განსაზღვრავს. ამასთან, საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს ეკისრება პასუხისმგებლობა მისი ყველა თანამშრომლის საქმიანობის შესაბამისობაზე ადამიანის უფლებათა დაცვის სტანდარტებთან.

პოლიციის საქმიანობის განხორციელების ფორმები, მეთოდები და საშუალებები განსაზღვრულია საქართველოს კანონმდებლობით. „პოლიციის შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად, პოლიციელი თავის საქმიანობაში განუხრელად იცავს ადამიანის ძირითადი უფლებებისა და თავისუფლებების დაცვისა და პატივისცემის, კანონიერების, დისკრიმინაციის დაუშვებლობის, თანაზომიერების, დისკრეციული უფლებამოსილების განხორციელების, პოლიტიკური ნეიტრალობისა და პოლიციის საქმიანობის გამჭვირვალობის პრინციპებს. პოლიციის საქმიანობის განხორციელების ფორმები, მეთოდები და საშუალებები არ უნდა ხელყოფდეს ადამიანის პატივსა და ღირსებას, არ უნდა არღვევდეს ადამიანის სიცოცხლის, ფიზიკური ხელშეუხებლობისა და საკუთრების უფლებებს და სხვა ძირითად უფლებებსა და თავისუფლებებს, გაუმართლებელ ზიანს არ

უნდა აყენებდეს გარემოს. საპოლიციო ღონისძიების განხორციელებისას დაუშვებელია წამება, არაადამიანური და დამამცირებელი მოპყრობა.

სამწუხაროა, რომ რიგ შემთხვევებში ადამიანის უფლებებს პოლიციის თანამშრომლები არღვევენ. აღნიშნულის თქმის საფუძველს გვაძლევს მონიტორინგის შედეგებისა და მოქალაქეთა იმ განცხადებების ანალიზი, რომლითაც მათ საანგარიშო პერიოდში მიმართეს სახალხო დამცველს. ნებისმიერი ფორმით დაკავებულ ან პატიმრობაში მყოფ ყველა პირის დაცვის შესახებ პრინციპთა ერთობლიობის თანახმად,¹⁰¹ ნებისმიერი ფორმით დაკავებულ ან პატიმრობაში მყოფ პირებს უფლება აქვთ ჰუმანურ მოპყრობასა და პიროვნების თანდაყოლილ ადამიანის ღირსების პატივისცემაზე.

სპეციალური პრევენციული ჯგუფი მონიტორინგის განხორციელებისას სწავლობს როგორც დაკავების დროს, ასევე დაკავების შემდეგ პოლიციელთა მხრიდან დაკავებულთა მიმართ მოპყრობის საკითხს. საანგარიშო პერიოდში სახალხო დამცველს განცხადებებით მიმართეს მოქალაქეებმა, რომლებიც მიუთითებდნენ პოლიციის მხრიდან დაკავების დროს არასათანადო მოპყრობაზე. ყველა ასეთი ფაქტის შესახებ მასალები გადაგზავნილია საქართველოს მთავარ პროკურატურაში.¹⁰² საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატში წარმოებული მსგავსი საჩუქების შესწავლისას, საქართველოს მთავარი პროკურატურიდან მოწოდებული ინფორმაციის მიხედვით, როგორც წესი, კონკრეტული სამართალდამცავი პირების მიმართ არც სისხლისსამართლებრივი დევნაა დაწყებული და არც შემაჯამებელი გადაწყვეტილებაა მიღებული, რაც გამოძიების ეფექტურობასთან დაკავშირებულ ლეგიტიმურ კითხვებს აჩენს.

2013 წელს დროებითი მოთავსების იზოლატორებში მოთავსებული იყო 16533 პირი, აქედან დაზიანება აღნიშნებოდა 7095 და მათგან, 359 პირის გადმოცემით, დაზიანება მიიღეს დაკავებისას ან დაკავების შემდეგ. აღნიშნულ პირთაგან პოლიციის მიმართ პრეტენზიას აფიქსირებდა 111 პირი, რაც შემდგომი რეაგირებისთვის ეცნობა საქართველოს პროკურატურას.

სპეციალურმა პრევენციულმა ჯგუფმა დროებითი მოთავსების იზოლატორებში შეისწავლა დაკავებულთა გარეგნული დაზიანებების ოქმები. რამდენიმე შემთხვევაში, პირი არ გამოთქვამდა პრეტენზიას პოლიციის მიმართ, თუმცა აღნიშნავდა, რომ მან დაზიანებები დაკავების დროს მიიღო. ასევე, იყო შემთხვევები, როდესაც აღწერილი დაზიანებების ხარისხი და სერიოზულობა გვაფიქრებინებდა, რომ პირი დაექვემდებარა არასათანადო მოპყრობას. დაფიქსირდა შემთხვევები, როდესაც პატიმრები საუბრობენ პოლიციის მხრიდან არასათანადო მოპყრობის ფაქტებზე, თუმცა განმარტავენ, რომ მათ აღნიშნულის თაობაზე არც დროებითი მოთავსების იზოლატორების თანამშრომლებისთვის და არც

¹⁰¹ მიღებულია გენერალური ასამბლეის 1988 წლის 9 დეკემბრის 43/173 რეზოლუციით

¹⁰² რამდენიმე საქმის შესახებ დეტალური ინფორმაცია შეგიძლიათ იხილოთ ქვეთავში - სამართალდამცავთა მიერ შესაძლო არასათანადო მოპყრობისა და ძალის გადამეტების შესახებ გვ.178

სასჯელალსრულების დეპარტამენტის დაწესებულებაში შეყვანისას არ განუცხადებიათ, ვინაიდან მიიჩნევდნენ, რომ ჩივილი ხელს შეუშლიდა მათი საქმის სასურველი მიმართულებით წარმართვას.

დადებითად უნდა აღინიშნოს ის ფაქტი, რომ დროებითი მოთავსების იზოლატორებში და სასჯელალსრულების დაწესებულებებში მყოფ პირთაგან არცერთს არ გამოუთქვამს არანაირი სახის პრეტენზია იზოლატორის თანამშრომელთა მხრიდან რაიმე სახის არასათანადო მოპყრობის თაობაზე. როგორც ითქვა, პატიმრები ზოგჯერ ყვებიან პოლიციის მხრიდან ძალადობაზე, თუმცა ყოველთვის აღნიშნავენ, რომ იზოლატორის თანამშრომლები მათ ექცეოდნენ კორექტულად და მაქსიმალურად ითვალისწინებდნენ მათ საჭიროებებს.

მონიტორინგის შედეგად გაირკვა, რომ როდესაც პირი დროებითი მოთავსების იზოლატორში ხვდება სხვადასხვა სახის დაზიანებით, დმი-ს ადმინისტრაცია პროკურატურას მიმართავს მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ პირი აცხადებს პრეტენზიას სამართალდამცავი ორგანოების მიმართ.

არასათანადო მოპყრობის ეფექტიანი გამოძიების თვალსაზრისით წამების საწინააღმდეგო ევროპულმა კომიტეტმა განაცხადა, რომ როდესაც სამართალდამცავი ორგანოების მიერ დაპატიმრებული პირები წარდგებიან პროკურატურის ან სასამართლო ორგანოების წინაშე, ხსენებული ამ პირებს აძლევს სათანადო შესაძლებლობას, მიანიშნონ იმ ფაქტთან დაკავშირებით განხორციელდა თუ არა მათ მიმართ არასათანადო მოპყრობა. გარდა ხსენებულისა, ნათლად გამოხატული პრეტენზიის არარსებობის შემთხვევაშიც კი, ხელისუფლების ხსენებულ ორგანოებს შესაძლებლობა ექნებათ დროულად განახორციელონ ქმედებები, თუკი სახეზე იქნება სხვა მანიშნებლები (მაგალითად, ხილვადი დაზიანებები; პირის ზოგადი იერი და ქცევა), რომ შესაძლოა ადგილი ჰქონდეს არასათანადო მოპყრობას.¹⁰³

სახალხო დამცველმა არაერთხელ გასცა რეკომენდაცია იმის თაობაზე, რომ თუ დაკავებულის სხეულზე არსებული დაზიანების ხასიათიდან გამომდინარე, გაჩნდება არასათანადო მოპყრობის ეჭვი, მიუხედავად იმისა, აცხადებს თუ არა დაკავებული პრეტენზიას, დმი-ს ადმინისტრაციამ უნდა გააგზავნოს შეტყობინება ზედამხედველ პროკურორთან, რომელიც გამოიკვლევს დაზიანებების წარმოშობას. სამწუხაროდ, აღნიშნული რეკომენდაცია დღემდე არ შესრულებულა.

დროებითი მოთავსების იზოლატორებში არსებული საყოფაცხოვრებო პირობები

მიგვაჩნია, რომ დროებითი მოთავსების იზოლატორებში განთავსებული პირების საყოფაცხოვრებო პირობები უნდა შეესაბამებოდეს როგორც ეროვნულ ასევე, საერთაშორისო

¹⁰³ წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის (CPT) აქტივობებთან დაკავშირებული 2004 წლის №14 ზოგადი მოხსენება, 28-ე პუნქტი.

სტანდარტებს. გაეროს „პატიმრებთან მოპყრობის მინიმალური სტანდარტული წესების“ მე-10 წესის თანახმად, „ყველა ადგილი, რითაც პატიმრები სარგებლობენ, განსაკუთრებით ყველა საძინებელი ოთახი, სრულიად უნდა პასუხობდეს სანიტარულ მოთხოვნებს. ამასთან, სათანადო ყურადღება უნდა მიექცეს კლიმატურ პირობებს, განსაკუთრებით ოთახების სიმაღლეს, მინიმალურ ფართობს, განათებასა და ვენტილაციას“.

„საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს დროებითი მოთავსების იზოლატორების ტიპური დებულების, იზოლატორების შინაგანაწესის და იზოლატორების საქმიანობის მარეგულირებელი დამატებითი ინსტრუქციის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შინაგან საქმეთა მინისტრის 2010 წლის 1 თებერვლის №108 ბრძანების თანახმად, განსაზღვრულია ადმინისტრაციული პატიმრობის პირობები – ერთ ადმინისტრაციულ პატიმრობაშეფარდებულ პირზე გამოყოფილი ფართი არ უნდა იყოს 3 კვ.მ.-ზე ნაკლები, ადმინისტრაციული პატიმრობის ადგილს უნდა ჰქონდეს ფანჯარა, რომელიც უნდა უზრუნველყოფდეს ბუნებრივ განათებას და ვენტილაციას, ადმინისტრაციული პატიმრობის ადგილი უნდა თბებოდეს სეზონის მოთხოვნების შესაბამისად, ადმინისტრაციული პატიმრობაშეფარდებული პირი უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ჯანმრთელობისა და ნორმალური საძილე პირობების მოთხოვნების შესაბამისი საწოლით, ლეიბით, საბნითა და თეთრეულით, მიიღოს ამანათი, საკვები და ტანსაცმელი. იმ პირთათვის, რომელთაც 7 დღე-ღამეზე მეტი ვადით განესაზღვრა ადმინისტრაციული პატიმრობა, ხოლო არასრულწლოვნის შემთხვევაში – ერთ დღე-ღამეზე მეტი ვადით, კვირაში ორჯერ უზრუნველყოფილი უნდა იყოს შხაპის მიღების, ასევე, ყოველდღიური ერთ საათიანი გასეირნების უფლება. იმ იზოლატორებში, სადაც არ არის მოწყობილი სპეციალური გასასეირნებელი ეზო, გასეირნება ხორციელდება საქართველოს შს ორგანოს ადმინისტრაციულ შენობასთან ან მის მიმდებარე ტერიტორიაზე. ასევე, დაკავებულ პირებს უნდა ჰქონდეთ სანიტარიულ-ჰიგიენური ნორმების დაცვით ბუნებრივი საჭიროების დაკმაყოფილების შესაძლებლობა და პატიმრობაშეფარდებულ პირს დღე-ღამის განმავლობაში უნდა მიუწვდებოდეს მასზე ხელი. საპირფარეშო აღჭურვილი უნდა იყოს სანიტარული დანამატებით. 30 დღეზე მეტი ვადით ადმინისტრაციულ პატიმრობაშეფარდებული პირი, მისი მოთხოვნით, უზრუნველყოფილი უნდა იყოს საპარიკმახერო მომსახურებით. ადმინისტრაციული პატიმრობის აღსრულების ადგილის ადმინისტრაციას ეკრძალება, მოსთხოვოს ადმინისტრაციულ პატიმრობაშეფარდებულ პირს თმების მთლიანად გადაპარსვა, თუ არ არსებობს ექიმის მოთხოვნა ან ჰიგიენური აუცილებლობა. იმ პირებს, რომელთაც 30 დღეზე მეტი ვადით განესაზღვრათ ადმინისტრაციული პატიმრობა, ხოლო არასრულწლოვნის შემთხვევაში – 15 დღეზე მეტი ვადით, ეძლევათ პაემნის – თვეში ორჯერ და თვეში ერთხელ 10 წუთის ხანგრძლივობით სატელეფონო საუბრის უფლება. ადმინისტრაციულ პატიმრობაშეფარდებულ პირს, ასევე, აქვს უფლება, საკუთარი ხარჯებით გამოიწეროს ან/და მიიღოს ლიტერატურა და ჟურნალ-გაზეთები, გააგზავნოს საჩივარ-განცხადებები, წერილები. აღნიშნული ბრძანების მიხედვით, ადმინისტრაციულ პატიმრობაშეფარდებულ პირს აქვს უფლება საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს მიერ დადგენილი წესით

დარეგისტრირდეს აბიტურიენტად უმაღლეს საგანმანათლებლო დაწესებულებაში სწავლის გაგრძელებისა და ერთიან ეროვნულ გამოცდებში მონაწილეობის მიღების თაობაზე წერილობითი განცხადების წარდგენით. ასევე, ადმინისტრაციულ პატიმრობაშეფარდებულ პირს უნდა შეექმნას ყველა პირობა იმისათვის, რომ არ ჩამორჩეს ზოგადი განათლების პროგრამას.

საქართველოში 37 დროებითი მოთავსების იზოლატორი ფუნქციონირებს. აქედან ორი თბილისშია, დანარჩენი საქართველოს რეგიონებში. საქართველოს რეგიონებში არსებულ უმრავლეს დროებითი მოთავსების იზოლატორებში სავენტილაციო სისტემები პრაქტიკულად არ ფუნქციონირებს. მცირე ზომის სარკმლები კი ვერ უზრუნველყოფს ბუნებრივ ვენტილაციას და განათებას. საკნები სათანადოდ ვერ თბება. უმეტესწილად არ ფუნქციონირებს სასეირნო ეზოები. მონიტორინგის შედეგების საილუსტრაციოდ ქვემოთ მოცემულია რამდენიმე დროებით იზოლატორში არსებული მდგომარეობა.

დუშეთის დროებითი მოთავსების იზოლატორი

იზოლატორს არ გააჩნია სასეირნო ეზო. დმი-ის თანამშრომელთა განმარტებით, იზოლატორში განთავსებული პირები, სუფთა ჰაერზე სასეირნოდ გაყავთ შენობის გარეთ. მათ გასეირნების წინ ხელს აწერინებენ გაქცევის შემთხვევაში პასუხისმგებლობის შესახებ (გაფრთხილების ფურცელი). არ ხდება საკნების ვენტილაცია. საკმარისი არაა ბუნებრივი და ხელოვნური განათება.

მცხეთის დროებითი მოთავსების იზოლატორი

იზოლატორს აქვს სასეირნო ეზო, რომელიც არ არის გადახურული და შესაბამისად ბუნებრივი ნალექის დროს არ გამოიყენება. საკნებში არ არის საკმარისი ბუნებრივი და ხელოვნური განათება. საკნებში განთავსებული საპირფარეშოები არ არის იზოლირებული, რის გამოც იგრძნობა უსიამოვნო სუნი. სავენტილაციო სისტემა ვერ უზრუნველყოფს ვენტილაციას.

გარდაბნის დროებითი მოთავსების იზოლატორი

გარდაბნის დროებითი მოთავსების იზოლატორი განთავსებულია შსს ქვემო ქართლის სამხარეო მთავარი სამმართველოს გარდაბნის რაიონული სამმართველოს შენობის სარდაფში, სადაც არ ხდება საკნების ბუნებრივი გზით განათება და ვენტილაცია. იზოლატორში არ ფუნქციონირებს გათბობის და ხელოვნური ვენტილაციის სისტემები. კეთილმოწყობელია საშხაპე. საკნებში არ არის საკმარისი ხელოვნური განათება. არის სინესტე. საწოლებად გამოიყენება ფიცარნაგი. საკნებში განთავსებული საპირფარეშოები არ არის იზოლირებული. საკნებში განთავსებულ პირებს ხელ-პირის დაბანა უწევთ მილიდან, საიდანაც საპირფარეშოს ჩასარეცხად მიედინება წყალი და იატაკიდან დახლოებით 30 სმ სიმაღლეზეა დამონტაჟებული.

მარნეულის დროებითი მოთავსების იზოლატორი

მარნეულის დროებითი მოთავსების იზოლატორის საკნებში არ არის მაგიდა და სკამები. საკნებში ბეტონის იატაკია. არასაკმარისია ხელოვნური და ბუნებრივი განათება. საკნებში არ არის ონკანი და მოთავსებულ პირს სასმელი წყლის აღება უწევს საპირფარეშოს ჩასარეცხი მილიდან, რომელიც იატაკიდან 25 სმ სიმაღლეზეა. პირადი ჰიგიენის ნივთებს და თეთრეულს აწვდიან ოჯახის წევრები.

რუსთავის დროებითი მოთავსების იზოლატორი

იზოლატორის საკნებში არ არის მაგიდა და სკამები. საკნებში არასაკმარისია ხელოვნური და ბუნებრივი განათება. არასათანადო ვენტილაციის გამო საკნებში დგას სპეციფიკური სუნი. განთავსებული პირები წვანან ფიცარნაგებზე. წყლის ონკანის რეგულირება ხდება საკნის გარედან იზოლატორის თანამშრომლის მიერ. პირადი ჰიგიენის ნივთებს და თეთრეულს აწვდიან ოჯახის წევრები. არ არის საშხაპე.

დაკავებულ პირებს არ ეძლევათ უფლება ამანათით მიიღონ ფილტრიანი სიგარეტი. ამავე დროს არ არსებობს ნორმატიული აქტი, რომელიც აღნიშნულ საკითხს აწესრიგებს და კრძალავს ფილტრიანი სიგარეტის ამანათით მიღებას. მიგვაჩნია, რომ არ არსებობს ფილტრიანი სიგარეტის შეზღუდვის რაიმე სახის აუცილებლობა, ხოლო დამკვიდრებული პრაქტიკა გადმონაშთია ძველი რეგულაციებისა, რომლის მიზანიც იყო აღკვეთილიყო ნებისმიერი ბასრი საგნის ქონა პატიმრისათვის, ვინაიდან მიიჩნევდნენ, რომ სიგარეტის ფილტრით შესაძლებელი იყო მსგავსი საგნის დამზადება. დღეს არსებული რეგულაციებით პირებს ხელი მიუწვდებათ სხვა პლასტიკატისაგან დამზადებულ საგნებზე, რომელთა გამოყენებითაც გაცილებით მარტივადაა ბასრი საგნის დამზადება შესაძლებელი. შესაბამისად აბსოლუტურად გაურკვეველია ფილტრიანი სიგარეტის შეზღუდვის როგორც ფაქტობრივი, ასევე სამართლებრივი საფუძველი.

შსს ლენტეხის დროებითი მოთავსების იზოლატორი

ლენტეხის დროებითი მოთავსების იზოლატორი განთავსებულია პოლიციის განყოფილების შენობაში, რომელიც გამოყოფილია რკინის გისოსებითა და ხის კარით. ასეთი საკანი არის სულ ორი. თითოეული საკანი გათვლილია ორ ადამიანზე. მონიტორინგის დროს საკანში გადაძწვარი იყო ნათურა და მხოლოდ პოლიციის შენობაში დამონტაჟებული ნათურის შუქი აღწევდა საკანში ნაწილობრივ. ვინაიდან საკანს არ აქვს ფანჯარა, დღის შუქი აღწევს გისოსების თავზე აფარებულ ხის ფიცარზე არსებული ნახვრეტებიდან. ადგილზე იმყოფებოდა ერთი დაკავებული პირი. მისი განცხადებით ფიზიკურ და ფსიქოლოგიური ზეწოლას ადგილი არ ჰქონია. დაკავების შემდეგ გამოძახებული იქნა სასწრაფო დახმარების ბრიგადა, ვინაიდან დაკავებული შეიქმნა შეუძლოდ.

დაკავებულის განცხადებით, საკვები და სხვა ჰიგიენური საშუალებები შეაქვთ ახლობლებს. წყალი მიეწოდება ბოთლით. ადგილზე საკვები არ არის. საკანში არ არის ვენტილაცია და გათბობის სისტემა. საკნის ხის კარი მუდმივად ღიაა. იკეტება მხოლოდ გისოსები. კარი მაშინაც კი არ იკეტება, თუკი დაკავებულს სურს ტანისამოსის გამოცვლა. საპირფარეშო განლაგებულია საკნის გარეთ, პოლიციის შენობაში. არ ფუნქციონირებ და საშხაპე, ვინაიდან არ მოდიოდა ცხელი წყალი.

ლენტეხის დროებითი მოთავსების იზოლატორი სრულიად შეუფერებელია დაკავებული პირის მოთავსებისთვის და შესაბამისად, უნდა გაუქმდეს.

დროებით იზოლატორებში ერთ-ერთ უმთავრეს პრობლემას წარმოადგენს კვების საკითხი. საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროდან მოწოდებული ინფორმაციის შესაბამისად, ასევე დაკავებულ პირებთან გასაუბრების შედეგად ირკვევა, რომ იზოლატორში მოთავსებულ პირებს დღეში სამჯერ ეძლევათ შაქარი, ჩაი, პაშტეტი, მშრალი სუპი, პური და ხორცის კონსერვი. მოწოდებული ოფიციალური ინფორმაციის თანახმად, თბილისის №1 და თბილისისა და მცხეთა-მთიანეთის დროებითი მოთავსების იზოლატორებში მოთავსებული დაკავებული პირებისათვის საკვების სახით განსაზღვრულია პური, წიწიბურა, მაკარონი ცხიმში, მოხარშული კარტოფილი, ბარდის სუპი, ბორში, კატლეტი, გულიაში, ლობიო, თევზი, კარტოფილის პიურე, ბოსტნეულის სალათა, ჩაშუშული ბოსტნეული და ჩაი. მიგვაჩნია, რომ დროებითი მოთავსების იზოლატორებში, რომლებიც გამოიყენება ადმინისტრაციული პატიმრობის (90 დღემდე ვადით) აღსასრულებლად, უმნიშვნელოვანესია დაკავებულ პირებს მიეწოდებოდეთ სათანადო რაციონის საკვები, ვინაიდან პაშტეტის, მშრალი სუპისა და ხორცის კონსერვის ხანგრძლივი პერიოდის განმავლობაში მიღებამ შესაძლოა გამოიწვიოს საჭმლის მომნელებელი სისტემის პრობლემები.

რეკომენდაცია საქართველოს შინაგან საქმეთა მინისტრს:

- უზრუნველყოფილ იქნას ადმინისტრაციული პატიმრობაზეფარდებული პირებისთვის სპეციალური დაწესებულებების შექმნა, რეგიონული პრინციპის გათვალისწინებით, რომლებიც ადაპტირებული იქნება პირთა ხანგრძლივი განთავსებისათვის;
- ყველა დროებითი მოთავსების იზოლატორის საკნებში დამონტაჟდეს ცენტრალური გათბობა, ასევე უზრუნველყოფილ იქნას საკნების სათანადო განათება და ვენტილაცია, მათ შორის, ბუნებრივი საშუალებით;
- ყველა დროებითი მოთავსების იზოლატორში მოხდეს საპირფარეშოს იზოლირება;
- ყველა დროებითი მოთავსების იზოლატორში შეიქმნას პირობები ჰიგიენის დაცვისთვის, მათ შორის, ყველა საკანში დამონტაჟდეს ხელსაბანი და ოკანი, რათა დაკავებულმა პირმა დამოუკიდებლად შეძლოს წყლით სარგებლობა;

- უზრუნველყოფილ იქნას ყველა დაკავებულის ყოველდღიური გასეირნების უფლება სუფთა ჰაერზე, სპეციალურად გამოყოფილ ადგილას;
- ყველა დროებითი მოთავსების იზოლატორში ლიკვიდირებულ იქნეს ფიცარნაგები და ყველა დაკავებული უზრუნველყოფილ იქნას ინდივიდუალური საწოლით;
- ყველა იზოლატორში უზრუნველყოფილ იქნას სათანადო რაციონის საკვების მიწოდება.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მდგომარეობა პენიტენციურ დაწესებულებებში, არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული მკურნალობის დაწესებულებასა და დროებითი მოთავსების იზოლატორებში

პრევენციის ეროვნული მექანიზმის ფარგლებში 2013 წლის 21 ოქტომბრიდან 13 ნოემბრის ჩათვლით, ფონდის, „ღია საზოგადოება - საქართველო“, ფინანსური მხარდაჭერით განხორციელდა მონიტორინგი, რომლის მიზანი იყო გაერთიანებული ერების წამებისა და სხვა სახის სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახავი მოპყრობის ან დასჯის წინააღმდეგ კონვენციით (UN CAT) სახელმწიფოს მიერ ნაკისრი ვალდებულების შესრულების მონიტორინგი სასჯელაღსრულების სისტემაში, ფსიქიატრიულ დაწესებულებასა და დროებით მოთავსების იზოლატორში მყოფ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან მიმართებით. პრევენციის ეროვნული მექანიზმის მუშაობა, აღნიშნული კუთხით, პირველად განხორციელდა საქართველოში. ეს ანგარიში განსაკუთრებულად დიდ მნიშვნელობას იძენს საქართველოს პარლამენტის მიერ 2013 წლის 26 დეკემბერს გაერთიანებული ერების შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების 2006 წლის კონვენციის (UNCRPD) რატიფიცირების ფონზე. წინამდებარე თავი შეიცავს მონიტორინგის შედეგად გამოვლენილ ძირითად ტენდენციებს და რეკომენდაციებს. მზადდება და უახლოეს მომავალში ცალკე სპეციალური ანგარიშის სახით, სრულყოფილად გამოიცემა მონიტორინგის შედეგები.

მონიტორინგის განხორციელებისათვის შეირჩა შემდეგი დაწესებულებები:

- სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის №5 დაწესებულება;
- სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის №11 დაწესებულება;
- სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის №12 დაწესებულება;
- სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის №8 დაწესებულება;
- სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის №2 დაწესებულება;
- სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის №15 დაწესებულება;
- სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის №17 დაწესებულება;
- შპს „აკად. ბ.ნანეიშვილის სახელობის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი“ (შემდგომში „ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი“);
- შინაგან საქმეთა სამინისტროს გარდაზნის დროებითი მოთავსების იზოლატორი;
- შსს-ს №1 დროებითი მოთავსების იზოლატორი;
- შსს-ს კახეთის რეგიონალური დროებითი მოთავსების იზოლატორი.

მონიტორინგს წინ უძღოდა რამდენიმე თვიანი მოსამზადებელი ეტაპი, რომლის დროსაც დამუშავდა ყველა ხელმისაწვდომი აკადემიური და ნორმატიული რესურსი.

მონიტორინგის შედეგად გამოვლინდა, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საჭიროებები გათვალისწინებული არ არის პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში, არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული მომსახურების მომწოდებელ დაწესებულებასა და დროებით მოთავსების იზოლატორებში. არსებული თითოეული პრობლემა აღწერილი იქნება ქვემოთ.

მონიტორინგის შედეგად გაირკვა, რომ არსებობს პრობლემა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სტატისტიკის წარმოების და მათი საჭიროების აღრიცხვის კუთხით. ვერცერთ იმ დაწესებულებაში, სადაც ჩატარდა მონიტორინგი, დაწესებულებების ხელმძღვანელობამ ვერ მიაწოდა სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრებს დაწესებულებაში განთავსებული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სრული სია. ფაქტობრივად არცერთ დაწესებულებას არ ჰქონდა დადგენილი კრიტერიუმები, რითაც მოახდენდნენ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა იდენტიფიცირებას.

ამ გარემოებიდან გამომდინარე, გართულდა და ფაქტობრივად შეუძლებელი გახდა იმის შემოწმება, არის თუ არა დაწესებულებაში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დამხმარე პერსონალის საკმარისი რაოდენობა, რაც გაერთიანებული ერების ფსიქიკური დაავადების მქონე პირთა დაცვისა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის ზრუნვის გაუმჯობესების პრინციპების თანახმად, აუცილებელი მოთხოვნაა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა განთავსების ადგილებში. კერძოდ, მე-14 პრინციპის თანახმად, ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაწესებულებას (მე-20 პრინციპის მე-2 პუნქტის თანახმად ეს თანაბრად ეხება იმ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემის მქონე პირებს, რომლებიც სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში არიან განთავსებულნი) უნდა ჰყავდეს კვალიფიციური პერსონალისა და სხვა პროფესიონალების საკმარისი რაოდენობა.

მონიტორინგის მიმდინარეობისას მონიტორინგის ჯგუფს არ მიუღია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პატიმრებისგან (ბრალდებულები/მსჯავრდებულები) ინფორმაცია პერსონალის მხრიდან არასათანადო მოპყრობის შესახებ 2012 წლის ოქტომბრის არჩევნების შემდეგ. პარალელურად, მონიტორინგის ჯგუფმა მიიღო მრავლობითი შეტყობინება 2012 წლამდე განხორციელებულ წამებისა და არასათანადო მოპყრობის ფაქტებზე, რომელიც, მათი გადმოცემით, ხშირად გამხდარა შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის შეძენის და/ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის უკიდურესად გაუარესების მიზეზი.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პატიმრებს აღენიშნებათ ჯანმრთელობის სპეციფიური საჭიროებები. ამ საჭიროებების დაკმაყოფილების გარეშე შესაძლოა მათი მდგომარეობა მოკლე ხანში მკვეთრად გაუარესდეს, შედეგად კი უფრო მეტად შეეზღუდოთ საკუთარი თავის მოვლის, გადაადგილებისა თუ სხვა მნიშვნელოვანი ქმედებების შესაძლებლობა. ამ საჭიროებების დასაკმაყოფილებლად, სტანდარტულ სამედიცინო მომსახურებებთან ერთად, მათ ესაჭიროებათ რეგულარული ფიზიკური თერაპია, სმენისა და მხედველობის შემოწმება, ოკუპაციური თერაპია და ა.შ. მათთვის აუცილებელია დამხმარე საშუალებების

ხელმისაწვდომობა, მათ შორის სავარძელ-ეტლი, სმენის აპარატი, ხელჯოხი, ორთეზი, პროთეზი და სხვა.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში შესაძლოა ჰქონდეთ ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების მაღალი საჭიროება, განსაკუთრებით, სენსორული შეზღუდვის მქონე (მხედველობისა და სმენის შეზღუდვის მქონე პირები და სხვ.) ან კომუნიკაციის პრობლემის მქონე პატიმრებთან მათი იზოლირების ან მათდამი ძალადობისა და ბულინგის შემთხვევებში. სამედიცინო მომსახურებების საჭიროება ასევე მძაფრდება ფსიქოლოგის საკონსულტაციო მომსახურების უქონლობის შემთხვევებში. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პატიმრებისათვის ჯანდაცვის სერვისების განსაკუთრებულად ადვილი ხელმისაწვდომობა, წარმოადგენს გაეროს ერთ-ერთ რეკომენდაციას საპატიმრო ადგილებთან მიმართებით.¹⁰⁴

მიუხედავად იმისა, რომ ბოლო პერიოდის განმავლობაში საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტრომ პატიმრებისათვის სამედიცინო მომსახურების დროულად და ეფექტურად მიწოდების უზრუნველსაყოფად არაერთი ღონისძიება გაატარა, სამედიცინო მომსახურების პრობლემა ჯერ კიდევ უმთავრესი მოუგვარებელი საკითხია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მსჯავრდებულებთან და ბრალდებულებთან დაკავშირებით. პრობლემის ერთ-ერთი უმთავრესი წყარო ის არის, რომ სამინისტროს არ აქვს იდენტიფიცირებული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პატიმრების სპეციფიური საჭიროებები, რომლებიც განსხვავდება სხვა პატიმრების სამედიცინო საჭიროებებისაგან. სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში მონიტორინგის ჯგუფმა ვერ აღმოაჩინა სამედიცინო დარგის სპეციალისტი, რომელსაც ექნებოდა თანამედროვე და განახლებული ინფორმაცია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სამედიცინო მდგომარეობის მართვის კუთხით. არ არსებობს რაიმე ტიპის დადგენილი სტანდარტი ან გაიდლაინი, რომელიც ამ სპეციალისტებს დაეხმარებოდათ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სამედიცინო საჭიროებების სწორად იდენტიფიცირებასა და დაკმაყოფილებაში. ამგვარი მიდგომების უქონლობა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პატიმრებს დისკრიმინაციულ მდგომარეობაში აყენებს.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მსჯავრდებულებსა და ბრალდებულებს, მცირე გამონაკლისების გარდა, არ მიუწვდებათ ხელი პერსონალურ დამხმარეზე. დაწესებულებების სრულ უმრავლესობაში მწოლიარე პატიმრებს მხოლოდ თანამესაკნეები ეხმარებიან, რაც განაპირობებს თანამესაკნეებზე მათ სრულ დამოკიდებულებას, რაც წარმოშობს წარმოშობს დამოკიდებულებით მანიპულირების რისკს, რომელიც ადვილად შეიძლება გადაიზარდოს ჩაგვრასა და ძალადობაში.

¹⁰⁴ United Nations Office of Drugs and Crime (2009). Criminal Justice Handbook Series, Handbook on Prisoners with disabilities. ISBN 978-92-1-130272-1.

დაწესებულების ადმინისტრაციის თანამშრომლები დაგვიანებით, ან საერთოდ ვერ ცნობენ ფსიქიკურ აშლილობას და ხშირად ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირი პატიმრობის რეჟიმისადმი დაუმორჩილებლობის გამო ისჯება.

პატიმრის მანიპულატორული ქცევა ან პროტესტის რეაქცია (თვითდაზიანება, თვითმოწამვლა, უცხო სხეულების გადაყლაპვა და სხვა) თანამშრომლების მიერ გადაუდებელ ფსიქიატრიულ შემთხვევად აღიქმება. სათანადო პროფესიონალი კადრების არარსებობის გამო, ვერ ახერხებენ აუტო და ჰეტეროაგრესიული ქცევის პრევენციას, რისკების ადგილზე შეფასებას/მართვას და სასწრაფო დახმარების ბრიგადის დახმარებით ისინი დაუყოვნებლივ გადაყავთ ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში, სადაც პატიმარი სხვადასხვა მიზეზით უარს ამბობს ნებაყოფლობით მკურნალობაზე. არანებაყოფლობითი მკურნალობის კრიტერიუმების არ არსებობის გამო მას უკან აბრუნებენ, რაც ხშირად სასჯელაღსრულების დაწესებულების ადმინისტრაციის გულისწყრომას იწვევს. მძიმე ფსიქიკური აშლილობის მქონე პატიმრები დროში გაწელილი დიაგნოსტიკური და სამართლებრივი პროცედურების გამო საშუალოდ 2-4 თვის დაყოვნებით გადაყავთ ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების ჩასატარებლად.

სასჯელაღსრულების დაწესებულებების ადმინისტრაცია აღნიშნავს, რომ ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულების დახურვის შემდეგ, მძიმე ფსიქიკური დაავადების მქონე პატიმრებზე ზრუნვა მათ დიდ სირთულეებს უქმნის.

განსაკუთრებით გამწვავებულია მძიმე ფსიქიატრიული დაავადების მქონე ბრალდებულთათვის ფსიქიატრიული დახმარების გაწევა. ასეთ პაციენტებს იშვიათად უტარდებათ ფსიქიატრის კონსულტაცია და მკურნალობის რეჟიმის დაცვა მხოლოდ პაციენტის ნებაზე ან თანამესაკნეების მხარდაჭერაზე დამოკიდებული.

სასჯელაღსრულების სისტემაში არ არის შემუშავებული პატიმრის პირველადი ფსიქო-ფიზიკური ჯანმრთელობის შეფასების და გამოვლენილი პრობლემების მართვის სტანდარტები. სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში პატიმრის პირველად სამედიცინო შემოწმებას ოჯახის ექიმი ახდენს. ფსიქიატრის კონსულტაციის შესახებ რეკომენდაციის გაცემა დაგვიანებით და ძირითადად მწვავე ფსიქოზური სიმპტომების და აშკარად გამოხატული არაადეკვატური ქცევის გამოვლინების შემთხვევაში ხდება. დაპატიმრებასთან დაკავშირებული ფსიქიკური პრობლემები და შედარებით მსუბუქი ფსიქიკური დარღვევები შეუმჩნეველი რჩება.

სამედიცინო დოკუმენტაციის შეფასებამ ცხადყო, რომ დაწესებულებაში მიღებისას პატიმრის ფსიქო-ფიზიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასება ფორმალურ ხასიათს ატარებს და არ ხდება პატიმრის მდგომარეობის მულტიდისციპლინური შეფასება, სომატური, ფსიქოლოგიური/ფსიქიატრიული, სოციალური, სამართლებრივი საჭიროებების

განსაზღვრა, შესაბამისად არ წარმოებს გამოვლენილი პრობლემების დაძლევაზე ორიენტირებული ინტერვენციების დაგეგმვა და განხორციელება.

სასჯელაღსრულების სისტემაში მწვავე პრობლემას წარმოადგენს ბენეფიციართა მიერ გადაჭარბებული დოზებით ფსიქოტროპული პრეპარატების მიღების მოთხოვნა და უარის შემთხვევაში, მათი მხრიდან აგრესიული და მანიპულატორული ქცევის დემონსტრირება. ფსიქოტროპული პრეპარატების მომხმარებელთა უმრავლესობას აღენიშნება თანმხლები პერსონოლოგიური აშლილობა და სომატური პრობლემები.

პატიმართა მიერ ფსიქოტროპული მედიკამენტების ჭარბი მოხმარება, აბსოლუტურ უმრავლესობაში, წარსულში წამალდამოკიდებულებასა და პერსონოლოგიურ აშლილობასთან კომორბიდულ პრობლემას წარმოადგენს. პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემა ვერ უზრუნველყოფს პერსონოლოგიური აშლილობის მქონე პატიმრებისათვის ხარისხიანი და ეფექტიანი ფსიქიატრიული დახმარების მიწოდებას. პატიმრობის რეჟიმი არ არის ადაპტირებული პიროვნული პრობლემების მქონე პატიმრების საჭიროებებთან, რაც ერთი მხრივ პიროვნული პრობლემების მქონე პაციენტის ფსიქიკური ჯანმრთელობის გაუარესებასა და ფსიქოსოციალური შესაძლებლობების შეზღუდვას იწვევს, ხოლო მეორე მხრივ ართულებს სამედიცინო პერსონალისა და სასჯელაღსრულების დაწესებულების პერსონალის მუშაობას.

სასჯელაღსრულების სისტემა ვერ უზრუნველყოფს პატიმარს ადეკვატური ფსიქიატრიული/ნარკოლოგიური დახმარებით და შესაბამისი ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციით. არ ტარდება ფსიქო-საგანმანათლებლო მუშაობა და ბენზოდიაზეპინებზე დამოკიდებულების სინდრომის განვითარების საფრთხის ან აშკარად არსებობის მიუხედავად, პატიმარს პრეპარატების თანდათანობით შემცირება და ალტერნატიული ფსიქო-სოციალური ინტერვენცია არ შეეთავაზება.

მონიტორინგის შედეგად გაირკვა, რომ სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში პატიმრების ფსიქიატრიული დახმარება მათი ინფორმირებული თანხმობის გარეშე მიმდინარეობს, რაც ხელს უშლის პაციენტსა და ექიმს შორის პოზიტიური თერაპიული ალიანსის ჩამოყალიბებას, რასაც განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში, სადაც პატიმარს არ შეუძლია თავისუფლად აირჩიოს ექიმი. შესაბამისად „პაციენტები უზრუნველყოფილი უნდა იქნენ ყველა საჭირო ინფორმაციით (თუ აუცილებელია სამედიცინო ანგარიშის სახით), რომელიც დაკავშირებულია მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან, მათი მკურნალობის კურსთან და გამოწერილ წამლებთან.¹⁰⁵

მონიტორინგის მიმდინარეობისას გამოვლინდა არაერთი შემთხვევა, როდესაც ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პირებს არ უტარდებოდათ ადეკვატური მკურნალობა და მეტი ალბათობით აღენიშნებოდათ დაავადების გამწვავების პროცესი..

¹⁰⁵ წამების საწინააღმდეგო ევროპული კომიტეტის მე-3 საერთო ანგარიში პარ. 45-49;

წამების საწინააღმდეგო ევროპული კომიტეტი სუიციდის პრევენციას სამედიცინო პერსონალის კომპეტენციაში განიხილავს და განსაკუთრებულ მნიშვნელობას ანიჭებს სუიციდური საფრთხის ამოცნობაში პერსონალის სწავლებას, სათანადო პროცედურების დაწესებასა და დაცვას, პენიტენციური დაწესებულების თანამშრომლებისათვის თვითმკვლელობის საფრთხის ნიშნების შეცნობაში განსწავლას და აფრთხილებს, რომ პაციმრობის პირველ ხანებში და გათავისუფლების წინ, ასევე სასამართლო პროცესზე გაყვანისა და პროცესიდან დაბრუნების შემდეგ, გაზრდილია სუიციდის საფრთხე. მნიშვნელოვნად მიიჩნევა სამედიცინო წესების გაცნობას და საერთოდ, მიღების წესების გაცნობას, რაც ხელს უწყობს ახალმოსული თავისუფლებააღკვეთილი პირისთვის საფრთხის შეგრძნების შემსუბუქებას.¹⁰⁶

პაციმრობის მიღებისას ცალკეულ შემთხვევებში სამედიცინო ბარათის შესაბამის გრაფაში, აღნიშნულია ავტოტრავმის შემდგომი ნაწიბურების არსებობა, მაგრამ არ წარმოებს ჩადენილი ქმედების შესახებ გამოკითხვა, ასევე არ მიმდინარეობს გამოკითხვა სუიციდური ფიქრების, განზრახვის, გეგმების გამოვლინებისა და სუიციდის რისკის და სუიციდური ქმედების განმეორების ალბათობის გამოსავლენად. არ ხდება პარასუიციდისა და სუიციდის ერთმანეთისაგან დიფერენცირება, შესაბამისად არ ხდება ფსიქიატრიული/ფსიქოლოგიური დახმარების და დაკვირვების განსხვავებული პირობების რეკომენდირება. სამედიცინო სამსახური და დაწესებულების პერსონალი არ არის უზრუნველყოფილი სუიციდის, აგრესიული ქცევის, დეპრესიის ან სტრესის მართვის ალგორითმებით და არც შესაბამისი პროფესიული მომზადება გაუვლია.

სამედიცინო და ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციით პაციმართა უზრუნველყოფა წარმოადგენს სასჯელაღსრულების სისტემის ერთ-ერთ უმთავრეს პრობლემას. ეს ხარვეზი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პაციმრებზე განსაკუთრებით მწვავედ აისახება, ვინაიდან მათი ჯანმრთელობა და ფუნქციური მდგომარეობა პირდაპირპროპორციულად უარესდება რეაბილიტაციის სერვისების არარსებობასთან ერთად. ამგვარ პრობლემას აწყდებიან ის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებიც, რომელთაც გააჩნიათ ინსულტის შემდგომი მდგომარეობა და სარეაბილიტაციო სერვისი აუცილებელია მათი კიდურების მობილობის შენარჩუნებისათვის, რათა სრულად არ დაკარგონ დამოუკიდებელი მოძრაობის შესაძლებლობა. ანალოგიური სიტუაციაა ამპუტირებული კიდურის თუ ხერხემლის დაზიანების მქონე შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების შემთხვევაში. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პაციმართა რთული ფუნქციური მდგომარეობა (მაგ. საწოლში მუდმივი წოლა, თვითმოვლის განხორციელების შეუძლებლობა) პირდაპირ დაკავშირებულია მათ მიერ სარეაბილიტაციო პროგრამების გავლის შეუძლებლობასთან. მინიმალური რეაბილიტაციის შემთხვევაში ამა თუ იმ დაავადებას არ ექნებოდა ის დამანგრეველი ეფექტი, რის გამოც ამ ადამიანებმა მძიმე შეზღუდვა მიიღეს. როგორც გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა კონვენცია აღნიშნავს, მხოლოდ დაავადება თუ

¹⁰⁶ წამების საწინააღმდეგო კომიტეტის მე-3 საერთო ანგარიში, პარ.57-59.

მდგომარეობა არ წარმოშობს შეზღუდულ შესაძლებლობებს, მაგრამ მათი ინტერაქცია მოურგებელ გარემოსთან - რეაბილიტაციის სერვისის უქონლობასთან - თანდათანობით აყალიბებს შეზღუდვებს.

მონიტორინგის შედეგად გაირკვა, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პაციენტების ხელმისაწვდომობა საჩივრების მექანიზმზე (საჩივრების ყუთზე) შეზღუდულია, ვინაიდან ზოგ შემთხვევაში პაციმარს არ გააჩნია საკმარისი ინფორმაცია საჩივრების მექანიზმის შესახებ, ხოლო ზოგიერთ შემთხვევაში ის ფიზიკურად ვერ ახერხებს საჩივრის დაწერას და ყუთში მოთავსებას. საკნების საპირფარეშო და პირსაბანი არ აკმაყოფილებს ისეთ პირობებს, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პაციმარმა (ეტლის მომხმარებელმა) შეძლოს ფიზიოლოგიური მოთხოვნილებების დაკმაყოფილება და პირადი ჰიგიენის დაცვა პაცივისა და ღირსების შეუღებად.

დაწესებულებაში არსებულ, ხელობისა და კონკრეტული პროფესიის შემსწავლელ კურსებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე არცერთი პირი არ არის ჩართული. არსებული საგანმანათლებლო/სახელობო პროგრამები არ ითვალისწინებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საჭიროებებს.

მონიტორინგის ფარგლებში განსაკუთრებული ყურადღება დაეთმო ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში არსებულ მდგომარეობას. ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი არანებაყოფლობით სტაციონარულ ფსიქიატრიულ დახმარებას ფსიქიკური ჯანმრთელობის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში უზრუნველყოფს. სტაციონარული მომსახურება გულისხმობს:

„იმ პაციენტების მკურნალობით და დამატებითი მომსახურებით (დაცვა და უსაფრთხოება) უზრუნველყოფას, რომელთა მიმართაც არსებობს საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსის 191-ე მუხლით გათვალისწინებული სასამართლო გადაწყვეტილება არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების მიზნით პირის სტაციონარში მოთავსების შესახებ და დამატებითი მომსახურება: იმ პაციენტების კვებით, პირადი ჰიგიენის საგნებითა და გადაუდებელი ქირურგიული და თერაპიული სტომატოლოგიური მომსახურებით უზრუნველყოფა, რომლებიც გადიან სტაციონარულ მომსახურებას.“¹⁰⁷

ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში მონიტორინგის შედეგად არაერთი პრობლემა გამოიკვეთა. პირველ რიგში უნდა აღინიშნოს, რომ არსებობს პრობლემები პირის არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების მიზნით სტაციონარში მოთავსებასთან დაკავშირებით. კერძოდ, ექიმ-ფსიქიატრთა კომისიის დასკვნის საფუძველზე ფსიქიატრიული დაწესებულების ადმინისტრაცია სასამართლოს მიმართავს შაბლონური ფორმით, რომელიც დამტკიცებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და

¹⁰⁷ 2013 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამები, დანართი №11 „ფსიქიკური ჯანმრთელობა“ (მუხლი 2. პარ.2).

სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 20 მარტის №89/ნ ბრძანებით. აღნიშნული ფორმა მოთხოვნის დასაბუთების სახით შეიცავს „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-18 მუხლის პირველი ნაწილის¹⁰⁸ ტექსტს და მიმართვის ავტორს მოთხოვნა ხაზი გაუსვას ერთ-ერთ კრიტერიუმს, რომელიც თავის მხრივ ზოგადია და შესაძლებელია მისი ფართო ინტერპრეტაცია. ამასთან, პაციენტები აცხადებენ, რომ არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების მიზნით სტაციონარში მოთავსების ვადის გაგრძელების შესახებ გადაწყვეტილების მიღებისას, სასამართლო სხდომაზე არ არის გათვალისწინებული მათი პოზიცია. ყოველივე ზემოაღნიშნული კი ქმნის ფსიქიატრიული დახმარების მიზნით პირის სტაციონარში უკანონო მოთავსების და უკვე მოთავსებული პირის სტაციონარში ხანგრძლივად დაყოვნების რისკს, მიუხედავად იმისა, რომ შესაძლოა უკვე აღარ არსებობდეს არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების მიზნით პირის სტაციონარში ყოფნის საჭიროება. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ კიდევ ერთ პრობლემატურ საკითხს წარმოადგენს პირის ქმედუნარიანობის დადგენა.

პაციენტის სტაციონარში მიღებისას არ დგება ინდივიდუალური მოკლევადიანი ან გრძელვადიანი თერაპიული გეგმა, არ ფასდება პაციენტის ძლიერი მხარეები ან საფრთხეები და შესაბამისად, არ იგეგმება პრევენციული ღონისძიებები. აუტო ან ჰეტეროაგრესიული ქცევის პრევენცია პაციენტის ფიზიკური შეზღუდვითა და საძილე მოქმედების ანტიფსიქოზური მედიკამენტების ინექციების ინტენსიური დოზების დანიშვნით მიიღწევა.

ფსიქიატრიული შემთხვევის მართვა არ შეესაბამება თანამედროვე ფსიქიატრიის მოთხოვნებს და დაავადების მართვის სახელმწიფო სტანდარტებს. ფსიქო-ფარმაკოლოგიურ მკურნალობას ძველი თაობის ფსიქოტროპული მედიკამენტებით, მათი საინექციო ფორმების მაღალი დოზების ხანგრძლივი და არარეკომენდირებულ პრეპარატებთან კომბინირებული სახით გამოყენებით მიმართავენ, რაც არ შეესაბამება თანამედროვე ფსიქიატრიის სტანდარტებს.

არ ტარდება ფსიქო-ფარმაკოლოგიური მკურნალობის გვერდითი ეფექტების მართვისათვის სავალდებულო კლინიკური ლაბორატორიული და კლინიკური ინსტრუმენტული გამოკვლევა. არ ხდება ფსიქიატრიული შემთხვევის მულტიდისციპლინური მართვა, მკურნალობა ძირითადად ფსიქო-ფარმაკოლოგიური მკურნალობით ამოიწურება. პაციენტები არ არიან ჩართულები ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის პროგრამებში, რაც ხელს შეუწყობდა მათ რესოციალიზებასა და რეადაპტირებას.

¹⁰⁸ არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარება ტარდება, როდესაც პირს ფსიქიკური აშლილობის გამო არ გააჩნია გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი და მისთვის ფსიქიატრიული დახმარების გაწევა შეუძლებელია სტაციონარში მოთავსების გარეშე, აგრეთვე თუ:

ა) დახმარების დაყოვნება საფრთხეს შეუქმნის პაციენტის ან სხვის სიცოცხლეს ან/და ჯანმრთელობას;
ბ) პაციენტმა საკუთარი მოქმედებით შეიძლება მიიღოს ან სხვას მიაყენოს მნიშვნელოვანი მატერიალური ზარალი.

დაწესებულების ადმინისტრაცია სასამართლო ფსიქიატრიულ განყოფილებებში მყოფი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის სტატუსის მქონე პაციენტების შესახებ სტატისტიკურ ინფორმაციას არ ფლობს. არ ხდება პაციენტების სოციალური სტატუსის შეფასება და სტაციონარში ხანგრძლივი დაყოვნების შემთხვევაშიც კი არ ხდება ამ საკითხის ინიცირება და პაციენტის სოციალური სტატუსის შესაბამისი სარგებლით უზრუნველყოფა.

ამბულატორიული ფსიქიატრიული სერვისები არ არის მზად ქრონიკული ფსიქიატრიული აშლილობისა და ფსიქო-სოციალური დარღვევის მქონე პაციენტის მისაღებად, არ არის განვითარებული თემზე დაფუძნებული ფსიქიატრიული სამსახურები, მობილური ფსიქიატრიული დახმარებისა და შინ ზრუნვის სერვისები, სოციალური საცხოვრისების დეფიციტია და განუვითარებელია მხარდამჭერი სისტემა.

პაციენტები სოციუმიდან სრულიად გარიყულები და იზოლირებულები არიან; ფსიქიატრიული დაავადების გამო განიცდიან დისკრიმინაციას; ვერ იღებენ ადეკვატურ ფსიქიატრიულ დახმარებას და ვერ სარგებლობენ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირისათვის განსაზღვრული სარგებლით.

რეკომენდაციები

საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრს:

- უზრუნველყოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პატიმართა სტატისტიკის წარმოება;
- შეიმუშაოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პატიმართა იდენტიფიცირებისა და საჭიროების შეფასების მექანიზმი;
- უზრუნველყოს სასჯელაღსრულების დაწესებულებების ხელმისაწვდომობა და გონივრული მისადაგების მინიმალური სტანდარტები;
- უზრუნველყოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პატიმართა სტატუსის დადგენა სასჯელაღსრულების სისტემაში;
- უზრუნველყოს სასჯელაღსრულების სისტემაში არსებული სამედიცინო მომსახურების მხრიდან შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ჯამრთელობის სპეციალური/განსაკუთრებული საჭიროებების დაკმაყოფილება;
- შეიმუშაოს პატიმრობის პირობებზე ადაპტირებული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებზე ზრუნვის სტანდარტები;
- დანერგოს შეზღუდულ შესაძლებლობებთან დაკავშირებული სპეციალიზებული მომსახურებები;
- განახორციელოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პატიმრების სარეაბილიტაციო პროგრამა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების მდგომარეობის

გაუარესების, ფუნქციონალური სტატუსის დაქვეითებისა და ქრონიკულად მწოლიარე ავადმყოფობის პრევენციის მიზნით;

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრს:

- უზრუნველყოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პატიმართათვის ადეკვატური ფსიქიკური დახმარების მიწოდება;
- შეიმუშაოს მათთან მუშაობის ინდივიდუალური გეგმები;
- უზრუნველყოს სტრუქტურული, სისტემური და შედეგზე ორიენტირებული ფსიქოსოციალური მკურნალობისა და რეაბილიტაციის სერვისების დანერგვა;
- გადაიხედოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის უსაფრთხოების სამსახურის როლი და ფუნქცია;
- გადადგას ქმედითი ნაბიჯები არანებაყოფლობითი მკურნალობის მიზნით სტაციონარში ხანგრძლივი დაყოვნების აღმოსაფხვრელად;
- გადადგას ქმედითი ნაბიჯები ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში არსებული მკაცრი რეჟიმის შესუსტებისა და უფრო გახსნილი მომსახურებების მიწოდების მიზნით.

ბავშვთა უფლებრივი მდგომარეობა მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში

„2012 წელს საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ“ საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიშის თაობაზე, საქართველოს პარლამენტის 2013 წლის 30 ივლისის №912 დადგენილების თანახმად, პარლამენტმა აღნიშნული ანგარიში მიიღო, როგორც უმნიშვნელოვანესი ფაქტობრივი ინფორმაცია 2012 წელს ადამიანის უფლებათა მასობრივი დარღვევის თაობაზე. საქართველოს პარლამენტმა ასევე გაიზიარა ის რეკომენდაციები, რომლითაც საქართველოს სახალხო დამცველმა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიმართა და დაადგინა:

- ბავშვთა სიღარიბის მაღალი მაჩვენებლის გათვალისწინებით, შეიმუშაოს ბავშვებზე მეთვალყურეობის ერთიანი, პრაქტიკული და რეალურ პირობებთან ადაპტირებული სტანდარტი მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლებისათვის ბენეფიციართა ზრდა-განვითარებისა და ჯანმრთელობაზე მეთვალყურეობის გაუმჯობესების მიზნით და მცირე საოჯახო ტიპის სახლების რაოდენობა შეუსაბამოს ბენეფიციართა საერთო რაოდენობას;
- უზრუნველყოს მომსახურების შესახებ ინფორმაციის მიწოდება „ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტებით“ დადგენილი მოთხოვნების შესაბამისად, მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლებისათვის შინაგანაწესის და მისი ყველა კომპონენტის სათანადო წესით შემუშავების სახით; სახელმწიფო ზრუნვისადმი დაქვემდებარებული ბავშვების მიმართ ძალადობისა და არაჰუმანური მოპყრობის თავიდან აცილების მიზნით, განხორციელდეს ეფექტიანი ღონისძიებები და უზრუნველყოფილ იქნეს ამ ბავშვთა ოჯახების რეინტეგრაციის აქტიური ხელშეწყობა.

2012 წელს საქართველოს სახალხო დამცველის სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ განხორციელებული მონიტორინგის შედეგებმა გვიჩვენა, რომ მიუხედავად სახელმწიფოს მხრიდან მზრუნველობამოკლებული ბავშვების სფეროში გატარებული სწორი სისტემური ღონისძიებებისა, აღნიშნულ ბავშვთა სახლებში აღსაზრდელების ცხოვრების პირობები არ აკმაყოფილებს „ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების“ მოთხოვნებს. მონიტორინგის შედეგებში აღნიშნულია:

„განსაკუთრებით თვალშისაცემია ერთიანი და ჩამოყალიბებული სახელმწიფო კონტროლის მექანიზმების არარსებობა. იქმნება შთაბეჭდილება, რომ სახელმწიფომ მას შემდეგ, რაც კერძო ორგანიზაციებს გადააბარა მცირე საოჯახო ტიპის სახლების მართვა, გარკვეულწილად ინტერესი დაკარგა მზრუნველობამოკლებულ ბავშვებზე ზრუნვის სფეროს გაუმჯობესებისადმი“.

ბავშვთა სახლებში საქართველოს სახალხო დამცველის რეგულარული გეგმური მონიტორინგის დროს იკვეთება არაერთი პრობლემა, რომელთა შეფასება და სათანადო სახელმწიფო უწყებების მხრიდან მათზე ყურადღების გამახვილება ბავშვთა სახლებში შემდგომი გეგმური ვიზიტების აუცილებლობას გულისხმობს.

2014 წლის თებერვალში, საქართველოს სახალხო დამცველის სპეციალურმა პრევენციულმა ჯგუფმა მონიტორინგი განახორციელა მცირე საოჯახო ტიპის 30 ბავშვთა სახლში. კერძოდ, თბილისის (13 სახლი), რუსთავის (2 სახლი), დუშეთის (1 სახლი), ახმეტის (1 სახლი), თელავის (3 სახლი), მცხეთის (2 სახლი), ხაშურის (4 სახლი), გორის (1 სახლი), კასპის (1 სახლი), გარდაბნისა (1 სახლი) და ლაგოდეხის (1 სახლი) მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლებში.

მონიტორინგის გუნდი დაკომპლექტდა ხუთ-ხუთი ექსპერტისაგან შემდგარ ორ ჯგუფად, სადაც შევიდნენ როგორც სახალხო დამცველის აპარატის პრევენციის და მონიტორინგის დეპარტამენტის, ასევე, ბავშვთა უფლებების ცენტრის თანამშრომლები (სულ 4 თანამშრომელი) და პრევენციის ეროვნული მექანიზმის 6 მოწვეული ექსპერტი - ფსიქოლოგები, ექიმები (ფსიქიატრი და 2 თერაპევტი), სოციალური მუშაკი, იურისტი.

მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლებში არსებული მდგომარეობის მონიტორინგი საერთაშორისო ინსტრუმენტებითა და ეროვნული კანონმდებლობით გათვალისწინებული სტანდარტების შესაბამისად ჩატარდა. მონიტორინგის თითოეულმა ჯგუფმა შეამოწმა აღნიშნულ დაწესებულებებში ბავშვთა მდგომარეობის შესაბამისობა ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტებთან, გარდა ამისა, მომსახურებისა და ბავშვებისადმი მოპყრობის ხარისხი, მათი ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობა, ასევე სახლების ინფრასტრუქტურა და სანიტარულ-ჰიგიენური პირობები. შეფასდა, აგრეთვე, 2012 წელს სახალხო დამცველის აპარატის მიერ მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლების მონიტორინგის შედეგად გაცემული რეკომენდაციების შესრულების ხარისხი.

მიღებულმა შედეგებმა ცხადყო, რომ ბავშვზე ზრუნვის ამ სეგმენტში განსაკუთრებით აღსანიშნავია სისტემური დარღვევები, რომელთა გამოსწორებაც მნიშვნელოვან ძალისხმევასა და მეთოდურ მიდგომას მოითხოვს. მათ შორის უნდა აღინიშნოს ის ხარვეზები, რომელთა დაძლევა მოცემული საანგარიშო პერიოდის განმავლობაში ვერ მოხერხდა. კერძოდ, კვლავ გამოწვევად რჩება ისეთი პრობლემები, როგორიცაა აღმზრდელთა კვალიფიკაცია და სახელმწიფო ზრუნვისადმი დაქვემდებარებული ბავშვების ხარისხიანი ფსიქოლოგიური/ფსიქიატრიული მომსახურება.

მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლების სრული მონიტორინგის შედეგების სპეციალურ ანგარიშში, რომლის გამოცემაც 2014 წელს იგეგმება, ამ სფეროში არსებული პრობლემები დეტალურად იქნება განხილული.

ფიზიკური გარემო

გაეროს ბავშვის უფლებათა კონვენციის თანახმად,¹⁰⁹ „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.

ბავშვთა საადმინისტრაციო ტიპის დიდი დაწესებულებებიდან მცირე საოჯახო ტიპის სახლებზე გადასვლის შემდეგ, მკვეთრად გაუმჯობესდა ბენეფიციართა საცხოვრებელი პირობები. ინდივიდუალური საჭიროებები და ინფრასტრუქტურა მიახლოებულია ოჯახურ პირობებთან. შენობებსა და ეზოებში დაცულია სისუფთავე. ეზოები შემოსაზღვრულია მესრით. ერთ ბენეფიციარზე გათვალისწინებულია არანაკლებ 6 კვ.მ ფართობი. თითქმის ყველა სახლი უზრუნველყოფილია: ცენტრალური გათბობის სისტემით, ავეჯით, საყოფაცხოვრებო და სხვა ტექნიკით, ინვენტარით, ჰიგიენური ნორმების დასაცავად საჭირო ნივთებით, ტელეფონით, ბუნებრივი და ხელოვნური განათებით, კეთილმოწყობილი სააბაზანო-საპირფარეშოებითა და სამზარეულო-სასადილოებით. ბავშვები უზრუნველყოფილი არიან საკუთარი პირადი კუთხით და ტანსაცმლისა და ნივთების შესანახი სათავსოებით. ფანჯრებს ყველგან აქვს ფარდები. საძინებლები აღჭურვილია თანამედროვე ტიპის ხის საწოლებით, თეთრეულით, კარადებით, ტუმბოებით, ბენეფიციართა სამეცადინო მაგიდებითა და სკამებით.

მიუხედავად ზემოაღნიშნულისა, მონიტორინგის შედეგად, ზოგიერთ მცირე საოჯახო ტიპის სახლში გამოვლინდა ნაკლოვანებები, რომლებიც დროულ გამოსწორებას საჭიროებს. კერძოდ: სახლის მდებარეობა ართულებს ხელმისაწვდომობას ბავშვების ფორმალურ/არაფორმალურ განათლებასა და ჯანდაცვაზე; სახურავიდან¹¹⁰ ჩამოსული¹¹¹ ბუნებრივი ნალექის გამო, დაზიანებულია ჭერი და კედლები; სახლს ამორტიზებული აქვს¹¹² კარ-ფანჯრები, რის გამოც ვერ ხერხდება შენობაში ტემპერატურის სტაბილურობის უზრუნველყოფა, არ მუშაობს სამზარეულოსა და სველი წერტილების ჰაერის გამწოვები, 2007 წლის შემდეგ არ განახლებულა ინვენტარი, რის გამოც ბავშვებს პირადი ნივთები სკამებზე უწყვიათ; ბავშვების ოთახებში¹¹³ არ ინთება ელექტრონათურა, რის გამოც მათ მაგიდის ნათურის შუქზე უწევთ მეცადინეობა. არ არის ინტერნეტის ქსელი. სახლს წყალი მიეწოდება გრაფიკით, ამიტომ წყალს აგროვებენ ავზში, რომელიც განთავსებულია 15 კვ.მ ოთახში, სადაც ჭერი და კედლები ნესტიანი და დაობებულია; სახლში არსებული

¹⁰⁹ „ბავშვის უფლებათა კონვენცია“; 27-ე მუხლის პირველი ნაწილი;

¹¹⁰ თბილისი, ყიფშიძის ქ.№9 „ჩემი სახლი“;

¹¹¹ მცხეთა, სოფ. გალაჯანი „Divine Child Georgia“;

¹¹² რუსთავი, მე-11 მ/რ 1-კორპ, მე-7 სარ. ბინა 40/21 „პარტნიორობა ბავშვებისთვის“;

¹¹³ თელავი, „ბრეს საქართველო“ გ.ორბელიანის №6;

ტემპერატურა არ აკმაყოფილებს მოთხოვნილ ნორმას; ბუნებრივ აირზე მომუშავე ცენტრალური გათბობის გამაცხელებელი მოწყობილობიდან¹¹⁴ გამონაბოლქვი გადის კედლის გარეთა მხარეს – მილი იმდენად მოკლეა, რომ გამონაბოლქვი ოთახებში აღწევს და ინტოქსიკაციის საფრთხეს ქმნის. ამის გამო, ბავშვები თავიანთ ოთახებში ფანჯრებს ვერ აღებენ.

თბილისის ერთ-ერთი სააღმზრდელო დაწესებულების შენობის¹¹⁵ გარშემო ავტომობილების სარემონტო ცენტრია განთავსებული, სადაც დგას სარემონტო ავტომანქანები, მიმდინარეობს სამღებრო და სხვა აღდგენითი სამუშაოები, ნავთობით ირეცხება ძრავის ნაწილები, დგას მძაფრი სპეციფიკური სუნი. გარდა ამისა, იქვე, 80 მეტრის მანძილზე, მდებარეობს ავტომანქანების გაზით გასამართი პუნქტი.

თითქმის ყველა მსტ სახლის სველ წერტილებში კბილის ჯაგრისები დამცავი საშუალებებისა და მაიდენტიფიცირებელი ნიშნების გარეშე, საერთო სარგებლობის ჭიქებში ინახება.

მონიტორინგის დროს დადგინდა, რომ მთელ რიგ სახლებში: ბავშვებს პირად სარგებლობაში არა აქვთ პირსახოცები, სააბაზანოებსა¹¹⁶ და ტუალეტებში¹¹⁷ არ ფუნქციონირებს ვენტილაცია – იგივე მდგომარეობაა ასოციაცია „საქართველოს SOS ბავშვთა სოფლის“ ყველა სახლში; არ ფუნქციონირებს გამწოვი¹¹⁸, რის გამოც მთელ სახლში დგება საჭმლის სუნი; ოთახებში¹¹⁹ შეინიშნება ოფლისა და ჭუჭყის მძაფრი სუნი.

სახლის ეზოში¹²⁰ მოთავსებულია აზიური ტიპის საერთო სარგებლობის საპირფარეშო ჩამრეცხი ავზისა და ხელსაბანი ნიჟარის გარეშე, საპირფარეშოში არ არის ჰიგიენის შესაბამისი ნივთები. ამ სახლს, შხაპითა და უნიტაზით აღჭურვილი, 3,700 კვ.მ ფართობის, საერთო სარგებლობის სველი წერტილი შენობაშიც გააჩნია, თუმცა, აღნიშნული პირობების გამო, იკვეთება დამატებითი სანიტარული კვანძის საჭიროება.

აღსანიშნავია ისიც, რომ მსტ სახლების უმეტესობაში, სანაგვე ურნებს არა აქვს თავსახურები. აღნიშნული ეხება როგორც სახლში, ისე ეზოში განთავსებულ სანაგვე ურნებს; თვალშისაცემია ბენეფიციარების ასაკის შესაფერისი სათამაშოების ნაკლებობაც. მსტ სახლებში არ გააჩნიათ სპორტული აქტივობებისთვის საჭირო ინვენტარი და ამ ინვენტარის შესანახი კუთხე.

¹¹⁴ ხაშური, შოლას ქ. №1 საზოგადოება „ბილიკი“.

¹¹⁵ თბილისი, ერისთავის ქ. №2 „საქართველოს კარიტასი“ „იმედის სხივი“;

¹¹⁶ გორი, თავზიშვილის ქ. №20, საზოგადოება „ბილიკი“;

¹¹⁷ ხაშური, შოლას ქ. №1 საზოგადოება „ბილიკი“; ხაშური იმერეთის ქ. №20 საზოგადოება „ბილიკი“;

¹¹⁸ თბილისი, ერისთავის ქ. №2 „იმედის სხივი“;

¹¹⁹ დუშეთი, ნ.შამანაურის ქ. №94;

¹²⁰ ახმეტა, ვაჟა-ფშაველას ქ. №1, შესახვევი 1, „თელავის განათლებისა და დასაქმების ცენტრი“;

თბილისში მდებარე ორი¹²¹ მცირე საოჯახო ტიპის სახლი განთავსებულია მეორე სართულზე, სადაც მოხვედრა გარე ღია კიბითაა შესაძლებელი. აღნიშნული კიბეები მოპირკეთებულია მეტლახით. კიბეები არ არის გადახურული და ბუნებრივი ნალექის დროს იზრდება კიბეზე ფეხის მოცურების რისკი.

მონიტორინგის დროს გამოვლინდა, რომ მთელ რიგ სახლებში არა აქვთ საევაკუაციო გეგმები ან არის,¹²² მაგრამ მოძველებულია. ხანძარსაწინააღმდეგო საშუალებები კი, უმეტეს შემთხვევებში, არათვალსაჩინო ადგილებშია განთავსებული; აღმზრდელებსა და ბენეფიციარებს, პრაქტიკულად, არა აქვთ ინფორმაცია ბუნებრივი კატასტროფებისგან გამოწვეულ რისკებზე (საფრთხეებზე), მათი თავიდან არიდებისა თუ შემცირების შესაძლებლობებზე.

ტელეფონით უზრუნველყოფილი არ არის სოფელ გლდანში¹²³, გორსა¹²⁴ და ხაშურში¹²⁵ მდებარე სახლები. რუსთავში¹²⁶ მდებარე დაწესებულებაში ტელეფონი დერეფანშია დამონტაჟებული, საიდანაც მობილურ ოპერატორზე დარეკვა გათვალისწინებული არ არის. უხარისხო ტელეტრანსლაციის გამო, ბავშვები ტელეგადაცემებს აღარ უყურებენ.¹²⁷

რეკომენდაციები:

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს:

- უზრუნველყოს კონკრეტული მსტ სახლების კეთილმოწყობა, შეიქმნას ბავშვებისთვის სათანადო საცხოვრებელი პირობები;
- უზრუნველყოს რეგიონებში არსებულ მსტ ბავშვთა სახლებში ინტერნეტის ხელმისაწვდომობა და ტელევიზიის გამართული მუშაობა;
- უზრუნველყოს ჰიგიენური ნორმების დაცვის რეგულარული კონტროლი;
- უზრუნველყოს აღმზრდელების გადამზადება ბუნებრივი კატასტროფების რისკების მართვის საკითხებზე;
- შემუშავდეს მსტ სახლების ერთიანი საევაკუაციო გეგმა;
- უზრუნველყოს მსტ სახლები ხანძარსაწინააღმდეგო საშუალებებით.

¹²¹ თბილისი, ერისთავის ქ. №2 „საქართველოს კარიტასი“; თბილისი, ერისთავის ქ. №2 „საქართველოს კარიტასი“ „იმედის სხივი“.

¹²² თბილისი, ყიფშიძის ქ. №9 „ჩემი სახლი“;

¹²³ სოფელი გლდანი, 26 მაისის ქ. 41ბ; „საქართველოს კარიტასი“;

¹²⁴ გორი, თავზიშვილის ქ. 20; საზოგადოება „ბილიკი“;

¹²⁵ ხაშური, შოლას ქ. №1; ხაშური, იმერეთის ქ. №20; საზოგადოება „ბილიკი“;

¹²⁶ რუსთავი, ბარათაშვილის ქ. №19/30, „ბავშვი და გარემო“;

¹²⁷ რუსთავი; ბარათაშვილის ქ. №19/30, „ბავშვი და გარემო“.

ბენეფიციართა ჯანმრთელობის დაცვის უფლება

ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტის¹²⁸ მე-9 მუხლის პირველი პუნქტის მიხედვით, ბენეფიციარები უნდა იზრდებოდნენ ისეთ გარემოში, სადაც წახალისებულია ცხოვრების ჯანსაღი წესი და სათანადო ყურადღება ექცევა მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობას.

სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებებში ხორციელდება „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის 135-ე მუხლის შესაბამისად, სადაც მითითებულია, რომ სახელმწიფო უზრუნველყოფს სამედიცინო დახმარებას ობოლი და მშობლების ზრუნვას მოკლებული, ფიზიკური და ფსიქიკური დეფექტების მქონე ბავშვებისათვის განკუთვნილ დაწესებულებებში.

მსტ სახლების მონიტორინგისას გამოვლინდა ბავშვის ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში დღემდე არსებული როგორც სისტემური ხარვეზები, ისე სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის შეზღუდვის ცალკეული შემთხვევები.

სამედიცინო დოკუმენტაცია

მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლებში ბენეფიციართა განთავსებისას, სხვა აუცილებელ დოკუმენტებთან ერთად, აუცილებელია წარმოდგენილი იყოს ჯანმრთელობის მდგომარეობის ცნობა (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა N IV-100/ა).¹²⁹ დაფიქსირდა შემთხვევები, როდესაც ბენეფიციარები აღნიშნული სამედიცინო ფორმის გარეშე იყვნენ განთავსებული მსტს-ებში.¹³⁰ ზოგჯერ აღმზრდელები სამედიცინო ფორმის არარსებობას პირადობის მოწმობის უქონლობით ხსნიან. ხშირ შემთხვევებში, სამედიცინო დოკუმენტაცია არასრულყოფილადაა წარმოდგენილი, შეიცავს მწირ ინფორმაციას, არ ასახავს ბენეფიციართა ჯანმრთელობის რეალურ მდგომარეობას.

არის შემთხვევები, როდესაც მსტს-ის გამოცვლისას ყოვნდება ბავშვის სამედიცინო დოკუმენტაციის გადმოტანა საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით, რაც, როგორც წესი აფერხებს სამედიცინო მომსახურების მიწოდებას.¹³¹ ასევე იყო შემთხვევები, როდესაც

¹²⁸ საქართველოს მთავრობის დადგენილება №66, 2014 წლის 15 იანვარი, ტექნიკური რეგლამენტი– ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების დამტკიცების შესახებ.

¹²⁹ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 26 თებერვლის №52/ნ ბრძანება „სპეციალიზირებულ დაწესებულებაში პირის მოთავსებისა და ამ დაწესებულებიდან მისი გაყვანის წესისა და პირობების დამტკიცების შესახებ“, მუხ. 6.

¹³⁰ „მომავლის გზა“, 6 ბენეფიციარი; ხაშური, შოლას ქ.№1, ორი ბენეფიციარი; „საქართველოს კარიტასი“ ბეჟანიშვილის ქ. №8, „საქართველოს კარიტასი“, „ათი მნათი“, ერთი ბენეფიციარი.

¹³¹ ასეთია: „საქართველოს კარიტასი“, ბეჟანიშვილის ქ.№ 8, ორი ბენეფიციარი; „იმედის სხივი“, ერთი ბენეფიციარი; სოფ. გლდანო, ორი ბენეფიციარი.

ბავშვის წარსული სამედიცინო დახმარების ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ინფორმაციის მოძიება საერთოდ ვერ მოხერხდა.

2012 წელს განხორციელებული მონიტორინგისგან განსხვავებით, დადებით ტენდენციად უნდა ჩაითვალოს, რომ მსტს-ებში ინახებოდა ბენეფიციარის საავადმყოფოში მოხვედრის შემთხვევაში შევსებული სამედიცინო დოკუმენტაცია, ფორმა N-IV-100/ა, ზოგ შემთხვევებში არცთუ სრულყოფილი, თუმცა ექიმის რეკომენდაციების გარკვევა მაინც შესაძლებელი გახდა.

პრობლემად რჩება სოციალური მუშაკის როლი ბავშვის ჯანმრთელობის დაცვის ადმინისტრირების სფეროში. სოციალური მუშაკის მიერ შედგენილ ინდივიდუალური განვითარების გეგმებში, უმრავლეს შემთხვევაში, პუნქტი „ჯანმრთელობის მდგომარეობა“ ფორმალურადაა შევსებული.¹³² ინდივიდუალური გეგმების გადასინჯვისას, შეფასებები მეორდება, რაც არ ასახავს ბავშვის ჯანმრთელობის რეალურ მდგომარეობას და საჭიროებებს. ეს გარემოება მიანიშნებს სოციალური მუშაკებისა და აღმზრდელების თანამშრომლობის დეფიციტზე.

გასული წლის მონიტორინგის მსგავსად, არც ვაქცინაციის შესახებ ინფორმაციის მოპოვებასთან დაკავშირებით შეცვლილა ვითარება. ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტის თანახმად, მომსახურების მიმწოდებელი ვალდებულია, უზრუნველყოს ბენეფიციართა იმუნიზაციისა და სამედიცინო-პროფილაქტიკური შემოწმების პროცესის ხელშეწყობა. მიგვაჩნია, რომ ვაქცინაციის შესახებ ინფორმაცია ასახული უნდა იყოს მსტ სახლში არსებულ ინდივიდუალური განვითარების გეგმაშიც.

სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა

ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტის თანახმად, მომსახურების მიმწოდებელი ვალდებულია, უზრუნველყოს ბენეფიციართა იმუნიზაციისა და სამედიცინო პროფილაქტიკური შემოწმების პროცესის ხელმისაწვდომობა.¹³³ უნდა აღინიშნოს, რომ წინა წლებთან შედარებით, ეს ვალდებულება კარგად არის გაცნობიერებული. იგრძნობა მსტს-ს აღმზრდელების მონდომება და დასაფასებელია მათ მიერ გაწეული შრომა ბენეფიციართა ჯანმრთელობის მონიტორინგისა და პროფილაქტიკური შემოწმების კუთხით.

რიგ შემთხვევებში პოლიკლინიკა, რომელშიც მსტ სახლის ბენეფიციარები არიან აღრიცხვაზე, შორს მდებარეობს, რაც ართულებს ბავშვების ჯანმრთელობის მდგომარეობის

¹³² მაგ: საზოგადოება „ბილიკი“ მსტს ხაშური, შოლას ქ. №1, „საქართველოს კარიტასი“, მსტს „იმედის სხივი.“

¹³³ მე-9 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტი.

მონიტორინგს.¹³⁴ ზოგიერთ შემთხვევაში კი ბენეფიციარებს ექიმ სპეციალისტთან კონსულტაციის გავლის მიზნით მთელი დღე უწევთ რიგში ლოდინს.

მსტ ბავშვთა სახლების ბენეფიციართათვის ხორციელდება ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურება, უმეტესწილად, ტერიტორიული მდებარეობის პრინციპით, პირველადი ჯანდაცვის ობიექტებში, ხოლო სტაციონარული მომსახურება – თბილისის ბავშვთა საავადმყოფოებსა და რეგიონულ სამედიცინო ცენტრებში.

სამედიცინო მომსახურება მსტს-ს ბენეფიციარებისათვის უზრუნველყოფილია სახელმწიფო სადაზღვევო ვაუჩერით, თუმცა სახალხო დამცველის წინა ანგარიშებშიც მრავალჯერ იქნა აღნიშნული, რომ ვაუჩერის ფარგლებში დაფინანსებისას, არ არის გათვალისწინებული ბავშვთა და მოზარდთა ასაკის თავისებურებები და საჭიროებები, რაც აისახება სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის ეფექტურობაზე. მონიტორინგის შედეგად გაირკვა, რომ იყო შემთხვევები, როცა ბავშვები საჭიროებდნენ სამედიცინო დახმარებასა და ინტერვენციას, თუმცა სამედიცინო მომსახურების მიწოდება გაჭიანურდა დაზღვევასთან დაკავშირებული პრობლემების გამო.

მოზარდობის ასაკში ხშირია ენდოკრინული და სქესობრივი მომწიფების დარღვევები, საჭირო ხდება მხედველობის კორექცია და სათვალის შეძენა. სამედიცინო კვლევები, როგორც წესი, ფინანსდება პროვაიდერი ორგანიზაციების მიერ. სადაზღვევო პაკეტი ვერც სტომატოლოგიისა და ორთოდონტიის მომსახურებას ფარავს. არსებობს სტომატოლოგიური მომსახურების პრაქტიკა კერძო სტომატოლოგიურ ცენტრებში, რასაც მსტ სახლების პროვაიდერი კონტრაქტის საფუძველზე უზრუნველყოფს.

დადებითად უნდა შეფასდეს ის ფაქტი, რომ ზოგიერთი პროვაიდერის ძალისხმევით, ბენეფიციარებს უტარდებათ ძვირადღირებული გამოკვლევები და ოპერაციები.

ინფექციური დაავადებების მართვა

ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტის თანახმად, მომსახურების მიმწოდებელი ვალდებულია ნებისმიერი დაინტერესებული პირისათვის ხელმისაწვდომად ჰქონდეს შინაგანაწესი, რომელიც, სხვა საკითხებთან ერთად, შეიცავს ინფექციური დაავადებების თავიდან აცილების მიზნით შემუშავებულ წესებს. ძირითადი წესები (ოთახის ხშირი განიავება, ხელების დაბანა და ა.შ), იშვიათ შემთხვევებში, აღმზრდელების ოთახშია გამოკრული, უმეტესად, სამუშაო ბაინდერებშია მოთავსებული, ზოგიერთ სახლში კი საერთოდ არ არსებობს.

¹³⁴ „საქართველოს კარიტასი“ ბეჟანიშვილის ქ. №8; მსტს „სათნოება.“

ინფექციური დაავადების შემთხვევაში ბავშვების იზოლაციის პრობლემა მოუგვარებელია. დამატებითი ოთახი მხოლოდ „SOS ბავშვთა სოფლის“ სახლებს აქვს. 2013 წლის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში პირველად განხორციელდა გრიპის ვაქცინაცია. მსტს-ს ბენეფიციართა უმრავლესობას ჩაუტარდა გრიპის საწინააღმდეგო აცრები.

მედიკამენტებით უზრუნველყოფა და მკურნალობის მონიტორინგი

სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა გულისხმობს ექიმის კონსულტირებას და მკურნალობას. სამკურნალო საშუალებების მიღების წესების დაცვას არსებითი მნიშვნელობა აქვს მკურნალობის ეფექტიანობისთვის. მსტ სახლებში მოეპოვებათ პირველადი სამედიცინო დახმარებისა და სხვა კონკრეტული დანიშნულების მედიკამენტები. აღმზრდელების უმეტესობას არა აქვს მკაფიო წარმოდგენა ტკივილგამაყუჩებელი პრეპარატების მიღების ჩვენებასა და მოსალოდნელ საფრთხეებზე.

რეკომენდაციები:

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს:

- დანერგოს სამედიცინო დოკუმენტაციის სრულყოფილად წარმოების პრაქტიკა;
- უზრუნველყოს ბენეფიციართათვის ადეკვატური სამედიცინო მომსახურების დროული მიწოდება;
- გადაამოწმოს მსტს ბენეფიციართა ჯანმრთელობის მდგომარეობა, შესაბამისი სამედიცინო დოკუმენტების (სამედიცინო ფორმა N IV-100/ა-ს) წარმოების ხარისხი, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის ადეკვატურობა;
- ხელი შეუწყოს მსტ სახლებში ბენეფიციართა ფიზიკური აქტივობის გაძლიერებასა და ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრებას;
- სრულად დაიცვას ინფექციის კონტროლის მოთხოვნები. უზრუნველყოს აღმზრდელთა და ბენეფიციართა ინფორმირებულობა გადამდები დაავადებების შესახებ;
- უზრუნველყოს მსტ სახლებში მედიკამენტების უსაფრთხო შენახვა და მედიკამენტების მიღების დოკუმენტირება.

კვება და დღის რაციონი

ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტის თანახმად, მომსახურების მიმწოდებელი, 24 საათიანი მომსახურებისას, ვალდებულია, ბენეფიციარები უზრუნველყოს ოთხჯერადი ჯანსაღი კვებით. მონიტორინგმა გამოავლინა, რომ სრულფასოვანი კვების ნორმები მსტს-ებში, ხშირ

შემთხვევაში, არ არის დაკმაყოფილებული. წინა წლის მსგავსად, კვლავ გამოიკვეთა ჯანსაღი, უსაფრთხო და სრულფასოვანი კვების შესახებ სათანადო ინფორმაციის დეფიციტი. აღმზრდელების უმრავლესობა აღნიშნავს, რომ მათ არა აქვთ მითითება ან ნორმატიული დოკუმენტი სრულფასოვანი, ბალანსირებული კვების ან ასაკის შესაბამისი საკვების ოდენობისა და საკვები ინგრედიენტების შესახებ.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სოციალური დაცვის დეპარტამენტიდან მიღებული ინფორმაციის თანახმად, სახელმწიფოს მომსახურების მიმწოდებლებისთვის, კვებასთან დაკავშირებით, რაიმე სახის რეკომენდაცია არ გაუცია, ვინაიდან არ არსებობს კვების ნორმების მარეგულირებელი სტანდარტი. აქედან გამომდინარე, აღმზრდელები ბავშვის ულუფას განსაზღვრავენ „ოჯახში გამოცდილების“ მიხედვით. თითქმის ყველა სახლში პური მოიხმარება ჭარბი ოდენობით; ხშირ შემთხვევაში დაკმაყოფილებულია ბავშვების სურვილი, იკვებონ უპირატესად ძეხვეულით, გაყინული ხინკლით, ჭარბად მიიღონ ტკბილეული. აღნიშნული არ პასუხობს ბავშვის საუკეთესო ინტერესებს – ორგანიზმის ჯანსაღი ზრდა – განვითარების მოთხოვნებს.

სახელმწიფო ზრუნვის ქვეშ მყოფი ბავშვი უზრუნველყოფილი უნდა იყოს სათანადო ოდენობის საკვებით მისი ასაკის გათვალისწინებით. მონიტორინგმა გვიჩვენა, რომ მსტ სახლებში მენიუ არ იყო შედგენილი ამ მოთხოვნების მიხედვით. ხშირად ექვს იწვევს მენიუს რეალურობაც. მსტს-ების მენიუ ფორმალურია და გამოირჩევა ერთფეროვნებით, ხშირად არ ემთხვევა მომზადებულ საკვებს, მათი ჩამონათვალი ვრცელია, რაციონი - არაბალანსირებული. ოთხჯერადი კვების ნაცვლად გაწერილია სამჯერადი კვება გადაჭარბებული ძეხვეულით; ჩანაწერები არ იწარმოება მიღებულ/მიუღებელ/ჩანაცვლებულ საკვებთან დაკავშირებით; რთული დასადგენია, რამდენად განხორციელდა ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტში მითითებული „სათანადო ოდენობის საკვების“ მიღების მოთხოვნა. მენიუები არ არის მორგებული ბენეფიციართა სასკოლო ცხრილზე; აქვე უნდა აღინიშნოს დადებითი პრაქტიკა: მსტ სახლში, „ჩემი სახლი“, ორგანიზებულია სრულფასოვანი კვება – ჰყავთ მზარეული, გაწერილი მენიუ გულისხმობს ოთხჯერად კვებას, ხოლო კვების საათები ბენეფიციართა სკოლის განრიგზეა მორგებული.

ბენეფიციარების კვებით უზრუნველყოფის შემოწმებისას, ყურადღებას იპყრობს ერთი მხრივ, საკვები პროდუქტების არათანაბარზომიერი განაწილება, ხოლო მეორე მხრივ, საკვები პროდუქტების სიმწირე და მენიუში ხილის გაუთვალისწინებლობა. თუმცა მონიტორინგის დროს, ადგილებზე საწყობში იყო ხილი: ვაშლი, ფორთოხალი და მანდარინი.

ერთ-ერთ მსტს-ში ასეთი დარღვევაც აღინიშნა: ბენეფიციართა ინტერვიუების შედეგად გაირკვა, რომ აღმზრდელ-მამობილის ახლობლები ხშირად მათთან ერთად, მსტს-ში იკვებებიან, რის გამოც ბავშვებისთვის საკმარისი საჭმელი აღარ რჩება.

ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტი მიუთითებს, რომ მომსახურების მიმწოდებელმა საკვების შეზღუდვა არ უნდა გამოიყენოს, როგორც დისციპლინური ზომა. ამ მხრივ, გამოვლინდა

სხვადასხვა სახის დარღვევები: ერთ-ერთი მსტს-ს წესებში წერია, „თუ ბავშვმა შეგნებულად გამოტოვა საუზმე, მას წილს არ ვუნახავთ, თუმცა სამზარეულოში ყოველთვის იქნება მცირედი წასახემსებელი“.

ბენეფიციარებმა აღნიშნეს: „თუ ბავშვი არ გარეცხავს თავის თეფშს, ის დაისჯება; ავა მეორე სართულზე თავის ოთახში და მანამ არ ჩამოვა, სანამ ბოდიშს არ მოიხდის და თანხმობას არ განაცხადებს თეფშის გარეცხვაზე. ყოფილა შემთხვევები, რომ დასჯა სადამომდე გაგრძელებულა და ბავშვი ვახშმის გარეშე დარჩენილა.“

საკვები პროდუქტების ხელმისაწვდომობა და უვნებლობა

მსტ სახლებში საკვები პროდუქტების შეძენას მომსახურების მიმწოდებელი უზრუნველყოფს სავაჭრო ცენტრებთან და ცალკეულ მაღაზიებთან დადებული ხელშეკრულების საფუძველზე. პროდუქტის შეძენა შესაძლებელია მხოლოდ ელექტრონული ზედნადების გაცემის შემთხვევაში. ამის შესაძლებლობა რეგიონებში იშვიათადაა. მთელ თემში შეიძლება მხოლოდ ერთ მაღაზიას ჰქონდეს მსგავსი მომსახურება. ამიტომ აუცილებელი ხდება მენიუს მორგება ამ მაღაზიაში არსებულ არჩევანთან. ამით იზღუდება საკვები პროდუქტების ხელმისაწვდომობა და მრავალფეროვნება. გარდა ამისა, მსტს-ებს არა აქვთ თავისუფალი განკარგვისათვის გამოყოფილი თანხა.

აღმოჩნდა, რომ აღმზრდელები შეძენილ საკვებ პროდუქტებზე სრულყოფილ, კანონით გათვალისწინებულ ინფორმაციას არ ფლობენ. ხშირად აღმზრდელებმა არ იციან, რა სახის ინფორმაციას უნდა მიაქციონ ყურადღება საკვები პროდუქტების შეძენისას და ამბობენ, რომ „ისე ყიდულობენ, როგორც ყოველთვის“, ან „როგორც სახლისთვის ვყიდულობთ“.

მსტს-ებში ინახებოდა ვადაგასული საკვები პროდუქტები, როგორიცაა ქათამი, ხორცის ფარში. ვარგისიანობის შესახებ წარწერები არ იყო ხორცის პროდუქტებზე, გატარებულ ხორცზე, ქათმის ბარკლებზე, სოსისზე, თევზზე. სამზარეულოს კარადებში ბურღულეული, ლობიო, ინახება ვადების მითითების გარეშე. აღსანიშნავია ასევე, რომ ზოგიერთ სახლში წინა დღეების სადილის ნარჩენების გამოყენების შემთხვევებიც გამოვლინდა.

წყლის უვნებლობა

ბავშვის უფლებათა კონვენციის მიხედვით, ბავშვს აქვს უფლება, უზრუნველყოფილი იყოს საკმაო რაოდენობით სურსათითა და სასმელი წყლით. ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტის მიხედვით, მომსახურების მიმწოდებელი ვალდებულია, ბენეფიციარები დღე-ღამის განმავლობაში უზრუნველყოს საკმარისი რაოდენობის უვნებელი წყლით. მსტ სახლების ლიდერები, უმეტესწილად, არ ფლობენ ინფორმაციას მათ მიერ მოხმარებული წყლის

უვნებლობაზე. რეგიონებში წყლით ჭიდან მარაგდებიან, წყალი გროვდება სპეციალური ფილტრის მქონე რეზერვუარში და შემდეგ ნაწილდება მთელ სახლში. მსტ ბავშვთა სახლის წარმომადგენლები, უმეტეს შემთხვევაში, ვერ იხსენებენ, როდის გაიწმინდა უკანასკნელად ავზი. მსტს-ების ნაწილმა ვერ წარმოადგინა ავზიდან გამომავალი წყლის ვარგისიანობის სერტიფიკატი. თუმცა ზოგიერთ სახლში განმარტეს, რომ ამ წყალს არ იყენებენ არც დასაღვად და არც საჭმლის მოსამზადებლად. სარეზერვო ავზებიდან წყალს იყენებენ რეგულარულად, შესაბამისი სანიტარული ღონისძიებების ჩატარებლად და შეუმოწმებლად. აღნიშნული პრაქტიკა რისკის ქვეშ აყენებს მსტ სახლების ბენეფიციართა ჯანმრთელობას.

რეკომენდაციები

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს:

- ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტში განისაზღვროს კვების ნორმების მარეგულირებელი სტანდარტი, სადაც გაწერილი იქნება ბავშვისა და მოზარდის ჯანსაღი კვების პრინციპები, საკვების ბალანსირებისა და საკვები პროდუქტების უსაფრთხოების ნორმები;
- უზრუნველყოს აღმზრდელების გადამზადება ბავშვის ზრდა-განვითარების, საკვები პროდუქტების უვნებლობისა და ბალანსირებული კვების საკითხებში, გარდა ამისა, ბავშვებისა და მოზარდების ტრენინგები ჯანსაღი კვების საკითხებში; ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების გათვალისწინებით, მომზადდეს და მსტ ბავშვთა სახლებში გავრცელდეს შესაბამისი სახელმძღვანელოები;
- მიღოს სათანადო ზომები, რათა საკვები პროდუქტების შეძენა განხორციელდეს შეუფერხებლად;
- პერიოდულად შემოწმდეს წყლის ვარგისიანობა.

ბავშვის ფსიქიკური ჯანმრთელობა

მონიტორინგის შედეგად გაირკვა, რომ დაბალია ბავშვზე ზრუნვის პროცესში ჩართულ პირთა კვალიფიკაცია ბავშვის ფსიქო-ემოციური განვითარების სფეროში. სახელმწიფო ვერ უზრუნველყოფს ზრუნვის ქვეშ მყოფი ბავშვის ფსიქიკურ ჯანმრთელობას, არ არის გათვალისწინებული ბავშვების სტრეს-მოწყვლადობა, ადეკვატური ფსიქოლოგიური/ფსიქიატრიული დახმარებითა და შესაბამისი ფსიქო-სოციალური სარეაბილიტაციო პროგრამებით მათი უზრუნველყოფა. ეს კი ბავშვის სოციალურ გარემოსთან დეზადაპტაციის, ემოციური და ქცევითი აშლილობების, რთული და ძალადობრივი ქცევის, რიგ შემთხვევებში, ბავშვის ქცევის კრიმინალიზაციის საფუძველია.

ფსიქოლოგიური დახმარება ერთეული კონსულტირებით შემოიფარგლება, დაგვიანებით ან საერთოდ არ იმართება და ამოიცნობა ბავშვის ფსიქიატრიული პრობლემები. ფსიქიატრიული დახმარების მიწოდება მხოლოდ კრიზისული სიტუაციის ჩამოყალიბების შემდეგ იწყება და არ ატარებს ადეკვატურ ხასიათს.

სახელმწიფო ვერ უზრუნველყოფს ზრუნვის ქვეშ მყოფი ძალადობის მსხვერპლი ბავშვების ფსიქო-სოციალურ რეაბილიტაციას და მათ სამართლებრივ დაცვას. სახელმწიფოს არ აქვს შემუშავებული ბავშვის ფსიქოლოგიური დახმარების სტანდარტები.

კონკრეტულ მსტ სახლებში გამოვლენილი საჭიროებები (ფსიქიკური ჯანმრთელობა):

მსტს „მომავლის გზაში“ (სიღარიბის დაძლევისა და გადაუდებელ დახმარებათა ფონდის საქველმოქმედო სახლი, „მომავლის გზა“) არსებული სიტუაცია არაკეთილსაიმედოა ბენეფიციართა ფსიქო-ემოციური და კოგნიტური განვითარებისათვის. არ არის დამკვიდრებული ბავშვისადმი ინდივიდუალური მიდგომა, პერსონალი არ ფლობს შესაბამის ცოდნას, გამოცდილებასა და უნარებს, მართონ ბენეფიციართა ქცევა; არ არსებობს ქცევის მართვის რაიმე მოდელი, აღზრდის პროცესი სრულიად ქაოტურია. დაწესებულებაში იკვეთება აღმზრდელების მხრიდან ძალადობრივი დამოკიდებულება ბენეფიციარებისადმი, რაც მათზე ფიზიკურ ძალადობასა და ბავშვების საჭიროებების უგულვებელყოფაში გამოიხატება. შეინიშნება ბენეფიციარებისადმი დისკრიმინაციული დამოკიდებულება. აღმზრდელი, რომელსაც ჩვენ ვესაუბრეთ, არ არის ინფორმირებული საკუთარი აღსაზრდელების ტრავმული გამოცდილების შესახებ. არ არის დაცული თანაფარდობა აღმზრდელებისა და ბენეფიციარების რაოდენობას შორის. არ არსებობს დოკუმენტაცია, სადაც აღწერილი იქნებოდა მსტ სახლში ბენეფიციარებისადმი გაწეული მომსახურება. პერსონალი არ ფლობს ბენეფიციართა ფსიქიკური ჯანმრთელობის საჭიროებების იდენტიფიცირების უნარ-ჩვევებს. ამდენად, ბავშვების მდგომარეობა ამ მხრივ დიდი რისკის ქვეშ დგას. მონიტორინგის შედეგად, ვერ დადგინდა, ემსახურება თუ არა მსტს-ს ფსიქოლოგი. აღმზრდელის თქმით, ფსიქოლოგი სისტემატურად დადის დაწესებულებაში, რასაც არცერთი ბენეფიციარი არ ადასტურებს.

კავშირის, „ბავშვი და გარემო“, მსტ სახლში (რუსთავი, ბარათაშვილის ქ. №19-30) არსებული სიტუაცია არასაკმარისია ბენეფიციართა ფსიქო-ემოციური და ინტელექტუალური განვითარებისათვის. აქ არ არის დამკვიდრებული ბავშვის მიმართ ინდივიდუალური მიდგომა და ის ფორმალურ ხასიათს ატარებს.

მიუხედავად იმისა, რომ აღმზრდელებს გავლილი აქვთ ტრენინგები ძალადობის პრევენციისა და ბავშვთა უფლებების საკითხებზე, მაინც არ ფლობენ შესაბამის ცოდნას, გამოცდილებასა და უნარებს, მართონ ბენეფიციართა ქცევა. არ არის შემუშავებული ქცევის მართვის განსაზღვრული მოდელი. ჩვენს მიერ გამოკითხულ ბენეფიციართა ერთ ნაწილს

აქვს განცდა, რომ ისინი უგულებელყოფილი არიან. ბავშვების ნაწილი კი სახლში არსებული პირობებით, მათდამი მოპყრობითა და დამოკიდებულებით კმაყოფილია, რაც აღნიშნულ სახლში მცხოვრებ მოზარდთა მიმართ არათანაბარ დამოკიდებულებაზე მიუთითებს.

დასჯისა და წახალისების სისტემა მთლიანად მუქარაზე (პოლიციის გამოძახება) ან კომპიუტერით მანიპულაციაზეა აგებული, რაც ქცევითი სირთულეების მანიფესტირებისა და კიბერ-დამოკიდებულების ჩამოყალიბების რისკებს ერთიორად ზრდის.

მსტს პერსონალი არ არის გარკვეული ფსიქიკური ჯანმრთელობის ზოგად საკითხებში. მათ, გარდა უმწვავესი, გადაუდებელი შემთხვევებისა, არ შესწევთ პრობლემის იდენტიფიკაციისა და მასზე დროული რეაგირების უნარი. ამ მიმართულებით ბენეფიციართა უფლებები დარღვეულია.

კურდღელაურის მსტ ბავშვთა სახლის (საქველმოქმედო ჰუმანიტარული ცენტრი „აფხაზეთი“) მონიტორინგის საფუძველზე შექმნილი სურათიდან გამომდინარე, მიზანშეწონილია, არსებული სიტუაციის საგანგებოდ შესწავლა, რადგან თანამშრომელთა ურთიერთობაში არსებული დაძაბულობა და მოზარდებზე ემოციური ზეწოლის გამოვლენილი შემთხვევები ბენეფიციარებისათვის არასახარბიელო ფსიქოლოგიურ გარემოს ქმნის.

რეკომენდაციები

შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს:

- უზრუნველყოს სახელმწიფო ზრუნვის ქვეშ მყოფ ბავშვთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის სკრინინგული შეფასება. განახორციელოს ბენეფიციარების ადეკვატური ფსიქოლოგიური/ფსიქიატრიული დახმარება შესაბამისი ფსიქო-სოციალური პროგრამების საშუალებით;
- ბავშვის ფსიქოლოგიური/ფსიქიატრიული პრობლემების დროული იდენტიფიცირების მიზნით, უზრუნველყოს ბავშვზე ზრუნვის პროცესში ჩართული მუშაკების რეგულარული გადამზადება;
- შეიმუშაოს და განახორციელოს ბავშვზე ძალადობის დაძლევის ქმედითი მექანიზმები.

მსტ ბავშვთა სახლების ბენეფიციართა განათლების უფლება

განათლების უფლება განმტკიცებულია საერთაშორისო და ეროვნული კანონმდებლობით. გაეროს ბავშვის უფლებათა კონვენციის 28-ე მუხლის თანახმად, ბავშვს აქვს განათლების

მიღების უფლება და თანაბარი შესაძლებლობების საფუძველზე, სახელმწიფო ვალდებულია, ხელი შეუწყოს ამ უფლების რეალიზებას.

„ზოგადი განათლების შესახებ“ საქართველოს კანონი განსაზღვრავს ზოგადი განათლების სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის ძირითად მიზნებს, მათ შორის, აწესებს ზოგადი განათლების ღიაობისა და თანაბარი ხელმისაწვდომობის პრინციპს, ინკლუზიური განათლების დანერგვას და სხვა. აღნიშნული ვალდებულებები განსაკუთრებულ მნიშვნელობას იძენს მაშინ, როდესაც საქმე სახელმწიფო მზრუნველობის ქვეშ მყოფ ბავშვებს ეხება.

მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლების მონიტორინგის შედეგად გამოიკვეთა ტენდენცია, რომ სკოლის მოსწავლე ბენეფიციართა უმრავლესობა საჭიროებს დამატებით მეცადინეობას. ძირითადად, ეს ეხება ტექნიკურ საგნებსა და უცხო ენებს. მომსახურების მიმწოდებელთა ნაწილი ახერხებს დამატებითი მეცადინეობების კუთხით ბენეფიციართა საჭიროებების უზრუნველყოფას, აქვთ წრეები და, როგორც წესი, ჰყავთ მოხალისე მასწავლებლები. თუმცა, აუცილებელია ასეთი შესაძლებლობა გააჩნდეს ინსტიტუციაში მყოფ ყველა ბენეფიციარს, რომელსაც ამის საჭიროება აქვს. ეს საკითხი კარგად აქვს მოწესრიგებული ასოციაციას, „SOS ეს ბავშვთა სოფელი, საქართველო“.

აღსანიშნავია, რომ მსტს-ებს საგანმანათლებლო საჭიროებების უზრუნველყოფაში სხვადასხვა ორგანიზაციები ეხმარებიან, მაგრამ ვერც ისინი ფარავენ ყველა ბენეფიციარის საჭიროებას. ამ პრობლემის მოგვარება არ შეიძლება მხოლოდ ორგანიზაციების ქველმოქმედებაზე იყოს დამოკიდებული. აუცილებელია სახელმწიფოს მხრიდან სისტემური მიდგომის შემუშავებაც.

ბენეფიციარები, უმეტესად, პროფესიული განათლების მიღებაზე არიან ორიენტირებული – მათ სურთ, სრულწლოვანების მიღწევისას, დამოუკიდებელ ცხოვრებას შედარებით მომზადებულები შეხვდნენ. ეს ერთი მხრივ, რა თქმა უნდა, მისასალმებელია, თუმცა მეორე მხრივ, მხოლოდ დასაქმებასა და პირადი შემოსავლის მიღებაზე ორიენტირებულმა მიდგომამ, შესაძლოა, გამოიწვიოს ბავშვის ჭეშმარიტი ინტერესების უგულებელყოფა. მისი შემეცნებითი მოტივაციის დაქვეითება. მომსახურების მიმწოდებლისა და ბენეფიციარის თვითმიზანი არ უნდა იყოს მხოლოდ სავალდებულო და პროფესიული განათლების მიღება, რაც საერთო ტენდენციას წარმოადგენს მსტ ბავშვთა სახლების უმრავლესობისათვის.

განათლების უფლების ფარგლებში მომსახურების მიმწოდებელთა კიდევ ერთ მნიშვნელოვან ვალდებულებას წარმოადგენს განსაკუთრებული საგანმანათლებლო საჭიროებების მქონე ბენეფიციარის დაკავშირება შესაბამის საგანმანათლებლო დაწესებულებასთან ან სპეციალისტთან.

მონიტორინგმა ცხადყო, რომ უმეტესი მსტს-ს პერსონალის ნაწილი არ ფლობს ინფორმაციას ინკლუზიური განათლების შესახებ. მათთვის ასეთი საჭიროებების მქონე ბავშვების შემთხვევაში განსახორციელებელი რეაგირების თაობაზე ცნობილი არ არის.

ინდივიდუალური სასწავლო გეგმის საჭიროების მქონე ბენეფიციართა იდენტიფიკაციასთან ერთად, მნიშვნელოვანია აგრეთვე, შედგენილი გეგმის რეალური განხორციელება. აღნიშნულის უზრუნველსაყოფად, მსტს ვალდებულია, ითანამშრომლოს საგანმანათლებლო დაწესებულებასთან და აკონტროლოს ეს პროცესი. ამ კუთხით, აღსანიშნავია სკოლის როლიც. მონიტორინგის დროს გამოვლინდა სკოლის მხრიდან თავისი ვალდებულებების უგულებელყოფის რამდენიმე შემთხვევა.

მომსახურების მიმწოდებლის კიდევ ერთი ვალდებულებაა, სისტემატური ზედამხედველობა გაუწიოს ბენეფიციარის საგანმანათლებლო დაწესებულებაში დასწრებას. მაგალითად, გორისა და ხაშურის მსტს-ებში ბენეფიციარები ხშირად აცდენენ სკოლას. მომსახურების მიმწოდებლის ვალდებულებას ასევე წარმოადგენს ბენეფიციარის პრობლემების გამოვლენა სკოლასა თუ კოლეჯში. ეს ეხება როგორც საგანმანათლებლო საჭიროებებს, ასევე თავად საგანმანათლებლო დაწესებულებაში ბენეფიციარის სოციალურ ინტეგრაციას. ამისათვის აღმზრდელები მეტ-ნაკლებად მონდომებული არიან, ზოგიერთ შემთხვევაში კი ამ საკითხებს უგულებელყოფენ. გამოვლინდა ფაქტები, როდესაც აღმზრდელისთვის უცნობი იყო თანატოლებთან და პედაგოგებთან ურთიერთობაში ბავშვისთვის არსებული პრობლემების შესახებ.

მონიტორინგმა აჩვენა, რომ მსტს-ს ბენეფიციარების პრაქტიკულად სრული უმრავლესობისთვის უცნობია გაეროს ბავშვის უფლებათა კონვენციით გათვალისწინებული უფლებების შესახებ. აუცილებელია ბავშვის უფლებების საკითხებში ბენეფიციარებისა და აღმზრდელების ინფორმირებულობის გაზრდა.

არასრულწლოვანთა მომზადება დამოუკიდებელი ცხოვრებისთვის

ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაციის მიხედვით, დაწესებულების დატოვების შემდეგ, მოზარდის ოჯახთან და საზოგადოებასთან ინტეგრაციის მიზნით და მისი ინდივიდუალური საჭიროებებიდან გამომდინარე, სახელმწიფომ უნდა უზრუნველყოს იგი მხარდაჭერითა და ადეკვატური დახმარებით¹³⁵. გაეროს ბავშვის უფლებათა კომიტეტი 2007 წლის დასკვნაში მოუწოდებს საქართველოს, შემოიღოს ზომები მზრუნველობის

¹³⁵ მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაცია Rec (2005)5, *ევროსაბჭოს წევრი სახელმწიფოების მიმართ დახურული ტიპის დაწესებულებებში მყოფ ბავშვთა უფლებებთან დაკავშირებით*, ძირითადი პრინციპები: „a child leaving care should be entitled to an assessment of his or her needs and appropriate after-care support in accordance with the aim to ensure the re-integration of the child in the family and society.“

ცენტრებიდან წასული ახალგაზრდების შემდგომი დახმარებისა და ზრუნვის უზრუნველსაყოფად¹³⁶.

სახალხო დამცველმა 2012 წლის საპარლამენტო ანგარიშში რეკომენდაციით მიმართა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს, უზრუნველყოს დამოუკიდებელი ცხოვრების მხარდამჭერი ეფექტური პროგრამის შემუშავება შესაბამისი საჭიროების მქონე იმ ბენეფიციარებისათვის, რომლებიც სრულწლოვანების ასაკის მიღწევის გამო ტოვებენ მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლებს, მათ შორის, მათი საცხოვრებელი ფართით დაკმაყოფილებითა და დასაქმების ხელშეწყობით.

მონიტორინგის შედეგად ნათელია, რომ ამ მიმართულებით სახელმწიფოს სათანადო ღონისძიებები არ გაუტარებია. რაც შეეხება მომსახურების მიმწოდებლებს, ისინი, წინა წლებისგან განსხვავებით, უფრო აქტიურად მონაწილეობენ ბენეფიციართა მომავლის დაგეგმვაში. სახელმწიფოს მხრიდან კი, ქმედითი ნაბიჯების გადადგმა აუცილებლობას წარმოადგენს.

პროვაიდერი ორგანიზაციები საკუთარი რესურსებითა და სხვადასხვა საქველმოქმედო ორგანიზაციების დახმარებით ცდილობენ ბენეფიციართათვის პროფესიული განათლების მიცემას. დადებითად უნდა შეფასდეს ასევე, რომ ზოგი მათგანი ახერხებს მათ დასაქმებას და ბენეფიციარის საცხოვრებლის ქირის გადახდას მის სრულ დამოუკიდებლობამდე. თუმცა, ბუნებრივია, რომ შეზღუდული ფინანსური რესურსების გამო, ეს შესაძლებლობა ყველა ბენეფიციარისთვის ხელმისაწვდომი ვერ იქნება.

ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტი ავალდებულებს მომსახურების მიმწოდებელს, მოამზადოს ბავშვი დამოუკიდებელი ცხოვრებისათვის და დაეხმაროს მას მომსახურების დატოვებაში. აღნიშნული სტანდარტი ამ პროცესში სოციალური მუშაკის ჩართულობასაც მოითხოვს. მიუხედავად ამისა, მთელი ტვირთი გადასულია პროვაიდერ ორგანიზაციებსა და მათ მიერ სხვადასხვა წყაროებიდან მოპოვებულ დაფინანსებაზე. ამასთან, პროვაიდერ ორგანიზაციებს არა აქვთ დამოუკიდებელი ცხოვრებისათვის მზადების მკაფიოდ გაწერილი პროგრამა და მის შესრულებაზე პასუხისმგებელი სტრუქტურა, არ ჰყავთ შესაბამისი პერსონალი.

ბავშვზე ალტერნატიული ზრუნვის შესახებ გაეროს გენერალური ასამბლეის სახელმძღვანელო პრინციპების თანახმად, უნდა არსებობდეს მკაფიოდ განსაზღვრული წესები და პროცედურები, რომლის მიხედვითაც გატარდება ბენეფიციართათვის შემდგომი სამზრუნველო ღონისძიებები. დაწესებულების დატოვების შემდეგ, ახალგაზრდა პირებისათვის გარანტირებული უნდა იყოს სოციალური, სამართლებრივი და ჯანდაცვის სერვისები, აგრეთვე, ფინანსური მხარდაჭერა.¹³⁷

¹³⁶ ბავშვის უფლებათა კომიტეტი, ორმოცდამეცხედრი სხდომა, CRC/C/GEO/CO/3, 37-ე რეკომენდაცია.

¹³⁷ ბავშვზე ალტერნატიული ზრუნვის შესახებ გაეროს გენერალური ასამბლეის სახელმძღვანელო პრინციპები 64/142, წესი 13.1–13.6.

ბენეფიციართა დასვენების უფლება

მონიტორინგმა ცხადყო, რომ დასვენებისა და გაჯანსაღების შესაძლებლობები მსტ სახლებში განსხვავებულია ერთი მხრივ, პროვაიდერი ორგანიზაციის რესურსისა და მეორე მხრივ, აღმზრდელების ჩართულობის ხარისხის მიხედვით. უნდა აღინიშნოს, რომ ყველა მსტს-ს ბენეფიციარი უზრუნველყოფილია ბავშვზე ზრუნვის სახელმწიფო სტანდარტით განსაზღვრული სეზონური დასვენების უფლებით.

ბენეფიციარების ჩართულობა თემში არსებულ მომსახურებებში (სპორტული და შემოქმედებითი წრეები), სხვადასხვა ფაქტორებთან ერთად, დაკავშირებულია მსტ სახლების ადგილმდებარეობასა და თავად თემში არსებულ შესაძლებლობებზე. აქედან გამომდინარე, მნიშვნელოვანია, ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში, მსტს-ს ადგილის განსაზღვრისას, ბენეფიციარების საჭიროებების ხელმისაწვდომობის გათვალისწინება, განსაკუთრებით რეგიონებთან მიმართებაში. რამდენიმე მსტ ბავშვთა სახლში ამ კუთხით მეტი მუშაობისა და სამომავლოდ სტანდარტის შესრულებისათვის ხელშეწყობის განსაკუთრებული საჭიროება გამოვლინდა.

მონიტორინგისას გამოიკვეთა ტენდენცია, რომ აღმზრდელების უმრავლესობა დასჯის მეთოდად კომპიუტერთან მუშაობის აკრძალვის „მეთოდს“ იყენებს. მაგალითად, საქველმოქმედო ფონდის, „საქართველოს კარიტასი“, მსტს-ში მონიტორინგის მომენტისთვის ბენეფიციარებს კომპიუტერით სარგებლობა თვენახევრით ჰქონდათ აკრძალული. მსტს-ში, „მომავლის გზა“, ბავშვების განმარტებით, არ სარგებლობენ კომპიუტერით, რადგან „არ შეიძლება, კომპიუტერით მხოლოდ უფროსები მუშაობენ.“ ახმეტის მსტს-ში საერთოდ არ სარგებლობენ კომპიუტერით, რაც სახლის მამობილმა კომპიუტერის „მავნებლობით“ ახსნა. მონიტორინგმა ასევე ცხადყო, რომ ყველა მსტს-ს ინტერნეტი არ მიეწოდება. ეს კი პირდაპირ არის დაკავშირებული ბენეფიციარების საგანმანათლებლო საჭიროებებთან.

ბენეფიციარების ასაკობრივ მოთხოვნილებებსა და ინტერესებზე მორგებული ბიბლიოთეკა მხოლოდ „SOS ბავშვთა სოფლის“ რამდენიმე მსტს-ებსა და საქველმოქმედო ფონდის, „ჩემი სახლი“, მსტს-ს აქვს.

რეკომენდაციები:

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს -

- უზრუნველყოს თამაშებისა და ღონისძიებების დაგეგმვისა და განხორციელების ვალდებულების რეალიზაცია, აგრეთვე, დასვენებისა და გაჯანსაღებისათვის

აუცილებელი ფიზიკური გარემოს შექმნა (სათამაშოები, წიგნები), მსტს-ს ყველა ბენეფიციარის ჩართულობა არაფორმალურ განათლებაში.

- გაითვალისწინოს, მსტ სახლების ადგილმდებარეობის განსაზღვრისას, ბენეფიციართა საჭიროებები და თემში არსებული შესაბამისი რესურსი;
- უზრუნველყოს პერსონალის გადამზადება განსაკუთრებული საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე ბენეფიციართა ინდივიდუალური სასწავლო გეგმის შესადგენად საჭირო პროცედურებისა და მათი შესრულების კონტროლის საკითხებზე;
- უზრუნველყოს მომსახურების მიმწოდებლებისა და საგანმანათლებლო დაწესებულებების თანამშრომლობა ბენეფიციარების საგანმანათლებლო საჭიროებების გამოსაკვეთად;
- უზრუნველყოს ბენეფიციარების დამატებითი სისტემური და კვალიფიციური მეცადინეობა საჭირო საგნებში და მათი მოტივაციის ამაღლების ხელშეწყობა;
- უზრუნველყოს ბენეფიციარებისა და აღმზრდელების ინფორმირებულობა ბავშვის უფლებებისა და ამ უფლებების დაცვის მექანიზმების შესახებ.

საქართველოს მთავრობას:

- შეიმუშაოს სახელმწიფო სისტემა, რომელიც ხელს შეუწყობს სახელმწიფო ზრუნვიდან გასული არასრულწლოვნის დასაქმებასა და ფინანსურ დახმარებას მის სრულ დამოუკიდებლობამდე; უზრუნველყოს ბენეფიციართა კვალიფიციური ინფორმირება მომავლის დაგეგმვასა და პროფორიენტაციასთან დაკავშირებით.

დოკუმენტაციის წარმოება

გაეროს ბავშვის უფლებათა კონვენციის მე-3 მუხლის მესამე პუნქტის მიხედვით, ბავშვზე ზრუნვაზე ან მის დაცვაზე პასუხისმგებელი დაწესებულებები, სამსახურები ან ორგანოები უნდა შეესაბამებოდნენ კომპეტენტური ორგანოების მიერ დაწესებულ ნორმებს. ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტებით განსაზღვრულია იმ დოკუმენტაციის ჩამონათვალი, რომელიც უნდა აწარმოოს მომსახურების მიმწოდებელმა და უზრუნველყოს მისი ხელმისაწვდომობა დაინტერესებული პირებისათვის.¹³⁸

მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლებში მონიტორინგის პროცესში, დოკუმენტაციის შესწავლის შედეგად გამოიკვეთა შემდეგი პრობლემები:

¹³⁸ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების დამტკიცების შესახებ საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 15 იანვრის №66 დადგენილებით დამტკიცებული ტექნიკური რეგლამენტის პირველი მუხლი;

ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების მიხედვით, მსტს-ში უნდა მოიპოვებოდეს საადმინისტრაციო პროგრამა, როგორც ძირითადი სახელმძღვანელო.¹³⁹ მონიტორინგმა გვიჩვენა, რომ ძირითადად, მსტ სახლებში საადმინისტრაციო პროგრამა ერთიანი დოკუმენტის სახით არ არის შემუშავებული.

შინაგანაწესი მსტ სახლების ერთ ნაწილში არ არის შემუშავებული ან გარკვეული ხარვეზებითაა წარმოდგენილი.

მსტ სახლებში, უკუკავშირის მიზნით, ფუნქციონირებს საჩივრების ყუთი. ისინი ხშირ შემთხვევაში, ცარიელია, ისევე, როგორც კომენტარების ყუთი. გარდა ამისა, სახლებში იწარმოება აზრის გამოხატვის პასუხად გატარებული ღონისძიებების აღრიცხვის ჟურნალი, თუმცა, უმრავლეს შემთხვევაში, ეს დოკუმენტი ფორმალური ხასიათისაა ან სულაც, ცარიელია. ზოგიერთ მსტს-ში არის ჩანაწერები, თუმცა არ ჩანს, თუ რა ვადებში განხორციელდა შესაბამისი რეაგირება და რა შედეგს მიაღწიეს.

უბედური შემთხვევების აღრიცხვის ჟურნალები, ხშირ შემთხვევაში, ასევე ცარიელია, რაც იწვევს ეჭვს, რომ მათი არსებობა ფორმალურ ხასიათს ატარებს.

არის შემთხვევები, როდესაც ადმინისტრაციები უარყოფენ რაიმე სახის უბედურ შემთხვევას, თუმცა სხვა დოკუმენტების (გადაბარების ჟურნალი, პირადი საქმე, სამედიცინო დოკუმენტი ფორმა N-IV-100/ა, ექიმთან კონტაქტის ბარათი) გაცნობისას, ნათელი ხდება ზემოაღნიშნული ფაქტების შესახებ.

ძირითად შემთხვევებში, ასევე ცარიელია მსტს-ებში ძალადობის ფაქტების პასუხად გატარებული ღონისძიებების წერილობითი აღრიცხვის ჟურნალები;

მსტს-ებში უნდა იწარმოებოდეს პირის სპეციალიზებულ დაწესებულებაში მოთავსებისა და ამ დაწესებულებიდან გაყვანის ჟურნალი.¹⁴⁰ ისინი, რიგ შემთხვევებში, სტანდარტის შეუსაბამოდ და არასრულყოფილად შევსებული.

შესაბამისი წესების დარღვევით ივსება აღსაზრდელის მსტ სახლიდან დროებითი გასვლის სპეციალური ჟურნალებიც.

მომსახურების ინდივიდუალური მიდგომა

ბავშვის უფლებათა კონვენციის 25-ე მუხლი ადგენს მეურვეობაში მყოფი ბავშვის მდგომარეობის პერიოდული შეფასების აუცილებლობას და სახელმწიფოს აკისრებს ვალდებულებას, დაიცვას კომპეტენტური ორგანოების მიერ, მოვლის მიზნით, სამეურვეოდ

¹³⁹ ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტები, მუხ.1, პუნ. 2, ქპ. „ა.ბ“.

¹⁴⁰ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 26 თებერვლის №52/ნ ბრძანება სპეციალიზებულ დაწესებულებაში მოთავსებისა და ამ დაწესებულებიდან გაყვანის წესისა და პირობების დამტკიცების შესახებ, ბრძანების დანართი №3.

გამწესებული ბავშვის უფლება - პერიოდულად ფასებოდეს მის მიმართ მეურვეობასთან დაკავშირებული პირობები.

სპეციალურმა პრევენციულმა ჯგუფმა მსტს-ში მონიტორინგის ფარგლებში შეისწავლა ბენეფიციართა პირადი საქმეები, რომლებიც ყოველ ბენეფიციარზე იწარმოება. მიუხედავად იმისა, რომ თითქმის ყველა საქმეში არის მეურვეობისა და მზრუნველობის ტერიტორიული ორგანოს საოქმო გადაწყვეტილება ბავშვის ჩარიცხვისა და მომსახურების მიწოდების ვადის გაგრძელების შესახებ, ხშირ შემთხვევებში, ბენეფიციართა დოკუმენტაცია არასრულყოფილი სახითაა წარმოდგენილი, კერძოდ, ინდივიდუალური განვითარებისა და მომსახურების ინდივიდუალური გეგმები ფორმალურად, მწირი და არასრული სახითაა შედგენილი, დეტალურად არ ასახავს დასახულ მიზნებს, მიზნის მისაღწევად დაგეგმილ ღონისძიებებსა და წარმატების ინდიკატორებს. არ არის გაწერილი მიწოდებული მომსახურების განრიგი. არ არის გათვალისწინებული ბენეფიციარის ინდივიდუალური საჭიროებები, მიზნები, აქტივობები. ხშირად ერთგვაროვანია ვადები. გეგმებში არ არის დაკონკრეტებული მიღწეული შედეგები, ჩანაწერები არ ასახავს დინამიკას. ბავშვის, მზრუნველისა და მომსახურების მიმწოდებლის მოსაზრებები გეგმასთან და პროგრესთან მიმართებაში უცნობია, ასევე არ იკვეთება ბენეფიციარის თანამონაწილეობა – მისი მოსაზრებები გეგმებთან დაკავშირებით.

აღსანიშნავია, რომ სოციალური მუშაკი ვალდებულია, ბავშვის უშუალო განთავსებამდე, მაქსიმალურად დეტალურად გააცნოს პროვაიდერს ჩასარიცხი ბავშვის საქმე, რაც, აღმზრდელების ინფორმაციით, ხშირ შემთხვევაში არ ხდება.

გამოიკვეთა ტენდენცია, რომ საქართველოს „SOS ბავშვთა სოფელში“ სახელმწიფო სოციალურ მუშაკს „ოჯახის გაძლიერების პროექტის“ სოციალურ მუშაკზე აქვს „დელეგირებული“ თავისი უფლებამოსილებები. ზოგიერთ შემთხვევაში, SOS-ის სოციალური მუშაკი ბენეფიციართა ბიოლოგიურ ოჯახებშიც ახორციელებს ვიზიტებს საკუთარი ნების საფუძველზე, ბავშვის ოჯახური მდგომარეობის შესასწავლად, მიუხედავად იმისა, რომ მათთვის ცნობილია აღნიშნული ქმედების განხორციელების უფლებამოსილების არქონის შესახებ.

კონფიდენციალურობის დაცვა

ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტები ითვალისწინებს ბენეფიციართა პირადი ინფორმაციის დაცვას. ხშირ შემთხვევაში, მსტს-ებში არ არის შესაბამისი ოთახი ინდივიდუალური კონსულტაციებისათვის, თუმცა, ბენეფიციარების საუბრები და შეხვედრები წარმოებს მათ ოთახებში ან აღმზრდელთა ოთახში და დაცულია კონფიდენციალობა.

მსტ სახლებში დაცულია ბენეფიციართა პირადი საქმეები. აღმზრდელები საკუთარ ოთახებში ან სეიფში, ჩაკეტილ მდგომარეობაში ინახავენ აღსაზრდელთა დოკუმენტაციას და

იგი ხელმიუწვდომელია ბავშვებისათვის. მომსახურების შეწყვეტისას, ბენეფიციარის პირადი დოკუმენტაცია ინახება მსტს-ში, არქივისთვის გამოყოფილ სათავსოში.

მოთხოვნები პერსონალის მიმართ

ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების მე-16 მუხლის მიხედვით, მომსახურებაში ბენეფიციართა აღზრდა-განვითარებას უნდა ახორციელებდნენ საკმარისი რაოდენობისა და შესაბამისი კვალიფიკაციის თანამშრომლები.

კვლავ პრობლემად რჩება პერსონალის ადეკვატური ანაზღაურება და შრომის პირობები.¹⁴¹ მძიმე სამუშაო პირობების გამო, სახლებში ხშირია კადრის ცვლა. კადრების ხშირი გადინების ერთ-ერთ მიზეზად დასახელდა შვებულების საკითხი, კერძოდ, ვაუჩერული დაფინანსება არ იძლევა საშუალებას, რომ ანაზღაურდეს, როგორც აღმზრდელის შვებულება, ასევე ჩამნაცვლებელი კადრის ხელფასი. აღმზრდელის ინფორმაციით, მათ არანაირი ფორმით არ წახალისებენ, რაც უარყოფითად მოქმედებს მათ მოტივაციაზე.

მომსახურების ინკლუზიურობა

ჩატარებული მონიტორინგის ფარგლებში გამოვლინდა, რომ ბენეფიციარებისთვის მომსახურების მიწოდებისას, რაიმე სახის დისკრიმინაციას არ აქვს ადგილი. თუმცა, უნდა აღინიშნოს, რომ ზოგიერთ შემთხვევაში, გამოიკვეთა საზოგადოებაში მსტს-ების აღსაზრდელების სტიგმატიზაციის ფაქტები.

ხელშემშლელ ფაქტორს წარმოადგენს ტრანსპორტის პრობლემა. უფროსი ასაკის ბავშვებს, საჭირო რესურსთან დასაკავშირებლად, რეგიონის ცენტრში უწევთ გადაადგილება. უმცროსი ასაკის ბავშვების შემთხვევაში ეს პრობლემას წარმოადგენს. აღმზრდელიც მოკლებულია შესაძლებლობას, პირადად უზრუნველყოს მცირე ასაკის ბენეფიციარის რეგიონის ცენტრში გადაადგილება, რადგან, ადამიანური რესურსი, როგორც წესი, სახლებში ამ ფუნქციას ვერ წვდება.

რეკომენდაცია

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს:

- უზრუნველყოს პერსონალის ტრენინგი ბენეფიციართა მომსახურების ინდივიდუალური გეგმების სრულყოფილი სახით წარმოების მიზნით. გეგმების შემუშავების პროცესში გაითვალისწინოს ბენეფიციარების და აღმზრდელების მოსაზრებები;

¹⁴¹ დაწვრილებით იხ. სახალხო დამცველის 2012 წლის ანგარიში, გვ.253–254.

- ზედამხედველობა გაეწიოს „მცირე საოჯახო ტიპის სახლში სოციალური მუშაკისა და მომსახურების მიმწოდებლის ფუნქციებისა და მოვალეობების განაწილების შესახებ“ დოკუმენტით გაწერილი ვალდებულებების შესრულებას.
- კონფიდენციალურობის დაცვის მიზნით, შემუშავდეს მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლების მიერ ბენეფიციართა პირადი ინფორმაციის გაცემის თაობაზე უფლებამოსილი პირის თანხმობის ფორმა.
- განხორციელდეს მსტ ბავშვთა სახლებში დასაქმებული პირების პერიოდული საკვალიფიკაციო ტრენინგები და თემატური გადამზადების კურსები.
- უზრუნველყოს პერსონალი ადეკვატური შრომითი ანაზღაურებით, შვებულებით, დაზღვევით, დაინერგოს შრომის წახალისების სისტემა.