



საქართველოს სახალხო დამცველის სპეციალური ანგარიში

პრევენციის ეროვნული მექანიზმი

N2, N8, N14 და N15 პენიტენციური დაწესებულებების
მონიტორინგის ვიზიტის შემდგომი ანგარიში

მომზადებულია „საქართველოს სახალხო დამცველის შესახებ“ საქართველოს ორგანული
კანონის 21-ე მუხლის „ზ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად

2019

სარჩევი

1. შესავალი	4
2. მეთოდოლოგია.....	5
3. ძალადობისგან თავისუფალი გარემო.....	7
3.1 თანამშრომლების მხრიდან პატიმრებზე ძალადობა	8
3.2 პატიმართა შორის ძალადობა.....	9
4. ძალადობის შემთხვევების გამოვლენა და დოკუმენტირება	12
4.1 არასათანადო მოპყრობის ფაქტების გამოვლენა	13
4.2 არასათანადო მოპყრობის ფაქტების დოკუმენტირება.....	15
5. დაცული, უსაფრთხო და მოწესრიგებული პენიტენციური დაწესებულების ადმინისტრირება	17
5.1 გადატვირთულობა	17
5.2 არაფორმალური მმართველობა	19
5.3 უსაფრთხოების ღონისძიებების არამიზნობრივი გამოყენება.....	23
ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პატიმრების დეესკალაციის ოთახებში მოთავსება.....	24
დასჯის მიზნით გამოყენება	27
6. პატიმრობის პირობები.....	31
6.1 ფიზიკური გარემო.....	31
გადატვირთულობა და საცხოვრებელი ფართი	31
ბუნებრივი, ხელოვნური ვენტილაცია და განათება	32
სანიტარულ-ჰიგიენური მდგომარეობა და პირადი ჰიგიენის დაცვა.....	32
სუფთა ჰაერზე ყოფნის/გასეირნების უფლება	33
6.2. დღის განრიგი და სარეაბილიტაციო აქტივობები.....	35
7. კონტაქტი გარე სამყაროსთან	38

8. მოთხოვნა/საჩივარი	40
9. განსაკუთრებული კატეგორიის პაციენტები.....	44
9.1. უცხო ქვეყნის მოქალაქეები და რელიგიურ-კულტურული უმცირესობები	44
9.2. არასრულწლოვნები.....	48
10. სამედიცინო მომსახურება.....	51
10.1 სამედიცინო მომსახურების დროულობა.....	51
10.2. სამედიცინო კონსულტაციების ხარისხი.....	54
10.3. მედიკამენტების ხელმისაწვდომობა.....	55
10.4. სამედიცინო რეფერალი	55
10.5. ადეკვატური სამედიცინო მომსახურება.....	56
11. ფსიქიკური ჯანდაცვა	59
11.1. ადეკვატური ფსიქიატრიული დახმარება.....	59
11.2 კრიზისული შემთხვევების მართვა	60
11.3. მედიკამენტების ძირითადი და გვერდითი ეფექტების მონიტორინგი.....	62

1. შესავალი

წინამდებარე ანგარიში წარმოადგენს სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ 2019 წლის ივლისისა და აგვისტოს თვეში N2, N8, N14 და N15 დაწესებულებებში განხორციელებული მონიტორინგის ვიზიტების შემდგომ ანგარიშს. ვიზიტებს წინ უძღოდა სხვადასხვა წყაროდან მოპოვებული ინფორმაციის ანალიზი, საკვლევი საკითხების განსაზღვრა და მონიტორინგის ინსტრუმენტის მონიტორინგის ამოცანებთან მისადაგება.

პრევენციის ეროვნული მექანიზმის მანდატიდან გამომდინარე, ანგარიშში მიმოხილულია როგორც პატიმრებსა და თანამშრომლებს შორის, ასევე თავად პატიმრებს შორის ძალადობის საკითხი. ამასთან, გაანალიზებულია ძალადობის შემთხვევების გამოვლენისა და დოკუმენტირების არსებული პრაქტიკა. განსაკუთრებული ყურადღება ეთმობა ნახევრად ღია და დახურული ტიპის პენიტენციური დაწესებულებების მართვის თავისებურებებს. საუბარია დაწესებულებებში წესრიგისა და უსაფრთხოების დაცვის თვალსაზრისით არსებულ გამოწვევებზე. კერძოდ, ხაზი არის გასმული დაწესებულებების გადატვირთულობის, პერსონალის ნაკლებობის, რეაბილიტაცია-რესოციალიზაციის კუთხით არსებული მწვავე პრობლემებისა და არსებული არაფორმალური მმართველობის უარყოფით გავლენაზე.

ანგარიშში შეფასებულია დაწესებულებებში ჯანდაცვის კუთხით არსებული მდგომარეობა. ცალ-ცალკე არის მიმოხილული სომატური (ფიზიკური) და ფსიქიკური ჯანდაცვის საკითხები. სომატური ჯანდაცვის ნაწილი მოიცავს სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობას, დროულობას და ადეკვატურობას. ფსიქიკური ჯანდაცვის ნაწილში გაანალიზებულია, თუ რამდენად დროულად ხდება ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების გამოვლენა, რამდენად ხელმისაწვდომია ადეკვატური ფსიქიატრიული დახმარება და როგორ ხდება კრიზისული შემთხვევების მართვა.

ანგარიშში განსაკუთრებული ყურადღება ეთმობა ეთნიკური და რელიგიურ-კულტურული უმცირესობების, ასევე არასრულწლოვნების, როგორც მოწყვლადი ჯგუფის, მდგომარეობას. შეფასებულია, თუ რამდენად ხდება მათი სპეციალური საჭიროებების დაკმაყოფილება და რამდენად შემცირებულია მათი მოწყვლადობის ხარისხი.

გარდა ზემოაღნიშნულისა, სპეციალური პრევენციული ჯგუფი ანგარიშში ეხება ისეთ მნიშვნელოვან საკითხებს, როგორცაა პატიმართა გარე სამყაროსთან კონტაქტის შენარჩუნება და საჩივრების უსაფრთხო მექანიზმით სარგებლობა.

აღსანიშნავია, რომ ანგარიშში მიმოხილული თითოეული საკითხი ურთიერთდაკავშირებულია სხვადასხვა მოცულობით. შესაბამისად, ანგარიში მოიცავს კომპლექსურ მსჯელობას, რომელიც მიმართულია არასათანადო მოპყრობის რისკ ფაქტორების გამოვლენისა და ამ რისკ ფაქტორების აღმოსაფხვრელად შესაბამისი რეკომენდაციების შემუშავებისკენ. სპეციალური პრევენციული ჯგუფის ხედვით, ანგარიშში მოცემული რეკომენდაციების შესრულება, საბოლოო ჯამში, ხელს შეუწყობს პენიტენციური დაწესებულებების ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მართვის მოდელის დამკვიდრებას, რაც წამებისა და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან დამამცირებელი მოპყრობის და დასჯის წინააღმდეგ საუკეთესო გარანტია იქნება.

2. მეთოდოლოგია

სპეციალურმა პრევენციულმა ჯგუფმა ვიზიტების დაწყების წინ მნიშვნელოვანი სამუშაო შეასრულა. გაანალიზა მის ხელთ არსებული ინფორმაცია და განსაზღვრა მონიტორინგის ვიზიტების დროს დეტალურად შესასწავლ საკითხთა ნუსხა, ასევე განაახლა მონიტორინგის არსებული ინსტრუმენტი. მონიტორინგის ვიზიტებისთვის შერჩეულ იქნა ორი განსხვავებული ტიპის დაწესებულება. ვიზიტები განხორციელდა ორ ყველაზე დიდ ნახევრად ღია ტიპის თავისუფლების აღკვეთის (N14 და N15)¹ და ორ ყველაზე დიდ დახურული ტიპის საპატიმრო და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში (N2 და N8).²

მონიტორინგის პროცესი ორი კომპონენტისგან შედგებოდა. პირველ კომპონენტი მოიცავდა სპეციალური პენიტენციური სამსახურიდან ოფიციალური მონაცემების გამოთხოვას, სახალხო დამცველის აპარატის სისხლის სამართლის მართლმსაჯულების დეპარტამენტის ხელთ არსებული ინფორმაციის ანალიზს და სამაგიდე კვლევას. მეორე კომპონენტი ითვალისწინებდა უშუალოდ ვიზიტს N2, N8, N14 და N15 პენიტენციურ დაწესებულებებში. ვიზიტის მიმდინარეობისას სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრები გაესაუბრნენ როგორც პატიმრებს, ასევე სპეციალური პენიტენციური სამსახურის დაწესებულებებში დასაქმებულ თანამშრომლებს, გაეცნენ სხვადასხვა ტიპის დოკუმენტაციას და დაათვალიერეს პატიმრობის არსებული პირობები. ვიზიტის მიმდინარეობისას სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრები ყურადღებით აკვირდებოდნენ დაწესებულებაში არსებულ ვითარებას, თანამშრომლებსა და პატიმრებს შორის ურთიერთობას და ზოგადად დაწესებულებაში მიმდინარე სამუშაო პროცესს.

¹ მონიტორინგის ვიზიტების დროს N14 დაწესებულებაში იმყოფებოდა 911 მსჯავრდებული. ხოლო, N15 დაწესებულებაში -1900 მსჯავრდებული.

² მონიტორინგის ვიზიტების დროს N2 დაწესებულებაში იმყოფებოდა 1080 პატიმარი. ხოლო, N8 დაწესებულებაში - 2840 პატიმარი.

დაწესებულებებში არსებული შიშისა და ანგარიშსწორების რისკის გათვალისწინებით, სპეციალურმა პრევენციულმა ჯგუფმა შეიმუშავა ინფორმაციის მოპოვების იმგვარი სტრატეგია, რომელიც ერთი მხრივ, უზრუნველყოფდა ობიექტური ინფორმაციის მიღებას და მეორე მხრივ, პატიმრებს დაიცავდა ანგარიშსწორების საფრთხისგან. სპეციალურმა პრევენციულმა ჯგუფმა კონკრეტული დაწესებულებების შესახებ მნიშვნელოვანი ინფორმაცია მიიღო იმ პატიმრებისგან, რომლებიც უკვე სხვა დაწესებულებაში იყვნენ გადაყვანილი და მათ წინა დაწესებულებაზე საუბრისას რეპრესიების მძაფრი შიში აღარ ჰქონდათ. პატიმრებთან ჩატარდა როგორც ჯგუფური,³ ასევე ინდივიდუალური⁴ ინტერვიუები. მონიტორინგის მიზნებიდან გამომდინარე უპირატესობა მიენიჭა ინდივიდუალურ გასაუბრებას.

ანგარიშში ფაქტები წარმოდგენილია იმგვარად, რომ გამოირიცხოს რესპოდენტ პატიმართა იდენტიფიცირების შესაძლებლობა და მაქსიმალურად იყოს უზრუნველყოფილი მათი უსაფრთხოება. ვიზიტის დროს მოპოვებული დოკუმენტაცია, ასევე მონიტორინგის ჯგუფის წევრთა ანგარიშები ინახება საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატში.⁵

სპეციალურმა პრევენციულმა ჯგუფმა სახალხო დამცველის აპარატის სისხლის სამართლის მართლმსაჯულების დეპარტამენტთან თანამშრომლობით მიიღო ზომები, რათა ვიზიტის შემდგომ გადამოწმებულიყო, ხომ არ ჰქონდა დაწესებულებების თანამშრომელთა ან/და პატიმართა მხრიდან ანგარიშსწორებას ან მუქარას ადგილი. მოპოვებული ინფორმაციის თანახმად, სპეციალური პრევენციული ჯგუფის ვიზიტის შემდეგ პატიმრებზე ანგარიშსწორებას ადგილი არ ჰქონია. სახალხო დამცველის აპარატი აგრძელებს დაკვირვებას დაწესებულებებში არსებულ ვითარებაზე და იმედს იტოვებს, რომ ანგარიშის გამოქვეყნების შემდეგ, დაწესებულებებში ყველა პატიმრის უსაფრთხოება სრულად იქნება დაცული. სახალხო დამცველი და სპეციალური პრევენციული ჯგუფი კიდევ ერთხელ უსვამს ხაზს იმ გარემოებას, რომ წამების წინააღმდეგ კონვენციის ფაკულტატური ოქმის 21(1) მუხლის თანახმად, დაუშვებელია ყოველგვარი ანგარიშსწორება იმ პირების მიმართ, რომელთაც პრევენციის ეროვნულ მექანიზმს მიაწოდეს გარკვეული ინფორმაცია, თუნდაც ეს ინფორმაცია მცდარი იყოს. აღნიშნული ნორმიდან გამომდინარეობს სახელწიფოს ვალდებულება, დაიცვას ზემოთ ხსენებული პირები ყოველგვარი ანგარიშსწორებისგან. ამ ვალდებულების პენიტენციურ დაწესებულებებში შესრულება მოითხოვს არა მხოლოდ პატიმრებზე თანამშრომელთა ანგარიშსწორების არდაშვებას, არამედ პატიმართა შორის

³ ჯგუფური ინტერვიუები ჩატარდა 610 პატიმართან.

⁴ სულ 206 ინდივიდუალური ინტერვიუ ჩატარდა.

⁵ წამების წინააღმდეგ კონვენციის ფაკულტატური ოქმის 21(2) მუხლის თანახმად, პრევენციის ეროვნული მექანიზმის მიერ შეგროვებული კონფიდენციალური ინფორმაცია დაცული უნდა იყოს. პერსონალური მონაცემები არ შეიძლება გამჟღავნდეს პირის მკაფიოდ გამოხატული თანხმობის გარეშე.

ანგარიშსწორების პრევენციასაც. ასევე ანგარიშსწორებისგან დაცულები უნდა იყვნენ პენიტენციური დაწესებულების ის თანამშრომლები, რომლებმაც სპეციალურ პრევენციულ ჯგუფს მონიტორინგისათვის საჭირო ინფორმაცია მიაწოდეს.

3. ძალადობისგან თავისუფალი გარემო

წინამდებარე თავში მიმოხილულია დაწესებულებებში ძალადობის თვალსაზრისით არსებული მდგომარეობა. პრევენციის ეროვნული მექანიზმის მეთოდოლოგია ეფუძნება რა „ზიანის არ მიყენებისა“ და „კონფიდენციალურობის დაცვის“ პრინციპებს, ანგარიშში არ არის გამოყენებული ჩაშლილი მონაცემები, რათა გამოირიცხოს რესპონდენტ პატიმართა იდენტიფიცირებისა და რეპრესიების საფრთხე. ძალადობის გამომწვევი რისკ ფაქტორების შესახებ ინფორმაცია წარმოდგენილია ქვემოთ მოცემულ თავებში.

აღსანიშნავია, რომ კრიმინალური სუბკულტურის წესების თანახმად, ჩივილი ითვლება შეუფერებელ ქცევად. სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ მოპოვებული ინფორმაციით, არაფორმალური მმართველები მსჯავრდებულებს უხსნიან, რომ პრობლემის ქონის შემთხვევაში, მათ უნდა მიმართონ და ისინი შეეცდებიან ამ პრობლემის მოგვარებას. თუ ასე არ მოიქცვიან, პასუხს აგებენ. მიუხედავად ამისა, სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრებმა დაწესებულებებში არსებული ძალადობის ფაქტების შესახებ ინფორმაცია სხვადასხვა წყაროსგან მიიღეს,⁶ თუმცა არსებული გარემო ფაქტორების (დაწესებულებებში არსებული კრიმინალური სუბკულტურა, პატიმრების თვითცენზურა და რეპრესიების საფრთხე) გათვალისწინებით, ჯგუფისთვის შეუძლებელი იყო დაწესებულებებში არსებული ძალადობის აბსოლუტურად ზუსტი მასშტაბების დადგენა.

არაფორმალური მმართველობის გავლენა და დაწესებულებებზე არსებული კონტროლი განსაკუთრებით შეიმჩნეოდა ნახევრად ღია დაწესებულებებში. N14 და N15 დაწესებულებებში განხორციელებული ჯგუფური გასაუბრების დროს სპეციალურ პრევენციულ ჯგუფს საცხოვრებელ კორპუსში და ეზოში მსჯავრდებულთა გარკვეული ჯგუფი (სავარაუდოდ კრიმინალური სუბკულტურის მიმდევრები) დაჰყვებოდა, რომელიც სხვა მსჯავრდებულებს გულახდილად საუბრის საშუალებას არ აძლევდნენ. მსჯავრდებულთა უმრავლესობა ამბობდა, რომ ყველაფერი შესანიშნავადაა და განუწყვეტლივ იხსენებდნენ 2012 წლამდე პერიოდს, როდესაც ადმინისტრაციის მხრიდან სასტიკ რეპრესიებს განიცდიდნენ.

⁶ დაწესებულებაში წარმოებული დოკუმენტაცია, პატიმრებთან და დაწესებულების თანამშრომლებთან გასაუბრების შედეგები.

3.1 თანამშრომლების მხრიდან პაციენტზე ძალადობა

სპეციალურ პრევენციულ ჯგუფს N14 და N15 დაწესებულებებში განხორციელებული მონიტორინგისას არ მიუღია ინფორმაცია დაწესებულებების თანამშრომლის მხრიდან პაციენტების მიმართ განხორციელებული ფიზიკური ან ფსიქოლოგიური ძალადობის შესახებ. საყურადღებოა, ის გარემოება, რომ N15 დაწესებულების ადმინისტრაციის ერთ-ერთი თანამშრომელი სპეციალურ პრევენციულ ჯგუფთან საუბრისას პაციენტების გარკვეულ კატეგორიას⁷ დამამცირებელი ტერმინებით მოიხსენიებდა. საერთო ჯამში, ნახევრად ღია დაწესებულებებში გამოკითხული პაციენტები დაწესებულების ხელმძღვანელს და პერსონალს უარყოფითად არ ახასიათებდნენ.

N8 და N2 დახურული ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში, მონიტორინგის მიმდინარეობისას, სპეციალურმა პრევენციულმა ჯგუფმა სამ შემთხვევაში მიიღო ინფორმაცია 2019 წლის განმავლობაში თანამშრომლების მხრიდან პაციენტზე ფიზიკური ძალადობის სავარაუდო ფაქტების შესახებ. N8 დაწესებულებაში მოთავსებული ერთ-ერთი პაციენტისგან მიღებული ინფორმაციით, 2019 წელს, დაწესებულების თანამშრომელმა მკერდში მუშტი 3-ჯერ დაარტყა და სიტყვიერი შეურაცხყოფა მიაყენა. პაციენტის თქმით, იმავე თანამშრომელმა მის თანამესაკნესაც დაარტყა ხელი სახეში.

ვიზიტების დროს მიღებული ინფორმაციის თანახმად, N2 დაწესებულებაში ადგილი ჰქონდა თანამშრომლის მხრიდან პაციენტების მიმართ ფიზიკური ძალადობის სავარაუდო ფაქტებს. კერძოდ, დაწესებულების თანამშრომლები ერთ-ერთი პაციენტის დასამორჩილებლად მიზანმიმართულად ახორციელებდნენ ფიზიკურ ძალადობას, რაც მის ფიზიკურ ტკივილსა და ფსიქიკურ ტანჯვას იწვევდა. ასევე, ჯგუფმა მიიღო ინფორმაცია დეესკალაციის ოთახში პაციენტების მიმართ არსებულ დამამცირებელ მოპყრობასა და ფიზიკური შეურაცხყოფის (ხელის წამორტყმა) შემთხვევებზე. რამდენიმე პაციენტისგან მიღებული ინფორმაციის თანახმად, N2 დაწესებულებაში ასევე იმყოფება კონკრეტული პაციენტი, რომელიც ადმინისტრაციის მითითებით ფიზიკურად უსწორდება პაციენტებს.

დახურულ დაწესებულებებში მოთავსებული უფრო მეტი პაციენტი საუბრობდა თანამშრომლის მხრიდან პაციენტის მიმართ არაეთიკურ, ზოგ შემთხვევაში შეურაცხმყოფელ და უთანასწორო დამოკიდებულებაზე, რაც დაწესებულების თანამშრომლების მიერ, სამეურნეო სამსახურში ჩარიცხული პაციენტების სიტყვიერ შეურაცხყოფაში გამოიხატება. თანამშრომლები სამეურნეო სამსახურში ჩარიცხულ პაციენტებს მიმართავენ უხეშად და დამამცირებლად. მაგალითად, „ჩაკმინდე ხმა“. საღამოს, საკნების დაკეტვისას მიმართავენ ერთმანეთს ფრაზებით - „შეათრიე

⁷ სამეურნეო სამსახურში დასაქმებული დასუფთავებაზე პასუხისმგებელი პაციენტები.

საკნებში," და „შედენე საკნებში“. სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრებს N2 დაწესებულების ერთ-ერთი კორპუსის დერეფანში ყოფნისას თავადაც მოესმათ თანამშრომლის ხმამაღალი ბილწისიცივაობა.

N8 დაწესებულებაში გამოკითხული რამდენიმე პაციმრის თქმით, სამედიცინო მომსახურების მოთხოვნისას ხშირად მოსდით კონფლიქტი დაწესებულების თანამშრომლებთან. კერძოდ, რამდენიმე პაციმარმა აღნიშნა, რომ დაწესებულების თანამშრომლები უხეშად ესაუბრებიან, იწვევენ, ემუქრებიან პირობების გაუარესებით და იზოლირებით, ასევე საყვედურობენ, თუ რატომ აწუხებენ სამედიცინო პერსონალს სამედიცინო ჩივილებით. ზემოთ აღწერილ კონფლიქტურ სიტუაციას მონიტორინგის ჯგუფიც შეესწრო. პაციმრების განცხადებით, ერთ-ერთი თანამშრომელი მათ პირდაპირ ეუბნებოდა, რომ მის სართულზე სამედიცინო მომსახურებას ისე ხშირად ვერ მოითხოვდნენ. აღნიშნული თანამშრომელი სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიმართაც გამოირჩეოდა აგრესიული საუბრით.

სპეციალური პრევენციული ჯგუფის შეფასებით, დახურულ დაწესებულებაში არსებული არაჯანსაღი გარემო, არამხოლოდ ხელს უშლის მსჯავრდებულთა ქცევის პოზიტიურ ცვლილებასა და რეაბილიტაციას, არამედ ზრდის პაციმართა გალიზიანებას, რაც რიგ შემთხვევებში, პაციმრის მხრიდან დაწესებულების თანამშრომლის მიმართ აგრესიაში გადაიზრდება. არსებული ვითარება კიდევ ერთხელ ადასტურებს იმას, რომ დაწესებულების თანამშრომლებს ესაჭიროებათ გადამზადება ისეთ საკითხებში, როგორცაა კონფლიქტების პრევენცია, მედიაცია და პენიტენციური სამსახურის მოსამსახურეთა ეთიკის პრინციპები.

3.2 პაციმართა შორის ძალადობა

სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ მიღებული ინფორმაციით ირკვევა, რომ დაწესებულებებში ხშირია პაციმართა შორის სხვადასხვა მიზეზით შექმნილი კონფლიქტური სიტუაციები. დაპირისპირების მიზეზს ძირითადად წარმოადგენს საყოფაცხოვრებო საკითხები, ერთი პაციმრის მიერ, მეორე პაციმრის სატელეფონო ბარათის უნებართვოდ გამოყენება, სიგარეტის მოთხოვნა/წართმევა და თანხის გამოძალვა. დაპირისპირების მიზეზი ზოგჯერ ხდება რელიგიური შეხედულებები, ეთნიკური წარმომავლობა, და ენობრივი ბარიერით გამოწვეული კომუნიკაციის პრობლემა. ამასთანავე, დაწესებულებებში ხშირია თანამესაკნეებთან კონფლიქტების მიზეზით საკნის შეცვლის პრაქტიკა, რაც სპეციალური პრევენციული ჯგუფის შეფასებით მიაწინებს იმაზე, რომ პაციმრების გარკვეული რაოდენობა ვერ გრძნობს საკნებში თავს უსაფრთხოდ. გარდა ზემოაღნიშნულისა, პენიტენციურ

დაწესებულებებში პატიმართა შორის ფიზიკური ძალადობის შემთხვევების არსებობა დასტურდება დაწესებულებებში წარმოებული დოკუმენტაციით.⁸

პატიმრებისგან მიღებული ინფორმაციის თანახმად, N15 დაწესებულებაში თუ თანამშრომელი უშუალოდ არ შეესწრო კონფლიქტებს ვერც კი შეიტყობს ამის შესახებ. პატიმართა შორის კონფლიქტური სიტუაციები ადგილზევე გვარდება „მაყურებლის“ მიერ. ამავე დაწესებულებაში „მაყურებლები“ რეგიონების, სართულების, ფლიგელების და სხვა სივრცეების მიხედვით არიან გადანაწილებული. შესაბამისად, ე.წ. „ზონის“ საკითხებს აგვარებს არაფორმალური მმართველი, ხოლო სამეურნეო სამსახურში ჩარიცხულთა საკითხებს აწესრიგებს ბრიგადირი. „მაყურებლის“ მიერ საქმის გარჩევის შემთხვევაში შესაძლოა კონკრეტულ პატიმარს მიაყენონ ფიზიკური შეურაცხყოფა, დაამცირონ, გარიყონ მათი სოციუმიდან და აიძულონ გადავიდეს მათი შეხედულებით, დაბალი სტატუსის პატიმართა კატეგორიაში.

გარდა ფიზიკური ძალადობისა, დაწესებულებები ასევე მძიმე ფსიქოლოგიური ძალადობის ფორმებით ხასიათდება. აღნიშნული პრობლემა განსაკუთრებით მწვავედ დგას ნახევრად ღია ტიპის დაწესებულებებში, სადაც კრიმინალური სუბკულტურა საკმაოდ მძლავრია. რეპრესიების შიშიდან გამომდინარე, პატიმრები იძულებული არიან დაიცვან არაფორმალური წესები, რომლის დაუცველობის შემთხვევაში, პატიმარი ირიყება სოციუმიდან, მასთან ყოველგვარი ურთიერთობა პატიმრებისთვის მიუღებელი ხდება, რაც იწვევს მისი ღირსების, სტატუსისა და პატივისცემის დაკარგვას.

დახურული ტიპის დაწესებულებებში იკვეთება შემთხვევები, როდესაც ერთი პატიმარი ცდილობს აკონტროლოს თანამესაკნეები და მათზე ფსიქოლოგიურად იძალადოს. N8 დაწესებულებაში დაფიქსირდა ერთი პატიმრის მიერ საერთო სარგებლობის ნივთების პირადი მოხმარებისთვის მისაკუთრების ფაქტი. სპეციალურმა პრევენციულმა ჯგუფმა შეიტყო, რომ ამავე დაწესებულებაში ერთი პატიმარი ცდილობდა ეკონტროლებინა საკანი და შემოეტანა წესები. მისთვის უნდა მიეცათ ბარათები, ის გადაწყვეტდა, რას იყიდდნენ, როგორ მოაწყობდნენ საკანს. ვინაიდან მას კარგი კონტაქტები ჰქონდა დაწესებულებაში და მის გარეთაც, სხვა პატიმრებსაც ეშინოდათ მისი. ერთ-ერთი პატიმრების თქმით, არასასურველი, ფინანსური შესაძლებლობის არმქონე პატიმარს თანამესაკნეები აიძულებენ იხმაუროს, რომ შემდეგ ეს პატიმარი სხვა საკანში გადაიყვანონ. ასეთ შემთხვევებში, როგორც წესი, პატიმარი მიჰყავთ ჯერ შიდა კლასიფიკაციის საკანში და შემდეგ ასახლებენ სხვა პატიმრებთან.

⁸ იხილეთ ანგარიშის მე-4 თავი.

სპეციალური პრევენციული ჯგუფისთვის ცნობილი გახდა, რომ N8 დაწესებულების პატიმრები, ერთ-ერთ თანამესაკნე პატიმარს თანხას ძალავენ და უარის შემთხვევაში მოკვლით ემუქრებოდნენ. კონფლიქტების შედეგად, დაწესებულებებში ადგილი აქვს პატიმართა საკნების ხშირი შეცვლის პრაქტიკას. დაწესებულებების თანამშრომლებს კონფლიქტების პრევენციის სხვა რესურსი არ გააჩნიათ. მონიტორინგის შედეგად ირკვევა, რომ N8 დაწესებულებაში სხვა პატიმრებთან განთავსებული ფსიქიკური პრობლემების მქონე პაციენტები ხშირად თანამესაკნეების მხრიდან განიცდიან ჩაგვრას, დამცირებას, აბუჩად იგდებენ მათ, კუთვნილი საკვების ნაწილს არ აძლევენ, აძალებენ დამამცირებელი საქმის გაკეთებას, და შეიძლება „წამოარტყან კიდეც“, წარმოიქმნება კონფლიქტი, რაც ხშირად ფსიქიატრიული პაციენტის დეესკალაციის ოთახში ან უსაფრთხო საკანში გადაყვანის მიზეზი ხდება. გამოკითხული სამედიცინო პერსონალი, ფსიქიატრიული პაციენტის ხანგრძლივი დაყოვნებას დეესკალაციის ოთახში ან უსაფრთხო საკნებში ჰუმანურ აქტად მიიჩნევს. მათი განცხადებით, ისინი ასე უსაფრთხოდ არიან, რადგან იმყოფებიან მოძალადეებისაგან იზოლირებულად, ელექტრონული-ვიზუალური მეთვალყურეობის და მორიგე ექიმის ინტენსიური მეთვალყურეობის ქვეშ.

არაფორმალური მმართველობის პირობებში, ადგილი აქვს პატიმართა კატეგორიებად დაყოფას და სტიგმატიზირებას. სახალხო დამცველი წლებია აღნიშნავს, რომ სამეურნეო სამსახურში დასაქმებული და დასუფთავებაზე პასუხისმგებელი პირები განსაკუთრებით მოწყვლად მდგომარეობაში იმყოფებიან, არიან სტიგმატიზირებულები და ციხის ცხოვრებისგან იზოლირებულები. დასუფთავებაზე პასუხისმგებელი პირები არ აღიქმებიან თანასწორ ადამიანებად. მოიხსენიებენ დამაკნინებელი სახელებით, განთავსებულნი არიან განცალკევებით (რკინის კარის გამყოფით), აქვთ ცალკე გრძელვადიანი პაემნების ოთახი, ასევე საშხაპე ოთახი, ცალკე ქვაბში იხარშება მათი საკვები. ყოველგვარი კონტაქტის შემთხვევაში, პატიმარი იძულებული ხდება თავი დაიხიანოს ან დასუფთავებაზე პასუხისმგებელ პატიმარს მიაყენოს დახიანება. ეს წესი იცის ყველა პატიმარმა.

სამეურნეო სამსახურის საკვების დარიგებაზე პასუხისმგებელი პატიმრებიც კი მაქსიმალურად შორს იჭერენ თავს დასუფთავებაზე პასუხისმგებელი პატიმრებისაგან. პატიმრები აღნიშნავენ, რომ სამეურნეო სამსახურში ჩარიცხვის შემთხვევაში იზრდება შეურაცხყოფის ალბათობა, შესაბამისად ერიდებიან დაწესებულებაში დასაქმებას. ამის გამო, კრიტიკული ფინანსური საჭიროების მქონე პატიმრებიც კი იძულებულნი არიან, უარი თქვან სამუშაოს შესრულებაზე და შემოსავლის მიღებაზე. გამოვლინდა შემთხვევა, როდესაც პატიმარმა მოითხოვა ნახევრად ღია დაწესებულებიდან დახურულ დაწესებულებაში გადასვლა, რადგან იმ დაწესებულებაში მოათავსეს მისი ნათესავი და არ სურდა მას გაეგო, რომ ის სამეურნეო ნაწილში იყო ჩარიცხული.

რეკომენდაცია საქართველოს იუსტიციის მინისტრს:

- 2019-2020 წლის განმავლობაში დაწესებულებებში განხორციელდეს უსაფრთხოებისა და სამართლებრივი რეჟიმის განყოფილებების თანამშრომლების გადამზადება ისეთ საკითხებში, როგორცაა კონფლიქტის პრევენცია, მედიაცია და პენიტენციური სამსახურის მოსამსახურეთა ეთიკის პრინციპები
- მიღებულ იქნეს ყველა ზომა დაწესებულებაში მოთავსებული ძალადობის მსხვერპლი პატიმრების დასაცავად, მათ შორის, სხვა დაწესებულებებში გადაყვანის ან კრიმინალური სუბკულტურის მიმდევარ პატიმრებთან კონტაქტის არიდების გზით
- მიღებულ იქნეს ყველა ზომა, ნორმალიზაციის პრინციპზე⁹ დაფუძნებული ისეთი მცირე და დაბალანსებული ინფრასტრუქტურის მქონე პენიტენციური დაწესებულებების შესაქმნელად, სადაც უზრუნველყოფილი იქნება პატიმართა რეაბილიტაცია/რესოციალიზაციისთვის აუცილებელი გარემო
- დაწესებულებებში პატიმართა შორის ძალადობისა და დაშინების რისკის თავიდან ასაცილებლად, უზრუნველყოფილ იქნეს სავარაუდო მოძალადეთა იდენტიფიცირება და აღნიშნული ფაქტების შესახებ ეცნობოს სახელმწიფო ინსპექტორის სამსახურს;

4. ძალადობის შემთხვევების გამოვლენა და დოკუმენტირება

N14, N15, N2 და N8 პენიტენციურ დაწესებულებაში არ ხდება სავარაუდო არასათანადო მოპყრობის ფაქტების ეფექტიანი გამოვლენა და დოკუმენტირება. როგორც მონიტორინგის ვიზიტების შედეგად დადგინდა, მიუხედავად იმისა, რომ პენიტენციური დაწესებულებების მორიგე ექიმები სავარაუდო არასათანადო მოპყრობის ფაქტების დოკუმენტირების ყველა შემთხვევაში შეტყობინებას აგზავნიან იუსტიციის სამინისტროს საგამოძიებო დეპარტამენტში, საგამოძიებო უწყება არ ინტერესდება დაზიანების აღრიცხვის ფორმის მიხედვით შევსებული მასალით და არ ახდენს მის ამოღებას.¹⁰

⁹ ნორმალიზაციის პრინციპის შესაბამისად, ცხოვრება ციხეში შეძლებისდაგვარად უნდა უახლოვდებოდეს საზოგადოებაში ცხოვრების პოზიტიურ ასპექტებს, ციხის ევროპული წესები, ნაწილი პირველი, მე-5 პრინციპი.

¹⁰ საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს პენიტენციურ დაწესებულებებში შესაძლო წამების და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან დამამცირებელი მოპყრობის შედეგად ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა დაზიანების აღრიცხვის წესი, საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის N131 ბრძანება.

4.1 არასათანადო მოპყრობის ფაქტების გამოვლენა

პენიტენციურ დაწესებულებებში შემოწმებული დოკუმენტაციის მიხედვით, 2019 წლის იანვრის თვიდან ივლისის თვემდე N8 დაწესებულებაში ფიქსირდება პატიმართა შორის ფიზიკური დაპირისპირების 71 შემთხვევა, N2 დაწესებულებაში - 26 შემთხვევა და N14 დაწესებულებაში - 3 შემთხვევა.¹¹

გარდა ამისა, დაწესებულებებში წარმოებულ დოკუმენტაციაში ფიქსირდება პატიმართა სხეულის დაზიანებები, რომელთა მდებარეობა, რაოდენობა და ხარისხი, სპეციალური პრევენციული ჯგუფის შეფასებით, შესაძლებელია მიანიშნებდეს სავარაუდო ძალადობის ფაქტებზე. ასე, მაგალითად:

- პატიმარს აღენიშნებოდა ორივე თვალბუდის არეში სისხლჩაქცევა და ცხვირის მიდამოში სიწითლე. დაზიანების წარმოშობის მიზეზად მითითებული იყო საწოლზე თავის მირტყმა;
- პატიმარს აღენიშნებოდა მარჯვენა თვალბუდისა და ცხვირის მიდამოში დაჟეჟილობა. მიზეზი - საწოლის კუთხეზე მირტყმა;
- პატიმარს აღენიშნებოდა მარჯვენა თვალბუდის მიდამოს სილურჯე და სისხლჩაქცევები. მიზეზი - საწოლზე თავის მირტყმა;
- პატიმარს აღენიშნებოდა მარცხენა თვალბუდის არეში სილურჯე, მარცხენა მხარეს შესივება. მიზეზი - საპირფარეშოში წაქცევა;
- ორივე თვალბუდისა და შუბლის არეში სისხლნაჟღენთი. მიზეზი - საკანში დაცემა;

ჩატარებული შემოწმების შედეგად, სპეციალურმა პრევენციულმა ჯგუფმა N2 დაწესებულებაში გამოავლინა მსგავსი საეჭვო დაზიანების 13 შემთხვევა, N8 დაწესებულებაში - 17 შემთხვევა, N14 დაწესებულებაში - 12 შემთხვევა და N15 დაწესებულებაში - 24 შემთხვევა.

დაწესებულებების დებულების მიხედვით საეჭვო დაზიანებების აღმოჩენის შემთხვევაში ექიმი ვალდებულია იხელმძღვანელოს 2016 წლის 26 ოქტომბრის საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის N131 ბრძანებით დადგენილი წესის შესაბამისად,¹² თუმცა, აღსანიშნავია, რომ ზემოაღნიშნული დაზიანებები პენიტენციური დაწესებულებების მორიგე ექიმებს შეფასებული აქვთ

¹¹ #15 დაწესებულებაში არსებული ოფიციალური ინფორმაციიდან გამომდინარე პატიმართა შორის ფიზიკური დაპირისპირება არ მომხდარა.

¹² აღნიშნული წესის თანახმად, თუ სამედიცინო მომსახურების გაწევასა სამედიცინო პერსონალი პაციენტს შეამჩნევს საეჭვო ფიზიკურ დაზიანებას, ემოციური მდგომარეობის ცვლილებას, სამედიცინო პერსონალმა უნდა გამოიჩინოს მაქსიმალური ძალისხმევა ზემოაღნიშნულის თაობაზე პაციენტისგან ინფორმაციის მოსაპოვებლად.

როგორც საყოფაცხოვრებო ტრავმები და არცერთ შემთხვევაში არ მომხდარა ამ დაზიანებების N131 ბრძანებით დადგენილი წესით დოკუმენტირება.¹³

საგულისხმოა, რომ პენიტენციურ დაწესებულებებში დამკვიდრებული არაფორმალური წესების¹⁴ გარდა, ერთ-ერთ მიზეზს, რის გამოც ძალადობის შემთხვევები ცნობილი არ ხდება ექიმებისთვის წარმოადგენს პატიმრისა და ექიმს შორის კომუნიკაციის კონფიდენციალურობის არარსებობა. მიუხედავად იმისა, რომ პატიმრის სამედიცინო შემოწმებაზე დაწესებულების თანამშრომლის დასწრება დასაშვებია მხოლოდ გამონაკლის შემთხვევაში,¹⁵ დახურული ტიპის და პატიმრობის პენიტენციურ დაწესებულებებში არსებული პრაქტიკით, პატიმრის შეხვედრას ექიმთან, როგორც წესი, ყველა შემთხვევაში ესწრება დაწესებულების სამართლებრივი რეჟიმის ანდა უსაფრთხოების განყოფილების თანამშრომელი და დოკუმენტირების ყველა შემთხვევაში ხდება მათი ინფორმირება სავარაუდო არასათანადო მოპყრობის ფაქტის შესახებ.¹⁶

გარდა საეჭვო დაზიანებების შემთხვევებისა, პენიტენციურ დაწესებულებებში შესაძლო წამების და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან დამამცირებელი მოპყრობის შედეგად ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა დაზიანების აღრიცხვის წესის (#131 ბრძანება) შესაბამისად დაზიანებების დოკუმენტირება არ მომხდარა არც პატიმართა შორის ძალადობის იდენტიფიცირებულ შემთხვევებში. 2019 წლის იანვრის თვიდან ივლისის თვის ჩათვლით, მითითებული წესით დაზიანებების დოკუმენტირება განხორციელდა მხოლოდ N2 (4 შემთხვევა) და N8 პენიტენციურ დაწესებულებებში (7 შემთხვევა) და ყველა შემთხვევაში სავარაუდო მოძალადედ მითითებული არიან პოლიციის თანამშრომლები (პატიმრობამდე პერიოდთან დაკავშირებით).

ყოველივე ზემოაღნიშნული ცხადყოფს, რომ N14 და N15 პენიტენციურ დაწესებულებებში პატიმართა სხეულზე საეჭვო დაზიანებების აღმოჩენის შემთხვევებში, ექიმები არ ახდენენ დაზიანებების დოკუმენტირებას სტამბოლის პროტოკოლის მიხედვით. რაც შეეხება N2 და N8 პენიტენციურ დაწესებულებებს, სტამბოლის პროტოკოლის მიხედვით, დაზიანებების დოკუმენტირება ხდება მხოლოდ ისეთ შემთხვევებში, როდესაც დაწესებულებაში შესახლების დროს ბრალდებული

¹³ საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის N131 ბრძანება.

¹⁴ არაფორმალური წესების მიხედვით, ძალადობის მსხვერპლმა არ უნდა გაამჟღავნოს დაზიანების მიყენების ფაქტი და მით უმეტეს - მიზეზები.

¹⁵ სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის 2016 წლის 26 ოქტომბრის N131 ბრძანებით დამკვიდრებული წესის მე-3 მუხლის მე-2 პუნქტის თანახმად, „შემოწმებაზე მესამე პირის დასწრება დაუშვებელია. თუ ექიმი, თავისი ან პაციენტის უსაფრთხოების მიზნებიდან გამომდინარე, საჭიროდ მიიჩნევს დაწესებულების მოსამსახურის დასწრებას, სამედიცინო შემოწმება უნდა ჩატარდეს დაწესებულების შესაბამისი მოსამსახურის მხოლოდ ვიზუალური მეთვალყურეობით, მოსმენის გარეშე“.

¹⁶ დახურულ დაწესებულებებში სპეციალური პრევენციული ჯგუფი უშუალოდ შეესწრო მსგავს ფაქტებს და პატიმრებისგან იქნა მიღებული ინფორმაცია.

მიუთითებს, რომ მის მიმართ არასათანადო მოპყრობა განხორციელდა პოლიციის თანამშრომლების მხრიდან.

სახალხო დამცველი და სპეციალური პრევენციული ჯგუფი მიიჩნევს, რომ პატიმართა შორის ძალადობის შემთხვევებში, ექიმმა განსაკუთრებული გულისხმიერება უნდა გამოიჩინოს და ძალადობის ფაქტის შესახებ ინფორმაციის მიღების მიზნით, უნდა მიმართოს განსაკუთრებული ძალისხმევა მსხვერპლის ნდობის მოსაპოვებლად.

4.2 არასათანადო მოპყრობის ფაქტების დოკუმენტირება

N2 და N8 პენიტენციურ დაწესებულებებში არასრულყოფილად და ხარვეზებითაა შევსებული სტამბოლის პროტოკოლის მიხედვით შემუშავებული დაზიანებების აღრიცხვის ფორმები. უმეტეს შემთხვევაში შევსებულ ფორმაში მხოლოდ აღნიშნულია, რომ დაზიანება მიღებული აქვს დაკავებისას ან დაკავების შემდეგ, არ არის მითითებული დაზიანების მიყენების მეთოდები, გრაფიკულ გამოსახულებებზე არ არის დატანილი დაზიანების მდებარეობა და თითოეულ დაზიანებაზე არ არის დადგენილი შესაბამისობა პატიმრის მიერ მოწოდებული ინფორმაციასა და ობიექტურ მონაცემებს შორის.

გარდა ამისა, N15 პენიტენციურ დაწესებულებაში ვიზიტის დროს გაირკვა, რომ მორიგე ექიმისთვის არ იყო ცნობილი სტამბოლის პროტოკოლის შესაბამისად დაზიანებების დოკუმენტირების წესი.¹⁷ აუცილებელია, რომ ექიმს, რომელიც ამოწმებს დაკავებულ პირს, შეეძლოს დაზიანების ძალადობის გზით მიყენების ალბათობის დადგენა, თუნდაც ამის შესახებ პაციენტი არ მიუთითებდეს. მასვე უნდა შეეძლოს ძალადობის ფსიქიკური და ფსიქოლოგიური მტკიცებულების დოკუმენტირება და პირის მიერ არასათანადო მოპყრობის შესახებ მონათხრობისა და შემოწმების შედეგების შესაბამისობის ხარისხის დადგენა.¹⁸

წლებია, რაც სახალხო დამცველი ხაზგასმით აღნიშნავს, რომ სავარაუდო არასათანადო მოპყრობის შემთხვევების გამოძიება კვლავ რჩება საგამოძიებო სისტემის მთავარ გამოწვევად.¹⁹ აღსანიშნავია, რომ პენიტენციურ დაწესებულებებში სტამბოლის პროტოკოლის მიხედვით დოკუმენტირებული დაზიანების ფაქტის შესახებ შეტყობინება ეგზავნება სპეციალურ პენიტენციურ სამსახურთან ინსტიტუციურად დაკავშირებული იუსტიციის სამინისტროს საგამოძიებო დეპარტამენტს და არა -

¹⁷ თუმცა, მისივე ცნობით, 2017 წელს ყველა ექიმს ჩაუტარდა 3 დღიანი ტრენინგი.

¹⁸ წამებისა და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახავი მოპყრობისა და დასჯის ეფექტური გამოძიებისა და დოკუმენტირების სახელმძღვანელო სტამბოლის პროტოკოლი, (Istanbul Protocol) / გაერო, 2004, პარ. 122. ასევე, 2016 წლის 26 ოქტომბრის საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის N131 ბრძანება.

¹⁹ საქართველოს სახალხო დამცველის სპეციალური ანგარიში, არასათანადო მოპყრობის სისხლის სამართლის საქმეთა გამოძიების ეფექტიანობა, ხელმისაწვდომია ვებ-გვერდზე: <<http://www.ombudsman.ge/res/docs/2019062010290661060.pdf>> [ბოლოს ნანახია: 30.07.19].

პროკურატურას, რაც ეჭვქვეშ აყენებს არასათანადო მოპყრობის სავარაუდო ფაქტების ეფექტიან გამოძიებას. საგულისხმოა, რომ 2017 წლიდან მონიტორინგის დღემდე სტამბოლის პროტოკოლის შესაბამისად დაზიანების დოკუმენტირების არც ერთ შემთხვევაში გამოძიებას არ ამოუღია დოკუმენტაცია და გადაღებული ფოტოები, ხოლო ფოტოაპარატები, რომლითაც ხდება დაზიანებების დაფიქსირება, ინახება სპეციალურად გამოყოფილ რკინის სეიფში, დალუქულია 2017 წლის 30 მარტს და ლუქი მონიტორინგის დღემდე გახსნილი არ ყოფილა.

რეკომენდაციები საქართველოს იუსტიციის მინისტრს:

- საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის 2016 წლის 26 ოქტომბრის №131 ბრძანებაში შევიდეს ცვლილება და განისაზღვროს პენიტენციურ დაწესებულებებში დასაქმებული ექიმის ვალდებულება, არასათანადო მოპყრობის სავარაუდო ფაქტის შესახებ შეტყობინება გაუგზავნოს დამოუკიდებელ საგამოძიებო ორგანოს - საქართველოს სახელმწიფო ინსპექტორის აპარატს
- 2019 წელს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის 2016 წლის 26 ოქტომბრის №131 ბრძანებაში შევიდეს ცვლილება და განისაზღვროს, რომ პენიტენციურ დაწესებულებაში დასაქმებული ექიმის მიერ დაზიანების აღწერა, ფოტოგადაღება და დამოუკიდებელი საგამოძიებო ორგანოებისთვის გადაგზავნა უნდა განხორციელდეს ყველა იმ შემთხვევაში, როდესაც ექიმს წარმოეშევა ეჭვი პაციენტის მიმართ განხორციელებული შესაძლო წამებისა და არასათანადო მოპყრობის შესახებ, განურჩევლად იმისა, მიიღო თუ არა ექიმმა პაციენტის ინფორმირებული თანხმობა²⁰
- წამებისა და არასათანადო მოპყრობის ფაქტების ეფექტიანი გამოვლენისა და ხარისხიანი დოკუმენტირებისთვის, შემუშავდეს სახელმძღვანელო პრინციპები, სადაც გაიწერება ექიმის მიერ ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა დაზიანების აღრიცხვის წესის შესაბამისად დოკუმენტირებისას საეჭვო დაზიანებების შერჩევის კრიტერიუმები
- დაწესებულებების დებულებებში გაიწეროს სტანდარტი, რომლის მიხედვითაც სამედიცინო შემოწმებისას თანამშრომლის დასწრების შემთხვევაში მხოლოდ ვიზუალური მეთვალყურეობა იქნება შესაძლებელი. დაწესებულებებმა უზრუნველყონ შესაბამისი ინფრასტრუქტურა კონფიდენციალური შემოწმების გარანტირებისათვის

²⁰ წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის 2018 წლის 10-21 სექტემბრის საქართველოში ვიზიტის შესახებ ანგარიში (CPT/Inf (2019) 16), პარ. 80, ხელმისაწვდომია ინგლისურ ენაზე შემდეგ მისამართზე: < <https://rm.coe.int/1680945eca> > [ბოლოს ნანახია: 01.10.2019].

- სამედიცინო შემოწმებისას თანამშრომლის დასწრების შემთხვევაში მოხდეს ყველა გამონაკლისი შემთხვევის დასაბუთება.

5. დაცული, უსაფრთხო და მოწესრიგებული პენიტენციური დაწესებულების ადმინისტრირება

სპეციალური პრევენციული ჯგუფის შეფასებით, N14, N15, N2 და N8 დაწესებულებების ინფრასტრუქტურა და მართვის მოდელი ვერ პასუხობს დაცული, უსაფრთხო და მოწესრიგებული პენიტენციური დაწესებულებისთვის აუცილებელ მოთხოვნებს. აღნიშნულის მიზეზი დაწესებულებებში არსებული გადატვირთულობა, დაწესებულებებში არაფორმალური მმართველობა, ადმინისტრაციის მხრიდან პატიმართა შორის ძალადობის პრევენციისთვის ქმედითი ნაბიჯების არმიღება და უსაფრთხოების ღონისძიებების დასჯის მიზნით გამოყენებაა.

5.1. გადატვირთულობა

გადატვირთულობის მხრივ, აღსანიშნავია, არა მხოლოდ ის, რომ N2²¹ და N15²² დაწესებულებებში იმაზე მეტი პატიმარი იმყოფება, ვიდრე გათვალისწინებულია საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის 2015 წლის 27 აგვისტოს №106 ბრძანებით, არამედ ის, რომ სამართლებრივი რეჟიმის და უსაფრთხოების განყოფილების თანამშრომელთა რაოდენობა არ არის საკმარისი დაწესებულებებში უსაფრთხო, დაცული და მოწესრიგებული გარემოს უზრუნველსაყოფად.

წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტს მიაჩნია, რომ პენიტენციურ დაწესებულებაში წესრიგის და უსაფრთხოების მთავარი გარანტი არის თანამშრომელი, რომელიც სათანადოდ ახორციელებს ზედამხედველობას.²³ სპეციალური პრევენციული ჯგუფის შეფასებით, პერსონალის ნაკლებობისა და გადატვირთულობის გამო დაწესებულებებში არ არის უზრუნველყოფილი პატიმრებზე სათანადო ზედამხედველობა.

²¹ N² დაწესებულება – პატიმრობისა და დასჯის ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულება – მსჯავრდებულთა და ბრალდებულთა განთავსების ლიმიტია - 1068 ბრალდებული/მსჯავრდებული. მონიტორინგის ვიზიტების დროს N2 დაწესებულებაში იმყოფებოდა 1080 პატიმარი.

²² N¹⁵ დაწესებულება - ნანევრად ღია და დასჯის ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულება - მსჯავრდებულთა განთავსების ლიმიტია - 1388 მსჯავრდებული. მონიტორინგის ვიზიტების დროს N15 დაწესებულებაში იმყოფებოდა 1900 პატიმარი.

²³ წამების და არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობისა თუ დასჯის საწინააღმდეგო კომიტეტის (CPT) ამონაწერი მე-11 საერთო ანგარიშიდან (CPT/Inf (2001) 16), ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე <<https://rm.coe.int/16806c4d4fd>> [ბოლოს ნანახი: 02.10.2019].

თანამშრომელთა სიმცირის გამო,²⁴ რისკის ქვეშ დგება როგორც პატიმართა, ასევე თანამშრომელთა უსაფრთხოება. არის შემთხვევები, როდესაც ერთი თანამშრომელი პატიმართა შორის კონფლიქტის განმუხტვას დროულად ვერ ახერხებს, რადგან დახმარებისთვის საკმაოდ დიდხანს უცდის კოლეგას. N8 დაწესებულებაში ვიზიტის შედეგად გაირკვა, რომ პატიმართა საცხოვრებელ კორპუსებში თითო ფლიგელზე, სადაც განთავსებულია 60-დან 190-მდე პატიმარი, მორიგეობს სამართლებრივი რეჟიმის 1-2 თანამშრომელი.²⁵ აღსანიშნავია, რომ სხვადასხვა ფუნქციების შესრულების გამო²⁶, აღნიშნული თანამშრომლები მუდმივად არ იმყოფებიან საკნებთან და პატიმართა შორის კონფლიქტის შემთხვევაში ვერ ახდენენ დროულ ინტერვენციას. ასე მაგალითად, ჯგუფის წევრები შეესწრნენ შიდა კლასიფიკაციის საკანში პატიმრებს შორის სიტყვიერი კონფლიქტის შემთხვევას, რომელიც შესაძლოა გადაზრდილიყო ფიზიკურ დაპირისპირებაში. აღნიშნული კონფლიქტის თავიდან აცილების მიზნით საჭირო იყო თანამშრომლის მყისიერი ინტერვენცია. მიუხედავად იმისა, რომ საკანის კართან დერეფანში იმყოფებოდა სამართლებრივი რეჟიმის განყოფილების ერთი თანამშრომელი, ის არ შევიდა საკანში სანამ საკანთან არ მივიდა მეორე თანამშრომელი, რომელსაც მან დაუძახა დახმარებისთვის. აღნიშნულმა დაყოვნებამ შექმნა პატიმრების ჯანმრთელობის ან სიცოცხლის ხელყოფის რეალური საფრთხე.

N2 და N8 დაწესებულებების მონიტორინგის დროს გაირკვა, რომ პატიმართა შორის ძალადობის შემთხვევები ძირითადად გამოწვეულია პატიმართა მზარდი რაოდენობითა და დაწესებულებაში არსებული გადატვირთულობით, რის გამოც, განსხვავებული კატეგორიისა და მსოფლმხედველობის მქონე პატიმრებს ერთ საკანში უწევთ თანაცხოვრება. პატიმრების მზარდი რაოდენობიდან და დაწესებულებების გადატვირთულობიდან გამომდინარე, პატიმრების გადანაწილებისას ადმინისტრაციის ყურადღება მთლიანად ეთმობა უკვე დაპირისპირებული პატიმრების სხვადასხვა საკანში თუ ფლიგელში განთავსების უზრუნველყოფას. ამის გამო, პატიმრების დანაწილებისას ყურადღების მიღმა რჩება სხვა საკითხები მაგ. პატიმრის პიროვნული თვისებები, ჩვევები, ქცევა, რისკები და სხვა. ყველა აღნიშნული საკითხის გათვალისწინება კი მნიშვნელოვანია პენიტენციური დაწესებულების ეფექტიანი მართვის, პატიმართა უფლებებისა და უსაფრთხოების დაცვის კუთხით.

²⁴ ევროპის რეგიონში 2013 წელს, სამართლებრივ რეჟიმზე პასუხისმგებელ ერთ ოფიცერზე საშუალოდ მოდიოდა 3 პატიმარი (აღნიშნულში არ შედის სამედიცინო, რეაბილიტაციისა და სხვა საკითხებზე პასუხისმგებელი პერსონალი). მონაცემები განსხვავებულებოდა ქვეყნების მიხედვით. კერძოდ, შოტლანდიაში ერთ სამართლებრივი რეჟიმის თანამშრომელზე მოდიოდა 2.9 პატიმარი, ხოლო სლოვაკეთში 12.9, ციხის საერთაშორისო რეფორმა, გლობალური ციხის ტრენდები 2016, გვ 2-3, ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე: https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2016/05/Global_prison_trends_report_2016.pdf [ბოლოს ნანახი: 01.10.2019].

²⁵ N8 პენიტენციური დაწესებულების 2019 წლის 20 აგვისტოს N247826/25 წერილი.

²⁶ მაგალითად: პატიმრების სასაქონლო ან ექიმთან გაყვანა, ტელეფონებზე დასარეკად გამოყვანა.

N2 და N8 დაწესებულებებში არსებული გადატვირთულობიდან გამომდინარე, დაწესებულებებში ერთად არიან განთავსებული ბრალდებულები და მსჯავრდებულები, რაც ხშირად ხდება კონფლიქტების მიზეზი. შესაბამისად დარღვეულია საერთაშორისო სტანდარტები²⁷ და პატიმრობის კოდექსის დადგენილი მოთხოვნა²⁸ ბრალდებულების სპეციალურ საკანში განთავსების შესახებ. N2 დაწესებულებაში გამოვლინდა შემთხვევები როდესაც პატიმრები თანასაკნელებთან კონფლიქტური ურთიერთობის გამო უარს აცხადებენ საკანში შესვლაზე, ითხოვენ სამარტოო საკანში გადაყვანას. სამარტოო საკანში ყოფნის 24 საათიანი ვადის ამოწურვის შემდგომ, პატიმრები ისევ უარს აცხადებენ საკანში დაბრუნებაზე, ვინაიდან სხვა პატიმრების მხრიდან საფრთხე კვლავ მომდინარეობს. სამართლებრივი რეჟიმის თანამშრომელთათვის წინააღმდეგობის გაწევის გამო პატიმარს აკისრებენ დისციპლინურ სახდელს და ამის შედეგად ტოვებენ სამარტოო საკანში.

ნახევრად ღია ტიპის დაწესებულებებში გართულებულია სამართლებრივი რეჟიმის და უსაფრთხოების განყოფილების თანამშრომელთა იდენტიფიცირება და საჭიროების შემთხვევაში მათდამი მიმართვა. აღნიშნული პრობლემა პირველ რიგში გამოწვეულია დაწესებულებების გადატვირთულობით და თანამშრომელთა ნაკლებობით. ამას ემატება, ისიც, რომ მონიტორინგისას დაწესებულების თანამშრომლებს არ ეცვათ სპეციალური ფორმა და არ ატარებდნენ რაიმე განმასხვავებელ ნიშანს, რაც მათ სწრაფ ამოცნობას გაამარტივებდა. N14 დაწესებულებაში მიღებული ინფორმაციით, დაწესებულების თანამშრომლები სამუშაო დროის ძირითად ნაწილს ეზოში ატარებენ.

საბოლოო ჯამში, ხაზგასასმელია, რომ გადატვირთულობის პრობლემიდან და თანამშრომელთა სიმცირიდან გამომდინარე, N2, N8 და N14, N15 დაწესებულებების თანამშრომლები სათანადოდ ვერ უმკლავდებიან დაკისრებულ მოვალეობებს, რაც რისკის ქვეშ აყენებს პატიმართა უსაფრთხოებას.

5.2. არაფორმალური მმართველობა

სახალხო დამცველი წლების განმავლობაში ხაზგასმით აღნიშნავს, რომ პატიმრების არასათანადო მოპყრობის სერიოზულ საფრთხეს ქმნის დაწესებულებებში არსებული არაფორმალური მმართველობა, რაც ხშირად განაპირობებს პატიმრებს შორის ძალადობასა და ჩაგვრას. საქართველოში, ისევე, როგორც სხვა პოსტსაბჭოთა ქვეყნებში, ციხის არსებული კრიმინალური სუბკულტურა სათავეს იღებს მე-20 საუკუნის დასაწყისიდან და პენიტენციური ორგანოების მიერ პატიმრებზე კონტროლის

²⁷ გაეროს პატიმრებთან მოპყრობის მინიმალური სტანდარტული წესების მიღებული გაეროს გენერალური ასამბლეის რეზოლუციით 70/175 (ნელსონ მანდელას წესები) მიხედვით, ბრალდებულები და მსჯავრდებულები განცალკევებით უნდა იყვნენ განთავსებულნი. (წესი N11(ბ)).

²⁸ პატიმრობის კოდექსის მე-9 მუხლის მე-2 ნაწილი.

დაწესებისა და მართვის მიზნით ფართოდ გამოიყენებოდა.²⁹ სპეციალური პრევენციული ჯგუფის შეფასებით, პენიტენციური დაწესებულებების სათანადო მართვის პრობლემის ფონზე, არაფორმალური მმართველობის მასშტაბები ნელ-ნელა იზრდება, რაც დამაფიქრებელია და დროულ რეაგირებას მოითხოვს.

კრიმინალური სუბკულტურის გავლენით ხდება პატიმრების არაფორმალური დაყოფა. შედეგად, პატიმართა გარკვეული ნაწილი, რომლებიც იმყოფებიან პრივილეგირებულ მდგომარეობაში, რეპრესიული მეთოდებით ახორციელებენ არაფორმალურ მმართველობას, რაც ხშირ შემთხვევაში იწვევს პატიმართა შორის ძალადობას და გამოიხატება სადამსჯელო ღონისძიებების გატარებაში იმ პატიმრების მიმართ, რომლებიც არ დაემორჩილებიან არაფორმალური მმართველობის წესებს.

N2 დაწესებულებაში, მიუხედავად იმისა, რომ პატიმრები³⁰ 23 საათის განმავლობაში იმყოფებიან საკანში, სპეციალურმა პრევენციულმა ჯგუფმა მიიღო ინფორმაცია, რომ კრიმინალური სუბკულტურის წარმომადგენლები თავისუფლად გადაადგილდებიან დაწესებულების ტერიტორიაზე, აკონტროლებენ პატიმრებს, აგროვებენ ე.წ. „საერთოს“, შედიან საკნებში და ურჩ პატიმრებს ფიზიკურად უსწორდებიან; ვინც არ დაემორჩილება მათ მოთხოვნებს, სოციუმიდან რიყავენ და გადაჰყავთ სხვა კორპუსში; პატიმრებს ართმევენ ოჯახის მიერ გამოგზავნილ ტანსაცმელს. ე.წ ციხის მაყურებლები სამეურნეო სამსახურში ჩარიცხული პატიმრის დახმარებით აკონტროლებენ პატიმრების ბარათებზე დარიცხულ თანხებს. ამისთვის აქვთ სპეციალური ჟურნალები, სადაც მითითებულია პატიმრის სახელი და გვარი, ბარათის შემოწმების დრო და ბარათზე დარიცხული თანხის ოდენობა. სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრებმა ასეთი ჟურნალები ერთ-ერთ კორპუსში აღმოაჩინეს.

მონიტორინგის შედეგად დადგინდა, რომ N8 დაწესებულებაში არიან პრივილეგირებული პატიმრები, რომელთაც ადმინისტრაცია ეხმარება საკნების გარემონტებაში, რთავს ნებას იქონიონ სხვადასხვა საყოფაცხოვრებო ნივთები, რომელიც სხვა პატიმრებისთვის არაა დაშვებული, ითვალისწინებს მათ სურვილს მეგობრებთან ერთად განაწილდნენ საკნებში, ეხმარება დროული სამედიცინო მომსახურების მიღებაში. სპეციალური პრევენციული ჯგუფის შეფასებით, პატიმართა მდგომარეობის გასაუმჯობესებლად ადმინისტრაციის ასეთი ძალისხმევა მისასაღმებელი იქნება იმ პირობით, თუ ასეთი მოპყრობა გავრცელდება ყველა პატიმარზე, იქნება სამართლიანი და არ შექმნის კორუფციის და ნეპოტიზმის საფრთხეს. სამწუხაროდ, N8 დაწესებულებაში მყოფ პატიმართა აბსოლუტურ

²⁹ ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს გადაწყვეტილება საქმეზე: აშლარბა საქართველოს წინააღმდეგ (no. 45554/08) პარ. 22; მ. გელოგტი, „რუსული და პოსტ-საბჭოთა ორგანიზებული დანაშაული“, 2002, გვ. 515.

³⁰ გარდა სამეურნეო სამსახურში ჩარიცხული მსჯავრდებულებისა.

უმრავლესობას დაწესებულება არ აძლევს იგივე შესაძლებლობას, რათა მათ გაიუმჯობესონ პატიმრობის პირობები.

რამდენიმე პატიმრის განცხადებით, N8 დაწესებულებაში არიან ადმინისტრაციასთან დაახლოებული მსჯავრდებულები, რომელთაც გარკვეული სახის გავლენები აქვთ სხვა პატიმრებზე და საჭიროების შემთხვევაში, ადმინისტრაცია მათ იყენებს პატიმრებთან „ურთიერთობების მოსაგვარებლად“ (შიმშილობის საჩივრების დაწერის შემთხვევებში, სხვა ფორმით უკმაყოფილების გამოხატვის ან კონფლიქტური სიტუაციების დროს).

გამოკითხულ მსჯავრდებულთა დიდი ნაწილი და ასევე ერთ-ერთი დაწესებულების თანამშრომელი ადასტურებენ, რომ დაწესებულებაში წესრიგის შენარჩუნებას უზრუნველყოფენ „მაყურებლები“. პატიმრებთან გასაუბრებისას სახელდებოდა კონკრეტული კრიმინალური ავტორიტეტების სახელები, გვარები და მეტსახელები.

ჯგუფმა ასევე მიიღო ინფორმაცია, რომ N14 და N15 დაწესებულებებში, ახლად შემოყვანილ მსჯავრდებულთან მიდის კრიმინალური სუბკულტურის წარმომადგენელი და უმასპინძლდება ყავით/ჩაით, შოკოლადით და სიგარეტით. საცხოვრებელ კორპუსში გადასვლის შემდეგ ამ მსჯავრდებულს ეუბნებიან, რომ ამიერიდან მანაც უნდა შეიტანოს წვლილი, რათა ახალ შემოსულ, უქონელ მსჯავრდებულებს ისევე დაეხმარონ, როგორც მას დაეხმარნენ. ამგვარად, არაფორმალური მმართველები მაქსიმალურად ცდილობენ ახლად მოყვანილი მსჯავრდებულების დარწმუნებას ე.წ. „საერთოს“ შეგროვებაში მონაწილეობის აუცილებლობაში და კეთილ განზრახვაში.

მოპოვებული ინფორმაციის ანალიზის შედეგად N15 დაწესებულებაში იკვეთება შემდეგი სურათი: თითოეული საკნის „საწევრო“ გადასახადის ეკვივალენტის ყავა და სიგარეტი ბარდება არაფორმალურ მმართველებს. ამის შემდგომ, პატიმრები სიგარეტს ყიდულობენ არა მაღაზიაში, არამედ „მაყურებლისგან“. მათი ახლობლები შესაბამის თანხას რიცხავენ „მაყურებლების“ მიერ კონტროლირებულ საბანკო ანგარიშებზე ან სპეციალურად გახსნილ ტოტალიზატორის ანგარიშზე. დაწესებულებაში „საერთოში“ მონაწილეობა საკმაოდ სოლიდურ თანხებთანაა დაკავშირებული. ზოგიერთი მსჯავრდებული, შემოსავლის გათვალისწინებით, თვეში მხოლოდ 20 ლარის ღირებულების კონტრიბუციით შემოიფარგლება, ხოლო, ზოგიერთ შემთხვევაში კი, საკნის კონტრიბუცია 300-400 ლარს აღწევს. ერთ-ერთი მსჯავრდებული აღნიშნავს, რომ მისი საკნიდან „საერთოსთვის“ ყოველ თვე 200 ლარი იკრიბებოდა და ვინაიდან მას არ გააჩნდა ფინანსური შესაძლებლობები, სხვა პატიმრებმა იგი გარიყეს და აითვალწუნეს.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, მონიტორინგის ფარგლებში მონახულებულ დაწესებულებებში, განსაკუთრებით კი ნახევრად ღია ტიპის დაწესებულებებში წესრიგს ძირითადად არაფორმალური მმართველები უზრუნველყოფენ. დაწესებულებებში არსებული მოჩვენებითი წესრიგი ძალადობრივ მეთოდებს ეფუძნება და სინამდვილეში ძალიან მუიფა, რამაც გრძელვადიან, ან თუნდაც მოკლევადიან პერსპექტივაში უაღრესად დიდი საფრთხის წინაშე დააყენოს შესაძლოა პატიმართა სიცოცხლე და უსაფრთხოება. საგულისხმოა, რომ გასულ წლებში N14 დაწესებულებაში პატიმართა შორის დაპირისპირების შედეგად გარდაიცვალა ორი მსჯავრდებული ლევან კორტავა და გიგა ფარტენაძე. აღსანიშნავია, რომ წესრიგისა და უსაფრთხოების კუთხით ნახევრად ღია ტიპის დაწესებულებებში არსებული რიკს-ფაქტორების პირობებში, აღნიშნული დაწესებულებები არ არიან დაზღვეულნი მსგავსი შემთხვევებისგან. ამასთანვე, აღსანიშნავია, რომ წლების მიხედვით, არაფორმალური მმართველობის გავლენის გაძლიერებასთან ერთად კლებულობს ნახევრად ღია ტიპის დაწესებულებებიდან სახალხო დამცველის სახელზე გამოგზავნილი განცხადებების რაოდენობა.³¹

მნიშვნელოვანია, რომ კრიმინალური სუბკულტურის დასაძლევად ღონისძიებების გატარება მოხდეს პატიმრების უფლებებისა და უსაფრთხოების დაცვის პირობებში, უნდა გამოირიცხოს ძალადობრივი და რეპრესიული მეთოდების გამოყენება, რათა თავიდან იქნეს აცილებული შესაძლო წამება და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახავი მოპყრობა ან დასჯა.

რეკომენდაცია საქართველოს იუსტიციის მინისტრს

- 2019 წლის დეკემბრისთვის მოსამზადებელ №2 და №8 პენიტენციურ დაწესებულებებში არსებული გადატვირთულობის პრობლემის დაძლევის გეგმაში გათვალისწინებულ იქნეს პატიმართა საცხოვრებელი კორპუსების ფლიგელებში მომუშავე რეჟიმის თანამშრომლების რაოდენობა გაზრდა იმგვარად, რომ 15 პატიმარზე მოდიოდეს წესრიგისა და უსაფრთხოების დაცვაზე პასუხისმგებელი მინიმუმ ერთი თანამშრომელი
- პენიტენციურ დაწესებულებებში არსებული კრიმინალური სუბკულტურისა და არაფორმალური მმართველობის დაძლევის მიზნით, უზრუნველყოს კრიმინალური სუბკულტურის დაძლევის სტრატეგიის შემუშავება, რომელიც უნდა მოიცავდეს შემდეგი ღონისძიებების გატარებას:
 - დაწესებულებებში წესრიგისა და უსაფრთხოების შენარჩუნების მიზნით, მოქმედი არაფორმალური ლიდერებისთვის უფლებამოსილების დელეგირების აღკვეთა

³¹ იხილეთ მოთხოვნა/საჩივრის თავი.

- თანამშრომელთა ანგარიშვალდებულების, კომპეტენციისა და ოპერაციული შესაძლებლობების გაზრდა
- დინამიკური უსაფრთხოების პრაქტიკაში რეალიზების მიზნით, თანამშრომელთა და პატიმართა რაოდენობის ოპტიმალური თანაფარდობის უზრუნველყოფა
- თანამშრომელთა უნარ-ჩვევების გაძლიერება ისეთ საკითხებთან დაკავშირებით, როგორცაა პატიმრებთან ურთიერთობა, კონფლიქტების მართვა, მედიაცია და მოქმედება ეთიკის კოდექსის შესაბამისად
- დაწესებულებებში სარეაბილიტაციო სერვისების გაძლიერება, პატიმრობის სათანადო პირობების შექმნა, პატიმართა განათლება/ცნობიერების ამაღლება, პატიმრების სამართლიანი წახალისება და მათი ჩართვა ყოველდღიურ, სხვადასხვა საინტერესო/ღირებულ აქტივობაში
- მაქსიმალურად მცირე ვადაში მოხდეს დაწესებულების თანამშრომლების აღჭურვა სახელის, გვარის და პოზიციის აღმნიშვნელი სამკერდე ბარათებით
- დაწესებულების ადმინისტრაციებმა შეიმუშაონ რეგულარული შეხვედრების და დიალოგის ფორმატი პატიმრებთან ციხის ყოველდღიური საჭიროებების განსახილველად და გადაწყვეტილებების მისაღებად

5.3. უსაფრთხოების ღონისძიებების არამიზნობრივი გამოყენება

N2 და N8 პენიტენციური დაწესებულებების სამედიცინო პერსონალი ვიზიტის დროს აღნიშნავდა, რომ „ციხე იქცა ფსიქიატრიულ დაწესებულებად“. პერსონალის ეს ფრაზა საგულისხმოა და მიუთითებს წესრიგის და უსაფრთხოების კუთხით არსებულ გამოწვევებზე. N2 დაწესებულებაში 2019 წლის 7 თვის მდგომარეობით დეესკალაციის ოთახების გამოყენების რაოდენობა იმაზე მეტია, ვიდრე იყო 2018 წლის 12 თვის განმავლობაში. სტატისტიკის თანახმად, 2018 წელს 12 თვის განმავლობაში გამოვლინდა დეესკალაციის ოთახში გადაყვანის 143 შემთხვევა, მაშინ, როდესაც 2019 წლის 1 იანვრიდან 15 ივლისამდე დაფიქსირდა 161 შემთხვევა.

N2 და N8 პენიტენციურ დაწესებულებებში ჩატარებული შემოწმების შედეგად გაირკვა, რომ ადგილი აქვს დეესკალაციის/სამართლო საკნების და N8 დაწესებულების შიდა კლასიფიკაციის საკნების არამიზნობრივად გამოყენების პრაქტიკას. სპეციალური პრევენციული ჯგუფის დაკვირვებით, დეესკალაციის და სამართლო საკნების³² არამიზნობრივი გამოყენება ძირითადად ორი მიზეზით ხდება. ერთ

³² პატიმრობის კოდექსის 57-ე მუხლის „დ“ პუნქტის შესაბამისად, ერთ-ერთ უსაფრთხოების ღონისძიებად განსაზღვრულია არაუმეტეს 24 საათით სამართლო საკანში მოთავსება. აღნიშნულ საკანი აღჭურვილია ელექტრონული მეთვალყურეობის სისტემით, არამსხვრევადი ხელსაბანითა და ტუალეტის ნიჟარით, რის გამოც მას პრაქტიკაში უწოდებენ უსაფრთხო საკანს.

შემთხვევაში, როდესაც ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პაციმრის ფსიქო-ემოციური მდგომარეობიდან გამომდინარე, არსებობს სხვისი ან საკუთარი თავის დაზიანების რისკი და ფსიქო-სოციალური მხარდამჭერი სერვისების³³ მიწოდების ნაცვლად, ადმინისტრაცია ხანგრძლივად ათავსებს პაციმარს დეესკალაციის ოთახში, ვინაიდან სიტუაციის მართვის სხვა რესურსი არ გააჩნია. მეორე მიზეზს წარმოადგენს ის, რომ N8 პენიტენციურ დაწესებულებაში პრობლემური ქცევის მქონე პაციმრების დამორჩილებას, დეესკალაციის/სამართლო საკნებში და შიდა კლასიფიკაციის საკნებში ხანგრძლივად მოთავსებით ცდილობენ.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პაციმრების დეესკალაციის ოთახებში მოთავსება

N2 დაწესებულებაში, დეესკალაციის ოთახში მოთავსების გაზრდილი სტატისტიკა პირდაპირ კავშირშია ფსიქო-სოციალური მხარდამჭერი სერვისების შემცირებასთან. კერძოდ N2 დაწესებულებაში, 2019 წლის 22 თებერვლამდე სრულწლოვან პაციმრებს 3 ფსიქოლოგი ემსახურებოდა. რეორგანიზაციის შედეგად მხოლოდ ერთი ფსიქოლოგი დარჩა, რომელიც 14 მაისიდან გათავისუფლდა სამსახურიდან. ამის შემდეგ, დაწესებულებაში თვეში 2-3-ჯერ შედის N14 დაწესებულების ფსიქოლოგი, რომელიც ინდივიდუალურ ფსიქო-თერაპიულ მომსახურებას ვერ ახორციელებს და მისი საქმე შემოიფარგლება მხოლოდ მსჯავრდებულთა დახასიათებების შედგენით. რაც შეეხება ფსიქიატრს, 2019 წლის მაისის თვემდე დაწესებულებაში სრული განაკვეთით მუშაობდა 1 ფსიქიატრი, ხოლო მაისიდან, ფსიქიატრმა დატოვა სამსახური და მას შემდეგ დაწესებულებაში კვირაში 3-ჯერ რამდენიმე საათით შედიოდა კონსულტანტ ფსიქიატრი.

გარდა დეესკალაციის ოთახში ფსიქიკური პრობლემების მქონე პაციმრების მოთავსების სიხშირისა, პრობლემურია, ასევე, ამ ღონისძიების ხანგრძლივობა. ხშირია შემთხვევები, როდესაც დეესკალაციის ოთახში ყოფნის ვადის (72-საათიანი მაქსიმალური ვადა) ამოწურვის შემდეგ, ხდება მსჯავრდებულის დაბრუნება დეესკალაციის ოთახში. აღნიშნული წინააღმდეგობაში მოდის წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის სტანდარტებთან, რომლის მიხედვითაც, დეესკალაციის ოთახში პირის მოთავსების მაქსიმალური დრო არავითარ შემთხვევაში არ უნდა იყოს 24 საათზე მეტი.³⁴

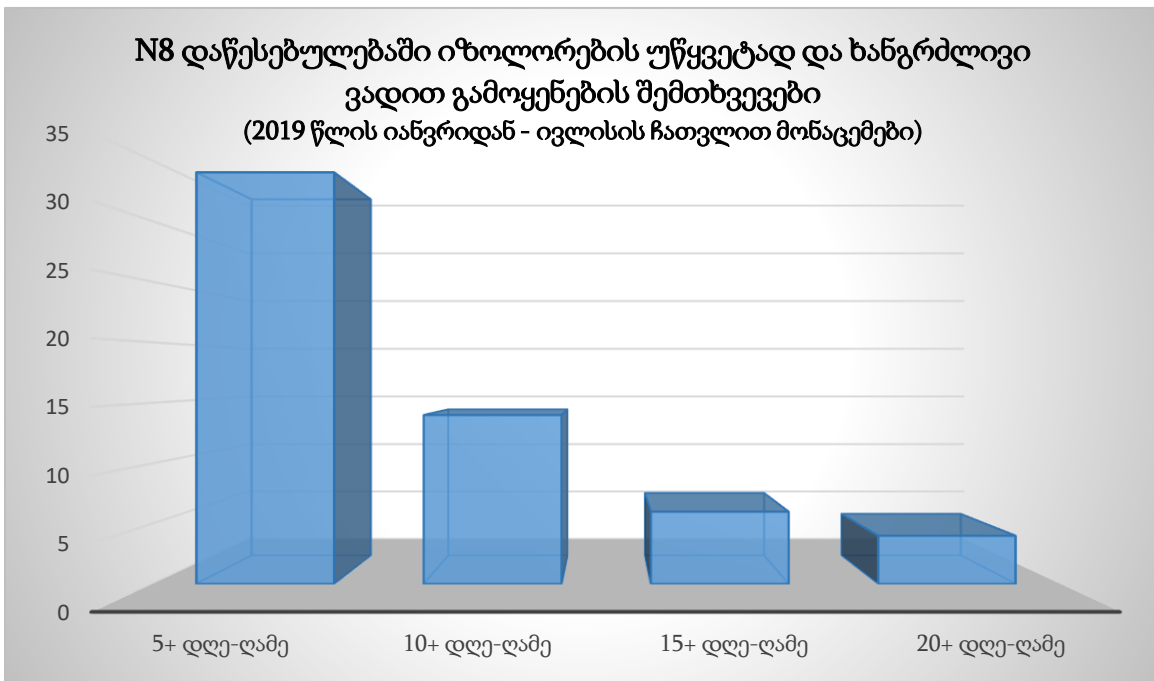
აღსანიშნავია, რომ N8 დაწესებულებაში, 2019 წლის პირველი 7 თვის განმავლობაში დეესკალაციის ოთახის გამოყენების რაოდენობა³⁵ შემცირებულია 2018 წლის ბოლო

³³იხილეთ ფსიქიატრიული დახმარების თავი.

³⁴ წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის 2018 წლის 10-21 სექტემბრის საქართველოში ვიზიტის შესახებ ანგარიში (CPT/Inf (2019) 16), პარ. 94, ხელმისაწვდომია ინგლისურ ენაზე შემდეგ მისამართზე: < <https://rm.coe.int/1680945eca> > [ბოლოს ნანახია: 01.10.2019].

³⁵ 2018 წლის ბოლო შვიდი თვის განმავლობაში დეესკალაციის ოთახი გამოიყენეს 492 შემთხვევაში.

შვიდ თვესთან შედარებით³⁶. მიუხედავად ამისა, დაწესებულებაში ადგილი ჰქონდა დეესკალაციის ოთახებში და სამარტოო საკნებში პატიმრების უწყვეტად, (ზოგჯერ



რამდენიმე წუთიანი ინტერვალებით) ხანგრძლივად მოთავსების შემთხვევებს. კერძოდ, აღნიშნულ საკნებში პატიმრების იზოლირება 5 დღე-ღამეზე მეტი ვადით მოხდა 34 შემთხვევაში, 10 დღე-ღამეზე მეტი ვადით - 14 შემთხვევაში, 15 დღე-ღამეზე მეტი ვადით - 6 შემთხვევაში და 20 დღე-ღამეზე მეტი ვადით - 4 შემთხვევაში, მათ შორის, 22, 26, 36 და 48 დღე-ღამით. აღსანიშნავია, რომ ზემოთ მითითებულ შემთხვევებში, ზოგჯერ, ხსენებული ღონისძიებები გამოიყენებოდა ერთიდაიგივე პატიმრების მიმართ.

ამასთანავე, საგულისხმოა, რომ დეესკალაციის ოთახში პატიმრის მოთავსება უნდა ემსახუროდეს მათ შორის, პატიმრის მიერ საკუთარი თავის დაზიანების თავიდან აცილების მიზანს, თუმცა N2 და N8 დაწესებულების დეესკალაციის ოთახები არ არის მოწყობილი იმგვარად, რომ მინიმუმამდე იყოს დაყვანილი თვითდაზიანების რისკი³⁷ და ამ ოთახებში არსებული პატიმრობის პირობები ხშირად, ფსიქიკური პრობლემების მქონე პატიმრების ფსიქო-ემოციური მდგომარეობის გაუარესების მიზეზიც ხდება. N2 დაწესებულებაში 2019 წლის პირველი ექვსი თვის განმავლობაში დაფიქსირდა

³⁶ 2019 წლის პირველი შვიდი თვის განმავლობაში დეესკალაციის ოთახი გამოიყენეს 348 შემთხვევაში.

³⁷ N2 და N8 დაწესებულებების დეესკალაციის ოთახი წარმოადგენს სტანდარტულ ცარიელ საკანს ცემენტის იატაკით და უზარისხოდ შეღებილი დასვრილი კედლებით, იატაკზე დევს ტყავის ერთი მყარი მატრასი, ოთახს აქვს სარკმელი, რომლის მინები ჭუჭყიანია და ვერ უზრუნველყოფს ოთახის ბუნებრივ განათებას, ოთახში უჰაერობაა და იგრძნობა ნესტის სუნი. ასევე, უნიტაზი დამონტაჟებულია ვიდუოკამერის ხედვის არეალში.

დეესკალაციის ოთახში პატიმრის მიერ თვითდაზიანების 8 შემთხვევა, ხოლო N8 დაწესებულებაში - 31 თვითდაზიანების შემთხვევა, რაც ეჭვქვეშ აყენებს პატიმრის მიერ მისი სიცოცხლისა და ჯანმრთელობის დაზიანების თავიდან აცილების მიზნით, ამ ზომის გამოყენების ეფექტურობას.

პერსონალის სიმცირის გამო, N2 დაწესებულებაში დეესკალაციის ოთახებს აკონტროლებს მხოლოდ ერთი თანამშრომელი, რომელიც კრიზისულ სიტუაციაში ვალდებულია გამოიძახოს ოპერატიული სამორიგოდან მეორე თანამშრომელი და მხოლოდ მისი ადგილზე მისვლის შემდეგ აქვს უფლება, შევიდეს დეესკალაციის ოთახში. დეესკალაციის ოთახში შესული თანამშრომლები მომდინარე რისკების აღმოფხვრას ძირითადად ხელბორკილის გამოყენებით ცდილობენ. 2019 წლის 15 ივლისამდე N2 დაწესებულებაში დაფიქსირდა ხელბორკილის გამოყენების 41 შემთხვევა, უმეტესად 3-4 საათით, ხოლო რიგ შემთხვევებში 7-დან 17 საათამდე ვადით. ერთ-ერთი პატიმრის შემთხვევაში, მორიგე ექიმის მიერ აღწერილია ხელბორკილების მოხსნის შემდგომ ორივე მაჯის მიდამოს ტრამპული დაზიანება სისხლნაყენების და ნაკაწრების სახით. ერთ შემთხვევაში კი დეესკალაციის ოთახში ადგილი ჰქონდა მწვავე ფსიქიკური პრობლემების მქონე პატიმრის მიმართ ხელბორკილის ხანგრძლივი ვადით (16 საათით) გამოყენებასა და ძალის გადამეტებას, რომელმაც პაციენტის ტანჯვა გამოიწვია.

საყურადღებოა, რომ N2 დაწესებულებაში ვიზიტისას სპეციალურმა პრევენციულმა ჯგუფმა რამდენიმე პატიმრისგან მიიღო ინფორმაცია დეესკალაციის ოთახში ფსიქიკური პრობლემების მქონე პატიმრის მიმართ არასათანადო მოპყრობის შემთხვევების შესახებ. ერთ შემთხვევაში დეესკალაციის ოთახში პატიმარს არ ჰქონდა პირადი ნივთები და მხოლოდ მეორე დღეს, საღამოს საათებში მისცეს მის კუთვნილი თბილი ტანსაცმელი. საგულისხმოა, რომ ამ ოთახში განთავსებამდე და განთავსების შემდეგ, პატიმარს არ მიუღია ფსიქიატრის კონსულტაცია.

ფსიქიკური პრობლემების მქონე პატიმრების დეესკალაციის ოთახში ხანგრძლივად მოთავსება, ხელბორკილის გამოყენება და სათანადო ფსიქიატრიული დახმარების მიუწოდებლობა არღვევს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციის მე-15 მუხლის მოთხოვნებს³⁸ და წარმოადგენს სასტიკ, არაადამიანურ და ღირსების შემლახავ მოპყრობას.³⁹

³⁸ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციის მე-15 მუხლის თანახმად, „არავინ არ უნდა განდეს წამების, სასტიკი, არაჰუმანური და დამამცირებელი მოპყრობის ან სასჯელის მსხვერპლი.“

³⁹ საქმეზე კუჩერუკი უკრაინის წინააღმდეგ (Kucheruk v. Ukraine)(no. 2570/04) ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ, ფსიქიატრიული პრობლემების მქონე პატიმრის განმარტოებით და ხელბორკილებით ხანგრძლივი და განმეორებითი მოთავსება იმის გამო, რომ დაწესებულებას არ გააჩნდა საკმარისი რესურსი პატიმრის ქცევის სამართავად და ფსიქიატრიული დახმარების მისაწოდებლად, მიიჩნია ევროპული კონვენციის მე-3 მუხლის (წამების აკრძალვა) დარღვევად. პარ. 131.

სახალხო დამცველი და სპეციალური პრევენციული ჯგუფი მიიჩნევს, რომ დეესკალაციის ოთახებში ფსიქიკური პრობლემების მქონე პატიმრების მოთავსება უნდა იყოს მხოლოდ უკიდურესი ზომა და ამ ღონისძიების გამოყენებამდე, უსაფრთხოების მიზნის მისაღწევად, დაწესებულების პერსონალმა უნდა გამოიყენოს სხვა, შედარებით ნაკლებად შემზღვეველი საშუალებები, როგორც არის პერსონალის მიერ უშუალო მეთვალყურეობა და ელექტრონული საშუალებით მეთვალყურეობა. იმ შემთხვევაში, თუ აღნიშნული საშუალებები არასაკმარისია, დეესკალაციის ოთახში გადაყვანა უნდა გამოიყენებოდეს როგორც იმწუთიერი, გადაუდებელი ღონისძიება, რომლის ვადა არ უნდა აღემატებოდეს 24 საათს⁴⁰ და პარალელურად, უზრუნველყოფილი უნდა იყოს პატიმრისთვის მულტიდისციპლინური ჯგუფის (ფსიქოლოგის, სოციალური მუშაკის, ექიმის და საჭიროების შემთხვევაში, ფსიქიატრის) მიერ ადეკვატური დახმარების გაწევა. ხოლო, თუ დეესკალაციის ოთახში 24 საათით მოთავსება და მულტიდისციპლინური გუნდის მუშაობა არასაკმარისი იქნება ფსიქიკური პრობლემების მქონე პატიმრის უსაფრთხოების დაცვის მიზნის მისაღწევად, დაუყოვნებლივ უნდა მოხდეს მისი გადაყვანა N18 ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულების ფსიქიატრიულ განყოფილებაში ან სხვა ფსიქიატრიულ კლინიკაში.

დასჯის მიზნით გამოყენება

სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ მიღებული ინფორმაციით, მიუხედავად იმისა, რომ N8 პენიტენციურ დაწესებულებაში დეესკალაციის/სამართლო საკანში მოთავსების შესახებ ბრძანებაში მითითებულია დებულებით განსაზღვრული საფუძველი (საკუთარი ან სხვისი სიცოცხლის და ჯანმრთელობის დაზიანების რისკი), პატიმრების განცხადებით, ამ საკნებში მათი მოთავსება რეალურად ხორციელდება აღნიშნული საფუძვლების არსებობის გარეშე. კერძოდ, გამოკითხული პატიმრების განცხადებით, მითითებულ საკნებში მოთავსების რეალურ მიზეზს სარეჟიმო მოთხოვნების დარღვევა და დაწესებულების თანამშრომლებისთვის სიტყვიერი შეურაცხყოფის მიყენება წარმოადგენს და არა დებულებით განსაზღვრული საფუძვლები. ამასთან, საგულისხმოა, რომ N8 დაწესებულების დეესკალაციის/სამართლო საკნებში, საცხოვრებელი საკნებისგან განსხვავებით, პატიმრებს უკიდურესად მძიმე პირობებში უწევთ ყოფნა⁴¹ და ხშირია შემთხვევები, როდესაც დეესკალაციის/სამართლო საკანში გადაყვანას თან ერთვის დისციპლინური

⁴⁰ საქართველოს სახალხო დამცველის 2017 წლის საპარლამენტო ანგარიში, გვ. 52. ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე: <<http://www.ombudsman.ge/uploads/other/5/5139.pdf>> [ბოლოს ნანახია 27.09.2019].

⁴¹ დეესკალაციის/სამართლო საკნებში პატიმრებს შეზღუდულად მიეწოდებათ პირადი ჰიგიენის დაცვისა და ჭურჭლის სარეცხი საშუალებები; ამ ოთახებში მოთავსებული პატიმრების ტანსაცმელი ინახება დაწესებულების თანამშრომლებთან და პატიმრებს საკუთარ ტანსაცმელზე წვდომა შეზღუდული აქვთ. დეესკალაციის ოთახებში ყოფნის დროს, პატიმრებს უმეტესად არ ეძლევათ შხაპის მიღების და გასეირნების უფლება; მათ შეზღუდული აქვთ მაღაზიით სარგებლობის, სატელეფონო ზარით, პირადი მიმოწერით და პაემნით სარგებლობის უფლება.

სახდელის შეფარდება,⁴² რაც აძლიერებს მათ განცდას, რომ აღნიშნულ ოთახებში გადაყვანა მათი დასჯის მიზანს ემსახურება.

გარდა ზემოაღნიშნულისა, აღსანიშნავია, რომ N8 პენიტენციურ დაწესებულებაში ზოგჯერ დისციპლინური სახდელის შეფარდებას საფუძვლად ედება დეესკალაციის ოთახში ხმაური. სპეციალური პრევენციული ჯგუფისთვის გაურკვეველია, თუ რატომ უნდა დაეკისროს პატიმარს დისციპლინური სახდელი დეესკალაციის ოთახში ხმაურის გამო, როდესაც დეესკალაციის ოთახი თავისი არსით არის ადგილი, სადაც პირი ნეგატიური ემოციებისგან უნდა დაიცავოს და გათავისუფლდეს. ნეგატიური ემოციებისგან გათავისუფლების ერთ-ერთ საშუალებას კი, შეიძლება სწორედ ყვირილი და ხმაური წარმოადგენდეს.

ამასთანავე, N8 პენიტენციურ დაწესებულებაში ვიზიტის დროს სპეციალურ პრევენციულ ჯგუფს შეექმნა შთაბეჭდილება, რომ დეესკალაციის/სამართლო საკნებში მოთავსების პრაქტიკის ანალოგიურად, ადგილი აქვს საცხოვრებელი კორპუსებიდან შიდა კლასიფიკაციის საკნებში პატიმრების გადაყვანისა და ხანგრძლივად განთავსების შემთხვევებს,⁴³ რაც ასევე, მათთვის „ჭკუის სწავლების“ მიზანს ემსახურება. გასათვალისწინებელია ის გარემოება, რომ შიდა კლასიფიკაციის საკნებში არსებული პირობები პატიმრებისთვის დისკომფორტის შემქმნელია, ვინაიდან ამ საკნებში არის სინესტე, არასაკმარისი ვენტილაცია და არ არის დაცული სანიტარულ-ჰიგიენური პირობები. შემოწმების დროს, სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრები შეესწორნენ ფაქტს, როდესაც დაწესებულების თანამშრომელი პატიმარს შიდა კლასიფიკაციის საკანში ხანგრძლივი დროით გადაყვანით დაემუქრა. ჯგუფის წევრები გაესაუბრნენ საცხოვრებელი კორპუსებიდან შიდა კლასიფიკაციის საკნებში გადაყვანილ პატიმრებს, რა დროსაც გაირკვა, რომ აღნიშნულ საკანში გადაყვანას ისინი უკავშირებდნენ თანამესაკნეებთან ან თანამშრომლებთან შექმნილ კონფლიქტურ სიტუაციას, მათ არ იცოდნენ, რამდენი ხნით იყვნენ შიდა კლასიფიკაციის საკნებში გადაყვანილი და რომელი სამართლებრივი საფუძვლით.

გარდა ამისა, ვიზიტის შედეგად გაირკვა, რომ N8 დაწესებულების შიდა კლასიფიკაციის საკნებში საცხოვრებელი კორპუსებიდან გადაყვანილი მსჯავრდებულები დაწესებულებაში ახლად შესახლებულ ბრალდებულებთან ერთად

⁴² N2 დაწესებულებაში შემთხვევითი შერჩევით პრინციპით შესწავლილი 10 საქმიდან 7 შემთხვევაში დეესკალაციის ოთახში გადაყვანის დრო ემთხვეოდა დისციპლინური სახდელის დაკისრების დროს. რაც შეეხება N8 დაწესებულებას, დისციპლინური სახდელის შეფარდება მოხდა დეესკალაციის ოთახში განთავსებასთან ერთად 42 შემთხვევაში, ხოლო უსაფრთხო საკანში მოთავსებასთან ერთად 23 შემთხვევაში.

⁴³ 2019 წლის პირველი 7 თვის განმავლობაში საცხოვრებელი კორპუსიდან შიდა კლასიფიკაციის საკანში პატიმრის გადაყვანის 551 შემთხვევა დაფიქსირდა.

თავსდებიან, რაც საქართველოს „პატიმრობის კოდექსის“ მე-9 მუხლის მე-2 ნაწილის⁴⁴ და N8 დაწესებულების დებულების მე-14 მუხლის მე-2 პუნქტის⁴⁵ მოთხოვნის დარღვევას წარმოადგენს. ამასთანავე, საგულისხმოა, რომ სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის ბრძანების მიხედვით, შიდა კლასიფიკაციის საკნებში საცხოვრებელი კორპუსებიდან პატიმრების გადაყვანა უსაფრთხოების მიზნით, გათვალისწინებული არ არის.⁴⁶

საცხოვრებელი კორპუსებიდან შიდა კლასიფიკაციის საკნებში პატიმრების გადაყვანის პრაქტიკის მასშტაბის შესწავლის მიზნით, პრევენციის ეროვნულმა მექანიზმმა N8 დაწესებულებიდან გამოითხოვა ინფორმაცია, დაწესებულებაში განთავსებული პატიმრების შიდა კლასიფიკაციის საკნებში გადაყვანის შესახებ. კერძოდ, როდის, რამდენჯერ და რა ხანგრძლივობით გადაიყვანეს პატიმრები აღნიშნულ საკნებში. N8 დაწესებულებიდან მიღებული პასუხით ირკვევა, რომ შიდა კლასიფიკაციის საკანში გადაყვანისას არ დგება კონკრეტული დოკუმენტაცია (ელექტრონული), რის გამოც ვერ ხერხდება სტატისტიკის მომზადება და მოცულობითი მასალის გამო ვერ ზუსტდება რამდენჯერ იქნა ერთიდაიგივე პატიმარი გადაყვანილი შიდა კლასიფიკაციის საკანში.

სახალხო დამცველი და სპეციალური პრევენციული ჯგუფი თვლის, რომ აუცილებელია, აღმოიფხვრას შიდა კლასიფიკაციის საკნებში საცხოვრებელი კორპუსებიდან პატიმრების გადაყვანის პრაქტიკა. ამასთანავე, თვლის, რომ უნდა მოხდეს შიდა კლასიფიკაციის საკნებში პატიმრების მოთავსების სრულყოფილი აღრიცხვა როგორც ელექტრონულად, ასევე მატერიალური ფორმით (მაგ: ყურნალის წარმოება), რათა შესაძლებელი იყოს ამ საკნებში პატიმრების მოთავსების სიხშირისა და ხანგრძლივობის შესახებ ინფორმაციის შემოწმება.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სახალხო დამცველი და სპეციალური პრევენციული ჯგუფი მიიჩნევს, რომ N8 პენიტენციურ დაწესებულებაში დეესკალაციის/სამართლო საკნებში და შიდა კლასიფიკაციის საკნებში⁴⁷ პატიმრების

⁴⁴ პატიმრობის კოდექსის მე-9 მუხლის მე-2 ნაწილის თანახმად, შერეული ტიპის დაწესებულებაში ბრალდებულები იზოლირებული უნდა იყვნენ მსჯავრდებულებისაგან, სულ მცირე, ერთმანეთისაგან განცალკევებული საცხოვრებელი ფართობებით.

⁴⁵ N8 პენიტენციური დაწესებულების დებულების მე-14 მუხლის მე-2 პუნქტის თანახმად, „დაწესებულებაში მსჯავრდებულები და ბრალდებულები განთავსებულები არიან ერთმანეთისგან განცალკევებით.“

⁴⁶ საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის 2013 წლის 1 აგვისტოს N200 ბრძანებით დამტკიცებული „პენიტენციურ დაწესებულებებში სამართლებრივი რეჟიმის ორგანიზების ინსტრუქციის“ მე-2 მუხლის „ლ“ ქვეპუნქტის თანახმად, შიდა კლასიფიკაციის საკანი განმარტებულია როგორც „დაწესებულებაში მიღებისას ბრალდებულის/მსჯავრდებულის განთავსების ადგილი, სადაც ხდება მასზე დაკვირვება და შესწავლა მისი შესაბამის საკანში განაწილების მიზნით, აგრეთვე, ეპიდემიოლოგიური თვალსაზრისით – სხვადასხვა გადამდებ დაავადებაზე საეჭვო პირების იზოლირებისთვის (დიაგნოსტიკურამდე)“.

⁴⁷ შიდა კლასიფიკაციის საკანი – დაწესებულებაში მიღებისას ბრალდებულის/მსჯავრდებულის განთავსების ადგილი, სადაც ხდება მასზე დაკვირვება და შესწავლა მისი შესაბამის საკანში განაწილების მიზნით, აგრეთვე,

მოთავსება, ზემოთ მითითებული პაციმრობის პირობების გათვალისწინებით, ხშირ შემთხვევაში სადამსჯელო ხასიათს ატარებს; მითითებული პრაქტიკა წარმოადგენს პაციმრების მიმართ არაადამიანურ, დამამცირებელ მოპყრობას და აუცილებლად მიიჩნევა, რომ სისტემური შემოწმებისა და თანმდევი რეაგირების გზით, იუსტიციის სამინისტროს გენერალურმა ინსპექციამ უნდა უზრუნველყოს პაციმრების მიმართ ამგვარი მოპყრობის პრევენცია.

რეკომენდაცია საქართველოს იუსტიციის მინისტრს:

- N8 და N2 პენიტენციური დაწესებულებების დებულებებში შევიდეს ცვლილება და გაიწეროს, რომ დეესკალაციის ოთახში პაციმრის მოთავსება შესაძლებელია განხორციელდეს, როგორც უკიდურესი ღონისძიება და ამ ღონისძიების გამოყენებისას დასაბუთდეს თუ რატომ ჩაითვალა, რომ დეესკალაციის ოთახში მოთავსება წარმოადგენს უალტერნატივო ღონისძიებას. ასევე, დებულებაში გაიწეროს, რომ დეესკალაციის ოთახის გამოყენებამდე, დაწესებულების პერსონალმა უნდა გამოიყენოს სხვა, შედარებით ნაკლებად შემზღვეველი საშუალებები, როგორც არის პერსონალის მიერ უშუალო მეთვალყურეობა და ელექტრონული საშუალებით მეთვალყურეობა
- 2019 წელს დეესკალაციის ოთახში მოთავსების მაქსიმალურ ვადად განისაზღვროს 24 საათი და იმ შემთხვევაში, თუ 24 საათის შემდეგ არ აღმოიფხვრება დეესკალაციის ოთახში მოთავსების საფუძველი, პაციმარი დაუყოვნებლივ იქნას გადაყვანილი N18 სამკურნალო დაწესებულების ფსიქიატრიულ განყოფილებაში ან სხვა სამოქალაქო ფსიქიატრიულ კლინიკაში, ადეკვატური ფსიქიატრიული დახმარების მისაღებად
- დეესკალაციის ოთახში მოთავსებისას უზრუნველყოფილ იქნეს ფსიქოლოგის, ფსიქიატრის, სოციალური მუშაკის, ექიმის და დაწესებულების სხვა სამსახურების თანამშრომლების ერთობლივი, მულტიდისციპლინური მუშაობა რისკების შესამცირებლად/აღმოსაფხვრელად
- დეესკალაციის ოთახებში შეიქმნას უსაფრთხო გარემო, მათ შორის, რბილი მასალით კედლებისა და იატაკის მოპირკეთების გზით
- უზრუნველყოს შიდა კლასიფიკაციის საკნებში პაციმრების მოთავსების სრულყოფილი აღრიცხვა როგორც ელექტრონულად, ასევე მატერიალური ფორმით (მაგ: ჟურნალის წარმოებით), რათა შესაძლებელი იყოს ამ საკნებში პაციმრების მოთავსების სიხშირისა და ხანგრძლივობის შესახებ ინფორმაციის შემოწმება
- იუსტიციის სამინისტროს გენერალურმა ინსპექციამ სისტემური შემოწმების ჩატარების გზით:

- o უზრუნველყოს N2 და N8 პენიტენციურ დაწესებულებებში ფსიქიკური პრობლემების მქონე პატიმრების დეესკალაციის ოთახებში ხანგრძლივად მოთავსების, ხელბორკილების გამოყენების და ფსიქიატრიული დახმარების მიუწოდებლობის პრაქტიკის შესწავლა და თანმდევი რეაგირება, პატიმრების არასათანადო მოპყრობის პრევენციის მიზნით
- o უზრუნველყოს N8 პენიტენციურ დაწესებულებაში დეესკალაციის ოთახებში, სამარტოო საკნებში და შიდა კლასიფიკაციის საკნებში რეალური საფუძვლის გარეშე, დასჯის მიზნით პატიმრების გადაყვანის პრაქტიკის შესწავლა და თანმდევი რეაგირება, პატიმრების არასათანადო მოპყრობის პრევენციის მიზნით

6. პატიმრობის პირობები

6.1. ფიზიკური გარემო

გადატვირთულობა და საცხოვრებელი ფართი

პატიმრობის კოდექსის მე-15 მუხლით დადგენილი 4 კვ. მ. მინიმალური პირადი ფართით უზრუნველყოფის საკითხი პრობლემურია N2, N8, N14 და N15 დაწესებულებებში.⁴⁸ გარდა ამისა, N15 დაწესებულებაში მწვავედ დგას გადატვირთულობის პრობლემა. კერძოდ, ვიზიტის დროს მსჯავრდებულთა რაოდენობა დადგენილ ლიმიტს (1 388) 512-ით აღემატებოდა.⁴⁹

N8 დაწესებულებაში მყოფი პატიმრების გარკვეული ნაწილი ცხოვრობს ორ ადგილიან საკნებში⁵⁰, სადაც არის სივიწროვე.⁵¹ სივიწროვეა N2 დაწესებულების სამარტოო საკნებშიც⁵², რომელთა ფართი 4,5-5,5 მ²-ია, რაც არ შეესაბამება წამების პრევენციის

⁴⁸ N2 და N8 დაწესებულებებში და 6 და მეტ ადგილიან საცხოვრებელ საკნებში 1 პატიმარზე საცხოვრებელი ფართი 2,5-დან -3 კვ. მ-მდე მოდის. N15 დაწესებულებაში საცხოვრებელი საკნების ფართობებია დაახლოებით 15 კვ. მ და აღნიშნულ საკნებში ძირითადად 5 ან 6 მსჯავრდებულია განთავსებული. 4 კვ.მ. საცხოვრებელი ფართის დაცვის უზრუნველსაყოფად თითოეულ საკანში 3 მსჯავრდებულზე მეტი არ უნდა იყოს განთავსებული. ანალოგიური მდგომარეობაა N14 დაწესებულებაშიც. 4კვ. მ ფართის გაანგარიშების დროს გამოკლებულია სველი წერტილების ფართი. პატიმრობის კოდექსის მე-15 მუხლის 2-ე და 3-ე პუნქტების თანახმად 1 მსჯავრდებულზე საცხოვრებელი ფართობის ნორმა არის 4 კვ.მ, ხოლო 1 ბრალდებულზე 3 კვ.მ.

⁴⁹ იხილეთ ანგარიშის მე-5 თავი.

⁵⁰ დაწესებულებაში ასეთი დაახლოებით 14 საკანია დაახლოებით 20 პატიმარია განთავსებული.

⁵¹ ამ საკნების ფართი დაახლოებით 7.38 მ²-ია (საპირფარეშო იზოლირებული 1.36 მ²). საკანი სიგრძეში 4.74 მ-ია, ხოლო სიგანეში 1.55 მ.

⁵² გარდა D კორპუსში არსებული სამარტოო საკნებისა.

ევროპული კომიტეტის სტანდარტს.⁵³ N2 და N8 დაწესებულებებში ბრალდებულები და მსჯავრდებულები რიგ შემთხვევებში ერთად არიან განთავსებული, რაც პატიმრობის კოდექსით გათვალისწინებული მოთხოვნის დარღვევაა.⁵⁴

ბუნებრივი, ხელოვნური ვენტილაცია და განათება

N8 დაწესებულების საცხოვრებელ და ე.წ. უსაფრთხო საკნებში⁵⁵ ხელოვნური ვენტილაცია არ არის საკმარისი. ანალოგიური პრობლემებია N2 დაწესებულების საცხოვრებელ, შიდა კლასიფიკაციის, სამარტოო საკნებსა და საშხაპებში. N8 დაწესებულების სამარტოო საკნებსა და შიდა კლასიფიკაციის⁵⁶ საკნებში ხელოვნური ვენტილაცია არ არის.⁵⁷ N14 და N15 დაწესებულების საცხოვრებელ საკნებში ცენტრალური ხელოვნური სავენტილაციო სისტემა არ ფუნქციონირებს. როგორც N2, ასევე N8 დაწესებულებების დეესკალაციის ოთახებში არ იღება ფანჯრები. შესაბამისად, ბუნებრივი ვენტილაცია პატიმრებისთვის ხელმისაწვდომი არ არის.

N2, N8, N14 და N15 დაწესებულებების შიდა კლასიფიკაციის საკნებში, დაწესებულების ე.წ. უსაფრთხო საკნებში და სამარტოო საკნებში ბუნებრივი განათება არ არის საკმარისი.

სანიტარულ-ჰიგიენური მდგომარეობა და პირადი ჰიგიენის დაცვა

N14⁵⁸ და N15 დაწესებულებებში პატიმართა საცხოვრებელ საკნებში არსებული პირობები ერთმანეთისგან განსხვავდება. არის საკნები, რომლებიც გარემონტებული და კომფორტულად მოწყობილია, განსხვავებით იმ საკნებისა, რომლებსაც სარემონტო

⁵³ „პოლიციის დაწესებულებაში საკნის (ან დაკავებულის/პატიმრის განთავსების ნებისმიერი სხვა ტიპის ადგილის) ფართობის განსაზღვრა რთული საკითხია. ასეთი შეფასებისას არაერთი ფაქტორია მხედველობაში მისაღები. კომიტეტის აზრით, ამ სფეროში აუცილებელია მკაცრი სახელმძღვანელო პრინციპების არსებობა. ამჟამად, პოლიციის დაწესებულებაში ისეთი საკნების შეფასებისას, რომელიც განკუთვნილია ერთ ადამიანზე, რომელიც იქ რჩება რამდენიმე საათზე მეტ ხანს, მოქმედებს შემდეგი სტანდარტი (რომელიც მიიჩნევა უფრო სასურველად, ვიდრე მინიმალურ სტანდარტად): 7 კვადრატული მეტრი - საკნის ფართობი, 2 მეტრი ან მეტი დაშორება კედლებს შორის, 2,5 მ საკნის იატაკიდან ჰერამდე.“

⁵⁴ პატიმრობის კოდექსი, 9-ე მუხლის 2-ე პუნქტის თანახმად, პატიმრობის დაწესებულებაში განთავსებული არიან ბრალდებულები, გარდა საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული შემთხვევებისა ან/და შერეული ტიპის დაწესებულების არსებობის შემთხვევისა.

⁵⁵ სამარტოო საკნებში 24 საათით მოთავსება გამოიყენება, როგორც პატიმრობის კოდექსის 57-ე მუხლით გათვალისწინებული უსაფრთხოების ღონისძიება.

⁵⁶ N8 დაწესებულების შიდა კლასიფიკაციის საკნები ნაწილობრივ მიწის საფარს ქვეშაა მოქცეული, საკნებში შეინიშნება სინესტე. აღნიშნულ საკნებში მცირე ზომის ფანჯრების და ხელოვნური ვენტილაციის არარსებობის გამო, პრობლემურია განათება და ვენტილაცია.

⁵⁷ N8 დაწესებულებების ე.წ. უსაფრთხო და სამარტოო საკნებში და დერეფანში წყალგაყვანილობის გაუმართაობის გამო შეინიშნება სინესტე.

⁵⁸ N14 დაწესებულებაში სამეურნეო სამსახურში ჩარიცხულ მსჯავრდებულებს უწევთ არასათანადო საცხოვრებელ პირობებში ყოფნა, სადაც არ არის უზრუნველყოფილი პრივატული გარემო, ოთახები გადატვირთულია თაბაშირ-მუყაოს კედლებით, ზოგ საკანს საერთოდ არ აქვს კარი და მხოლოდ ფარდით არის გამოყოფილი დერეფნისგან, საკნებში არ არის ხელოვნური ვენტილაცია და რთულია სანიტარულ-ჰიგიენური პირობების დაცვა. ვიზიტის დროს, დაწესებულებაში 3 საცხოვრებელ კორპუსში დასრულებული იყო სარემონტო სამუშაოები და იგეგმებოდა სამეურნეო სამსახურში ჩარიცხული მსჯავრდებულების იქ გადაყვანა.

სამუშაოები სჭირდება.⁵⁹ N2, N8, N14 და N15 დაწესებულებების როგორც საცხოვრებელ, ასევე სამარტო და შიდა კლასიფიკაციის⁶⁰ საკნებსა და საშხაპეებში არსებული სანიტარულ-ჰიგიენური მდგომარეობა არაადამაკმაყოფილებელია.

N2 და N8 დაწესებულების დეესკალაციის ოთახებსა და ე. წ. უსაფრთხო საკნებში⁶¹, N14 და N15 დაწესებულებების საცხოვრებელი კორპუსის დერეფნებსა და კიბეებზე⁶² სანიტარულ-ჰიგიენური მდგომარეობა არ არის დამაკმაყოფილებელი.⁶³ ოთხივე დაწესებულებაში გავრცელებულია ტარაკნები და ბაღლინჯოები.

ვიზიტის დროს, N2 და N8 დაწესებულებების შიდა კლასიფიკაციის, სამარტო, ე.წ. უსაფრთხო საკნებსა და დეესკალაციის ოთახებში მყოფ პაციმრებს არ ჰქონდათ გამოსაცვლელი ტანსაცმელი, ვერ სარგებლობდნენ სუფთა ჰაერზე ყოფნის და დაბანის უფლებით. N14 დაწესებულებაში არ არის საკმარისი საშხაპეები,⁶⁴ რის გამოც მსჯავრდებულებს რიგში უწევთ ყოფნა. N15 დაწესებულებაში 1 900 მსჯავრდებულის ტანსაცმლისა და თეთრეულის გარეცხვისთვის ფუნქციონირებს მხოლოდ 2 სარეცხი მანქანა, რაც არასაკმარისია.⁶⁵

სუფთა ჰაერზე ყოფნის/გასეირნების უფლება

დახურული ტიპის დაწესებულებებში (N2 და N8) მყოფ პაციმრებს 23 საათი უწევთ საკნებში ყოფნა. დახურული სივრცე, არსებული საცხოვრებელი პირობები და შემზღუდავი გარემო უარყოფით გავლენას ახდენს პაციმრის ფიზიკურ და ფსიქიკურ მდგომარეობაზე. სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ ჩატარებული კვლევის⁶⁶ თანახმად, პაციმრების 32.1%, რომლებიც ყოველდღიურად იმყოფებიან სუფთა ჰაერზე, აცხადებენ, რომ, პრაქტიკულად ჯანმრთელები არიან. ამავე ჯგუფის პაციმრები უფრო იშვიათად მიუთითებენ მძიმე და ქრონიკული დაავადებების არსებობაზე. გარდა ამისა, იმ პაციმრებს, რომლებიც ყოველდღიურად იმყოფებიან სუფთა ჰაერზე უფრო იშვიათად აღენიშნებათ თვითდაზიანების, სუიციდური აზრებისა და თვითმკვლელობის მცდელობის შემთხვევები. სპეციალური პრევენციული ჯგუფისა

⁵⁹ მსჯავრდებულები საკუთარი ფინანსური და ადამიანური რესურსებით არემონტებენ საცხოვრებელ საკნებს.

⁶⁰ N14 დაწესებულებაში 2 შიდა კლასიფიკაციის საკანია, აქედან 1 საკანში მიმდინარეობდა რემონტი.

⁶¹ სამარტო საკნებში 24 საათით მოთავსება გამოიყენება, როგორც პაციმრობის კოდექსის 57-ე მუხლით გათვალისწინებული უსაფრთხოების ღონისძიება.

⁶² N14 და N15 დაწესებულებების საცხოვრებელ კორპუსსა და ეზოში არ იდგა ნაგვის ურნები, აღსანიშნავია, რომ ამავე დაწესებულებებში დერეფნებსა და კიბეებზე ვიზიტის დროს შეინიშნებოდა სხვადასხვა სახის საყოფაცხოვრებო ნარჩენები.

⁶³ N14 და N15 დაწესებულებებში პაციმართა საცხოვრებელ საკნებში არსებული პირობები ერთმანეთისგან განსხვავდება. არის საკნები, რომლებიც გარემონტებული, მოწესრიგებული და კარგადაა მოწყობილი და არის საკნები, რომლებსაც სარემონტო სამუშაოები სჭირდება.

⁶⁴ N6 კორპუსში 4 სააბაზანოა (თითოში 6 შხაპი) და ამ საშხაპეებით 831 პაციმარი სარგებლობს.

⁶⁵ 10 სარეცხი მანქანიდან მხოლოდ 2 ფუნქციონირებს.

⁶⁶ ფონდ „ღია საზოგადოება საქართველოს“ ფინანსური მხარდაჭერით სოციოლოგიური კვლევა ჩატარდა 2017 წელს და გამოიკითხა 943 პაციმარი. ანგარიში ხელმისაწვდომია ვებ-გვერდზე:

<http://www.ombudsman.ge/res/docs/2019060317571314166.pdf> [ბოლოს ნანახია: 13.09.2019].

აზრით, მნიშვნელოვანია ერთის მხრივ დახურული ტიპის დაწესებულებაში მყოფ პატიმრებს მიეცეთ საშუალება შეძლებისდაგვარად მეტი დრო გაატარონ სუფთა ჰაერზე და მეორეს მხრივ საკნებში უზრუნველყოფილ იქნას სათანადო საცხოვრებელი პირობები.

N14 და N15 დაწესებულებებში მსჯავრდებულები დღის მანძილზე თავისუფლად გადაადგილდებიან დაწესებულების ტერიტორიაზე და შეუძლიათ ისარგებლონ დაწესებულებაში არსებული სავარჯიშო ინვენტარით. ორივე დაწესებულებაში არსებული სავარჯიშო ინვენტარი საჭიროებს განახლებას.⁶⁷

რეკომენდაციები

იუსტიციის სამინისტროს:

- თითოეული პატიმრის 4 კვ.მ. საცხოვრებელი ფართით დაკმაყოფილების მიზნით უზრუნველყოს N2, N8, N14, N15 დაწესებულებებში მყოფი პატიმრების საკნებში თანაბარი გადანაწილება და გადაყვანა იმავე ტიპის სხვა დაწესებულებებში, პატიმართა საცხოვრებელი ადგილის გათვალისწინებით
- N8 დაწესებულებების საცხოვრებელ და ე.წ. უსაფრთხო საკნებში, N2 დაწესებულების საცხოვრებელ, შიდა კლასიფიკაციის, სამარტოო საკნებსა და საშხაპებში ხელოვნური სავენტილაციო სისტემა, N8 დაწესებულების სამარტოო საკნებსა და შიდა კლასიფიკაციის საკნებში მოეწყოს ხელოვნური სავენტილაციო სისტემა
- N2, N8, N14 და N15 დაწესებულებების შიდა კლასიფიკაციის, ე.წ. უსაფრთხო და სამარტოო საკნებში ბუნებრივი განათებისა და N2 და N8 დაწესებულებების დეესკალაციის ოთახებში ბუნებრივი ვენტილაციის მიზნით, უზრუნველყოს ფანჯრის ზომების გაზრდა
- სათანადო საცხოვრებელი პირობების უზრუნველყოფის მიზნით, N2, N8, N14 და N15 დაწესებულებების როგორც საცხოვრებელ, ასევე სამარტოო და შიდა კლასიფიკაციის საკნებსა და საშხაპებში, განახორციელოს სარემონტო სამუშაოები
- მინიმალური საცხოვრებელი პირობების შესაქმნელად უზრუნველყოს N2, N8, N14 და N15 დაწესებულებებში დეზინფექცია, დეზინსექცია, დერატიზაციის სათანადო პერიოდულობით ჩატარება და სანიტარულ-ჰიგიენური ნორმების

⁶⁷ N14 დაწესებულებაში შეინიშნება სპორტული ინვენტარის სიმცირე. ფეხბურთის მოედანს არ გააჩნია ხელოვნური საფარი, ამასთან, ხელოვნური საფარი დაზიანებულია ფრენბურთის მოედანზე. ტერიტორიაზე განთავსებულია მსჯავრდებულთა ხელნაკეთი სპორტული ინვენტარი, „მსხალი“ და ასახიდი, რომლებიც დამზადებულია ლოგინის თბილი გადასაფარებლებისგან. არის რამდენიმე ჰანტელი და ფეხბურთის ბურთი. ეზოში ასევე არის მაგიდის ჩოგბურთის მაგიდები, თუმცა არ დევს ბურთი და ჩოგნები, მოხსნილია ფრენბურთის ბადეც. N15 დაწესებულებაში მსჯავრდებულებს შეუძლიათ ისარგებლონ სპორტული მოედნებით და სავარჯიშო დარბაზით.

დაცვა. უზრუნველყოს N14 და N15 დაწესებულების საცხოვრებელ კორპუსში და ეზოებში ნაგვის ურნების განთავსება

- N2 და N8 დაწესებულებების შიდა კლასიფიკაციის, სამარტოო, ე.წ. უსაფრთხო საკნებსა და დეესკალაციის ოთახებში მყოფ პატიმრებს მიეცეთ საშუალება ისარგებლონ შხაპის მიღების და სუფთა ჰაერზე გასეირნების უფლებით
- სუფთა ტანსაცმლით და თეთრეულით უზრუნველყოფის მიზნით, განხორციელდეს N15 დაწესებულებაში არსებული სარეცხი მანქანების შეკეთება/ან ახალი სარეცხის მანქანების შეძენა
- N2 და N8 დაწესებულებებში მყოფ პატიმრებს, მიეცეთ 1 საათზე მეტი ხნით სუფთა ჰაერზე ყოფნის შესაძლებლობა
- უზრუნველყოს N14 და N15 დაწესებულებებში სავარჯიშო ინვენტარის დამატება და არსებულის განახლება, ასევე N14 დაწესებულებაში ფეხბურთის მოედანის ხელოვნური საფარის დაგება და ფრენბურთის მოედანის ხელოვნური საფარის განახლება

6.2. დღის განრიგი და სარეაბილიტაციო აქტივობები

დაწესებულებებში რეაბილიტაცია-რესოციალიზაციის კუთხით გატარებულ ღონისძიებებს ფრაგმენტული ხასიათი აქვს⁶⁸ და არ არის მორგებული მსჯავრდებულთა ინდივიდუალურ საჭიროებებზე. დაწესებულებებში შეჩერებულია სასჯელის მოხდის ინდივიდუალური დაგეგმვის პროცესი. ნებისმიერ შემთხვევაში სარეაბილიტაციო აქტივობების უკიდურესი სიმწირის გამო, ასეთი დაგეგმვა აზრს მოკლებული იქნებოდა.

მონიტორინგის შედეგად დადგინდა, რომ პენიტენციური დაწესებულებები განიცდიან სოციალური მუშაკებისა და ფსიქოლოგების ნაკლებობას. 2018 წლის საპარლამენტო ანგარიშში სახალხო დამცველმა აღნიშნა, რომ არასაკმარისი და

⁶⁸ N2 დაწესებულებაში 2019 წლის 1 იანვრიდან აგვისტოს თვის ჩათვლით არასრულწლოვნებს უტარდებათ კოგნიტიური და სოციალური უნარების ტრენინგი (1 მონაწილე), ბიბლიოთერაპია (5 მონაწილე), ფილმის ჩვენება (12 მონაწილე), არტ-თერაპია (13 მონაწილე), პენიტენციური სტრესის მართვა (4 მონაწილე), ცხოვრების ჯანსაღი წესი (9 მონაწილე), არასრულწლოვანთა მართლმსაჯულების კოდექსი (6 მონაწილე). ასევე სრულწლოვანი მსჯავრდებულებისთვის განხორციელდა პროგრამა ატლანტისი და მასში ჩართული იყო 7 მსჯავრდებული. N8 დაწესებულებაში ამავე პერიოდში 7 უვადო თავისუფლებააღკვეთილი მსჯავრდებული დაკავებული იყვნენ მებაღეობა/მეზოსტნობით. არასრულწლოვნები კი დადიოდნენ სკოლაში, ჩართულნი იყვნენ არტ-თერაპიაში (5 მონაწილე), ბიბლიოთერაპიაში, ხატვის წრეში (27 მონაწილე), დაესწრნენ ფილმის ჩვენებას და ჩატარდა 1 კონცერტი. სხვა რაიმე სახის აქტივობა დაწესებულებაში არ განხორციელებულა. ამავე პერიოდში N15 დაწესებულებაში 20 სხვადასხვა სარეაბილიტაციო აქტივობა განხორციელდა. N14 დაწესებულებაში კი მხოლოდ 4 სარეაბილიტაციო აქტივობა განხორციელდა, კერძოდ, პენიტენციური სტრესის მართვა (11 მსჯავრდებული), არტ-თერაპია (51 მსჯავრდებული), ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა უფლება მოვალეობები (77 მსჯავრდებული) და B და C ჰეპატიტები 14 მსჯავრდებულის მონაწილეობით.

შესაბამისი კვალიფიკაციის არმქონე⁶⁹ პერსონალის პირობებში, შეუძლებელი ხდება მსჯავრდებულთა ინდივიდუალური საჭიროებების განსაზღვრა⁷⁰ და სარეაბილიტაციო აქტივობების შეთავაზება.

პენიტენციური დაწესებულებებში პერსონალის რაოდენობა კვლავ არასაკმარისია.⁷¹ N2 დაწესებულებაში 1 073 სრულწლოვან პატიმართან 7 სოციალურ მუშაკს უწევს მუშაობა (1 სოციალურ მუშაკზე დაახლოებით 153 პატიმარი მოდის), N8 დაწესებულებაში 2 814 სრულწლოვან პატიმართან 16 სოციალურ მუშაკს უწევს მუშაობა (1 სოციალურ მუშაკზე 176 სრულწლოვანი პატიმარი მოდის), N14 დაწესებულებაში 911 მსჯავრდებულთან 5 სოციალური მუშაკი მუშაობს (1 სოციალურ მუშაკზე 182 მსჯავრდებული მოდის), ხოლო N15 დაწესებულებაში 1 900 მსჯავრდებულთან 7 სოციალური მუშაკი მუშაობს (1 სოციალურ მუშაკზე 271 მსჯავრდებული მოდის).

N2 დაწესებულებაში 1 ფსიქოლოგს 1 073⁷² სრულწლოვან პატიმართან⁷³, ხოლო N8 დაწესებულებაში 2 814 სრულწლოვან პატიმართან 5 ფსიქოლოგს უწევს მუშაობა (1 ფსიქოლოგზე 563⁷⁴ სრულწლოვანი პატიმარი მოდის), N15 დაწესებულებაში 1900 მსჯავრდებულთან 3 ფსიქოლოგს უწევს მუშაობა (1 ფსიქოლოგზე 633 მსჯავრდებული მოდის). გაცილებით უარესი მდგომარეობაა N14 დაწესებულებაში, სადაც 1 ფსიქოლოგს 911 მსჯავრდებულთან უწევს მუშაობა.

სოციალური მუშაობის შესახებ კანონის 47-ე მუხლის მეორე პუნქტის თანახმად, სოციალური მუშაკის სამუშაოს სირთულიდან გამომდინარე, დადგენილია მიმდინარე საქმეთა (შემთხვევათა) ზღვრული ოდენობა. შემთხვევების რაოდენობა 50-ს არ უნდა აღემატებოდეს. დამატებით მიღებული საქმეებით გათვალისწინებული შემთხვევები

⁶⁹ სოციალური მუშაობის შესახებ კანონის 42-ე მუხლის I ნაწილის „გ“ პუნქტის თანახმად, სოციალურ მუშაკს უნდა ჰქონდეს სოციალური მუშაობის სფეროში ბაკალავრის, მაგისტრის/მაგისტრთან გათანაბრებული ან დოქტორის აკადემიური ხარისხი, ან ამ კანონით გათვალისწინებული სოციალური მუშაკის სერთიფიკატი.

⁷⁰ სახალხო დამცველის 2018 წლის საპარლამენტო ანგარიში, გვ. 47, ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე <<http://www.ombudsman.ge/res/docs/2019042620571319466.pdf>> [ბოლოს ნანახია: 19.09.2019].

⁷¹ სპეციალური პენიტენციური სამსახურის მსჯავრდებულთა რესოციალიზაცია-რეაბილიტაციის დეპარტამენტის 2019 წლის 20 სექტემბრის N281109/01 წერილის თანახმად, 2019 წლის აგვისტოს თვის მდგომარეობით, N2 დაწესებულებაში დასაქმებული იყო 8 სოციალური მუშაკი და 2 ფსიქოლოგი, N8 დაწესებულებაში: 17 სოციალური მუშაკი და 6 ფსიქოლოგი, N14 დაწესებულებაში 5 სოციალური მუშაკი და 1 ფსიქოლოგი, ხოლო N15 დაწესებულებაში 7 სოციალური მუშაკი და 3 ფსიქოლოგი.

⁷² ვიზიტის დროს, N2 დაწესებულებაში 1 080 პატიმარი იყო, აქედან 7 არასრულწლოვანი, დაწესებულებაში დასაქმებული ფსიქოლოგებიდან 1 მხოლოდ არასრულწლოვან პატიმრებთან მუშაობდა.

⁷³ N14 დაწესებულებაში ვიზიტი 2019 წლის 12-14 ივლისს განხორციელდა, ხოლო N2 დაწესებულებაში 15-18 ივლისს. N14 დაწესებულებაში განხორციელებული ვიზიტის დროს დასაქმებული 1 ფსიქოლოგი N2 დაწესებულების სრულწლოვან პატიმრებსაც ემსახურებოდა. ვიზიტის დროს, N2 დაწესებულებაში დასაქმებული იყო ფსიქოლოგი, რომელიც არასრულწლოვან პატიმრებთან მუშაობდა.

⁷⁴ ვიზიტის დროს, N8 დაწესებულებაში 2 840 პატიმარი იყო, აქედან 26 არასრულწლოვანი, დაწესებულებაში დასაქმებული ფსიქოლოგებიდან 1 მხოლოდ არასრულწლოვან პატიმრებთან მუშაობდა.

არ უნდა აღემატებოდეს ზღვრულ ოდენობას ამ ოდენობის ერთი მესამედით. მართალია კანონის ეს პუნქტი 2025 წლის 1 იანვრიდან უნდა ამოქმედდეს, თუმცა ოთხივე დაწესებულებაში სოციალური მუშაკების და პატიმრების თანაფარდობა მიუთითებს, რომ მნიშვნელოვანია საგრძნობლად გაიზარდოს ოთხივე დაწესებულებაში სოციალური მუშაკების რაოდენობა.

სარეაბილიტაციო ღონისძიებების დანერგვისათვის მეორე დამაბრკოლებელ ფაქტორს სოციალური მუშაკების კვალიფიკაცია წარმოადგენს. სისტემაში შენარჩუნებული სოციალური მუშაკებიდან, სოციალური მუშაობის შესახებ კანონით გათვალისწინებული კვალიფიკაცია არ აქვს N2, N8, N14 და N15 დაწესებულებებში დასაქმებული სოციალური მუშაკების აბსოლუტურ უმრავლესობას, რის გამოც ისინი ძირითადად, შემთხვევის ადმინისტრატორებად⁷⁵ დაინიშნენ და არა - შემთხვევის მმართველებად⁷⁶. შედეგად, 2019 წლის განმავლობაში არცერთი შემთხვევის მართვა არ განხორციელებულა. სოციალური მუშაკების ძირითად საქმიანობას პატიმრებისთვის პაემნების ორგანიზებაში და წერილების მომზადებაში დახმარება წარმოადგენს. ფსიქოლოგების საქმიანობა კი, მხოლოდ პირობით ვადამდე ადრე გათავისუფლების ან შეწყალების პროცედურის განხორციელების პროცესში მსჯავრდებულების შესახებ დახასიათების შედეგით შემოიფარგლება.

რეაბილიტაცია-რესოციალიზაციის კუთხით, განსაკუთრებით მძიმე ვითარებაა დახურული ტიპის დაწესებულებებში. კერძოდ, N2 და N8 დაწესებულებებში მყოფი პატიმრებისთვის დღის მანძილზე, სუფთა ჰაერზე სასეირნოდ განსაზღვრულია მხოლოდ 1 საათი. პატიმრების თქმით, ისინი ხშირად უარს აცხადებენ გასეირნებაზე, რადგან სასეირნოდ გასვლას დილით ადრე, 7-8 საათზე სთავაზობენ.⁷⁷ ისინი არ არიან ჩართული რაიმე სახის სარეაბილიტაციო აქტივობაში და განიცდიან კომუნიკაციის დეფიციტს. საინტერესო და თავშესაქცევი აქტივობების გარეშე საკანში 23 საათი ყოფნა ამ პატიმრებში აძლიერებს პროტესტის, უსამართლობისა და უიმედობის განცდას, რაც დამატებით პრობლემებს აჩენს წესრიგისა და უსაფრთხოების დაცვის თვალსაზრისით.

⁷⁵ შემთხვევის ადმინისტრატორის ფუნქციაა შემთხვევის ადმინისტრირება, შემთხვევის ადმინისტრატორი შემთხვევის მმართველის დამხმარეა და მსჯავრდებულის გარე სამყაროსთან კომუნიკაციას და უფლებების ადვოკატირებას უზრუნველყოფს.

⁷⁶ შემთხვევის მმართველის ფუნქცია არის მსჯავრდებულის შეფასება, მისთვის სასჯელის მოხდის ინდივიდუალური გეგმის შედგენა და სარეაბილიტაციო პროგრამების მიწოდება. შემთხვევის მმართველის ფუნქციებს შეასრულებენ მხოლოდ ის სოციალური მუშაკები, ვინც დიპლომირებული ან სერტიფიცირებული სოციალური მუშაკია, ან გაივლიან სოციალური მუშაკების გადამზადების 3 თვიან კურსს, რომელიც დაგეგმილია 2019 წელს.

⁷⁷ რაც განპირობებულია იმით, რომ პატიმრებს გასეირნება სთავაზობენ დილით ადრე, როცა დღის განრიგით არ არის გათვალისწინებული სასეირნო ეზოში გასვლა.

რაც შეეხება ნახევრად ღია ტიპის დაწესებულებებს, 2019 წლის იანვრიდან ვიზიტის დღემდე N14 დაწესებულებაში მხოლოდ 4 სარეაბილიტაციო აქტივობა განხორციელდა, ხოლო N15 დაწესებულებაში 20 სხვადასხვა სარეაბილიტაციო აქტივობა განხორციელდა. ორივე დაწესებულებაში აუცილებელია სპორტული ინვენტარის რაოდენობის გაზრდა და განახლება, რაც შესაძლებელს გახდის, მინიმუმ სპორტული სარეაბილიტაციო აქტივობების ჩატარების შესაძლებლობების გაზრდას.

რეკომენდაციები იუსტიციის მინისტრს:

- მიიღოს ყველა ზომა, რათა N2 და N8 დაწესებულებებში მყოფ პატიმრებს მიეცეთ საშუალება ისარგებლონ გასეირნების უფლებით დღის განრიგით გათვალისწინებულ დროს
- 2019 წელს უზრუნველყოს N2, N8, N14 და N15 დაწესებულებებში ფსიქოლოგებისა და სოციალური მუშაკების რაოდენობის გაზრდა, ასევე, ფსიქოლოგების და სოციალური მუშაკების რაოდენობის დაბალანსება
- 2019 წლის განმავლობაში უზრუნველყოს იმ სოციალური მუშაკების გადამზადება, რომელთაც არ აქვთ სოციალური მუშაობის სფეროში ბაკალავრის, მაგისტრის/მაგისტრთან გათანაბრებული, ან დოქტორის აკადემიური ხარისხი
- 2020 წლისთვის გაიზარდოს რეაბილიტაცია-რესოციალიზაციისთვის განსაზღვრული ბიუჯეტი
- უზრუნველყოს N2, N8, N14 და N15 დაწესებულებებში ახალი და მრავალფეროვანი სარეაბილიტაციო აქტივობების დანერგვა. გაიზარდოს სარეაბილიტაციო აქტივობებში მსჯავრდებულთა ჩართვის შესაძლებლობები.

7. კონტაქტი გარე სამყაროსთან

პატიმრებს რაც შეიძლება ხშირად უნდა მიეცეთ შესაძლებლობა კონტაქტი იქონიონ გარე სამყაროსთან. მათ შორის გააგზავნოთ წერილები, ისარგებლონ სატელეფონო ზარებით, შეხვდნენ ოჯახის წევრებს.⁷⁸

პატიმრობის კოდექსის მე-14 მუხლის პირველი ნაწილის „ა“ ქვეპუნქტის თანახმად, ბრალდებულს/მსჯავრდებულს უფლება აქვს ისარგებლოს სატელეფონო საუბრებით და მიმოწერით. აღნიშნული უფლება პატიმრისათვის ერთ-ერთ უმნიშვნელოვანეს უფლებას წარმოადგენს, რაც ხელს უწყობს ოჯახის წევრებთან და მეგობრებთან მჭიდრო კავშირის შენარჩუნებას. თუმცა, მონახულებულ დაწესებულებებში პატიმრები ამ უფლებით სრულყოფილად და ეფექტიანად სარგებლობას ვერ ახერხებენ. ყველა დაწესებულებაში იკვეთება ტელეფონის აპარატების ნაკლებობა. დახურულ დაწესებულებებში გამოიკვეთა ტელეფონით სარგებლობის დროს

⁷⁸ ევროპული ციხის წესები 24.1

კონფიდენციალობის დარღვევის პრობლემა, ვინაიდან ტელეფონის აპარატები განთავსებულია სამორიგეო ოთახებში და პატიმრებს მორიგის თანდასწრებით უწყვეტ საუბარი.

პაემნების ორგანიზება ისე უნდა განხორციელდეს, რომ პატიმრებს საშუალება მიეცეთ ოჯახური ურთიერთობები შეძლებისდაგვარად ნორმალურ გარემოში შეინარჩუნონ და განავითარონ.⁷⁹ ხანგრძლივ და ხანმოკლე პაემნებთან დაკავშირებით პატიმრებს პრობლემები არ ექმნებათ, თუმცა კვლავ პრობლემურია ხანმოკლე პაემნის ოთახებში მინის ბარიერის არსებობა.

პატიმრობის კოდექსის მე-17 მუხლის მე-11 და მე-12 ნაწილები ითვალისწინებს ბრალდებულის და მსჯავრდებულის უფლებას წერილობითი თხოვნის საფუძველზე მოითხოვოს ხანმოკლე პაემნის სატელეფონო ხარით ჩანაცვლება. დამკვიდრებული პრაქტიკით, პატიმარს შეუძლია მხოლოდ ერთი ხანმოკლე პაემანი გადაცვალოს სატელეფონო საუბარზე. პატიმრობის კოდექსი და დაწესებულებების დებულებები არ ითვალისწინებს ბრალდებულის/მსჯავრდებულის მიერ ხანგრძლივი პაემნის სატელეფონო საუბრით ჩანაცვლების უფლებას. გაუგებარია, თუ რას ეფუძნება აღნიშნული შეზღუდვა, მითუმეტეს, რომ ხანგრძლივი პაემანი პატიმრისთვის უფრო ღირებულ უფლებად შეიძლება ჩაითვალოს, ვიდრე - ხანმოკლე პაემანი. გარე სამყაროსთან კონტაქტის შენარჩუნების კუთხით, მნიშვნელოვანია თავისუფლებააღკვეთილ პირს მიეცეს ახლობლებთან კონტაქტის ალტერნატივა, იმ შემთხვევაში თუ ვერ ახერხებს ხანგრძლივი პაემნით სარგებლობას. აღნიშნული უფლება საშუალებას მისცემდა უცხოელ და ასევე, ოჯახისგან და მეგობრებისგან შორს მყოფ პატიმრებს უფრო მჭიდრო კონტაქტი შეინარჩუნონ გარე სამყაროსთან.

პატიმრების გარე სამყაროსთან სრულყოფილი კონტაქტის შენარჩუნების მიზნით მნიშვნელოვანია დაწესებულებების სხვადასხვა სახის ლიტერატურით უზრუნველყოფა. დაწესებულებების ბიბლიოთეკებში არსებული მარაგის განახლება და პატიმართა საჭიროების გათვალისწინებით შევსება არ ხორციელდება. პრობლემას წარმოადგენს ბიბლიოთეკების ბეჭდური პრესით უზრუნველყოფის საკითხი.

წინადადება საქართველოს პარლამენტს:

- შევიდეს ცვლილება პატიმრობის კოდექსის მე-17 მუხლის მე-11 და მე-12 ნაწილებში და შესაძლებელი გახდეს ხანგრძლივი პაემნის სატელეფონო საუბრით ან ვიდეოპაემნით ჩანაცვლება.

რეკომენდაციები იუსტიციის მინისტრს:

⁷⁹ ევროპული ციხის წესების 24.4.

- N2 და N8 დაწესებულებებში მოეწიოს სატელეფონო კაბინები, სადაც შესაძლებელი იქნება სატელეფონო საუბრების განხორციელება კონფიდენციალურ გარემოში
- N2, N8, N14 და N15 დაწესებულებებში უზრუნველყოს ხანმოკლე პაემნის განხორციელება მინის გამყოფი ბარიერის გარეშე
- უზრუნველყოს N2, N8, N14 და N15 დაწესებულებების ბიბლიოთეკის განახლება ლიტერატურითა და პრესით

8. მოთხოვნა/საჩივარი

ინსპექტირებისა და საჩივრების განხილვის ეფექტური პროცესი არის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში არასათანადო მოპყრობისგან დაცვის ფუნდამენტური გარანტია.⁸⁰ პატიმრებს უნდა ჰქონდეთ საჩივრის შეტანის შესაძლებლობა, როგორც თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულების სისტემის ფარგლებში, ისე მის გარეთ, მათ შორის - სათანადო უწყებებთან კონფიდენციალურად დაკავშირების შესაძლებლობა.⁸¹

მსჯავრდებულს/ბრალდებულს უფლება აქვს სასურველ ადრესატს მიმართოს დახურულ კონვერტში მოთავსებული კონფიდენციალური საჩივრით, ხოლო პენიტენციური დაწესებულება, თავის მხრივ, ვალდებულია, უზრუნველყოს საჩივრის კონფიდენციალურობის დაცვა.⁸² დაწესებულების ადმინისტრაციის მიერ საჩივრის კონფიდენციალურობის დაცვა პრაქტიკულად უზრუნველყოფილია იმით, რომ მსჯავრდებულის/ბრალდებულის მიერ დაწესებულების თანამშრომლისთვის გადაცემული დალუქული კონვერტი სახალხო დამცველს უნდა გაეგზავნოს მისი გახსნის და შინაარსის გაცნობის გარეშე.

დაწესებულებებში არ არის უზრუნველყოფილი მოთხოვნა/საჩივრის გაგზავნის კონფიდენციალურობა. N2 და N8 პენიტენციურ დაწესებულებებში განხორციელებული ვიზიტების დროს სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრებმა მიიღეს არაერთი შეტყობინება იმის შესახებ, რომ დაწესებულების ადმინისტრაციის

⁸⁰ ამონარიდი წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის 27-ე საერთო ანგარიშიდან. სექცია: 1/8 | 19/04/2018. ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე, < <https://rm.coe.int/16807bc668> > [ბოლოს ნანახი: 02.10.2019]

⁸¹ წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტი, სტანდარტები, პარ. 54, გვ. 27.

⁸² საქართველოს „პატიმრობის კოდექსის“ 104-ე მუხლის თანახმად, „ბრალდებულს/მსჯავრდებულს უფლება აქვს, შეიტანოს კონფიდენციალური საჩივარი. კონფიდენციალურია საჩივარი, რომელიც მოთავსებულია დალუქულ კონვერტში და რომელზედაც მითითებულია ადრესატი. პენიტენციური დაწესებულება უზრუნველყოფს საჩივრის კონფიდენციალურობის დაცვას[...]“ „საქართველოს სახალხო დამცველის შესახებ“ საქართველოს ორგანული კანონის მე-15 მუხლის თანახმად, „პენიტენციურ დაწესებულებებში, დაკავებისა და თავისუფლების შეზღუდვის სხვა ადგილებში მოთავსებულ პირთა მიერ საქართველოს სახალხო დამცველისათვის გაგზავნილი განცხადებები, საჩივრები და წერილები კონფიდენციალურია. მათი გახსნა და ცენზურა აკრძალულია. ისინი დაუყოვნებლივ უნდა გადაეცეს საქართველოს სახალხო დამცველს“.

მიერ ხდება სახალხო დამცველის მიმართ დაწერილი კონფიდენციალური საჩივრების ცენზურა და ხშირ შემთხვევაში, არ იგზავნება ადრესატებთან.

კონფიდენციალურობის დარღვევის ფაქტს უშუალოდ შეესწრო სპეციალური პრევენციული ჯგუფი. N2 დაწესებულებაში ვიზიტისას, ჯგუფის წევრებმა კანცელარიაში შენიშნეს სახალხო დამცველის სახელზე შედგენილი კონფიდენციალური საჩივრის გახსნილი კონვერტი. აღნიშნული კონვერტი (დალუქულ მდგომარეობაში) წინა დღეს ერთ-ერთმა პატიმარმა სპეციალურ პრევენციულ ჯგუფს გადასცა და მის გაგზავნაში დახმარება სთხოვა, რისთვისაც კონვერტი სოციალურ მუშაკს ჩაბარდა. სახალხო დამცველმა აღნიშნულ შემთხვევაზე რეაგირებისთვის წინადადებით მიმართა საქართველოს იუსტიციის მინისტრს.⁸³

N8 დაწესებულებაში აღინიშნა, რომ არის კონფიდენციალური წერილის გახსნის და წაკითხვის შემთხვევები. ასევე, ხშირად ადმინისტრაცია პატიმარს კონფიდენციალური კონვერტებით არ უზრუნველყოფს. ერთ-ერთი პატიმრის განცხადებით, სამედიცინო პერსონალის მიმართ დაწერილი საჩივარი მას ექიმმა წაართვა. ორმა პატიმარმა აღნიშნა რომ სახალხო დამცველის აპარატში გამოაგზავნეს წერილები, თუმცა გადამოწმების შემდეგ აღმოჩნდა რომ მათი წერილები ჩვენს სამსახურში არ შემოსულა. სამწუხაროდ, N8 დაწესებულებაში არსებული საჩივრის ყუთების გარკვეული ნაწილი მოთავსებულია ვიდეო მეთვალყურეობის ქვეშ, რაც კონფიდენციალური საჩივრის ავტორის იდენტიფიცირების შესაძლებლობას იძლევა.

რაც შეეხება სახალხო დამცველის ცხელ ხაზთან დაუბრკოლებლად დაკავშირებას, სპეციალური პრევენციული ჯგუფისთვის ცნობილი გახდა დახურული დაწესებულებების თანამშრომლების მიერ სახალხო დამცველის ცხელ ხაზთან დაკავშირებისას ხელშეშლის ფაქტები. საქართველოს სახალხო დამცველმა 2019 წლის 15 აგვისტოს საკონსტიტუციო სასამართლოს მიმართა და გაასაჩივრა ის ნორმები, რომელიც განსაკუთრებულ რეგულაციას უქვემდებარებს სახალხო დამცველის აპარატთან ამ საშუალებით კომუნიკაციის შესაძლებლობას.⁸⁴

მნიშვნელოვანია, რომ დაწესებულებაში შესვლისთანავე, ადმინისტრაციამ პატიმარს წერილობით და სათანადოდ გააცნოს მისი უფლება-მოვალეობები და ნებისმიერი სხვა საკითხი, რომელიც მას დაეხმარება დაწესებულებაში უკეთ ადაპტირებაში.⁸⁵ მონიტორინგის დროს N2 და N8 დაწესებულებებში გამოკითხული პატიმრების უმეტესობა არ იყო ინფორმირებული მათი უფლებების შესახებ, ასევე მოთხოვნა საჩივრის მექანიზმის და დისციპლინური დასჯის და სამართალწარმოების შესახებ. გამოკითხული პატიმრების თქმით, მართალია შემოსახლებისას ზეპირსიტყვიერად

⁸³ 2019 წლის 1-ლი ოქტომბრის №3-2/10583 სახალხო დამცველის წერილი.

⁸⁴ სარჩელი ხელმისაწვდომია ვებ-გვერდზე: <<https://www.constcourt.ge/ge/court/sarchelebi>> სარჩელის ნომერი 1441.

⁸⁵ ნელსონ მანდელას წესები N54.

ხდება მათთვის რალაც ინფორმაციის მიწოდება, მაგრამ უჭირთ მისი დამახსოვრება. ასევე, დაწესებულებებში ერთ-ერთ არხზე მუდმივად ტრიალებს ამონარიდები კანონმდებლობიდან. სპეციალური პრევენციული ჯგუფის შეფასებით, მნიშვნელოვანია პატიმარს შემოსვლისას სტრუქტურირებულად, მისთვის გასაგებ ენაზე მიაწოდოს უფლება-მოვალეობების შესახებ წერილობითი ინფორმაცია და მას არ უნდა უწევდეს საკუთარი ძალისხმევით ელექტრონულად მოძიება, მითუმეტეს მაშინ, როდესაც ჯერ კიდევ პენიტენციურ სტრუქსს განიცდის.

უფლებების შესახებ ინფორმირების მხრივ, იგივე მდგომარეობაა N14 და N15 დაწესებულებებში. დაწესებულებებში არიან მსჯავრდებულები, რომელთაც დისციპლინური სახდელების და წახალისების მექანიზმის არსებობის შესახებაც კი არ აქვთ ინფორმაცია. ზოგ შემთხვევაში ენის ცოდნის პრობლემის გამო და დაწესებულების შიდა განაწესის მხოლოდ ქართულ ენაზე არსებობის გამო, უცხოელი პატიმრები მოკლებულნი არიან შესაძლებლობას გაეცნონ საკუთარ უფლებებს.⁸⁶

N15 დაწესებულების პატიმართა გარკვეული ნაწილი აცხადებს, რომ საკანში განთავსების შემდეგ „ციხის წესები“ და მათი უფლება-მოვალეობები აუხსნეს არაფორმალურმა მმართველებმა და წესების დარღვევის შემთხვევაში გააფრთხილეს მოსალოდნელ შედეგებზე. კერძოდ, „მაყურებლები“ ახალ პატიმრებს აფრთხილებენ, რომ პრობლემის არსებობის შემთხვევაში მათ მიმართონ და არა ადმინისტრაციას.

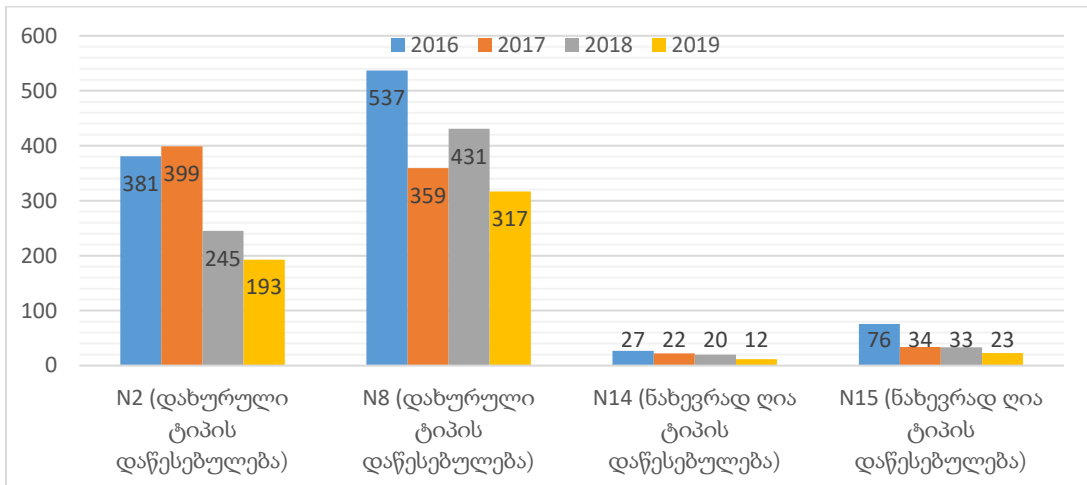
დაწესებულებებში პატიმრების მიერ აღინიშნა, რომ საჩივარი არ არის რეკომენდირებული, რადგან არაფორმალურ წესებს ეწინააღმდეგება, ადრე თუ გვიან მისი ავტორის ვინაობა ცნობილი გახდება და შესაბამისად დაისჯება. ნახევრად ღია ტიპის დაწესებულებებში რამდენიმე პატიმარმა სპეციალურ პრევენციულ ჯგუფს განუცხადა, რომ მათთან სასაუბროდ გავლენიანი პირებისგან აიღეს ნებართვა. ამასთან, სპეციალური პრევენციული ჯგუფი შეესწრო ფაქტს, როდესაც პატიმარმა ჯანმრთელობის პრობლემებზე დააპირა საუბარი, მაგრამ სხვა პატიმრებმა იგი გააჩუმეს.

ის, რომ ნახევრად ღია ტიპის დაწესებულებებში მყოფი პატიმრები არაფორმალური წესების გავლენიდან გამომდინარე თავს იკავებენ საჩივრებისაგან, აისახება სახალხო დამცველისადმი მომართული განცხადებების რაოდენობაზეც. ქვემოთ მოცემული დიაგრამა უჩვენებს დახურული და ნახევრად ღია ტიპის დაწესებულებებიდან შემოსული განცხადებებს შორის არსებულ საკამოდ დიდ სხვაობას. ამასთან, წლების მიხედვით, არაფორმალური მმართველობის გავლენის გაძლიერებასთან ერთად

⁸⁶ ნელსონ მანდელას N55 წესის თანახმად, პატიმართა უფლება-მოვალეობების შესახებ არსებული დოკუმენტი უნდა ითარგმნოს ყველა ენაზე, რომელიც ხშირად გვხვდება დაწესებულებაში. თუ პატიმარს არც-ერთი ეს ენა არ ესმის, შეუძლია მოითხოვოს თარჯიმანი.

კლებულობს ნახევრად ღია ტიპის დაწესებულებებიდან გამოგზავნილი განცხადებების რაოდენობა.

სახალხო დამცველის სახელზე გამოგზავნილი განცხადებების რაოდენობა



სპეციალური პრევენციული ჯგუფის შეფასებით, კონფიდენციალური საჩივრების გაგზავნის წესის დარღვევა, არაფორმალური მმართველობის გავლენა (რომლისთვისაც საჩივარი მიუღებელია) და პატიმართა საკუთარი უფლებების შესახებ არაინფორმირებულობა, წარმოადგენს იმ ძირითად ფაქტორებს, რის გამოც მოთხოვნა-საჩივრის უფლების სათანადო რეალიზება ვერ ხდება.

რეკომენდაცია საქართველოს იუსტიციის მინისტრს:

- მიიღოს ყველა საჭირო ზომა, რათა ყველა პატიმარს ხელზე გადაეცეს მათი უფლებების, მათ შორის, მოთხოვნის/საჩივრის შეტანის უფლებისა და მოთხოვნის/საჩივრის განხილვის პროცედურის შესახებ ინფორმაცია და ამ მიზნით შეიქმნას სპეციალური პრაქტიკული ბროშურა და დაურიგდეს პატიმრებს
- მიიღოს ყველა საჭირო ზომა, რათა ყველა დაწესებულებაში, პატიმრისათვის ხელმისაწვდომ ადგილებში, გამოეკრას (სხვადასხვა ენაზე) პატიმართა უფლებების/მოვალეობების და მოთხოვნის/საჩივრის შეტანისა და განხილვის პროცედურის შესახებ ინფორმაცია
- გაიზარდოს სოციალური მუშაკის როლი, რათა დაწესებულებაში მიღების შემდგომ უახლოეს რამდენიმე დღეში სოციალურმა მუშაკმა დეტალურად აუხსნას პატიმარს მისი უფლებები და მოვალეობები, ასევე მიაწოდოს ინფორმაცია მოთხოვნის/საჩივრის შეტანისა და განხილვის პროცედურის შესახებ, განუმარტოს სოციალური მუშაკის კომპეტენცია და გადასცეს ყველა საჭირო, ძირითადი დოკუმენტი; სათანადო პერიოდულობით

ინდივიდუალურად ან ჯგუფურად იმუშაოს პატიმრებთან მათი უფლებებისა და მოვალებების, მოთხოვნის/საჩივრის შეტანისა და განხილვის პროცედურის თემატიკაზე

- N2, N8, N14 და N15 პენიტენციურ დაწესებულებებში საჩივრების კონფიდენციალურად გაგზავნის შესაძლებლობის უზრუნველსაყოფად, კონფიდენციალური საჩივრების კონვერტები განათავსოს იმგვარად, რომ კონვერტის მიღება არ იყოს დაწესებულების თანამშრომელზე დამოკიდებული და არ მოხდეს კონვერტის მიმღები პატიმრის იდენტიფიცირება. ამასთან, ყველა პატიმრისთვის უფასოდ ხელმისაწვდომი იყოს მატერიალურ-ტექნიკური საშუალებები (ფურცელი, კალამი, კონვერტი) და მიეცეთ შესაძლებლობა საკანში იქონიონ გარკვეული რაოდენობის კონვერტი
- იუსტიციის სამინისტროს გენერალურმა ინსპექციამ სისტემური შემოწმებისა და შესაბამისი რეაგირების გზით გამოავლინოს და შეისწავლოს N2, N8, N14 და N15 პენიტენციურ დაწესებულებებში საჩივრების კონფიდენციალურად გაგზავნის წესის დარღვევის შემთხვევები, საჩივრების შეტანის გამო პატიმრებზე განხორციელებული რეპრესიების ფაქტები და უზრუნველყოს პასუხისმგებელ პირთა სათანადო დასჯა

9. განსაკუთრებული კატეგორიის პატიმრები

9.1. უცხო ქვეყნის მოქალაქეები და რელიგიურ-კულტურული უმცირესობები

მნიშვნელოვანია, პენიტენციურ დაწესებულებებში მყოფი რელიგიური და კულტურული უმცირესობები იმყოფებოდნენ თანაბარ პირობებში სხვა პატიმრებთან მიმართებით და შეძლონ დაწესებულებებში არსებული ყველა რესურსის და სიკეთის გამოყენება. სახელმწიფო ვალდებულია, საჭიროების შემთხვევაში მიიღოს პოზიტიური ზომები უცხო ქვეყნის მოქალაქე პატიმართა მიერ სათანადო და არადისკრიმინაციულ გარემოში სასჯელის მოხდის უზრუნველსაყოფად.⁸⁷

სპეციალური პრევენციული ჯგუფის დაკვირვებით, საკნებში განთავსებისას ზოგიერთ შემთხვევაში არ ხდება უცხოელი პატიმრების ენობრივი საჭიროებების გათვალისწინება, ისევე როგორც რელიგიური და კულტურული ნიშნით გადანაწილება, რაც შეამცირებდა პატიმრობასთან დაკავშირებულ სტრესს, მინიმალურ დონეზე უზრუნველყოფდა პატიმართა სოციალიზაციას და კონფლიქტური სიტუაციების პრევენციის კუთხით კეთილსაიმედო პირობებს შექმნიდა. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ დაწესებულებებში არა არის გამოყოფილი სივრცე, სადაც ერთი და იმავე რელიგიის მიმდევრებს მშვიდ გარემოში შეეძლებოდათ

⁸⁷ ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაცია CM/Rec(2012)12.

ჯგუფური შეკრებების და რიტუალების ჩატარება. კვების თვალსაზრისით უცხო ქვეყნის მოქალაქეთა კულტურული და რელიგიური⁸⁸ თავისებურებები არ გაითვალისწინება.

უცხო ქვეყნის მოქალაქეებთან მიმართებაში, განსაკუთრებით მწვავედ დგას ენობრივი ბარიერის პრობლემა. ენობრივი ბარიერი, თავის მხრივ, ქმნის დაბრკოლებებს ხარისხიანი სამედიცინო და იურიდიული კონსულტაციების მისაღებად. პრობლემას წარმოადგენს ისიც, რომ დაწესებულებებში არ არის გამოყოფილი სპეციალიზებული პერსონალი, რომელიც უცხოელ პაციენტებთან სხვადასხვა ენაზე კომუნიკაციას შეძლებდა. პაციენტების უფლება-მოვალეობების დოკუმენტის, ასევე დაწესებულების დებულების და დაწესებულებაში ხელმისაწვდომი სხვა ნორმატიული აქტების მხოლოდ ქართულ ენაზე არსებობის გამო, უცხოელი პაციენტები მოკლებულნი არიან შესაძლებლობას გაეცნონ საკუთარ უფლებებს.⁸⁹

ქართული ენის შემსწავლელი 6 თვიანი კურსი მხოლოდ N15 დაწესებულებაში იყო შეთავაზებული, რომელიც 2019 წლის აპრილში დასრულდა და ამჟამად დარეგისტრირებული მსჯავრდებულებისთვის უცნობია როდის განმეორდება. N2, N8 და N14 დაწესებულებებში, 2018-2019 წელს ენის შემსწავლელი კურსები საერთოდ არ არის ჩატარებული.

ამას ემატება ისიც, რომ დაწესებულებების ბიბლიოთეკებში არის მწირი ოდენობის უცხოენოვანი ლიტერატურა და უმეტესად ქართული და რუსულ ენოვანი სატელევიზიო არხებია. შედეგად, უცხო ქვეყნის მოქალაქეები ინფორმაციის ვაკუუმში იმყოფებიან.

სპეციალური პრევენციული ჯგუფის დაკვირვებით, დაწესებულებაში არსებობს მოთხოვნა უცხოენოვანი ფსიქოლოგისა და სოციალური მუშაკის მომსახურებაზე. დაწესებულებებში გამოკითხულ პირებს ჰქონდათ კომუნიკაციის დეფიციტი, მათი ემოციური მდგომარეობა ინტერვიუს დროს იყო ცვალებადი და რამდენიმე იტირა კიდევ. მსგავს პირობებში პაციმარი ხდება გასაკუთრებით მოწყვლადი, დაუცველი და ადვილად ექცევა სხვა პაციმარების უარყოფითი ზეგავლენის ქვეშ.

უცხო ქვეყნის მოქალაქეობის მქონე პაციმართათვის გარე სამყაროსთან კონტაქტის ძირითად შესაძლებლობას წარმოადგენს სატელეფონო ზარები. N8 დაწესებულებაში დაბრკოლებას ქმნის ის გარემოება, რომ პაციმარებს თვის განმალობაში სამჯერ შეუძლიათ ისარგებლონ ტელეფონით და 10 დღეში ერთხელ საკნის ნომრის

⁸⁸ მაგალითად, ჰალაოს წესით დაკლული საქონლის ხორცი.

⁸⁹ ნელსონ მანდელას N55 წესის თანახმად, პაციმართა უფლება-მოვალეობების შესახებ არსებული დოკუმენტი უნდა ითარგმნოს ყველა ენაზე, რომელიც ხშირად გვხვდება დაწესებულებაში. თუ პაციმარს ამ ენათაგან არცერთი არ ესმის, შეუძლია მოითხოვოს თარჯიმანი.

შესაბამისად უწევთ ზარის განხორციელება. ამასთან, საერთაშორისო ზარებისთვის გამოყოფილია კვირაში მხოლოდ 2 დღე და იმ შემთხვევაში, თუ საერთაშორისო ზარის დღე არ ემთხვევა კონკრეტული საკნის ტელეფონით სარგებლობის დღეს, უცხოელი პაციმარი ამ უფლების გამოყენებას ვერ ახერხებს. N15 დაწესებულებაში არსებული 60 ტელეფონის აპარატიდან, ქართველი მსჯავრდებულები უცხოელ პაციმრებს მხოლოდ ერთი აპარატით სარგებლობის უფლებას აძლევენ, სხვა აპარატებით იმ შემთხვევაშიც ვერ სარგებლობენ თუ თავისუფალი არის.

თავისუფლების აღკვეთის პირველსავე დღეებში არ ხდება პაციმრების მინიმალური საჭიროებებით უზრუნველყოფა, მათ შორის სატელეფონო ზარების განხორციელების შესაძლებლობა. პენიტენციურ დაწესებულებაში მოთავსებისას, პაციმრებს დაახლოებით 10 დღე უწევთ ლოდინი ბარათისთვის, რომლითაც ტელეფონით საუბარს შეძლებენ. ეს პერიოდი განსაკუთრებით რთულია უცხოელი პაციმრებისთვის, რომელთაც უჭირთ სხვა პაციმრებს სთხოვონ ისარგებლონ მათი ბარათით.

უცხო ქვეყნის მოქალაქეები განსაკუთრებით განიცდიან ოჯახის წევრებისგან შორს ყოფნას. მსჯავრდებულთან ვიდეოპაემნის ორგანიზებას პენიტენციური დაწესებულების გარეთ უზრუნველყოფს პრობაციის ეროვნული სააგენტო.⁹⁰ შესაბამისად უცხო ქვეყნის მოქალაქეები ფაქტობრივად ვერ იყენებენ ვიდეოპაემნის უფლებას. საერთაშორისო გამოცდილება გვიჩვენებს, რომ ვიდეოპაემნის ერთ-ერთი მთავარი იდეა,⁹¹ გადაადგილების გარეშე მსჯავრდებულის და მის ახლობლებს გაუადვილოს ურთიერთობა.⁹²

წინადადება საქართველოს პარლამენტს:

- შევიდეს ცვლილება პაციმრობის კოდექსში და იმ უცხო ქვეყნის მოქალაქე მსჯავრდებულებს, რომელთა ოჯახის სახლვარგარეთ ცხოვრების გამო ვერ სარგებლობენ ხანმოკლე და ხანგრძლივი პაემნებით, მიეცეთ საშუალება ისარგებლონ ვიდეოპაემნით

რეკომენდაციები საქართველოს იუსტიციის მინისტრს:

⁹⁰ პაციმრობის კოდექსის მე-17¹ მუხლის, მე-3 ნაწილი.

⁹¹ ზოგიერთ ევროპულ სახელმწიფოში (მაგალითად ჰოლანდია, შვეიცარია), ვიდეოპაემნის ინსტიტუტი სწორედ უცხოელ მსჯავრდებულებს მოარგეს. ბრიტანეთსა და საფრანგეთში ვიდეოპაემნების სისტემა მხოლოდ რამდენიმე პენიტენციურ დაწესებულებაში საპილოტე რეჟიმშია დანერგილი, თუმცა ამაზე აქტიურად საუბრობენ და აქცენტს აკეთებენ უცხოელ პაციმრებზე. შესაბამისად ეს უფლება, აზრს დაკარგავდა, თუ მსჯავრდებულის ახლობლებს სპეციალურად განსაზღვრულ დაწესებულებაში მოუწევდათ გამოცხადება ვიდეოზარის განსახორციელებლად.

⁹² საინტერესო პრაქტიკა აქვს იტალიას, სადაც 2019 წლის იანვრიდან დაიწყო ვიდეოპაემნების დანერგვა. პროცედურა შემდეგია: პაციმარი წარადგენს ოჯახის წევრის ელექტრონული ფოსტის მისამართს, მას უკავშირდება პენიტენციური სამსახური და ოჯახის წევრს სთხოვს წარმოადგინოს ნათესაობის დამადასტურებელი დოკუმენტი და ხელწერილი, რომ მხოლოდ თვითონ მიიღებს მონაწილეობას ზარის განხორციელებისას. Skype გასაუბრების დროს მიმდინარეობს ეკრანის და მსჯავრდებულის ვიზუალური კონტროლი. ტექსტი ხელმისაწვდომია იტალიურ ენაზე, შემდეგ ელექტრონულ მისამართზე: <<https://tinyurl.com/y5xma24q>> [ბოლოს ნანახია: 27.09.2019].

- პატიმართა საკნებში განთავსების დროს გათვალისწინებული იქნას ენობრივი საჭიროებები, ასევე რელიგიური და კულტურული თავისებურებები
- უზრუნველყოს დაწესებულებების მაღაზიის მენიუს სხვადასხვა ენებზე ხელმისაწვდომობა
- საკვების მომზადების დროს გათვალისწინებული იქნას სხვადასხვა რელიგიური კონფესიების წარმომადგენელთა საჭიროებები
- ყველა უცხოენოვანი პატიმარი, საჭიროების შემთხვევაში, უზრუნველყოფილი იქნას თარჯიმნის მომსახურებით
- დაწესებულებებში უზრუნველყონ უცხოენოვანი პატიმრებისთვის ჯანდაცვის სერვისების შესახებ ინფორმაციის მიწოდება მათთვის გასაგებ ენაზე, ამასთან სამედიცინო მომსახურების პროცესში უზრუნველყონ ენობრივი ბარიერის აღმოფხვრა
- სოციალური სამსახურის მიერ შესწავლილი იქნას უმეტესად რომელ ენებზეა სატელევიზიო არხების მოთხოვნა და მიღებული შედეგების გათვალისწინებით უზრუნველყონ სატელევიზიო არხებისა და სხვა საინფორმაციო საშუალებების სხვადასხვა ენებზე ხელმისაწვდომობა
- უზრუნველყონ პენიტენციური დაწესებულებების ბიბლიოთეკების მომარაგება უცხოენოვანი ლიტერატურით
- უზრუნველყოს დაწესებულებებში მოთავსებული უცხოენოვანი პატიმრებისთვის ქართული ენის კურსები და სურვილის შემთხვევაში მათი ამ კურსებში ჩართვა
- მიიღოს ყველა საჭირო ზომა, რათა მოხდეს ყველა პატიმრისთვის უფლებების განმარტება მისთვის გასაგებ ენაზე
- N15 დაწესებულებაში უცხო ქვეყნის მოქალაქე მსჯავრდებულებისთვის უზრუნველყონ ტელეფონის აპარატების ხელმისაწვდომობა
- გენერალურმა ინსპექციამ შეისწავლოს N8 დაწესებულებაში პატიმართა მიერ საზღვარგარეთ დარეკვის უფლების განხორციელების ხელის შემშლელი პრაქტიკა და მიიღოს ზომები, რათა პატიმრებმა კანონმდებლობით დადგენილი წესით, შეუფერხებლად ისარგებლონ სატელეფონო საუბრის უფლებით
- დაწესებულებებმა უზრუნველყონ სხვადასხვა კონფესიის წარმომადგენლებისათვის რელიგიური რიტუალების ჩასატარებლად თავისუფალი სივრცის გამოყოფა
- კონკურსის წესით ფსიქოლოგის შერჩევას, თანაბარი პროფესიული კომპეტენციების მქონე კონკურსანტებს შორის, უპირატესობა მიენიჭოს უცხო ენის მცოდნე კანდიდატს

9.2. არასრულწლოვნები

განხორციელებული ვიზიტების დროს, N2 დაწესებულებაში 7 არასრულწლოვანი იმყოფებოდა,⁹³ ხოლო N8 დაწესებულებაში⁹⁴ 26 არასრულწლოვანი.⁹⁵

სამწუხაროდ, ორივე დაწესებულებაში არასრულწლოვანთა სასჯელის მოხდის ინდივიდუალური დაგეგმვის პროცესი შეჩერებულია, სარეაბილიტაციო აქტივობები კი მწირი სახითაა წარმოდგენილი.⁹⁶ N2 და N8 დაწესებულებებში სკოლა არ ფუნქციონირებს, თუმცა კვირის სამუშაო დღეებში ტარდება გაკვეთილები რამდენიმე საგანში⁹⁷, რაც მხოლოდ განათლების უწყვეტობას უზრუნველყოფს.⁹⁸

N2 და N8 დაწესებულებებში, სრულწლოვანი პატიმრებისგან განსხვავებით, არასრულწლოვან პატიმრებს, გარდა სეირნობის უფლებისა, დამატებით შეუძლიათ ისარგებლონ სხვადასხვა სავარჯიშო ინვენტარით.⁹⁹ მისასალმებელია N2 დაწესებულებაში არასრულწლოვანთა სასეირნო ეზოს მოწყობა.¹⁰⁰ არასრულწლოვნებმა ერთხმად აღნიშნეს, რომ ძალიან მოსწონთ იქ არსებული გარემო და უხარიათ ეზოში ჩასვლა.

არასრულწლოვანთა მართლმსაჯულების კოდექსის თანახმად¹⁰¹, არასრულწლოვან ბრალდებულს/მსჯავრდებულს უნდა ჰქონდეს სხვა ბრალდებულებთან/მსჯავრდებულებთან შედარებით გაუმჯობესებული საყოფაცხოვრებო და კვების პირობები.

⁹³ N2 დაწესებულებაში იმყოფებოდა 2 მსჯავრდებული და 5 ბრალდებული არასრულწლოვანი.

⁹⁴ N8 დაწესებულებაში იმყოფებოდა 5 მსჯავრდებული და 21 ბრალდებული არასრულწლოვანი.

⁹⁵ არასრულწლოვანი მსჯავრდებულები ძირითადად განთავსებული არიან N11 არასრულწლოვანთა სარეაბილიტაციო დაწესებულებაში, ხოლო ბრალდებული არასრულწლოვნები – N2 და N8 დაწესებულებებში. რიგ შემთხვევებში, უსაფრთხოების მიზნით, სარეაბილიტაციო დაწესებულებიდან არასრულწლოვანი მსჯავრდებულები N2 ან N8 დაწესებულებაში გადაყავთ.

⁹⁶ 2019 წლის 1 იანვრიდან ვიზიტის დღემდე N8 დაწესებულებაში მყოფი არასრულწლოვნები ჩართულნი იყვნენ არტ-თერაპიაში, ბიბლიოთერაპიაში, ხატვის წრეში, დაესწრნენ ფილმის ჩვენებას და ჩატარდა 1 კონცერტი, ხოლო N2 დაწესებულებაში არასრულწლოვნებს უტარდებათ კოგნიტიური და სოციალური უნარების ტრენინგი, ბიბლიოთერაპია, ფილმის ჩვენება, არტ-თერაპია და ცხოვრების ჯანსაღი წესი.

⁹⁷ მაგ. N8 დაწესებულებაში ფიზიკაში, მათემატიკაში, ქართულისა და გეოგრაფიაში.

⁹⁸ ორივე დაწესებულების სოციალური მუშაკის განმარტებით, შესაძლებელია ბავშვების ჩარიცხვა იმ სკოლებში, სადაც ისინი დაკავებამდე სწავლობდნენ, სკოლიდან სპეციალური ჟურნალის დაწესებულებაში შემოტანისა და სკოლებთან შეთანხმების საფუძველზე, თუმცა არასრულწლოვნების მშობლები თავს იკავებენ ამისგან, იმ მიზეზით, რომ სკოლამ არ გაიგოს, რომ მოსწავლე პენიტენციურ დაწესებულებაში მოხვდა. რიგ შემთხვევებში კი ვერ ხერხდება მშობლებთან კონტაქტის დამყარება. მითითებული მიზეზების გამო, ვიზიტის დროს არცერთი ბავშვი არ იყო სკოლაში ოფიციალურად ჩარიცხული.

⁹⁹ N2 დაწესებულებაში არასრულწლოვნებს გამოყოფილი აქვთ ტრენაჟორების ოთახი. ხოლო N8 დაწესებულებაში არასრულწლოვანთა ერთ სასეირნო ეზოში არის მკლავჭიდის და ტენისის მაგიდა, ორძელი კიბით, ხოლო მეორე სასეირნო ეზოში მოწყობილია კალათბურთის მოედანი. ასევე გამოყოფილია 1 ოთახი, სადაც განთავსებულია მაგიდის ფეხბურთის ინვენტარი და მულტი-ტრენაჟორი.

¹⁰⁰ ეზოში დარგულია სხვადასხვა მცენარეები, დაგებულია საფენმაკლო ბილიკები, დგას მოსასვენებელი სკამი.

¹⁰¹ მუხლი 83, 1 პუნქტი.

2019 წლის 1 იანვრიდან 14 ივლისის ჩათვლით N2 დაწესებულებაში დეესკალაციის ოთახში არასრულწლოვნის მოთავსების 5 შემთხვევა დაფიქსირდა.¹⁰² ხუთივე შემთხვევაში არასრულწლოვნები 3 დღით იყვნენ მოთავსებული დეესკალაციის ოთახში. დეესკალაციის ოთახში არ არის საწოლი ან მოსასვენებელი სკამი და იატაკზე დევს მხოლოდ ერთი მყარი ტყავის მატრასი. დეესკალაციის ოთახში უზრუნველყოფილი არაა სათანადო სანიტარულ-ჰიგიენური მდგომარეობა, ბუნებრივი და ხელოვნური ვენტილაცია, ოთახში დგას ნესტის სუნი. დეესკალაციის ოთახებში მყოფ პაციმრებს არ ეძლევათ მაღაზიით, სატელეფონო ზარით, პირადი მიმოწერით და პაემნით სარგებლობის უფლება.

საქართველოს სახალხო დამცველი და სპეციალური პრევენციული ჯგუფი მიიჩნევს, რომ იმ შემთხვევაში, თუ არასრულწლოვნის ფსიქოემოციური მდგომარეობიდან გამომდინარე, საფრთხე შეექმნება მის ან სხვის სიცოცხლეს ან ჯანმრთელობას, დეესკალაციის ოთახში მოთავსების ნაცვლად დაწესებულების ადმინისტრაციამ მყისიერად უნდა უზრუნველყოს მულტი-დისციპლინური გუნდის (ფსიქოლოგის, სოციალური მუშაკის, ექიმის და საჭიროების შემთხვევაში, ფსიქიატრის) ჩართვა და საფრთხეების აღმოფხვრა ვერბალური დეესკალაციის მეთოდებით. ამასთან, დეესკალაციის ოთახის გამოყენება თავისი არსით არის სტატიკური უსაფრთხოების ღონისძიება და მან არ უნდა ჩაანაცვლოს პერსონალის მიერ უშუალო მეთვალყურეობა და მათი ჩართულობა კრიზისულ სიტუაციაში. საქართველოს სახალხო დამცველი და სპეციალური პრევენციული ჯგუფი თვლის, რომ დაუშვებელია არასრულწლოვნის მოთავსება დეესკალაციის ოთახში არსებულ პირობებში, ვინაიდან აღნიშნული შესაძლოა გაუტოლდეს არაადამიანურ და დამამცირებელ მოპყრობას. ორივე დაწესებულების არასრულწლოვანთა განყოფილებაში პრობლემურია კვების საკითხი. არასრულწლოვნებისთვის დღიური კვება არის სამჯერადი. პენიტენციურ დაწესებულებებში პაციმართა (მათ შორის არასრულწლოვანთა) კვების საკითხი რეგულირდება 2019 წლის 6 მარტს დამტკიცებული საქართველოს იუსტიციის მინისტრისა და საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ერთობლივი ბრძანების (N388–N01-18/6) საფუძველზე. აღნიშნული ბრძანების მე-4 მუხლის I პუნქტის თანახმად, ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა დღიური კვება უნდა იყოს სამჯერადი. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ ტექნიკური რეგლამენტი - ბავშვთა ზრუნვის სტანდარტის თანახმად¹⁰³ 24-საათიანი მომსახურებისას, მომსახურების მიმწოდებელი ვალდებულია ბენეფიციარები უზრუნველყოს ოთხჯერადი ჯანსაღი კვებით, რომელთაგან ერთ-ერთი უნდა იყოს სამ კომპონენტიანი სადილი. არასრულწლოვანი პაციმრები და ბავშვთა ზრუნვის რეგლამენტით გათვალისწინებულ ბენეფიციარები

¹⁰² 3 შემთხვევაში სხვადასხვა არასრულწლოვანი მოთავსდა მითითებულ ოთახში, ხოლო 1 არასრულწლოვანი 2 ჯერ.

¹⁰³ დამტკიცებულია 2014 წლის 14 იანვარს საქართველოს მთავრობის N66 დადგენილებით.

არსობრივად ანალოგიურ მდგომარეობაში იმყოფებიან. გამომდინარე იქიდან, რომ არასრულწლოვანი არის მოზარდი და მას სრულფასოვანი კვება ესაჭიროება, სახელმწიფომ ჩათვალა, რომ 24 საათიან ზრუნვას დაქვემდებარებულ არასრულწლოვანთა ჯანმრთელობის და სრულყოფილი განვითარებისათვის აუცილებელია 4-ჯერადი კვება. შესაბამისად, მსგავსი მიდგომა უნდა გავრცელდეს არასრულწლოვან პატიმრებზეც.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, მნიშვნელოვანია საქართველოს იუსტიციის მინისტრისა და საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ერთობლივი ბრძანების (N388–N01-18/6) მე-4 მუხლის I პუნქტში შევიდეს შესაბამისი ცვლილება, რომლის თანახმად, არასრულწლოვნები უზრუნველყოფილი იქნებიან ოთხჯერადი ჯანსაღი კვებით, რომელთაგან ერთ-ერთი უნდა იყოს სამ კომპონენტისადმი სადილი.

N2 დაწესებულებაში არასრულწლოვნებს საუზმე მიეწოდებათ 7:30 საათიდან დან 8:00 საათამდე, სადილი 13:00 საათზე, ხოლო ვახშამი 16:30 საათიდან -17:00 საათამდე, რაც არ შეესაბამება დაწესებულების დღის განრიგით გათვალისწინებულ დროს.¹⁰⁴ შესაბამისად, მნიშვნელოვანია, რომ არასრულწლოვნებისთვის საკვების მიწოდება განხორციელდეს დღის განრიგით გათვალისწინებულ დროს.

რეკომენდაციები საქართველოს იუსტიციის მინისტრს:

- უზრუნველყოს N2 და N8 დაწესებულებებში მყოფი არასრულწლოვნებისთვის ინდივიდუალურ საჭიროებებზე მორგებული სარეაბილიტაციო აქტივობების განხორციელება
- უზრუნველყოს არასრულწლოვნების დეესკალაციის ოთახში მოთავსების პრაქტიკის აღმოფხვრა და კრიზისულ სიტუაციაში მულტიდისციპლინური ჯგუფის (ფსიქოლოგის, სოციალური მუშაკის, ექიმის და საჭიროების შემთხვევაში, ფსიქიატრის) მყისიერი ჩართულობა საფრთხეების თავიდან აცილების მიზნით
- საქართველოს იუსტიციის მინისტრისა და საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ერთობლივი ბრძანების (N388–N01-18/6) მე-4 მუხლის I პუნქტში შევიდეს შესაბამისი ცვლილება, რომლის თანახმად, არასრულწლოვნები უზრუნველყოფილი იქნებიან ოთხჯერადი ჯანსაღი კვებით, რომელთაგან ერთ-ერთი უნდა იყოს სამ კომპონენტისადმი სადილი
- არასრულწლოვნებისთვის ოთხჯერადი ჯანსაღი კვების უზრუნველყოფამდე განხორციელდეს N2 დაწესებულებაში მყოფი არასრულწლოვნებისთვის საკვების მიწოდება დღის განრიგით გათვალისწინებულ დროს.

¹⁰⁴ საუზმე: 08:30-09:00, სადილი: 13:00–14:00 და ვახშამი: 18:00-19:00.

10. სამედიცინო მომსახურება

განხორციელებული მონიტორინგის დროს შესწავლილი იქნა N2, N8, N14 და N15 დაწესებულებებში სამედიცინო მომსახურების კუთხით არსებული მდგომარეობა. ვიზიტების დროს შესწავლილი იქნა პაციმართა სამედიცინო ბარათები, ექიმ კონსულტანტთა აღრიცხვის ჟურნალები, სამედიცინო რეფერალის ერთიანი ელექტრონული ბაზა, გასაუბრება მოხდა დაწესებულებების სამედიცინო პერსონალთან და დაწესებულებებში მოთავსებულ პაციმრებთან.

მონიტორინგის შედეგად დადგინდა, რომ პენიტენციური ჯანდაცვის კუთხით კვლავ პრობლემას წარმოადგენს სამედიცინო პერსონალის რაოდენობა და კვალიფიკაცია, სამედიცინო დოკუმენტაციის სათანადო წარმოება, სამედიცინო კონფიდენციალურობის დაცვა, სამედიცინო რეფერალის დროული განხორციელება და პრევენციული ჯანდაცვის კუთხით არსებული მდგომარეობა.

10.1 სამედიცინო მომსახურების დროულობა

წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის რეკომენდაციის მიხედვით, ერთ ექიმზე - 300, ხოლო 1 ექთანზე 50 პაციმარზე მეტი არ უნდა მოდიოდეს.¹⁰⁵ N2, N14 და N15 დაწესებულებებს დღის განმავლობაში ემსახურება 4, ხოლო N8 დაწესებულებას 10 პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის პუნქტი.¹⁰⁶ განხორციელებული ვიზიტების დროს დადგინდა, რომ N2, N8, N14 და N15 დაწესებულებებში მაღალია ექთნებისა და პაციმრების რაოდენობის თანაფარდობა, შესაბამისად საჭიროა საშუალო სამედიცინო პერსონალის დამატება. სამედიცინო პერსონალის შესახებ ინფორმაცია იხილეთ ქვემოთ ცხრილში.

დაწესებულება	პირველადი ჯანდაცვის პუნქტის ექიმი	პირველადი ჯანდაცვის პუნქტის ექთანი	მორიგე ექიმი	მორიგე ექთანი	პაციმართა რაოდენობა ¹⁰⁷
N2 დაწესებულება ¹⁰⁸	4	4	4	4	1080

¹⁰⁵ წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის (CPT) 2007 წლის საბერძნეთში განხორციელებული ვიზიტის შესახებ, პარ. 52.

¹⁰⁶ დაწესებულებებში პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის პუნქტები მუშაობენ ორშაბათიდან პარასკევის ჩათვლით. თითოეულ პირველადი ჯანმრთელობის პუნქტზე მიმაგრებულია ერთი ოჯახის ექიმი.

¹⁰⁷ პაციმართა რაოდენობა მოცემულია დაწესებულებაში სპეციალური პრევენციული ჯგუფის ვიზიტის დროის მდგომარეობით.

¹⁰⁸ დაწესებულებაში ვიზიტის დროს მთავარი ექიმის მოვალეობას ერთ-ერთი პირველადი ჯანდაცვის ექიმი ასრულებდა, ამასთან მეორე კი რამდენიმე თვე შვებულებაში იმყოფებოდა, რის გამოც გაიზარდა ორი პირველადი

N8 დაწესებულება	10	10	8	32	2823
N14 დაწესებულება	4	4	4	4	911
N15 დაწესებულება ¹⁰⁹	4	7	4	8	1900

აღსანიშნავია, რომ ოჯახის ექიმები და ექთნები პაციენტებს დახმარებას უწევენ სამუშაო დღეებში დილის 10 საათიდან 18 საათამდე. მორიგე ექიმები და ექთნები კი მორიგეობენ 4 დღეში ერთხელ. N2 დაწესებულებაში შაბათ-კვირას და არასამუშაო დროს დაწესებულებას ემსახურება 1 მორიგე ექიმი და 2 მორიგე ექთანი, N8 დაწესებულებას 2 მორიგე ექიმი და 8 მორიგე ექთანი, N14 დაწესებულებას 1 მორიგე ექიმი და 1 მორიგე ექთანი, N15 დაწესებულებას კი 1 მორიგე ექიმი და 2 მორიგე ექთანი.

ზემოთ მოცემული ცხრილიდან და სამედიცინო პერსონალის სამუშაო გრაფიკის გათვალისწინებით შეიძლება ითქვას, რომ N15 დაწესებულებაში მაღალია ექიმების და მსჯავრდებულების რაოდენობის თანაფარდობა და 1 ოჯახის ექიმზე დაახლოებით 475 მსჯავრდებული მოდის. ყველა დაწესებულებაში კი მაღალია ექთნებისა და პაციენტების რაოდენობის თანაფარდობა.¹¹⁰ განსაკუთრებით საყურადღებოა ის ფაქტი, რომ დიდი დატვირთვაა მორიგე ექიმებისა და ექთნებისთვის, რაც თავის მხრივ პრობლემას ქმნის დროული სამედიცინო მომსახურების მიწოდების კუთხით. წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტი, 2018 წელს საქართველოში განხორციელებული ვიზიტის შემგომ ანგარიშში, ყურადღებას ამახვილებს N8 და N15 დაწესებულებებში ექთნების რაოდენობის გაზრდის აუცილებლობაზე.¹¹¹

ნახევრად ღია დაწესებულებებში მოთავსებულ მსჯავრდებულებისთვის ნაკლებად რთულია პირველადი ჯანდაცვის ექიმთან მოხვედრა, რადგან თავად მიდიან ექიმთან, თუმცა ხშირად უწევთ რიგში დგომა. რაც შეეხება დახურული ტიპის დაწესებულებებს აქ პრობლემას წარმოადგენს როგორც დიდი მოთხოვნა პირველადი ჯანდაცვის ექიმთან

ჯანდაცვის პუნქტის ექიმის დატვირთვა, რაც თავის მხრივ ნეგატიურად აისახება გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარისხზე.

¹⁰⁹ N15 დაწესებულებაში მოქმედ პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის პუნქტებიდან 3-ს ემსახურება 2-2 ექთანი, ხოლო ერთს ერთი ექთანი.

¹¹⁰ N2 დაწესებულებაში პირველადი ჯანდაცვის პუნქტის 1 ექთანზე დაახლოებით 270, N8 დაწესებულებაში 280, N14 დაწესებულებაში 227, N15 დაწესებულებაში კი 271 პაციენტი მოდის.

¹¹¹ წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის საქართველოში ვიზიტის შესახებ ანგარიში (CPT/Inf (2019) 16), პარ. 76, 2018 წლის 10-21 სექტემბრის ვიზიტი, ხელმისაწვდომია ინგლისურ ენაზე შემდეგ მისამართზე: <<https://rm.coe.int/1680945eca>> [ბოლოს ნანახია: 17.09.19].

შეხვედრაზე, ასევე ისიც, რომ პატიმარი ექიმთან დაწესებულების თანამშრომელს მიჰყავს.

პირველადი სამედიცინო პუნქტის ხელმისაწვდომობის პრობლემა მწვავედ დგას N8 დაწესებულებაში. ოჯახის ექიმის ხელმისაწვდომობის პრობლემაზე უთითებენ როგორც პატიმრები, ასევე თავად ექიმებიც. ექიმების განმარტებით, არიან ძლიერ დატვირთულები, პატიმრების გასინჯვის გარდა უწევთ სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოებაც, რასაც დიდი დრო სჭირდება, ამასთან მიუთითებენ, რომ პატიმრის მათთან გაყვანა დამოკიდებულია კორპუსის თანამშრომლებზეც, რომლებმაც უნდა გამონახონ დრო პაციენტის მისაყვანად. პატიმართა ამბულატორიული სამედიცინო ბარათების თანახმად, პატიმარს ოჯახის ექიმი დაწესებულებაში მოთავსებიდან 2-3 დღეში ნახულობს, თუმცა არის შემთხვევები, როდესაც პატიმარი ოჯახის ექიმმა დაგვიანებით, დაწესებულებაში მოთავსებიდან 2 კვირის შემდეგ მოინახულა.

N2, N14 და N15 დაწესებულებებს ემსახურება ერთი სტომატოლოგი, ხოლო N8 დაწესებულებას 2 სტომატოლოგი. აღსანიშნავია, რომ მხოლოდ N14 დაწესებულებას ჰყავს სტერილიზაციის ექთანი, რომელიც სტომატოლოგს ეხმარება გამოყენებული სტომატოლოგიური ინსტრუმენტების სტერილიზაციაში. დანარჩენ დაწესებულებებში კი არცერთ სტომატოლოგს არ ჰყავს ექთანი, რომელიც სამედიცინო მომსახურების მიწოდებაში დაეხმარება. მათ თავად უწევთ გამოყენებული ინსტრუმენტების რეცხვა და სტერილიზაცია, რაც ზრდის სტომატოლოგთან ვიზიტის მოლოდინის დროს. აქვე აღსანიშნავია, რომ სტომატოლოგიურ კაბინეტებში არსებული დანადგარები მოძველებულია და საჭიროებს გამოცვლას.

პენიტენციური დაწესებულებების სამედიცინო პერსონალი გასაუბრების დროს მიუთითებდა დატვირთულ რეჟიმზე, არასაკმარის საშუალო სამედიცინო პერსონალზე. აღსანიშნავია, რომ N2 დაწესებულებაში ზოგიერთ ექთანს უწევს რამდენიმე საქმის შესრულება და სანიტრის ფუნქციის შეთავსებაც, რაშიც დამატებით ანაზღაურებას არ იღებენ. გარდა ამისა სამედიცინო პერსონალი მიუთითებს კვების პრობლემაზე, დღის სამედიცინო პერსონალს საკვების შეტანა უწევთ თავად, იმყოფებიან მშრალ კვებაზე და უჭირთ კვებისთვის დროის გამონახვა. ასევე აქვთ შვებულებით¹¹² სარგებლობის პრობლემა. ამასთან, კვლავ პრობლემად რჩება დაბალი ხელფასები, რის გამოც ხშირია კადრების გადინება.

კვლავ პრობლემებია უწყვეტი სამედიცინო განათლების სფეროშიც. სამედიცინო პერსონალისთვის ჩატარებული და ხელმისაწვდომი ტრენინგები, უმრავლეს შემთხვევაში, პატიმართა ფსიქიკური ჯანმრთელობის და უფლებების დაცვის საკითხს შეეხება, რაც მისასაღმებელია, მაგრამ არანაკლებ მნიშვნელოვანია

¹¹² არიან ექიმები და ექთნები, რომელთაც 3-6 წელია არ უსარგებლიათ შვებულებით.

სამედიცინო პერსონალის პროფესიული დონის და კვალიფიკაციის ამაღლება უშუალოდ მათ დარგში შესაბამისი ტრენინგების ჩატარების გზით.

10.2. სამედიცინო კონსულტაციების ხარისხი

პენიტენციურ დაწესებულებებში პაციენტები საჭიროების შემთხვევაში უზრუნველყოფილნი არიან სხვადასხვა ექიმ-სპეციალისტთა კონსულტაციებით. ვიწრო პროფილის ექიმ-სპეციალისტთა კონსულტაციაზე პაციენტთა ჩაწერა კონსულტაციის აღრიცხვის ჟურნალში ფიქსირდება. ზოგიერთ შემთხვევაში ჩანაწერები შესრულებულია ხარვეზებით, არ არის მითითებული პაციენტის კონსულტაციაზე ჩაწერის, ექიმ-კონსულტანტის ვიზიტის ან გაწეული კონსულტაციის თარიღი.

ექიმ-კონსულტანტთა აღრიცხვის ჟურნალების შესწავლით, ასევე პაციენტთან გასაუბრებით დადგინდა, რომ N2 და N14 დაწესებულებებში ექიმი-სპეციალისტები დადიან რეგულარულად, კვირაში ერთხელ. აღსანიშნავია, რომ ექიმ-სპეციალისტები დიდი დატვირთვით მუშაობენ, ასე მაგალითად, N2 დაწესებულებაში მიღებული პაციენტების მაქსიმალური რაოდენობა არის 26 (დერმატოლოგი, კარდიოლოგი), ასევე არის შემთხვევები, როდესაც ერთი ვიზიტის დროს ნახულობენ 20-21 პაციენტს. ასეთ შემთხვევაში კითხვის ნიშნის ქვეშ დგება კონსულტაციის ხარისხი. აქვე არის შემთხვევები, როდესაც კონსულტანტი ნახულობს ერთ პაციენტს ორი დღის შემდეგ კი 18-ს. მნიშვნელოვანია, რომ მოხდეს კონსულტაციების რაოდენობის გონივრული გადანაწილება.

რაც შეეხება N8 და N15 დაწესებულებებს, ექიმ-სპეციალისტთა კონსულტაციების აღრიცხვის ჟურნალის შესწავლით და პაციენტთან გასაუბრებით დგინდება, რომ რიგ შემთხვევებში კონსულტაციები ტარდება დაგვიანებით.¹¹³ ზოგიერთ შემთხვევაში ექიმ-სპეციალისტების მიერ ჩატარებული კონსულტაციები, გარდა დაგვიანებისა, არის ზედაპირული, რის გამოც შესაძლოა გართულდეს პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობა.¹¹⁴

¹¹³ N8 დაწესებულებაში მოთავსებულ ერთერთი პაციენტის ამბულატორიულ სამედიცინო ბარათში 2018 წლის 4 დეკემბერს გულის იშემიური დაავადების დიაგნოზით მიეცა რეკომენდაცია კარდიოლოგის კონსულტაციის და ელექტროკარდიოგრაფიული გამოკვლევის. პაციენტს კარდიოლოგის კონსულტაცია ჩაუტარდა 2019 წლის 8 თებერვალს.

¹¹⁴ ასე მაგალითად, ერთ-ერთი პაციენტის სამედიცინო ბარათში დაწესებულებაში მოთავსებისას, 2018 წლის მაისში, პაციენტი პრაქტიკულად ჯანმრთელად არის შეფასებული. ამავე წლის ნოემბერში პაციენტი უჩიოდა ყურის დახშობას და ტკივილს ყბის მიდამოში, რა დროსაც ჩაუტარდა ლარინგოლოგის კონსულტაცია და დაესვა ევსტაქიტის დიაგნოზი, დაენიშნა ცხვირიდან ჩაბერვები, თუმცა პაციენტის მდგომარეობა არ გაუმჯობესებულა. 2019 წლის მარტში ოჯახის ექიმის რეკომენდაციით ჩაუტარდა ცხვირის დანამატი ღრუების რენტგენოგრაფია, დაენიშნა ოტორინოლარინგოლოგის კონსულტაცია,

10.3. მედიკამენტების ხელმისაწვდომობა

განხორციელებული ვიზიტების დროს პაციმრების მედიკამენტებით მომარაგების მწვავე პრობლემა გამოიკვეთა მხოლოდ N8 დაწესებულებაში, სხვა დაწესებულებებში მსგავსი პრობლემა არ გამოვლენილა. პაციმრებთან გასაუბრების დროს დადგინდა, რომ ხშირად თავად უწევთ მედიკამენტების შეძენა, რადგან თვის მეორე ნახევარში დაწესებულებაში მედიკამენტების მარაგი იწურება.¹¹⁵ აღნიშნულ პრობლემაზე უთითებს სამედიცინო პერსონალიც და დასტურდება დოკუმენტაციის შესწავლითაც. ასე მაგალითად, ერთ-ერთი უფროსი ექთნის ჟურნალის შემოწმების დროს დადგინდა, რომ ივნისის თვეში პაციმრებისთვის დანიშნული მედიკამენტების მიწოდების დროს აღინიშნებოდა წყვეტა („კლარიტრომიცინი“, „ოტიპაქსი“, „მაქსიტროლი“, „ცერუკალი“, „ოფტა“, „სუპრასტინი“, „ფევარინი“, „კლინდამიცინი T“, „როტოკოქსი“ „ალერტეკი“ და სხვა), თუმცა ამ დროს აღნიშნული მედიკამენტების ნაწილი წამლების სამარაგოს ჰქონდა. ამასთან, ერთ-ერთი პაციმრის სამედიცინო ბარათში არსებულ ჩანაწერში ექიმი უთითებს, რომ პაციენტი უარს ამბობს ნევროლოგის მიერ დანიშნული მედიკამენტის შესყიდვაზე, რომელიც დაწესებულებაში არ არის.

10.4. სამედიცინო რეფერალი

სპეციალურ პენიტენციური სამსახურის სამედიცინო დეპარტამენტს ხელშეკრულება აქვს გაფორმებული სამოქალაქო სექტორის საავადმყოფოებთან, სადაც საჭიროების შემთხვევაში გადაჰყავთ პაციმრები. ელექტრონული რიგით სარგებლობენ მხოლოდ გეგმიური პაციენტები. გადაუდებელი შემთხვევები მოლოდინის რეჟიმს არ ექვემდებარება. აღმოსავლეთ და დასავლეთ საქართველოს ფარგლებში ელექტრონული რიგი გამიჯნულია და დამოუკიდებლად რეგულირდება. ასევე დამოუკიდებლად რეგულირდება სტაციონარული და ამბულატორიული რიგი.

ერთიანი ელექტრონული ბაზის შესწავლით დადგინდა, რომ N14 დაწესებულებაში სამედიცინო რეფერალის ვადები დაცული იყო. N2 დაწესებულებაში ძირითადად დროულად ხდებოდა პაციენტთა რეფერირება, მიუხედავად ამისა, დაფიქსირდა რეფერირების გაჭიანურების შემთხვევები. კერძოდ, N2 დაწესებულებაში იყვნენ პაციენტები რომლებიც სტაციონარული მომსახურებისთვის სამედიცინო რეფერალს 4 თვეზე მეტია ელოდებიან, ამასთან ამბულატორიული რეფერალი დაახლოებით 2 თვის ვადაში ხორციელდება, მთავარი ექიმის მოვალეობის შემსრულებლის განმარტებით, ამის მიზეზს ამბულატორიულ რეფერალზე დიდი მოთხოვნა წარმოადგენს. გარდა

რომელიც ჩაუტარდა ამავე წლის მაისის თვეში, დაესვა დიაგნოზი ნეიროსენსორული ტიპის სმენის დაქვეითება და მიეცა დანიშნულება. პირველადი დიაგნოზის დადგენის შემდეგ არ იქნა სათანადოდ მონიტორინგული დაავადების განვითარების დინამიკა, რის ფონზეც პაციმრის მდგომარეობა დამძიმდა.

¹¹⁵ დაწესებულების მედიკამენტებით მომარაგება ხდება ყოველი თვის დასაწყისში.

ამისა არის ერთეული შემთხვევები, როდესაც ამბულატორიულ რეფერალს რამდენიმე თვე ელოდება პაციმარი, მაგალითად ერთ-ერთი მსჯავრდებული თავის ტვინის კომპიუტერულ ტომოგრაფიას ელოდა 2018 წლის სექტემბრიდან და მომსახურება მიიღო 2019 წლის ივლისში. გარდა ამისა, ერთიანი ელექტრონული ბაზის შესწავლის დროს დადგინდა, რომ არიან პაციენტები, რომლებიც სამედიცინო მომსახურებას 2016-2017 წლიდან ელოდნენ, თუმცა ეს პაციენტები ერთიან ელექტრონულ ბაზაში დარეგისტრირებული იყვნენ აღმოსავლეთ საქართველოში მდებარე დაწესებულებებიდან.

სამედიცინო რეფერალის კუთხით მნიშვნელოვანი პრობლემებია აღმოსავლეთ საქართველოში მდებარე დაწესებულებებში, კერძოდ, N8 და N15 დაწესებულებებში არიან პაციენტები, რომლებიც სამედიცინო რეფერალს ელოდებიან 2016 წლიდან. გარდა ამისა ვადები დარღვეულია სასწრაფო-დაყოვნებულ შემთხვევებშიც.¹¹⁶ მაგალითად, ერთ-ერთი პაციმარი სასწრაფო-დაყოვნებული წესით დარეგისტრირებული იქნა 2019 წლის 20 ივნისს, სამედიცინო დეპარტამენტის მხრიდან შემთხვევა დადასტურდა 2019 წლის 26 ივნისს, 2019 წლის 27 ივლისს პაციმარი კვლავ არ იყო გაყვანილი (ლითონის ფირფიტის და ჭანჭიკების ამოღება).¹¹⁷

10.5. ადეკვატური სამედიცინო მომსახურება

ოთხივე დაწესებულებაში სამედიცინო დოკუმენტაცია წარმოებულია ხარვეზებით, დარღვეულია ქრონოლოგია, არ არის ასახული მკურნალობის დინამიკა და დანიშნული მკურნალობის შედეგები. ხარვეზებია დანიშნულების ფურცლების წარმოებაშიც, ზოგიერთ შემთხვევაში მედიკამენტი მოხსნილია ან შეცვლილია ისე, რომ ამის შესახებ არ არის ჩანაწერი ამბულატორიულ სამედიცინო ბარათში. სამედიცინო ბარათებში არ არის ინფორმაცია დანიშნული მკურნალობის შედეგებზე.¹¹⁸

სამედიცინო ბარათების შესწავლის საფუძველზე შეიძლება ითქვას, რომ ზოგიერთ შემთხვევაში პაციენტთა მკურნალობა არათანამიმდევრული და წყვეტილია, ასე მაგალითად, N14 დაწესებულებაში ერთ-ერთ პაციენტს აღენიშნებოდა არტერიული ჰიპერტენზია დანიშნულების ფურცლის მიხედვით წამლის გაცემის აღნიშვნებში იყო

¹¹⁶ სასწრაფო-დაყოვნებული მომსახურების საჭიროების შემთხვევაში პაციმრის გაყვანა უნდა მოხდეს 5 დღის ვადაში.

¹¹⁷ პაციენტი იგივე მომსახურების მიზნით ერთიან ელექტრონულ ბაზაში დარეგისტრირებული იყო გეგმიური წესით, მისი რიგითი ნომერი სპეციალური პრევენციული ჯგუფის ვიზიტის დროისთვის იყო 484-ე.

¹¹⁸ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 15 აგვისტოს №01-41/ნ ბრძანებით დამტკიცებული „ამბულატორიული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესი“.

პაუზები, ასევე ერთ-ერთი პაციენტის პროსტატის ადენომის მკურნალობის შემთხვევაშიც.

დაწესებულებებში მკურნალობის ადეკვატურობის შეფასებას ართულებს სამედიცინო ბარათების არათანმიმდევრულობა და მკურნალობის შედეგების შესახებ ინფორმაციის არ არსებობა. ზოგიერთ შემთხვევაში კი შეიძლება ითქვას, რომ სამედიცინო პერსონალის მიერ უგულებელყოფილია პაციენტის მდგომარეობა ან არ აქვს ჩატარებული ჩივილების შესაბამისი გამოკვლევები.¹¹⁹

სამედიცინო დოკუმენტაციის შესწავლის შედეგად გამოიკვეთა ერთეული შემთხვევები, როდესაც ჯანმრთელობის მნიშვნელოვანი პრობლემები დარჩენილია ექიმის ყურადღების მიღმა და არ უტარდება პაციენტს დამატებითი გამოკვლევები და მკურნალობა. მაგალითად, N2 დაწესებულებაში ერთ-ერთ ქალ პაციენტს სარძევე ჯირკვლების ექოსკოპიის დროს მკერდში აღმოაჩნდა კვანძოვანი ჩანართი, თუმცა მამოლოგის კონსულტაციისა და დამატებითი კვლევების შესახებ ინფორმაცია სამედიცინო ბარათში არ იყო. მნიშვნელოვანია, რომ სამედიცინო პერსონალის მიერ დროულად მოხდეს დიაგნოზის ვერიფიცირება დროული და ადეკვატური მკურნალობის ჩატარების მიზნით.

რეკომენდაციები საქართველოს იუსტიციის მინისტრს:

- 2020 წელს N2, N8, N14 და N15 პენიტენციური დაწესებულებების საშუალო სამედიცინო რგოლის, ექთნების, მათ შორის მორიგე ექთნების რაოდენობა გაიზარდოს მინიმუმ ორჯერ
- მაქსიმალურად უზრუნველყოს პაციენტებისა და ექიმების უშუალო კონტაქტი არასამედიცინო პერსონალის მონაწილეობის გარეშე, მათ შორის N2 და N8 დაწესებულებებში გამოძახების ღილაკის დამონტაჟებისა და/ან სამედიცინო

¹¹⁹ ასე მაგალითად, N14 დაწესებულებაში მოთავსებული ერთ-ერთი მსჯავრდებული 2016 წლიდან უჩივის სისუსტეს, ხველას, დაბალ სიცხეს. 23.02.16-ის ექიმის ჩანაწერის თანახმად, პაციენტი აღნიშნავს ფილტვების პრობლემებს, თუმცა ვერ აკონკრეტებს კონკრეტულად რა პრობლემას. მსჯავრდებულს პერიოდულად უტარდებოდა ტუბერკულოზის სკრინინგი, ნახველის ანალიზიც თუმცა ტუბერკულოზი არ დაუდგინდა. აღსანიშნავია, რომ დიაგნოზის დასაზუსტებლად და ადეკვატური მკურნალობის ჩატარების მიზნით რაიმე სხვა დამატებითი გამოკვლევა (გარდა სისხლის და შარდის საერთო ანალიზისა) არ ჩატარებია, მათ შორის რენტგენოგრაფიაც. მკურნალობა იყო მხოლოდ სიმპტომური. N2 დაწესებულებაში ერთ-ერთი პაციენტი უჩიოდა შარდის შეუკავებლობას. მათის თვეში ჩაუტარდა უროლოგის კონსულტაცია, დაუდგინდა ქრონიკული პროსტატის დიაგნოზი და მიეცა დანიშნულება. მიუხედავად იმისა, რომ დანიშნულების მიღებიდან ორი თვის თავზე (სპეციალური პრევენციული ჯგუფის ვიზიტისას) პაციენტს ისევ აღნიშნებოდა იგივე ჩივილები, უროლოგს არ ჰყავდა პაციენტი მკურნალობის კურსის დამთავრების შემდეგ ნანახი, რათა განმეორებით შეეფასებინა მკურნალობის შედეგები და ამის მიხედვით განესაზღვრა მკურნალობის შემდგომი ტაქტიკა.

პერსონალის მიერ საკნების ყოველდღიური შემოვლის ვალდებულების დაწესების გზით

- უზრუნველყოს დღის სამედიცინო პერსონალისთვის ერთჯერადი კვება დაწესებულებაში
- დაწესებულებების სტომატოლოგიური კაბინეტებში უზრუნველყოს სტომატოლოგიის ექთნის დამატება
- დაწესებულებების სამედიცინო პერსონალისთვის უწყვეტი სამედიცინო განათლების ფარგლებში უზრუნველყოს პროფესიული ტრენინგებისა და სწავლებების ჩატარება
- N8 და N15 დაწესებულებებში, კონსულტაციაზე ჩაწერილი პაციენტების რაოდენობიდან გამომდინარე, უზრუნველყოს ექიმ სპეციალისტთა ვიზიტების სათანადო სიხშირე, რათა პაციენტის მოლოდინის დრო არ აღემატებოდეს 2 კვირას
- N8 დაწესებულებაში მომარაგებასთან დაკავშირებული ხარვეზების აღმოსაფხვრელად, გაანალიზდეს განვლილ პერიოდში დანიშნული მედიკამენტების მოთხოვნისა და ხარჯვის მონაცემები და გათვალისწინებული იქნას მედიკამენტების შესყიდვისას
- ამბულატორიული პაციენტის სამედიცინო ბარათების შევსებისას არსებული ხარვეზების გამოსასწორებლად:
 - ყოველი წლის ბოლოს დაიწეროს შემაჯამებელი/წლიური ეპიკრიზი, სადაც მოკლედ აისახება გასული წლის განმავლობაში პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის დინამიკა, ჩატარებული კონსულტაციები, განხორციელებული რეფერალი, გამოკვლევები, დასმული დიაგნოზები, ჩატარებული მკურნალობა და მისი შედეგები
 - სამედიცინო პერსონალისთვის, და მთლიანად პენიტენციური სისტემისთვის, სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოებასთან დაკავშირებული ხარვეზების მაქსიმალურად აღმოსაფხვრელად, დაინერგოს ინფორმაციული ელექტრონული სისტემა
- მიიღოს ყველა ზომა, რათა გეგმიური ამბულატორიული რეფერალის ვადა არ აღემატებოდეს 1 თვეს, გეგმიური სტაციონარული რეფერალის 4 თვეს,¹²⁰ ხოლო სასწრაფო დაყოვნებული რეფერალის 5 დღეს¹²¹

¹²⁰ საქართველოს იუსტიციის მინისტრის 2019 წლის 15 თებერვლის N381 ბრძანებით დამტკიცებული პენიტენციურ დაწესებულებაში სამედიცინო მომსახურების სტანდარტები, სპეციფიკური საჭიროებების მქონე პირთა სამედიცინო მომსახურების დამატებითი სტანდარტები, პენიტენციურ დაწესებულებაში პრევენციული მომსახურების პაკეტისა და პენიტენციური სისტემის ჯანდაცვის ბაზისური მედიკამენტების ნუსხა, მუხლი 8, ქვეპუნქტი 4.

¹²¹ საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის 2014 წლის 10 აპრილის N55 ბრძანებით დამტკიცებული სამოქალაქო სექტორის საავადმყოფოში, ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულებასა და ტუბერკულოზის სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ცენტრში ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა გადაყვანის წესი, მუხლი 2¹, ქვეპუნქტი 8.

11. ფსიქიკური ჯანდაცვა

11.1. ადეკვატური ფსიქიატრიული დახმარება

ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მართვა კვლავ მნიშვნელოვან გამოწვევას წარმოადგენს პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემისთვის. ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მართვისთვის განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს ადრეულ დიაგნოსტიკასა და გამოვლენას.

N2 და N8 დაწესებულებებში ბრალდებულის/მსჯავრდებულის განთავსებისა და პირველადი სამედიცინო შემოწმების დროს მორიგე ექიმის მიერ ივსება პაციენტის ამბულატორიული სამედიცინო ბარათი, რომელშიც 2018 წლის მე-4 კვარტლიდან ინტეგრირებული იქნა ფსიქიკური ჯანმრთელობის სკრინინგის ინსტრუმენტი, რომელიც მოიცავს კითხვებს ფსიქიატრიული ისტორიის, სუიციდის, სტრესის, ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებზე დამოკიდებულების, ტრამპული გამოცდილების და ფსიქიატრის ან სხვა სპეციალისტების კონსულტირების საჭიროების შესახებ. N14 და N15 დაწესებულებებში მოთავსებისას მსჯავრდებულს N2 ან N8 დაწესებულებებში მოთავსებული მსჯავრდებულების სამედიცინო ბარათის ეს ნაწილი უკვე შევსებულია, ამიტომ განმეორებით ფსიქიკური ჯანმრთელობის შეფასება აღარ ხდება.

იმისთვის, რომ პაციენტმა ადეკვატური ფსიქიატრიული დახმარება მიიღოს მნიშვნელოვანია მოხდეს მისი დროული რეფერირება შესაბამის სპეციალისტთან. ფსიქიკური ჯანმრთელობის სკრინინგი, N2 და N8 დაწესებულებაში პირველადი მოთავსებისას, მხოლოდ ზემოაღნიშნული კითხვარის ერთჯერადად შევსებით შემოიფარგლება, რაც არასაკმარისია და ვერ უზრუნველყოფს ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების დროულ გამოვლენას. უშუალოდ დაწესებულებაში ყოფნის პერიოდში ფსიქიატრთან პაციენტის რეფერირება ოჯახის ექიმის, მორიგე ექიმის და იშვიათ შემთხვევაში ფსიქოლოგის მიერ ხდება. ოჯახის ექიმებს პაციმართა ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობის ობიექტურად შესაფასებლად ინსტრუმენტი არ გააჩნიათ. დაწესებულების სამედიცინო შტატში ფსიქიატრი მხოლოდ N8 დაწესებულებაშია, სხვა დაწესებულებებში კი ფსიქიატრი მოწვეული სპეციალისტია. დაწესებულებებში მოთავსებული პაციმრები და სამედიცინო პერსონალიც მიუთითებს ფსიქიატრების დატვირთვაზე და აღნიშნავენ, რომ ხშირად უწევთ ლოდინი ფსიქიატრის კონსულტაციის მისაღებად. N2 დაწესებულებაში ფსიქიატრი კონსულტაციებს კვირაში სამჯერ ატარებს და ერთი ვიზიტის დროს საშუალოდ 12 პაციმარს უწევს კონსულტაციას, N14 დაწესებულებაში ფსიქიატრი კვირაში ერთ ვიზიტს ახორციელებს და საშუალოდ 11 მსჯავრდებულს ნახულობს, N8 დაწესებულების ფსიქიატრები დღეში საშუალოდ 7-8 პაციმარს უწევენ კონსულტირებას. ფსიქიატრის დატვირთვა განსაკუთრებით დიდია N15

დაწესებულებაში, სადაც ვიზიტის დროს ფსიქიატრი დაახლოებით 35-40 მსჯავრდებულს უწევს კონსულტაციას,¹²² რაც თავის მხრივ გავლენს მოახდენს კონსულტაციის ხარისხზე. დაწესებულებებში ფსიქიატრიული დახმარება მხოლოდ ფსიქიატრის ერთჯერადი ან განმეორებითი კონსულტაციებითა და მედიკამენტური მკურნალობით შემოიფარგლება, რაც თანამედროვე ბიო-ფსიქო-სოციალური მიდგომის და მტკიცებულებაზე დაფუძნებული ჯანდაცვის პრინციპებს არ შეესაბამება. სამედიცინო ბარათებში პაციენტის ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაცია მხოლოდ ფსიქიატრის კონსულტაციის აღრიცხვის ფურცლებზე ფიქსირდება, სხვა მხრივ პაციენტის მდგომარეობაზე დინამიური დაკვირვების შესახებ ინფორმაცია არ არის. ფსიქიატრიული შემთხვევის მართვის დროს აუცილებელია სამედიცინო პერსონალს შორის ინფორმაციის გაცვლა, ასევე ფსიქიატრსა და სოციალურ სამსახურს შორის კომუნიკაციის არსებობა. დაწესებულებებში არ ხდება ფსიქიატრიული შემთხვევის მულტიდისციპლინური შეფასება. მნიშვნელოვანია, რომ ფსიქოლოგი და სოციალური მუშაკი ჩართული იყვნენ ფსიქიატრიული შეფასების პროცესში, ამისთვის კი ფსიქიატრსა და დაწესებულების სოციალურ სამსახურს შორის კომუნიკაცია უნდა გაიზარდოს. აუცილებელია, რომ სუიციდის პრევენციის პროგრამის მსგავსად ნორმატიულ დონეზე გაიწეროს ფსიქიატრიული დახმარების საფუძვლები, სადაც მულტიდისციპლინური გუნდის თითოეული წევრის ფუნქცია და მოვალეობები დეტალურად იქნება გაწერილი.

მწვავე ფსიქოზურ მდგომარეობის დროს მნიშვნელოვანია დროულად მოხდეს პატიმრის სპეციალიზირებულ სტაციონარულ დაწესებულებაში მოთავსება. განხორციელებული მონიტორინგების შედეგების თანახმად, მწვავე ფსიქოზური მდგომარეობის შემთხვევაში პატიმრის გადაყვანა ხორციელდება N18 დაწესებულების ფსიქიატრიულ განყოფილებაში სასწრაფო-დაყოვნებული წესით, თუმცა N18 დაწესებულებაში თავისუფალი ფსიქიატრიული საწოლების არ ქონის გამო შესაძლოა შეფერხდეს გადაყვანა.¹²³

11.2 კრიზისული შემთხვევების მართვა

ფსიქიატრიული კრიზისული შემთხვევის მართვის უნარებს და დეესკალაციის ვერბალურ მეთოდებს პენიტენციური დაწესებულებების თანამშრომლები და სამედიცინო პერსონალი არ ფლობს. N14 და N15 დაწესებულებებში კრიზისული შემთხვევის დადგომის შემთხვევაში პაციენტის მოთავსება ხდება სამართო საკანში,

¹²² ერთ შემთხვევაში ვიზიტის დროს 44 მსჯავრდებულსაც გაუწია კონსულტირება.

¹²³ მაგალითად, N8 დაწესებულებიდან N18 დაწესებულების ფსიქიატრიულ განყოფილებაში გადაყვანას ზოგიერთ შემთხვევაში შესაძლოა 1-1,5 თვე დასჭირდეს.

ვიდეო მეთვალყურეობის ქვეშ, შემდეგ კი სასწრაფო დაყოვნებული წესით ხდება მისი N18 დაწესებულების ფსიქიატრიულ განყოფილებაში გადაყვანა.

ვიზიტის დროს გაირკვა, რომ N14 დაწესებულებიდან ერთ-ერთი მსჯავრდებული დაუზუსტებელი ფსიქოზური აშლილობის დიაგნოზით ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამწვავების გამო, N18 დაწესებულებაში გადაყვანამდე, მოთავსებული იქნა სამარტოო საკანში, სადაც მორიგე ექიმის მიერ ორჯერ გაუკეთდა „ტიზერცინის“ ინექცია „მაგნეზიასთან“ ერთად, რამაც გამოიწვია არტერიული წნევის ვარდნა და საჭირო გახდა წნევის ასაწევი მედიკამენტების გაკეთება. აქვე აღსანიშნავია, რომ მსჯავრდებული მდგომარეობის გართულება დაიწყო 2019 წლის 7 ივლისს, ფსიქიატრის მიერ კი პაციენტი ნანახი იქნა ამავე წლის 10 ივლისს. აღნიშნული შემთხვევა, ნათელი მაგალითია იმისა, რომ პენიტენციური დაწესებულების სამედიცინო პერსონალი კრიზისული შემთხვევების დადგომისთვის მოუმზადებელია. სპეციალური პრევენციული ჯგუფი მიიჩნევს, რომ მნიშვნელოვანია შემუშავებული იქნას კრიზისული შემთხვევების მართვის სახელმძღვანელო და პენიტენციური დაწესებულების სამედიცინო პერსონალი გადამზადდეს კრიზისული შემთხვევების მართვის საკითხებში. რაც შეეხება N2 და N8 დაწესებულებებს, ამ შემთხვევაში კრიზისული შემთხვევების მართვა დეესკალაციის ოთახში მოთავსებით შემოიფარგლება, რაც ხშირად განმეორებად და პერმანენტულ ხასიათს ატარებს.

არ ხდება ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პაციენტთა საჭიროებების გამოვლენა და შესაბამის ფსიქიატრიულ სერვისებზე გადამისამართება. აღნიშნული სერვისების არ არსებობის გამო სათანადოდ არ ხდება ფსიქიატრიული შემთხვევის მართვა. ამიტომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების გართულების შემთხვევაში პაციენტებს ათავსებენ დეესკალაციის ოთახში ხშირად და ხანგრძლივად.¹²⁴ დეესკალაციის ოთახებში არსებული გარემო არის თერაპიული და ხშირად პაციენტების მხრიდან დასჯად აღიქმება. მნიშვნელოვანია დაწესებულებებმა აწარმოონ სტატისტიკა ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პაციენტების შესახებ, გამოავლინონ მათი საჭიროებები და ამის საფუძველზე შეიმუშაონ ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის პროგრამები, რაც თავის მხრივ შეამცირებს ამ პაციენტების დეესკალაციის ოთახში მოხვედრის სიხშირეს. პენიტენციური დაწესებულებების თანამშრომლებს უნდა შეეძლოთ პაციენტთა ტრიგერების¹²⁵ იდენტიფიცირება და გამაფრთხილებელი ნიშნების ამოცნობა, რადგან კრიზისულ სიტუაციებში მდგომარეობის გამწვავების თავიდან აცილება შეძლონ. დაწესებულების პერსონალი

¹²⁴ იხილეთ უსაფრთხოების ღონისძიებების არამიზნობრივი გამოყენების თავში.

¹²⁵ „სიტუაციები ან სტიმულები, რომელიც იწვევს პირის ტანჯვას, იმედგაცრუებას, ბრახს და აჟიტირებას, რაც თავის მხრივ, შეიძლება გადაიზარდოს პოტენციურად დაძაბულ და გამომწვევ სიტუაციაში. დეტალურად, იხილეთ მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის სახელმძღვანელო: „Creating mental health and related services free from coercion, violence and abuse“ გვ.34. ინფორმაცია ხელმისაწვდომია შემდეგ ვებგვერდზე: <<https://bit.ly/2QEHzAL>> [ბოლოს ნანახია 13.09.2019].

ამ მიმართულებით არ არის გადამზადებული, ამიტომ მნიშვნელოვანია ჩაუტარდეთ შესაბამისი სწავლება. ამასთან აუცილებელია პერსონალი გადამზადდეს ვერბალური დეესკალაციის საკითხებშიც.

11.3. მედიკამენტების ძირითადი და გვერდითი ეფექტების მონიტორინგი

დაწესებულებებში არ ხდება ანტიფსიქოზური მედიკამენტური მკურნალობის გვერდითი ეფექტების მართვის მიზნით განსაზღვრულ კლინიკურ-ლაბორატორიული კვლევებისა და ექიმი-სპეციალისტების კონსულტაციების ჩატარება.

სპეციალური პრევენციული ჯგუფის შეფასებით, საყურადღებოა მედიკამენტ „ზოპინის“ (აქტიური ნივთიერება „კლოზაპინი“) გამოყენება,¹²⁶ როგორც სხვა ანტიფსიქოზური და განსხვავებული ჯგუფის ფსიქოტროპულ მედიკამენტებთან ერთად, ასევე მონოთერაპიის¹²⁷ სახით. აღსანიშნავია, რომ ამ მედიკამენტის გამოყენების პერიოდში არ არის გათვალისწინებული „კლოზაპინით“ მკურნალობის გვერდითი ეფექტების¹²⁸ მართვის საერთაშორისო და ეროვნული სტანდარტები.¹²⁹ არ ხდება პაციმართა სომატური ჯანმრთელობის შეფასება, მათ შორის სისხლის საერთო ანალიზის, გულსისხლძარღვთა ან ღვიძლის ფუნქციების კვლევა მედიკამენტ „ზოპინის“ („კლოზაპინის“) დანიშვნამდე და არც შემდეგ დინამიურად.¹³⁰ წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტი თავის ანგარიშში¹³¹ უთითებს „კლოზაპინის“ დანიშვნის დროს სისხლის ანალიზის რეგულარულად ჩატარების აუცილებლობაზე.

¹²⁶ „კლოზაპინით“ მკურნალობა მოითხოვს მედიკამენტის დანიშვნის პროცედურის დაცვას და გვერდითი ეფექტების მართვას. „კლოზაპინით“ მკურნალობის დროს არ ხდება საწყისი დოზის - 12,5 მგ.-ით განსაზღვრა და შემდეგ მომატება. მედიკამენტი მკურნალობის დასაწყისიდანვე ინიშნება 50, 100 ან 300 მგ. ასე მაგალითად, ერთ-ერთ პაციენტს დანიშნული ჰქონდა „ზოპინი“ („კლოზაპინი“) 50 მგ. ორჯერ დღეში მედიკამენტ „ფსიხინთან“ („ტრიფლუპერაზინი“) ერთად. მეორე პაციენტს კი დღეში სამჯერ დანიშნული ჰქონდა მედიკამენტი „ზოპინი“ 0.3 მგ. 30 მგ. „ჰაპოპერიდოლთან“ ერთად.

¹²⁷ სამკურნალოდ მხოლოდ ერთი წამლის, ერთი ნივთიერების გამოყენება.

¹²⁸ „კლოზაპინით“ მონოთერაპიის დროს ან სხვა ფსიქოტროპულ მედიკამენტებთან კომბინირებული მკურნალობისას, შეიძლება განვითარდეს ორთოსტატიულიჰიპოტენზია, ბრადიკარდია, სინკოპე და გულის გაჩერება, ასევე შესაძლებელია განვითარდეს ფატალური მიოკარდიტი და კარდიომიოპათია, Stephen M. Stahl, A Pocket Guide to A typical Antipsychotics Dosing, switching, and other practical information; ინფორმაცია ინგლისურ ენაზე ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე: <https://ecitydoc.com/download/dosing-switching-and-other-practical-information_pdf> [ბოლოს ნანახია: 03.10.2019]

¹²⁹ შიზოფრენიის მკურნალობა და მართვა მოზრდილებში - კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი), თავი 4.7

¹³⁰ შიზოფრენიის მკურნალობა და მართვა მოზრდილებში - კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი), თავი 4.8.

¹³¹ წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტი 2018 წლის 10-21 სექტემბერს საქართველოში განხორციელებული ვიზიტის შესახებ ანგარიშში. ანგარიში ინგლისურ ენაზე ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე: <https://rm.coe.int/1680945eca> [ბოლოს ნანახია 20.09.2019].

ევროპულ კომიტეტს მიაჩნია¹³², რომ ვინაიდან „კლოზაპინს“ გვერდითი ეფექტის სახით ახასიათებს სისხლის თეთრი უჯრედების სასიკვდილო შემცირება (გრანულოციტოპენია), აუცილებელია მიღებულ იქნას საგანგებო ზომები სისხლის ანალიზის რეგულარულად ჩატარების უზრუნველსაყოფად.¹³³ ამასთან განხორციელებული ვიზიტების დროს დადგინდა, რომ ხშირ შემთხვევაში მედიკამენტი „ზოპინი“ დანიშნულია არამიზნობრივად, უძილობის დროს ან ნევროზული რეგისტრის აშლილობებისა და პერსონოლოგიური აშლილობების დროს.

მონიტორინგის შედეგები ცხადყოფს, რომ არის შემთხვევები როდესაც დაწესებულებებში ბენზოდიაზეპინის¹³⁴ ჯგუფის მედიკამენტები მაღალი დოზებითა და ხანგრძლივად ინიშნება, რაც დამოკიდებულების სინდრომის ჩამოყალიბების საფრთხეს შეიცავს. გარკვეულ შემთხვევებში ფსიქიატრის კონსულტაციებს შორის ინტერვალი აჩენს ვარაუდს, რომ შესაძლოა ეს კონსულტაციები არა მკურნალობას, არამედ ამ ჯგუფის მედიკამენტების ხანგრძლივად დანიშვნის ლეგიტიმაციას ემსახურება, რაც აუარესებს ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობას და ბენზოდიაზეპინების ჯგუფის მედიკამენტებზე დამოკიდებულების სინდრომის ჩამოყალიბებას უწყობს ხელს, განსაკუთრებით პერსონოლოგიური აშლილობის მქონე და ფსიქოპათიურ ნივთიერებებზე დამოკიდებულების ისტორიის მქონე პაციენტებში.

აღსანიშნავია, რომ N8 დაწესებულებაში პაციენტების ნაწილი ითხოვს ბენზოდიაზეპინის ჯგუფის მედიკამენტების დანიშვნას, წინააღმდეგ შემთხვევაში კი იმუქრებიან თვითდაზიანებით, დამკვიდრებული პრაქტიკის თანახმად, დგება ოქმი, რომლის საფუძველზეც პაციენტს უგრძელდება მისთვის სასურველი მედიკამენტი ხანგრძლივი დროით. გარდა ამისა, N14 დაწესებულებაში, მსჯავრდებული სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებულ ყველა მედიკამენტს დანიშნულების დროის მიუხედავად იღებს ერთად დაფხვნილ მდგომარეობაში, ვიდეომეთვალყურეობის ქვეშ, ექთნისა და დაწესებულების თანამშრომლის თანდასწრებით. ამასთან სხვა ფსიქოტროპული მედიკამენტების გაცემა ხდება დღის პირველ ნახევარში ერთბაშად, რა დროსაც შეუძლებელია იმის დადგენა თავად მიიღო მსჯავრდებულმა მედიკამენტი, სხვას გადასცა თუ დააგროვა და ერთიანად დალია. მედიკამენტების ერთიანად

¹³² წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის საქართველოში ვიზიტის შესახებ ანგარიში (CPT/Inf (2019) 16), პარ. 124, 2018 წლის 10-21 სექტემბრის ვიზიტი. ანგარიში ინგლისურ ენაზე ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე: <<https://rm.coe.int/1680945eca>> [ბოლოს ნანახია: 20.09.2019].

¹³³ ზოგადად ანტიფსიქოზური მედიკამენტების, მათ შორის „ზოპინის“, მონიტორინგის მაჩვენებლები (ცხრილი 4.8) იხილეთ კლინიკური პრაქტიკის ეროვნულ რეკომენდაციაში (გაიდლაინში) – „შიზოფრენიის მკურნალობა და მართვა მოზრდილებში“, გვ. 66.

¹³⁴ ნებისმიერი შენაერთი არომატული ლიპოფილური ამინების ჯგუფიდან, დამახასიათებელი ციკლური სტრუქტურის მქონე. რომელიც ზემოქმედებს გამა-ამინო-ერბომჟავას (გაემ) რეცეპტორებზე და კლინიკურ პრაქტიკაში გამოიყენება როგორც ანქსიოლიზური, საძილე საშუალება და ანტიკონვულსანტი. ბენზოდიაზეპინებით (თერაპიული დოზებითაც კი) 6 თვე და მეტი მკურნალობის შემდეგ პაციენტთა თითქმის 50%-ს უვითარდება ალკვეთის სინდრომი.

მიღებამ და ამ მედიკამენტების არამიზნობრივმა გამოყენებამ შესაძლოა პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაართულება გამოიწვიოს.

რეკომენდაციები იუსტიციის მინისტრს:

- პენიტენციურ დაწესებულებებში დაინერგოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის პერიოდული სკრინინგი
- შტატიტ გათვალისწინებული ფსიქიატრების რაოდენობის ან/და მოწვეული ფსიქიატრის ვიზიტების რაოდენობის გაზრდის ხარჯზე, ერთ დღეში მიღებული პაციენტების რაოდენობა არ აღემატებოდეს 15-ს
- კონსულტაციაზე ჩაწერილი პაციენტების რაოდენობიდან გამომდინარე N15 დაწესებულებებში უზრუნველყოს ექიმ ფსიქიატრის ვიზიტების სათანადო სიხშირე, რათა პაციენტის მოლოდინის დრო არ აღემატებოდეს 2 კვირას
- პენიტენციური დაწესებულებების თავისებურებებიდან გამომდინარე, კანონქვემდებარე ნორმატიულ დონეზე გაიწეროს ფსიქიატრიული მულტიგუნდის შემადგენლობა, მულტიგუნდის თითოეული წევრის ფუნქციები და ფსიქიატრიული დახმარების ორგანიზებისა და მიწოდების პროცედურა
- შემუშავდეს კრიზისული შემთხვევის პრევენციის და მართვის სახელმძღვანელო და დაწესებულების სამედიცინო პერსონალი გადამზადდეს კრიზისული შემთხვევების პრევენციის და მართვის საკითხებში
- მუდტიდისციპლინურმა გუნდმა შეაფასოს იმ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პაციენტთა საჭიროებები, რომელთაც სტაციონარული მკურნალობა არ ესაჭიროებათ, გამოვლენილი საჭიროებების საფუძველზე შეიმუშაონ ბიო-ფსიქო-სოციალური დახმარების ინდივიდუალური გეგმა და გაუწიონ შესაბამისი დახმარება
- მედიკამენტების გვერდითი მოვლენების მართვის მიზნით, უზრუნველყოფილ იქნას აგრანულოციტოზის,¹³⁵ ნივთიერებათა ცვლის პროცესების და განსაკუთრებით ჰიპერგლიკემიის¹³⁶ განვითარების რისკის კლინიკურ-ლაბორატორიული დინამიკური შეფასება და კონტროლი
- ფსიქოტროპული მედიკამენტების გაცემის პრაქტიკა შესწავლილი იქნას გენერალური ინსპექციის სამედიცინო მომსახურების ხარისხის მართვის სამმართველოს მიერ და მიიღოს ზომები, რათა არ მოხდეს ფსიქოტროპული მედიკამენტების არამიზნობრივი მიღება.

¹³⁵ სისხლში ლეიკოციტების (სისხლის თეთრი უჯრედები) რიცხვის შემცირება, იხ. ბმული <<http://www.medgeo.net/2009/06/30/agranulocytosis/>> [ბოლოს ნანახია 27.09.2019].

¹³⁶ სისხლში შაქრის მაღალი დონე, იხ. ბმული <<http://gh.ge/ka/disease/goo/>> [ბოლოს ნანახია 27.09.2019].