ადამიანის უფლებათა მდგომარეობა დახურულ დაწესებულებებში

საქართველოს პრევენციის ეროვნული მექანიზმის ანგარიში

2012

პრევენციის ეროვნული მექანიზმის საქმიანობა

მდგომარეობა სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში

წინამდებარე ანგარიში ასახავს საქართველოს სახალხო დამცველის პრევენციის ეროვნული მექანიზმის მიერ 2012 წელს სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში, პოლიციის განყოფილებებში და დროებითი მოთავსების იზოლატორებში ჩატარებული მონიტორინგის შედეგებს.

აღმოსავლეთ საქართველოში მდებარე დაწესებულებების მონიტორინგში, სახალხო დამცველისა და საქართველოს ახალგაზრდა იურისტთა ასოციაციის ერთობლივი პროექტის ფარგლებში, რომელიც პრევენციის ეროვნული მექანიზმის მხარდაჭერას ითვალისწინებს, ჩართულნი იყვნენ საქართველოს ახალგაზრდა იურისტთა ასოციაციის წარმომადგენლებიც. დასავლეთ საქართველოში მდებარე სასჯელაღსრულების დაწესებულებებისა და დროებითი მოთავსების იზოლატორების მონიტორინგი განხორციელდა ევროკავშირის ფინანსური მხარდაჭერით.
სასჯელაღსრულების დაწესებულებების მონიტორინგში ასევე ჩართულნი იყვნენ წამების, ძალადობისა და გამოხატული სტრესული ზემოქმედების მსხვერპლთა ფსიქო-რეაბილიტაციის ცენტრის ,,ემპათია“ ექსპერტები.

საანგარიშო პერიოდში სახალხო დამცველის აპარატის პრევენციის და მონიტორინგის დეპარტამენტის თანამშრომლებმა საქართველოს სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში განახორციელეს 587 არაგეგმური ვიზიტი, რომელთა დროსაც მოინახულეს 3852 პატიმარი და 68 გეგმიური ვიზიტი. დროებითი მოთავსების იზოლატორებში - 84 გეგმური ვიზიტი, რა დროსაც მოინახულეს 227 დაკავებული და 31 არაგეგმიური ვიზიტი, მოინახულეს 101 დაკავებული.

მონიტორინგის მიმდინარეობისას სახალხო დამცველის სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრები დაუბრკოლებლად დაიშვებოდნენ და თავისუფლად გადაადგილდებოდნენ როგორც სასჯელაღსრულების დაწესებულებების ტერიტორიაზე, ასევე დროებითი მოთავსების იზოლატორებში. მათ ასევე ეძლეოდათ საშუალება, საკუთარი შეხედულებით შეერჩიათ დაკავებულებთან/პატიმრებთან შეხვედრის ადგილები და გასაუბრებოდნენ მათ.

,,საქართველოს სახალხო დამცველის შესახებ“ საქართველოს ორგანული კანონის მე-19 მუხლის მესამე ნაწილის შესაბამისად, ,,საქართველოს სახალხო დამცველის/სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრის შეხვედრა დაკავებულებთან, პატიმრობაში მყოფ ან სხვაგვარად თავისუფლებაშეზღუდულ

პირებთან და მსჯავრდებულებთან, აგრეთვე ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში, მოხუცთა თავშესაფრებსა და ბავშვთა სახლებში მოთავსებულ პირებთან კონფიდენციალურია. რაიმე სახის მიყურადება ან თვალთვალი დაუშვებელია“, მიუხედავად კანონის ამ მოთხოვნისა, მონიტორინგის შედეგად, ასევე, მედია საშუალებებით გამოქვეყნებული მასალებიდან გამომდინარე გაირკვა, რომ პრაქტიკულად ყველა დაწესებულებაში დამონტაჟებული იყო ფარული ვიდეოთვალი, რომლის მეშვეობითაც შესაძლებელი იყო როგორც ვიზუალური თვალთვალი, ასევე მიყურადებაც. შესაბამისად, შეგვიძლია ვივარაუდოთ, რომ ნებისმიერი საკითხი, რომელზეც სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრები და პატიმრები საუბრობდნენ, ცნობილი იყო სასჯელაღსრულების დაწესებულებების ადმინისტრაციისთვის და ნებისმიერი სხვა პირისთვის, ვისაც ამგვარ ჩანაწერებზე მიუწვდებოდა ხელი. აღნიშნული წარმოადგენს როგორც ეროვნული, ისე საერთაშორისო სტანდარტების უხეშ დარღვევას, ეჭვქვეშ აყენებს როგორც პატიმრების უსაფრთხოებას, ისე პრევენციის ეროვნული მექანიზმის მუშაობასაც.

გეგმური მონიტორინგის დროს სახალხო დამცველის რწმუნებულები ამოწმებდნენ დაწესებულებებში არსებული მდგომარეობისა და პრაქტიკის შესაბამისობას როგორც საქართველოს კანონმდებლობასთან, ასევე საერთაშორისო სტანდარტებთან. მონიტორინგის მსვლელობისას განსაკუთრებული ყურადღება გამახვილდა თითოეულ დაწესებულებაში დაკავებულების/პატიმრების მიმართ მოპყრობაზე.

არასათანადო მოპყრობა სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში

სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ გეგმური მონიტორინგი ტარდება წელიწადში ორჯერ. 2012 წლის ზაფხულში ჩატარებული მონიტორინგის დროს კვლავ გამოიკვეთა მთელი რიგი პრობლემური საკითხებისა, მათ შორის, არასათანადო მოპყრობის სისტემური ხასიათი, რაზეც სახალხო დამცველის სპეციალური პრევენციული ჯგუფი პერმანენტულად ამახვილებდა ყურადღებას გასულ წლებში როგორც საპარლამენტო, ასევე სპეციალურ ანგარიშებში. სამწუხაროა, რომ აღნიშნული პრობლემების აღმოსაფხვრელად საქართველოს მთავრობამ წლების მანძილზე არ მიიღო სათანადო და ადეკვატური ზომები, მეტიც, ტენდენციად იქცა სახალხო დამცველის მიერ გამოვლენილი სისტემური დარღვევების სრული იგნორირება. შედეგად მოხდა ის, რაზეც ასევე ხშირად იყო საუბარი სახალხო დამცველის ანგარიშებში - დამკვიდრდა დაუსჯელობის სინდრომი - პატიმრების უფლებების დარღვევა, მათზე ფიზიკური და ფსიქოლოგიური ზეწოლა რუტინულ და სისტემურ მოვლენად იქცა.

ეს დაადასტურა 2012 წლის 18 სექტემბერს მედიასაშუალებებით გავრცელებულმა ე.წ. „ციხის კადრებმაც“, სადაც ასახული იყო პატიმართა წამების, დამცირების და არაადამიანური მოპყრობის ფაქტები.

2012 წლის სექტემბრიდან წლის ბოლომდე სახალხო დამცველის აპარატში შემოვიდა რამდენიმე ასეული განცხადება-საჩივარი, სადაც პატიმრები მიუთითებდნენ მათ მიმართ სხვადასხვა სასჯელაღსრულების დაწესებულების ადმინისტრაციის მხრიდან განხორციელებულ არასათანადო მოპყრობაზე. ყველა მათგანი სახალხო დამცველის აპარატიდან რეაგირებისთვის გაეგზავნა საქართველოს მთავარ პროკურატურას. საქართველოს მთავარი პროკურატურიდან მიღებული პასუხების თანახმად, ყველა განცხადებაზე დაწყებულია გამოძიება.

N1 დაწესებულება

მიუხედავად იმისა, რომ აღნიშნული დაწესებულებიდან სახალხო დამცველის აპარატში თითქმის არ შემოდიოდა განცხადებები არასათანადო მოპყრობასთან დაკავშირებით, მსჯავრდებულთა ნაწილმა, 2012 წლის სექტემბრის შემდგომ აღნიშნა, რომ იშვიათად, თუმცა მაინც ჰქონდა ადგილი ასეთ ფაქტებს N1 დაწესებულებაში. სახალხო დამცველი მუდმივად აღნიშნავდა, რომ მითითებულ დაწესებულებაში, იქ არსებული პირობების გამო, პატიმრის მოთავსება შესაძლებელი იყო გათანაბრებულიყო წამებასთან და არაადამიანურ მოპყრობასთან.

არჩილ ღ.-ს საქმე

2012 წლის 28 თებერვალს საქართველოს სახალხო დამცველის რწმუნებული შეხვდა და გაესაუბრა N1 დაწესებულებაში განთავსებულ მსჯავრდებულს არჩილ ღ-ს. სახალხო დამცველის რწმუნებულისთვის მიცემულ წერილობით ახსნა–განმარტებაში მსჯავრდებული საუბრობდა N1 დაწესებულების თანამშრომლების მხრიდან მის მიმართ განხორციელებულ ცემისა და ზეწოლის ფაქტებზე. მსჯავრდებულის გადმოცემით, N1 დაწესებულების თანამშრომლები მას წვერის გაპარსვას სთხოვდნენ. აღნიშნული მოთხოვნის შეუსრულებლობის გამო, 2012 წლის 27 თებერვალს, N1 დაწესებულების თანამშრომლებმა მას ფიზიკური და სიტყვიერი შეურაცხყოფა მიაყენეს.

სახალხო დამცველის რწმუნებულის ვიზიტისას მსჯავრდებულს აღენიშნებოდა სისხლნაჟღენთი მარცხენა თვალბუდის არეში. იგი უჩიოდა ტკივილებს თავის და გულ–მკერდის არეში.

აღნიშნულიდან გამომდინარე, 2012 წლის 29 თებერვალს სახალხო დამცველმა წინადადებით მიმართა მთავარ პროკურორს დაეწყო წინასწარი გამოძიება ზემოაღნიშნულ ფაქტთან დაკავშირებით.

2012 წლის 5 მარტს სახალხო დამცველის რწმუნებული კვლავ შეხვდა და გაესაუბრა მსჯავრდებულს, რომელმაც განმარტა, რომ მისი უფლება არ დარღვეულა და უარყო მის მიერ ახსნა-განმარტებაში მითითებული გარემოებები. 2012 წლის 9 მარტს კი

სახალხო დამცველის აპარატში შემოვიდა არჩილ ღ.-ს განცხადება, სადაც იგი აღნიშნავდა, რომ მის მიერ სახალხო დამცველის რწმუნებულისათვის მიცემული ახსნა-განმარტება არ შეესაბამებოდა სინამდვილეს.

ზურაბ ნ.-ს, პაატა მ.-ს და მირიან ვ.-ს საქმე

2012 წლის 01 ივლისს სახალხო დამცველის რწმუნებულები შეხვდნენ და გაესაუბრნენ 2012 წლის 23 ივნისს, სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის N15 დაწესებულებიდან N1 დაწესებულებაში გადაყვანილ მსჯავრდებულებს ზურაბ ნ.-ს, პაატა მ.-ს და მირიან ვ.-ს. მსჯავრდებულთა განმარტებით, მათი გადაყვანა დახურულ დაწესებულებაში უკავშირდებოდა ქსნის N15 დაწესებულების მსჯავრდებულების კოლექტიურ ახსნა-განმარტებას, სადაც მსჯავრდებულები ღიად საუბრობდნენ მათ მიმართ განხორციელებულ მოპყრობაზე. ზურაბ ნ.-ს, პაატა მ.-ს და მირიან ვ.-ს თქმით, ისინი განსაკუთრებით აქტიურობდნენ, რომ დაერწმუნებინათ სხვა მსჯავრდებულები საჩივრის დაწერის აუცილებლობაში, რის გამოც ისინი და 25 სხვა მსჯავრდებულები ქსნის დაწესებულების ადმინისტრაციამ „მოიშორა“ და გადაიყვანა N1 დაწესებულებაში. მათ განცხადებას სარწმუნოდ ხდის ის გარემოებაც, რომ საბოლოო ჯამში, ქსანში ყველა სხვა მსჯავრდებულმა უარი თქვა ჩივილზე.

მსჯავრდებულთა გადმოცემით, 2012 წლის 28 ივნისს, ისინი სათითაოდ დაიბარა N1 დაწესებულების დირექტორმა და განუცხადა, რომ თუ არ შეწყვეტდნენ ჩივილს, ჯერ ადმინისტრაციული სახდელი დაეკისრებოდათ, ხოლო შემდგომ სისხლის სამართლის წესით დაემატებოდათ სასჯელი. მსჯავრდებულ ზურაბ ნ.-ს თქმით, მან ჰკითხა დირექტორს, თუ რა დანაშაულისთვის დაუმატებდნენ მათ სასჯელს, რაზეც ს. კეკელაშვილმა უპასუხა, რომ ის იყო დირექტორი და გადაწყვეტდა, ,,შტირს“ ჩაუდებდა თუ ოფიცერზე თავდასხმაში დაადანაშაულებდა.

მსჯავრდებულთა თქმით, მათ უარი განაცხადეს საჩივრის გამოტანაზე, რის გამოც იმავე დღეს მათ შეუფარდეს 40-40 დღით ადმინისტრაციული პატიმრობა. სამივე მსჯავრდებულის მტკიცებით, მათ არ ჩაუდენიათ ის სამართალდარღვევა, რომელიც აღნიშნულია სასამართლო გადაწყვეტილებაში.

იმავე დღეს სახალხო დამცველის რწმუნებულები შეხვდნენ და გაესაუბრნენ N1 დაწესებულების N30 საკანში (ზურაბ ნ.-ს თანასაკნელები) განთავსებულ 21 მსჯავრდებულს. მათი თქმით, 2012 წლის 23 ივნისს მათთან საკანში შეიყვანეს ზურაბ ნ. თანასაკნელთა განმარტებით, მსჯავრდებულს მათთან ყოფნის პერიოდში არ დაურღვევია რეჟიმი, კერძოდ, არ შელაპარაკებია დაწესებულების თანამშრომელს და არ გადაუძახია სხვა საკანში. მსჯავრდებულთა თქმით, ზურაბ ნ. ყოველთვის ზრდილობიანად მიმართავდა დაწესებულების თანამშრომლებს. მსჯავრდებულები აღნიშნავენ, რომ 2012 წლის 29 ივნისს დაწესებულების თანამშრომელმა გააფრთხილა

ზურაბ ნ., რომ შაბათს, 30 ივნისს იგი უნდა წაეყვანათ სასამართლოში, თუმცა მათი გადმოცემით, თანამშრომელს სასამართლოში წაყვანის მიზეზი არ დაუსახელებია.

სხვა საკნების მსჯავრდებულებმა უარი განაცხადეს სახალხო დამცველის რწმუნებულებისთვის წერილობითი ახსნა-განმარტების მიცემაზე.

2012 წლის 5 ივლისს სახალხო დამცველის რწმუნებულები შეხვდნენ და გაესაუბრნენ N47 საკანში განთავსებულ 11 მსჯავრდებულს, ვინაიდან პაატა მ.-ს სწორედ ამ საკნის სარკმლის გახსნას და იქ განთავსებულ მსჯავრდებულებთან გამოლაპარაკებას ედავებოდნენ. N47 საკანში განთავსებული პატიმრების განმარტებით, 2012 წლის 28 ივნისს მათი საკნის კარის სარკმელი არ გამოუხსნია არცერთ პატიმარს. მსჯავრდებულები აცხადებენ, რომ ისინი არ იცნობენ მსჯავრდებულ პაატა მ.-ს და მათ შორის არანაირი საუბარი არ განხორციელებულა.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, 2012 წლის 4 და 5 ივნისს სახალხო დამცველის აპარატიდან რეაგირებისთვის საქართველოს მთავარ პროკურატურაში გაიგზავნა წერილობითი მიმართვები, რომლებიც, როგორც შემდგომში გაირკვა, რეაგირების გარეშე დარჩა, ვინაიდან მითითებულ წერილებზე N13/44825 პასუხი სახალხო დამცველის აპარატში შემოვიდა მხოლოდ 2012 წლის 29 ოქტომბერს, სადაც აღნიშნულია, რომ 2012 წლის 24 ოქტომბერს ქ.თბილისის ისანი-სამგორის რაიონულ პროკურატურაში დაიწყო გამოძიება სს N004241012801 საქმეზე, სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის N1 დაწესებულების თანამშრომლების მიერ სამსახურებრივი უფლებამოსილების გადამეტების ფაქტზე, სსკ-ის 333-ე მუხლის პირველი ნაწილით გათვალისწინებული დანაშაულის ნიშნებით.

ქუთაისის N2 დაწესებულება

2011 წლის ზაფხულიდან, მას შემდეგ, რაც ქუთაისის N2 დაწესებულებაში შეიცვალა ხელმძღვანელობა, საგრძნობლად გაუარესდა მდგომარეობა მოპყრობის მხრივ, რაც 2009 წლის შემოდგომიდან 2011 წლის ზაფხულამდე შედარებით გაუმჯობესებული იყო. 2011 წლის ზაფხულიდან კი ქუთაისის N2 დაწესებულების მდგომარეობა გადამეტებული მკაცრი სარეჟიმო მოთხოვნების მხრივ გაუთანაბრდა N8 დაწესებულებისას, რაზეც სახალხო დამცველმა ასევე გაამახვილა ყურადღება საკუთარ ანგარიშებში. რიგ შემთხვევებში, ქუთაისის N2 დაწესებულებაში პატიმართა მიმართ მოპყრობა კიდევ უფრო უარესი იყო, ვიდრე N8 დაწესებულებაში. მაგ: დასჯის მიზნით საკარანტინე საკანში მყოფ პატიმრებს თავზე ხელებდაწყობილ და მუხლებზე დამდგარ მდგომარეობაში ამყოფებდნენ სხვადასხვა ვადით, საკარანტინე საკნის იატაკზე უსხამდნენ ქლორიან წყალს, რომ პატიმრისთვის ბეტონის იატაკზე წამოწოლის საშუალებაც მოესპოთ.

მიუხედავად იმისა, რომ სახალხო დამცველმა არაერთხელ გაუსვა ხაზი N2 დაწესებულებაში არსებულ არაადამიანურ მოპყრობას და აღნიშნა, რომ პატიმრებს

ეპყრობოდნენ არასათანადოდ, არც საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების სამინისტროს და არც საქართველოს მთავარ პროკურატურას ქმედითი ნაბიჯები არ გადაუდგავთ მდგომარეობის გამოსასწორებლად.

ნიკოლოზ ვ.-ის საქმე

2012 წლის 25 სექტემბერს სახალხო დამცველის რწმუნებული შეხვდა და გაესაუბრა ქუთაისის N2 დაწესებულებაში განთავსებულ მსჯავრდებულს ნიკოლოზ ვ.-ს. მისი თქმით, მას აწუხებდა ფსიქიკური პრობლემები, რის გამოც არაერთხელ სცადა თვითმკვლელობა.

მსჯავრდებულის გადმოცემით, რამდენიმე თვის წინ მან მიიყენა თვითდაზიანება, რის გამოც დაწესებულების თანამშრომლებმა რომა რობაქიძემ და ირაკლი მინაშვილმა გაიყვანეს საკნიდან და ჯერ დერეფანში, ხოლო შემდეგ სამორიგეო ნაწილში სცემეს. ამის მერე ექთანს გააკეთებინეს ნემსი და თოკით მიაბეს კიბეზე. პატიმრის თქმით, თოკით მიბმული დატოვეს მეორე დილამდე, ხოლო შემდეგ გადაიყვანეს ე.წ. ბოქსში (F-102 საკანი), სადაც იმყოფებოდა შვიდი დღის განმავლობაში და სადაც ამ ხნის განმავლობაში ბეტონის იატაკზე ეძინა.

2012 წლის 28 სექტემბერს სახალხო დამცველის აპარატიდან საქართველოს მთავარ პროკურატურაში გაიგზავნა მსჯავრდებულ ნიკოლოზ ვ.-ს ახსნა-განმარტება, სადაც აღწერილი იყო ზემოაღნიშნული ფაქტები. საქართველოს მთავარი პროკურატურიდან სახალხო დამცველის აპარატში შემოსული N13/43248 პასუხის თანახმად, 2012 წლის 15 ოქტომბერს დასავლეთ საქართველოს საოლქო პროკურატურაში დაიწყო გამოძიება სს N088151012801 საქმეზე, მსჯავრდებულ ნიკოლოზ ვ.-ს მიმართ განხორციელებული არაადამიანური მოპყრობის ფაქტზე, საქართველოს სსკ-ის 144[3]-ე მუხლის მეორე ნაწილის ,,ბ“ და ,,ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული დანაშაულის ნიშნებით.

2013 წლის 10 იანვარს სახალხო დამცველის აპარატიდან კვლავ გაიგზავნა წერილობითი მიმართვა საქართველოს მთავარ პროკურატურაში, რომლითაც მოვითხოვეთ დეტალური ინფორმაცია სისხლის სამართლის საქმეზე მიმდინარე გამოძიების თაობაზე.

საქართველოს მთავარი პროკურატურიდან 2013 წლის N13/8859 პასუხით გვეცნობა, რომ ნიკოლოზ ვ.-ს საქმე გაუერთიანდა დასავლეთ საქართველოს საოლქო პროკურატურის საგამოძიებო ნაწილის წარმოებაში არსებულ სისხლის სამართლის საქმეს, სასჯელაღსრულების N2 დაწესებულების ცალკეულ თანაშრომელთა მიერ მსჯავრდებულთა მიმართ განხორციელებული წამებისა და არაადამიანური მოპყრობის ფაქტზე. ამავე პასუხის თანახმად, საქმეზე გრძელდება გამოძიება.

ზუგდიდის N4 დაწესებულება

აღნიშნული დაწესებულება ერთ–ერთი იმათგანია, რომელზეც სახალხო დამცველმა იქ არსებული პირობების გამო გაუქმების რეკომენდაცია გასცა. აღსანიშნავია, რომ მონიტორინგის დროს N4 დაწესებულებაში განთავსებული პატიმრები არ მიუთითებდნენ მათ მიმართ არასათანადო მოპყრობაზე. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ ზუგდიდის N4 დაწესებულებიდან სხვა დაწესებულებაში გადაყვანილი პატიმრები ხშირად აღნიშნავდნენ, რომ ზუგდიდის N4 დაწესებულებაში მათ არასათანადოდ და დამამცირებლად ეპყრობოდნენ, თუმცა წერილობითი ახსნა–განმარტების მიცემისაგან თავს იკავებდნენ. მონიტორინგის ჯგუფისთვის ზუგდიდის N4 დაწესებულებაში შესამჩნევი იყო პატიმართა დაძაბულობა საკნის კარის გაღების დროს – ყველა მათგანი სასწრაფოდ ზურგზე ხელებდაწყობილი დგებოდა ფანჯარასთან და ასეთივე მდგომარეობაში ერთხმად პასუხობდა მონიტორინგის ჯგუფის შეკითხვებს, რომ დაწესებულებაში ყველაფერი კარგად იყო და არანაირი პრობლემა არ ჰქონდათ.

აღნიშნულიდან გამომდინარე, ზუგდიდის N4 დაწესებულებაში არსებული პირობებისა და მოპყრობის შესახებ საქართველოს სახალხო დამცველის 2011 წლის საპარლამენტო ანგარიშშიც იყო საუბარი, თუმცა ზემოაღნიშნული მიზეზის გამო კონკრეტულ ფაქტებზე მითითება არ ყოფილა.

მიუხედავად იმისა, რომ 2012 წლის სექტემბრის შემდგომ ყველა დაწესებულებაში განთავსებული მსჯავრდებულები თამამად საუბრობენ მათ მიმართ წარსულში განხორციელებულ არასათანადო მოპყრობაზე, N4 დაწესებულებაში განთავსებული პატიმრები კვლავ თავს იკავებენ მათ მიმართ განხორციელებული არასათანადო მოპყრობის თაობაზე ახსნა-განმარტებების მოცემისგან. პატიმართა ნაწილი აღნიშნავს, რომ მათ მიმართ მოპყრობა საგრძნობლად გაუმჯობესდა, თუმცა ნაწილი ამბობს, რომ მათ მიმართ წარსულშიც არ განხორციელებულა არასათანადო მოპყრობა.

გლდანის N8 დაწესებულება

გასულ წლებში ჩატარებული მონიტორინგების დროს, პატიმრები მათ მიმართ არასათანადო მოპყრობის წერილობითი დადასტურებისგან თავს იკავებდნენ, ხშირ შემთხვევაში კი არც საუბრობდნენ ამის შესახებ, ხოლო ვინც დაწვრილებით ჰყვებოდა, მათ ან სხვა პატიმრების მიმართ განხორციელებულ წამებისა და არასათანადო მოპყრობის ფაქტებზე, ყველაზე ხშირად ასახელებდნენ ვინმე „ანგოს“, „ხონსკის“ და ბექა მჟავანაძეს. 2011 წელს ჩატარებული მონიტორინგის დროს ჰყვებოდნენ ქერა, ცისფერთვალება თანამშრომელზე, ვინმე ოლეგზე.[1] უფრო ხშირად

[1] საუბარია ოლეგ ფაცაციაზე

კი, მონიტორინგის დროს სპეციალურ პრევენციულ ჯგუფს სხვა დაწესებულებაში განთავსებული პატიმრები ესაუბრებოდნენ გლდანის N8 დაწესებულებაში პატიმრების მიმართ არაადამიანური მოპყრობის ფაქტებზე, თუმცა ამ შემთხვევაშიც ისინი ფაქტების გასაჯაროებისგან თავს იკავებდნენ. იმ ბევრ პრობლემათაგან, რაც ასახულია სახალხო დამცველის ანგარიშებში, დიდი ნაწილი ემყარებოდა პრევენციული ჯგუფის დაკვირვების შედეგებს. N8 დაწესებულებაში ყოველთვის იგრძნობოდა დაძაბულობა და შიშის ფაქტორი პატიმართა შორის. აღნიშნული თვალში საცემი იყო პრევენციული ჯგუფის წევრებისთვის, თუმცა პატიმრები გასაუბრების დროს, ძირითადად აცხადებდნენ, რომ ისინი თავს გრძნობდნენ კარგად და ამ დაწესებულებაში მათ რაიმე განსაკუთრებული და მნიშვნელოვანი პრობლემა არ ჰქონდათ. ეს მაშინ, როდესაც მათ დაწესებული ჰქონდათ სხვადასხვა გაუმართლებელი შეზღუდვები, კერძოდ: აკრძალული ჰქონდათ საცხოვრებელ საკანში დღის მანძილზე საკუთარ საწოლზე წამოწოლა ან ძილი, ხოლო 22:00 საათზე აუცილებლად ლოგინში უნდა დაწოლილიყვნენ და დაეძინათ; არ შეეძლოთ საკანში სიგარეტის მოწევა და ეს ნებადართული იყო მხოლოდ საკნის ტუალეტში, სადაც დაახლოებით 1 კვ. მეტრის ფართში რამდენიმე პატიმარი ერთად შედიოდა მოსაწევად; საკნის კარის ნებისმიერ გახმაურებაზე, იქნებოდა ეს საკნის კარზე დამონტაჟებული მცირე ზომის სარკმლის თუ სათვალთვალოს გაღება, უკლებლივ ყველა პატიმარი ფეხზე უნდა წამომდგარიყო და საწოლებთან ერთ რიგად მოწყობილიყო; თანამშრომლები აიძულებდნენ საკანში მყოფ პატიმრებს მორიგეობას, რაც ნიშნავდა იმას, რომ ერთი პატიმარი ხდებოდა პასუხისმგებელი მის საკანში მყოფ დანარჩენი პატიმრების ქცევაზე და ნებისმიერი თანასაკნელის მიერ ჩადენილი რაიმე მცირე გადაცდომისთვის ისჯებოდა მორიგე პატიმარი; პატიმრებს ეკრძალებოდათ საკნის ფანჯარასთან მიახლოება და ფანჯრიდან გახედვა; ეკრძალებოდათ ნორმალურ ხმაზე საუბარი საკანში და ერთმანეთში საუბრობდნენ ჩურჩულით; ეკრძალებოდათ გარეცხილი ტანსაცმლის გაფენა საკანში გასაშრობად, მაშინ როცა სხვა ალტერნატიული საშუალება არ ჰქონდათ და ვალდებულები იყვნენ სველი ტანსაცმელი ან თეთრეული შეენახათ ტუმბოებში; ეკრძალებოდათ სიცილი; ეკრძალებოდათ რადიოს მოსმენა ისეთ ხმაზე, რომელზეც ზოგადად შესაძლებელია რადიოს სმენა და მხოლოდ ყურზე მიდებულ მდგომარეობაში ჰქონდათ რადიოს მოსმენის საშუალება, სხვა შემთხვევაში რადიოს ხმის გაგონება უბრალოდ შეუძლებელი იყო; დაწესებულებაში მიღებისას პატიმრებს ძალით აწერინებდნენ ხელს თანამშრომლობაზე, რასაც შემდგომ წარმატებით იყენებდნენ მის დასაშანტაჟებლად; დაწესებულების საცხოვრებელ კორპუსებზე მუდმივად იგრძნობოდა ასეთი დატვირთული დაწესებულებისთვის (4000 პატიმრამდე) არაბუნებრივი სიჩუმე.

ზემოთ ჩამოთვლილი და კიდევ სხვა მრავალი შეზღუდვისა და აკრძალვების გაუთვალისწინებლობის შემთხვევაში, პატიმრები ექვემდებარებოდნენ წამებას, არაადამიანურ მოპყრობას, ცემას, აბანოში ჩაკეტვას და სხვა ფორმით დასჯას, რაც გულისხმობდა სამარტოო საკანში გადაყვანას ან დასჯის მიზნით საკარანტინე

საკანში ჩაყვანას, რაზეც სახალხო დამცველს აგრეთვე არაერთხელ გაუმახვილებია ყურადღება იქ არსებული ცუდი პირობების გამო, სადაც ერთი პერიოდი 8 ადგილიან საკარანტინე საკანში რამდენიმე ათეულ პატიმარს კვირების მანძილზე უწევდა ყოფნა და სადაც არ იყო ელემენტარული ჰიგიენის დაცვის არანაირი საშუალება, არ იყო საკმარისი რაოდენობის ჭურჭელი, სუფევდა ანტისანიტარია და მუდმივად იყო გადატვირთული. სამარტოო საკანში ან საკარანტინე საკანში დასჯის მიზნით ჩაყვანა ხდებოდა ძირითადად ისეთ დარღვევაზე, როგორიც იყო „ხმაური“, რაც გულისხმობდა ჩვეულებრივ ხმაზე დალაპარაკებას ან გაცინებასაც. ზოგჯერ „ხმაურად“ ითვლებოდა ექიმის მოთხოვნაც, რაც ასევე დასჯის საბაბი ხდებოდა.

გლდანის #8 სასჯელაღსრულების დაწესებულება გახსნის დღიდან გამოირჩეოდა პატიმართა უფლებების უგულებელყოფისა და დარღვევის სიმრავლით. სახალხო დამცველი არაერთ ანგარიშში მიუთითებდა გლდანის #8 სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში პატიმართა მიმართ წამების, არაადამიანური მოპყრობისა და ღირსების შემლახავი ფაქტების შესახებ, თუმცა, სამწუხაროდ ყველა ასეთი ფაქტი ძირითადად სათანადო რეაგირების გარეშე რჩებოდა როგორც საგამოძიებო ორგანოების, ასევე სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის პასუხისმგებელი პირების მიერ. არაერთი რეკომენდაცია, რომელიც შესაძლო ანგარიშსწორებისაგან პატიმართა დაცვის მიზნით მათ სხვა დაწესებულებაში გადაყვანას შეეხებოდა, დეპარტამენტის მიერ არ სრულდებოდა. ყველა მსგავს რეკომენდაციაზე მოდიოდა სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის თავმჯდომარის სტანდარტული პასუხი, რომელშიც აღნიშნული იყო, რომ ,,პატიმრის უსაფრთხოება დაცულია და არ არსებობს მისი სხვა დაწესებულებაში გადაყვანის საჭიროება“.

ჯერ კიდევ 2010 წლის საპარლამენტო ანგარიშში სახალხო დამცველის მიერ გლდანის N8 დაწესებულების კარანტინში არსებული მდგომარეობა შეფასდა, როგორც არაადამიანური და ღირსების შემლახველი. ანგარიშში აღნიშნული იყო, რომ გლდანის დაწესებულებაში დასჯის მიზნით პატიმრებს ხშირად განათავსებდნენ კარანტინში. ამავდროულად დასჯის ეს მეთოდი არცერთ საკანონმდებლო აქტში არ არის გაწერილი და შესაბამისად უკანონოა.

ევროპის წამების საწინააღმდეგო კომიტეტის (CPT) 2010 წლის ანგარიშში აღნიშნულია, რომ გლდანის N8 დაწესებულებაში და ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა N18 სამკურნალო დაწესებულებაში განთავსებული პატიმრები არ ადასტურებენ არასათანადო მოპყრობას, სხვა დაწესებულებებში განთავსებული პატიმრებისაგან განსხვავებით, რომლებიც განაცხადებენ მათ მიმართ არასათანადო მოპყრობის თაობაზე. გლდანის საპყრობილეში პატიმრებს ცემენ კარცერებსა და საშხაპეებში საკნის კარზე დაკაკუნებისთვის, ხმამაღლა ლაპარაკისთვის, სხვა საკანში განთავსებულ პატიმართან კონტაქტის დამყარებისთვის. კომიტეტს მხედველობიდან არ გამორჩენია არაბუნებრივი სიჩუმე გლდანის საპყრობილის საცხოვრებელ

ნაწილში, რაც გარდა იმისა, რომ ბადებს საფუძვლიან ეჭვებს, ასევე, ერთგვარად ადასტურებს პატიმრების ნათქვამს.

ევროპის წამების საწინააღმდეგო კომიტეტის (CPT) 2010 წლის ანგარიშში ასევე აღნიშნულია, რომ „გლდანის N8 საპყრობილეში ვიზიტის დროს კომიტეტს პრაქტიკულად არ მიუღია განცხადებები არასათანადო მოპყრობის შესახებ. თუმცა, მოგვიანებით, სხვა დაწესებულებებში განთავსებულმა რამდენიმე პატიმარმა განუცხადა დელეგაციის წევრებს, რომ მათ გლდანის საპყრობილეში ყოფნისას არასათანადოდ ექცეოდნენ თანამშრომლები, განსაკუთრებით კი „კარცერსა“ და საშხაპეებში, ასევე დაწესებულებაში მიღების დროს. როგორც პატიმრები ამტკიცებდნენ, ფიზიკური შეურაცხყოფა (კეტით, მუშტით, წიხლით ცემა) მოჰყვებოდა ისეთ დარღვევებს, როგორიცაა საკნის კარზე დაკაკუნება, ერთმანეთში ხმამაღალი ლაპარაკი ან სხვა საკნებში განთავსებულ პატიმრებთან გამოლაპარაკება. დელეგაციამ აღნიშნა, რომ გლდანის საპყრობილეში ვიზიტის დროს საკნებში უჩვეულო სიჩუმე სუფევდა.“

ვლადიმერ ი.-ს საქმე

2012 წლის 01 აგვისტოს N1374-12 სახალხო დამცველს განცხადებით მიმართა N8 დაწესებულებაში განთავსებული მსჯავრდებულის ვლადიმერ ი.-ს ინტერესების დამცველმა ადვოკატმა, სადაც იგი აღნიშნავდა, რომ მსჯავრდებული დაავადებული იყო ტუბერკულოზით და მიუხედავად ამისა, იგი 14 დღის განმავლობაში განთავსებული ჰყავდათ N8 დაწესებულების სარდაფში არსებულ ბოქსში.

2012 წლის 02 აგვისტოს სახალხო დამცველის რწმუნებულები შეხვდნენ და გაესაუბრნენ N8 დაწესებულებაში განთავსებულ მსჯავრდებულ ვლადიმერ ი.-ს. მისი თქმით, დაახლოებით ორი კვირის წინ მას შელაპარაკება მოუვიდა თავის თანასაკნელთან, რის გამოც N8 დაწესებულების თანამშრომელმა დასჯის მიზნით, ორი კვირის განმავლობაში, განათავსა ე.წ. ბოქსში, სადაც მსჯავრდებულს არ ჰქონდა არც საწოლი, არც ლეიბი, არც გადასაფარებელი და ეძინა იატაკზე. მსჯავრდებულის გადმოცემით, ამ ხნის მანძილზე იგი ექიმს არ უნახავს.

აღნიშნულიდან გამომდინარე, 2012 წლის 7 აგვისტოს სახალხო დამცველმა გამოძიების დაწყების წინადადებით მიმართა საქართველოს მთავარ პროკურორს. ზემოაღნიშნულ რეკომენდაციაზე სახალხო დამცველის აპარატში 2012 წლის 2 ნოემბერს შემოვიდა N13/45642 პასუხი, სადაც აღნიშნულია, რომ ვლადიმერ ი.-ს საქმეზე გამოძიება დაიწყო 2012 წლის 26 ოქტომბერს, რაც კიდევ ერთხელ მიუთითებს პროკურატურის მხრიდან ზერელე დამოკიდებულებაზე არასათანადო მოპყრობის ფაქტების გამოძიების მიმართ. ამავე პასუხის თანახმად, ქ. თბილისის გლდანი-ნაძალადევის რაიონულ პროკურატურაში მიმდინარეობს გამოძიება სს

N001261012801 საქმეზე, საქართველოს სსკ-ის 144[3]-ე მუხლის პირველი ნაწილით გათვალისწინებული დანაშაულის ნიშნებით.

პავლე ბ.-ს, დავით თ.-ს, გურამ მ.-ს და გურამ ტ.-ს საქმე

2012 წლის 02 აგვისტოს საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატის პრევენციისა და მონიტორინგის დეპარტამენტის თანამშრომლები შეხვდნენ და გაესაუბრნენ სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის N8 დაწესებულებაში განთავსებულ მსჯავრდებულ პავლე ბ.-ს. მსჯავრდებულის განმარტებით, 2012 წლის 15 ივლისს დაწესებულების ერთ–ერთი ოფიცერი იმყოფებოდა შვებულებაში და მას ცვლიდა ოფიცერი ნიკა თოლორდავა. პატიმრის გადმოცემით, 2012 წლის 15 ივლისს, დაახლოებით 20:30 საათზე, იგი თავის ორ თანასაკნელთან ერთად საპირფარეშოში ეწეოდა სიგარეტს (საკანში მოწევა აკრძალული იყო ადმინისტრაციის მიერ). მსჯავრდებულის თქმით, აღნიშნულის გამო ოფიცერმა ნიკა თოლორდავამ სიტყვიერი შეურაცხყოფა მიაყენა პატიმრებს, გამოიყვანა ისინი საპირფარეშოდან, დასჯის მიზნით დააყენა ფეხზე ორ მწკრივად და ასეთ მდგომარეობაში ამყოფა დაახლოებით 2 საათი და 30 წუთი.

მსჯავრდებულ პავლე ბ.-ს განმარტებით, მეორე დღეს, როდესაც საკანში მყოფი პატიმრები გაყავდათ სასეირნო ეზოში, ფეხის ტკივილის გამო მოძრაობდა აჩქარებული ნაბიჯით და არა სირბილით (მსჯავრდებულის თქმით, სეირნობის დროს მსჯავრდებულებს აიძულებდნენ სირბილს). მისი თქმით, იმის გამო, რომ არ გადაადგილდებოდა სირბილით, ოფიცერმა ნიკა თოლორდავამ მსჯავრდებული მის თანასაკნელებთან ერთად დააბრუნა საკანში და კვლავ ფეხზე დგომით დასაჯა, რაც დაახლოებით 2 საათი გაგრძელდა.

აღნიშნულიდან გამომდინარე, სახალხო დამცველის რწმუნებულები შეხვდნენ და გაესაუბრნენ N8 დაწესებულების D-63 საკანში[2] განთავსებულ პატიმრებს: დავით თ.-ს, გურამ მ.-ს და გურამ ტ.-ს, რომლებმაც დაადასტურეს ზემოაღნიშნული ფაქტები.

2012 წლის 07 აგვისტოს სახალხო დამცველმა გამოძიების დაწყების წინადადებით მიმართა საქართველოს მთავარ პროკურორს. 2012 წლის 9 ნოემბერს სახალხო დამცველის აპარატში შემოვიდა N13/46328 პასუხი, სადაც აღნიშნულია, რომ ქ.თბილისის გლდანი-ნაძალადევის რაიონულ პროკურატურაში დაიწყო გამოძიება სსN001051112801 საქმეზე, საქართველოს სსკ-ის 144[3]-ე მუხლის პირველი ნაწილით გათვალისწინებული ნიშნებით.

ასევე, საქართველოს მთავარი პროკურატურის 2013 წლის N13/10196 პასუხით გვეცნობა, რომ ვლადიმერ ი.-სა და პავლე ბ.-ს განცხადებების საფუძველზე დაწყებული სისხლის სამართლის საქმეები შეუერთდა სსN073110400 საქმეს, N8

[2] პავლე ბ-ს საკანი

დაწესებულების თანამშრომლების მიერ მსჯავრდებულთა მიმართ განხორციელებული დამამცირებელი და არაადამიანური მოპყრობის ფაქტზე, სსკ-ის 144[3]-ე მუხლის პირველი ნაწილით გათვალისწინებული დანაშაულის ნიშნებით. ამავე პასუხის თანახმად, ამ ეტაპზე კონკრეტული პირის მიმართ სისხლისსამართლებრივი დევნა დაწყებული არ არის.

ლაშა ჯ.-ს საქმე

2012 წლის 14 აგვისტოს პრევენციისა და მონიტორინგის დეპარტამენტის თანამშრომელი შეხვდა და გაესაუბრა N8 დაწესებულებაში განთავსებულ მსჯავრდებულს ლაშა ჯ.-ს. მისი თქმით, აღნიშნულ დაწესებულებაში იმყოფებოდა 2011 წლის 11 აგვისტოდან და ამ ხნის მანძილზე მის მიმართ არაერთხელ განხორციელდა არასათანადო მოპყრობა. მსჯავრდებული აღნიშნავს, რომ იგი თავს იკავებდა საჩივრისგან და თვლიდა, რომ არაადამიანური და ღირსების შემლახველი მოქმედებები N8 დაწესებულების ადმინისტრაციის თანამშრომლების მხრიდან შეწყდებოდა, თუმცა მისი თქმით, მის მიმართ კვლავ გაგრძელდა ასეთი სახის ქმედებები.

მსჯავრდებულის თქმით, 2012 წლის 5 აგვისტოს მისი N123 საკნის სარკმელი გამოხსნა დაწესებულების თანამშრომელმა და დაუყვირა, ,,რატომ მიყურებ ეგეთი თვალებითო“ და მოსთხოვა, მისულიყო კარებთან. მსჯავრდებულის თქმით, იგი დაემორჩილა თანამშრომლის მოთხოვნას, რა დროსაც დაწესებულების თანამშრომელმა მუშტი გამეტებით ჩაარტყა სახის არეში და დაემუქრა საკანში მყოფ ყველა პატიმარს, რომ თუ აღნიშნულს გაახმაურებდნენ, ,,დაგამტვრევთ ცემითო“.

მსჯავრდებული ასევე აღნიშნავდა, რომ დაწესებულების ოფიცერი მას ემუქრებოდა სასჯელის დამატებითაც. მისი თქმით, როგორც მის მიმართ, ასევე სხვა პატიმრების მიმართაც არასათანადო მოპყრობის ფაქტებში მონაწილეობას იღებდა ციხის სხვადასხვა თანამშრომელი, რის შესახებაც იგი პროკურატურის გამომძიებელთან ისაუბრებდა.

ვიზუალური დათვალიერებით მსჯავრდებულს ზედა ტუჩის არეში აღენიშნებოდა მოწითალო ფერის ჭრილობა, რომელიც მისი თქმით, მიიღო 2012 წლის 5 აგვისტოს N8 დაწესებულების ადმინისტრაციის თანამშრომლის მიერ დარტყმის შედეგად.

2012 წლის 20 აგვისტოს სახალხო დამცველმა წინასწარი გამოძიების დაწყების მოთხოვნით მიმართა საქართველოს მთავარ პროკურორს. საქართველოს მთავარი პროკურატურიდან მიღებული N13/38405 პასუხის თანახმად, 2012 წლის 06 სექტემბერს ქ.თბილისის გლდანი-ნაძალადევის რაიონულ პროკურატურაში დაიწყო გამოძიება სს N001060912801 საქმეზე სსკ-ის 144[3]-ე მუხლის მეორე ნაწილის ,,ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული დანაშაულის ნიშნებით.

2013 წლის 25 იანვრის N13/10199 პასუხით გვეცნობა, რომ მოცემულ საქმეზე გრძელდება გამოძიება და ტარდება შესაბამისი საგამოძიებო მოქმედებები. ამავე პასუხის თანახმად, კონკრეტულ პირთა მიმართ სისხლისსამართლებრივი დევნა დაწყებული არ არის.

მალხაზ ა.-ს საქმე

2011 წლის 22 ივნისს საქართველოს სახალხო დამცველის რწმუნებულები შეხვდნენ და გაესაუბრნენ სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის N8 დაწესებულებაში განთავსებულ მსჯავრდებულს მალხაზ ა.-ს. მისი განმარტებით, 2011 წლის 5 თებერვალს, იგი დააკავა ზუგდიდის პოლიციის თანამშრომელმა რუსლან შომახიამ და კიდევ ერთმა პოლიციელმა, რომლის სახელი და გვარიც არ იცის. მსჯავრდებული აღნიშნავდა, რომ იგი ჩასვეს ავტომანქანაში, ჩამოაცვეს თავზე ნაჭერი და წაიყვანეს მისთვის გაურკვეველი მიმართულებით. გადმოიყვანეს მანქანიდან, აჩვენეს ვინმე შოთა ს.-ს ჩვენება, სადაც ეს უკანასკნელი აღნიშნავდა, რომ მსჯავრდებული მალხაზ ა., სხვა პირებთან ერთად მონაწილეობდა ზუგდიდში და მის მიმდებარე ტერიტორიაზე 2008 წლიდან 2010 წლამდე მომხდარ ტერორისტულ აქტებში. მალხაზ ა. აღნიშნავდა, რომ უარყო აღნიშნული ბრალდება, რის გამოც მას მიაყენეს ფიზიკური და სიტყვიერი შეურაცხყოფა. კერძოდ, მისი თქმით, აგინებდნენ, აფურთხებდნენ, ემუქრებოდნენ იარაღის დამიზნებით და ცემდნენ რკინის ხელკეტით. მსჯავრდებული აღნიშნავდა, რომ მისი ცემა დაახლოებით 30–40 წუთი გრძელდებოდა. ამის შემდეგ, იგი ჩასვეს ავტომანქანაში და წაიყვანეს სოფელ რუხის მიმართულებით, სადაც მათ დახვდათ გამომძიებელი, რომელმაც ჩაუტარა ჩხრეკა. მსჯავრდებული აღნიშნავდა, რომ ჩხრეკის დროს მისგან ამოიღეს 1500 ლარი, 2 მობილური ტელეფონი, 80 რუსული რუბლი და ნარკოტიკული ნივთიერება. მისი განმარტებით, ეს უკანასკნელი არც ჰქონია და არც უნახავს, თუმცა იმის გამო, რომ იყო შეშინებული, ხელი მოაწერა ჩხრეკის ოქმს. მალხაზ ა. განმარტავდა, რომ შემდგომ იგი ზუგდიდის შს მთავარ სამმართველოში გადაიყვანეს, სადაც მიყვანისთანავე, დაწესებულების მეორე სართულის დერეფანში, მას კვლავ მიაყენეს ფიზიკური და სიტყვიერი შეურაცხყოფა. მისი განმარტებით, მის ცემაში, დამკავებლებთან ერთად, მონაწილეობას იღებდა პოლიციის თანამშრომელი თემურ თორია. მალხაზ ა.-მ მთავარ სამმართველოში ცემისგან დაკარგა გონება, რა დროსაც მას ძალის გამოყენებით დაალევინეს წყალი, რაშიც, როგორც შემდგომ გაირკვა, გარეული იყო ნარკოტიკული ნივთიერება. მსჯავრდებულის გადმოცემით, დროებითი მოთავსების იზოლატორში მის მიმართ რაიმე სახის ფიზიკურ ზეწოლას ადგილი არ ჰქონია.

მსჯავრდებული განმარტავდა, რომ ზუგდიდის N4 დაწესებულებაში შეყვანისას ბადრაგმა დაწესებულების თანამშრომლებს უთხრა, რომ მალხაზ ა. იყო ნარკომანი, მანქანების გადამზიდი და ზვიად ა.-ს ნათესავი, რის გამოც, მსჯავრდებულის თქმით,

იგი სასტიკად სცემეს. მისი თქმით, აღნიშნულის შემდეგ, ორი დღე იმყოფებოდა საკანში და მისთვის შეურაცხყოფა აღარ მიუყენებიათ. ორი დღის შემდეგ მასთან მივიდა მეგის ქარდავა, რომელიც ეკითხებოდა, იცნობდა თუ არა იგი ძებნილ ზვიად ა.-ს. მისი თქმით, უარყოფითი პასუხის გამო, იგი ერთი დღით მოათავსეს სამარტოო საკანში. მეორე დღეს გამოიყვანეს საკნიდან, დაუწყეს ცემა და გინება, თან ეკითხებოდნენ, ,,აზრზე თუ მოხვედი". მისი თქმით, შემდგომ იგი გადაიყვანეს საკანში, სადაც დაახლოებით 30–40 წუთის შემდეგ, კვლავ შევარდნენ და ცემით ჩაიყვანეს სამარტოო საკანში. მსჯავრდებული აღნიშნავს, რომ სამარტოო საკანში იმყოფებოდა დაახლოებით ორი საათი, რის შემდგომ იგი ისევ გადაიყვანეს საკანში. მისი თქმით, 2011 წლის 19 მაისამდე იგი იმყოფებოდა N4 დაწესებულებაში და მის მიმართ აღარ განხორციელებულა ცემისა და შეურაცხყოფის ფაქტები.

2011 წლის 19 მაისს იგი გადაიყვანეს თბილისის N8 დაწესებულებაში. მსჯავრდებულის თქმით, 20 მაისს იგი აიყვანეს დირექტორის კაბინეტში, სადაც მას დახვდა მეგის ქარდავა ორ პირთან ერთად. მეგის ქარდავა მისგან მოითხოვდა აღიარებითი ჩვენების დაწერას ზუგდიდში მომხდარ ტერორისტულ აქტებთან დაკავშირებით. მალხაზ ა.-მ უპასუხა, რომ მას აღნიშნულ საქმესთან არავითარი კავშირი არ ჰქონდა, რის შემდეგაც, როგორც მსჯავრდებული აღნიშნავს, მ. ქარდავამ დაავალა თანმხლებ პირებს პატიმრის კარანტინში ჩაყვანა. მალხაზ ა. აღნიშნავდა, რომ ჩაყვანის დროს მას სცემდნენ, მიიყვანეს ერთ-ერთი საკნის კართან, შეახედეს საკანში, სადაც მამაკაცი მამაკაცს აუპატიურებდა და უთხრეს, რომ კარგად დაემახსოვრებინა აღნიშნული ფაქტი, რადგანაც მასაც იგივე ბედი ეწეოდა, თუ არ მისცემდა მათთვის საჭირო ჩვენებას. მას მისცეს კალამი და ფურცელი და უთხრეს, რომ დაეწერა ჩვენება. მისი თქმით, მან თავის გადასარჩენად დაწერა სხვადასხვა დროს საინფორმაციო საშუალებებით გაგონილი ტერორისტული აქტების შესახებ და მიუთითა, რომ აღნიშნულ ფაქტებში თავად მონაწილეობდა. ჩვენება აუტანეს მეგის ქარდავას, რის შემდგომ ისიც აიყვანეს დირექტორის კაბინეტში. მალხაზ ა.-ს თქმით, კაბინეტში შესვლისას მას მ. ქარდავამ უთხრა, რომ ეს არ იყო ის ჩვენება, რაც მას სჭირდებოდა და აღნიშნული ფურცელი მას უნდა შეეჭამა. მსჯავრდებული აღნიშნავს, რომ ქარდავას თანმხლებმა პირებმა მას ძალის გამოყენებით გადააყლაპეს მის მიერ დაწერილი ჩვენების ფურცელი. აღნიშნულის შემდეგ მ.ქარდავამ დაავალა მის თანმხელებ პირებს პატიმრის კარანტინში ჩაყვანა და გაუპატიურება.

მსჯავრდებულის თქმით, იგი ჩაიყვანეს საკანში და დაუკეტეს კარი, რა დროსაც, საკნის საპირფარეშოდან გამოვიდა 2 ნიღბიანი პირი. ისინი აიძულებდნენ მსჯავრდებულს, ჩაეხადა შარვალი. მსჯავრდებული აღნიშნავს, რომ როდესაც იგი შარვალჩახდილი დააგდეს იატაკზე, საკნის ე.წ. ,,კარმუშკიდან" იღებდნენ ფოტოაპარატით. მისი განმარტებით, იგი თავს ბეტონის იატაკს ურტყამდა, რა დროსაც საკანში შევიდნენ მ. ქარდავას თანმხლები პირები. მათ მსჯავრდებული გააკავეს, ერთ-ერთმა ნიღბიანმა, მიადო სასქესო ორგანო რა დროსაც გადაუღეს სურათი. აღნიშნულის შემდეგ ნიღბიანებმა დატოვეს საკანი, ხოლო ქარდავას

თანმხლებმა პირებმა კვლავ უთხრეს, რომ თუ იგი არ მისცემდა სასურველ ჩვენებას, მას მართლა გააუპატიურებდნენ. მისი თქმით, შეშინებულმა მისცა ის ჩვენება, რომელიც მათ სჭირდებოდათ.

მსჯავრდებული აღნიშნავდა, რომ მასთან იმყოფებოდა გამომძიებელი ლაშა ყოლბაია და მსჯავრდებულის არაერთი მოთხოვნა, რომ მის დაკითხვას დასწრებოდა მისი ადვოკატი, არ დაკმაყოფილდა.

მსჯავრდებული აღნიშნავდა, რომ დაახლოებით 4–5-ჯერ იგი ღამის საათებში გადაყვანილი იქნა N18 სამკურნალო დაწესებულებაში, სადაც იგი შეახვედრეს პატიმრებს მამუკა ა.-ს და შოთა ს.-ს. მისი თქმით, აღნიშნული შეხვედრის დროს შოთა ს. მას უმტკიცებდა, რომ იგი მონაწილეობდა ტერორისტულ აქტებში. მსჯავრდებული აღნიშნავს, რომ ეს პირები მან 2010 წლის აგვისტოს დასაწყისში გაიცნო და შესაბამისად იგი მათთან ერთად მონაწილეობას ვერ მიიღებდა 2008–2009 წლის ტერაქტებში.

2011 წლის 22 ივნისს მსჯავრდებულს სახალხო დამცველის რწმუნებულებთან შეხვედრისას შუბლის არეში აღენიშნებოდა ორი მცირე ზომის ნაჭდევი, მარჯვენა ფეხის წვივზე აღეშნიშნებოდა ორი ნაჭდევი და ხელებზე ორი ნაკვეთი ჭრილობა, რომელიც როგორც თავად განმარტა, იყო თვითდაზიანება.

მეორე დღეს სახალხო დამცველის რწმუნებულმა კვლავ მოინახულა მსჯავრდებული მალხაზ ა., რომელმაც განმარტა, რომ მას აღარ სურდა ახსნა-განმარტებაზე რეაგირება და აღნიშნავდა, რომ ეშინოდა შურისძიების. მან ასევე აღნიშნა, რომ სახალხო დამცველის რწმუნებულების ვიზიტის შემდეგ, მისი უფლებები აღარ დარღვეულა. აღნიშნულის შემდეგ მსჯავრდებული მალხაზ ა. რამდენჯერმე იქნა მონახულებული სახალხო დამცველის რწმუნებულების მიერ, თუმცა მან აღარ ისურვა ახსნა-განმარტების გასაჯაროება და სამართალდამცავი ორგანოებისთვის გადაგზავნა.

2012 წლის 26 სექტემბერს, მალხაზ ა.-ს ადვოკატის განცხადების საფუძველზე, მსჯავრდებული კვლავ მოინახულეს სახალხო დამცველის რწმუნებულებმა, რა დროსაც მან აღნიშნა, რომ 2011 წლის 22 ივნისს მის მიერ დაწერილ ახსნა-განმარტებაზე რეაგირებაზე უარი განაცხადა იმის გამო, რომ იგი იმავე დღეს ჩაიყვანეს დაწესებულების კარანტინში, სადაც დახვდა დაწესებულების დირექტორი ალექსანდრე მუხაძე, უსაფრთხოების უფროსი ვიქტორ ყაჭეიშვილი და ამავე დაწესებულების თანამშრომელი ბესიკ მელაძე. მათ სასტიკად სცემეს და გააფრთხილეს, რომ თუ უარს არ განაცხადებდა მის მიერ დაწერილ ახსნა-განმარტებაზე და არ იტყოდა, რომ მოიტყუა, დაიჭერდნენ მის ოჯახის წევრებს და ადვოკატს და მის თვალწინ გააუპატიურებდნენ. მსჯავრდებულის გადმოცემით, სახალხო დამცველის რწმუნებულის, წითელი ჯვრის წარმომადგენლის, ადვოკატის, მოძღვრის და ოჯახის წევრების ყოველი ვიზიტის წინ, ხვდებოდნენ დაწესებულების

თანამშრომლები ოლეგ ფაცაცია ან ვიქტორ ყაჭეიშვილი და აფრთხილებდნენ, რომ თუ არ დაემორჩილებოდა მათ მოთხოვნას და რამეს იტყოდა, გააუპატიურებდნენ.

მსჯავრდებული აღნიშნავს, რომ მასთან იყო მისული მისი ადვოკატი, რომელსაც მოუყვა ყველაფრის შესახებ. ადვოკატის წასვლის შემდეგ ის ჩაიყვანეს ვიქტორ ყაჭეიშვილის ოთახში, სადაც ასევე შევიდა დაწესებულების დირექტორი ალექსანდრე მუხაძე და უთხრა, რომ სისტემაში მუშაობდა 3200 თანამშრომელი, რომლებსაც იგი და მისი ადვოკატი წინააღმდეგობას ვერ გაუწევდნენ. ასევე, მსჯავრდებულის თქმით, მუხაძემ უთხრა, რომ „ყოველ კვირას ციხეში კვდება 4-5 ადამიანი ზოგი თავისით და ზოგს ჩვენ ვეხმარებით“. მსჯავრდებულის თქმით, მან უარი განაცხადა ადვოკატის აცილებაზე, რის შემდგომ მუხაძე ტელეფონით დაუკავშირდა მეგის ქარდავას და უთხრა, რომ მსჯავრდებული უარს აცხადებდა მათ მოთხოვნაზე. სატელეფონო საუბრის შემდეგ, მსჯავრდებულის თქმით, ალექსანდრე მუხაძემ უთხრა, რომ თუ დათანხმდებოდა მათ მოთხოვნებს და აღიარებდა მის მიერ არჩადენილ დანაშაულს, ისინი მოუყვანდნენ ადვოკატს და მინიმალურ სასჯელს მისცემდნენ, ხოლო უარყოფითი პასუხის შემთხვევაში, მოუსპობდნენ სიცოცხლეს. მსჯავრდებული აღნიშნავს, რომ იგი დააბრუნეს თავის საცხოვრებელ საკანში, სადაც კვლავ მიაკითხა ვიქტორ ყაჭეიშვილმა და განუმარტა, რომ თუ იგი არ დათანხმდებოდა მათ მოთხოვნას, მთელ ციხეს გააგებინებდნენ, რომ იგი ვითომდა გაუპატიურებული იყო და დილამდე მისცა მოსაფიქრებელი დრო. მსჯავრდებულის თქმით, იგი მეორე დილით სცემეს აბანოში, რის გამოც იძულებული გახდა, დაეწერა აცილება ადვოკატზე.

მალხაზ ა.-ს გადმოცემით, რამდენიმე დღის შემდეგ მასთან მივიდა გამომძიებელი ლაშა ყოლბაია, რომელმაც მოსთხოვა მოეწერა ხელი ჩვენებაზე, რაზეც მსჯავრდებულის თქმით, მან უარი განაცხადა, რის შემდეგ ოთახში შევიდა ალექსანდრე მუხაძე, რაცია ჩაარტყა ცხვირში და უთხრა დამორჩილებოდა მოთხოვნებს. მსჯავრდებულის თქმით, მან კვლავ უარი განაცხადა ხელის მოწერაზე. იგი აღნიშნავს, რომ ლაშა ყოლბაიამ დაუძახა ალექსანდრე მუხაძეს და ვიქტორ ყაჭეიშვილს, რომლებსაც უთხრა, რომ მსჯავრდებული არ აწერდა ხელს. ამის შემდეგ, მსჯავრდებულის თქმით, ის სამჯერ ჩაიყვანეს კარანტინში, სადაც სასტიკად გაუსწორდნენ და იძულებული გახდა, დათანხმებოდა მათ მოთხოვნებს.

მსჯავრდებული აღნიშნავდა, რომ ხშირად ხდებოდა მისი გადაყვანა N18 სამკურნალო დაწესებულებაში, სადაც მას ხვდებოდნენ გაგა მკურნალიძე, მეგის ქარდავა და ვინმე კობა. მისი თქმით, მასთან აპირისპირებდნენ ვინმე მამუკა ა.-ს, რომელიც ერთხელ ჰყავდა ნანახი და მოითხოვდნენ მსჯავრდებულებს ეღიარებინათ მათთვის უცნობი ფაქტები. მსჯავრდებულის თქმით, ლაშა ყოლბაიამ, გაგა მკურნალიძემ, მეგის ქარდავამ და კობამ იგი სასტიკად სცემეს და მოითხოვეს, ხელი დაედო მისთვის უცნობ ლაშა ა.-ზე და ზვიად ა.-ზე. მისი გადმოცემით, როდესაც უარყო დასახელებულ პირებთან რაიმე კავშირი, მეგის ქარდავამ ამოიღო იარაღი, დაადო შუბლზე და დაემუქრა სიცოცხლის მოსპობით. მისი გადმოცემით, მ. ქარდავა

ეუბნებოდა, რომ მას ვერ უშველიდა ვერც სახალხო დამცველი და ვერც ადვოკატი. მსჯავრდებულის თქმით, მ. ქარდავამ გამომძიებელ ლ. ყოლბაიას უთხრა, რომ თუ ის ამ საქმეს დროზე არ დაამთავრებდა, მსჯავრდებულს მოკლავდა.

მალხაზ ა.-ს გადმოცემით, 2012 წლის თებერვლის თვეში ის აიყვანეს დირექტორის კაბინეტში, სადაც მას დახვდნენ დირექტორი დავით ხუჭუა, მოადგილე ვიქტორ ყაჭეიშვილი და სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის თავმჯდომარის მოადგილე გაგა მკურნალიძე. ამ უკანასკნელმა მალხაზ ა.-ს უთხრა, რომ თუ იგი მასთან მისულ გამომძიებელს არ ეტყოდა, რომ ცრუ ახსნა-განმარტება მისცა სახალხო დამცველს, მას გააუპატიურებდნენ და აღნიშნული დავალება მისცა დავით ხუჭუას და ვიქტორ ყაჭეიშვილს, ხოლო თუ იგი უარყოფდა აღნიშნულ ახსნა-განმარტებას, მას გაათავისუფლებდნენ, რადგანაც იცოდნენ, რომ ის უდანაშაულო იყო. მსჯავრდებული აღნიშნავდა, რომ ერთი კვირის შემდეგ მასთან მივიდა გამომძიებელი ნუგზარ მღებრიშვილი, რომელსაც იძულებით და იმის იმედით, რომ გაუშვებდნენ, არ დაუდასტურა სახალხო დამცველისთვის მიცემული ახსნა-განმარტება. მსჯავრდებულის თქმით, გამომძიებელმაც უთხრა, რომ იცოდა მისი უდანაშაულობის შესახებ და მისი გაშვება უმნელდებოდათ იმის გამო, რომ მას აღიარებითი ჩვენება ჰქონდა მიცემული ნარკოტიკებზე.

საქართველოს მთავარი პროკურატურიდან 2013 წლის 30 იანვარს მიღებული N13/11544 პასუხის თანახმად, ქ.თბილისის პროკურატურის საგამოძიებო ნაწილში მიმდინარეობს გამოძიება სს N010118112 საქმზე, სასჯელაღსრულების N8 დაწესებულების თანამშრომლების მხრიდან მალხაზ ა.-ს მიმართ განხორციელებული სამსახურებრივი უფლებამოსილების გადამეტების ფაქტზე, გრძელდება გამოძიება და ტარდება შესაბამისი საგამოძიებო მოქმედებები. ამავე პასუხის თანახმად, კონკრეტულ პირთა მიმართ სისხლისსამართლებრივი დევნა დაწყებული არ არის.

მალხაზ ბ.-ს საქმე

2012 წლის 29 დეკემბერს სახალხო დამცველის აპარატის პრევენციისა და მონიტორინგის დეპარტამენტის თანამშრომლები შეხვდნენ და გაესაუბრნენ N18 მსჯავრდებულთა და ბრალდებულთა სამკურნალო დაწესებულებაში განთავსებულ პატიმარს მალხაზ ბ.-ს. მსჯავრდებულის გადმოცემით, N8 დაწესებულებაში ყოფნისას იგი არაერთხელ გახდა ცემა-წამების მსხვერპლი, რის გამოც დაუმძიმდა ჯანმრთელობის მდგომარეობა.

მსჯავრდებულის თქმით, 2011 წლის 23 მარტს იგი შეასახლეს სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის N8 დაწესებულებაში. მსჯავრდებულის გადმოცემით, N8 დაწესებულების თანამშრომელმა ვლადიმერ ბედუკაძემ გამოკითხა, რა დანაშაულისთვის იყო იგი დაკავებული. მსჯავრდებულის გადმოცემით, ამ დროს მათთან მივიდა N8 დაწესებულების უსაფრთხოების სამსახურის უფროსი ვიქტორ

ყაჭეიშვილი, რომელმაც ვ. ბედუკაძეს მიუთითა, რომ „შეეგდო“ მსჯავრდებული ე.წ. „ფუქსებში“.

მალხაზ ბ.-ს თქმით, დაახლოებით ერთი საათის შემდეგ მასთან მივიდნენ დაწესებულების თანამშრომლები ოლეგ ფაცაცია, ვიქტორ ყაჭეიშვილი, ვინმე ქოსა (სახელად მალხაზი), რომლებმაც გამოიყვანეს პატიმარი „ფუქსიდან“ და შეიყვანეს ე.წ. სასამართლოს კარანტინში, სადაც ოლეგ ფაცაციამ ჰკითხა, რის ყაჩაღობაში დებდნენ მას ბრალს. მსჯავრდებულმა უპასუხა, რომ არ უყაჩაღია. მალხაზმა (მეტსახელად ქოსამ) მას შესთავაზა ადმინისტრაციასთან თანამშრომლობა. ამ შემოთავაზებაზე მსჯავრდებულმა განაცხადა უარი, რის გამოც ვ. ყაჭეიშვილმა მიაყენა სიტყვიერი შეურაცხყოფა და კიდევ ერთხელ შესთავაზა თანამშრომლობა. განმეორებითი უარის მიღების შემდგომ ო. ფაცაციამ და ვ. ყაჭეიშვილმა დაავალეს ვინმე ,,ბეშქენას“ (ბეშქენაძე) და ,,ქოსას“, „მიეხედათ“ პატიმრისთვის. აღნიშნულის შემდეგ, მსჯავრდებულის გადმოცემით, დაწესებულების თანამშრომლებმა მას დაუწყეს გინება და ცემა ხელით და პლასტმასის მილებით, ასევე დაემუქრნენ გაუპატიურებით, რის შემდეგაც დაუძახეს სამეურნეო სამსახურში ჩარიცხულ პატიმარს და მისი დახმარებით შეიყვანეს კარანტინში, სადაც იგი იმყოფებოდა 2 დღის განმავლობაში. აღნიშნულის შემდეგ იგი გადაყვანილი იქნა დაწესებულების D საცხოვრებელი კორპუსის N88 საკანში, საიდანაც 2-3 დღეში კვლავ გაიყვანეს აბანოში და იქ ცემეს. მსჯავრდებულის თქმით, მას სცემდნენ ,,ხონსკი“, კორპუსის ოფიცერი და კიდევ ორი თანამშრომელი, რის შემდეგაც იგი ჩაიყვანეს სამარტოო საკანში, სადაც განთავსებული იყო 10 დღის განმავლობაში, ხოლო სამარტოო საკნიდან გადაიყვანეს A საცხოვრებელი კორპუსის N4 საკანში, სადაც იმყოფებოდა ერთი თვის განმავლობაში.

მსჯავრდებულის გადმოცემით, ერთ დღეს (ზუსტი რიცხვი არ ახსოვს), დაახლოებით 11 საათისთვის, მის საკანში შევიდა ოლეგ ფაცაცია და ერთ-ერთი თანამშრომელი. ო. ფაცაციამ პატიმარი, შორტის ჩაცმის გამო, გააყვანინა აბანოში, სადაც ,,ქოსამ“ და კიდევ ერთმა თანამშრომელმა სცემეს პლასტმასის ბოთლებით. ამის შემდეგ კვლავ ჩაიყვანეს სამარტოო საკანში, სადაც იმყოფებოდა 16 დღე. სამარტოო საკნიდან მსჯავრდებული გადაიყვანეს ე.წ. „ფუქსში“ და განათავსეს 2 დღის განმავლობაში. მალხაზ ბ.-ს თქმით, შემდგომ იგი გადაყვანილი იქნა საკარანტინე საკანში, სადაც ვინმე ,,ბასტიმ“ და რამდენიმე თანამშრომელმა იგი კვლავ სცემეს, მიაბეს გათბობის რადიატორის მილზე და ასეთ მდგომარეობაში დატოვეს 12 საათის განმავლობაში. ამის შემდეგ იგი კვლავ გადაიყვანეს საკარანტინე საკანში, სადაც კარანტინის დაშლის დროს მსჯავრდებული კვლავ იქნა ნაცემი დაწესებულების თანამშრომლების მიერ. მსჯავრდებულის თქმით, მისი ცემის პროცესს ვიდეოფირზე იღებდა ვლადიმერ ბედუკაძე. მსჯავრდებულის გადმოცემით, ცემის დროს ის გააშიშვლეს, დააწვინეს იატაკზე და ასხამდნენ ცივ წყალს. მალხაზ ბ.-ს გადმოცემით, ამ დროს მათთან მივიდა სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის თანამშრომელი, რომელმაც უბრძანა

დაწესებულების თანამშრომლებს, სხვა ორი პატიმარი აეყვანათ საკანში, ხოლო მალხაზ ბ. დაეტოვებინათ კარანტინში.

მსჯავრდებულის გადმოცემით, ერთი კვირის განმავლობაში ო. ფაცაცია, ვ. ყაჭეიშვილი და სხვა თანამშრომლები მისგან მოითხოვდენენ აღიარებით ჩვენებას სისხლის სამართლის საქმეზე და შეგინებას ე.წ. ,,კანონიერი ქურდებისთვის". მსჯავრდებულის თქმით, იგი სასტიკად იქნა ნაცემი სხვა ოთხ პატიმართან ერთად, რის შემდეგაც ვეღარ მოახერხა წამოდგომა და სხვა პატიმრების დახმარებით იგი დასვეს სკამზე. მსჯავრდებულის თქმით, როდესაც იგი დარჩა მარტო, საკნის კარი გააღო ,,ბასტიმ" და ჰკითხა, კიდევ ცოცხალი იყო თუ არა, თან მიაყენა სიტყვიერი შეურაცხყოფა. შემდგომ გახადა წელს ზემოთ და დაუწყო ცემა ჯერ ხელით, ხოლო შემდგომ - ნაგვის ურნით.

მსჯავრდებულის გადმოცემით, ცოტა ხანში იგი გადაიყვანეს საკარანტინე საკანში, სადაც დგას საწოლები, გააშიშვლეს და უთხრეს, შეეგინებინა ე.წ. ,,ქურდებისთვის", რაზეც, პატიმრის თქმით, მან უარი განაცხადა. უარის გამო, მისი გადმოცემით, დააყენეს შიშველი და გააფრთხილეს, არ ჩაეცვა ტანსაცმელი. მსჯავრდებულის გადმოცემით, საკანში შევიდა ,,ანგო", ,,ბეშქენა" და ვინმე ვახო. მისი თქმით, იგი გააუპატიურეს, რის შემდეგაც დაახლოებით საათნახევარში საკანში კვლავ შევიდნენ ,,ქოსა" და ,,ბეშქენა" და კვლავ მოსთხოვეს თანამშრომლობა და გამოძიებისთვის აღიარებითი ჩვენების მიცემა, წინააღმდეგ შემთხვევაში, დაემუქრნენ ხელკეტით გაუპატიურებით. მსჯავრდებულის თქმით, იგი დათანხმდა და პირობა მისცა, რომ როდესაც გამომძიებელი და პროკურორი მივიდოდნენ, აღიარებით ჩვენებას მისცემდა. მისი თქმით, მეორე დღეს მასთან მივიდნენ გამომძიებელი და პროკურორი, რომლებმაც მოაწერინეს ხელი საპროცესო შეთანხმებაზე.

მსჯავრდებულის აზრით, მისი გაუპატიურება და ცემა ხდებოდა გამომძიებელსა და ციხის თანამშრომლებს შორის შეთანხმებით.

2012 წლის 31 დეკემბერს სახალხო დამცველმა გამოძიების დაწყების წინადადებით მიმართა საქართველოს მთავარ პროკურორს. აღნიშნულ წერილზე პასუხი სახალხო დამცველის აპარატში არ შემოსულა, თუმცა მონიტორინგის დროს გაირკვა, რომ მსჯავრდებული დაიკითხა ზემოაღნიშნულ ფაქტთან დაკავშირებით.

N11 არასრულწლოვანთა სპეციალური დაწესებულება

2012 წლის 8 აგვისტოს ღამის საათებში სახალხო დამცველისთვის ცნობილი გახდა სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის N11 არასრულწლოვანთა დაწესებულებაში მომხდარი არეულობის შესახებ. სახალხო დამცველის აპარატის პრევენციის და მონიტორინგის დეპარტამენტის თანამშრომლებმა დაუყოვნებლივ განახორციელეს ვიზიტი არასრულწლოვანთა დაწესებულებაში. ვიზიტის შედეგად გაირკვა, რომ

დაწესებულებაზე იმ დროისთვის რიცხული 122 მსჯავრდებულიდან 60 გადაყვანილი იყო სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის რუსთავის N16 დაწესებულებაში, ხოლო 47 მსჯავრდებული - რუსთავის N17 დაწესებულებაში, ხოლო 15 მსჯავრდებული დატოვებული იქნა ადგილზე.

სახალხო დამცველის წარმომადგენლები გაესაუბრნენ ადგილზე დარჩენილ არასრულწლოვნებს, დაწესებულების ადმინისტრაციას და დაათვალიერეს დაწესებულების საცხოვრებელი კორპუსები. დათვალიერების შედეგად გაირკვა, რომ მოცემული მომენტისთვის საცხოვრებელი კორპუსი ფუნქციურად გამოუსადეგარი იყო და საჭიროებდა გადაუდებელი სარემონტო სამუშაოების ჩატარებას.

იმავე ღამეს პრევენციის და მონიტორინგის დეპარტამენტის თანამშრომლებმა განახორციელეს ვიზიტები რუსთავის N16 და N17 დაწესებულებებში, რა დროსაც მოინახულეს ყველა არასრულწლოვანი მსჯავრდებული, გარდა იმ რამდენიმე მსჯავრდებულისა, რომელთაც სახალხო დამცველის რწმუნებულების ვიზიტის დროს ეძინათ. მათი თქმით, პროტესტი გამოიწვია ბოლო პერიოდში ადმინისტრაციის მხრიდან გადამეტებულმა სიმკაცრემ, სხვადასხვა სახის შეზღუდვებმა და ზოგ შემთხვევაში, სიტყვიერმა შეურაცხყოფებმა და ფიზიკურმა ანგარიშსწორებამ. არასრულწლოვანთა გადმოცემით, ბოლო პერიოდში გახშირდა პაემანზე მისული ოჯახის წევრების შეურაცხყოფა, კერძოდ, ჩხრეკა მიმდინარეობდა მიუღებელი ფორმებით, თანამშრომლები მათი ოჯახის წევრებს ექცეოდნენ უხეშად და აგდებით.

არასრულწლოვანთა გადმოცემით, ადმინისტრაცია მათ უკრძალავდა დაწესებულების აუზში შარვლისა და მაისურის გარეშე ბანაობას. მათ არ ეძლეოდათ საშუალება გაეგზავნათ განცხადება ან საჩივარი და გაგზავნის სურვილის შემთხვევაში, ადმინისტრაციის თანამშრომლები აყენებდნენ სიტყვიერ შეურაცხყოფას და მათ თვალწინ ხევდნენ კორესპონდენციას.

მსჯავრდებულთა განმარტებით, N11 დაწესებულების ადმინისტრაციის თანამშრომლებმა პატიმრებს აუკრძალეს სახალხო დამცველის რწმუნებულებისთვის ზემოხსენებული ფაქტების შესახებ ინფორმაციის მიწოდება და აღნიშნულის შეუსრულებლობის შემთხვევაში, ემუქრებოდნენ სხვა დაწესებულებაში გადაყვანით.

გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის ბავშვთა უფლებების კონვენციის 37–ე მუხლის შესაბამისად, კონვენციის მონაწილე სახელმწიფოები უზრუნველყოფენ, რომ არცერთი ბავშვი არ იყოს წამების, სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობის ან სასჯელის მსხვერპლი. კონვენციის მე–19 მუხლი კი განმარტავს, რომ სახელმწიფოს ვალდებულებაა, დაიცვას ბავშვები ყველა ფორმის ფიზიკური თუ მენტალური ძალადობისგან.

შესაბამისად, ბავშვთა უფლებების კონვენციის ეს ორი ნორმა განსაზღვრავს სახელმწიფოს ვალდებულებების პარამეტრებს ბავშვთა ძალადობისა და არასათანადო მოპყრობისგან დაცვის თვალსაზრისით და გამომდინარეობს ბავშვის კანონიერი ინტერესებისა და უფლებების დაცვის საჭიროებებიდან.

არასრულწლოვანთა სისხლის სამართლის ადმინისტრაციის გაეროს სტანდარტული მინიმალური წესების თანახმად, მონაწილე სახელმწიფოები უნდა ისწრაფოდნენ, თავისი ზოგადი ინტერესების შესაბამისად, ხელი შეუწყონ არასრულწლოვანთა და მათ ოჯახთა კეთილდღეობას (წესი 1.1).

მიგვაჩნია, რომ სასჯელაღსრულების სისტემის ნორმალური ფუნქციონირებისთვის, პატიმართა საზოგადოების სრულფასოვან წევრად დაბრუნებისათვის და იმისათვის, რომ დამნაშავის მიმართ საპატიმრო ღონისძიების გამოყენებამ გაამართლოს სასჯელის მიზანი, სხვა კომპონენტებთან ერთად, განსაკუთრებული მნიშვნელობა უნდა მიენიჭოს სასჯელაღსრულების დაწესებულების პერსონალს, მის პროფესიონალიზმს, ადამიანურ თვისებებს და თავისუფლებააღკვეთილ პირთა მიმართ დამოკიდებულებას.

2012 წლის 14 აგვისტოს სახალხო დამცველმა წინადადებით მიმართა საქართველოს მთავარ პროკურატურას და მოითხოვა წინასწარი გამოძიების დაწყება არასრულწლოვანთა ახსნა-განმარტებაში მოყვანილ ფაქტებზე.

საქართველოს მთავარი პროკურატურიდან 2012 წლის 31 აგვისტოს N13/36601 პასუხით გვეცნობა, რომ 2012 წლის 08 აგვისტოს საქართველოს მთავარი პროკურატურის ანტიკორუფციულ ნაწილში დაიწყო გამოძიება სსკ-ის 378-ე მუხლის პირველი ნაწილით, N11 არასრულწლოვანთა სპეციალური დაწესებულების საქმიანობისთვის ხელის შემლის და დეზორგანიზაციის ფაქტზე. იმავე პასუხის მიხედვით, ზემოაღნიშნულ სს საქმეში შესწავლილ იქნა სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის თანამშრომლების მხრიდან კანონდარღვევების შესაძლო განხორციელების ფაქტი. ამავე პასუხის თანახმად, 2012 წლის 21 აგვისტოს 11 არასრულწლოვანი მიცემული იქნა პასუხისგებაში სსკ-ის 378-ე მუხლის პირველი ნაწილით, მეოთხე ნაწილის ,,გ" ქვეპუნქტით, მეხუთე ნაწილით, 187-ე მუხლის მეორე ნაწილით და თბილისის საქალაქო სასამართლოს სისხლის სამართლის კოლეგიის მოსამართლის განჩინებით აღკვეთის ღონისძიების სახით შეეფარდათ პატიმრობა. 10 მსჯავრდებული აღიარებდა დანაშაულს.

ქსნის N15 დაწესებულება

ქსნის N15 დაწესებულებაში განთავსებულ მსჯავდებულებს არაერთხელ მოუმართავთ სახალხო დამცველისთვის ცემასა და არაადამიანურ მოპყრობაზე მითითებით, რამდენჯერმე კოლექტიური საჩივრებითაც, თუმცა სახალხო

დამცველის არცერთ რეკომენდაციას არ მოჰყოლია საგამოძიებო ორგანოების ადეკვატური რეაგირება. ამის მაგივრად, პროკურატურიდან მიწოდებული ინფორმაციის საპასუხოდ, დაწესებულების ადმინისტრაცია „მოლაპარაკებებს“ აწარმოებდა პატიმრებთან და სხვადასხვა დაპირების თუ მუქარის საფასურად აიძულებდა მათ, უარი ეთქვათ საჩივარზე, განსაკუთრებით ურჩები კი გადაყავდათ დახურულ დაწესებულებებში. აღსანიშნავია, რომ წლების მანძილზე N15 დაწესებულება პრევენციული ჯგუფის განსაკუთრებული ყურადღების ცენტრში იყო. აღნიშნული დაწესებულების დახურულ ნაწილში განთავსებული მსჯავრდებულები არაერთი საჩივრით და განცხადებით მიმართავდნენ სახალხო დამცველს. როგორც წესი, პატიმრების საჩივრები შეეხებოდა ფიზიკურ ანგარიშსწორებას, თუმცა ასევე ხშირი იყო შემთხვევები, როდესაც ისინი ჩიოდნენ დაწესებულებების თანამშრომლების მხრიდან დამამცირებელ და შეურაცხმყოფელ მოპყრობაზე.

ქსნის N15 დაწესებულების ახალ ნაწილში განთავსებული მსჯავრდებულების კოლექტიური განცხადება

სახალხო დამცველის წარმომადგენლები 2012 წლის 22 ივნისს შეხვდნენ ქსნის დაწესებულებაში განთავსებულ რამდენიმე ასეულ პატიმარს, რომლებიც საუბრობდნენ მათი უფლებების დარღვევის ფაქტებზე. მსჯავრდებულები აცხადებდნენ, რომ მათ მიმართ ხშირი იყო სიტყვიერი შეურაცხყოფა და ცემა, როგორც ხელკეტით, ასევე წიხლებით. მათ მიმართ სხვადასხვა სახის ძალადობას და ღირსების შემლახავ მოპყრობას ყველაზე ხშირად ადგილი ჰქონდა დაწესებულებაში მიღებისას და სამარტოო საკანში მოთავსებამდე. ხშირი იყო დასჯის უკანონო მეთოდების გამოყენება მცირედი გადაცდომისთვის. გარდა ამისა, მსჯავრდებულები აცხადებდნენ, რომ დაწესებულებაში ხშირად არ მუშაობდა ტელეფონი, პატიმრებს არ მიეწოდებოდათ პრესა და არ ჰქონდათ რადიო მიმღებები.

პატიმრებმა დაასახელეს რამდენიმე პირი, ვინც მათივე გადმოცემით უშუალოდ მონაწილებდნენ მათი უფლებების დარღვევებში, მათ შორის დაწესებულების ხემძღვნელი შოთა თოლორდავა, მისი მოადგილე, ასევე დიმა ჩხაიძე, ლევან ლეჟავა, გელა იოსავა და ვინმე უჩა.

სახალხო დამცველის სახელზე გამოგზავნილ განცხადებას ხელს აწერდა 693 მსჯავრდებული.

აღსანიშნავია, რომ ქსნის N15 დაწესებულებაში განთავსებული მსჯავრდებულები სახალხო დამცველს 2010 წელსაც ხშირად მიმართავდნენ კოლექტიური თუ ინდივიდუალური საჩივრებით, რომლებიც შეეხებოდა თანამშრომლების მხრიდან ცემისა და შეურაცხყოფის ფაქტებს. აღნიშნულის თაობაზე სახალხო დამცველის 2010 წლის საპარლამენტო ანგარიშშიცაა საუბარი და არაერთ ასეთ ფაქტზეა გამოძიება დაწყებული. მსჯავრდებულები ყველაზე ხშირად ასახელებდნენ დაწესებულების

რამდენიმე თანამშრომელს, მათ შორის ლევან ლეჟავას და გელა იოსავას, რომლებიც განსაკუთრებული სისასტიკით გამოირჩეოდნენ.

2012 წლის 25 ივნისს საქართველოს სახალხო დამცველმა, „საქართველოს სახალხო დამცველის შესახებ“ საქართველოს ორგანული კანონის შესაბამისად, ქსნის N15 დაწესებულებაში მსჯავრდებულთა მიმართ მასობრივად განხორციელებულ არასათანადო მოპყრობის ფაქტებზე გამოძიების დაწყების წინადადებით მიმართა საქართველოს მთავარ პროკურორს.

ჯემალ ს.-ს, გურამ ს.-ს, ლაშა ვ.-ს, პაატა მ.-ს და ბესიკ გ.-ს საქმე

2012 წლის 25 ივნისს სახალხო დამცველის აპარატის პრევენციისა და მონიტორინგის დეპარტამენტის თანამშრომლები შეხვდნენ და გაესაუბრნენ 2012 წლის 24 ივნისს ქსნის N15 დაწესებულებიდან თბილისის N1 დაწესებულებაში გადაყვანილ მსჯავრდებულებს. მსჯავრდებულებმა ახსნა-განმარტებები დაწერეს სახალხო დამცველის სახელზე, სადაც აღწერდნენ მათ მიღებას N15 დაწესებულებაში.

მსჯავრდებულ ჯემალ ს.-ს განმარტებით, 2012 წლის 11 მაისს იგი N8 დაწესებულებიდან გადაიყვანეს N15 დაწესებულებაში სხვა მსჯავრდებულებთან ერთად (დაახლოებით 77 პატიმარი). მისი თქმით, დაწესებულებაში შეყვანისას მათ გააცნეს უფლება-მოვალეობების ნუსხა. შემდგომ, მსჯავრდებულის გადმოცემით, პატიმრები შეიყვანეს N15 დაწესებულების ახალი ნაწილის აბანოებში. მსჯავრდებულის თქმით, მასთან ერთად იმყოფებოდა დაახლოებით 30-35 პატიმარი. ჯემალ ს.-ს განმარტებით, მათ აბანოში რამდენიმე საათი დაჰყვეს, რის შემდეგაც თანამშრომლებმა დაიწყეს მსჯავრდებულების სათითაოდ გაყვანა მოპირდაპირე გასახდელში, სადაც, მას დახვდნენ ადმინისტრაციის თანამშრომლები: ლევან ლეჟავა, დიმა ჩხაიძე და კიდევ ორი პირი. მათ მსჯავრდებულს მოსთხოვეს დაეწერა, რომ იგი ითანამშრომლებდა ადმინისტრაციასთან, რაზეც მსჯავრდებულმა უარი განაცხადა. მსჯავრდებულის თქმით, უარის გამო იგი სცემეს, ხოლო ლევან ლეჟავამ მას რამდენჯერმე დაადო ელექტროშოკის აპარატი სხეულზე. ასევე, მსჯავრდებული აღნიშნავდა, რომ მისი სურვილის საწინააღმდეგოდ, ძალის გამოყენებით, გადაპარსეს თავი. ჯემალ ს. განმარტავდა, რომ ადმინისტრაციასთან თანამშრომლობაზე უარის გამო იგი ოთხ მსჯავრდებულთან ერთად დატოვეს აბანოში 6 დღის განმავლობაში. მისი თქმით, მათ არ ჰქონდათ საწოლი, არანაირი ჰიგიენური ნივთი და არც ტუალეტის ქაღალდი.

მსჯავრდებულ გურამ ს.-ს განმარტებით, 2011 წლის ივლისის ბოლოს იგი N8 დაწესებულებიდან სხვა მსჯავრდებულებთან ერთად გადაყვანილი იქნა N15 დაწესებულებაში, სადაც მათ გააცნეს უფლება-მოვალეობების ნუსხა. შემდგომ, მსჯავრდებულის გადმოცემით, ისინი შეიყვანეს A საცხოვრებელი კორპუსის აბანოში, სადაც ამყოფეს 2 დღის განმავლობაში. მისი თქმით, ამ პერიოდის

განმავლობაში მიეწოდებოდათ მხოლოდ პური. მსჯავრდებული აღნიშნავს, რომ მესამე დღეს იგი გადაიყვანეს აბანოს გვერდით საკანში, სადაც დახვდნენ დაწესებულების თანამშრომლები დიმა ჩხაიძე და ლევან ლეჟავა, რომლებმაც მას დაუწყეს ცემა ყოველგვარი განმარტების გარეშე. მსჯავრდებული აღნიშნავს, რომ ეს პირები ანალოგიურად ექცეოდნენ სხვა მსჯავრდებულებსაც.

მსჯავრდებულ ლაშა ვ.-ს განმარტებით, 2012 წლის მარტის თვეში იგი თავისი საცხოვრებელი საკნიდან გამოვიდა და აპირებდა სხვა საკანში შესვლას, რა დროსაც დაწესებულების თანამშრომელმა მიაყენა სიტყვიერი შეურაცხყოფა და უთხრა, დაბრუნებულიყო თავის საცხოვრებელ საკანში. მსჯავრდებულის თქმით, მან ჰკითხა თანამშრომელს, რატომ აყენებდა შეურაცხყოფას, რის გამოც იგი გადაიყვანეს ადმინისტრაციის კორპუსის ერთ-ერთ ოთახში, სადაც დაწესებულების სამმა თანამშრომელმა სცემა და ამავდროულად ორჯერ გამოიყენეს ელექტროშოკი.

მსჯავრდებულ პაატა მ.-ს განმარტებით, 2011 წლის 20 აპრილს N8 სასჯელაღსრულების დაწესებულებიდან მოხდა მისი ეტაპირება N15 დაწესებულებაში. მსჯავრდებულის თქმით, დაწესებულებაში შეყვანისთანავე იგი მოათავსეს აბანოში, სადაც არ იდგა საწოლი, არ ჰქონდათ ტუალეტის ქაღალდი, საპონი და პირსახოცი. მისი განმარტებით, აბანოში მოთავსებული იყო 3–4 დღე, რის შემდეგაც გადაიყვანეს აბანოს გვერდზე არსებულ ოთახში თავის გადაპარსვის მიზნით. მსჯავრდებულის განცხადებით, მას მოთხოვეს დაჩოქება, რაზეც მსჯავრდებულმა განუმარტა, რომ აწუხებდა მენისკი და დაჯდა იატაკზე. ამის გამო დაწესებულების თანამშრომლებმა (მსჯავრდებულის განმარტებით, ოთახში იყო 7–8 თანამშრომელი) მიაყენეს სიტყვიერი და ფიზიკური შეურაცხყოფა, კერძოდ, სცემეს წიხლებით და წყლის მილებით. მსჯავრდებულის თქმით, იმავე საღამოს იგი კვლავ შეიყვანეს ერთ–ერთ საკანში, სადაც დახვდა დაწესებულების თანამშრომელი დიმა ორ სხვა თანამშრომელთან ერთად. მათ მსჯავრდებულს მოთხოვეს მათთან თანამშრომლობა და აღნიშნულის წერილობით დადასტურება. მსჯავრდებულის თქმით, მან უარი განაცხადა, რის გამოც დაწესებულების თანამშრომელმა დიმამ ყელზე მოუჭირა პლასტმასის მილი. მსჯავრდებულის განმარტებით, N15 დაწესებულების თანამშრომლების მხრიდან დაწესებულებაში ახლად მიღებული პატიმრების მიმართ ასეთ მოპყრობას რეგულარული ხასიათი ჰქონდა.

მსჯავრდებული პაატა მ. განმარტავდა, რომ N15 დაწესებულებაში გადაყვანის შემდეგ ორჯერ იქნა მოთავსებული სამარტოო საკანში. სამარტოო საკნიდან გამოყვანის შემდეგ, მსჯავრდებული გაიყვანეს სამორიგეოსთან და დააყენეს ფანჯარასთან. მსჯავრდებულის თქმით, ეს ხდებოდა 3 თებერვალს და ციოდა, რის გამოც მან ითხოვა ფანჯრის დახურვა, თუმცა ოფიცერმა დათომ ფანჯრის დახურვის მაგივრად მეორე ფანჯარაც გააღო, რაც მსჯავრდებულმა გააპროტესტა. მსჯავრდებულის თქმით, ოფიცერმა მას მიაყენა სიტყვიერი შეურაცხყოფა. ამის შემდეგ მსჯავრდებული გადაიყვანეს ადმინისტრაციის შენობის მეორე სართულზე და

შეიყვანეს ოთახში, სადაც შევიდა 7–8 თანამშრომელი, მათ შორის ლევან ლეჟავა, რომელსაც თანამშრომლებმა უთხრეს, რომ მსჯავრდებული პაატა მ. არ ემორჩილებოდა დაწესებულების თანამშრომლებს. ლევან ლეჟავამ მსჯავრდებულს მიაყენა სიტყვიერი შეურაცხყოფა და სახეში გაარტყა ხელი, რის შემდეგაც იქ მყოფმა სხვა თანამშრომლებმა მსჯავრდებულს დაუწყეს ცემა. მსჯავრდებულის განმარტებით, ცემის დროს მას დაუზიანდა კოჭი. ამის შემდეგ ლევან ლეჟავამ თანამშრომლებს მოატანინა ხელბორკილები, რითაც მსჯავრდებული მიაბეს ე.წ. „ტურნიკზე“. მსჯავრდებულის თქმით, იგი 4-5 საათის განმავლობაში იყო ასეთ მდგომარეობაში. იგი ასევე განმარტავდა, რომ ლევან ლეჟავამ თანამშრომლებს მოატანინა ელექტროშოკი და ადებდა მას მკლავებზე და კისერზე. ამის შემდეგ, მსჯავრდებულის გადმოცემით, იგი 20 დღე–ღამით გადაიყვანეს სამარტოო საკანში. მისი თქმით, აღნიშნული ფაქტების შესახებ უფრო ადრე არ განაცხადა, ვინაიდან ჩივილის შემთხვევაში ემუქრებოდნენ სასჯელის დამატებით.

მსჯავრდებულ ბესიკ გ.-ს განმარტებით, იგი 2011 წლის ივნისის თვეში ეტაპირებული იქნა N15 დაწესებულებაში, სადაც მიღებისთანავე დაწესებულების ადმინისტრაციის თანამშრომლებმა მიაყენეს სიტყვიერი შეურაცხყოფა და ცემეს. მისი თქმით, შემდეგ იგი გადაიყვანეს აბანოში, სადაც სთხოვდნენ ადმინისტრაციასთან თანამშრომლობას და თმების გადაპარსვას. მსჯავრდებულის თქმით, აღნიშნული ქმედებები ატარებდა პერმანენტულ ხასიათს N15 დაწესებულებაში.

2012 წლის 28 ივნისს სახალხო დამცველმა წინასწარი გამოძიების დაწყების მოთხოვნით მიმართა საქართველოს მთავარ პროკურორს.

საქართველოს მთავარი პროკურატურიდან 2012 წლის 28 ივლისის N13/32175 პასუხით გვეცნობა, რომ 2012 წლის 10 ივლისს შიდა ქართლისა და მცხეთა-მთიანეთის საოლქო პროკურატურის საგამოძიებო ნაწილში დაიწყო გამოძიება სს N082100712801 საქმეზე, სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის ქსნის N15 დაწესებულების თანამშრომლების მიერ სამსახურებრივი უფლებამოსილების გადამეტების ფაქტზე, სსკ-ის 333-ე მუხლის პირველი ნაწილით გათვალისწინებული დანაშაულის ნიშნებით. აღნიშნულ სისხლის სამართლის საქმეზე გამოძიება დღემდე მიმდინარეობს და სახალხო დამცველის აპარატის მიერ ზამთარში ჩატარებული მონიტორინგის დროს გაირკვა, რომ პროკურატურის თანამშრომლები აწარმოებდნენ მსჯავრდებულთა დაკითხვას.

ირაკლი მ.-ს საქმე

2012 წლის 10 მარტს სახალხო დამცველის რწმუნებულები შეხვდნენ და გაესაუბრნენ N15 დაწესებულებაში განთავსებულ მსჯავრდებულს ირაკლი მ.-ს, რომელსაც შეხვედრისას აღენიშნებოდა სხვადასხვა სახის დაზიანებები. მსჯავრდებულის

თქმით, 2012 წლის 5 მარტს იგი სასტიკად სცემეს დაწესებულების თანამშრომლებმა. მსჯავრდებული მიუთითებდა, რომ იგი შეიყვანეს N15 დაწესებულების ადმინისტრაციის კორპუსში განთავსებულ ერთ-ერთ ოთახში, სადაც იმყოფებოდნენ დირექტორი შოთა თოლორდავა, მოადგილე ბაჩო რუხაია, თანამშრომელი დიმა ჩხაიძე, ვინმე ლაშა, სოციალური სამსახურის უფროსი მამუკა შალამბერიძე და კიდევ ერთი თანამშრომელი. ირაკლი მ.-ს განმარტებით, ოთახში შეყვანისთანავე დააგდეს ძირს და ყველამ ერთად დაუწყო ცემა. მსჯავრდებული აღნიშნავდა, რომ დიმა ჩხეიძე მას ყელში უჭერდა ხელს და პირში აფურთხებდა. პარალელურად, შოთა თოლორდავა ურტყამდა ფეხს გულმკერდის არეში. შემდეგ ოთახში ერთ-ერთმა შეიტანა წყლით სავსე ტაშტი, სადაც მსჯავრდებულს თავს აყოფინებდნენ. მსჯავრდებული ასევე აღნიშნავდა, რომ დიმა ჩხეიძეს ეჭირა ,,ბორჯომის“ შუშის ბოთლი და ემუქრებოდა გაუპატიურებით.

2012 წლის 12 მარტს, მსჯავრდებულის მოთხოვნით, სახალხო დამცველის რწმუნებულები კვლავ შეხვდნენ და გაესაუბრნენ მას. ამჯერად ირაკლი მ.-მ ითხოვა, რომ მის ახსნა-განმარტებას იმ ეტაპზე არ მოჰყოლოდა რეაგირება და მოითხოვა ახსნა-განმარტების კონფიდენციალურობა.

2012 წლის 21 სექტემბერს სახალხო დამცველის რმუნებულები კვლავ შეხვდნენ და გაესაუბრნენ მსჯავრდებულ ირაკლი მ.-ს, რომელმაც ითხოვა 2012 წლის 10 მარტს მის მიერ დაწერილი ახსნა-განმარტების გადაგზავნა პროკურატურაში.

აღნიშნულიდან გამომდინარე, 2012 წლის 28 სექტემბერს საქართველოს სახალხო დამცველის მოვალეობის შემსრულებელმა რეაგირებისთვის მიმართა საქართველოს მთავარ პროკურორს.

საქართველოს მთავარი პროკურატურიდან 2012 წლის 10 ოქტომბრის N13/41785 პასუხით გვეცნობა, რომ 2012 წლის 05 ოქტომბერს შიდა ქართლისა და მცხეთა - მთიანეთის საოლქო პროკურატურის საგამოძიებო ნაწილში დაიწყო გამოძიება N15 დაწესებულების თანამშრომლების მიერ მსჯავრდებულ ირაკლი მ.-ს წამების ფაქტზე, სსკ-ის 144[1]-ე მუხლის მეორე ნაწილის ,,ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული დანაშაულის ნიშნებით.

2013 წლის 08 იანვარს სახალხო დამცველის აპარატიდან კვლავ გაიგზავნა წერილობითი მიმართვა, რომლითაც ვითხოვდით ინფორმაციას ზემოაღნიშნული სს საქმის მიმდინარეობის შესახებ. საქართველოს მთავარი პროკურატურის N13/10195 პასუხით გვეცნობა, რომ ირაკლი მ.-ს წამების ფაქტზე დაწყებული სისხლის სამართლის საქმე გაუერთიანდა სს N082100712801 საქმეს, სასჯელაღსრულების N15 დაწესებულების თანამშრომლების მიერ სამსახურებრივი უფლებამოსილების გადამეტების ფაქტზე. ამავე პასუხის თანახმად, ამ ეტაპზე კონკრეტულ პირთა მიმართ სისხლისსამართლებრივი დევნა დაწყებული არ არის.

N18 ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულება

N18 სამკურნალო დაწესებულებაში არსებული წამებისა და არაადამიანური მოპყრობის თაობაზე არაერთხელ იყო საუბარი სახალხო დამცველის საპარლამენტო თუ სპეციალურ ანგარიშებში. აღსანიშნავია, რომ მსჯავრდებულთა უმეტესობა კატეგორიულ უარს აცხადებდა სამკურნალო დაწესებულებაში გადასვლაზე ან განცხადებით მიმართვდა N18 დაწესებულების ადმინისტრაციას მისი სასჯელის მოხდის ადგილზე დაბრუნების თხოვნით, რაც განპირობებული იყო N18 დაწესებულებაში პატიმრების მიმართ მოპყრობით.

2012 წლის ზაფხულში პრევენციული ჯგუფის მიერ N18 დაწესებულებაში ჩატარებული გეგმური მონიტორინგისას მსჯავრდებულებმა აღნიშნეს, რომ მათ მიმართ მოპყრობა საგრძნობლად გაუმჯობესდა. მიუხედავად ამისა, მონიტორინგის ჯგუფი შეხვდა რამდენიმე პატიმარს, რომლებმაც აღნიშნეს, რომ მათ არასათანადოდ მოეპყრნენ, თუმცა წერილობითი ახსნა–განმარტების მოცემისგან თავი შეიკავეს.

პაპუნა კ.-ს საქმე

2012 წლის 23 ივლისს საქართველოს სახალხო დამცველის რწმუნებულები შეხვდნენ და გაესაუბრნენ სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის N18 სამკურნალო დაწესებულებაში განთავსებულ მსჯავრდებულს პაპუნა კ.-ს. მსჯავრდებულის განმარტებით, 2012 წლის 19 აპრილს, დაახლოებით 17:00 საათზე, მის საცხოვრებელ საკანში შევიდა დაწესებულების 4-5 თანამშრომელი, მათ შორის ზვიადი, მალხაზი და ალექსანდრე თოლორდავა. მათ მოსთხოვეს მსჯავრდებულებს საკნის დატოვება, რაზედაც პაპუნა კ.-მ განუმარტა, რომ დაამთავრებდა ჰიგიენურ პროცედურას და გავიდოდა საკნიდან. მსჯავრდებულის თქმით, ალექსანდრე თოლორდავამ მიაყენა სიტყვიერი შეურაცხყოფა და სამეურნეო სამსახურის პატიმარს მოატანინა ინვალიდის ეტლი, რითიც პაპუნა კ. ჩაიყვანეს დაწესებულების 0 სართულზე. მსჯავრდებულის განცხადებით, ოთახში, სადაც იგი შეიყვანეს, დახვდა დირექტორის მოადგილე მაიზერ გვიჭიანი, დაახლოებით 5–10 წუთში ოთახში შევიდა ალექსანდრე თოლორდავა, რომელმაც მსჯავრდებულს კვლავ მიაყენა სიტყვიერი და ფიზიკური შეურაცხყოფა, კერძოდ, სახეში გაარტყა ხელი. მსჯავრდებულის თქმით, ალექსანდრე თოლორდავასთან მოუვიდა სიტყვიერი შელაპარაკება, რის შემდეგაც ა.თოლორდავამ გადმოაგდო ეტლიდან და დაუწყო ცემა ფეხებით. პაპუნა კ.-ს გადმოცემით, მისი ცემა გრძელდებოდა დაახლოებით 10–15 წუთი.

მსჯავრდებულის განმარტებით, რამდენიმე წუთში ოთახში შევიდა დაწესებულების დირექტორი. მისი თანდასწრებით ა. თოლორდავას და მსჯავრდებულს კვლავ მოუვიდათ სიტყვიერი შელაპარაკება, რაზეც დაწესებულების დირექტორმა პაპუნა კ.-ს თავის არეში ჩაარტყა ფეხი. მსჯავრდებულის თქმით, ამის შემდეგ დაწესებულების დირექტორმა პირსაცოხი მოუჭირა ყელზე და უთხრა, რომ როცა უნდოდა, მაშინ მოკლავდა და ამას ვერავინ გაიგებდა.

მსჯავრდებული განმარტავდა, რომ დაახლოებით 4 საათის განმავლობაში იმყოფებოდა ოთახში. შემდეგ მასთან შევიდნენ დირექტორის მოადგილეები, რომლებმაც მსჯავრდებულს უთხრეს, არ ეჩივლა აღნიშნულთან დაკავშირებით. მსჯავრდებულის თქმით, საკანში დაბრუნების შემდეგ, მოითხოვა ექიმთან შეხვედრა, თუმცა მასთან მისულმა ექიმმა უარი განაცხადა მსჯავრდებულის დაზიანებების დაფიქსირებაზე. იმავე დღეს, დაახლოებით 23:00 საათზე, მსჯავრდებული შეხვდა დაწესებულების დირექტორს მის კაბინეტში, რომელიც შეპირდა, რომ თუ მსჯავრდებული არ იჩივლებდა, დაეხმარებოდა ავადმყოფობის გამო სასჯელის გადავადებაში და შეუსრულებდა ყველა მოთხოვნას N18 დაწესებულებაში ყოფნის პერიოდში.

2012 წლის 25 ივლისს სახალხო დამცველის აპარატიდან საქართველოს მთავარ პროკურატურაში გაიგზავნა წერილობითი მიმართვა. საქართველოს მთავარი პროკურატურიდან მიღებული N13/35874 პასუხის თანახმად, 2012 წლის 15 აგვისტოს ქ. თბილისის პროკურატურის ანტიკორუფციულ საგამოძიებო ნაწილში დაიწყო გამოძიება სს N010150812801 საქმეზე, სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის N18 მსჯავრდებულთა და ბრალდებულთა სამკურნალო დაწესებულების თანამშრომლების მიერ სამსახურებრივი უფლებამოსილების გადამეტების ფაქტზე, საქართველოს სსკ-ის 333-ე მუხლის პირველი ნაწილით გათვალისწინებული დანაშაულის ნიშნებით.

რამაზ პ.-ს საქმე

2012 წლის 20 ივლისს პრევენციისა და მონიტორინგის დეპარტამენტის თანამშრომლები შეხვდნენ და გაესაუბრნენ სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის N17 დაწესებულებაში განთავსებულ მსჯავრდებულს რამაზ პ.-ს. მსჯავრდებულის გადმოცემით, 2012 წლის 12 ივლისს იგი გადაიყვანეს N18 მსჯავრდებულთა და ბრალდებულთა სამკურნალო დაწესებულებაში. მისი თქმით, 2012 წლის 13 ივლისს, როდესაც მსჯავრდებული თანასაკნელ პაპუნა კ.-სთან ერთად ბრუნდებოდა გასეირნებიდან, დაწესებულების დირექტორის მოადგილემ ისინი შეიყვანა ერთ-ერთ ოთახში და მოსთხოვა საჩივრების გამოტანა ევროპის ადამიანის უფლებათა სასამართლოდან და წინააღმდეგ შემთხვევაში, დაემუქრა სასჯელის დამატებით. მსჯავრდებულის თქმით, მან კატეგორიული უარი განაცხადა აღნიშნულზე და უთხრა, რომ არ აპირებდა საჩივრის გამოტანას. რამაზ პ.-ს განმარტებით, საუბრის დროს ოთახში შევიდა დაწესებულების დირექტორი, რომელიც ასევე დაემუქრა მსჯავრდებულებს, რომ თუ ისინი არ გამოიტანდნენ საჩივარს, დაუმატებდნენ სასჯელს. რამაზ პ.-ს თქმით, დირექტორი ცდილობდა, საჩხუბრად გამოეწვია ორივე მსჯავრდებული, თუმცა ისინი პროვოკაციას არ აყვნენ.

რამაზ პ. აღნიშნავდა, რომ 2012 წლის 16 ივლისს მან დაწერა განცხადება სახალხო დამცველისა და საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრის სახელზე. მისი თქმით, მინისტრის სახელზე

დაწერილ განცხადებაში იგი დეტალურად აღწერდა 2012 წლის 13 ივლისს მასზე განხორციელებული მუქარისა და ზეწოლის ფაქტს და მიუთითებდა, რომ 2009 წლის დეკემბერში ქუთაისის N2 დაწესებულებაში ყოფნისას, მის მიმართ განხორციელდა არასათანადო მოპყრობა, რა დროსაც ზ. რუხაია იყო დაწესებულების დირექტორი და მსჯავრდებულის განმარტებით, სწორედ ამიტომ ითხოვდა იგი ადამიანის უფლებათა სასამართლოდან საჩივრის გამოტანას.

მსჯავრდებული აღნიშნავდა, რომ ზემოაღნიშნული განცხადებები ჩააგდო საჩივრის ყუთში, თუმცა არაერთი მოთხოვნის მიუხედავად, მისთვის რეგისტრაციის ნომრები არ მიუციათ.

2012 წლის 23 ივლისს სახალხო დამცველის რწმუნებულები შეხვდნენ და გაესაუბრნენ N18 სამკურნალო დაწესებულებაში განთავსებულ მსჯავრდებულს პაპუნა კ.-ს, რომელმაც დაადასტურა რამაზ პ.-ს მონათხრობი და აღნიშნა, რომ ზემოაღნიშნული შეხვედრის დროს დაწესებულების დირექტორმა რამდენჯერმე დააპირა მსჯავრდებულ რამაზ პ.-სთვის ხელის დარტყმა.

აღნიშნულიდან გამომდინარე, 2012 წლის 23 ივლისს სახალხო დამცველმა წინასწარი გამოძიების დაწყების მოთხოვნით მიმართა საქართველოს მთავარ პროკურორს. აღნიშნულ წერილზე პასუხი სახალხო დამცველის აპარატში დღემდე არ შემოსულა.

სპეციალური პრევენციული ჯგუფის 2012 წლის სექტემბრის საგანგებო მონიტორინგი

2012 წლის სექტემბერში მასმედიის სხვადასხვა საშუალებებით გამოქვეყნდა სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის თბილისის N8 დაწესებულებაში გაკეთებული ფარული ვიდეოჩანაწერები, სადაც აშკარად ჩანს პატიმართა მიმართ განხორციელებული არასათანადო მოპყრობის ფაქტები - ფიზიკური და ფსიქოლოგიური ზემოქმედება, რაშიც მონაწილეობენ არა მხოლოდ ციხის თანამშრომლები, არამედ სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის მაღალჩინოსნებიც, მათ შორის, ის პირებიც, რომლებზეც არასათანადო მოპყრობის კონტექსტში არაერთხელ იყო საუბარი სახალხო დამცველის გასული წლების ანგარიშებში და პრესრელიზებში. მიუხედავად ამისა, იგივე პირები კვლავ აგრძელებდნენ საქმიანობას სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში, ხოლო დაუსჯელობის სინდრომის დამკვიდრება კიდევ უფრო ამძაფრებდა მათ მიერ ჩადენილი დანაშაულის შინაარსს.

ქართულმა ტელეარხებმა პირველი ფარული ჩანაწერი გაავრცელეს 2012 წლის 18 სექტემბერს, საღამოს საათებში. ვიდეომასალა გადაღებული იყო N8 დაწესებულებაში და მასზე ასახული იყო ამავე დაწესებულების საკარანტინე ნაწილში არსებული მდგომარეობა, სადაც დაწესებულების ხელმძღვანელი პირების და რიგითი

თანამშრომლების მიერ ხდებოდა პატიმართა ცემა მათი კარანტინში ყოფნის და საკარანტინე ნაწილიდან საკანში გადაყვანის დროს (ე.წ. კარანტინის დაშლის პროცესი). აღსანიშნავია, რომ პატიმართა ცემაში მონაწილეობას იღებდა როგორც N8 დაწესებულების დირექტორი დავით ხუჭუა და მისი მოადგილე ვიქტორ ყაჭეიშვილი, ასევე დაწესებულების სარეჟიმო სამსახურის უფროსი ოლეგ ფაცაცია[3] და ამავე დაწესებულების სხვა თანამშრომლები. გარდა დასახელებული პირებისა, პატიმართა მიმართ არასათანადო მოპყრობის ამსახველ კადრებში სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრების მიერ ამოცნობილ იქნა N8 დაწესებულების თანამშრომელი ვინმე გიორგი ავსაჯანიშვილი, რომელიც მცირე ხნის წინ მუშაობდა N18 დაწესებულებაში და ვის თაობაზეც პატიმრებს არაერთხელ მიუმართავთ სახალხო დამცველისთვის გ.ავსაჯანიშვილის მხრიდან მათ მიმართ განხორციელებულ არასათანადო მოპყრობის ფაქტებზე. თავის მხრივ, სახალხო დამცველმა არაერთ ასეთ საქმეზე[4] მიმართა საქართველოს მთავარ პროკურატურას გამოძიების დაწყების და დამნაშავე პირების დასჯის მოთხოვნით, თუმცა ყოველ ჯერზე უშედეგოდ - გამოძიება, როგორც ყოველთვის, აღნიშნულ საქმეებზეც შემოიფარგლა ფორმალური მოკვლევით და ვერანაირ კონკრეტულ შედეგს ვერ მიაღწია.

გარდა ამისა, გავრცელებულ ვიდეომასალაში ნათლად ჩანს, რომ პატიმართა მიმართ ცემაში მონაწილეობას იღებდა სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის თავმჯდომარის მოადგილე გაგა მკურნალიძე, რომლის თაობაზეც 2010 წლის 19 მარტს სახალხო დამცველმა გამოძიების დაწყების რეკომენდაციით მიმართა საქართველოს მთავარ პროკურორს გეგუთის N8 (ამჟამად N14) დაწესებულებაში გ.მკურნალიძის მეთაურობით სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის თანამშრომლების მიერ პატიმრების მიმართ არაადამიანური და დამამცირებელი მოპყრობის ფაქტებთან დაკავშირებით. აღნიშნულ საქმეზე დაიწყო გამოძიება, თუმცა დღემდე არანაირი კონკრეტული შედეგი არ დამდგარა.[5]

2012 წლის 18 სექტემბრის საღამოსვე გავრცელდა სხვადასხვა კადრები, სადაც ასახულია N8 დაწესებულების საკარანტინე ნაწილში არსებული მცირე ზომის საკნები, ე.წ. „ბოქსები“. სახალხო დამცველის არაერთ ანგარიშში იყო აღწერილი, თუ რეალურად რას წარმოადგენდა ეს „ბოქსები“ – დაახლოებით 2–3 კვ. მეტრის საკანი, სადაც არ არის არც საწოლი, არც სკამი და კარების მაგივრად აქვს გისოსები. სწორედ ეს „ბოქსები“ ფიგურირებს ვიდეოჩანაწერებში, სადაც ჩანს, რომ ერთ–ერთ პატიმარს ბარძაყებს შორის გაკეთებული აქვს ცოცხი, თავზე ახურავს სპეციალური ქუდი, რათა არ დაეტყოს დაზიანებები, პატიმარი მიბმულია კარის გისოსზე, ხოლო

[3] აღნიშნული პირის სისასტიკის თაობაზე სპეციალურ პრევენციულ ჯგუფს არაერთმა პატიმარმა მიაწოდა ინფორმაცია, თუმცა არცერთმა მათგანმა არ ისურვა საგამოძიებო ორგანოებისთვის მიმართვა. მიუხედავად ამისა, ოლეგ ფაცაციას სახელი, სხვა თანამშრომლების გვერდით, მითითებულია პრევენციის ეროვნული მექანიზმის 2011 წლის პირველი ნახევრის სპეციალური ანგარიშში და სახალხო დამცველის 2011 წლის საპარლამენტო ანგარიში.

[4] მაგ. კახაბერ ბარათაშვილის საქმე, გიორგი ოქროპირიძის საქმე, სახალხო დამცველის 2011 წლის საპარლამენტო ანგარიში.

[5] აღნიშნული საქმე შესულია სახალხო დამცველის 2010 წლის საპარლამენტო ანგარიშში.

თანამშრომლები აყენებენ შეურაცხყოფას, დასცინიან მას, ექცევიან უხეშად და აგდებით. სხვა ჩანაწერში ასეთივე „ბოქსში“ განთავსებული პატიმარია გადაღებული, რომელიც ასევე მიბმულია კარის გისოსზე და მიუხედავად მისი არაერთგზის მოთხოვნისა და თხოვნისა, არავინ მას ყურადღებას არ აქცევს.

გავრცელებულ კადრებში ნათლად ჩანს, რომ დაწესებულების სარეჟიმო სამსახურის უფროსი ოლეგ ფაცაცია განსაკუთრებული სისასტიკით და აგრესიით გამოირჩევა პატიმართა მიმართ. პირადად აწამებს და აყენებს სიტყვიერ შეურაცხყოფას პატიმარს, ემუქრება სექსუალური ძალადობით და პირდაპირი მნიშვნელობით აფურთხებს სახეში. აგრეთვე, გავრცელებულ სხვა კადრებში ჩანს, თუ როგორ აშიშვლებენ საკარანტინე ნაწილში პატიმარს დაწესებულების თანამშრომლები და აიძულებენ მას ანუსში საკუთარი ხელით გაიკეთოს მოკიდებული სიგარეტი და მოხრილ მდგომარეობაში იდგეს იმ დრომდე, სანამ თანამშრომლები არ უბრძანებენ სიგარეტის გამოღებას და ამავე სიგარეტის მოწევას, ხოლო შემდეგ ისევ ანუსში გაკეთებას. გავრცელებულ კადრებში ჩანს, თუ როგორ აწამებენ და სცემენ ერთ–ერთ პატიმარს, რომელიც სავარაუდოდ არის არასრულწლოვანი. მასაც დაწესებულების თანამშრომლები ემუქრებიან სექსუალური ძალადობით, აყენებენ ფიზიკურ შეურაცხყოფას, პრეზერვატივწამოცმული რეზინის ხელკეტით იმიტირებენ მის გაუპატიურებას და აიძულებენ, შეაგინოს ე.წ. კანონიერ ქურდებს. მიუხედავად პატიმრის არაერთი თხოვნისა, რომ შეეწყვიტათ აღნიშნული ქმედებები, დაწესებულების თანამშრომლები არ წყვეტენ ამ სისასტიკეს და აგრძელებენ დანაშაულებრივ ქმედებას. საზოგადოების და პატიმართა ოჯახის წევრების მხრიდან ციხის კადრების გავრცელებას მწვავე რეაქცია მოყვა - გაიმართა არაერთი საპროტესტო აქცია, მათ შორის, N8 დაწესებულების წინაც. აქციის მონაწილეები ითხოვდნენ დამნაშავეების დაუყოვნებლივ დასჯას და პატიმრების უფლებების დაცვას.

მდგომარეობას კიდევ უფრო დაძაბულს ხდიდა 2012 წლის 1 ოქტომბრის საპარლამენტო არჩევნების მოლოდინი.

2012 წლის 18 სექტემბერს შინაგან საქმეთა სამინისტრომ გაავრცელა განცხადება, რომლის თანახმადაც გლდანის N8 დაწესებულებიდან მიღებული ოპერატიული ინფორმაციის საფუძველზე დაიწყო გამოძიება სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის ცალკეულ თანამშრომელთა მიერ პატიმართა მიმართ დამამცირებელი ან არაადამიანური მოპყრობის ფაქტებზე.

2012 წლის 18 სექტემბერს საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატმა გაავრცელა სპეციალური განცხადება, სადაც აღნიშნულია შემდეგი: „საქართველოს სახალხო დამცველს მიაჩნია, რომ სამართალდამცავი ორგანოების მიერ განხორციელებული რეაგირება წინგადადგმული ნაბიჯია და მიმართავს საქართველოს მთავარ პროკურორს გატარდეს სათანადო ღონისძიებები ყველა დამნაშავე პირის დროულად

იდენტიფიცირებისა და სისხლისსამართლებრივ პასუხისგებაში მიცემის მიზნით. ამავდროულად მოუწოდებს სასჯელაღსრულების დეპარტამენტს, სამსახურებრივი უფლებამოსილება შეუჩეროს ყველა იმ ზემდგომ თანამდებობაზე მყოფ მოხელეს, რომელიც დანაშაულის ჩადენის მომენტისათვის მუშაობდა #8 დაწესებულებაში და დღესაც აგრძელებს სისტემაში მუშაობას. მიგვაჩნია, რომ მსგავსი ქმედება დაწესებულების ხელმძღვანელების მხრიდან მდუმარე თანხმობით ჩადენილ სამართალდარღვევას წარმოადგენს, რაც უნდა იწვევდეს თავად ხელმძღვანელი პირების პასუხისმგებლობასაც. აღსანიშნავია, რომ ჩვენს მიერ მიწოდებულ შესაძლო წამების, არაადამიანური ან/და ღირსებისშემლახავი მოპყრობის ფაქტების მიმართ საგამოძიებო ორგანოები უმრავლეს შემთხვევაში მხოლოდ ფორმალურად იწყებდნენ გამოძიებას და აღნიშნულ ფაქტებს სათანადო რეაგირება არასოდეს მოჰყოლია, გარდა ერთეული გამონაკლისი შემთხვევებისა, რაც გარკვეულწილად მსგავსი დანაშაულებისათვის წამახალისებელ ფაქტორადაც იქცა“.

2012 წლის 18 სექტემბრიდან სახალხო დამცველის აპარატში ამოქმედდა ცხელი ხაზი, სადაც დაკავშირება შეეძლოთ პატიმრებს, მათი ოჯახის წევრებს და ნებისმიერ დაინტერესებულ პირს. შემოსული ზარების შესაბამისად გადამოწმდა ათეულობით პატიმრის მდგომარეობა და დაინტერესებულ პირებს მიეწოდათ ამომწურავი ინფორმაცია.

2012 წლის 19 სექტემბერს სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრები განაგრძობდნენ მონიტორინგს N8, ზუგდიდის N4, ბათუმის N3, ქუთაისის N2 და N18 სამკურნალო დაწესებულებებში. მასმედიის საშუალებით იმ დროისთვის გავრცელდა ინფორმაცია, რომლის მიხედვითაც პატიმრებს ფანჯრები ამოუქოლეს, რაზეც სახალხო დამცველის აპარატმა, მონიტორინგის შედეგებზე დაყრდნობით, გააკეთა განცხადება, რომ აღნიშნული ინფორმაცია არ შეესაბამებოდა სიმართლეს და პატიმრების ოჯახის წევრებს და საზოგადოებას მოუწოდა სიმშვიდის შენარჩუნებისკენ, რათა არ მომხდარიყო დესტაბილიზაცია სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში, რაც პირველ რიგში პატიმართა ინტერესებს დააზარალებდა. იმავე დღეს, პრევენციული ჯგუფის მიერ მონახულებული იქნა რუსთავის N16, N17, N5 ქალთა და N6 დაწესებულებები, კერძოდ, დათვალიერდა აღნიშნული დაწესებულებების ყველა კორპუსი, სამარტოო და საკარანტინე საკნები, აგრეთვე, საცხოვრებელი საკნები, მოხდა გასაუბრება იქ მყოფ პატიმრებთან. დაწესებულებებში იმ დროისთვის იყო სიმშვიდე, პატიმრები არ მიუთითებდნენ რაიმე სახის ძალადობაზე, სარგებლობდნენ სატელეფონო კავშირის და რიგგარეშე პაემნების უფლებით. ამავდროულად, იმავე დღეს, მასმედიის საშუალებით გავრცელდა ინფორმაცია, რომლის მიხედვით სამი ნაცემი პატიმარი გადაყვანილი იქნა გორის სამხედრო ჰოსპიტალში. 19 სექტემბერს, ღამის საათებში, ინფორმაციის გადამოწმების მიზნით, სახალხო დამცველის რწმუნებულები იმყოფებოდნენ გორის სამხედრო ჰოსპიტალში, სადაც გაირკვა, რომ გავრცელებული ინფორმაცია არ შეესაბამებოდა სიმართლეს და ჰოსპიტალს პატიმრები საერთოდ არ მიუღია.

2012 წლის 20, 21, 22, 23 და 24 სექტემბერს სახალხო დამცველის აპარატის რწმუნებულები უწყვეტ, 24 საათიან რეჟიმში ახორციელებდნენ სხვადასხვა სასჯელაღსრულების დაწესებულებების მონიტორინგს, როგორც აღმოსავლეთ, ასევე, დასავლეთ საქართველოში. ამ დღეების განმავლობაში სახალხო დამცველის რწმუნებულებმა არაერთხელ მოინახულეს გლდანის N8, ქუთაისის N2, ბათუმის N3, ზუგდიდის N4, გეგუთის N14, რუსთავის N17, რუსთავის N16, ქსნის N15, რუსთავის N6, ქალთა N5, თბილისის N1 დაწესებულებები. სახალხო დამცველის აპარატის პრევენციის და მონიტორინგის დეპარტამენტის მიერ საგანგებო მონიტორინგი გაგრძელდა ნოემბრის პირველ რიცხვებამდე.

იმ დღეებში განსაკუთრებული ყურადღება კვლავ ექცეოდა გლდანის N8 დაწესებულებას, სადაც განხორციელდა არაერთი ვიზიტი და მონახულებული იქნა პატიმართა დიდი ნაწილი. მათი განმარტებით, უკანასკნელ დღეებში რაიმე სახის ზეწოლას ადგილი არ ჰქონდა. ა/წ 22 სექტემბერს სასჯელაღსრულების სისტემის ხელმძღვანელობის მიერ დაიწყო პატიმრებისთვის ლეიბების დარიგება. N8 დაწესებულებაში პატიმართა მცირე ნაწილი შიმშილობდა და პროტესტს გამოთქვამდა მათ მიმართ უკანასკნელი წლების მანძილზე განხორციელებული წამების და არასათანადო მოპყრობის ფაქტებთან დაკავშირებით და სოლიდარობას უცხადებდა არასათანადო მოპყრობის მსხვერპლ პატიმრებს.

ამავე მიზეზით, უკანასკნელ დღეებში პატიმართა 11 კაციანი ჯგუფი შიმშილობდა ბათუმის N3 დაწესებულებაში. ანალოგიური მიზეზით, მსჯავრდებულთა გარკვეულმა ნაწილმა გამოაცხადა შიმშილობა რუსთავის N17 დაწესებულებაში, თუმცა მათ ხაზგასმით აღნიშნეს, რომ ეს ზომა არ უკავშირდებოდა მათ მიმართ მოპყრობას, არ იყო მიმართული N17 დაწესებულების ადმინისტრაციის და თანამშრომლების წინააღმდეგ და არ ატარებდა პოლიტიკურ ხასიათს. შიმშილობა ჰქონდათ გამოცხადებული მსჯავრდებულთა მცირე ნაწილს ქსნის N15 და რუსთავის N6 დაწესებულებებში.

წარსულში მომხდარ არასათანადო მოპყრობის მნიშვნელოვან ფაქტებზე გაამახვილეს ყურადღება პატიმრებმა ყველა ზემოაღნიშნულ სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში, რაზეც სახალხო დამცველის რწმუნებულებს გადასცეს კოლექტიური განცხადება-საჩივრები შესაბამისი რეაგირებისთვის. სახალხო დამცველის აპარატმა დაუყოვნებლივ მოახდინა მიღებული განცხადებების შესწავლა. აღსანიშნავია, რომ ყველა ზემოაღნიშნულ სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში განთავსებული პატიმრები მიუთითებდნენ მათ მიმართ მოპყრობის მკვეთრ გაუმჯობესებაზე უკანასკნელი დღეების განმავლობაში და გამოთქვამდნენ კმაყოფილებას ამასთან დაკავშირებით, თუმცა, ამავდროულად ითხოვდნენ წარსულში განვითარებულ მოვლენებზე დამნაშავე პირების დასჯას.

აუცილებლად ხაზგასასმელია ის გარემოება, რომ ყველა ზემოთ ჩამოთვლილ სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში განთავსებული პატიმრები ინარჩუნებდნენ სიმშვიდეს, რაიმე ინციდენტს ადმინისტრაციასთან ან ერთმანეთში ადგილი არ ჰქონია. ყველა დაწესებულებაში ვითარება იმ დროისთვის იყო ნორმალური, ექვემდებარებოდა კონტროლს და დაწესებულებები ფუნქციონირებდა ჩვეულ რეჟიმში. აღსანიშნავია ასევე ის ფაქტიც, რომ რაიმე სახის დამატებით შეზღუდვას და აკრძალვას სასჯელაღსრულების არცერთ დაწესებულებაში ადგილი არ ჰქონია.

N8 დაწესებულებაში მყოფი პატიმრებისთვის და მათი ოჯახებისთვის განსაკუთრებით მნიშვნელოვანი იყო ის გარემოება, რომ იმ დღეებში 24 საათიანი რეჟიმით მიმდინარეობდა პაემნები ოჯახის წევრებთან. ასევე, პატიმართა დიდ ნაწილს ჰქონდა საშუალება ტელეფონით დაკავშირებოდა ოჯახებს და შეეტყობინებინა თავისი მდგომარეობა.

2012 წლის 23 სექტემბრისთვის ბათუმის N3 დაწესებულების საკარანტინე ნაწილში შეტანილი იქნა ახალი ლეიბები. ბათუმის დაწესებულებაში ვითარება იყო მშვიდი და რაიმე ინციდენტს ადგილი არ ჰქონია. აგრეთვე, იმავე დღეებში ახალი ლეიბებით მომარაგდა თბილისის N1 დაწესებულება და N8 დაწესებულება.

გლდანის N8 დაწესებულება

2012 წლის 18 სექტემბერს, ცნობილი ვიდეოკადრების გავრცელებისთანავე, სახალხო დამცველის აპარატის პრევენციის და მონიტორინგის დეპარტამენტის თანამშრომლებმა განახორციელეს საგანგებო ვიზიტი N8 დაწესებულებაში იქ არსებული მდგომარეობის შესასწავლად. იმ დროისთვის N8 დაწესებულებაში ვითარება იყო მშვიდი და რაიმე ახალ ინციდენტს ადგილი არ ჰქონია. დაწესებულებაში განთავსებული პატიმრების უმრავლესობას ეძინა.

2012 წლის 18 სექტემბერს ტელევიზიებით გავრცელებულმა კადრებმა ძალიან დიდი რეზონანსი და აჟიოტაჟი გამოიწვია პატიმრებსა, მათ ოჯახის წევრებსა და საზოგადოებაში. ფაქტობრივად იმავე საათიდან პატიმართა ოჯახის წევრების მიერ მოხდა N8 დაწესებულების ცენტრალური ჭიშკრის ბლოკირება და აქციის გამართვა. ისინი მოითხოვდნენ დაუყოვნებლივ დაშვებას პატიმრებთან და მათ მონახულებას. ამ ჯერზე სასჯელაღსრულების სამინისტრომ დაუშვა გამონაკლისი და რამდენიმე დღის მანძილზე ყველა სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში მიმდინარეობდა რიგგარეშე პაემნები, რა დროსაც ყველა მსურველს (ოჯახის წევრს) ჰქონდა შესაძლებლობა, შეხვედროდა პატიმარს. რიგგარეშე პაემნები მიმდინარეობდა 24 საათიან რეჟიმში, თუმცა ვნებათაღელვა, აჟიოტაჟი და აქციები რამდენიმე დღის მანძილზე N8 დაწესებულების ჭიშკართან და დაწესებულების ირგვლივ დამცავ მესერთან არ შემწყდარა. ამ ფაქტმა კიდევ ერთხელ მკაფიოდ გამოაჩინა ის ხარვეზი, რასაც წარმოადგენს ორი დაწესებულების ერთ ტერიტორიაზე განთავსება, კერძოდ,

ფაქტობრივად შეუძლებელი გახდა N18 დაწესებულებიდან პატიმართა ეტაპირება სასჯელის მოხდის ადგილებზე ან მათი გადაყვანა ქალაქის კლინიკებში. დაწესებულების ტერიტორიაზე ნებისმიერი სატრანსპორტო საშუალების გადაადგილება მდგომარეობას კიდევ უფრო ძაბავდა - ვრცელდებოდა ინფორმაცია, რომ ტერიტორიიდან გაყავდათ ნაცემი და ზოგჯერ, გარდაცვლილი პატიმრებიც. აღნიშნული ვითარების ადგილზე შესწავლის მიზნით სპეციალურმა პრევენციულმა ჯგუფმა დამატებითი ვიზიტი განახორციელა N8 დაწესებულებაში. ვიზიტის საფუძველი გახდა დაწესებულების ტერიტორიაზე სასწრაფო სამედიცინო დახმარების 2 მანქანის შესვლა, რამაც კიდევ უფრო დაძაბა ვითარება და ჭიშკართან მდგომი პირების შეშფოთება გამოიწვია. მონიტორინგის შედეგად დადგინდა, რომ სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ავტომობილით დაწესებულებაში ქალაქის რესპუბლიკური საავადმყოფოდან ერთ–ერთი ბრალდებული გადაიყვანეს, რომელიც პოლიციის მიერ დაკავებული იქნა 2012 წლის 16 სექტემბერს, სისხლის სამართლის კოდექსის 353–ე მუხლით გათვალისწინებული დანაშაულის ჩადენისათვის. სახალხო დამცველის წარმომადგენლები უშუალოდ შეხვდნენ ბრალდებულს და გაეცნენ მისი დაკავების დოკუმენტაციას. როგორც ბრალდებულმაც დაადასტურა, ის პოლიციამ დააკავა 2012 წლის 16 სექტემბერს, რა დროსაც მიიღო ცეცხლნასროლი ჭრილობა ფეხის არეში. პატიმარი დაკავების შემდეგ გადაყვანილი იყო სამოქალაქო სექტორის საავადმყოფოში, სადაც გაუკეთდა ოპერაცია, ხოლო მოცემულ ღამეს, სასწრაფო დახმარების ავტომობილით გადაყვანილ იქნა ციხის სამკურნალო დაწესებულებაში. შესაბამისად, სასჯელაღსრულებით დაწესებულებაში სასწრაფო სამედიცინო დახმარების შესვლის მიზეზი, სწორედ აღნიშნული პატიმრის დაწესებულებაში გადაყვანა იყო.

N8 დაწესებულებასთან ვითარება კიდევ უფრო დაიძაბა 2012 წლის 19 სექტემბრიდან, მას შემდეგ, რაც პატიმრებმა რადიოს საშუალებით შეიტყვეს ტელევიზიებით წინა საღამოს გავრცელებული კადრების შესახებ, ხოლო ციხის ირგვლივ თავი მოიყარეს პატიმართა ოჯახის წევრებმა და სხვადასხვა პოლიტიკური ძალების აქტივისტებმა, რომლებიც გადაძახილის საშუალებით ამყარებდნენ კონტაქტს პატიმრებთან. დაწესებულებასთან იმყოფებოდნენ ჟურნალისტებიც. ამ უკანასკნელთა მოთხოვნა იყო დაწესებულების ტერიტორიაზე შესვლა და პატიმრებთან პირდაპირი კავშირის დამყარება. საზოგადოების ამგვარმა რეაქციამ კიდევ უფრო გააღვივა პატიმრების მხრიდან ხმაური და ემოციები. ამ დროს პრევენციის და მონიტორინგის დეპარტამენტის თანამშრომლები დაწესებულებაში იმყოფებოდნენ. დაწესებულების უკლებლივ ყველა საცხოვრებელი კორპუსის ყველა საკნიდან ისმოდა ხმაური და საპროტესტო შეძახილები. სახალხო დამცველის რწმუნებულები პატიმრებს მოუწოდებდნენ სიმშვიდისკენ, ისმენდნენ მათ მოთხოვნებს და ცდილობდნენ, მდგომარეობა არ გადასულიყო უკონტროლო ვითარებაში, რაც წარმატებით განხორციელდა.

დაწესებულებაში არსებული ვითარება პრევენციული ჯგუფის მიერ აბსოლუტურად ბუნებრივ მოვლენად შეფასდა, ვინაიდან, წლების მანძილზე, N8 დაწესებულებაში განთავსებულ პატიმრებს არ შეეძლო ხმის ამოღებაც კი და მათში, გადატანილი ძალადობისა და დამცირების საპასუხოდ, დიდი რაოდენობით იყო დაგროვილი პროტესტის და გულისტკივილის გრძნობა. პატიმრები სიტყვიერ პროტესტს გამოხატავდნენ იმ თანამშრომელთა მიმართ, ვისაც მონაწილეობა ჰქონდა მიღებული მათ მიმართ განხორციელებულ არასათანადო მოპყრობის ფაქტებში და ჯერ კიდევ დაწესებულებაში მუშაობდა. პატიმრები სტვენით და ყვირილით ხვდებოდნენ მათ გამოჩენას, თუმცა, მიუხედავად არაორდინალურად დაძაბული სიტუაციისა, პატიმრების მხრიდან რაიმე სერიოზული ინციდენტი ან ძალადობრივი ფაქტი არ განხორციელებულა.

დაძაბულობის განმუხტვის და ცრუ ინფორმაციის გავრცელების აღკვეთის მიზნით სასჯელაღსრულების სამინისტრომ მიიღო გადაწყვეტილება, რომ დაწესებულებაში დაეშვათ უფლებადაცვითი არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლები და ჟურნალისტები, რომელთაც საკუთარი თვალით შეეძლოთ ენახათ იქ არსებული მდგომარეობა და პირისპირ გასაუბრებოდნენ პატიმრებს. აღნიშნული პირები სახალხო დამცველის რწმუნებულების დაწესებულებაში ყოფნის დროს მივიდნენ, ადგილზე შეისწავლეს იქ არსებული ვითარება და დატოვეს დაწესებულება.

19 სექტემბრის ღამესვე, N8 დაწესებულებაში შევიდა სასწრაფო სამედიცინო დახმარების 2 მანქანა, რადგან N18 სამკურნალო დაწესებულებიდან ქალაქის კლინიკურ საავადმყოფოებში უნდა მომხდარიყო ორი მსჯავრდებულის გადაყვანა, თუმცა აღნიშნულ საქმეს შეექმნა პრობლემა, რადგან საბადრაგო მანქანა, რომელსაც უნდა გაეცილებინა სასწრაფო დახმარების მანქანები ვერ შედიოდა ტერიტორიაზე ჭიშკართან არსებული ვითარების გამო, კერძოდ, იქ თავმოყრილი მოქალაქეები არ აძლევდნენ შესვლის საშუალებას. მას შემდეგ, რაც გადაწყდა თუ როგორ უნდა მომხდარიყო სასწრაფო მანქანების გასვლა, შეიქმნა ახალი პრობლემა, კერძოდ, გარეთ თავმოყრილი მოქალაქეები არ აძლევდნენ არც სასწრაფო დახმარების მანქანებს დაწესებულებიდან გასვლის საშუალებას და მიუთითებდნენ, რომ ნაცემი პატიმრები გადაყავდათ სხვა დაწესებულებაში. სასწრაფო დახმარების მანქანებმა სახალხო დამცველის პრევენციული ჯგუფის დახმარებისა და ჩარევის შემდეგ მოახერხეს ორი მძიმე ავადმყოფი პატიმრის გაყვანა დაწესებულების ტერიტორიიდან ქალაქის კლინიკაში.

ქსნის N15 დაწესებულება

2012 წლის 20 სექტემბერს ცალკეული მედიასაშუალებების მიერ გავრცელდა ინფორმაცია ქსნის #15 სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში სპეციალური დანიშნულების რაზმის შესვლის თაობაზე. ჩვენს მიერ მოპოვებული ინფორმაციის

თანახმად, ქსნის #15 სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში სპეციალური დანიშნულების რაზმი არ შესულა და დაწესებულებაში იყო სიმშვიდე. მთელი დღის განმავლობაში ცალკეული მედიასაშუალებებით ვრცელდებოდა დეზინფორმაცია სასჯელაღსრულების სხვადასხვა დაწესებულებებში დესტაბილიზაციის, გარდაცვლილი და ნაცემი პატიმრების შესახებ. სახალხო დამცველის აპარატის პრევენციის და მონიტორინგის დეპარტამენტი უწყვეტ რეჟიმში განაგრძობდა სად-ის დაწესებულებების მონიტორინგს. იმ დროისთვის ყველა დაწესებულებაში მშვიდი ვითარება იყო. სახალხო დამცველის პრევენციის ეროვნულმა მექანიზმმა კვლავ მოუწოდა ყველა მოქალაქეს, თავი შეეკავებინათ დეზინფორმაციის გავრცელებისგან, რასაც შეეძლო გამოეწვია არეულობა რომელიმე დაწესებულებაში და პირველ რიგში, ზიანი მიეყენებინა პატიმრების ინტერესებისთვის.

2012 წლის 21 სექტემბერს საქართველოს სახალხო დამცველის სპეციალურმა პრევენციულმა ჯგუფმა საგანგებო მონიტორინგი განახორციელა ქსნის N15 სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში, სადაც ჯგუფის წევრები გაესაუბრნენ დაწესებულების ყველა ნაწილში განთავსებულ მსჯავრდებულებს.

ქსნის დაწესებულების ე.წ. „ძველ ზონაში“ განთავსებულმა მსჯავრდებულებმა სახალხო დამცველის სახელზე დაწერეს კოლექტიური ახსნა-განმარტება, რომელსაც ხელს აწერდა 526 მსჯავრდებული და რომელიც შეეხებოდა მსჯავრდებულთა მიმართ ქსნის N15 დაწესებულების ადმინისტრაციის და თანამშრომლების მხრიდან წარსულში განხორციელებულ არაადამიანურ და დამამცირებელ მოპყრობას.

ახსნა-განმარტებაში ნათქვამი იყო, რომ მათ მიმართ რეგულარულად ხორციელდებოდა წამება, ფიზიკური და სიტყვიერი შეურაცხყოფა. მათ სჯიდნენ ნებისმიერი წვრილმანისთვის, ხშირად უმიზეზოდაც. დასჯის მიზნით სამარტოო საკანში გადაყვანის წინ მსჯავრდებული გადაყავდათ ადმინისტრაციის შენობაში არსებულ სავარჯიშო ოთახში, სადაც სცემდნენ, აბამდნენ ხელბორკილებით გათბობის მილზე, ზოგჯერ იყენებდნენ ელექტროშოკს, ემუქრებოდნენ გაუპატიურებით. დაწესებულებაში ახლად მიღებული მსჯავრდებულების საკნებში განაწილებამდე მათ ათავსებდნენ აბანოში, სადაც ისინი რამდენიმე დღეს ატარებდნენ. აქ მათ აყენებდნენ მუხლებზე, პარსავდნენ თავს და აყენებდნენ სიტყვიერ შეურაცხყოფას.

მსჯავრდებულების თქმით, აბანოდან ისინი სათითაოდ გაყავდათ ადმინისტრაციის შენობაში ან საკანში და აიძულებდნენ ხელის მოწერას თანამშრომლობაზე. წინააღმდეგ შემთხვევაში ცემდნენ, ემუქრებოდნენ სასჯელის დამატებით და ოჯახის წევრებზე ზეწოლით.

ახსნა-განმარტებიდან გაირკვა, რომ მსჯავრდებულების ყოველდღიური ყოფაც ქსნის დაწესებულებაში მძიმე იყო. მათ არ აძლევდნენ ნორმალურად ჭამის საშუალებასაც

კი, კერძოდ, აჩქარებდნენ და არ ამთავრებინებდნენ სადილს, სასადილოში დალაპარაკებისთვის სჯიდნენ, რაც გამოიხატებოდა იმაში, რომ უკრძალავდნენ ადგილიდან ადგომას და ასე ტოვებდნენ მთელი დღის განმავლობაში. ნებისმიერ ამინდში ყოველდღიური შემოწმების ჩატარებისას, მსჯავრდებულებს აიძულებდნენ, საათობით მდგარიყვნენ ეზოში ღია ცის ქვეშ, ხოლო შემოწმების დაწყებას სპეციალურად აგვიანებდნენ, რათა მსჯავრდებულები რაც შეიძლება დიდხანს მდგარიყვნენ წვიმაში ან სიცხეში. მსჯავრდებულების განცხადებით, მათ ცემაში და მათ მიმართ სხვა სახის არასათანადო მოპყრობაში მონაწილეობას იღებდნენ შემდეგი თანამშრომლები: დირექტორი შოთა თოლორდავა, დირექტორის მოადგილე ბაჩო რუხაია, გიორგი ფარჯანაძე, მამუკა შალამბერიძე, ლევან ლეჟავა, დიმა ჩხეიძე, ნუკრი კოპალიანი, ვინმე ამბროსი, რაჯი, აკაკი კირკიტაძე, აკაკი მეტსახელად „ჩეპე“, სანდრო, ვიტალი მეტსახელად „ადამიჩი“, რომანი, ჯამბულ ბაირამოვი, ილო, თამაზი მეტსახელად „ჩელენტანო“, ფარნა, ძმები ბადრი და ნუკრი. ამასთან მსჯავრდებულები აღნიშნავენ, რომ ეს სია არაა ამომწურავი და სხვა თანამშრომლების სახელები არ იციან, თუმცა სახეზე ცნობენ.

როგორც ზემოთ აღინიშნა, იმავე დაწესებულების სხვა ნაწილის მსჯავრდებულებმა 2012 წლის აგვისტოს თვეში გადასცეს პრევენციულ ჯგუფს კოლექტიური ახსნა-განმარტება, რომელსაც ხელს აწერდა 700-ზე მეტი მსჯავრდებული და რომელშიც ისინი ასევე საუბრობდნენ მათ მიმართ ფიზიკური და სხვა სახის ზეწოლის ფაქტებზე და ასახელებდნენ იმავე თანამშრომლებს, თუმცა აღნიშნულს დღემდე პროკურატურის მხრიდან არანაირი რეაგირება არ მოყოლია. იგივე შეიძლება ითქვას იმავე დაწესებულების 161 მსჯავრდებულის კოლექტიურ საჩივარზე, რომელიც სახალხო დამცველმა 2010 წელს გადასცა საქართველოს მთავარ პროკურატურას.

მსჯავრდებულები აღნიშნავდნენ, რომ თითოეული მათგანი მზად იყო, დეტალური ჩვენება მიეცა გამოძიებისთვის. ახსნა–განმარტება პრევენციული ჯგუფის მიერ გადაიგზავნა საქართველოს მთავარ პროკურატურაში. ამასთანავე, საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატმა მიმართა მთავარ პროკურატურას, რათა სწრაფად და ეფექტურად იქნეს გამოძიებული N15 დაწესებულებაში მსჯავრდებულთა მიმართ არასათანადო მოპყრობის ყველა აღნიშნული ფაქტი.

რუსთავის N16 დაწესებულება

2012 წლის 23 სექტემბერს სახალხო დამცველის სპეციალურმა პრევენციულმა ჯგუფმა საგანგებო მონიტორინგი განახორციელა რუსთავის N16 სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში, სადაც შეხვდა და გაესაუბრა იქ განთავსებულ პატიმართა დიდ ნაწილს.

როგორც მონიტორინგის დროს გაირკვა, დღის პირველ ნახევარში დაწესებულებაში შედარებით დაძაბული ვითარება იყო. მსჯავრდებულები მშვიდობიანი ფორმით გამოხატავდნენ პროტესტს მიმდინარე მოვლენების მიმართ და მოითხოვდნენ N16 დაწესებულების ზოგიერთი თანამშრომლის დასჯას. ისინი ასევე მოითხოვდნენ სახალხო დამცველის წარმომადგენლებთან შეხვედრას.

მსჯავრდებულებმა პრევენციის და მონიტორინგის დეპარტამენტის თანამშრომლებს გადასცეს 336 ინდივიდუალური საჩივარი, ასევე, კოლექტიური ახსნა-განმარტება, რომელსაც ხელს აწერდა 416 ადამიანი. აღსანიშნავია, რომ ახსნა-განმარტების მიცემისა და საჩივრების გადმოცემის პროცესი განხორციელდა მშვიდ ვითარებაში და ორგანიზებულად. მსჯავრდებულებმა თავად უზრუნველყვეს ხელმოწერების შეგროვება და სახალხო დამცველის წარმომადგენლებისთვის გადაცემა.

მსჯავრდებულთა განცხადებით, რუსთავის N16 დაწესებულების ძველი ადმინისტრაციის პირობებში მუდმივად ხორციელდებოდა მათ მიმართ არასათანადო მოპყრობა, რაც გამოიხატებოდა ფიზიკურ და სიტყვიერ შეურაცხყოფასა და უსამართლო და უმიზეზო დასჯაში.

მსჯავრდებულების გადმოცემით, ადმინისტრაციის თანამშრომლები რეგულარულად შედიოდნენ საკნებში, ძირს უყრიდნენ ტანსაცმელს, ხატებს, მათ კუთვნილ სხვა ნივთებს; სამარტოო საკანში ჩაყავდათ მარტო იმიტომ, რომ შემდეგ ვეღარ ესარგებლათ ხანგრძლივი პაემნის უფლებით. ასევე, მსჯავრდებულთა თქმით, შემოწმების დროს მათ უნადგურებდნენ წყლის მარაგს და შემდეგ რამდენიმე დღით უკეტავდნენ საკნებში წყალს, მაშინ, როდესაც დაწესებულების დანარჩენ ტერიტორიაზე წყალი ჩვეულებრივად მოდიოდა. დაწესებულებაში სტუმრის მოსვლის შემთხვევაში კეტავდნენ ფანჯრებს, გამორთავდნენ ვენტილაციას და უჰაერო საკანში ტოვებდნენ გარკვეული ხანი.

მსჯავრდებულთა თქმით, ადმინისტრაცია თავისი შეხედულებისამებრ რამდენიმე დღით თიშავდა ტელეფონს, ხშირად - რამდენიმე კვირითაც.

ასევე, მსჯავრდებულები აღნიშნავდნენ, რომ მდგომარეობა განსაკუთრებით გაუსაძლისი გახდა ყოფილი დირექტორის, ვაჟა ცხვედიანის მოსვლის შემდეგ, რომელიც მოადგილესთან, დავით მუმლაძესთან და უსაფრთხოების უფროსთან, ილო ლუტიძესთან ერთად პირადად ცემდა კარცერში განთავსებულ მსჯავრდებულებს, რასაც სხვა თანამშრომლები მობილურით იღებდნენ.

გარდა ზემოაღნიშნული პირებისა, მსჯავრდებულები ასახელებდნენ შემდეგ თანამშრომლებს: რეჟიმის ოფიცერი გიორგი ჯღარკავა, ოფიცერი თემურ კორშია და აღნიშნავდნენ, რომ ეს სია არ იყო ამომწურავი.

რუსთავის N6 დაწესებულება

2012 წლის 23 სექტემბერს საქართველოს სახალხო დამცველის სპეციალურმა პრევენციულმა ჯგუფმა საგანგებო მონიტორინგი განახორციელა რუსთავის N6 სასჯელაღსრულების დაწესებულებაშიც.

N6 დაწესებულების N84 საკანში განთავსებული მსჯავრდებულების განცხადებით, მათ მიმდინარე წლის 23 სექტემბრიდან პროტესტის ნიშნად გამოცხადებული ჰქონდათ შიმშილობა. მსჯავრდებულები ითხოვდნენ მათ მიმართ წარსულში მომხდარი ფიზიკური ზეწოლის ფაქტების გამოძიებას, რასაც ადგილი ჰქონდა სხვადასხვა დროს სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის ქსნის N15, რუსთავის N16, ქუთაისის N2 და N18 სამკურნალო დაწესებულებებში.

შიმშილობის გარდა, ზემოაღნიშნულმა მსჯავრდებულებმა მიმართეს პროტესტის სხვა ფორმასაც. კერძოდ, 2012 წლის 22 სექტემბერს ორი მსჯავრდებული ძაფით ზედა კიდურებით ერთმანეთს მიეკერა, ხოლო დანარჩენმა ოთხმა მსჯავრდებულმა საკერავი ძაფით მიიკერეს ზედა კიდურები საწოლზე.

მსჯავრდებულების განცხადებით, იმ დღეების განმავლობაში დაწესებულების ადმინისტრაციის მხრიდან მათ მიმართ არასათანადო მოპყრობის ფაქტებს თუ სხვა რაიმე სახის ზეწოლას ადგილი არ ჰქონია.

მსჯავრდებულები ითხოვდნენ პროკურატურის წარმომადგენლებთან შეხვედრას და სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის ყოფილი თანამაშრომლების დავით ჭაკუას, რობერტ არაქელოვის, ალეკო მუხაძის, გოგა ბუთლიაშვილის, ლევან ლეჟავას, გიორგი კოხრეიძის, ვაჟა ცხვედიანის, დავით მუმლაძის, დათო ნარსიას, რომა რობაქიძის (ტურა), ალადაშვილის, ვინმე ალექსას, ხონსკის და ილოს დასჯას.

დასავლეთ საქართველოს ტერიტორიაზე მდებარე სასჯელაღსრულების დაწესებულებები

2012 წლის 19 სექტემბრის დილის საათებიდანვე მიმდინარეობდა ზუგდიდის N4 დაწესებულების საგანგებო მონიტორინგი, კერძოდ, 2012 წლის 19 სექტემბერს ზუგდიდის N4 დაწესებულებაში განხორციელდა ორი ვიზიტი, მათ შორის ერთი - ძალიან ადრე დილით როდესაც პატიმართა უმრავლესობას ეძინა, თუმცა მოხერხდა იმ პატიმრებთან გასაუბრება, ვისაც არ ეძინათ. მათი გადმოცემით, ბოლო დღეების განმავლობაში მათზე რაიმე სახის ზეწოლა ადმინისტაციის მხრიდან არ განხორციელებულა. აგრეთვე, არცერთი პატიმარი არ ყოფილა მოთავსებული სამარტოო საკანში. იგივე განაცხადეს პატიმრებმა იმავე დღეს, 19 სექტემბერს, სახალხო დამცველის წარმომადგენლის განმეორებითი ვიზიტის დროსაც.

2012 წლის 20 სექტემბერს კვლავ განხორციელდა ვიზიტი ზუგდიდის N4 დაწესებულებაში, რა დროსაც ვითარება კვლავ იყო ნორმალური და დაწესებულება ფუნქციონირებდა ჩვეულ რეჟიმში.

2012 წლის 22 სექტემბერს განხორციელდა კიდევ ერთი ვიზიტი აღნიშნულ დაწესებულებაში, რომლის შედეგადაც პატიმრების ჯგუფმა სახალხო დამცველის რწმუნებულს გადასცა წერილობითი განცხადება, სადაც ისინი მიუთითებდნენ დაწესებულების ყველა იმ თანამშრომელზე, ვინც უშუალოდ მონაწილეობდა წარსულში სხვადასხვა დროს მათ მიმართ განხორციელებულ არასათანადო მოპყრობაში.

პატიმართა თქმით, მათ მიმართ განსაკუთრებული სისასტიკით გამოირჩეოდნენ დაწესებულების დირექტორი ამირან ჯანაშია, დირექტორის ყოფილი მოადგილე დიმიტრი ჯიჭონაია, თანამშრომლები რომეო როგავა, კობა ანთია, გოგიტა გაბისონია, თემურ გოგოლი, ლევან კოდუა, პაპუნა ქირია, გურამ კვარაცხელია, ონისე, რომლის გვარიც არ იციან და იოსავა, რომლის სახელიც არ იციან, ზაზა, რომელიც დირექტორის მძღოლი იყო. განცხადებას ხელს აწერდა 7 მსჯავრდებული.

2012 წლის 23 სექტემბერს კვლავ განხორციელდა ვიზიტი N4 დაწესებულებაში და მონახულებული იქნენ ის პირებიც, ვინც სახალხო დამცველის რწმუნებულს წინა დღით მიმართა წერილობითი განცხადებით. მსჯავრდებულთა განმარტებით, რაიმე სახის ზეწოლას ადგილი არ ჰქონია და კმაყოფილებას გამოთქვამდნენ, რომ უკანასკნელ დღეებში მათ მიმართ ადმინისტრაციის მხრიდან მოპყრობა საგრძნობლად გაუმჯობესდა.

ზოგადად, იმ დღეების მანძილზე, ზუგდიდის N4 დაწესებულებაში იყო მშვიდი ვითარება, რაიმე ინციდენტს ადგილი არ ჰქონია. პატიმრებს შესაძლებლობა მიეცათ შაბათ-კვირასაც ესარგებლათ პაემნისა და ტელეფონზე საუბრის უფლებით.

2012 წლის 18 და 20 სექტემბერს განხორციელდა ვიზიტები გეგუთის N14 დაწესებულებაში, სადაც ზოგადად ვითარება იმ დროისთვის იყო მშვიდი. 18 სექტემბერს აღნიშნულ დაწესებულებაში განთავსებულმა მსჯავრდებულებმა განაცხადეს, რომ იმ დღის მეორე ნახევრიდან შეზღუდული ჰქონდათ ტელეფონით და ტელევიზორით სარგებლობის უფლება, თუმცა ეს უფლება მათ 20 სექტემბერს უკვე სრულყოფილად აღუდგათ. გარდა ამისა, მსჯავრდებულთა ნაწილმა ითხოვა დაწესებულების მაღაზიაში ჟურნალ-გაზეთების შეტანა, ასევე, ტელეფონის აპარატების დამატება.

2012 წლის 19, 21 და 24 სექტემბერს სახალხო დამცველის რწმუნებულები იმყოფებოდნენ ქუთაისის N2 დაწესებულებაში, სადაც შეხვდნენ და გაესაუბრნენ პატიმართა დიდ ნაწილს. მათთან გასაუბრებისას გაირკვა, რომ ქუთაისის #2

დაწესებულებაში მედიასაშუალებებით სარგებლობა პატიმრებს 19 სექტემბერის დილიდან შეეზღუდათ. ეს შეზღუდვა მათთან მხოლოდ 1 დღე - 20 სექტემბრამდე გაგრძელდა.

2012 წლის 21 სექტემბრიდან ქუთაისის N2 დაწესებულებაში რამდენიმე პატიმარმა შიმშილობა გამოაცხადა. მათი ძირითადი მოთხოვნა იყო დაწესებულებაში მომუშავე ოცამდე თანამშრომლის სამსახურიდან გათავისუფლება, ვინც წარსულში გამოირჩეოდა პატიმართა მიმართ დამამცირებელი მოპყრობით და იჩენდა ზღვარგადასულ აგრესიას. მათ შორის ყველაზე ხშირად სახელდებიან დაწესებულების ყოფილი დირექტორი დიმიტრი ჯიჭონაია, ასევე თანამშრომლები გაგა ლიპარტელიანი და ირაკლი ჯიშკარიანი.

ზოგადად, დაწესებულებაში 2012 წლის 21 სექტემბერს ვითარება იყო მშვიდი და რაიმე სახის ინციდენტს ადგილი არ ჰქონია.

პატიმრები აგრეთვე აფიქსირებდნენ სხვადასხვა პრობლემებს, რაც უკავშირდებოდა ამანათების მიღებასა და სატელეფონო კავშირით სარგებლობის უფლებას. 2012 წლის 24 სექტემბრის დღის ბოლომდე შიმშილობა შეწყვიტა პატიმართა უმეტესობამ, ხოლო რამდენიმე პატიმარი აგრძელებდა შიმშილობას ნახევრად ღია ტიპის დაწესებულებაში გადაყვანის მოთხოვნით. ისინი აღმოსავლეთ საქართველოს ტერიტორიაზე არსებულ სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში გადაყვანას ითხოვდნენ.

დაწესებულებაში განთავსებულმა პატიმრებმა სახალხო დამცველის რწმუნებულებს დაუსახელეს იმ თანამშრომელთა ვინაობა, ვინც ძველად გამოირჩეოდა მათ მიმართ არასათანადო მოპყრობით. აღნიშნულთან დაკავშირებით, სახალხო დამცველის აპარატმა მიმართა სასჯელაღსრულების, პრობაციის და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს შესაბამისი ზომების მისაღებად, რათა მომავალში თავიდან იქნას აცილებული არასათანადო მოპყრობის ფაქტები სასჯელაღსრულების სისტემაში.

პატიმრები კმაყოფილებას გამოთქვამდნენ იმასთან დაკავშირებით, რომ მათ მოხსნილი ჰქონდათ ისეთი გაუმართლებელი და გადამეტებულად მკაცრი სარეჟიმო მოთხოვნები, რასაც ადგილი ჰქონდა უკანასკნელ პერიოდში და რაზეც სახალხო დამცველი არაერთხელ საუბრობდა თავის ანგარიშებში.

ზოგადად, იმ დროისთვის ქუთაისის N2 და გეგუთის N14 დაწესებულებაში იყო ნორმალური მდგომარეობა, სიმშვიდე და არანაირ ინციდენტს ადგილი არ ჰქონია. პატიმართა გადმოცემით, აღნიშნულ დღეებში მათ მიმართ რაიმე სახის ზეწოლის ფაქტები დაწესებულების თანამშრომელთა მხრიდან არ ყოფილა. დაწესებულებები ფუნქციონირებდა ჩვეულ რეჟიმში და რაიმე სახის შეზღუდვას ადგილი არ ჰქონია.

ტუბერკულოზით დაავადებულ მსჯავრდებულთა N19 სამკურნალო დაწესებულება

2012 წლის 27 სექტემბერს საქართველოს სახალხო დამცველის სპეციალურმა პრევენციულმა ჯგუფმა განახორციელა კიდევ ერთი ვიზიტი ტუბერკულოზით დაავადებულ მსჯავრდებულთა N19 დაწესებულებაში, სადაც გაესაუბრენ იქ განთავსებულ მსჯავრდებულებს. მათი თქმით, 2012 წლის 25 სექტემბრიდან შიმშილობა გამოაცხადა 30-მდე მსჯავრდებულმა, რომელთა ძირითადი მოთხოვნა იყო, გაუმჯობესებულიყო სამედიცინო მომსახურება, ასევე, ამუშავებულიყო და ეფექტური გამხდარიყო მსჯავრდებულთა პირობით ვადამდე გათავისუფლების, ასევე, ავადმყოფობის გამო სასჯელის გადავადების ან სასჯელისგან გათავისუფლების მექანიზმები. მსჯავრდებულთა ნაწილი, მოშიმშლეთა მიმართ სოლიდარობის გამოხატვის მიზნით, უარს აცხადებდა მედიკამენტების მიღებაზე.

2012 წლის 2 ნოემბერს სახალხო დამცველის აპარატის პრევენციის და მონიტორინგის დეპარტამენტის თანამშრომლები იმყოფებოდნენ ტუბერკულოზით დაავადებულ მსჯავრდებულთა N19 სამკურნალო დაწესებულებაში. მონიტორინგის მომენტისთვის დაწესებულებაში სიმშვიდე იყო, თუმცა მსჯავრდებულები უკმაყოფილებას გამოხატავდნენ დაწესებულებაში არსებული მძიმე მდგომარეობის გამო.

მსჯავრდებულთა განცხადებით, მათ ჯანმრთელობას არ ექცეოდა ჯეროვანი ყურადღება. ისინი არ იყვნენ უზრუნველყოფილნი სათანადო მედიკამენტებით, მათ შორის, ღვიძლის და სხვა ორგანოების დამცავი პრეპარატებით, რაც აუცილებელია ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო მკურნალობისას.

მსჯავრდებულები აცხადებდნენ, რომ N19 დაწესებულების მთავარი ექიმი, ოთარ ტრაპაიძე არ ასრულებდა თავის მოვალეობებს, კერძოდ, არ ინტერესდებოდა ავადმყოფების მდგომარეობით, მიზანმიმართულად არ ახდენდა მძიმე ავადმყოფების წარდგენას სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზაზე სასჯელისგან გათავისუფლების ან სასჯელის გადავადების მიზნით, ხოლო თუ ავადმყოფი პატიმარი თავისი ხარჯებით ჩაიტარებდა ექსპერტიზას, ოთარ ტრაპაიძე სასამართლოს არწმუნებდა, რომ თვითონ შეძლებდა მის განკურნებას N19 დაწესებულებაში. განცხადებაში მოყვანილი იყო ცხრა მსჯავრდებულის გვარი, რომლებიც სასჯელაღსრულების სისტემაში სწორედ ამგვარი გულგრილი დამოკიდებულების გამო გარდაიცვალნენ და აღნიშნული იყო, რომ ეს სია არ არის ამომწურავი.

გარდა ამისა, N19 დაწესებულებაში განთავსებული მსჯავრდებულები აცხადებდნენ, რომ უკანასკნელ ხანებში საგრძნობლად გაუარესდა კვება. ავადმყოფებს არ ეძლეოდათ მათთვის საჭირო კალორიულობის და ნოყიერების შემცველი კერძები, დიეტური და დიაბეტური საკვები. აღნიშნული ხარვეზი წარსულში ივსებოდა

ამანათებით შემოსული პროდუქტებით, თუმცა ბოლო დროს დამატებითი საკვები პროდუქტები, რასაც წარსულში იღებდნენ, ამანათებით აღარ მიეწოდებათ. მაღაზიაშიც პრაქტიკულად არ იყიდება ის პროდუქტები, რომლებიც მათ ესაჭიროებათ. ამანათით ასევე არ შედის თბილი ტანსაცმელი, რისი უქონლობაც თვალშისაცემი იყო მსჯავრდებულებთან დაწესებულების ეზოში გასაუბრების დროსაც.

მსჯავრდებულები უკმაყოფილებას გამოთქვამდნენ დაწესებულებაში არსებული უმძიმესი საყოფაცხოვრებო და ჰიგიენური პირობების გამოც, რაც ასევე უარყოფითად მოქმედებს მათ ჯანმრთელობაზე.

მსჯავრდებულებმა სახალხო დამცველის წარმომადგენლებს გადასცეს კოლექტიური განცხადება, რომელსაც ხელს აწერდა 507 მსჯავრდებული.

საქართველოს სახალხო დამცველის პრევენციის ეროვნულმა მექანიზმმა მიმართა საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციის და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს, შეისწავლოს ტუბერკულოზით დაავადებულ მსჯავრდებულთა განცხადებაში მოყვანილი ფაქტები და მოეხდინა სათანადო და დროული რეაგირება.

N12 დაწესებულება

2012 წლის 28 სექტემბერს საქართველოს სახალხო დამცველის რწმუნებული შეხვდა და ესაუბრა N12 დაწესებულებაში განთავსებულ მსჯავრდებულს ირაკლი კ-ს. სახალხო დამცველის რწმუნებულისთვის მიცემულ წერილობით ახსნა–განმარტებაში მსჯავრდებული საუბრობს N12 სასჯელაღსრულების დაწესებულების დირექტორის გოჩა ბაღათრიშვილის მიერ მის მიმართ განხორციელებულ ცემის და ზეწოლის ფაქტებზე.

როგორც მსჯავრდებულმა აღნიშნა, 2012 წლის 22 სექტემბერს მან წერილობითი განცხადებით მიმართა N12 დაწესებულების დირექტორს გოჩა ბაღათრიშვილს. აღნიშნულით განაწყენებულმა დირექტორმა მას საკუთარ კაბინეტში სიტყვიერი და ფიზიკური შეურაცხყოფა მიაყენა და თან დაემუქრა, რომ თუ კიდევ გაბედავდა წერილობითი განცხადების დაწერას მას ,,ქაღალდებს შეაჭმევდა და „სროკს“ აკიდებდა“.

2012 წლის 2 ოქტომბერს ზემოაღნიშნულზე N3836/03-5/1864-12 წერილით მივმართეთ საქართველოს მთავარ პროკურატურას და საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრს.

2012 წლის 12 ოქტომბერს საქართველოს მთავარი პროკურატურიდან მივიღეთ N13/41917 წერილი, რითაც გვეცნობა, რომ 2012 წლის 09 ოქტომბერს ქ.თბილისის ისანი-სამგორის რაიონულ პროკურატურაში გამოძიება დაიწყო სისხლის სამართლის N004091012801 საქმეზე, სასჯელაღსრულების N12 დაწესებულების თანამშრომლის მიერ სამსახურებრივი უფლებამოსილების ძალადობით გადამეტების ფაქტზე, საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 333-ე მუხლის მესამე ნაწილის ,,ბ" ქვეპუნქტით გათვალისწინებული დანაშაულის ნიშნებით.

იმავე დაწესებულებაში საგანგებო ვიზიტი განხორციელდა 2012 წლის 22 ოქტომბერს, იმის გამო, რომ სახურავზე იყო ასული მსჯავრდებული სერგო მ, რომელიც იმუქრებოდა გადმოხტომით და ითხოვდა სახალხო დამცველთან, მონიტორინგის საბჭოს წევრებთან და სხვადასხვა არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლებთან შეხვედრას. სახალხო დამცველის წარმომადგენლების მისვლის შემდეგ მსჯავრდებულმა დატოვა სახურავი და მოხერხდა მასთან ნორმალურ ვითარებაში გასაუბრება.

მსჯავრდებულის თქმით, სახურავზე ასვლის მიზეზი გახდა დაწესებულების დირექტორის მხრიდან ზეწოლა და მუქარა. სერგო მ-ს თქმით, მასზე ზეწოლა ხორციელდებოდა იმ მიზნით, რომ მას ეიძულებინა ზემოთ ხსენებული მსჯავრდებული ირაკლი კ. შეეწყვიტა ჩივილი.

იმავე საუბრის დროს ს. მ-მ განაცხადა, რომ მას სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის მაღალჩინოსნები, მათ შორის, ბაჩანა ახალაია და გაგა მკურნალიძე, აიძულებდნენ ეთანამშრომლა მათთან და ჩაედინა სხვადასხვა კანონსაწინააღმდეგო ქმედებები, მათ შორის, ცრუ ჩვენებები მიეცა სხვადასხვა პირების წინააღმდეგ. მსჯავრდებულის თქმით, მას ასევე აიძულებდნენ, საკუთარი ხარჯებით გაერემონტებინა დაწესებულებისინფრასტრუქტურა.

ზემოაღნიშნული გასაუბრებისას შედგენილი ახსნა-განმარტება სახალხო დამცველის აპარატმა 23 ოქტომბერს გადაუგზავნა მთავარ პროკურატურას, საიდანაც 2 ნოემბერს გვეცნობა, რომ 2012 წლის 31 ოქტომბერს საქმეზე დაიწყო გამოძიება.

რუსთავის N17 დაწესებულება

2012 წლის 26 სექტემბერს საქართველოს სახალხო დამცველის სპეციალური პრევენციული ჯგუფი იმყოფებოდა სასჯელაღსრულების N17 დაწესებულებაში, სადაც გაესაუბრა იქ განთავსებულ მსჯავრდებულებს. 13 მსჯავრდებული გეგმავდა 26 სექტემბრიდან 1 ოქტომბრამდე შიმშილობას.

სახალხო დამცველის სახელზე მათ დაწერეს განცხადება, რომლის მიხედვითაც აცხადებენ შიმშილობას 2012 წლის 26 სექტემბრის 00.00 საათიდან 1 ოქტომბრის

დადგომამდე, რომლის მიზეზადაც ასახელებენ საზოგადოდ ცნობილი წამების ფაქტების გაპროტესტებას და სამართლიანი არჩევნების ჩატარების მოთხოვნას.

მსჯავრდებულები ასევე მოთხოვდნენ, რომ რუსთავის N17 დაწესებულებაში - სადაც ისინი იყვნენ განთავსებული, გავრცელდეს „Must Carry"-ს პრინციპი, მათ შორის არჩევნების შემდგომ პერიოდშიც.

წამებისა და არაადამიანური მოპყრობის ფაქტების გამოძიება

დახურულ ინსტიტუციებში ჩატარებული მონიტორინგის შედეგებმა, სახალხო დამცველის აპარატში შემოსული განცხადებების ანალიზმა და 2012 წლის სექტემბერში ტელევიზიების საშუალებით გასულმა „ციხის კადრებმა" ცხადყო, რომ წამება და არასათანადო მოპყრობა ერთ-ერთ სერიოზულ პრობლემას წარმოადგენს სასჯელაღსრულების დაწესებულებებსა და პოლიციაში. წამების და არაადამიანური მოპყრობის ფაქტებზე სამართლებრივი რეაგირება, დამნაშავეთა გამოვლენა და დასჯა საქართველოს მთავარი პროკურატურის პრეროგატივაა. წამების და არაადამიანური ფაქტების აღმოფხვრისთვის კი აუცილებელია თითოეული ამგვარი ფაქტის ეფექტური გამოძიება და დაუსჯელობის სინდრომის დაძლევა, რაც დღემდე სერიოზულ პრობლემას წარმოადგენს. სახალხო დამცველმა არაერთ ასეთ ფაქტზე მიმართა საქართველოს მთავარ პროკურატურას, თუმცა გამოძიება, ხშირ შემთხვევაში, კვლავ ჭიანურდება.

გასული წლების განმავლობაში საგამოძიებო ორგანოების პასიურობამ და არაეფექტურმა გამოძიებამ შექმნა დაუსჯელობის სინდრომი სამართალდამცავი ორგანოების თანამშრომლებში, ასევე, მსხვერპლთა უდიდეს ნაწილს გაუჩნდა გამოძიების მიმართ უნდობლობა, რამაც უფრო მეტად შეუწყო ხელი არასათანადო მოპყრობის პრაქტიკის არსებობას დახურულ ინსტიტუციებში. როგორც წესი, პროკურატურა ზერელედ ეკიდებოდა დაკავებული პირების ცემისა თუ წამების შემცველი ქმედებების გამოძიების საკითხს და ამგვარი ქმედებების შემცველ სისხლის სამართლის საქმეებს და როგორც უკვე აღინიშნა, ხშირ შემთხვევაში, ამგვარ ფაქტებს აკვალიფიცირებდა არა როგორც წამებისა და დამამცირებელი ან არაადამიანური მოპყრობის დანაშაულებრივ ქმედებებად, არამედ სამსახურებრივი უფლებამოსილების გადამეტებად ან ცემად. ამგვარ საქმეებზე გამოძიება თითქმის ყოველთვის ატარებდა ფორმალურ ხასიათს და ხშირ შემთხვევებში, მთავრდებოდა საქმის შეწყვეტით ან წლების განმავლობაში გამოძიების გაჭიანურებით. რაც ყველაზე უფრო საყურადღებოა, ამგვარ საქმეებზე, გამოძიება წყდებოდა თავად პოლიციელთა ჩვენებებზე დაყრდნობით და როგორც წესი, დაზარალებული უარყოფდა სახალხო დამცველისთვის მიცემულ ახსნა–განმარტებას და ჩვენებას იძლეოდა სამართალდამცავთა სასარგებლოდ. ზოგ შემთხვევაში, სასამართლო–სამედიცინო ექსპერტიზა ინიშნებოდა ისეთ დროს, როცა დაზარალებულს აღარ აღენიშნებოდა

დაზიანებები – მომხდარიდან რამდენიმე კვირის ან შეიძლება, რამდენიმე თვის შემდეგაც.

2010 წლის ანგარიშში წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტი (CPT) აღნიშნავს, რომ „...წამებისა და არასათანადო მოპყრობის სხვა ფორმების აკრძალვის სარწმუნოობას ძირს უთხრის ის შემთხვევები, როდესაც ამგვარი დანაშაულის ჩამდენ ოფიციალურ პირებს საკუთარი ქმედებებისთვის პასუხი არ მოეთხოვებათ. დელეგაციის ვიზიტისას ზოგიერთი პირი აღნიშნავდა, რომ არასათანადო მოპყრობის მიმანიშნებელ ინფორმაციას იშვიათად მოჰყვებოდა სწრაფი და ეფექტური რეაგირება, რაც ნიადაგს უქმნიდა დაუსჯელობის კლიმატს. მათი თქმით, არასათანადო მოპყრობის შესახებ საჩივრების უმეტესი ნაწილი უარყოფილია ან უკეთეს შემთხვევაში, შესაბამის თანამშრომლებს დისციპლინარული ზომები შეეფარდათ. აღინიშნა, რომ არასათანდო მოპყრობის საჩივრებზე პროკურატურა იშვიათად აღძრავდა სისხლის სამართლის საქმეებს, ხოლო თუ ასეთი საქმეები მაინც აღიძვრებოდა, უმეტესად ეს ხდებოდა არა სისხლის სამართლის კოდექსის 144[1] მუხლით, არამედ 333-ე მუხლით. გარდა ამისა, აღინიშნა, რომ პროცესები ჭიანურდებოდა და ძალზე იშვიათად ხდებოდა მსჯავრდება, რაც საჩივრების გამოძიების სისტემის მიმართ ნდობას ამცირებდა.[6]"

აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ ერთ–ერთი მთავარი პრობლემა, რაც დაკავშირებულია არასათანადო მოპყრობის ფაქტების გამოძიებასთან, მათი არასწორი კვალიფიკაციაა – რიგ შემთხვევებში, გამოძიება იწყება არა წამების ან სხეულის დაზიანების რომელიმე მუხლით, არამედ სამსახურებრივი უფლებამოსილების გადამეტების მუხლით, რაც სამოხელეო დანაშაულს წარმოადგენს და გაცილებით უფრო მსუბუქ სანქციას ითვალისწინებს. აღნიშნულის ნათელი მაგალითია პეტრე ო.-ს და მალხაზ ა.-ს საქმეები.

პეტრე ო.-ს საქმე

მსჯავრდებული მიუთითებს, რომ 2012 წლის თებერვლის თვეში იგი ქსნის N15 დაწესებულების თანამშრომლებმა გააუპატიურეს და აწამეს. 2012 წლის 26 ნოემბერს სახალხო დამცველის აპარატიდან საქართველოს მთავარ პროკურატურაში გაიგზავნა N1091/03-4 წერილობითი მოთხოვნა, რომლითაც ვითხოვდით ინფორმაციას: როდის დაიწყო გამოძიება აღნიშნულ ფაქტთან დაკავშირებით, რა საგამოძებო მოქმედებები ჩატარდა, დაიწყო თუ არა სისხლისსამართლებრივი დევნა კონკრეტული პირის/პირების მიმართ. 2012 წლის 11 დეკემბერს საქართველოს მთავარი პროკურატურიდან შემოსული N13/54152 პასუხის თანახმად, 2012 წლის 10 ივლისს შიდა ქართლისა და მცხეთა-მთიანეთის საოლქო პროკურატურის საგამოძიებო ნაწილში, ქსნის N15 დაწესებულების მსჯავრდებულთა ერთობლივი განცხადების საფუძველზე, დაიწყო გამოძიება სისხლის სამართლის საქმეზე,

[6] ანგარიში საქართველოს ხელისუფლებას წამებისა და არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობისა თუ დასჯის საწინააღმდეგო ევროპული კომიტეტის (წამების საწინააღმდეგო კომიტეტი) საქართველოში ვიზიტის შესახებ, პარ. 17

სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის ქსნის N15 დაწესებულების თანამშრომლების მიერ სამსახურებრივი უფლებამოსილების გადამეტების ფაქტზე, საქართველოს სსკ-ის 333[7]-ე მუხლის პირველი ნაწილით გათვალისწინებული დანაშაულის ნიშნებით. ამავე პასუხის თანახმად, საქმეზე მოწმის სახით დაიკითხნენ პეტრე ო და სხვა მსჯავრდებულები, ჩატარდა სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზები. ამჟამად სისხლისსამართლებრივი დევნა კონკრეტული პირის მიმართ დაწყებული არ არის და საქმეზე გრძელდება გამოძიება.

***

სახალხო დამცველის აპარატიდან საქართველოს მთავარ პროკურატურაში გაიგზავნა წერილობითი მიმართვები, რომლებითაც მოთხოვილი იყო ინფორმაცია 2012 წლის განმავლობაში:

1. რამდენ სისხლის სამართლის საქმეზე დაიწყო წინასწარი გამოძიება საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 332-333 ასევე, სსკ–ის 144[1]-144[2]-144[3]-ე მუხლებით გათვალისწინებული დანაშაულის ნიშნებით (ცალ–ცალკე);
2. რამდენი პირის მიმართ დაიწყო სისხლისსამართლებრივი დევნა; მათგან რამდენი იყო საჯარო მოხელე (უწყებების მითითებით);
3. ზემოაღნიშნული სისხლის სამართლის საქმეებიდან რამდენი წარიმართა საერთო სასამართლოებში არსებითად განსახილველად;
4. რამდენ მათგანზე გაფორმდა საპროცესო შეთანხმება; ასევე, რამდენ სისხლის სამართლის საქმეზე შეწყდა წინასწარი გამოძიება ზ/აღნიშნული მუხლებით გათვალისწინებული დანაშაულის ნიშნებით და რა საფუძვლით.

საქართველოს მთავარი პროკურატურიდან მიღებული პასუხის თანახმად, 2012 წლის 01 იანვრიდან 30 ივნისის ჩათვლით:

1. საქართველოს სსკ-ის 332-ე მუხლით გამოძიება დაიწყო - 24 ფაქტზე; საქართველოს სსკ-ის 333-ე მუხლით გამოძიება დაიწყო - 37 ფაქტზე; საქართველოს სსკ-ის 144[3]-ე მუხლით გამოძიება დაიწყო - 1 ფაქტზე; საქართველოს სსკ-ის 144[1]-144[2]-ე მუხლით გამოძიება არცერთ ფაქტზე არ დაიწყებულა.
2. საქართველოს სსკ-ის 332-ე მუხლით სისხლისსამართლებრივი დევნა დაიწყო - 24 პირის მიმართ; საქართველოს სსკ-ის 333-ე მუხლით სისხლისსამართლებრივი დევნა დაიწყო - 10 პირის მიმართ; საქართველოს სსკ-ის 144[1]-ე მუხლით სისხლისსამართლებრივი დევნა დაიწყო - 2 პირის მიმართ; საქართველოს სსკ-ის 144[2]-ე მუხლით სისხლისსამართლებრივი დევნა არ დაწყებულა არცერთი პირის

[7] სამსახურებრივი უფლებამოსილების გადამეტება. „ისჯება ჯარიმით ან თავისუფლების აღკვეთით ვადით სამ წლამდე, თანამდებობის დაკავების ან საქმიანობის უფლების ჩამორთმევით ვადით სამ წლამდე“.

მიმართ; საქართველოს სსკ-ის 144[3]-ე მუხლით სისხლისსამართლებრივი დევნა დაიწყო - 1 პირის მიმართ.

3. საქართველოს სსკ-ის 332-ე მუხლით სასამართლოში სისხლის სამართლის საქმე წარიმართა 76 პირის მიმართ; საქართველოს სსკ-ის 333-ე მუხლით სასამართლოში სისხლის სამართლის საქმე წარიმართა 5 პირის მიმართ; საქართველოს სსკ-ის 144[1]-ე მუხლით სასამართლოში სისხლის სამართლის საქმე წარიმართა 2 პირის მიმართ; საქართველოს სსკ-ის 144[2]-144[3]-ე მუხლებით არცერთი პირის მიმართ სასამართლოში სისხლის სამართლის საქმე არ წარმართულა.
4. საქართველოს სსკ-ის 332-ე მუხლით გამოძიება შეწყდა 15 ფაქტზე, აქედან 13 ფაქტზე სსსკ-ის 105-ე მუხლის პირველი ნაწილის „ა“ ქვეპუნქტით, ხოლო 2 ფაქტზე სსსკ-ის 105-ე მუხლის პირველი ნაწილის „ე“ ქვეპუნქტით. საქართველოს სსკ-ის 333-ე მუხლით გამოძიება შეწყდა 22 ფაქტზე, სსსკ-ის 105-ე მუხლის პირველი ნაწილის „ა“ ქვეპუნქტით. საქართველოს სსკ-ის 144[1]-ე მუხლით გამოძიება შეწყდა 8 ფაქტზე, სსსკ-ის 105-ე მუხლის პირველი ნაწილის „ა“ ქვეპუნქტით. საქართველოს სსკ-ის 144[3]-ე მუხლით გამოძიება შეწყდა 4 ფაქტზე, სსსკ-ის 105-ე მუხლის პირველი ნაწილის „ა“ ქვეპუნქტით. საქართველოს სსკ-ის 144[2]-ე მუხლით გამოძიება არცერთ ფაქტზე არ შეწყვეტილა.

საქართველოს მთავარი პროკურატურიდან მიღებული პასუხის თანახმად, 2012 წლის 01 ივლისიდან 31 დეკემბრის ჩათვლით:

1. საქართველოს სსკ-ის 332-ე მუხლით გამოძიება დაიწყო - 85 ფაქტზე; საქართველოს სსკ-ის 333-ე მუხლით გამოძიება დაიწყო - 134 ფაქტზე; საქართველოს სსკ-ის 144[1]-ე მუხლით გამოძიება დაიწყო - 23 ფაქტზე; საქართველოს სსკ-ის 144[3]-ე მუხლით გამოძიება დაიწყო - 105 ფაქტზე; საქართველოს სსკ-ის 144[2]-ე მუხლით გამოძიება არცერთ ფაქტზე არ დაწყებულა;
2. საქართველოს სსკ-ის 332-ე მუხლით სისხლისსამართლებრივი დევნა დაიწყო - 20 პირის მიმართ; საქართველოს სსკ-ის 333-ე მუხლით სისხლისსამართლებრივი დევნა დაიწყო - 26 პირის მიმართ; საქართველოს სსკ-ის 144[1]-ე მუხლით სისხლისსამართლებრივი დევნა დაიწყო - 15 პირის მიმართ; საქართველოს სსკ-ის 144[3]-ე მუხლით სისხლისსამართლებრივი დევნა დაიწყო - 21 პირის მიმართ; საქართველოს სსკ-ის 144[2]-ე მუხლით სისხლისსამართლებრივი დევნა არ დაწყებულა არცერთი პირის მიმართ;
3. კითხვაზე, ზემოაღნიშნული სისხლის სამართლის საქმეებიდან რამდენი წარიმართა საერთო სასამართლოებში არსებითად განსახილველად პასუხი არ მიგვიღია;
4. საქართველოს სსკ-ის 332-ე მუხლით გამოძიება შეწყდა 22 ფაქტზე, აქედან 15 ფაქტზე სსსკ-ის 105-ე მუხლის პირველი ნაწილის „ა“ ქვეპუნქტით, „ე“ ქვეპუნქტით- 2 ფაქტზე, „ი“ ქვეპუნქტით 4 ფაქტზე და „თ“ ქვეპუნქტით 1

ფაქტზე. საქართველოს სსკ-ის 333-ე მუხლით გამოძიება შეწყდა 22 ფაქტზე, სსსკ-ის 105-ე მუხლის პირველი ნაწილის „ა“ ქვეპუნქტით. საქართველოს სსკ-ის 144[1]-ე მუხლით გამოძიება შეწყდა 1 ფაქტზე, სსსკ-ის 105-ე მუხლის პირველი ნაწილის „ა“ ქვეპუნქტით. საქართველოს სსკ-ის 144[3]-ე მუხლით გამოძიება შეწყდა 1 ფაქტზე, სსსკ-ის 105-ე მუხლის პირველი ნაწილის „ა“ ქვეპუნქტით. საქართველოს სსკ-ის 144[2]-ე მუხლით გამოძიება არცერთ ფაქტზე არ შეწყვეტილა.

მიუხედავად იმისა, რომ 2011 წელსაც სახალხო დამცველმა არაერთი რეკომენდაციით მიმართა საქართველოს მთავარ პროკურატურას გამოძიების დაწყების მოთხოვნით არცერთ საქმეზე ჩვენს ხელთ არსებული ინფორმაციით შედეგი არ დამდგარა. ვიმედოვნებთ, რომ გამოძიება იქნება უფრო ქმედითი და მყისიერად მოახდენს რეაგირებას არასათანადო მოპყრობისა და წამების ფაქტებზე. მიგვაჩია, რომ გამოძიება უნდა მიმდინარეობდეს სწრაფად და ეფექტურად, რათა დაისაჯონ ის პირები, ვინც მონაწილეობდა დაკავებულთა წამებასა და ცემაში. გამოძიება უნდა იყოს მიუკერძოებელი და ეფექტიანი, რათა ერთხელ და სამუდამად აღმოიფხვრას დაუსჯელობის სინდრომი. აქედან გამომდინარე, სახელმწიფომ უნდა გადადგას კონკრეტული ნაბიჯები წამებისა და არაადამიანური მოპყრობის ფაქტების გამოვლენისა და ეფექტური გამოძიებისთვის.

რეკომენდაცია საქართველოს მთავარ პროკურორს:

- **პირადი კონტროლის ქვეშ აიყვანოს დაკავებისას და სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში მომხდარი წამების და არასათანადო მოპყრობის ყველა ფაქტის გამოძიება, რათა უზრუნველყოფილი იყოს სწრაფი და ეფექტური გამოძიების ჩატარება;**
- **გატარდეს სათანადო ღონისძიებები ყველა დამნაშავე პირის დროულად იდენტიფიცირებასა და სისხლისსამართლებრივ პასუხისგებაში მიცემის მიზნით.**

სასჯელაღსრულების სისტემაში განხორციელებული ცვლილებები

2012 წლის 18 სექტემბრის მოვლენებიდან რამდენიმე დღეში სასჯელაღსრულების ყველა დაწესებულების დირექტორი გათავისუფლებული იქნა თანამდებობიდან და ამავდროულად დანიშნული იქნენ ახალი ხელმძღვანელები. ასევე, რამდენიმე დღეში თანამდებობა დატოვა პრაქტიკულად ყველა იმ თანამშრომელმა, რომლებზეც პატიმრები მიუთითებდნენ, როგორც მოძალადეებზე. ზოგიერთმა მათგანმა საკუთარი ინიციატივით დატოვა სამსახური.

იმავე დღეებში სისხლისსამართლებრივ პასუხისგებაში იქნა მიცემული სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის და დაწესებულებების 18 თანამშრომელი.

2012 წლის 20 სექტემბერს სასჯელაღსრულების, პრობაციის და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრად დაინიშნა ყოფილი სახალხო დამცველი გიორგი ტუღუში. აღნიშნულის შემდეგ განხორციელდა რიგი დადებითი ცვლილებებისა, რომლებიც ეხმაურებოდა გასულ წლებში სახალხო დამცველის მიერ გაცემულ რეკომენდაციებს. მაგალითად, დახურული ტიპის დაწესებულებებში (ქუთაისის N2, გლდანის N8, N18, რუსთავის N6 დაწესებულებები) პატიმრებს უფლება მიეცათ დაწესებულების მაღაზიებში შეეძინათ ტელევიზორები, ამანათებში ნაწილობრივ მოიხსნა სრულიად გაუმართლებელი აკრძალვები (მაგ. ჯინსების), ხელმისაწვდომი გახდა პრესა, ზოგიერთ დაწესებულებაში საჭიროებისამებრ შეიცვალა საწოლის აღჭურვილობა, ქუთაისის N2, გლდანის N8 და N18 დაწესებულებებში პატიმრები აღარ ერიდებოდნენ კანონით კუთვნილ გასეირნებაზე გასვლას.

„ციხის კადრების“ შემდეგ დაწესებულებების უმრავლესობიდან დათხოვილი იქნენ თანამშრომლები, რომლებზეც პატიმრები მიუთითებდნენ თავიანთ საჩივრებში. იმავე დღეებში, ადგილებზე დარჩენილი თანამშრომლების დასახმარებლად, დაწესებულებებში დროებით მიმაგრებული იქნენ საპატრულო პოლიციის თანამშრომლები, რათა დაწესებულებებში, სადაც აშკარად იგრძნობოდა თანამშრომლების ნაკლებობა, არ მომხდარიყო დესტაბილიზაცია. საპატრულო პოლიციის თანამშრომლები დაახლოებით ერთი კვირის მანძილზე იმყოფებოდნენ სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში. პატიმრები საკმაოდ კეთილგანწყობით შეხვდნენ ამ დროებით ცვლილებას და ამ ხნის განმავლობაში პოლიციის თანამშრომლების მიმართ რაიმე აგრესია არ გამოუხატავთ. პრევენციული ჯგუფის წევრები ყოველდღიურად ესაუბრებოდნენ საპატრულო პოლიციის თანამშრომლებსაც, რომელთა გადმოცემითაც, მათ მიმართ პატიმართა მხრიდან რაიმე სახის აგრესია არ გამოვლენილა და არც არანაირი პრობლემა შექმნიათ დაწესებულებებში ყოფნის განმავლობაში.

ამავდროულად, აღსანიშნავია ის გარემოებაც, რომ ახალი დირექტორების უდიდესმა ნაწილმა საკმაოდ სწრაფად და ხარისხიანად დაამყარა პატიმრებთან კომუნიკაცია,

რამაც ხელი შეუწყო დამატებითი არეულობის და დესტაბილიზაციის პრევენციას და დაწესებულებების ნორმალურ ფუნქციონირებას. ამ მხრივ განსაკუთრებით გამორჩეული იყო ქსნის N15 და რუსთავის N16 დაწესებულების ხელმძღვანელობა, რომლებმაც მოკლე დროში შეძლეს მათთვის მანამდე უცხო სამუშაოს სპეციფიკის გაცნობა და დაწესებულებებში მათი ხანმოკლე მუშაობის პერიოდში შეძლეს პატიმრებში ნდობის მოპოვება.[8]

2012 წლის ოქტომბრის შუა რიცხვებში საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციის და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს მიერ გავრცელდა ინფორმაცია, რომლის თანახმადაც დამტკიცდა იმ პირთა სია, რომელთაც სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის დაქვემდებარებაში არსებულ პატიმრობის/თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში სპეციალური ნებართვის გარეშე შესვლის უფლება მიენიჭათ.

საქართველოს სახალხო დამცველის პრევენციის ეროვნული მექანიზმი მიესალმა აღნიშნულ გადაწყვეტილებას და ამავდროულად მიიჩნია, რომ სასჯელაღსრულების სისტემის გამჭვირვალობა და სამოქალაქო საზოგადოების წვდომის გაზრდა მნიშვნელოვანი იყო სისტემის გაჯანსაღებისათვის და არასათანადო მოპყრობის თუ სხვა უფლებადარღვევების პრევენციისთვის. ამ მიზნის მისაღწევად კი აუცილებელი იყო, დეტალურად გაწერილიყო მონიტორინგის ჯგუფის წევრების უფლებამოსილებები, კერძოდ, მათ მიერ ინფორმაციის მოპოვებისა და მასზე რეაგირების მექანიზმები, რათა საზოგადოებრივი მონიტორინგის სისტემა სახალხო დამცველის პრევენციის ეროვნული მექანიზმის მონიტორინგის სრულფასოვან ალტერნატივად ჩამოყალიბებულიყო.

სახალხო დამცველის რწმუნებულებმა, 2012 წლის ოქტომბრის საგანგებო მონიტორინგის დროს, განსაკუთრებული ყურადღება გაამახვილეს სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში 1 ოქტომბერს ჩატარებულ საპარლამენტო არჩევნების მიმდინარეობაზე და არჩევნების პროცესებზე, რა დროსაც 1 ოქტომბერსვე განხორციელდა ვიზიტები იმ დაწესებულებებში, სადაც გახსნილი იყო საარჩევნო უბნები ან სადაც არჩევნები ჩატარდა გადასატანი ყუთების მეშვეობით. როგორც ჩატარებულმა მონიტორინგმა ცხადყო, არჩევნები სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში ჩატარდა მშვიდ ვითარებაში, რაიმე ზეწოლა ადმინისტრაციების მხრიდან საარჩევნო ხმის უფლების მქონე პატიმართა მიმართ არ მომხდარა და პატიმრებმა თავისუფლად შეძლეს საკუთარი არჩევანის დაფიქსირება.

არჩევნების პროცესში კიდევ ერთხელ გამოიკვეთა სასჯელაღსრულების სისტემის სოციალური სამსახურების ხარვეზები, რაზეც სახალხო დამცველი არაერთხელ მიუთითებდა საკუთარ ანგარიშებში - პატიმართა საკმაოდ დიდმა ნაწილმა ვერ

[8] თუმცა სამინისტროს ხელმძღვანელობის შეცვლის შემდგომ აღნიშნულმა დირექტორებმა დატოვეს თანამდებობები.

შეძლო არჩევნებში მონაწილეობა სწორედ იმის გამო, რომ არ ჰქონდა პირადობის მოწმობა, ხოლო სოციალურმა სამსახურმა, რომელსაც ამგვარ საკითხებზე ზრუნვა ევალება, დროულად ვერ უზრუნველყო პირადობის მოწმობის გარეშე დარჩენილ პატიმართა აღრიცხვა და პირადობის დასამზადებლად საჭირო პროცედურების გავლა. პატიმართა გარკვეულმა ნაწილმა განაცხადა, რომ მათ საერთოდ არ იცოდნენ იმის შესახებ, ჰქონდათ თუ არა არჩევნებში მონაწილეობის უფლება ბრალდებულის სტატუსით. აღნიშნულ საკითხებზე პატიმრების ინფორმირებაც სოციალური სამსახურის ვალდებულება იყო.

2012 წლის 1 ოქტომბრის საპარლამენტო არჩევნებს ხელისუფლების, მათ შორის, მინისტრთა კაბინეტის სრული შემადგენლობის შეცვლა მოყვა. 19 ოქტომბერს სასჯელაღსრულების მინისტრის თანამდებობა დაიკავა ასევე ყოფილმა სახალხო დამცველმა სოზარ სუბარმა. პარალელურად, რამდენიმე დაწესებულებაში კვლავ განხორციელდა ხელმძღვანელობის ცვლილება, რამაც, ზოგადად, მშვიდ ვითარებაში ჩაიარა.

სამწუხარო გამონაკლისი აღმოჩნდა რუსთავის N16 დაწესებულება, სადაც 29 ოქტომბერს, დირექტორის კიდევ ერთხელ შეცვლის შემდეგ, კვლავ თავი იჩინა პატიმართა უკმაყოფილებამ, რის მიზეზიც გახდა უკვე ახალი ხელმძღვანელი. 31 ოქტომბერს სახალხო დამცველის პრევენციის და მონიტორინგის დეპარტამენტის თანამშრომლები შეხვდნენ და გაესაუბრნენ N16 დაწესებულების მსჯავრდებულთა დიდ ნაწილს. მსჯავრდებულებმა სახალხო დამცველის რწმუნებულებს გადასცეს კოლექტიური განცხადებები. თითოეულს ხელს აწერდა რამდენიმე ასეული პატიმარი. მსჯავრდებულთა გადმოცემით, 2012 წლის 29 ოქტომბერს დაწესებულებაში შეიცვალა დირექტორი, რომელმაც მოსვლის დღიდან დაიწყო ძველი მეთოდების დამკვიდრება - პატიმრებს დაუწესდათ გაუმართლებელი შეზღუდვები, კერძოდ, აღარ ეძლეოდათ ეკლესიაში გადასვლის საშუალებას, საკანში სარეცხის გაფენის უფლება, მიუხედავად იმისა, რომ ამისთვის სპეციალურად გამოყოფილი ადგილი არ არსებობს. მსჯავრდებულთა განცხადებით, ახალი დირექტორი პატიმრებს ემუქრებოდა სასჯელის დამატებით, სპეცდანიშნულების რაზმის შეყვანით. მათი თქმით, პატიმრებს უმიზეზოდ სჯიდნენ და გადაყავდათ სამარტოო საკანში.

მსჯავრდებულებმა განცხადებაში ასევე აღნიშნეს, რომ #16 დაწესებულებაში განთავსებულნი არიან პატიმრები, რომლებისთვისაც ახალ დირექტორს, ლევან აბურჯანიას, პოლიციაში მუშაობის დროს, „ჩადებული“ ჰქონდა ნარკოტიკი და რომლებიც ნაცემი ჰყავდა. მსჯავრდებულთა გადმოცემით, დაწესებულებაში ახალი დირექტორის მოსვლის შემდეგ გამოჩდნენ ის ძველი თანამშრომლები, რომლებიც ვაჟა ცხვედიანის დირექტორობის პერიოდში სისასტიკით გამოირჩეოდნენ.

2012 წლის 31 ოქტომბერს ვრცელდებოდა ინფორმაცია ნაცემი პატიმრების თაობაზე, თუმცა სახალხო დამცველის რწმუნებულებისთვის პატიმრებს აღნიშნულის თაობაზე არანაირი ინფორმაცია არ მიუწოდებიათ. მსჯავრდებულთა თქმით, ისინი პროტესტის ნიშნად არ ისარგებლებდნენ პაემნებით. აგრეთვე, ხაზგასმით აღნიშნავდნენ, რომ პატიმრებს შორის არანაირი სახის უთანხმოება არ არსებობდა, ხოლო ინფორმაცია, თითქოს #16 დაწესებულების მსჯავრდებულები ერთმანეთთან იყვნენ დაპირისპირებულები, იყო მცდარი. მონიტორინგის დროს #16 დაწესებულებაში შიმშილობდა 5 პატიმარი, ორი პატიმარი აპროტესტებდა სამარტოო საკანში განთავსებას, ხოლო სამი – მათი თანასაკნელების სამარტოო საკანში გადაყვანას.

სახალხო დამცველის პრევენციის ეროვნულმა მექანიზმმა მოუწოდა სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრს, სიღრმისეულად შეესწავლა ზემოაღნიშნული ფაქტები და მიეღო კანონშესაბამისი გადაწყვეტილება. ამასთანავე, პატიმართა განცხადება რეაგირებისთვის გადაეგზავნა საქართველოს მთავარ პროკურატურას. სასჯელაღსრულების, პრობაციის და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროდან 16 ნოემბერს მიღებული წერილის თანახმად, დირექტორი ლევან აბურჯანია 2 ნოემბერს გათავისუფლდა დაკავებული თანამდებობიდან.

მთლიანობაში, სექტემბერში განვითარებული მოვლენების შემდეგ რიგ დაწესებულებებში მოიმატა პატიმართა მიერ თვითდაზიანებების მიყენების ფაქტებმა სხვადასხვა მოთხოვნებით, საიდანაც უმრავლესი უკავშირდება სამედიცინო მოსახურებას, რაც კვლავ პრობლემად რჩება პენიტენციურ სისტემაში. გახშირებული იყო პატიმართა მხრიდან სამედიცინო პერსონალის შეურაცხყოფის ფაქტები, რის შედეგად, მაგალითად რუსთავის N6 დაწესებულების თითქმის ყველა ექიმმა უარი განაცხადა ასეთ ვითარებაში მუშაობაზე და დატოვა დაწესებულება, რამაც კრიტიკული ვითარება შექმნა. ასევე, 2012 წლის 23 ოქტომბერს სახალხო დამცველის აპარატში შემოვიდა N18 დაწესებულებაში მომსახურე მედპერსონალის კოლექტიური განცხადება, სადაც ისინი მიუთითებდნენ, რომ პატიმები უწოდებდნენ ჯალათებსა და მკვლელებს. ამავე განცხადების თანახმად, დაფიქსირდა არაერთი ფაქტი, როდესაც პატიმარი ექიმებს ემუქრებოდნენ დაჭრით. პატიმრები იყენებდნენ თვითდაზიანებებს და მოითხოვდნენ მაღალი დოზებით ფსიქოტროპული და საძილე მედიკამენტების დანიშვნას, წინააღმდეგ შემთხვევაში, იმუქრებოდნენ თვითდაზიანებით.

დისციპლინური სასჯელებისა და ადმინისტრაციული სახდელების შეფარდება

2012 წლის მონიტორინგის დროს შემოწმდა სხვადასხვა სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში დისციპლინური სასჯელებისა და ადმინისტრაციული სახდელების გამოყენების პროცედურები და რეგულარობა.

ციხის ევროპულის წესების თანახმად, ,,დისციპლინური სასჯელი გამოყენებულ უნდა იქნეს, როგორც უკიდურესი საშუალება.“[9] ,,ციხის ადმინისტრაციამ უნდა გამოიყენოს მედიაციის ყველა შესაძლებლობა, რათა გადაჭრას კამათი პატიმრებთან და პატიმრებს შორის.“[10] ,,ნებისმიერი სასჯელის სიმკაცრე უნდა იყოს პროპორციული ჩადენილ დანაშაულთან.“[11] ,,დასჯის თვალსაზრისით აკრძალულია: კოლექტიური და ფიზიკური დასჯა, რომელიც ითვალისწინებს ბნელ საკანში პირის მოთავსებას, ასევე აკრძალულია არაადამიანური და ღირსების შემლახველი სხვა სასჯელები.“[12] ასევე, სასჯელი არ შეიძლება მოიცავდეს ოჯახთან კონტაქტის სრულად აკრძალვას.[13]

საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციის და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს სასჯელაღსრულების დეპარტამენტიდან მოპოვებული ინფორმაციის თანახმად, სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში, 2012 წლის 01 იანვრიდან 31 დეკემბრის ჩათვლით, ადმინისტრაციული პატიმრობა შეეფარდა 13 პატიმარს, აქედან დადგენილება დისციპლინური სასჯელის შეფარდების თაობაზე მხოლოდ ერთი პატიმრის მიერ იქნა გასაჩივრებული. 2012 წლის 01 იანვრიდან 30 ივნისის ჩათვლით სამარტოო საკანში მოთავსებული იქნა 1709 პატიმარი, აქედან სამარტოო საკანში მოთავსება გაასაჩივრა ერთმა პატიმარმა. 2012 წლის 01 ივლისიდან 31 დეკემბრის ჩათვლით სამარტოო საკანში მოთავსებული იქნა 921 პატიმარი - გაასაჩივრა ერთმა პატიმარმა[14].

მონიტორინგის ჯგუფის კითხვაზე, რატომ არ ასაჩივრებენ დირექტორის განკარგულებას მათი სამარტოო საკანში მოთავსების თაობაზე, ყველა პატიმარი ერთს პასუხობს, რომ მათი აზრით, გასაჩივრება აზრს არის მოკლებული.

აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ საანგარიშო პერიოდში დასჯილი პატიმრების რაოდენობა რეალურად უფრო მეტი იყო, ვინაიდან ზოგიერთ დაწესებულებაში, მაგალითად, გლდანის N8 და ქუთაისის N2 დაწესებულებებში, მოქმედებდა პატიმართა დასჯის არაფორმალური და უკანონო მექანიზმები (კარანტინში ან ე.წ. „ბოქსში“ განთავსება), რომლებიც გამოიყენებოდა ისეთ შემთხვევებში, როცა ადმინისტრაციას, ამა თუ იმ მიზეზით, არ სურდა დასჯის თუნდაც ფორმალური დასაბუთება. ასევე,

[9] 56.1 წესი;
[10] 56.2 წესი;
[11] 60.2 წესი;
[12] 60.3 წესი;
[13] 60.4 წესი;
[14] 2013 წლის 29 ივლისის N10/8/2-8847; 2012 წლის 31 ოქტომბრის 10/8/2-12485 და 2013 წლის 12 თებერვლის N11076/10 წერილები.

კოლექტიური დასჯის მეთოდების გამოყენება დაფიქსირდა N15 და N16 დაწესებულებებში.

არც ეროვნული კანონმდებლობით და არც საერთაშორისო სტანდარტებით არ შეიძლება კოლექტიური დასჯა. წამების პრევენციის ევროპულმა კომიტეტმა (CPT) თავის 2010 წლის ანგარიშში საქართველოს მთავრობისადმი ხაზგასმით აღნიშნა, რომ ,,მიუღებელია კოლექტიური დასჯის ნებისმიერი ფორმა".

N15 დაწესებულება

2012 წლის 29 ივნისს სახალხო დამცველის რწმუნებულები იმყოფებოდნენ N15 დაწესებულების ახალ ნაწილში, სადაც გაირკვა, რომ აქ განთავსებულ მსჯავრდებულებს ადმინისტრაციამ ჩამოართვა ტელევიზორები, ვენტილატორები, ჰიგიენური ნივთები და ტაშტები. მსჯავრდებულთა განმარტებით, აღნიშნული შეზღუდვის მიზეზი იყო რამდენიმე დღით ადრე მსჯავრდებულთა მიერ სახალხო დამცველის სახელზე დაწერილი კოლექტიური საჩივარი (იხ. ზემოთ, „არასათანადო მოპყრობა"), რომელიც მათ მიმართ არასათანადო მოპყრობას და დაწესებულებაში არსებულ ცუდ მდგომარეობას შეეხებოდა, თუმცა ნივთების ჩამორთმევის მიზეზის დასახელებისგან პატიმრების უმრავლესობამ თავი შეიკავა - მათი ნაწილი განმარტავდა, რომ ტელევიზორების არქონა გამოწვეული იყო დენის დიდი სიმძლავრით, რომელმაც გადაწყვა ტელევიზორები, ხოლო ჰიგიენური ნივთების და ტაშტების არქონაზე მათ პასუხი არ ჰქონდათ.

N16 დაწესებულება

2012 წლის 27 ივნისს სახალხო დამცველის რწმუნებულები იმყოფებოდნენ N16 დაწესებულებაში, რა დროსაც გაირკვა, რომ 2012 წლის 23 ივნისიდან N16 დაწესებულების A და B კორპუსებში განთავსებულ მსჯავრდებულებს შეზღუდული ჰქონდათ სხვადასხვა უფლებები, მათ შორის, დაწესებულების ტერიტორიაზე თავისუფლად გადაადგილების შესაძლებლობა (ისინი იმყოფებოდნენ საკნებში და ვერ გადიოდნენ დაწესებულების ეზოში), ტელეფონით და პაემნებით სარგებლობის უფლება. ყველა საკანს ჩამორთმეული ჰქონდა ტელევიზორები, მსჯავრდებულებს დაწესებულების მაღაზიაში შეეძლოთ შეეძინათ მხოლოდ სიგარეტი, ასანთი და ჰიგიენური საშუალებები.

მსჯავრდებულებთან და ადმინისტრაციასთან გასაუბრებით გაირკვა, რომ შეზღუდვები ეხებოდა A და B კორპუსებში განთავსებულ ყველა მსჯავრდებულს. დაწესებულების ადმინისტრაციის ზეპირი განმარტებით, შეზღუდვები უკავშირდებოდა უსაფრთხოების ღონისძიებების გატარებას, თუმცა ჩატარებულმა მონიტორინგმა ცხადყო, რომ შეზღუდვები ატარებდა კოლექტიური დასჯის ხასიათს. აღნიშნულიდან გამომდინარე, 2012 წლის 28 ივნისს, სახალხო დამცველის აპარატმა წერილობით მიმართა სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის თავმჯდომარეს და

მოითხოვა ინფორმაცია, რა მიზეზით და როდემდე იმოქმედებდა დასჯის ეს ფორმა. ასევე, მოვითხოვეთ მითითებული შეზღუდვების დამაწესებელი აქტი.

2012 წლის 29 ივნისს პრევენციულმა ჯგუფმა კვლავ განახორციელა ვიზიტი რუსთავის N16 დაწესებულებაში, რა დროსაც გაირკვა, რომ მსჯავრდებულებს დილიდან შესაძლებლობა ჰქონდათ ჩასულიყვნენ დაწესებულების ეზოში და ესარგებლად მაღაზიით, თუმცა მათ არ ჰქონდათ ტელევიზორები და არ იყო ჩართული დაწესებულებაში არსებული ტელეფონები. ასევე, არ შეეძლოთ ჰქონოდათ პაემნები. აღნიშნული შეზღუდვებიც რამდენიმე დღეში მოიხსნა.

მიუხედავად იმისა, რომ პრევენციული ჯგუფის მიერ ადგილზე იქნა ნანახი ზემოაღნიშნული მდგომარეობა, 2012 წლის 13 ივლისს სასჯელაღსრულების დეპარტამენტიდან სახალხო დამცველის აპარატში შემოვიდა აბსოლუტურად არაადეკვატური პასუხი, სადაც აღნიშნული იყო, რომ თითქოს სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის შტაბის სამსახურებრივი კონტროლის განყოფილების მიერ შესწავლილი იქნა წერილში მითითებული ფაქტები და ,,დადგინდა", რომ მსჯავრდებულები სარგებლობდნენ მათთვის კანონით გათვალსწინებული უფლებებით. ამავე პასუხის თანახმად, ,,მსჯავრდებულთა მიმართ დისციპლინური სასჯელები გამოიყენება ინდივიდუალურად, მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად".

სამარტოო საკანში განთავსება

მონიტორინგის დროს სახალხო დამცველის სპეციალური პრევენციული ჯგუფი განსაკუთრებულ ყურადღებას უთმობს დაწესებულებების სამარტოო საკნებში არსებულ მდგომარეობას, ესაუბრება მონიტორინგის მომენტისთვის იქ განთავსებულ ყველა მსჯავრდებულს, ამოწმებს მათი განთავსების პროცედურებს როგორც გასაუბრების გზით, ასევე დოკუმენტაციით.

სამარტოო საკნები არ გააჩნია N1, N11 და N18 დაწესებულებებს.

სხვადასხვა სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში ერთი და იმავე გადაცდომისთვის დასჯის ხანგრძლივობა განისაზღვრება სხვადასხვანაირად. აღნიშნული მიდგომა შეიძლება ჩაითვალოს დადებითად მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ მიდგომა ყველა ასეთ შემთხვევაზე იქნება ინდივიდუალური და გათვალისწინებული იქნება მსჯავრდებულის პიროვნება და ის გარემოებები, რომლებშიც მან ჩაიდინა გადაცდომა.

მონიტორინგის შედეგად გაირკვა, რომ ხშირად, პატიმრების მიერ დისციპლინური დარღვევები დაკავშირებულია ექიმის მოთხოვნასთან – პატიმარი იძულებულია, იხმაუროს და დააბრახუნოს საკნის კარზე, წინააღმდეგ შემთხვევაში, პატიმართა

გადმოცემით, იგი ვერ შეხვდება ექიმს. აღნიშნული განსაკუთრებით ეხება ქუთაისის N2 და რუსთავის N6 დაწესებულებებს.

აღსანიშნავია, რომ საანგარიშო პერიოდში ზუგდიდის N4 და ბათუმის N3, N12 და რუსთავის N17 დაწესებულებებში იშვიათად მიმართავდნენ სამარტოო საკანში განთავსებას.

პატიმრობის კოდექსის 88–ე მუხლის მეორე ნაწილის თანახმად, „სამარტოო საკანში მოთავსებულ ბრალდებულს/მსჯავრდებულს ეკრძალება ხანმოკლე და ხანგრძლივი პაემნები, სატელეფონო საუბარი, კვების პროდუქტების შეძენა“. CPT-მ საქართველოს ხელისუფლებას მისცა რეკომენდაცია, ,,გაატაროს ზომები, რომ პატიმრის დისციპლინურ საკანში მოთავსება არ აკარგვინებდეს მას ოჯახთან კონტაქტის საშუალებას. ნებისმიერი აკრძალვა ოჯახთან კონტაქტისა, როგორც სასჯელის ფორმა, უნდა დაიშვებოდეს მხოლოდ მაშინ, როცა ამგვარ კონტაქტებს დანაშაული უკავშირდება“[15].

მიგვაჩნია, რომ პატიმრების გარე სამყაროსთან კონტაქტის უფლება უნდა განიხილებოდეს, როგორც მათი უფლება და ასეთი კონტაქტების აკრძალვა არ უნდა გამოიყენებოდეს, როგორც დასჯის ფორმა. ასევე, წახალისების ფორმების გაზრდითა და დასჯის მექანიზმის ობიექტური გამოყენებით შესაძლებელია ციხის სტაბილურობის შენარჩუნება, პატიმრებისადმი არასამართლიანმა და უკანონო მოპყრობამ კი, პირიქით, შესაძლებელია გამოიწვიოს მათი უმრავლესობის დაპირისპირება ადმინისტრაციასთან ან, კოლექტიური სასჯელების შემთხვევაში – ერთმანეთთან, რაც მძიმე და მიუღებელი შედეგით შეიძლება დასრულდეს.

წინადადება საქართველოს პარლამენტს: განხორციელდეს შესაბამისი ცვლილებები პატიმრობის კოდექსში, რათა უზრუნველყოფილ იქნეს სამარტოო საკნებში მოთავსებული პირების გარე სამყაროსთან ურთიერთობა.

რეკომენდაცია სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის თავმჯდომარეს:

- **სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის მიერ სამსახურებრივი კონტროლის განხორციელების დროს განსაკუთრებული ყურადღება გამახვილდეს არაფორმალური დასჯის მეთოდებისა და კოლექტიური დასჯის შემთხვევების გამოვლენასა და აღმოფხვრაზე.**

[15] იქვე, პარ.115

სამარტოო საკნებში განთავსებულ პირთა აღრიცხვის ჟურნალები

ყველა დაწესებულებაში, 2012 წლის მაისამდე, მოქმედებდა სამარტოო საკანში განთავსებულ პირთა აღრიცხვა-რეგისტრაციის ძველი ჟურნალები, რაც შემდეგში შეიცვალა ახალი 365 ფურცლიანი ჟურნალით, რომლის წონაა 8 კგ. ჟურნალი, თავისი მოცულობის გამო, სრულიად არაადაპტირებულია პრაქტიკული გამოყენებისთვის, მაგალითად, გაძნელებულია (დაწესებულებებში ადგილზე - შეუძლებელიც) მასში გაკეთებული ჩანაწერის ასლის გადაღება. ჟურნალს აქვს 12 გრაფა:

1. რეგისტრაციის ნომერი
2. დასჯილი პირის სახელი, გვარი, მამის სახელი
3. თარიღი და განკარგულების გამოცემის ნომერი
4. განკარგულების გაცნობა ბრალდებულ/მსჯავრდებულისთვის. N4 გრაფა თავის მხრივ იყოფა ორ ქვეგრაფად - 1. პასუხისმგებელი პირის ხელმოწერა 2. მსჯავრდებულის ხელმოწერა.
5. დისციპლინური დარღვევა. N5 გრაფაც იყოფა ორ ქვეგრაფად - 1. პატიმრობის კოდექსის და დაწესებულების დებულების შესაბამისი მუხლი 2. დისციპლინური დარღვევის შინაარსი.
6. განთავსების ადგილი (კორპუსი და საკნის ნომერი)
7. სამარტოო საკანში განთავსების ხანგრძლივობა
8. სამარტოო საკანში მოთავსების თარიღი და დრო
9. პასუხისმგებელი პირის ხელმოწერა მსჯავრდებულის შესახლებაზე
10. სამარტოო საკნიდან გათავისუფლების თარიღი და დრო
11. პასუხისმგებელი პირის ხელმოწერა მსჯავრდებულის გათავისუფლებაზე
12. შენიშვნა

სამარტოო საკნების ჟურნალების სრულყოფილ და რეგულარულ წარმოებას უდიდესი მნიშვნელობა აქვს პატიმართა დისციპლინური დასჯის ტენდენციების, დარღვევებისა და არსებული პრაქტიკის მონიტორინგის თვალსაზრისით. მნიშვნელოვანია, რომ ჟურნალში მითითებული იყოს არა მხოლოდ დასჯის ხანგრძლივობა, მსჯავრდებულის განთავსებისა და გათავისუფლების თარიღები, არამედ კონკრეტული გადაცდომის სახეც.

სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში პატიმრის დისციპლინური დასჯის გამომწვევი ყველაზე გავრცელებული გადაცდომებია: ხმაური, გადაძახილი, ჩხუბი, თანამშრომლისა თუ სხვა მსჯავრდებულის სიტყვიერი შეურაცხყოფა, თანამშრომლის მოთხოვნაზე არდამორჩილება, სიით შემოწმებისას დაგვიანება ან არგამოცხადება, ტერიტორიის დანაგვიანება.

აღსანიშნავია, რომ პრევენციული ჯგუფის მიერ 2012 წლის ზაფხულში ჩატარებული მონიტორინგის და გაცემული რეკომენდაციების შედეგად, რიგ დაწესებულებებში

სამარტოო საკანში განთავსებულ პირთა აღრიცხვის ჟურნალში ჩანაწერები კეთდება მკაფიოდ და კონკრეტულად, რითაც ნათელი ხდება, თუ რა დარღვევისთვის იქნა პირი დასჯილი.

ზემოაღნიშნულის საპირისპიროდ, N17 დაწესებულების „კარცერში მოთავსების აღრიცხვის და რეგისტრაციის“ N1 და „სამარტოო საკანში განთავსებულ მსჯავრდებულთა აღრიცხვის“ N8 ჟურნალებში გაკეთებული ჩანაწერებიდან ირკვევა, რომ ძირითადად ჭარბობს „სარეჟიმო მოთხოვნების დარღვევა“ და „არდამორჩილება თანამშრომლის მოთხოვნაზე“. აღნიშნული ჩანაწერები ზოგადია და არ მოიცავს კონკრეტული დარღვევის შესახებ ინფორმაციას. ასევე, N2 დაწესებულების ჟურნალში რამდენიმე ჩანაწერი არის ბუნდოვანი, ისეთი, როგორიცაა „სარეჟიმო განწესის დარღვევა“ და „არდამორჩილება სარეჟიმო მოთხოვნების მიმართ“, სადაც არ არის დაკონკრეტებული, თუ რომელი კონკრეტული ქცევა მოიაზრება დარღვევად, თუმცა N2 დაწესებულებაში ასეთი სახის დარღვევებს იშვიათი ხასიათი აქვს.

დადებითად უნდა აღინიშნოს გეგუთის N14 დაწესებულებაში დამკვიდრებული პრაქტიკა. კერძოდ, სამარტოო საკნის ჟურნალში გაკეთებული ჩანაწერებიდან ირკვევა, რომ 2012 წლის განმავლობაში სამარტოო საკანში მოთავსებული 294 მსჯავრდებულიდან, ექიმის ცნობის საფუძველზე, სამარტოო საკნიდან სასჯელის ვადის გასვლამდე გათავისუფლების 128 ფაქტია დაფიქსირებული, რაც პროცენტულად 43,5%–ს შეადგენს.

N1 დაწესებულება

როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ, N1 დაწესებულებას არ გააჩნია სამარტოო საკნები და დასჯის ფორმებად გამოიყენებოდა „საყვედურის“ მიცემა და სხვადასხვა უფლებების შეზღუდვა. 2012 წელს საყვედური გამოეცხადა 130 მსჯავრდებულს, ხოლო 1 მსჯავრდებულს გარკვეული ვადით შეეზღუდა ტელეფონით სარგებლობის უფლება.

N2 დაწესებულება

შემოწმდა „კარცერში მოთავსების აღრიცხვის და რეგისტრაციის ჟურნალი“ N320 და „სამარტოო საკანში განთავსებულ მსჯავრდებულთა აღრიცხვის ჟურნალი“ N129. ჟურნალებში გაკეთებული ჩანაწერებიდან ირკვევა, რომ 2012 წელს სამარტოო საკანში მოთავსებული იქნა 400 პატიმარი, აქედან წლის პირველ ნახევარში იყო 248, ხოლო მეორე ნახევარში - 152 მსჯავრდებული. 2012 წელს საყვედური გამოეცხადა 83 პატიმარს, ხანმოკლე პაემანი შეეზღუდა 55 პატიმარს, ტელეფონით სარგებლობის უფლება შეეზღუდა 283 მსჯავრდებულს, ნებადართული პირადი ნივთით სარგებლობა აეკრძალა 157 პატიმარს და 1 პატიმარს შეეზღუდა პირადი კორესპოდენციით სარგებლობის უფლება.

დარღვევის სახეობაში ჭარბობს „ხმაური საკანში“, „გადაძახილი“, „სხვა საკანში გადაწოდება“, ე.წ. „კაბურის“ გაკეთება (კედლის გამოთხრა მეზობელი საკნის მისამართით). აღსანიშნავია, რომ ერთეული გამონაკლისის გარდა, თითქმის ყველა დარღვევა საკმაოდ კონკრეტულად და მკაფიოდაა განმარტებული შესაბამის ჟურნალში, თუმცა იშვიათად, მაგრამ მაინც ვხვდებით დარღვევის სახეობად სვირინგის გაკეთებას და კუთვნილი თეთრეულის დაზიანებას, რაც აბსოლუტურად გაურკვეველია, რატომ აღიქმება დარღვევად.

ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო 2012 წლის პირველ ნახევარში 2 მსჯავრდებული იქნა გათავისუფლებული სამარტოო საკნიდან ექიმის დასკვნის საფუძველზე.

N3 დაწესებულება

2012 წელს სამარტოო საკანში მოთავსებული იყო 26 პატიმარი, აქედან პირველ ნახევარში - 15 პატიმარი, ხოლო მეორე ნახევარში - 11 პატიმარი. 2012 წელს საყვედური გამოეცხადა 9 პატიმარს, ხოლო 1 პატიმარს აეკრძალა ამანათის მიღება–გაგზავნით სარგებლობის უფლება გარკვეული ვადით. დარღვევებიდან ჭარბობს მსჯავრდებულებს შორის ჩხუბი და სიტყვიერი შეურაცხყოფა.

N4 დაწესებულება

2012 წელს სამარტოო საკანში მოთავსებული იქნა 22 პატიმარი, აქედან პირველ ნახევარში - 12 პატიმარი, ხოლო მეორე ნახევარში - 10 პატიმარი და ძირითადად დარღვევის სახეობაში ჭარბობს „საკანში ხმაური“.

N5 დაწესებულება

2012 წელს დასჯის მიზნით სამარტოო საკანში სულ მოთავსებული იყო 65 პატიმარი, აქედან 45 - წლის პირველ ნახევარში, ხოლო 20 - მეორე ნახევარში. დარღვევებს შორის ჭარბობს „სხვა მსჯავრდებულის სიტყვიერი შეურაცხყოფა“, „თანამშრომლის სიტყვიერი შეურაცხყოფა“, „არ დაემორჩილა მორიგე განწესს და ხმაურობდა საკანში“, „შემოწმების დროს უარი თქვა საკანში შესვლაზე“, „ექიმის სიტყვიერი შეურაცხყოფა“, „არ დაემორჩილა მორიგე-განწესის კანონიერ მოთხოვნას“. გარდა ამისა, 2012 წელს საყვედური გამოეცხადა 1 პატიმარს, ხოლო საკნის ტიპის სადგომზე მოხდა 2 პატიმრის გადაყვანა.

N6 დაწესებულება

2012 წელს დასჯის მიზნით სამარტოო საკანში მოთავსებული იქნა 144 პატიმარი, აქედან 2012 წლის პირველ ნახევარში სამარტოო საკანში მოთავსებული იქნა 92 მსჯავრდებული, ხოლო მეორე ნახევარში - 52 მსჯავრდებული. აგრეთვე, 2012 წელს 29 პატიმარს გამოეცხადა საყვედური, 1 პატიმარს მიეცა გაფრთხილება,

დაწესებულების მაღაზიით სარგებლობის უფლება შეეზღუდა 4 პატიმარს და ტელეფონით სარგებლობის უფლება შეეზღუდა 8 პატიმარს.

N7 დაწესებულება

2012 წელს არცერთი პატიმარი არ ყოფილა მოთავსებული სამარტოო საკანში. საანგარიშო პერიოდში 5 პატიმარს გამოეცხადა საყვედური, ტელეფონით სარგებლობის უფლება შეეზღუდა 8 მსჯავრდებულს, პაემნების უფლებით სარგებლობა შეეზღუდა 7 პატიმარს და მიმოწერის უფლება შეეზღუდა 1 პატიმარს.

N8 დაწესებულება

2012 წელს დასჯის მიზნით სამარტოო საკანში მოთავსებული იყო 703 პატიმარი, აქედან წლის პირველ ნახევარში 458 პატიმარი, ხოლო მეორე ნახევარში - 245. 2012 წელს 16 პატიმარს მიეცა საყვედური, 327 პატიმარს შეეზღუდა ტელეფონით სარგებლობის უფლება, 133 პატიმარს შეეზღუდა ხანმოკლე პაემნით სარგებლობა, 407 პატიმარს შეეზღუდა დაწესებულების მაღაზიით სარგებლობა.

ჟურნალში ვხვდებით ჩანაწერს, სადაც პატიმარი აღნიშნავს „რადიომიმღებს ვუსმენდი მაღალ ხმაზე, ჩემი თანასაკნელის თხოვნაზე, დამეწია რადიომიმღები, არ გავითვალისწინე, გამომივიდა ხმამაღლა საუბარი“. N8 დაწესებულებაში ყველაზე გავრცელებული დარღვევა იყო „საკანში ხმაური“(იხ. მოპყრობა). 2012 წლის მეორე ნახევარში დაფიქსირდა ექიმის მიერ ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო სამარტოო საკნიდან გათავისუფლების 5 შემთხვევა.

N9 დაწესებულება

2012 წელს სამარტოო საკანში მოთავსებული იყო 111 მსჯავრდებული, აქედან წლის პირველ ნახევარში იყო 62 მსჯავრდებული, ხოლო მეორე ნახევარში - 49 მსჯავრდებული. 2012 წელს 85 მსჯავრდებულს გამოეცხადა საყვედური.

გავრცელებული დარღვევებია „სხვა მსჯავრდებულის შეურაცხყოფა“ და „სიით შემოწმებაზე არ გამოცხადება“. ამავდროულად, დარღვევის სახეები საკმაოდ კონკრეტულად არის ჩამოყალიბებული. რაც შეეხება სასჯელებს, სასჯელები არის დაბალი და არცერთხელ არ აღემატებოდა 5 დღე-ღამეს, რაც დადებითად უნდა შეფასდეს.

N11 არასრულწლოვანთა სპეციალური დაწესებულება

N11 დაწესებულებაში არ არის სამარტოო საკნები და გამოიყენება დისციპლინური პასუხისმგებლობის ისეთი ფორმები, როგორებიცაა საყვედური, გაფრთხილება, სხვადასხვა უფლებების შეზღუდვა გარკვეული ვადით. 2012 წელს 11 პირს დაეკისრა ასეთი სახის დისციპლინური პასუხისმგებლობები. გარდა ამისა, 2012 წლის აგვისტოში, N11 დაწესებულებაში მომხდარი ინციდენტის შემდეგ, ყველა

მსჯავრდებული ეტაპირებული იქნა რუსთავის N16 და N17 დაწესებულებებში, ხოლო მცირე ხნის შემდეგ N16 დაწესებულებაში განთავსებული არასრულწლოვნებიც გადაიყვანეს N17 დაწესებულებაში. რაც შეეხება დაწესებულებაში მომხდარ არეულობას და მის შედეგებს, 11 არასრულწლოვანის მიმართ დაიწყო გამოძიება სისხლის სამართლის წესით, რაზეც ზემოთ არის საუბარი დეტალურად. აღნიშნული 11 პატიმარი გადაყვანილი იქნა N8 დაწესებულებაში.

N12 დაწესებულება

2012 წელს სამარტოო საკანში მოთავსებული იყო 25 მსჯავრდებული, აქედან წლის პირველ ნახევარში – 20 მსჯავრდებული, ხოლო მეორე ნახევარში - 5 მსჯავრდებული. გარდა ამისა, 2012 წელს პატიმართა მხრიდან შინაგანაწესის დარღვევისთვის საყვედური გამოეცხადა 21 მსჯავრდებულს. აღნიშნულ დაწესებულებაში ზოგადად, სამარტოო საკნების გამოყენება ხდება იშვიათად.

N14 დაწესებულება

2012 წელს სამარტოო საკანში მოთავსებული იქნა 294 მსჯავრდებული, აქედან წლის პირველ ნახევარში მოთავსებული იყო 158 მსჯავრდებული, ხოლო მეორე ნახევარში - 136 მსჯავრდებული. 2012 წელს საყვედური გამოეცხადა 14 მსჯავრდებულს. დარღვევის სახეობებში ჭარბობს „ხმაური საცხოვრებელ საკანში“, „ხმაური საცხოვრებელ კორპუსზე“ და „საცხოვრებელი ადგილის დაულაგებლობა“.

N15 დაწესებულება

2012 წელს დასჯის მიზნით სამარტოო საკანში მოთავსებული იყო 529 მსჯავრდებული, აქედან 365 წლის პირველ ნახევარში, ხოლო 164 მეორე ნახევარში. 2012 წელს საყვედური გამოეცხადა 164 მსჯავრდებულს, აქედან წლის პირველ ნახევარში 132 მსჯავრდებულს, ხოლო მეორე ნახევარში 32 მსჯავრდებულს. გარდა ამისა, ორ მსჯავრდებულს გამოეცხადა გაფრთხილება.

„ნორმატიული (საგანმკარგულებლო) აღრიცხვის ჟურნალი“ N14–ში დარღვევების ნაირსახეობა არ არის მითითებული. აღნიშნულთან დაკავშირებით, სახალხო დამცველის აპარატის პრევენციის და მონიტორინგის დეპარტამენტის მიერ, დაწესებულების ადმინისტრაციას 2012 წლის პირველ ნახევარში ჩატარებული მონიტორინგის შემდეგ, მიეცა რეკომენდაცია, სრულყოფილად მომხდარიყო სამარტოო საკანში განთავსებულ პირთა აღრიცხვა–რეგისტრაცია, რაც გამოსწორებული იქნა 2012 წლის მეორე ნახევარში, რა დროსაც შეიქმნა ახალი ჟურნალები, სადაც უკვე ვხვდებით დისციპლინური სანქციის დაკისრების მიზეზებს, კერძოდ, შესაბამის გრაფაში გაწერილია, თუ რა დარღვევისთვის მოთავსდა ესა თუ ის პირი სამარტოო საკანში. დარღვევებიდან ძირითადად ჭარბობდა „ხმაურობდა თავის საკანში, შენიშვნაზე გამოხატა უკმაყოფილება, იქცეოდა უხეშად და გამომწვევად, რითიც ხელს უშლიდა მორიგე განწესს სამსახურებრივი მოვალეობის შესრულებაში“,

„ხმაურობდა და ილანძღებოდა უმისამართოდ, მორიგის მოთხოვნაზე არ რეაგირებდა, იქცეოდა უხეშად და გამომწვევად, რითიც ხელს უშლიდა მორიგე განწესს სამსახურებრივი მოვალეობის შესრულებაში“ და „არ გამოცხადდა მსჯავრდებულთა შემოწმებაზე“. გარდა ამისა, გვხვდება სხვა სახის, კონკრეტულად აღწერილი და მრავალფეროვანი დარღვევები: „არ ჩაატარებინა პირადი შემოწმება-დათვალიერება“, „ვახშმის დროს სასადილოში გამოიწვია ხმაური, შენიშვნაზე რეაგირებდა უარყოფითად“, „ხმაურობდა შემოწმების დროს“, „ელაპარაკებოდა სამარტოო საკანში მყოფ მსჯავრდებულს“, „არ იძლეოდა საკნის შემოწმება-დათვალიერების საშუალებას“, „სასადილოდან გამოტანილი საკვების ნარჩენები დაყარა შესასვლელ კართან“, „მსჯავრდებულთა საცხოვრებელი კორპუსის დერეფანში ეწეოდა სიგარეტს, თანამშრომლის შენიშვნაზე გამოხატა უკმაყოფილება“, „დანაგვიანება საცხოვრებელი ტერიტორიის და კორპუსის“, „გადაძახილი საკნიდან ეზოში“, „ქვის გასროლით ჩაასმხვრია სამორიგეო შენობის ფანჯრის მინა“, „სადილის დარიგების დროს მოძრაობდა მსჯავრდებულთა ნაკადის საწინააღმდეგოდ და ცდილობდა სხვა მსჯავრდებულების ყურადღების მიპყრობას“, „ტელეფონზე დარეკვის დროს ატეხა ხმაური და ცდილობდა სხვა მსჯავრდებულების ყურადღების მიპყრობას“, მიუახლოვდა დაცვის საგუშაგოსთან არსებულ ზღუდეს და შეეცადა ღობეზე ასვლას“, „სასეირნოდან ხმამაღლა ელაპარაკებოდა სამედიცინო ნაწილში განთავსებულ მსჯავრდებულებს“, „სამარტოო საკანში ყოფნისას გადაძახილით ცდილობდა დაკავშირებოდა სხვა მსჯავრდებულებს“, „მსჯავრდებულთა საცხოვრებელ კორპუსში, საძინებელში იჭრიდა თმას და ამით ანაგვიანებდა სხვის საწოლებს“, „საცხოვრებელი კორპუსიდან ჟესტებით ელაპარაკებოდა პაემანზე მოსულ მოქალაქეებს“.

საყურადღებოა ის გარემოება, რომ 2012 წლის ოქტომბრიდან დეკემბრის ჩათვლით მკვეთრად არის შემცირებული სამარტოო საკნების დასჯის მიზნით გამოყენება, კერძოდ, ზემოაღნიშნულ თვეებში სულ 2-2 მსჯავრდებული იქნა განთავსებული სამარტოო საკანში, მაშინ, როდესაც ქსნის N15 დაწესებულებაში ყველაზე დაბალი მაჩვენებელი სამარტოო საკანში მოთავსებული პირებისა დაფიქსირდა 2012 წლის სექტემბერსა და თებერვალში, შესაბამისად - 34 და 44.

N16 დაწესებულება

2012 წელს დასჯის მიზნით სამარტოო საკანში მოთავსებული იქნა 324 მსჯავრდებული, აქედან წლის პირველ ნახევარში მოთავსებული იქნა 215 მსჯავრდებული, ხოლო მეორე ნახევარში - 109 მსჯავრდებული. ადმინისტრაციული პატიმრობა შეეფარდა 1 მსჯავრდებულს.

ყველაზე გავრცელებული დარღვევებია „შემოწმების დროს უხეშად და გამომწვევად ქცევა“, „მორიგისადმი დაუმორჩილებლობა და აგრესია“.

ზემოაღნიშნულ ჟურნალში გაკეთებული ჩანაწერებით, 2012 წლის პირველ ნახევარში დაფიქსირდა ექიმის მიერ ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო სამარტოო საკნიდან გათავისუფლების 7 შემთხვევა. საყურადღებოა ის გარემოება, რომ 2012 წლის 30 ოქტომბრიდან 1 იანვრამდე არცერთი პატიმარი აღარ ყოფილა მოთავსებული სამარტოო საკანში, ხოლო ოქტომბრის თვეში 3 მსჯავრდებული იქნა დასჯილი სამარტოო საკანში მოთავსებით.

N17 დაწესებულება

2012 წელს სამარტოო საკანში მოთავსებული იქნა 110 მსჯავრდებული, აქედან წლის პირველ ნახევარში – 84 მსჯავრდებული, ხოლო მეორე ნახევარში - 26 მსჯავრდებული. დარღვევის სახეობებია: სარეჟიმო მოთხოვნის დარღვევა, სიით შემოწმებაზე არგამოცხადება, არდამორჩილება თანამშრომლის მოთხოვნაზე.

ამ დაწესებულებაშიც საყურადღებოა ის გარემოება, რომ ოქტომბერი, ნოემბერი და დეკემბრის თვეებში არცერთი მსჯავრდებული არ ყოფილა დასჯილი სამარტოო საკანში მოთავსებით.

N18 სამკურნალო დაწესებულება

დაწესებულებაში დისციპლინური პასუხისმგებლობის სახეებად გამოიყენება ძირითადად საყვედური, ასევე ეზღუდებათ ტელეფონით, მაღაზიით ან კანონით გათვალისწინებული სხვა უფლებით სარგებლობა. 2012 წელს საყვედური გამოეცხადა 23 პატიმარს, 9 მსჯავრდებულს აეკრძალა დისციპლინური სასჯელის სახით ტელეფონით სარგებლობა, 15 პატიმარს აეკრძალა გარკვეული ვადით მაღაზიით სარგებლობა, ხოლო 2 პატიმარს აეკრძალა პაემნით სარგებლობა. დარღვევის ძირითადი სახეობებია: თანამშრომლის წინააღმდეგობა, გინება, გადაძახილი ყვირილი და რადიოს ხმამაღლა მოსმენა.

N19 ტუბერკულოზის სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ცენტრი

2012 წელს სამარტოო საკანში დასჯის მიზნით მოთავსებული იქნა 6 მსჯავრდებული, ხოლო 1 მსჯავრდებულს გამოეცხადა გაფრთხილება.

რეკომენდაცია სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის თავმჯდომარეს:

- ყურადღება გამახვილდეს დისციპლინური დასჯის ფორმების ერთგვაროვან გამოყენებაზე სასჯელაღსრულების ყველა დაწესებულებაში;
- სასჯელაღსრულების დაწესებულებების ადმინისტრაციას დაევალოს სამარტოო საკანში განთავსებულ პირთა აღრიცხვის ჟურნალების წარმოება დარღვევის ფაქტობრივი აღწერით;
- შემუშავდეს სამარტოო საკნების აღრიცხვის ჟურნალების ფუნქციურად გამართული და პრაქტიკული ფორმა.

საყოფაცხოვრებო პირობები

ციხის ევროპული წესების თანახმად, ,,პატიმრებისათვის უზრუნველყოფილი საცხოვრებელი, განსაკუთრებით კი, საძინებელი, უნდა პასუხობდეს ადამიანის ღირსების პატივისცემის და მაქსიმალური შესაძლებლობის ფარგლებში, ასევე, განმარტოების მოთხოვნებს. ასევე დაცული უნდა იყოს ჯანმრთელობისა და ჰიგიენის მოთხოვნები, ჯეროვანი ყურადღება უნდა დაეთმოს კლიმატურ პირობებსა და განსაკუთრებით ფართის ოდენობის, ჰაერის მოცულობას, განათებასა და ვენტილაციის პირობებს“[16].

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

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

ხელოვნური განათება უნდა აკმაყოფილებდეს მიღებულ ტექნიკურ სტანდარტებს; უნდა არსებობდეს სიგნალიზაციის სისტემა, რომელიც საშუალებას მისცემს პატიმრებს, დაუყოვნებლივ დაუკავშირდნენ პერსონალს[17].“

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

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

2013 წლის 25 თებერვალს დაიხურა N1 დაწესებულება, რაც უდავოდ წინგადადგმული ნაბიჯია. ამასთან, რჩება დაწესებულებები, სადაც პრევენციული ჯგუფის აზრით, პატიმრების განთავსება არაადამიანური მოპყრობის ტოლფასია:

სახალხო დამცველის ანგარიშებში არაერთგზის გაიცა ბათუმის N3[18], ზუგდიდის N4 დაწესებულებების დახურვის რეკომენდაცია – აღნიშნულ დაწესებულებებში არსებულ პირობებში პატიმრის მოთავსება შეიძლება გაუტოლდეს არაადამიანურ და დამამცირებელ მოპყრობას. გაუქმების რეკომენდაციები გაცემულია დაწესებულებებზე, რომლებიც არც თითოეულ პატიმარზე გამოყოფილი ფართის მხრივ, არც განათების, ვენტილაციის, გათბობის, ჰიგიენის თვალსაზრისით არ

[16] 18.1-წესი
[17] 18.2 წესი
[18] ანგარიშის მომზადების პერიოდში, 2013 წლის მარტში ბათუმის #3 სასჯელაღსრულები დაწესებულებაში დაიწყო სარემონტო სამუშაოები

შეესაბამება არანაირ სტანდარტს, ინფრასტრუქტურა კი იმდენად მოძველებულია, რომ გარემონტებას ძნელად თუ დაექვემდებარება.

მიუხედავად იმისა, რომ N12 დაწესებულება წარმოადგენს ნახევრად ღია ტიპის დაწესებულებას და მსჯავრდებულებს დღის გარკვეული ნაწილი გარეთ უწევთ ყოფნა, იქ არსებული პირობები არ არის გამართლებული პატიმრის მოსათავსებლად. აღნიშნული შენობა ან უნდა დაექვემდებაროს კაპიტალურ სარემონტო სამუშაოებს ან უნდა დაიხუროს.

რუსთავის N6 დაწესებულება

N6 დაწესებულებაში ახალი საცხოვრებელი კორპუსის საკნების განიავება, სავენტილაციო სისტემის არარსებობის გამო, პრობლემურია. დაწესებულებაში არ არის საკმარისი ხელოვნური განათება, რადგან საკნებში დამონტაჟებულია არასაკმარისი სიმძლავრის ე.წ. „ეკონომნათურები“, რომლებიც ვერ უზრუნველყოფს სათანადო განათებას. ასევე, სარემონტოა ამავე კორპუსის პირველი სართულის წყალგაყვანილობის სისტემა, რომელიც ხშირად ზიანდება.

საფუძვლიან რემონტს საჭიროებს დაწესებულების ახალი საცხოვრებელი კორპუსის პირველ სართულიც, სადაც ასევე არადამაკმაყოფილებელი პირობებია და არის ნესტი. აღნიშნულ საკნებს აქვს მცირე ზომის ფანჯრები, განათება არასაკმარისი, ჩამოქერცლილია კედლები და წყალგაყვანილობის სისტემა მწყობრიდან არის გამოსული. ყოველივე აღნიშნულიდან გამომდინარე, მითითებულ საკნებში შეუძლებელია სისუფთავის დაცვა.

N7 დაწესებულება

დაწესებულების პირობები არ არის ადაპტირებული გრძელვადიანი განთავსებისთვის - საკნები არის პატარა ზომის, არ აქვს ნორმალური ზომის ფანჯარა, რაც ვერ უზრუნველყოფს საკნის ბუნებრივ განათებას და ნორმალურ ვენტილაციას. მონიტორინგის დროს, დაწესებულების რამდენიმე საკანში, სადაც განთავსებული არიან პატიმრები, არ იდგა მაგიდა და სკამები.

სასეირნო ეზოები არის ძალიან მცირე ზომის (დაწესებულებაში არის ოთხი სასეირნო ეზო, რომლების ფართობია: I – 12.40 კვმ; II - 12.8 კვმ; III- 12.50 კვმ და IV – 12.7კვმ) და მათი მდებარეობა და დამცავი აღჭურვილობა დამატებითი შემზღუდველი ხდება გასეირნების სრულყოფილად სარგებლობისთვის.

მსჯავრდებულების წლების განმავლობაში N7 დაწესებულებაში არიან განთავსებულნი. მეტიც, მათი თქმით, ეს წარმოადგენს მათ მთავარ პრობლემას, ვინაიდან დაწესებულების პირობები არ არის ადაპტირებული გრძელვადიანი განთავსებისთვის. ყოველივე ზემოაღნიშნული უარყოფითად აისახება მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე. მსჯავრდებულები გამოთქვამენ სურვილს,

გადაყვანილი იქნენ ისეთ დაწესებულებაში, სადაც იქნება უკეთესი საცხოვრებელი პირობები და აქედან გამომდინარე, ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესების რისკი იქნება შემცირებული.

თბილისის N9 დაწესებულება[19]

დაწესებულების ღია ნაწილში არის ბარაკული ტიპის საცხოვრებელი კორპუსები. შედარებით ახლად აშენებულ საცხოვრებელ კორპუსში ვენტილაციის არარსებობის გამო ჭერიდან ჩამოდის წყლის წვეთები, რის გამოც მსჯავრდებულებს ცელოფნები აქვთ გაკრული ჭერზე. აღნიშნულ საცხოვრებელ კორპუსში არსებული პირობები ვერ აკმაყოფილებს ადგილობრივ და საერთაშორისო სტანდარტებს. განათება არ არის საკმარისი, გათბობა ხდება ელექტროგამათბობლების მეშვეობით და საწოლები ერთმანეთისგან განცალკევებულია გადასაფარებლების მეშვეობით. ასევე ღია ნაწილში არსებულ სველ წერტილებს ესაჭიროება სარემონტო სამუშაოების ჩატარება იქ არსებული სანიტარიულ-ჰიგიენური მდგომარეობის გამო.

გეგუთის N14 დაწესებულება

დაწესებულებაში ფუნქციონირებს ბარაკული ტიპის 5 საცხოვრებელი კორპუსი. თითოეულ საცხოვრებელ კორპუსში საშუალოდ შესაძლებელია განთავსდეს 200–იდან 250–მდე მსჯავრდებული. სახალხო დამცველის აზრით ყველა დაწესებულებაში ბარაკული ტიპის საცხოვრებლები საკნებად უნდა გადაკეთდეს, რაც, ასევე წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის აზრით, განპირობებულია უსაფრთხოების მოსაზრებიდან გამომდინარეც[20]. ზამთარში ჩატარებული მონიტორინგის დროს გაირკვა, რომ 4 საცხოვრებელი კორპუსი თავისუფალი იყო.

რუსთავის N16 დაწესებულება

დაწესებულების A და B კორპუსების ინფრასტრუქტურა ნორმალურია, არის 6–ადგილიანი საკნები, ხოლო რაც შეეხება დაწესებულების G კორპუსს, იქ ჯერ კიდევ არის რამდენიმე ბარაკული ტიპის 50–52 ადგილიანი საკნები, ხოლო სხვები არის 14–40 ადგილიანი, რაც თავისთავად ვერ უზრუნველყოფს განთავსების ნორმალურ პირობებს. ზოგადად, აღნიშნული კორპუსის საკნების უმეტესობა საჭიროებს გარემონტებას. N16 დაწესებულების G კორპუსს არ აქვს სტადიონი, ხოლო ეზო დაფარულია რკინის ცხაურით, რაც გალიის შთაბეჭდილებას ტოვებს.

რუსთავის N17 დაწესებულება

დაწესებულების I, II, III და IV საცხოვრებელ კორპუსებში არსებული საკნების სანიტარულ–ჰიგიენური მდგომარეობა არ არის დამაკმაყოფილებელი და საჭიროებს კაპიტალურ რემონტს. ზემოაღნიშნულ საცხოვრებელ კორპუსებში განათება ხდება

[19] ანგარიშის მომზადების პერიოდში, 2013 წლის მარტში #9 სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში დაიწყო სარემონტო სამუშაოები

[20] წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის 2010 წლის 5-15 თებერვლის ვიზიტის ანგარიში საქართველოს მთავრობას, პარ.77

ხელოვნურად, რადგან ფანჯრების ზომა ვერ უზრუნველყოფს საკნების ბუნებრივ განათებას. კედლები ალაგ–ალაგ ჩამოქერცლილია, ვენტილაცია ხდება ბუნებრივად, თუმცა არასაკმარისად. ზოგიერთ საკანში მოშლილია ონკანი, ზოგიერთში არ არის ნათურები. საკნები თბება ცენტრალური გათბობით.

აღსანიშნავია, რომ დაწესებულების ე.წ. „ახალ ზონაში“ არსებულ საშხაპეებს არ აქვს არანაირი ვენტილაციის საშუალება, რის გამოც მსჯავრდებულები იძულებულნი არიან, არ დაკეტონ საშხაპის კარი.

N19 ტუბერკულოზის სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ცენტრი

2013 წლის 18 იანვარს N19 დაწესებულებაში გაიხსნა ახალი 4 სართულიანი შენობა, რომელიც უზრუნველყოფს ტუბერკულოზით დაავადებული მსჯავრდებულებისთვის გაცილებით გაუმჯობესებულ პირობებს. ამასთან, მონიტორინგის დროს გაირკვა, რომ ახალი კორპუსის ყველა საკანში და დერეფნებში იატაკის საფარი არის ბეტონის, რის გამოც მუდმივად დგას მტვერი, მათ შორის, საკნებშიც. ასევე, რამდენიმე საკანში მწყობრიდან არის გამოსული ვენტილაციის სისტემა - ზოგან მოდის ცივი ჰაერის ნაკადი, ზოგან - ცხელი.

ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების განკურნებისთვის, მედიკამენტოზურ მკურნალობასთან ერთად, გადამწყვეტია შესაბამისი გარემო პირობების არსებობაც. მსჯავრდებულთა გადმოცემით, ბეტონის იატაკისგან გამოწვეული მტვრის გამო მათ უჭირთ სუნთქვა და ვერ ახერხებენ სისუფთავის დაცვას, რაც ცუდად აისახება მათ ჯანმრთელობაზე.

N19 სამკურნალო დაწესებულებაში განთავსებულმა მსჯავრდებულებმა სახალხო დამცველის რწმუნებულებს გადასცეს კოლექტიური განცხადება, რომელსაც ხელს 272 პატიმარი აწერს.

2013 წლის 04 თებერვალს სახალხო დამცველმა რეკომენდაციით მიმართა საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრს უზრუნველეყო ზემოაღნიშნული პრობლემის მოგვარება.

2013 წლის 20 თებერვალს სახალხო დამცველის აპარატში სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროდან შემოვიდა პასუხი, სადაც აღნიშნულია, რომ ,,N19 ტუბერკულოზის სამკურნალო სარეაბილიტაციო ცენტრში ახლად გახსნილ ნაწილში კომპანია ,,სუფთა სამყაროს“ მიერ ჩატარდა კაპიტალური დასუფთავსების სამუშაოები, ასევე ადგილობრივი რესურსებით მიმდინარეობს დასუფთავება, რათა დაცული იქნეს მსჯავრდებულთა სანიტარულ-ჰიგიენური ნორმებით გათვალისწინებული პირობები.“ ამავე პასუხის თანახმად, დაწესებულებაში ფაქტიურად აღმოფხვრილია სამშენებლო სამუშაოებით

გამოწვეული მტვერი და სპეციფიკური სუნი. ასევე, გვეცნობა, რომ შპს ,,პროექტი - 21-ს“ სპეციალური ჯგუფის მიერ მიმდინარეობს მუშაობა ვენტილაციის სისტემის დასარეგულირებლად, რაც უახლოეს მომავალში სრულად გაიმართება.

მიგვაჩნია, რომ არა თუ სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ცენტრში, არამედ ჩვეულებრივ დაწესებულებებშიც კი არ უნდა იყოს ბეტონის იატაკი. ასევე, პრევენციული ჯგუფი იმედოვნებს, რომ მომავალში ახალი დაწესებულების გახსნამდე აღმოფხვრილი იქნება ინფრასტრუქტურული პრობლემები და მათ მოგვარებაზე სამინისტრო აღარ იფიქრებს პატიმართა შესახლების შემდგომ.

რეკომენდაცია საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს:

- **უზრუნველყოფილ იქნეს ზემოთ მითითებული ყველა დაწესებულების სათანადო გარემონტება, ე.წ. ბარაკული სისტემის გაუქმება და საკნის ტიპის სისტემაზე გადასვლა;**
- **უზრუნველყოფილ იქნეს ყველა დაწესებულების საკნების სათანადო ბუნებრივი და ხელოვნური განათება, ვენტილაცია და გათბობა;**
- **უზრუნველყოფილი იქნეს N3, N4 და N12 დაწესებულებების გაუქმება ან კაპიტალური სარემონტო სამუშაოების ჩატარება.**

პირადი ჰიგიენა

პატიმრობის კოდექსის მე–14 მუხლის ,,ა.ა“ ქვეპუნქტის თანახმად, ბრალდებულსა და მსჯავრდებულს უფლება აქვს, უზრუნველყოფილი იყოს პირადი ჰიგიენით. ამავე კანონის 21–ე მუხლის თანახმად, „ბრალდებულს/მსჯავრდებულს უნდა ჰქონდეს შესაძლებლობა, დაიკმაყოფილოს ბუნებრივი ფიზიოლოგიური მოთხოვნები და დაიცვას პირადი ჰიგიენა პატივისა და ღირსების შეულახავად.“ ,,როგორც წესი, ბრალდებული/მსჯავრდებული უზრუნველყოფილი უნდა იყოს შხაპის კვირაში ორჯერ მიღების შესაძლებლობით, ასევე საპარიკმახერო მომსახურებით არანაკლებ თვეში ერთხელ...“.

მიუხედავად კანონმდებლობის მოთხოვნისა, პატიმრებისა და მსჯავრდებულებისთვის 2012 წლის პირველ ნახევარში არც ერთ დახურული ტიპის დაწესებულებაში არ იყო უზრუნველყოფილი შხაპის მიღება კვირაში ორჯერ. თბილისის N8 დაწესებულებაში პატიმრები შხაპს იღებდნენ კვირაში ერთხელ და მათი გადმოცემით, ვალდებულნი იყვნენ, შხაპის მიღება მაქსიმუმ 10 წუთში დაემთავრებინათ. ნახევრად ღია ტიპის დაწესებულებებში აღნიშნული პრობლემა შეძლებისდაგვარად მოწესრიგებულია კორპუსებზე ან ეზოებში არსებული საშხაპეების ხარჯზე. გამონაკლისს წარმოადგენს გეგუთის N14 დაწესებულების N6

საცხოვრებელი კორპუსი, რომელში განთავსებულ მსჯავრდებულებსაც შხაპის მიღების შესაძლებლობა კვირაში მხოლოდ ერთხელ აქვთ.

სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში ახალი ხელმძღვანელობის მისვლის შემდგომ, ზოგიერთ დახურული ტიპის დაწესებულებაში (N15 დაწესებულების და N5 დაწესებულების დახურულ ნაწილში, N2 და N8 დაწესებულებებში) შხაპის მიღების შესაძლებლობა პატიმრებს, მათივე განცხადებით, კვირაში ორჯერ მიეცათ.

რაც შეეხება საპარიკმახერო მომსახურებას, პატიმრები ან ერთმანეთს ჭრიან თმებს, ან დალაქის ფუნქცია შეთავსებული აქვს სამეურნეო ნაწილში ჩარიცხულ მსჯავრდებულს.

როგორც უკვე არაერთგზის აღინიშნა, ზუგდიდის N4 და ბათუმის N3 დაწესებულების უმეტეს საკანში არსებული საპირფარეშოები არის ნახევრად ღია ტიპის, რაც ვერ აკმაყოფილებს ვერანაირ სტანდარტს. N6 დაწესებულების საკნებში არის იზოლირებული საპირფარეშოები, თუმცა მათი კარის სიგრძე ვერ უზრუნველყოფს სრულ იზოლირებას.

პატიმრობის კოდექსის 22–ე მუხლის მესამე ნაწილის თანახმად, ბრალდებულს/მსჯავრდებულს პირად სარგებლობაში უნდა ჰქონდეს საწოლი და თეთრეული, რომელიც მას უნდა გადაეცეს სუფთა და დაუზიანებელი. ადმინისტრაციამ უნდა უზრუნველყოს თეთრეულის სისუფთავე. 2012 წლის ზაფხულში ჩატარებული მონიტორინგის შედეგად გაირკვა, რომ პატიმრებს მხოლოდ დაწესებულებაში მიღებისას ეძლეოდათ თეთრეული. თეთრეულს სისტემატურად ცვლიდნენ მხოლოდ N8 დაწესებულებაში თუ ამის სურვილი მსჯავრდებულებს ჰქონდათ. პატიმრების უმრავლესობა აღნიშნავდა, რომ საკუთარი ხარჯით შეძენილი თეთრეულის გარეცხვა ერჩიათ თვითონ, რადგანაც, მათი თქმით, ადმინისტრაცია გარეცხვის შემდეგ ვეღარ უზრუნველყოფდა მათთვის იმავე თეთრეულის დაბრუნებას. აღსანიშნავია, რომ ზამთარში ჩატარებული მონიტორინგის დროს უმეტეს დაწესებულებაში აღნიშნეს, რომ მათ დაურიგდათ თეთრეული ადმინისტრაციის მიერ.

სუფთა ჰაერზე ყოფნის უფლებით სარგებლობა

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

მიუხედავად პატიმრობის კოდექსით დადგენილი ხანგრძლივობისა, ზაფხულში ჩატარებული მონიტორინგის დროს გაირკვა, რომ ზუგდიდის N4 დაწესებულებაში გასეირნება დაახლოებით ნახევარ საათს გრძელდებდა, გლდანის N8

დაწესებულებაში – 20–25 წუთს, N7 დაწესებულებაში – 25–30 წუთს[21], ხოლო ბათუმის N3 დაწესებულებაში – 10–15 წუთს.

აღნიშნული პრობლემა დაწესებულებებში მოგვარდა 2012 წლის ოქტომბრის შემდგომ.

სახალხო დამცველმა თავის არაერთ საპარლამენტო მოხსენებაში გასცა რეკომენდაცია, ყველა დახურული ტიპის სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში პატიმრებისთვის ყოველდღიური გასეირნების უფლებით უზრუნველყოფის თაობაზე, მათ შორის, შაბათ–კვირასაც, რაც დღემდე არ ხდება N3, N7, N8, N18 სამკურნალო დაწესწებულებაში. ზუგდიდის N4 დაწესებულებაში სუფთა ჰაერზე ყოფნის საშუალება პატიმრებს ეძლევათ ყოველდღე კვირის გარდა.

წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის (CPT) რეკომენდაციაა, ყველა კატეგორიის პატიმრების, როგორც წინასწარ პატიმრობაში მყოფების, ასევე მსჯავრდებულების, დღის განმავლობაში გარკვეული გონივრული დროით (8 საათი ან მეტი) საკნებს გარეთ ყოფნა და მათი სხვადასხვა აქტივობებითა და საქმიანობით დაკავება, ხოლო უსაფრთხოების განსაკუთრებულ რეჟიმში მყოფი მსჯავრდებულებისა, სულ მცირე 1 საათით[22].

არც ერთი პატიმრობის და დახურული ტიპის დაწესებულებების სასეირნო ეზოები არ არის მოწყობილი სათანადოდ, რის გამოც პატიმრები იძულებულნი არიან, სასეირნოდ გამოყოფილი დრო ფეხზე გაატარონ და ამის გამო ზოგჯერ თავადვე ამბობენ უარს გასეირნებაზე ან მალევე ბრუნდებიან საკანში. მსჯავრდებულთა და ბრალდებულთა N18 სამკურნალო დაწესებულებაში განთავსებული პატიმრებიც ხშირად ჩივიან, რომ ისინი ვერ სარგებლობენ გასეირნების უფლებით სასეირნო ეზოს მოუწყობლობის გამო. კერძოდ, ზოგიერთი პატიმრის თქმით, მათ უჭირთ ფეხზე დგომა და იმის გამო, რომ სასეირნო ეზოში არ დგას სკამი, ისინი თავს იკავებენ სასეირნოდ გასვლისგან. პატიმრებისთვის სუფთა ჰაერზე ყოფნა პრობლემაა წვიმიან და განსაკუთრებით ცხელ დღეებშიც, ვინაიდან პრაქტიკულად არცერთი დაწესებულების სასეირნო ეზოში არ არის თავშესაფარი წვიმისა და მზის სხივებისგან.

მიუხედავად სახალხო დამცველის არაერთი რეკომენდაციისა, სასეირნო ეზოებში აღნიშნული პრობლემა მოუგვარებელია.

რეკომენდაცია სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის თავმჯდომარეს:

[21] გამონაკლის წარმოადგენს პატიმრები, რომლებიც მარტო არიან საკნებში განთავსებულები. მეთ ეძლევათ ერთ საათია გასეირნების უფლება;
[22] 2010 წლის 5-15 თებერვალს განხორციელებული ვიზიტი საქართველოში (პარ. 82);

- ყველა სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში უზრუნველყოს პატიმრებისათვის კვირაში ორჯერ შხაპის მიღების შესაძლებლობა;
- ყველა დახურული ტიპის სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში პატიმრებისთვის უზრუნველყოს ყოველდღიური ერთსაათიანი გასეირნება, მათ შორის შაბათ–კვირას;
- უზრუნველყოს დაწესებულებების სასეირნო ეზოებში სკამებისა და სავარჯიშო ინვენტარის დამონტაჟება და მათი აღჭურვა სხვადასხვა კლიმატური პირობების შესაბამისად.

კონტაქტი გარე სამყაროსთან

ხანმოკლე პაემანი

არასრულწლოვანთა აღმზრდელობითი დაწესებულების და N15 დაწესებულების დახურული ნაწილში არსებული პაემნების ოთახების გარდა ყველა დაწესებულებაში პაემანი დგება შუშით გადატიხრულ ოთახში, სადაც პატიმარი მოკლებულია ოჯახის წევრებთან ყოველგვარი ფიზიკური ურთიერთობის საშუალებას. ზოგიერთ შემთხვევაში შუშას აქეთ–იქით აქვს რკინის ცხაური, რომელიც მნახველის წესიერად დანახვის საშუალებასაც არ იძლევა. წამების პრევენციის ევროპულმა კომიტეტმა (CPT) რეკომენდაცია მისცა შესაბამის ორგანოებს, გადახედონ პაემნების საკითხს ისე, რომ პატიმრებს შესაძლებლობა მიეცეთ, მიიღონ მნახველები ნაკლებად შეზღუდულ ვითარებაში. ამ თვალსაზრისით დაწესებული ყველანაირი შეზღუდვა, კომიტეტის აზრით, უნდა ემყარებოდეს ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში რისკების ინდივიდუალურ შეფასებას. კომიტეტის აზრით, „გარკვეულ შემთხვევებში ამგვარი მეთოდი გამართლებულია უსაფრთხოების და გამოძიებასთან დაკავშირებული ინტერესებით. თუმცა ყველა კატეგორიის პატიმართათვის ღია ვიზიტები უნდა იყოს წესი, ხოლო დახურული მკაცრი წესები – მხოლოდ გამონაკლისი.“[23]

პატიმრობის კოდექსის მე–17 მუხლის მე–7 ნაწილის თანახმად, ხანმოკლე პაემანი ეწყობა 1-იდან 2 საათამდე ვადით. ზაფხულში ჩატარებული მონიტორინგის დროს, პატიმრების გადმოცემით, სხვადასხვა დაწესებულებაში პრაქტიკა არაერთგვაროვანი იყო – N8 და N2 დაწესებულებებში პაემნის ხანგრძლივობა 40–45 წუთი; N4 დაწესებულებაში – 15–20 წუთი, N3 დაწესებულებაში კი – 10–15 წუთი.

ზამთრის მონიტორინგის დროს გაირკვა, რომ ყველა სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში პაემნების ხანგრძლივობა შეადგენს ერთ საათს, რაც დადებითად უნდა აღინიშნოს.

[23] 2007 წლის 21მარტიდან 2 აპრილამდე განხორციელებული ვიზიტი საქართველოში, პარ. 91

ხანგრძლივი პაემანი

ხანგრძლივი პაემანი, პირველ რიგში, რესოციალიზაციისა და ახლობლებთან მჭიდრო კონტაქტის შენარჩუნების საუკეთესო საშუალებაა, რაც დახურული ტიპის დაწესებულებაში განთავსებულ მსჯავრდებულებს განსაკუთრებით ესაჭიროებათ.

დადებითად უნდა აღინიშნოს პატიმრობის კოდექსში შესული ცვლილება, რომლის მე-17[2] მე-6 ნაწილის თანახმად, ,,ხანგრძლივი პაემანი არ ეძლევა იმ მსჯავრდებულს, რომელიც არის საკარანტინო რეჟიმში, დაკისრებული აქვს დისციპლინური სახდელი ან/და შეფარდებული აქვს ადმინისტრაციული პატიმრობა“[24], ამავე კოდექსის გარდამავალი დებულების 124[1] მუხლის თანახმად, ,,ხანგრძლივი პაემნის უფლების განხორციელების მიზნით საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტრომ არა უგვიანეს 2015 წლის 31 დეკემბრისა უზრუნველყოს საჭირო პირობების შექმნა და ხანგრძლივი პაემნის უფლების განხორციელება ქალთა და დახურული ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში“.

N6 დაწესებულებაში არსებობს გრძელვადიანი პატიმრებისათვის განკუთვნილი ინფრასტრუქტურა, თუმცა აღნიშნულით სარგებლობის შესაძლებლობა დღემდე მხოლოდ უვადო თავისუფლებააღკვეთილ მსჯავრდებულებს აქვთ.

ხანგრძლივი პაემნებისთვის განკუთვნილი ინფრასტრუქტურა არსებობს N6, N11, N14, N15 და N16 დაწესებულებებში.

საანგარიშო პერიოდში 2012 წლის 01 იანვრიდან 31 დეკემბრის ჩათვლით ხანგრძლივი პაემნით ისარგებლა სულ 5995 მსჯავრდებულმა: N6 დაწესებულებაში - 110 მსჯავრდებულმა; N11 დაწესებულებაში - 30 მსჯავრდებულმა; N14 დაწესებულებაში - 1662 მსჯავრდებულმა; N15 დაწესებულებაში - 469 მსჯავრდებულმა; N16 დაწესებულება - 1941 მსჯავრდებულმა და N17 დაწესებულებაში - 1783 მსჯავრდებულმა.

ვიდეოპაემანი

პატიმრობის კოდექსის მე–17[1] მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად[25], ,,თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში მყოფ მსჯავრდებულს, გარდა განსაკუთრებით მძიმე დანაშაულისათვის მსჯავრდებულისა და ამ კოდექსის 50-ე მუხლის პირველი ნაწილის „ვ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული პირისა, უფლება

[24] *22.05.2012 N 6257 (ამოქმედდეს გამოქვეყნებიდან მე-15 დღეს)*
[25] მოქმედებს 2011 წლის პირველი იანვრიდან;

აქვს, ისარგებლოს ვიდეოპაემნით (პირდაპირი ხმოვანი და ვიზუალური ტელეხიდით) ნებისმიერ პირთან.“

საანგარიშო პერიოდში ვიდეოპაემნისთვის განკუთვნილი ინფრასტრუქტურა მოქმედებდა N11, N15, N16 და N17 დაწესებულებებში. საანგარიშო პერიოდში ვიდეოპაემნით ისარგებლა 1289 მსჯავრდებულმა, აქედან N11 დაწესებულებაში - 24 მსჯავრდებულმა; N15 დაწესებულებაში - 653 მსჯავრდებულმა; N16 დაწესებულება - 438 მსჯავრდებულმა და N17 დაწესებულებაში - 174 მსჯავრდებულმა.

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

წინადადება საქართველოს პარლამენტს:

- **პატიმრობის კოდექსში განხორციელდეს შესაბამისი ცვლილებებისა და დამატებების შეტანა, რომლებიც უზრუნველყოფს ყველა კატეგორიის მსჯავრდებულის უფლებას ვიდეოპაემანზე.**

რეკომენდაციები სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის თავმჯდომარეს:

- **უზრუნველყოფილ იქნეს ხანმოკლე პაემნები შუშის ტიხარისა და რკინის ცხაურის გარეშე; ყოველგვარი გამონაკლისი დასაბუთდეს ინდივიდუალურად, კონკრეტული გარემოებებიდან ან მსჯავრდებულის (მნახველის) პიროვნებიდან გამომდინარე;**

სატელეფონო საუბრები

პატიმრობის კოდექსის თანახმად, ნახევრად ღია ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში მსჯავრდებულს უფლება აქვს, 1 თვის განმავლობაში საკუთარი ხარჯით ჰქონდეს 3 სატელეფონო საუბარი, თითოეული – არა უმეტეს 15 წუთისა, დახურული ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში კი 1 თვის

განმავლობაში საკუთარი ხარჯით ჰქონდეს 2 სატელეფონო საუბარი, თითოეული – არა უმეტეს 15 წუთისა.

სატელეფონო ბარათებით მსჯავრდებულებს შესაძლებლობა ეძლევათ დარეკონ 15 წუთის განმავლობაში მხოლოდ სამ ნომერზე. რამდენიმე ზარის განხორციელებისთვის მსჯავრდებული იძულებული ხდება, შეიძინოს რამდენიმე ბარათი, რაც შესაბამის ხარჯებთან არის დაკავშირებული. აღსანიშნავია, რომ ახალი ადმინისტრაციის მისვლის შემდგომ ყველა სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში მსჯავრდებულებს შესაძლებლობა აქვთ, განახორციელონ სატელეფონო საუბრები კანონით დადგენილი ხანგრძლივობით და რამდენიმე ნომერზე, თუმცა გამონაკლისს წარმოადგენს N8 დაწესებულება, სადაც მსჯავრდებულებს მხოლოდ ერთ ნომერზე დარეკვის საშუალება ეძლევათ. ასეთი პრაქტიკა დღესდღეობით არცერთ სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში არ არის და იგი, სავარაუდოდ, კანონის არასწორი ინტერპრეტაციის შედეგია.

აღსანიშნავია, რომ ზუგდიდის N4 დაწესებულებაში მსჯავრდებულებს არ აქვთ საშუალება დარეკონ საზღვარგარეთ. მათი თქმით, ზოგიერთ მათგანს ოჯახის წევრები არ ჰყავთ საქართველოში და მოკლებულნი არიან მათთან საუბრის შესაძლებლობას.

რეკომენდაცია სასჯელაღსრულების დეპარტამენტს:

- **უზრუნველყოფილ იქნეს ყველა პატიმრის უფლების სრული რეალიზაცია სატელეფონო საუბრებზე, მათ შორის, იმ პირების ინტერესების გათვალისწინებით, რომელთა ახლობლები არ იმყოფებიან საქართველოში;**
- **უზრუნველყოფილ იქნეს მსჯავრდებულთათვის სტანდარტული, მრავალჯერადი მოხმარების სატელეფონო ბარათების დამზადება.**

მსჯავრდებულთა რესოციალიზაცია

სახალხო დამცველმა თავის არაერთ ანგარიშში აღნიშნა, რომ პატიმრობის პირობები უნდა უზრუნველყოფდეს პატიმრის რესოციალიზაციასა და რეინტეგრაციას საზოგადოებაში და არ უნდა იყოს ორიენტირებული მხოლოდ დასჯაზე. ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, მსჯავრდებულმა სასჯელის მოხდის პერიოდში უნდა მიიღოს ან გააღრმავოს შესაბამისი განათლება და პროფესიული უნარ–ჩვევები, მიეცეს საშუალება, მონაწილეობა მიიღოს სპორტულ თუ სხვა სახის ღონისძიებებში, კონკურსებში, ჰქონდეს შესაბამისი პირობები, რათა თვალყური ადევნოს გარეთ მიმდინარე პროცესებს, კონტაქტი იქონიოს ახლობლებთან და ოჯახის წევრებთან. ეს ყველაფერი აუცილებელია მსჯავრდებულის საზოგადოებაში დაბრუნებისთვის მოსამზადებლად.

სასჯელაღსრულების სისტემაში აღნიშნული კომპონენტი დღესდღეობით უმნიშვნელოა - საანგარიშო პერიოდში მხოლოდ რამდენიმე დაწესებულებაში ფუნქციონირებდა სასწავლო თუ სარეაბილიტაციო პროგრამები.

N5 ქალთა პატიმრობის, ნახევრად ღია და დახურული ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში ყველაზე მრავლადაა წარმოდგენილი სხვადასხვა სახის პროექტები, რაც ქალ მსჯავრდებულებს შესაძლებლობას აძლევს, შეისწავლონ სხვადასხვა ხელობა და მიიღონ პროფესიული უნარ-ჩვევები.

საინფორმაციო სამედიცინო–ფსიქოლოგიური ცენტრი „თანადგომა“ ახორციელებს პროექტს „Bridging the gaps: health and rights for key populations”[26]. აღნიშნული პროექტის მიზანია პატიმრების ფსიქო–სოციალური რეაბილიტაცია. ორგანიზაციამ დაწესებულებაში თავისი საქმიანობის განხორციელება დაიწყო 2012 წლის 31 ოქტომბრიდან.

„გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში – თბილისი“ ახორციელებს პროექტს „მსჯავრდებულ და წინასწარ პატიმრობაში მყოფ ქალთა რეაბილიტაციის, რესოციალიზაციის, რეინტეგრაციის და ფსიქიკური ჯანმრთელობის სამსახურის შექმნა საქართველოში“. ორგანიზაცია ფსიქოლოგიურ დახმარებას უწევს დაწესებულებაში განთავსებულ ბრალდებულებს/მსჯავრდებულებს და ახორციელებს ტრენინგ მოდულს „ვუბრუნდებით საზოგადოებას“.

2012 წლის აპრილიდან ხორციელდება პროექტი „მომზადება გათავისუფლებისთვის“ - პროექტის ფარგლებში მსჯავრდებულებთან ტარდება სამოქალაქო განათლების ტრენინგები კვირაში ორჯერ.

არასამთავრობო ორგანიზაცია „ადამიანი, კანონი, თავისუფლება“ ატარებს გათავისუფლებისთვის მოსამზადებელ ტრენინგებს.

„სამოქალაქო ცნობირების განვითარების ცენტრი“ ახორციელებს პროექტს, რომლის საშუალებითაც მსჯავრდებულებს შეუძლიათ შეისწავლონ არტ–ფლორა–დიზაინი; გაიარონ კურსები ინგლისური ენა დამწყებთათვის და ინგლისური ენა გახსენებისათვის.

ასოციაცია „ქალი და ბიზნესი“ 2008 წლიდან ახორციელებს პროექტს „რეაბილიტაციისა და რესოციალიზაციის ხელშეწყობა პროფესიული სწავლების მეშვეობით“. საერთაშორისო ორგანიზაციის „ციხის საერთაშორისო რეფორმა“, ნორვეგიის კანონის უზენაესობის მრჩეველთა მისიისა და ნორვეგიის ქალთა

[26] დონორი: ჰოლანდიური საერთაშორისო ორგანიზაცია „აივ/შიდსის ფონდი აღმოსავლეთი–დასავლეთი“ (AIDS Foundation East-West)

სასწავლო ცენტრის ფინანსური დახმარებით და სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს მხარდაჭერით.

საანგარიშო პერიოდში ზემოაღნიშნულ პროექტებში ჩართული იყო 250 ქალი პატიმარი.

N8 დაწესებულებაში 2012 წლის პირველ ნახევარში მოქმედებდა არასამთავრობო ორგანიზაცია წამების მსხვერპლთა ფსიქოსოციალური და სამედიცინო რეაბილიტაციის ცენტრის (GCRT) პროექტი, რომლის ფარგლებში ფსიქო-სოციალურ რეაბილიტაციას გადიოდა 93 პატიმარი; ზოგად განათლებას იღებდა – 13 პატიმარი. საანგარიშო პერიოდის მეორე ნახევარში „სტრესთან გამკლავების თერაპიაში" ჩართული იყო 9 არასრულწლოვანი პატიმარი.

არასრულწლოვან ბრალდებულთა განათლების ორგანიზებას N8 სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში ახორციელებს საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო. 2012 წელში პროგრამაში ჩართული იყო 42 არასრულწლოვანი პატიმარი.

არასრულწლოვანთა N11 სპეციალურ დაწესებულებაში 2012 წლის პირველ ნახევარში მიმდინარეობდა მინანქრის, სადალაქო, კომპიუტერული პროგრამების, ხეზე კვეთის, ხატვის კურსები, რომელიც დაამთავრა 22 მსჯავრდებულმა. ზაფხულის მონიტორინგის დროს მინანქრის შემსწავლელ კურსს გადიოდა 6 მსჯავრდებული, ფოტოშოპის კურსს – 6 მსჯავრდებული, საოფისე პროგრამებს სწავლობდა – 6 მსჯავრდებული, სადალაქო კურსს – 4 მსჯავრდებული, ხეზე კვეთისა და ხატვის წრეზე დადიოდა – 33 მსჯავრდებული.

N15 დაწესებულებაში 2012 წლის პირველ ნახევარში წამების მსხვერპლთა ფსიქოსოციალური და სამედიცინო რეაბილიტაციის ცენტრი GCRT ახორციელებდა პროგრამას „4 R დანერგვა საქართველოში", სადაც ჩართული იყო 15-15 მსჯავრდებული 2 ჯგუფად კვირაში 2-ჯერ. სასწავლო პროგრამა მოიცავდა: ინფორმატიკის, მარკეტინგის, ბუღალტერიის, ინგლისურის, მეფილეობის, ლესვის და თაბაშირ მუყაოს შესწავლას.

N16 დაწესებულებაში არასამთავრობო ოგანიზაცია „ადამიანი, კანონი, თავისუფლება" ნორლაგის დაფინანსებით ახორციელებდა „მომზადება გათავისუფლებისათვის" პროექტს, რომელშიც ჩართული იყო - 40 მსჯავრდებული. აღნიშნული ტრენინგი ტარდებოდა კვირაში ორჯერ 2 საათი.

ინგლისური ენის კურსს გადიოდა - 20 მსჯავრდებული; კომპიუტერის კურსს- 16; მცირე ბიზნესის კურს - 8; ელექტროობის და სამღებრო სამუშაოების შემსწავლელ კურსს 8 მსჯავრდებული. ასევე, ჯანდაცვის სამინისტრომ ჩაატარა ტრენინგი „აივ–შიდსის" შესახებ, რომელსაც ესწრებოდა - 12 მსჯავრდებული.

2012 წლის ბოლოდან N15 და N16 დაწესებულებებში არსებული სასწავლო-სარეაბილიტაციო პროგრამები აღარ ფუნქციონირებს.

რეკომენდაცია სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრს:

უახლოეს მომავალში უზრუნველყოს მსჯავრდებულთა რესოციალიზაციის სამოქმედო გეგმის შემუშავება, დაწესებულების ტიპების და მსჯავრდებულთა კატეგორიების გათვალისწინებით, რაც შემდგომში საფუძვლად დაედება მსჯავრდებულთათვის სასჯელის მოხდის ინდივიდუალური გეგმის შემუშავებას.

პატიმართა დასაქმება

ციხის ევროპული წესების თანახმად, ,,სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში პატიმრის მუშაობა უნდა აღიქმებოდეს, როგორც ციხის რეჟიმის პოზიტიური ელემენტი და არასდროს არ უნდა იქნეს სასჯელის სახით გამოყენებული.“[27] ,,ციხის ხელმძღვანელობა უნდა ცდილობდეს სასარგებლო ხასიათის საკმარისი სამუშაოთი პატიმრების უზრუნველყოფას.“[28] ,,პატიმრისათვის განკუთვნილი სამუშაო უნდა იყოს შეძლებისდაგვარად იმგვარი, რომ უნარჩუნებდეს ან ანვითარებდეს პატიმრის მიერ გათავისუფლების შემდგომ თავის რჩენის უნარს.“[29]

2012 წლის 01 იანვრიდან 31 მარტის მდგომარეობით სად-ის დაწესებულებებში ანაზღაურებად შრომით საქმიანობას ეწეოდა 26 მსჯავრდებული; 2012 წლის 01 აპრილიდან 30 ივნისის მდგომარეობით - 26 მსჯავრდებული; 2012 წლის 01 ივლისიდან 30 სექტემბრის მდგომარეობით - 25 მსჯავრდებული; 2012 წლის 01 ოქტომბრიდან 31 დეკემბრის მდგომარეობით - 25 მსჯავრდებული.

წლების განმავლობაში, სამეურნეო ნაწილში ჩარიცხული მსჯავრდებულები ასრულებენ შრომატევად სამუშაოებს (მაგ. საკვების დარიგება საცხოვრებელ კორპუსებში, რაც მოიცავს 25-30 კილოგრამამდე კონტეინერების საცხოვრებელი კორპუსების საკნებამდე მიტანას; პატიმრების მიერ მაღაზიაში შეძენილი პროდუქტების მათთვის მიწოდება; დაწესებულების ტერიტორიის, მათ შორის, საერთო საპირფარეშოების, დალაგება და ა.შ.), თუმცა მათ არ ეძლევათ ანაზღაურება. მონიტორინგის დროს სამეურნეო ნაწილში ჩარიცხულ მსჯავრდებულთა უმეტესობამ აღნიშნა, რომ მათ აღარ სურთ ყოველგვარი ანაზღაურების გარეშე მითითებული სამუშაოების შესრულება. აღნიშნულ საკითხზე ასევე ისაუბრეს დაწესებულების ადმინისტრაციის წარმომადგენლებმა და აღნიშნეს, რომ დღითიდღე მცირდება

[27] 26.1–ე წესი;
[28] 26.2–ე წესი;
[29] 26.3–ე წესი;

სამეურნეო ნაწილში ჩარიცხვის მსურველ და ჩარიცხულ მსჯავრდებულთა რაოდენობა.

რეკომენდაცია საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრს:

- **შესაბამის უწყებებთან თანამშრომლობით შემუშავდეს მსჯავრდებულთა დასაქმების სტრატეგია და სამოქმედო გეგმა;**
- **უზრუნველყოს სამეურნეო ნაწილში ჩარიცხული მსჯავრდებულებისათვის შესაბამისი ანაზღაურების მიცემა.**

პატიმართა განთავსება

პატიმრობის კოდექსის 46–ე მუხლის მესამე ნაწილის თანახმად, ,,მსჯავრდებული სასჯელს იხდის მისი ან მისი ახლო ნათესავის საცხოვრებელი ადგილიდან ყველაზე ახლოს მდებარე, შესაბამისი ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში, გარდა იმ შემთხვევისა, როცა მისი იქ განთავსება შეუძლებელია დაწესებულების გადატვირთულობის გამო. გამონაკლის შემთხვევაში, მსჯავრდებული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო პირადი უსაფრთხოების უზრუნველსაყოფად ან/და მისი თანხმობისას შეიძლება გადაყვანილ იქნეს სხვა თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში.“

სახალხო დამცველს განცხადებით ხშირად მიმართავენ პატიმრები და მათი ოჯახის წევრები და ითხოვენ დახმარებას მსჯავრდებულების მათ საცხოვრებელ ადგილთან ახლოს მდებარე დაწესებულებაში განთავსებაში. ხშირია შემთხვევები, როცა აღმოსავლეთ საქართველოში მცხოვრები პატიმრები განთავსებულნი არიან დასავლეთ საქართველოში მდებარე სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში და პირიქით.

უკანასკნელ ხანებში სახალხო დამცველის აპარატის რამდენიმე მიმართვა დაკმაყოფილდა და მსჯავრდებული გადაყვანილ იქნა მისი საცხოვრებელი ადგილის ახლოს მდებარე დაწესებულებაში ან მისთვის ბრძანებით განსაზღვრული ტიპის დაწესებულებაში. სასურველი იქნება, თუ სასჯელაღსრულების სამინისტრო მომავალში უფრო ყურადღებით მოეკიდება პატიმრობის კოდექსის 46–ე მუხლის მე–3 ნაწილით განსაზღვრულ წესის დაცვას.

სახალხო დამცველს არაერთხელ გაუმახვილებია ყურადღება დახურული ტიპის დაწესებულებაში პირის ხანგრძლივი განთავსების უარყოფით მხარეებზე. წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის (CPT) რეკომენდაციაც მიუთითებს, რომ

„პატიმარი მკაცრ რეჟიმში უნდა თავსდებოდეს რაც შეიძლება მოკლე ვადით და მისი საკითხი უნდა განიხილებოდეს სულ მცირე სამ თვეში ერთხელ.“[30]

აღნიშნული პრობლემა განსაკუთრებით მძიმედ დგას N7 და რუსთავის N6 დაწესებულებებში, სადაც მსჯავრდებულები წლობით არიან განთავსებულნი ისე, რომ არ ეძლევათ ნახევრად ღია დაწესებულებაში გადასვლის შესაძლებლობა. არაფერს ვამბობთ უვადო მსჯავრდებულებზე, რომლებსაც, სასჯელის ზომიდან გამომდინარე, პატიმრობის მთელი ვადის მოხდა დახურულ დაწესებულებაში უწევთ.

მონიტორინგის დროს გაირკვა, რომ გლდანის N8 და ქუთაისის N2 დაწესებულებაში განთავსებულები არიან მსჯავრდებულები ვისაც სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის თავმჯდომარის ბრძანებით განსაზღვრული აქვს ნახევრად ღია ტიპის დაწესებულებაში სასჯელის მოხდა.

წინადადება საქართველოს პარლამენტს:

- **საქართველოს პატიმრობის კოდექსში განხორციელდეს შესაბამისი ცვლილება, რათა დახურულ დაწესებულებაში სასჯელის მოხდა განისაზღვროს, როგორც განსაკუთრებული ზომა და გამოყენებული იქნეს ინდივიდუალურად, მსჯავრდებულის პიროვნებიდან გამომდინარე.**

რეკომენდაცია სასჯელაღსრულების, პრობაციის და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრს:

- **უზრუნველყოს უვადო მსჯავრდებულებისთვის, ასევე, განსაკუთრებული კატეგორიის პატიმრებისთვის (ე.წ. „კანონიერი ქურდები“ და ავტორიტეტები) სპეციალური, ნახევრად ღია ტიპის დაწესებულების გახსნა.**

რეკომენდაცია სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის თავმჯდომარეს:

- **მსჯავრდებულის სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში განთავსებისას მხედველობაში იქნეს მიღებული მისი ან მისი ახლო ნათესავის საცხოვრებელი ადგილი;**
- **უზრუნველყოს პატიმრისთვის კანონით განსაზღვრული სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში განთავსება.**

ამნისტია

[30] პარ. 132

აღსანიშნავია, რომ წლების განმავლობაში სასჯელაღსულების დაწესებულებებში პატიმართა რაოდენობა სწრაფად იზრდებოდა, რის გამოც, თუნდაც მონდომების შემთხვევაში, საკმაოდ ძნელი იქნებოდა შესაბამისი სტანდარტების დაცვა.

2013 წლის 12 იანვარს საქართველოს პარლამენტმა მიიღო ,,ამნისტიის შესახებ" საქართველოს კანონი, რომლის საფუძველზეც რამდენიმე ათასმა პატიმარმა დატოვა სასჯელაღსრულების დაწესებულებები.

2013 წლის 28 თებერვლის მონაცემებით, ამნისტიის შედეგად საქართველოს ტერიტორიაზე არსებული პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებები დატოვა სულ 8044-მა ბრალდებულმა/მსჯავრდებულმა. მიგვაჩნია, რომ პატიმრების შემცირების ფონზე საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინიტროს გაუადვილდება პატიმრებისთვის შესაბამისი პირობების შექმნა და ეროვნული და საერთაშორისო სტანდარტების დაცვა. შესაბამისად, ამ თვალსაზრისით ამგვარი ფართომასშტაბიანი ამნისტია მისასალმებელია.

მეორე მხრივ, ამნისტიის კანონის მიღებამდე არ ყოფილა დეტალურად შესწავლილი, რა კატეგორიის მსჯავრდებულები თავისუფლდებოდნენ სასჯელისგან და მათი სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობიდან გამომდინარე, რა ელოდათ მათ მომავალში. სპეციალური პრევენციული ჯგუფის აზრით, უმჯობესი იქნებოდა, გათავისუფლებამდე შექმნილიყო ელემენტარული პირობები მაინც ყოფილ მსჯავრდებულთა რესოციალიზაციისა და დასაქმების თვალსაზრისით, რაც ბევრ მათგანს თავიდან ააცილებდა ციხეში დაბრუნებას.

აქვე კიდევ ერთხელ ხაზგასმით უნდა აღინიშნოს სისხლის სამართლის კანონმდებლობის მეტი ლიბერალიზაციისა და შეკრებითობის პრინციპის გაუქმების აუცილებლობა, წინააღმდეგ შემთხვევაში რამდენიმე წელში პატიმრების რაოდენობა ისევ მიაღწევს კრიტიკულ ნიშნულს. მკაცრი სისხლისსამართლებრივი პოლიტიკა უნდა ჩანაცვლდეს რესოციალიზაციის და რეაბილიტაციის კარგად გათვლილი და დაგეგმილი სახელმწიფოებრივი პოლიტიკით.

წინადადებები საქართველოს პარლამენტს:

- **შევიდეს შესაბამისი ცვლილებები საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსში, რათა ამჟამად მოქმედი შეკრებითობის პრინციპი შეიცვალოს შთანთქმის პრინციპით;**
- **განხორციელდეს საზოგადოებისათვის ზოგიერთი ნაკლებად საშიში დანაშაულების - პირველ რიგში, ნარკოტიკული დანაშაულების - დეკრიმინალიზაციისთვის საჭირო ზომები.**

საქართველოს სასჯელაღსრულების ჯანდაცვის სისტემა და წამების აკრძალვის მექანიზმები

1. მონიტორინგის მიზანი და მეთოდოლოგია

აღნიშნული მონიტორინგი მიზნად ისახავდა გაეროს წამებისა და სხვა სასტიკი არაადამიანური, ღირსების შემლახავი მოპყობისა და დასჯის წინააღმდეგ კონვენციის დამატებითი ოქმის ფარგლებში საქართველოს სასჯელაღსრულების სისტემაში ჯანდაცვის კუთხით წამებისა და არაადამიანური, ღირსების შემლახავი მოპყრობის პრევენციის საერთაშორისო სტანდარტების განხორციელების შესწავლა - შეფასებასა და შესაბამისი რეკომენდაციების გაცემას.

პატიმართა ჯანდაცვის უფლების რეალიზაციის კვლევისათვის გამოყენებული იქნა მრავალპროფილური ანალიზი შემდეგი პრიორიტეტული საკითხების შესწავლით:

2. საქართველოს სასჯელაღსრულების ჯანდაცვის ორგანიზაციული ასპექტები
3. ექიმის ხელმისაწვდომობა
4. ეკვივალენტური და ადეკვატური სამედიცინო მომსახურება
5. პაციენტის თანხმობა და კონფიდენციალურობა
6. ჰუმანიტარული თანადგომა (განსაკუთრებული კატეგორიები)
7. პროფილაქტიკური მუშაობა, წამება და მასთან ბრძოლა
8. სამედიცინო პერსონალი: პროფესიული დამოუკიდებლობა და კომპეტენტურობა

კვლევისათვის გამოყენებული იქნა საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატის მიერ შემუშავებული „სამედიცინო მონიტორინგის ზოგადი ანკეტა“, ასევე ცენტრი „ემპათიას“ სახელმძღვანელო მონიტორთათვის: სამედიცინო მომსახურება ციხეებში (თბილისი, 2007, მეორე გამოცემა), ჩატარებული იქნა პატიმრებთან სამედიცინო/ფსიქოლოგიური ინტერვიუ და პირველადი კონსულტაცია სტამბოლის პროტოკოლის პრინციპების შესაბამისად, შესწავლილი იქნა ცალკეული პატიმრის სამედიცინო ბარათი.

ანალიზისათვის გამოყენებული იქნა საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების სამინისტროს სამედიცინო დეპარტამენტის მიერ მოწოდებული, ასევე ცალკეული სასჯელაღსრულების დაწესებულების მიერ მოწოდებული სტატისტიკური ანგარიშები და ინფორმაცია, მათ შორის გარდაცვლილი პირების შესახებ, სამხარაულის სახელობის სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროს მიერ მოწოდებული საექსპერტო დასკვნები, ეროვნული საკნონმდებლო და კანონქვემდებარე აქტები.

აღნიშნული მეთოდოლოგია ემყარება საერთაშორისო სავალდებულო და რეკომენდაციული ხასიათის სტანდარტებს და მონიტორინგის მეთოდოლოგიას, კერძოდ:

- გაეროს კონვენცია წამებისა და სხვა სასტიკი არაადამიანური, ღირსების შემლახავი მოპყრობისა და დასჯის წინააღმდეგ (1997)
- აღნიშნული კონვენციის დამატებითი ოქმი (2006)
- ევროპის კონვენცია წამებისა და არაადამიანური ან/და ღირსების შემლახავი მოპყრობის ან დასჯის აღმოფხვრის შესახებ (1987)
  არასავალდებულო
- სტამბოლის პროტოკოლი - გაეროს წამებისა და სხვა სასტიკი არაადამიანური ღირსების შემლახავი მოპყრობისა და დასჯის ეფექტური გამოძიებისა და დოკუმენტირების სახელმძღვანელო პრინციპები (United Nations; New York and Geneva, 2001 - 2004).
- ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს პრინციპები და პრეცედენტები
- ევროსაბჭოს წამების პრევენციის კომიტეტის (CPT) მე - 3 გენერალური ანგარიში - ჯანდაცვა ციხეებში.
- გაეროს პატიმრობის მინიმალური სტანდარტები (1955)
- გაეროს ნებისმიერი ფორმით დაკავებულთა ან პატიმრობაში მყოფ პირთა დაცვის პრინციპთა ერთობლიობა (1989)
- ევროპული ციხის წესები (2006)
- ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაცია N R (87) 3 (1987)
- ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაცია N (98) 7 მინისტრთა კომიტეტის მიმართვა მონაწილე ქვეყნებისათვის ციხეებში სამედიცინო სამსახურის ორგანიზაციული და ეთიკური ასპექტების შესახებ (სტრასბურგი 1998, 20 აპრილი)
- ფსიქიკური ჯანმრთელობის გაუმჯობესება ციხეებში, შეთანხმებული განაცხადი, მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია ევროპის რეგიონალური განყოფილება (ჰააგა, ნიდერლანდები, 18 – 21 ნოემბერი, 1998 წ.)
- გაეროს საერთაშორისო სამედიცინო ეთიკის პრინციპები (1982)
- მსოფლიო ექიმთა ასოციაციის ტოკიოს დეკლარაცია (1975), ჰამბურგის დეკლარაცია (1997), ჟენევის დეკლარაცია (1948), მალტის დეკლარაცია (1991, 2006), ჰელსინკის რეზოლუცია (2003, 2007),
- წამებასთან ბრძოლის საერთაშორისო ინსტრუმენტები და მექანიზმები – წამებასთან დაკავშირებული სამართლებრივი დოკუმენტებისა და სტანდარტების კრებული (2007 წლის 4 ივლისის მდგომარეობით, წამების მსხვერპლთა რეაბილიტაციის საერთაშორისო საბჭო (IRCT)
- ჯანდაცვა ციხეში, მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის სახელმძღვანელო ციხეებში ჯანდაცვის აუცილებელი სტანდარტების შესახებ.
- მადრიდის რეკომენდაცია, ჯანმრთელობის დაცვა ციხეებში, როგორც საზოგადოებრივი ჯანდაცვის აუცილებელი ნაწილი (მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია, 2010

2. **საქართველოს პენიტენციური ჯანდაცვის ოგანიზაციული ასპექტები (ზოგადი მიმოხილვა და რეკომენდაციები)**

- **რეფორმა საქართველოს პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემაში**

სტატუსი: საქართველოს სასჯელაღსრულების სისტემაში ჯანდაცვა და სამედიცინო მომსახურება ციხეებში ადმინისტრირდება სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების სამინისტროს ჯანდაცვის დეპარტამენტის მეშვეობით. 2012 წლის ნოემბერიდან აღნიშნულ სფეროს კურირებას უწევს მინისტრის მოადგილე ჯანდაცვის საკითხებში.

2012 წლის სექტემბერში საქართველოს სასჯელაღსრულების სისტემაში მომხდარი წამების ფაქტებთან დაკავშირებული სკანდალის შემდეგ ცხადი გახდა, რომ საქართველოს სასჯელაღსრულების სისტემა და მათ შორის ჯანდაცვის სამსახური საჭიროებდა სწრაფ და რადიკალურ რეფორმას. 2012 წლის 1 ოქტომბრის არჩევნების შემდეგ ქვეყანაში სამთავრობო ცვლილების შედეგად შეიცვალა აღნიშნული სამინისტროს ხელმძღვანელობა და წარმოდგენილი იქნა სასჯელაღსრულების სისტემის ჯანდაცვის რეფორმის ახალი სტრატეგია და მისი განხორციელების გზები. წარმოდგენილი სტრატეგია მოიცავს საერთაშორისო სტანდარტებით გათვალისწინებულ სასჯელაღსრულების ჯანდაცვის ყველა ასპექტს, ასევე ასახავს სამოქალაქო ჯანდაცვასთან დაახლოების პოზიტიურ გზებს, თუმცა, უნდა აღინიშნოს, რომ მიზნად არ ისახავს საერთაშორისო სტანდარტებით გათვალისწინებულ უმთავრეს პრინციპს: სასჯელაღსრულების ჯანდაცვის სრულ განსამოქალაქოებას, ანუ მთლიანად გადაცემას სამოქალაქო სექტორის ჯანდაცვის სისტემისათვის. აღნიშნული კომპონენტის სტრატეგიაში გათვალისწინება მეტად მნიშვნელოვანია სამედიცინო პერსონალის დამოუკიდებლობის პრინციპიდან გამომდინარე და წამების პრევენციის საერთაშორისო სტანდარტების გათვალისწინებით.

აღსანიშნავია, რომ ამ ეტაპზე სამოქალაქო სექტორის ჯანდაცვის ინტერვენცია სასჯელაღსრულების სისტემაში ხორციელდება ტუბერკულოზის კონტროლის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, რამაც გარკვეულწილად გააუმჯობესა ტუბერკულოზით დაავადებულთა დროული გამოვლენისა და პრევენციის სტანდარტები, თუმცა, აღნიშნული პრობლემა საქართველოს სასჯელაღსრულების სისტემაში კვლავ წამყვან გამოწვევად რჩება.

ასევე სამოქალაქო ჯანდაცვის ინტერვენციის მაგალითია წამალდამოკიდებულ პირთათვის მეთადონის პროგრამა, რომელიც ხორციელდებოდა ს.ა.დ. - ის N8 დაწესებულებაში, ასევე იგი 2012 წლიდან ამოქმედდა ქუთაისის N 2 დაწესებულებაშიც. გარდა ამისა ცალკეულ სამოქალაქო ტიპის ჯანდაცვის ტრენინგ -

კომპონენტებშიც ჩართული იქნა სასჯელაღსრულების სამედიცინო პერსონალი, ასევე ხორციელდებოდა გარკვეული ფსიქოლოგიური რეაბილიტაციის პროგრამები თუ ფსიქიატრიული მონიტორინგი, თუმცა, 2012 წლის სექტემბრის თვეში ფართო საზოგადოებისათვის გამოვლენილმა წამებისა და არაადამიანური მოპყრობის ფაქტებმა და აღნიშნული კრიზისული სიტუაციის შემდეგ სასჯელაღსრულების სისტემაში განხორციელებულმა მონიტორინგმა თუ კრიზისულმა ინტერვენციამ ცხადჰყო, რომ ამგავარი მცირედი ზომები სასჯელაღსრულების ჯანდაცვის განსამოქალაქოების გზაზე საკმარისი არ არის და სერვისებში ჩართული როგორც ადგილობრივი, ისე სამოქალაქო სამედიცინო პერსონალისათვის, წარმოქმნის ეთიკური სტანდარტების დარღვევის მაღალ რისკს.

შესაბამისად, რეკომენდებულია წარმოდგენილ იქნას საქართველოს სასჯელაღსრულების ჯანდაცვის რეფორმის კონცეფციის საერთაშორისო სტანდარტებთან უფრო დაახლოებული ვერსია სამოქალაქო სექტორში გადაცემის აუცილებლობისა და ამ მიმართულებით სამოქმედო გეგმისა და ვადების განსაზღვრით.

- **სამედიცინო სამსახურის დაფინანსება**

აღსანიშნავია, რომ 2012 წლის ბოლოსათვის სამედიცინო მომსახურების დაფინანსება გაზრდილი იქნა, რამაც ასახვა ჰპოვა სამედიცინო პერსონალის ხელფასებზე, თუმცა, უნდა აღინიშნოს, რომ საქართველოს სასჯელაღსრულების სისტემის სამედიცინო მომსახურება ფინანსდება საქართველოს ბიუჯეტში სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს ასიგნებათა ფარგლებში გათვალისწინებული სახსრებით, მაშინ როცა სამოქალაქო ჯანდაცვა, სამედიცინო მომსახურებათა სახეების დაფინანსებას ახდენს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ასიგნებათა ფარგლებში გამოყოფილი საბიუჯეტო სახსრებით საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ მუხლი 15 - ის შესაბამისად. საქართველოს კანონის „პაციენტის უფლებების შესახებ“ 45–ე მუხლის პირველი პუნქტის შესაბამისად –„სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა პატიმრობის/თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში მყოფი პირისათვის ხორციელდება სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამების საშუალებით“, რაც რეალურად არ სრულდება. შედეგად, საქმე გვაქვს ეკვივალენტობის პრინციპის დარღვევასთან. აღნიშნული პრობლემა კი ისევ და ისევ უკავშირდება საქართველოში სასჯელაღსრულების ჯანდაცვის განსამოქალაქოების პრინციპის აუცილებლობას.

- **მედიკამენტებით მომარაგება და აფთიაქის საქმიანობა**

აღსანიშნავია, რომ მედიკამენტებზე გამოყოფილი დაფინანსება უკანასკნელ წლებში მნიშვნელოვნად გაიზარდა, თუმცა მედიკამენტების ცენტრალიზებულად მიწოდება

ცალკეული დაწესებულებებისათვის ჰქმნის დროული და ადეკვატური სამედიცინო მომსახურებისთვის პრობლემებს და იწვევს პატიმართა უკმაყოფილებას. მონიტორინგის მსვლელობისას თითქმის ყველა სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში წლის ბოლოსათვის დაფიქსირდა მედიკამენტების სიმწირე, გამოკითხულ პატიმართა უმრავლესობა აღნიშნავდა, რომ ხშირ შემთხვევაში მათ საჭირო მედიკამენტებს აწვდიან ოჯახის წევრები ან იძენენ დაწესებულების ტერიტორიაზე არსებულ აფთიაქში. აფთიაქების საქმიანობა სამედიცინო ნაწილებში ძირითადად წარიმართებოდა დარგის სპეციალისტების მიერ. 2010 წლის მეორე ნახევრიდან აფთიაქებს გადაერქვათ სახელი და ეწოდათ „წამლების სამარაგო“, ხოლო პერსონალს – „წამლების სამარაგოზე პასუხისმგებელი პირი“. უკანასკნელი ტენდენციებით, ამ თანამდებობაზე შესაძლებელია დაინიშნოს არაფარმაცევტული განათლების მქონე პირიც, რაც უკან გადადგმული ნაბიჯია;

სამედიცინო მომსახურების დროული და ადეკვატური მიწოდების, ეკვივალენტობის პრინციპიდან გამომდინარე რეკომენდებულია საჭირო მედიკამენტებით მომარაგება ხდებოდეს დეცენტრალიზებული პრინციპით ადგილზე ადმინისტრირებითა და მართვით, ხოლო სამედიცინო დეპარტამენტი ახორციელებდეს ევალუაციასა და მონიტორინგს.

- **რეფერალური პროგრამა**

საქართველოს სასჯელაღსრულების სისტემაში რეფერალური სამედიცინო პროგრამა ხორციელდება და ადმინისტრირდება იმავე სამედიცინო დეპარტამენტის მიერ სამოქალაქო სექტორის სხვადასხვა კლინიკასთან ხელშეკრულების საფუძველზე. თუმცა, 2012 წლის ბოლოს, ახალი ხელშეკრულებების გაფორმების გამო შეიქმნა შეფერხება სამედიცინო გამოკვლევების დროულად ჩატარების მხრივ. აღსანიშნავია, რომ აღნიშნული რეფერალური პროგრამის ფარგლებში კეთდება ძვირადღირებული სამედიცინო გამოკვლევები თუ სტაციონარული მომსახურება, თუმცა, ადმინისტრირების ცენტრალიზაციიდან გამომდინარე კვლავ პრობლემად რჩება სამედიცინო მომსახურების დროულობისა და მიახლოებულობის პრინციპის დაცვის საკითხი.

შესაბამისად, ისევე როგორც მედიკამენტების მიწოდების შემთხვევაში, რეკომენდებულია რეფერალური პროგრამა ხორციელდებოდეს ადგილზევე და საკითხის ევალუაციასა და მონიტორინგს აწარმოებდეს ცენტრალური მმართველი რგოლი.

- **სამედიცინო ინფრასტრუქტურა**

აღსანიშნავია, რომ საქართველოს სასჯელაღსრულების სისტემას, სადაც 2012 წელს საშუალოდ იმყოფებოდა 23 160 პატიმარი, ემსახურება მხოლოდ ერთი სამკურნალო დაწესებულება, რომელიც სასჯელაღსრულების ჩამონათვალში ფიგურირებს როგორც სად - ის N 18 დაწესებულება და განკუთვნილია მამაკაცთა სტაციონარული

მომსახურებისთვის, ასევე ტუბერკულოზით დაავადებულ მსჯავრდებულთა სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ცენტრი (სად - ის N19 დაწესებულება), რომელიც სავალალო მდგომარეობაში იყო ინფრასტრუქტურისა და მომსახურების რესურსების გათვალისწინებით და რომელსაც წლის ბოლოსათვის შეემატა ახალი კორპუსი, შესაბამისად, აღნიშნული სერვისების გაუმჯობესება მოსალოდნელია 2013 წლისათვის. სასჯელაღსრულების დაწესებულებათა უმრავლესობაში არის მცდელობა გაუმჯობესებულ იქნას პირველადი ჯანდაცვის კომპონენტი (ცალკეულ დაწესებულებებში: მე - 2, მე - 5, მე -6, მე - 8, მე - 9, მე - 12, მე - 15, მე - 17 დაწესებულებებში გაიხსნა და აღიჭურვა პირველადი ჯანდაცვის პუნქტები), ასევე ამბულატორული კომპონენტი მეორადი ჯანდაცვის ელემენტებით (მინი სტაციონარული ნაწილებით), თუმცა, აღნიშნული ნაწილების განლაგება და ინფრასტრუქტურა ახლად აგებულ დაწესებულებებში პრაქტიკულად წარმოადგენს ციხის საკნებში განთავსებულ პალატებსა თუ სამედიცინო დანიშნულების ოთახებს, რაც არ შეესაბამება სტაციონარული და ამბულატორული ტიპის დაწესებულებათა ორგანიზაციულ ასპექტებს და ქმნის საფრთხეს სანიტარულ - ჰიგიენური ნორმების დარღვევისათვის. ამავდროულად, ფსიქოლოგიურად არ განაწყობს პაციენტსა და მკურნალს სამედიცინო ხასიათის საქმიანობისათვის, რითიც რისკის ქვეშ აყენებს ეთიკური სტანდარტების დაცვის პრინციპებს.

განსაკუთრებით აღსანიშნავია, რომ მსჯავრდებულთა და პატიმართა სამკურნალო დაწესებულების ფსიქიატრიული განყოფილების ინფრასტრუქტურა ვერ აკმაყოფილებს საჭირო სტანდარტებს, რის გამოც არსებულ დაწესებულებაში პაციანტის არანებაყოფლობითი მკურნალობა ვერ ხორციელდება. ფსიქიკურად დაავადებულ პატიმართა გადაყვანა სხვა სამოქალაქო ტიპის ფსიქიატრიულ კლინიკაში ასევე პრობლემურია უსაფრთხოების სტანდარტების (ბადრაგირება, დაცვა) გათვალისწინებით, რაც განსაკუთრებულ პრობლემას ქმნის ქალი მსჯავრდებულების ან /და არასრულწლოვანი მსჯავრდებულების შემთხვევაში, თუმცა, აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ სამოქალაქო ჯანდაცვის ფსიქიატრიული რეფორმის კომპონენტიც არ იძლევა ამის განხორციელების საშუალებას (ა. მ. არ არსებობს მოზარდთა სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარება).

- **დაწესებულებათა ლიცენზირების საკითხები**

აღსანიშნავია, რომ ამ მიმართულებით საკითხი საჭიროებს უფრო დეტალურ შესწავლას, მონიტორინგმა გამოავლინა, რომ აღნიშნული თემა სასჯელაღსრულების სისტემის სამედიცინო მომსახურებაში კვლავ პრობლემური რჩება. საკითხი საჭიროებს საკანონმდებლო რეგულაციების ანალიზს და გადახედვასაც. აღსანიშნავია, რომ პენიტენციური სისტემის სამედიცინო დაწესებულებებიდან სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზია სხვადასხვა პროფილით გააჩნია მსჯავრდებულთა და პატიმართა სამკურნალო დაწესებულებას, ასევე ტუბერკულოზით დაავადებულთა სამკურნალო - სარეაბილიტაციო დაწესებულებას, სხვა დაწესებულებათა სამედიცინო ერთეულებს რაიმე სახის საქმიანობის

დამადასტურებელი ლიცენზია არ მოეპოვებათ, თუმცა მათგან უმრავლესობა მოიცავს სტაციონარულ კომპონენტს ან/და მაღალი რისკის შემცველ ამბულატორულ სამედიცინო საქმიანობას[31]. გარკვეულწილად აღნიშნული პრობლემის ამოფხვრის მიზნით 2012 წლის ბოლოს ახალი ადმინისტრაციის მიერ დადებული იქნა ხელშეკრულება კატასტროფის მედიცინის ცენტრთან, რომლის ბრიგადები უზრუნველყოფენ პატიმარ - პაციენტთა საჭიროების შემთხვევაში გადაყვანას ან /და ადგილზე მომსახურებას, თუმცა, ეს ზომა არ არის საკმარისი და აღნიშნული საკითხი საჭიროებს სხვა ჯანდაცვის საკითხებთან ერთად სისტემურ და კომპლექსურ დარეგულირებას. ასევე უნდა აღინიშნოს, რომ მიუხედავად იმისა, რომ მსჯავრდებულთა და პატიმართა სამკურნალო დაწესებულებას აქვს სტაციონარული ფსიქიატრიული მომსახურების ლიცენზია, არსებული ფსიქიატრიული განყოფილება არ აკმაყოფილებს ლიცენზირების პირობებს[32].

რეკომენდაცია:

საქართველოს სასჯელაღსრულების ჯანდაცვის სისტემის რეფორმა განხორციელდეს ქვეყანაში არსებული ჯანდაცვის კანონმდებლობის მოთხოვნათა შესაბამისად.

- **დოკუმენტაციის წარმოების, შენახვისა და სტატისტიკური ინფორმაციის წარმოების წესი**

აღსანიშნავია, რომ 2011 წელს, სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა და შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროებს შორის გაფორმებული მემორანდუმის თანახმად საქართველოს პენიტენციური სისტემის ჯანდაცვაში უნდა დანერგილიყო საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დამტკიცებული სამედიცინო დოკუმენტაციის ფორმები, თუმცა უნდა აღინიშნოს, რომ ამავდროულად კვლავ ძალაში დარჩა საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრის ბრძანება N 158 (2010 წლის 11 ნოემბერი) ბრალდებულის/მსჯავრდებულის სამედიცინო ბარათის დამტკიცების შესახებ.

აღნიშნული ბარათი კვლავ არ შეესაბამება საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის დაცვისა და სოციალური უზრუნველყოფის სამინისტროს მიერ დამტკიცებულ ფორმებს. ასევე აღსანიშნავია, რომ სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს ოფიციალური განცხადებით N18

[31] საქართველოს შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება N 398/ნ, 2010 წლის 7 დეკემბერი ამბულატორულად დღის სტაციონარის პირობებში განსახორციელებელი, მაღალი რისკის შემცველი სამედიცინო საქმიანობის/მომსახურების მიმწოდებელთათვის სავალდებულო შეტყობინების ფორმისა და წესის და რეესტრის წარმოების წესის დამტკიცების თაობაზე.

[32] საქართველოს მთავრობის დადგენილება N385 2010 წლის 17 დეკემბერი სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიისა და სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის გაცემის წესისა და პირობების შესახებ დებულების დამტკიცების თაობაზე.

და N19 დაწესებულებებში გამოიყენება სამოქალაქო ტიპის სტაციონარული ავადმყოფის ბარათები, აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ 2012 წლიდან აღნიშნული სტაციონარული ბარათები იდენტურია სამოქალაქო დაწესებულებათა ბარათებისა. აქვე აღვნიშნავთ, რომ ცალკეულ დაწესებულებებში ვხვდებით პაციენტის ამბულატორული ბარათის სამოქალაქო ფორმებს, მაგალითად ბათუმის სად - ის N3 დაწესებულების სამედიცინო ბარათები, თუმცა, სხვა დაწესებულებებში 2012 წელს შესულ პაციენტებზეც ვხვდებით იმავე - „მსჯავრდებული/ბრალდებულის“ - სამედიცინო ბარათს. ასევე უნდა აღინიშნოს,რომ სტაციონარული სამედიცინო ბარათი იწარმოება მხოლოდ N18 და N 19 დაწესებულებებში, ხოლო დაწესებულებების ეგრეთ წოდებულ სტაციონარულ განყოფილებებში ამგვარი ბარათი არ იწარმოება. განხილული სამედიცინო ბარათების ანალიზითა და პაციენტთა მონიტორინგის შედეგად ირკვევა, რომ ხშირ შემთხვევაში სამედიცინო ბარათის ჩანაწერები არ ასახავს რეალობას, განსაკუთრებით ანამნეზისა და კატამნეზის ნაწილში, ობიექტური სტატუსი იმდენად მწირია, რომ რაიმე სახის ანალიზის გაკეთება მოცემული ინფორმაციის საფუძველზე ძალზედ ძნელია. ბარათების ანალიზიდან ირკვევა, რომ არ ხდება შემთხვევათა მულტიდისციპლინურ მიდგომაზე დაყრდნობით განხილვა, რაც ხშირ შემთხვევაში არასწორი დიაგნოსტიკის პრობლემებს წარმოშობს. სხვადასხვა სახის სამედიცინო საქმიანობები მათ შორის ვიზიტები, კონსულტაციები, მედიკამენტების გაცემა, დაზიანებები და სხვა აღირიცხება სხვადასხვა სახის ჟურნალებში, რაც წარმოადგენს სტატისტიკური აღრიცხვიანობის წესის დანერგვის მცდელობას და მისასალმებელია, თუმცა, არ შეესაბამება საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დამტკიცებულ ბრძანებებს. ასევე უნდა აღინიშნოს, რომ თითოეულ დაწესებულებაში იწარმოება ყოველთვიური სამედიცინო ანგარიშის ფორმები, რომელიც ასევე სასჯელაღსრულების, პრობაციის და იურიდიული დახმარების სამინისტროს მიერ არის მოწოდებული. ამგვარი ფრაგმენტული და არასისტემატიზირებული სტატისტიკური ინფორმაციის ანალიზი პრაქტიკულად შეუძლებელია და ძნელად გამოსაყენებელია შემდგომი დაგეგმარებისა და ხარჯეფექტურობის შეფასებისათვის, ასევე ძნელია ჩატარდეს სრულყოფილი ევალუაცია და მონიტორინგი. ამავდროულად უნდა აღინიშნოს, რომ არც ერთ დაწესებულებაში, სადაც ჩატარებული იქნა მონიტორინგი არ არის დაცული სამედიცინო ფაილების კონფიდენციალურობა და შენახვის წესი, იგი ხშირ შემთხვევაში ხელმისაწვდომია სხვა პირებისათვის, რაც იწვევს კონფიდენციალურობის დარღვევას და საბაბიც ხდება პატიმართა შორის კონფლიქტებისათვის. აღნიშნული წესებისა და ჯანდაცვის სამინისტროს შესაბამისი ბრძანებების შესახებ ინფორმირებული არ არის სამედიცინო პერსონალი.

რეკომენდაცია: სასჯელაღსრულების სისტემაში სრულყოფილად დაინერგოს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის **შემდეგი ბრძანებები:**

_ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება №01-41/ნ 2011 წლის 15 აგვისტო ქ. თბილისი **„ამბულატორიული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესის დამტკიცების შესახებ“.**

_ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება N 108/ნ 2009 წლის 19 მარტი ქ. თბილისი **„სამედიცინო დაწესებულებებში სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესის დამტკიცების შესახებ“**

_საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება №01-27/ნ 2012 წლის 23 მაისი ქ. თბილისი **„სამედიცინო სტატისტიკური ინფორმაციის წარმოების და მიწოდების წესის შესახებ“**

_საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება №198 / ნ 2002 წ, 17 ივლისი, ქ. თბილისი **„სამედიცინო დაწესებულებებში სამედიცინო ჩანაწერების შენახვის წესის შესახებ“.**

_საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება №338/ნ 2007 წლის 9 აგვისტო, ქ. თბილისი **„ ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის შევსების წესისა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის ფორმის დამტკიცების შესახებ“.**

3. **ექიმის ხელმისაწვდომობა**

საერთაშორისო და ეროვნული კანონმდებლობის შესაბამისად, აუცილებელია ციხეში შესვლისას ყველა პატიმარმა გაიაროს სამედიცინო შემოწმება, ასევე რეკომენდირებულია პატიმრებს მიეწოდოს ინფორმაცია ჯანდაცვაზე მათი უფლებებისა და ხელმისაწვდომი სერვისების შესახებ. სასჯელაღსრულების ჯანდაცვის ნაწილების მიერ წარმოდგენილი ანგარიშების ანალიზის შედეგად ძნელი წარმოსადგენია, რომ აღნიშნული ნორმა უცილობლივ სრულდება. კერძოდ, ყოვეთვიური ანგარიშის ფორმების მიხედვით, დაწესებულებაში შესული პატიმრების რაოდენობა და პირველადი სამედიცინო შემოწმება ან/და სტაციონარულ დაწესებულებებში N 18 და N 19 მომსახურებულ პაციენტთა რაოდენობა (აღნიშნული რიცხვების დაჯამების მექანიზმი ანგარიშების მიხედვით გაუგებარია)შემდეგნაირად გამოიყურება:

ცხრილი 1: 2012 წელს შესული პატიმრების რაოდენობა

დაწესებულება	**შემოსულ პატიმართა რაოდენობა**	**პირველადი სამედიცინო შემოწმება გაიარა (სტაციონარში მომსახურებული იქნა)**
N 1	341	341
N 2	1051	712

N 3	583	583
N 4	360	360
N 5	253	253
N 6	351	351
N 7	11	8
N 8	4776	4776
N 9	311	311
N 11	89	89
N 12	1099	1099
N 14	976	976
N 15	1418	1418
N 16	790	801
N 17	725	725
N 18	1833	3129
N 19	1194	1332
სულ	**16161**	**17264**

იმავე ანგარიშების მიხედვით რაოდენობრივად დაჯამებული იქნა ჩატარებული ინტერვენციის მაჩვენებლები ყველა დაწესებულებაში (ცხრილი 2).

ცხრილი 2: ჩატარებული ინტერვენცია

	პრევენციული და სამკურნალო ღონისძიებების დასახელება	**სულ**
1	**პირველადი სამედიცინო შემოწმება**	**16644**
2	**ამბულატორული ვიზიტები, მკურნალობა**	**408737**
3	**სტაციონარული მკურნალობა**	**4149**
3.1.	მსჯავრდებულთა და პატიმართა სამკურნალო დაწესებულება	**3981**
3.2.	ტუბ. დაავადებულ მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულებაში	**1834**
4	**გამოკვლევები და მკურნალობა სამოქალაქო სექტორის სპეციალიზირებულ სტაციონარებში**	**3558**
5	**სასწრაფო და გეგმიური ქირურგიული დახმარება**	**1265**

6	**სტომატოლოგიური დახმარება**	**20235**
6.1.	თერაპიული პროფილის	**11316**
6.2.	ქირურგიული პროფილის	**8209**
6.3.	ორთოპედიული პროფილის	**383**
7	**ფსიქიატრიული დახმარება - კონსულტაცია, მკურნალობა**	**7594**
8	**სკრინინგი ტუბერკულოზის რისკ - ჯგუფების გამოსავლენად**	**114318**
	ტუბერკულოზზე საეჭვო პირთა გამოკვლევა	**18594**
	მკურნალობაში ჩართული იქნა DOTS	**834**
	მკურნალობაში ჩართული იქნა DOTS +	**177**
	მკურნალობა დასრულდა	**532**
9	**გამოკვლეულ იქნა აივ ინფექცია შიდსზე**	**6021**
	ჩართულია "აივ" ინფექცია შიდსის ანტირეტროვირუსულ პროგრამაში	**0**
10	**გამოკვლეულ იქნა ჰეპატიტზე**	**2432**
11	**გამოკვლეულ იქნა ვენერიულ დაავადებებზე**	**1930**
12	**ჩართული იქნა მეთადონის პროგრამაში**	**72**
13	**კონსულტირებული იქნა სხვადასხვა პროფილის ექიმი - კონსულტანტების მიერ**	**20838**
14	**ჩართულია შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტით დაავადებულთა მკურნალობისა და რეაბილიტაციის სახელმწიფო პროგრამაში (ჰორმონით უზრუნველყოფა)**	**224**

აღნიშნული ორი ცხრილის შედარებით ირკვევა, რომ პირველადი შემოწმება სასჯელაღსრულების სისტემაში 2012 წელს ცხრილი 2 - ის მიხედვით გაიარა 16 644 ადამიანმა, ცხრილი 1 - ის მიხედვით, აღნიშნული შემოწმება გაიარა 17 264 პირმა, ხოლო შესულ პირთა რაოდენობა იყო 16 161. ამგვარად, აღნიშნულ მონაცემებში არის აშკარა შეუსაბამობა, რაც იძლევა სასჯელაღსრულების დაწესებულებათა მიერ მოწოდებული ანგარიშების სანდოობაში ეჭვის შეტანის საფუძველს.

იმავე ცხრილი 2 - ის მიხედვით შეუძლებელია დადგენილ იქნას, ჩატარებული ინტერვენცია და მისი სახეები რამდენი მსჯავრდებულის მიმართ იქნა განხორციელებული. ასე მაგალითად, მოცემული ცხრილის მიხედვით, ამბულატორული ვიზიტები და მკურნალობა განხორციელდა n = **408737**

შემთხვევაში, თუ რამდენ პირზე, ანგარიში ამის დადგენის საშუალებას არ იძლევა. ამავდროულად იმავე ყოველთვიური ანგარიშებიდან ირკვევა, რომ პატიმართა საშუალო რაოდენობა 2012 წელს საქართველოს სასჯელაღსრულების სისტემაში შეადგენდა E n = 23 160 ადამიანს. აღნიშნული მონაცემების მიხედვით პატიმრის ვიზიტის სიხშირე შეადგენდა საშუალოდ 5 – 6 ვიზიტს წელიწადში, რაც იმ უკმაყოფილების ფონზე, რაც საქართველოს სასჯელაღსრულების ჯანდაცვის სისტემის მიმართ მჟღავნდებოდა პატიმართა მხრიდან ძნელად წარმოსადგენია. დაგვიანებულ და ხშირად არააადეკვატურ სამედიცინო მომსახურებაზე მეტყველებს ასევე გარდაცვლილი პატიმრების რაოდენობა და ექსპერტიზის მიერ დადგენილი დიაგნოზები, რაც შესაბამის თავებში ქვევით იქნება განხილული.

პატიმართა გამოკითხვის შედეგად გაირკვა, რომ მათ ხშირად დიდხანს უწევთ ლოდინი ექიმთან ვიზიტისათვის, ხოლო სათანადო გამოკვლევების შემდეგ ადეკვატური მკურნალობის ჩატარება ხელმისაწვდომი არ არის, ვინაიდან არ არის უზრუნველყოფილი დაწესებულებები შესაბამისი მედიკამენტებით.

ამავე დროს აღსანიშნავია, რომ ხელმისაწვდომია სტომატოლოგიური დახმარება, როგორც თერაპიული, ასევე ქირურგიული და ორთოპედიული ყველა დაწესებულებაში, ხდება შესაბამისი პარა - კლინიკური გამოკვლევებითა და კონსულტაციებით უზრუნველყოფა. თუმცა, მონიტორინგმა აჩვენა, რომ პატიმართა ხელმისაწვდომობა ალტერნატიულ ექსპერტიზაზე ან/და სამედიცინო შემოწმებაზე ფრიად შეზღუდული იყო 2012 წლის სექტემბრის ცნობილ მოვლენებამდე და მათი მოთხოვნა არ კმაყოფილდებოდა ან/და კმაყოფილდებოდა სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის მიერ ძალზე დაგვიანებით, იმ დროს, როდესაც პატიმარს პრაქტიკულად დაზიანებათა კვალი აღარ აღენიშნებოდა, განსაკუთრებით შეზღუდულები იყვნენ ამ მიმართულებით ის პატიმრები, რომელთაც მიმართეს ადამიანის უფლებათა ევროპულ სასამართლოს ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციის მე - 3 - ე მუხლის დარღვევის გამო, რაც წამებას, არაადამიანურ მოპყრობასა და მათ შორის არაადეკვატურ სამედიცინო მომსახრებას გულისხმობს.

აღსანიშნავია, რომ არ არსებობს სპეციალური სახელმძღვანელო დებულება ციხის სამედიცინო პერსონალისა და ადგილზე სამედიცინო ნაწილების მოქმედების წესის შესახებ, ასევე არ არსებობს პატიმრისათვის სპეციალური ბროშურები ექიმზე უფლების შესახებ. ცალკეულ დაწესებულებაში ნანახი იქნა სხვადასხვა საერთაშორისო ორგანიზაციის მიერ გამოცემული ბუკლეტი, თუმცა, აღნიშნული არ არის საკმარისი პატიმართა ჯანდაცვის უფლებაში გათვითცნობიერებისათვის.

წინგადადგმულ ნაბიჯად უნდა ჩაითვალოს წლის ბოლოსათვის დამკვიდრებული ტენდენცია სამოქალაქო ჯანდაცვის ინტერვენციის გაძლიერებასთან დაკავშირებით, ასევე პირველადი ჯანდაცვის პუნქტების გახსნა, თუმცა, ექიმის ხელმისაწვდომობის პრინციპის განხორციელება სასჯელაღსრულების ჯანდაცვის რეფორმის სისტემურ კომპლექსში უნდა იქნას განხილული.

აღნიშნულიდან გამომდინარე, რეკომენდებულია სამოქალაქო ჯანდაცვის პროგრამების, მათ შორის, ფსიქო - სოციალური რეაბილიტაციის პროექტების ფართომასშტაბიანი ინტერვენცია სასჯელაღსრულების სისტემაში და სამოქალაქო მონიტორინგის მექანიზმების გაფართოება, რაც პატიმრებს საშუალებას მისცემს საჭიროების შემთხვევაში მათთვის ხელმისაწვდომი იყოს ალტერნატიული ან/და სხვა სახის სამედიცინო სერვისი და გაზრდის მკურნალის არჩევის უფლების რეალიზაციის შესაძლებლობას. აღნიშნული რეკომენდაციები ემყარება საერთაშორისო სტანდარტებს[33] და ასევე საქართველოს კანონს „პაციენტის უფლებების შესახებ“[34].

სამოქალაქო ინტერვენციის აუცილებლობაზე მეტყველებს 2012 წლის სექტემბერში გამჟღავნებული წამების ფაქტები და დოკუმენტირებული შემთხვევები, რომელთა სამედიცინო ბარათების შესწავლით ირკვევა, რომ აღნიშნული პირების ხელმისაწვდომობა სამედიცინო მომსახურებაზე დარღვეული იყო. პატიმართა განმარტებით, სამედიცინო პერსონალი ინფორმირებული იყო და იცოდა ციხეებში არსებული წამების ფაქტების შესახებ, თუმცა, ამის დოკუმენტირებას არ ახდენდა. აღნიშნულმა გარემოებამ დაძაბა ვითარება პატიმრებსა და სამედიცინო პერსონალს შორის, რამაც გამოიწვია უნდობლობა და აგრესია სამედიცინო პერსონალის მიმართ, აღნიშნული დღემდე მნიშვნელოვან გამოწვევად რჩება და საჭიროებს სამოქალაქო ჯანდაცვის დაჩქარებულ ინტერვენციას სისტემაში სიტუაციის განმუხტვისა და მოგვარების მიზნით.

4. სამედიცინო მომსახურების ეკვივალენტობა

საქართველოს სასჯელაღსრულების სისტემაში წამების ამსახველი ფაქტების გამჟღავნებისა და პატიმართა ჯანმრთელობის მდგომარეობის მონიტორინგის შედეგად ცხადი ხდება, რომ საუბარი საქართველოს სასჯელაღსრულების ჯანდაცვის ეკვივალენტურობასა და ადეკვატურობაზე შეუძლებელია. ხშირ შემთხვევაში წარმოდგენილი სამედიცინო ბარათები არ ასახავს ჯანმრთელობის მდგომარეობის რეალურ სურათს, განსაკუთრებით კი წამების ფაქტების დოკუმენტირების, შედეგების ასახვისა და მკურნალობა - რეაბილიტაციის კონტექსტიდან გამომდინარე. აღნიშნული ვითარება არ არის ასახული ასევე დაწესებულებათა მიერ მოწოდებულ ავადობის ამსახველ ცხრილებში, რომელიც ჩვენს მიერ სტატისტიკურად იქნა დამუშავებული.

ცხრილი 3: ავადობის მაჩვენებლები დაწესებულებების სამედიცინო ნაწილების ანგარიშების მიხედვით:

[33] ევროსაბჭოს რეკომენდაცია #R (98) 7, თავის 1 . ციხეებში სამედიცინო მომსახურების ძირითადი მახასიათებლები, A)ექიმის ხელმისაწვდომობა

34 საქართველოს კანონს „პაციენტის უფლებების შესახებ“, მუხლი 7, მუხლი 8.

	ავადობა	სულ	F
1	გულ - სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებები	1111	**0.03**
2	სასუნთქი სისტემის დაავდებები	2659	**0.08**
3	საჭმლის მომნელებელი სისტემის დაავადებები	1586	**0.05**
4	შარდ - სასქესო სისტემის დაავადებები	1713	**0.05**
5	ნერვული სისტემის დაავადებები	1331	**0.04**
6	ფსიქიკური დაავადებები	1352	**0.04**
7	ენდოკრინული სისტემის დაავადებები	200	**0.01**
8	ჰემატოლოგიური დაავადებები	46	**0.00**
9	გრძნობათა ორგანოების დაავადებები	1844	**0.06**
10	ინფექციური დაავადებები	397	**0.01**
11	ტუბერკულოზი	1114	**0.03**
12	აივ ინფექცია/შიდსი	33	**0.00**
13	ძვალ - სახსროვანი სისტემისა და შემაერთებელი ქსოვილის დაავადებები	281	**0.01**
14	კანისა და ვენერიული დაავადებები	318	**0.01**
15	თვითდაზიანება და ტრავმები	1533	**0.05**
16	სტომატოლოგიური დაავადებები	17371	**0.52**
17	მწვავე ქირურგიული დაავადებები	314	**0.01**
18	ონკოლოგიური დაავადებები	63	**0.00**
	სულ	33266	**1**

აღნიშნული ცხრილის ანალიზით ირკვევა, რომ ორგანოთა სისტემების მხრივ დაყოფაში არ არის მითითებული ყელ - ყურ - ცხვირისა და ოფთალმოლგიურ დაავადებათა სისტემები და გაერთიანებულია „გრძნობათა ორგანოებში“, ასევე აღნიშნული ცხრილი არ იძლევა საშუალებას დადგენილ იქნას, თუ რამდენი ადამიანი იქნა დიაგნოსტირებული, იმ ალბათობის გათვალისწინებით, რომ ერთ ადამიანს შესაძლოა ჰქონდეს სხვადასხვა დიაგნოზი. პათოლოგიათა დიდი პროცენტი ეთმობა მხოლოდ სტომატოლოგიურ პრობლემებს, იმ დროს, როდესაც მთელი რიგი ჯანდაცვის პრიორიტეტული პათოლოგიები დაბალი პროცენტული მაჩვენებლებით წარმოჩინდება. ასე მაგალითად, ფსიქიკურ აშლილობათა მაჩვენებელი მხოლოდ 4 % - ს შეადგენს, წამალდამოკიდებულების პრობლემა კი საერთოთ იგნორირებულია. 2012 წლის სექტემბრის მოვლენების შემდეგ ჩატარებულმა სამედიცინო მონიტორინგმა აჩვენა, რომ წამალდამოკიდებულების პრობლემა საქართველოს სასჯელაღსრულების სისტემაში ერთ - ერთ უმთავრეს გამოწვევას წარმოადგენს. მოცემული ცხრილით არ ჩანს ეპილეფსიით დაავადებულ

პირთა სტატისტიკური მონაცემები და აქვე უნდა იქნას აღნიშნული, რომ ამ პათოლოგიის ადეკვატური და ეკვივალენტური დიაგნოსტიკა აღნიშნულ სისტემაში არ ხორციელდება.

აღსანიშნავია, რომ ეპიდემიოლოგიური კვლევებით, ფსიქიკური აშლილობების მქონე პირთა რაოდენობა ევროპულ ციხეებში 32 % აღწევს, წამალდამოკიდებულების პრობლემის გათვალისწინებით ეს ციფრი 62% აღემატება[35], ამ ფონზე ძნელი წარმოსადგენია, რომ საქართველოს სასჯელაღსრულების სისტემაში ფსიქიკური პრობლემების მქონე პირთა რაოდენობა 2012 წელს, თუნდაც, პირველადად გამოვლენილი, შეადგენდა 4 %. ასევე დაბალია ძვალ - სახსროვანი სისტემის პათოლოგიები, რაც გამოვლენილი წამების ფაქტების ფონზე წარმოუდგენელია; დაბალია ენდოკრინული პროფილის ავადობის მაჩვენებელი. განსაკუთრებით უნდა აღინიშნოს, რომ საქართველოს სასჯელაღსრულების სისტემაში პრაქტიკულად არ დიაგნოსტირდება ფარისებრი ჯირკვლის პათოლოგია, რაც ნერვულ - ფსიქიკური აშლილობების დროს ფსიქიატრიის გაიდლაინითა და პროტოკოლით არის გათვალისწინებული. ამავდროულად ადგილზე გამოვლენილი მონიტორინგის შედეგად გაირკვა, რომ შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ პატიმრებს ხშირ შემთხვევაში თვითონვე აქვთ საზომი აპარატები და თვითონვე ახორციელებენ კონტროლს, ხოლო სამედიცინო ნაწილები განიცდიან გლუკომეტრისათვის აუცილებელი ჩხირების ნაკლებობას.

შემთხვევათა ანალიზის შედეგად გაირკვა, რომ ხშირ შემთხვევაში ადგილი აქვს პაციენტთა ჰიპოდიაგნოსტიკას, რაც არ შეესაბამება სამოქალაქო სექტორში არსებულ სტანდარტებს. აღნიშნული შემთხვევები განხილული იქნება ცალკეულ თავებში კატეგორიების მიხედვით[36].

არ არის ხელმისაწვდომი წამებისა და არაადამიანური მოპყრობის მსხვერპლთათვის სტამბოლის პროტოკოლის პრინციპების შესაბამისად ექსპერტიზისა და რეაბილიტაციის პროგრამა საქართველოს სასჯელაღსრულების სისტემაში.

აღნიშნულის გათვალისწინებით, აუცილებლად მიგვაჩნია პენიტენციურ სისტემაში სამედიცინო მომსახურების ხარისხის კონტროლის გამკაცრება.

5. კონფიდენციალურობა და ინფორმირებული თანხმობა

მიუხედავად ევროპის საბჭოს წამების პრევენციის კომიტეტის (CPT) არაერთი რეკომენდაციისა საქართველოს სასჯელაღსრულების სისტემაში ექიმთან კონფიდენციალური საუბრის უფლება უხეშად ირღვევა. პატიმართა განმარტებით, ისინი ვერ საუბრობდნენ ღიად გავრცელებულ წამებასა და არაადამიანურ

35

ფსიქიკური ჯანმრთელობა ციხეებში; მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია, ევროპის რეგიონალური განყოფილება _ ფსიქიკური ჯანმრთელობის გაუმჯობესება ციხეებში; შეთანხმებული განცხადი, ჰააგა, ნიდერლანდები, 18 - 21 ნოემბერი 1998 წ

36 თავი "ჰუმანიტარული თანადგომა"

მოპყრობაზე, ვინაიდან ადგილი ჰქონდა მოსმენას და გაცხადებული წამების შემდეგ კიდევ უფრო მეტად ისჯებოდნენ და ექვემდებარებოდნენ არაადამიანურ მოპყრობას. სამედიცინო პერსონალის განმარტებით, პატიმართან საუბარს ყოველთვის ესწრება არასამედიცინო პირი, აღსანიშნავია, რომ სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზაც კი მრავალ დაწესებულებაში კონფიდენციალურობის დარღვევით ტარდებოდა.

ამბულატორულ ბარათებში ჩვენს მიერ ვერ იქნა მოპოვებული ინფორმირებული თანხმობის ფორმები, რაც ჯანდაცვის სამინისტროს ბრძანება №01-41/ნ[37] - ის მიხედვით, აუცილებლად უნდა იყოს ნაწარმოები. პატიმართა განცხადებით, მათ არ მიეწოდებათ დროულად ინფორმაცია გამოკვლევის შედეგების შესახებ და არ არიან ინფორმირებული თუ რა დანიშნულება დაენიშნათ.

აღნიშნულთან დაკავშირებით, აუცილებელია მიღებულ იქნას შესაბამისი ზომები კონფიდენციალურობისა[38] და ინფორმირებულობის პრინციპის დაცვისათვის საქართველოს პენიტენციური სისტემის ჯანდაცვის ფარგლებში. აუცილებელია ციხის პატიმართა მისაღები განყოფილების სამედიცინო ოთახი მოწყობილი იყოს იმგვარად, რომ ექიმმა შეძლოს პატიმართან კონფიდენციალური და ადეკვატური სამედიცინო შემოწმების ჩატარება. ამგვარ ინფრასტრუქტურას მოკლებულია საქართველოს ციხეთა უმრავლესობა.

6. ჰუმანიტარული თანადგომა -განსაკუთრებული კატეგორიები

- **არასრულწლოვანი პატიმრები**

აღსანიშნავია, რომ წინასწარ პატიმრობაში მყოფ არასრულწლოვანთა განყოფილება გადატანილი იქნა N 8 დაწესებულების ტერიტორიაზე, რითიც დარღვეული იქნა არასრულწლოვნების განცალკევების, როგორც ეროვნული, ასევე საერთაშორისო სტანდარტი. არასრულწლოვანი და მამაკაცი პატიმრების მიღება წარმოებს ერთი მისაღებიდან და მოცემულ პროცედურას აწარმოებს ერთი და იგივე პერსონალი. 2012 წელს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს მიერ გაცხადებული იქნა არასრულწლოვანთა მიმართ „სასჯელის მოხდის ინდივიდუალური პროგრამის“ შესახებ, თუმცა აღნიშნული პროგრამა, სამწუხაროდ, სრული კრახით დასრულდა, რასაც მოჰყვა არასრულწლოვანთა ამბოხი მოზართა დაწესებულებში (N11). ჩვენს მიერ გამოკითხული იქნა 2012 წლის ნოემბერ - დეკემბერში 13 მოზარდი მე - 8 საპყრობილეში მდებარე არასრულწლოვანთა

[37] საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება №01-41/ნ ამბულატორიული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესის დამტკიცების შესახებ, 2011

[38] ევროპის წამებისა და არაადამიანური, ღირსების შემლახავი მოპყრობისა და დასჯის პრევენციის კომიტეტი (CPT), მე – 3 გენერალური ანგარიში, შემუშავებულია 1992 წელს პუნქტი 33, 34.

ციხეში, რომელთა განმარტებით ამბოხი მოჰყვა არაადამიანური მოპყრობისა და წამების ფაქტებს.

შემთხვევა: მ.ბ. 17 წლის, მისი გადმოცემით, დაკავებული იქნა ქ. თბილისის დიდუბე - ჩუღურეთის პოლიციის მიერ 28/11/2011. იგი აღწერს პოლიციაში ცემის ფაქტს, სადაც მან დაკარგა გონება და „ხელზე და ფეხზე შრამები დარჩა“. 2011 წლის 1 დეკემბერს იგი შეყვანილი იქნა # 8 საპყრობილეში, შემდეგ აღწერს მოზარდთა ციხეში ცემის ფაქტებს: A“აქ რომ მომიყვანეს, 2011 წლის 1 დეკემბერს, ქვევით არ გავჩერებულვარ და აქ ამომიყვანეს, აქ მორიგე იყო გიორგი რაზმაძე. შემიყვანა აბანოში თავიდან გასაჩხრეკად, მაბუქნავებდა, სიტყვიერი შეურაცხყოფა მომაყენა, ჩვენ როგორც გვინდა ისე იქნები, რასაც გვინდა იმას გააკეთებ, აქ მგლებს ლომები .....,მაგინებდა და ცემა დამიწყო, ხელით და ფეხით, გახდილს მცემა, 5-6 წუთი მცემდა თავში და ტანში, პანღურს მირტყამდა, მერე შემიყვანა კამერაში. ამ რაზმაძის მხრიდან ცემას ქონდა სისტემატიური სახე, მაგის სმენაში ყოველდღე მცემდა, სხვებსაც ცემდა ხოლმე, მაგრამ უფრო ხშირად მე, ყოველ ორ დღეში მორიგეობდა, მაგან ისეთი დღეები გამომატარა, დღეში ორჯერ მცემდა თავის მორიგეობაზე. მიზეზი არ ქონდა, დადგებოდა კამერასთან, ყურს მოადებდა, რატომ ხმაურობთო, არადა არავინ არ ხმაურობდა, ეგრევე შემოიხედებოდა, შემოდიოდა და კამერაში გვცემდა, სხვებს ისე არა როგორც მე. რაზმაძე იმუქრებოდა ბოთლზე დაგსვამთო, რომ გავზროსლდებით იქ მოგხედავთ, მოგაკითხავთ იქო. ..... 2012 მარტის შუა რიცხვებში წამიყვანეს ავჭალის ზონაში. რო ჩავედი, შემიყვანეს კაბინეტში, დამხვდნენ დიმიტრი კერესელიძე, გიორგი ხუხია, თამაზი ჯაჭვაძე, დიმიტრი ხარაბაძე, და რათქმა უნდა, თვით რამაზი კაკუშაძე, ახალაშენებულში მარჯვნივ მე-3 ან მე-4 ოთახში, მკითხეს რაზე ხარო დაჭერილი, საიდან გქონდა იარაღიო, ვიპოვე მეთქი, მაგაზე მოეშალა ეტყობა ნერვები, კერესელიძემ დამიწყო ცემა, თამაზა ჯაჭვაძეც მცემდა, თავში და სახეში რტყმები დამიწყეს, მერე დავეცი და ფეხებითაც მირტყეს, მართლა გაურკვევლობაში ვიყავი რატომ მცემდნენ, ვინ პოულობს ეგრე იარაღს ქუჩაშიო, 4-5 წუთი მცემდნენ, მერე წადი და ზედმეტი არ გავიგოთ, თორე მეგ არაფერი არააო. მაგის მერე სულ სამი-ოთხი თვე ვიყავი, მერე მე აღარ ვუცემივართ. ყველა ეტაპი რომ მოდიოდა, ყველას ცემდნენ, სკოლაში კლასებში ეყენა კამერები, თვითოეულ გაღიმებაზე კამერა რომ დააფიქსირებდა, ჩაყავდათ ბავშვები და ცემდნენ რამაზი, თამაზი, დიმიტრი, დიმიტრი ხარაბაძე, ხუხია გიორგი. გოჩა სიტყვიერ შეურაცხყოფას აყენებდა ბავშვებს. ისე ცემდნენ, სახეზე არ დაგამჩნევდნენ. ლ. იყო, სკოლაში არ მინდა სიარულიო, ისე ცემეს, ამოსაყვანი გახდა, მორიგეებმა ამოიყვანეს, ტანსაცმელი შემოხეული ქონდა. ფსიქოლოგებთან დაკავშირებით ხალხი ყველა იმას იძახდა რომ არ თქვა რამე ისეთიო თორემ თქვენ თავს შეუქმნი პრობლემასო, გადავლენ და იტყვიანო. პროტესტის ერთერთი მიზეზი მშობლების ჩაბუქვნა იყო, უპირველეს ყოვლისა ცემები, ასევე ბასეინში შარვლით და მაიკით უნდა გებანავა, ქალები დადიანო და სირცხვილიაო, ამ დროს მუშები ცარიელი შორტებით დადიოდნენ, აშენებდნენ რაღაც პატარა სამედიცინო შენობას. ყველას მშობელს აბუქნავებდნენ, ძალიან ბევრი აღარ მოდიოდა პაემანზე. ბევრი საჭმელებიც

აკრძალეს. ეტაპში ახლებს ყველას ცემდნენ, ყველა ნაცემი ყავდათ. .....“.

ფოკუსირებული ინტერვიუს დროს წარმოადგინა შემდეგი ჩივილები:

„მომენტებში მახსენდება ხოლმე, ისევ იგივე სიტუაცია ხომ არ არის-თქო, შიში მიპყრობს ხოლმე, ზოგჯერ ღამე მესიზმრება ახლობელი ხალხის დაღუპვა, ხან ვიღაც მომდევს, სადღაც ვვარდები. ღამე ბევრჯერ სიზმარს გამოვუღვიძებივარ, გული აჩქარებული მაქვს, ეხლა აღარ მაქვს, სულ დაძაბული ვიყავი, ამოვისუნთქესავით რაღაც შედარებით. კარმუშკას რომ ჩამოაღებენ, ეგრევე ვაიმე, ხომ არ დამავიწყდა ადგომათქო. ხანდახან მახსენდება ეგ ამბები. მაშინ ვაფშე ვერ ვიძინებდი, ეხლა ძილი შედარებით ნორმალური მაქვს, რა შედარებაა.“ აღნიშნული მიუთითებს პოსტტრავმული სტრესული აშლილობის არსებობაზე და საჭიროებს ფსიქოლოგიური რეაბილიტაციის პროგრამაში ჩართვას.

აღსანიშნავია, რომ მსგავსი ისტორიით, არაერთჯერადი ცემისა და არაადამიანური მოპყრობის ფაქტებით მოგვმართეს სხვა არასრულწლოვნებმაც.

აღნიშნულის გათვალისწინებით, ამ ეტაპზე აუცილებლად მიგვაჩნია წამებისა და არაადამიანური მოპყრობის ფაქტების სტამბოლის პროტოკოლის პრინციპების შესაბამისად დოკუმენტირების მიზნით, ასევე მკურნალობა - რეაბილიტაციის პროგრამის განხორციელების მიზნით, ექსპერტთა მულტი - დისციპლინური ჯგუფის ინტერვენცია მოზარდთა დაწესებულებასა და არასრულწლოვანთა ციხეში.

ამავდროულად აუცილებელია, წინასწარ პატიმრობაში მყოფი არასრულწლოვნებიც განთავსდნენ მე - 11 დაწესებულების ტერიტორიაზე.

- **ქალი პატიმრები**

აღსანიშნავია, რომ ჩვენს მიერ ინტერვიურებული 7 ქალი პატიმრიდან 5 აღწერს პოლიციაში ცემის ფაქტს. ერთ - ერთი მათგანი კი, რომელმაც პროკურატურას მიმართა, ზუგდიდის N 4 დაწესებულებაში ცემის ფაქტსაც, აღნიშნულის შედეგად მოგვიანებით დაეწყო გულყრები, აღენიშნება ასევე პოსტტრავმული სტრესული აშლილობის სიმპტომებიც. არსებულ დაწესებულებაში სამედიცინო მომსახურების თვალსაზრისით პრობლემურია ფსიქიკური ჯანმრთელობის საკითხები, ვინაიდან ქალი პატიმრებისათვის არ არსებობს ფსიქიატრიული განყოფილება, გარდა ამისა 2012 წელს ფუნქციონირებდა მხოლოდ ერთეული არასამედიცინო ხასიათის სოციალური პროგრამები, რომელთა მოცულობა ვერ აკმაყოფილებს აღნიშნული დაწესებულების მაცხოვრებელთა მოთხოვნილებებს სოციალური ადაპტაციის განხრით.

აუცილებელია, ქალთა დაწესებულებაში, ისევე როგორც სხვა დაწესებულებებში განხორციელდეს სამედიცინო - ფსიქო - სოციალური რეაბილიტაციის კომპონენტი სამოქალაქო პროგრამების სახით.

- **წინასწარ პატიმრობაში მყოფი პირები**

აღნიშნული კატეგორია განთავსებულია ქუთაისის #2, ბათუმის # 3, ზუგდიდის #4 და თბილისი # 8 დაწესებულებებში. პრაქტიკულად ყველა გამოკითხული პატიმარი, აღნიშნავს ამ ციხეებში სასტიკი მოპყრობის, ცემის, ცალკეულ შემთხვევაში კი წამების ფაქტებს. ჩვენს მიერ დოკუმენტირებული იქნა გახმაურებული მალხაზ ა.-ს[39] შემთხვევა, რომელიც დეტალურად აღწერს ზუგდიდის პოლიციის სამმართველოში, ზუგდიდის მიმდებარე ტერიტორიაზე სხვადასხვა ადგილას, ზუგდიდის ციხეში და ბოლოს მე - 8 საპყრობილეში ცემისა და წამების, მათ შორის, ფსიქოლოგიური წამების არაერთ ფაქტს, რის შედეგადაც მას განუვითარდა როგორც ფსიქიკური, ასევე ფიზიკური პრობლემები, განსაკუთრებით გამოვყოფდით ხერხემლის, თავისა და კისრის მიდამოს ქრონიკული ტკივილის სინდრომსა და პოსტტრავმული სტრესული აშლილობის სიმპტომებს, რაც პრაქტიკულად დამახასიათებელია ყველა წამებაგამოვლილი ადამიანისათვის და რაც არაერთ შემთხვევაში იქნა ჩვენს მიერ ნანახი.

აქვე უნდა აღინიშნოს პრობლემა, რომელიც მეტად მნიშვნელოვანია წამების პრევენციის სტანდარტებიდან გამომდინარე და რომელიც მწვავედ იდგა საქართველოს სასჯელაღსრულების სისტემაში _ დამოუკიდებელი ექსპერტიზის ხელმისაწვდომობის დარღვევა - და ზოგადად, წამების დოკუმენტირების საერთაშორისო პრინციპების შეუსაბამო სასამართლო - სამედიცინო ექსპერტიზის სტანდარტები და არაეფექტური გამოძიების მექანიზმები, მათ შორის გაუმართავი კანონმდებლობა.

წამების დოკუმენტირების საერთაშორისო სტანდარტებიდან გამომდინარე, აუცილებელია ჩატარდეს იურიდიული და სამედიცინო ანალიზი საკანონმდებლო რეგულაციებისა და არსებული პრაქტიკის და შეტანილი იქნას კანონმდებლობაში შესაბამისი ცვლილებები.

- **ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირები და წამალდამოკიდებულების პრობლემა საქართველოს სასჯელაღსრულების სისტემაში**

მიუხედავად გაცხადებული პრიორიტეტისა ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემა კვლავ ერთ - ერთ უმთავრეს გამოწვევად რჩება სასჯელაღსრულების სისტემაში. წამებისა და არაადამიანური მოპყრობის ფონზე კატასტროფულად არის გაზრდილი თვითდაზიანებისა და აგრესიულობის რეაქციები, პიროვნულ აშლილობათა

[39] მალხაზ ა.-ს საქმე იხილეთ გვ. 22

სტატისტიკური მონაცემები, აღნიშნულს ამძიმებს პოსტტრავმული სტრესული აშლილობის თანაარსებობა და თავისა და ხერხემლის მიდამოში ხშირი ტრავმული დაზიანების შედეგები.

ჩატარებული კვლევების შედეგად ვლინდება, რომ მოცემული პრობლემის გადალახვის გზად არჩეული იქნა სრულიად არაადეკვატური მკურნალობის მეთოდი, რაც გამოიხატა ფსიქოტროპული და ტკივილგამაყუჩებელი პრეპარატების ჭარბ დანიშვნა - მოხმარებაში. კერძოდ, ათეულობით აბ დიაზეპამს, ზოლომაქსს, ოპტიმალს, გაბა - გამასა და სხვა მსგავს პრეპარატებს ღებულობს ათასობით პატიმარი, მათი ზუსტი რაოდენობა სასჯელაღსრულების ჯანდაცვის ანგარიშების მიხედვით არ დგინდება. აღსანიშნავია, რომ აღნიშნული პრეპარატების ჭარბი და არასწორი მიღების შედეგად განვითარებული ფსიქიკური და ქცევითი პრობლემები შეუძლებელს ხდის პრეპარატების დოზის დაწევას, რაც დილემას წარმოადგენს ციხის ექიმებისათვის და იძულებულს ხდის აგრესიულობისა და თვითაგრესიულობის მუქარის ქვეშ გასცენ და დანიშნონ მოცემული პრეპარატები. სასჯელაღსრულების დაწესებულებებიდან მოწოდებული სიების მიხედვით აღნიშნულ პრეპარატებს იღებს 1337 პატიმარი, რეალურად ეს რიცხვი გაცილებით მეტი უნდა იყოს.

ამგვარად, საქმე გვაქვს სასჯელაღსრულების სისტემაში ნარკოლოგიურ პრობლემასთან, რომლის მოგვარების გზაზე აუცილებლად მიგვაჩნია სისტემური ხასიათის ცვლილებების განხორციელება და ცალკეულ შემთხვევაში არანებაყოფლობითი მკურნალობის კომპონენტის შემოტანა, ვინაიდან ხშირ შემთხვევაში საქმე გვაქვს ნარკოლოგიურ - ფსიქიატრიულ კომბინირებულ დიაგნოზებთან, რაც ცალკეულ შემთხვევებში შეუძლებელს ხდის პრობლემის ამბულატორულად მოგვარებას. ამავდროულად, აუცილებელია მულტიდისციპლინურ მიდგომაზე დამყარებული ინდივიდუალური, პიროვნებაზე ორიენტირებული რეაბილიტაციის პროექტების განხორციელება როგორც სასჯელაღსრულების სისტემაში, ასევე გათავისუფლებული პატიმირებისათვის პრობლემის გადალახვის დაწყების მიზნით.

კვლავ პრობლემად რჩება სასჯელაღსრულების სისტემაში ფსიქოზური რეგისტრის აშლილობებით, გონებრივი ჩამორჩენილობითა და დემენციით დაავადებულ პირთა ადეკვატური დიაგნოსტიკა და მომსახურება, რაც არღვევს ეკვივალენტური ჯანდაცვის პრინციპებს. ამ მიმართულებით რიგ შემთხვევებში პრობლემურია და არაადეკვატური სამხარაულის სახ. სასამართლო - ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროს ფსიქიატრიული განყოფილების მიერ გაცემული დასკვნებიც.

მონიტორინგისა და ინდივიდუალური ინტერვენციის შედეგად ექსპერტთა ჯგუფის მიერ თითქმის ყველა ციხეში ნანახი იქნა მძიმე ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირები, რომელთა ყოფნა სასჯელაღსრულების სისტემაში დაუშვებელია. სამ შემთხვევაში არაადეკვატური იყო სამხარაულის ექსპერტიზის მიერ გაცემული დასკვნაც. ალტერნატიული საექსპერტო შეფასებით ორ შემთხვევაში დასმული იქნა

შიზოფრენიის დიაგნოზი, ხოლო ერთ შემთხვევაში დემენციის დიაგნოზი, კიდევ ერთი შემთხვევა: ვ.ნ. აღმოჩენილი იქნა N18 სამკურნალო დაწესებულებაში, იგი კვლავ იმყოფება არაადეკვატური სამედიცინო მომსახურების პირობებში, აღნიშნულ პირს დადგენილი აქვს ეპილეფსია, გამოხატულ გონებრივ ჩამორჩენილობასთან ერთად ქცევის დარღვევით, N 18 დაწესებულებაში კი მას ეძახიან „სიმულიანტს“ და დადგენილი აქვს ემოციურად არასტაბილური პერსონოლოგიური აშლილობის დიაგნოზი. მძიმე ფსიქიკური პრობლემების მქონე პირი ასევე ნანახი იქნა გეგუთი N14, ბათუმის N3, ქუთაისის N2, თბილისის N 8 დაწესებულებებშიც, ქალთა N 5 დაწესებულებაშიც.

მიუხედავად იმისა, რომ 2012 წლის ოქტომბერში საქართველომ პრაქტიკულად წააგო მე - 3 მუხლით (მოგვარებით დაასრულა) ადამიანის უფლებათა ევროპულ სასამართლოში საქმე „ნაჭყებია საქართველოს წინააღმდეგ“, რომელიც ეხებოდა ფსიქიკურად დაავადებულ პატიმარ ქალს და აღიარა სასჯელაღსრულების სისტემაში ფსიქიატრიული რეფორმის გატარების აუცილებლობა, აღნიშნული რეფორმა კვლავ განცხადების დონეზე დარჩა.

აღნიშნულის გათვალისწინებით, როგორც გადაუდებელი ზომა აუცილებლად მიგვაჩნია ექსპერტთა ჯგუფის გამოყოფა სამოქალაქო ჯანდაცვის სექტორიდან და ფართომასშტაბიანი მონიტორინგის განხორციელება მძიმე ფსიქიკური პათოლოგიის მქონე პატიმართა გამოვლენისა და შემდგომი ინტერვენციის მიზნით.

ამავდროულად, აუცილებელია გრძელვადიანი რეფორმის გეგმის წარმოდგენა, რაც მიზნად დაისახავს ერთობლივი მიდგომის სტრატეგიის შემუშავებას ფსიქიატრიის, სასამართლო ფსიქიატრიული ექსპერტიზის სტანდარტებისა და სასჯელისაგან გათავისუფლების დაავდებათა ნუსხაში ჩამოთვლილი ფსიქიატრიული სტანდარტების მიმართ.

- **განსაკუთრებით საშიში გადამდები დაავადებები მათი მართვა და პრევენცია**

საქართველოს სასჯელაღსრულების სისტემაში აღნიშნული მიმართულებით გაცხადებული პრიორიტეტის მიუხედავად და ადამიანის უფლებათა ევროპულ სასამართლოში წაგებული თუ, პრეცედენტის გათვალისიწინებით, პოტენციურად წასაგები საქმეების სიმრავლიდან გამომდინარე, 2012 წელს აღნიშნული მიმართულებით პროგრესი არ შეინიშნებოდა. კერძოდ, საქმე ეხება ვირუსული ჰეპატიტის გამოვლენის, მკურნალობისა და პრევენციის სტრატეგიას, რომლის დანერგვა, მართალია, ხარჯებთან არის დაკავშირებული, მაგრამ აუცილებელია, და არც თუ ძნელი შესასრულებელია. საქართველოს სასჯელაღსრულების სისტემაში არ ხორციელდება აღნიშნულ დაავადებაზე სკრინინგი და დიაგნოსტიკა პატიმრის მიღებისთანავე, შესაბამისად არ არსებობს რაიმე სტატისტიკური მასალა ვირუსული

ჰეპატიტით შესულ და სასჯელაღსრულების სიტემაში დაავადებულ შემთხვევათა შესახებ.

აივ ინფექცია/შიდსის მიმართულებით პროგრამა ასევე ფრაგმენტულად ხორციელდება და ხდება მხოლოდ გარკვეულ ცალკეულ შემთხვევათა დიაგნოსტირება - მკურნალობა. 2012 წელს ცხრილი 2 (ავადობა) მონაცემებით 33 პაციენტი იქნა ჩართული აღნიშნულ პროგრამაში.

მიუხედავად იმისა, რომ ტუბერკულოზის პროგრამას ახორციელებს ტუბ. დაავადებათა კონტროლის ცენტრი და ამ მიმართულებით დროული გამოვლენის მიმართულებით პროგრესი შეინიშნება, მოქმედებს როგორც DOTS, ასევე DOTS+ პროგრამები, აღნიშნული პათოლოგია კვლავ წამყვან პრობლემად რჩება გავრცელების თვალსაზრისით სასჯელაღსრულების სისტემაში.

აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ განსაკუთრებით საშიში ინფექციების გავრცელებისათვის საქართველოს სასჯელაღსრულების სისტემაში ხელისშემწყობი პირობები იქმნებოდა არაადამიანური მოპყრობისა და ყოფის გათვალისწინებით, რაც გამოიხატებოდა მე - 8 საპყრობილეში ეგრეთ წოდებულ „კარანტინში“ გადატვირთულობის ხელოვნურად შექმნითა და იმავე არაადამიანური პირობებით N 1 საპყრობილეში. ამ საპყრობილის პატიმართა გადმოცემით, სპეციალურად ხდებოდა განსაკუთრებით ურჩი პატიმრების შეშვება ინფექციური დაავადებებით დაავადებულთა საკნებში, ან პირიქით ინფიცირებულს უშვებდნენ საკანში და თან აფრთხილებდნენ, რომ არ განეცხადებინა მისი დაავადების შესახებ. პატიმრებს ემუქრებოდნენ, რომ მათ დაავადებდნენ უკურნებელი სენით. ერთ - ერთი ყოფილი პატიმრის გადმოცემით, რომელიც ამჟამად რეაბილიტაციას გადის ცენტრ „ემპათიაში“.

შემთხვევა ზ.ფ., 38 წლის, „2009 წლის 12 აგვისტოს დამაკავეს, სახლის წინ. დაკავების დროს ხელით მცემეს ბევრნი იყვნენ გადამიყვანეს “ კაპეზეში”, სადაც დამაყოვნეს 48 საათი . შემდეგ ერთი თვე გამაჩერეს „კარანტინში“ მე-8 საპყრობილის. კარანტინის დაშლის დროს მცემეს სასტიკად, ბევრნი იყვნენ ციხის თანამშრომლები , ცემისას გონება დავკარგე. არ მახსოვს რამდენი ხნით. შემდეგ კეთდება კორიდორი დაახლოებით 40 კაცი დგას თანამშრომელი და იმ კორიდორს ცემით გატარებენ. პირველი 10 თვე ვიყავი გლდანში 6 კაციან საკანში . 2009 წელს ზუსტად არ მახსოვს დღე , ღამით გამიყვანეს საკნიდან 20 კაცამდე იყვნენ ციხის თანამშრომლები. მცემეს სასტიკად ხელებით, წიხლებით წყლის სავსე ბოთლებით გონება დავკარგე . რამდენი ხანი არ მახსოვს, ექიმს დაუძახეს იმან მომიყვანა გონზე. ამის შემდეგ დამაბრუნეს კამერაში. პირველი 10 თვე რაც გლდანში ვიყავი დაახლოებით 4 თვე გატარებული მაქვს კარცერში და კარანტინში. 5 დღე მაჩერებდნენ კარცერში, მერე კარანტინში , კარანტინის დაშლას ყოველთვის ცემა მოყვებოდა . ზუსტად არ მახსოვს რამდენჯერ ვარ ნაცემი. ხმები მესმოდა სხვისი ცემის, ერთმანეთის თვალწინ გვცემდნენ პატიმრებს გლდანის ნაგავსაყრელიდან ისეთი სუნი მოდიოდა, ბოლი შემოდიოდა თვალებს გვიწვავდა. 10 თვის შემდეგ გადამიყვანეს ორთაჭალის “კრიტში”. სადაც 22

ადგილიან საკანში 32 კაცი იყო ზოგიერთს მორიგეობით უხდებოდა ძილი. არ იყო ელემენტარული სანიტარული პირობები. 2011 წლის იანვარში დირექტორის კაბინეტში მცემა დირექტორმა წიხლებით . იქედან რომ დამაბრუნეს კამერაში. დამემართა სისხლიანი "ფანტანი". პატიმრებმა ატეხეს ყვირილი . გადამიყვანეს " კრიტის ბალნიჩკაზე " სადაც დამიდგეს წვეთოვანი 1 დღის შემდეგ გადამიყვანეს " რეზ-ბალნიცაზე". სადაც ვიყავი ერთი თვე, იქ ყოფნის დროს ჩამიყვანეს მორგში ბევრმა არ მხსოვს ზუსტად რამდენმა მცემა ხელკეტებით. გონება დავკარგე. მერე მიბმული მკვდართან დამტოვეს 2 საათი. ამ ამბის შემდეგ დამაბრუნეს კრიტის " ბალნიჩკაზე". 2 კვირა მქონდა ძალიან მაღალი სიცხე . რეზ-ბალნიცაზე დამაბრუნეს მაღალი სიცხით 5 თვე მარტო ვიყავი საკანში. მკურნალობდნენ ტუბერკულოზს. რადიოსაც კი არ მირთავდნენ მალე იწვებაო. ვეუბნებოდი შენ რა გენაღვლება ჩემი ფულით ვყიდულობთქო. შემდეგ გადამიყვანეს ქსანში . სადაც სამი კაცი ვიყავით საკანში. ორი დღის შემდეგ მიყვანიდან გრძელი ჯოხებით პირზე აკრულები შემოვიდნენ ციხის თანამშრომლები და მცემეს, სამი ვედრო ცივი წყალი მომასხეს. 9 დღეში 9 კილო დავიკელი , მაღალი სიცხეები დამეწყო . წამიყვანეს „რეზ-ბალნიცაზე" 1 დღე გამიყვანეს ხუდადოვზე სადაც ყველა გამოკვლევა ჩამიტარეს. 1 დღეში უკან დამაბრუნეს. მერე როგორც იქნა გადამიყვანეს მატროსოვზე, მანამადე პრობლემა იყო მატროსოვის ციხე არ მიღებდა. იქ ყოფნის პერიოდში ერთხელ მცემეს ფეხებში მირტყა წიხლები ციხის თანამშრომელმა. 28.02.2013-ში განთავისუფლებამდე მატროსოვზე ვიყავი. ციხეში ყოფნის პერიოდში დავავადდი ტუბერკულოზით, დამიქვეითდა მხედველობა, მაქვს ტკივილები მუხლებში. მაქვს ფსიქოლოგიური პრობლემები. მოვიხადე სასჯელი დანაშაულისთვის რომელიც არ ჩამიდენია. კრიტში ტუბერკულოზით დაავადებულ პატიმრებს ადმინისტრაცია აფრთხილებდა, კამერაში რომ შეხვალთ არ თქვათ რომ ტუბი გჭირთ, თორემ ვაი თქვენი ბრალიო. ჩვენთან კამერაში შემოიყვანეს ტიპი რომელმაც გვითხრა, „ტუბი" კი მჭირს, ასე გამაფრთხილეს მაგრამ როგორ არ უნდა გითხრათო."აღსანიშნავია, რომ დაზიანებათა სტატისტიკისა და აღმოჩენილი დახმარების მონაცემების გათვალისწინებით, რაც ასევე მოწოდებულია სასჯელაღსრულების ჯანდაცვის ნაწილების მიერ, ძნელი წარმოსადგენია, თუ როგორ უნდა დაცულიყო აღნიშნულ სისტემაში ეპიდემიოლოგიური კონტროლი გადამდებ დაავადებათა გავრცელებაზე, როდესაც ამდენი თვითდაზიანების, ჭრილობის თუ სხვა სახის ღია დაზიანების შემთხვევებში არ ხორციელდებოდა შესაბამისი ინტერვენცია, პატიმართა გადმოცემით, ისინი ხშირად ერთმანეთს უწევდნენ დახმარებას საკანშივე.

ცხრილი 3: დაზიანებები

N	დაზიანებათა ხასიათი ტრავმების ჟურნალის მიხედვით	N 2	N 3	N 4	N 5	N 6	N 7	N 8	N 9	N 11	N 12	N 1	N 14	N 15	N 16	N 17	N 18	N 19	სულ	F
1	ნაჭდევი	388	42	3	156	102	0	180	6	7	0	49	2	124	14	109	27	18	1227	0.18
2	სისხლნაჟღენთი	45	23	2	12	78	0	65	8	0	2	26	2	207	2	19	30	12	533	0.08
3	ჰიპერემია	34	4	0	11	0	0	19	0	0	2	4	0	1	0	4	8	0	87	0.01
4	ჭრილობა	813	37	35	268	618	0	383	4	72	0	450	83	640	82	130	716	90	4421	0.66
5	მოტეხილობა	0	0	0	2	0	4	0	0	0	0	1	1	9	3	11	6	0	37	0.01
6	დაჟეჟილობა/შეშუპება	32	9	3	58	13	0	20	0	0	0	4	6	86	6	20	10	4	271	0.04
7	სხეულის ზოგადი დაჟეჟილობა	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.00
8	დამწვრობა	6	2	3	12	0	0	3	0	0	0	0	3	1	0	1	12	0	43	0.01
9	სხვა (მიუთითეთ) ერთმა დალია ქლორი	1	4	0	21	0	0	5	0	0	0	2	1	1	5	12	2	2	56	0.01
	სულ	**1319**	123	47	540	811	4	675	18	79	4	536	98	1069	112	306	811	126	6678	1.00

ცხრილი 4 გაწეული დახმარება

N	გაწეული დახმარება ტრავმის ჟურნალის მიხედვით	N 2	N 3	N 4	N 5	N 6	N 7	N 8	N 9	N 11	N 12	N 1	N 14	N 15	N 16	N 17	N 18	N 19	სულ	F
1	სტაციონარში გადაყვანა მიუთითეთ სად	0	0	0	14	9	0	0	0	0	0	1	0	4	4	2	0	1	35	0.02
2	დახმარების ადგილზე აღმოჩენა (მიუთითეთ რა სახის)	0	0	0	78	4	0	0	1	2	0	0	0	28	4	42	0	6	165	0.08
3	რეკომენდაციები (მაგ. ანტიტეტანური)	0	0	1	49	6	0	0	0	0	0	1	0	3	0	6	0	1	67	0.03
4	ქირურგიული დახმარების ადგილზე აღმოჩენა ჭრილობის გაკერვა	0	0	2	34	28	0	0	0	0	0	12	6	7	8	15	0	3	115	0.05
5	ქირურგიული დახმარების ადგილზე აღმოჩენა დამუშავება	8	0	4	93	55	1	2	2	3	1	18	4	37	21	34	1	29	313	0.15
6	ნახვევის დადება	250	0	3	39	22	1	0	0	3	0	15	1	15	23	26	0	11	409	0.19
7	არ არის მითითებული	0	37	15	12	94	0	190	9	0	0	122	21	169	21	67	218	3	978	0.47
8	უარ დახმარებაზე	0	0	0	7		0		0	0	0	0	0	4	3	0	1	0	15	0.01
9	არის ნაკერებიღთ შემოყვანილი /არ საჭიროებს მკურნალობას	0	0	0	4		0		0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	6	0.00
	სულ	258	37	25	330	218	2	192	12	8	1	169	32	269	84	192	220	54	2103	1

აღნიშნული მონაცემების საფუძველზე დაზიანებათა მხოლოდ 31 % შემთხვევაში იქნა აღმოჩენილი სამედიცინო დახმარება, იმ დროს, როდესაც დაზიანებათა 66 % ჭრილობას წარმოადგენდა.

- **პატიმრები, რომელთათვისაც შეუთავსებელია ხანგრძლივი პატიმრობა**

აღსანიშნავია, რომ 2012 წლის სექტემბრის მდგომარეობით, პრაქტიკულად არ ხორციელდებოდა უკურნებელი სენით დაავადებულ პატიმართა გათავისუფლება, არ მოქმედებდა იმ დაავდებათა ჩამონათვალის ნუსხა და ორი მინისტრის ბრძანებით დამტკიცებული კომისია, რომლის ფუნქციასაც ამგვარი დაავადების მქონე პირთა

გამოვლენა და გათავისუფლება ევალებოდა. მძიმე და უკურნებელი დაავდებების ნუსხა კი არ შეესაბამებოდა თანამედროვე დიაგნოსტიკის კრიტერიუმებსა და კლასიფიკატორებს. შესაბამისად, გარდაცვლილ პატიმართა რაოდენობა სასჯელაღსრულების სისტემაში ასახავს ამგვარ დამოკიდებულებას მძიმე დაავდებულ პატიმართა მიმართ.

დაფიქსირებული იყო გადავადების ერთეული შემთხვევები, თუმცა ამგვარი სტატისტიკა არ მოგვეპოვება.

2012 წლის დასასრულს საქართველოს სასჯელაღსრულების სისტემაში შექმნილი კრიზისული სიტუაციის განმუხტვის მიზნითა და ჰუმანურობის პრინციპის გათვალისწინებით ასობით ადამიანს გადაუვადდა სასჯელი მძიმე პროგნოზის დაავადების საფუძველზე, თუმცა აღსანიშნავია, რომ ჩვენს მიერ მონიტორინგის დროს კვლავ იქნა დაფიქსირებული მძიმედ დაავადებული პატიმრები სასჯელაღსრულების სისტემაში, აღნიშნულიდან გამომდინარე, აუცილებელია ამ საკითხზე კონტროლის დაწესება და ექსპერტთა ჯგუფების გაგზავნა ამ მიმართულებით მონიტორინგის განხორციელების მიზნით.

შემთხვევა:ო.მ. 49 წლის: 2009 წლის ივლისის თვიდან იმყოფება ს.ა.დ. გეგუთის #14 დაწესებულებაში. სხეულზე აღენიშნება მრავლობითი თვითდაზიანება, წინამხრისა და მუცლის არეში. გამოხატულია აგზნებადობისა და შფოთვის მომატება. ჩადგმული აქვს კათეტერი და შარდი გამოიყოფა შარდის მიმღებში. ანამნეზში აღენიშნება C ვირუსული ჰეპატიტი. 2003 წელს მოხვდა ავტოავარიაში, მიღებული აქვს ქალა-ტვინის ტრავმა. რამდენჯერმე ნაცემია ციხის თანამშრომლების მიერ. დაწესებულების დიაგნოზით აღენიშნება: „ცისტოტომიის შემდგომი მდგომარეობა, შარდი გამოიყოფა კათეტერით, ძილის რიტმის დარღვევა, ქრონიკული ქოლეცისტიტი, დეპრესიული მდგომარეობა.“ აღსანიშნავია, რომ შარდის მიმღები იმდენად ძველია, რომ მისი გამოცვლა არ ხერხდება, თავისი გადმოცემით, იგი უკვე ერთხელ გათავისუფლდა ციხიდან გადავადებით, მაგრამ შემოაბრუნეს ახალ დანაშაულზე და დაუმატეს ძველი სასჯელი ვინაიდან არ იცოდა, რომ ყოველ წელს ექსპერტიზა უნდა ჩაეტარებინა საკუთარი სახსრებით და არც ამისი მატერიალური საშუალება ჰქონდა, ასევე აცხადებს, რომ მას ჰეპატიტი „c“ გადაედო პატიმრობის პერიოდში.

ა. გ., 46 წლის, სად # 18 დაწესებულება, სარგებლობს ეტლით (შემთხვევა კონფიდენციალურია) ნანახი იქნა – 24.09.2012 –სად # 18-ში პაციენტის განცხადებით, იგი ის ფიზიკური და ფსიქოლოგიური წამების მსხვერპლი, არაერთხელ იქნა ნაწამები სად -ის # 18 დაწესებულების თანამშრომლების მიერ. ამავდროულად ის არის მძიმე ავადმყოფი.
დიაგნოზები:
• ფოკალური (პარციალური) სიმპტომური (პოსტტრავმული) ეპილეფსია. კომპლექსური პარციალური გულყრები მეორადი გენერალიზაციით (G40.2).

- პოსტტრავმული ენცეფალოპათია (ინტრაკრანიალური დაზიანების, ქალა-ტვინის მძიმე ტრავმის - სუბდურული ჰემატომის შედეგი); ჰემატომის ევაკუაციის შემდგომი მდგომარეობა (თ90.5).
- მარჯვენა ბარძაყის ყელის კონსოლიდირებული მოტეხილობა ვარუსული დეფორმაციით და მარცხნივ ტაბუხის ფოსოს და ბარძაყის ძვლის ციბრუტებზე გამავალი შეხორცებული მოტეხილობა
- ორივე მუხლის სახსრის კონტრაქტურა
- ქრონიკული ოსტეომიელიტი(ანამნეზით)
- მარჯვენა ფილტვის ინფილტრაციული ტუბერკულოზი (ანამნეზით)
- ორგანული პიროვნული აშლილობა (F 07.0).

აღსანიშნავია, რომ 2012 წლის ბოლოს დამტკიცებული იქნა ერთობლივი მუდმივმოქმედი კომისიის შექმნის ბრძანება №181/№01-72/ნ[40] რომლითაც განისაზღვრა მძიმე და უკურნებელი სენით დაავდებულ პატიმართა სასჯელისაგან გათავისუფლების წესი, რაც უდავოდ წინგადადგმული ნაბიჯია, თუმცა ამ დებულების მუხლი 2. კომისიის ფუნქცია და მუხლი 6. კომისიის გადაწყვეტილება (დასკვნა), აღსრულების წესი და გასაჩივრება, არღვევს როგორც საერთაშორისო სამედიცინო ეთიკის სტანდარტებს, ასევე ჯანდაცვის ეროვნულ კანონმდებლობასაც, ვინაიდან აღნიშნული სტანდარტებით საექიმო საქმიანობის განმახორციელებელ სუბიექტს ეკრძალება დასჯის გადაწყვეტილებაში მიღების მონაწილეობა, შესაბამისად, აღნიშნულიდან გამომდინარე, აუცილებლად მიგვაჩნია, ბრძანებაში ფუნქციების გამიჯვნა და იურიდიული აქტის გამომცემ პირად მხოლოდ სასჯელაღსრულების სამინისტროს დატოვება. აღნიშნულიდან გამომდინარე, აუცილებელია, ცვლილება განხორციელდეს პატიმრობის კოდექსშიც, კერძოდ, შეიცვალოს მუხლი 39.

აღსანიშნავია, რომ 2013 წელს დამტკიცებილი იქნა იმ დაავადებათა ჩამონათვალი, რომელიც შესაძლოა გახდეს სასჯელისაგან გათავისუფლების საფუძველი. აღნიშნული ბრძანება N 01 – 6/ნ[41] უდავოდ პროგრესულია თანამედროვე კლასიფიკატორის გათვალისინებით, თუმცა, უნდა აღინიშნოს, რომ დაავადებათა ჩამონათვალი საჭიროებს პროფესიონალ ექიმ - ექსპერტთა კიდევ ერთხელ გადახედვას. ასე მაგალითად, თავი ფსიქიატრია არ მოიცავს ყველა იმ ფსიქიკური მდგომარეობის ჩამონათვალს, რომელის შემთხვევაშიც დაუშვებელია პირის ყოფნა

[40] საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრისა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ერთობლივი ბრძანება №181/№01-72/ნ 2012 წლის 18 დეკემბერი ქ. თბილისი საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროსა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ერთობლივი მუდმივმოქმედი კომისიის შექმნის შესახებ

[41] საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრისბრძანება №01-6/ნ 2013 წლის 15 თებერვალი ქ. თბილისი იმ მძიმე და განუკურნებელ დაავადებათა ჩამონათვალის დამტკიცების შესახებ, რომელიც წარმოადგენს სასჯელის მოხდისაგან გათავისუფლების საფუძველს

საპატიმროში, განსაკუთრებით კი არასრულწლოვანის, მაგალითად: გონებრივი ჩამორჩენილობის სხვადასხვა გრადაციები, ქცევის მოშლის გათვალისწინებით ან ამ ღერძის გარეშე მძიმე ფორმები, ასევე არ მოიაზრება ჩამონათვალში ქრონიკული ბოდვითი აშლილობის დიაგნოზი და სხვა. აღნიშნული საკითხები, ვფიქრობთ, უნდა გადაწყდეს სასამართლო - ფსიქიატრიული და სოციალური ექსპერტიზის საკითხების ერთობლივი განხილვის ჭრილში.

ასევე საყურადღებოა, რომ საქართველოს სასჯელაღსრულების სისტემაში არ მოქმედებდა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება სამედიცინო - სოციალური ექსპერტიზის შესახებ, რომლის მიხედვითაც განისაზღვრება შშმ სტატუსი, ჯანდაცვის სამსახურების ეკვივალენტობის პრინციპიდან გამომდინარე, აუცილებელია შშმ სტატუსის განსაზღვრა საპატიმროებში. ამგვარი პრეცედენტი უკვე დაფიქსირდა ადამიანის უფლებათა ევროპულ სასამართლოში ცენტრი „ემპათიას“ მიერ მოგებულ საქმეში, რომელიც პრაქტიკულად განმცხადებლის სასარგებლოდ სახელმწიფოსთან მორიგებით დასრულდა და რომლის ფარგლებშიც სახელმწიფოს მიერ უზრუნველყოფილი იქნა პატიმრობის სტატუსის მქონე მსჯავრდებული ქალის სამედიცინო - სოციალური ექსპერტიზა და მიენიჭა შშმ სტატუსი (საქმე ნაჭყებია - საქართველოს წინააღმდეგ[42]).

- **გარდაცვლილი პატიმრები**

ჩვენს მიერ შესწავლილი სასამართლო ექსპერტიზის დასკვნებისა და სასჯელაღსრულების ჯანდაცვის სისტემიდან მოწოდებული ინფორმაციის თანახმად 2012 წელს საქართველოს სასჯელაღსრულების სისტემაში გარდაიცვალა 67 პატიმარი, რაც საკმარისად მაღლი მაჩვენებელია, მით უფრო, რომ გარდაცვლილთა საშუალო ასაკი 44 წელია. მათი უმეტესი ნაწილი სწორედ „ციხის სკანდალად“ ცნობილ მოვლენებამდეა გარდაცვლილი. აღსანიშნავია, რომ სასჯელაღსრულების სიტემაში 2011 წელს 140 ადამიანი, ხოლო 2010 წელს 142 ადამიანი გარდაიცვალა.

ცხრილი 7

გარდაცვალების ადგილი	**პატიმართა რაოდენობა**
საპატიმროები	10
სად #18	50
ქალაქის საავადმყოფოები	5
სად #19	2

[42] „ნაჭყებია – საქართველოს წინააღმდეგ“ http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-114141

სად #5	0
სულ	**67**

საპატიმროებში გარდაცვლილ პატიმართა რაოდენობა მიუთითებს იმაზე, რომ ექიმის ხელმისაწვდომობისა და ეკვივალენტური ჯანდაცვის პრინციპი დარღვეულია საქართველოს სასჯელაღსრულების სიტემაში.

გარდაცვალების მიზეზი შესწავლილი იქნა საექსპერტო დასკვნებისა და სასჯელაღსრულების ჯანდაცვის სისტემის მიერ მოწოდებული დიაგნოზების საფუძველზე.

	პირველი 6 თვე	**მეორე 6 თვე**
გარდაცვალების მიზეზი	**პატიმართა რაოდენობა #**	**პატიმართა რაოდენობა #**
	50	**17**
გულსისხლძარღვთა მწვავე უკმარისობა	5	9
ღვიძლის უკმარისობა	5	
სიმსივნური ინტოქსიკაცია (მე-4 სტადია)	6	2
თავის ტვინის შეშუპება	2	
სუნთქვისა და გულსისხლძარღვთა მწვავე უკმარისობა ტუბ შედეგად	13	
შიდსის ფონზე ტუბერკულოზის შედეგად განვითარებული სუნთქვის მწვავე უკმარისობა	1	
ნაღვლოვანი პერიტონიტი	1	
პერიტონიტი თორმეტგოჯა წყლულის პერფორაცია	1	
პერიტონიტი სიგმური ნაწლავის რეზექციის შემდგომ განვითარებული ნაკერების უკმარისობის შედეგად	1	
ქალა ტვინის ტრავმის შედეგად განვითარებული სისხლჩაქცევა	1	
ტუბერკულოზი (ინტოქსიკაცია)	1	2
სისხლდენა ვარიკოზული საყლაპავის და კუჭის ვენებიდან(ღვიძლის ციროზის გართულება)	1	

ფილტგვ- გულის უკმარისობა	2	
სისხლდენა(ფილტვის ტუბერკულოზი)	1	
სუნთქვის მწვავე უკმარისობა განვითარებული შიდსის შედეგად	1	
ტუბერკულოზური მენინგოენცეფალიტი	1	
მწვავე სისხლდენა კუჭის წყლულიდან	1	
კარდიომიოციტების მწვავე იშემიური დაზიანება	1	
სუნთქვისა და გულსისხლძარღვთა მწვავე უკმარისობა	1	
პოლიორგანული უკმარისობა		1
სუნთქვის მწვავე უკმარისობა	1	
ნეიროსიფილისით გამოწვეული თავის ტვინის შეშუპება	1	
ადენოკარცინომა გართულებული პერიტონიტით, ბრონქოპნევმონიით, ჩირქოვანი პიელონეფრიტით, ინტერსტიციური მიოკარდიტით (მე-4 სტადია)		1
ჰემორაგიული შოკი (სუიციდი)	1	
მექანიკური ასფიქსია(სუიციდი)	1	2
	50	**17**

აღნიშნული ცხრილი ცხადყოფს, რომ განუკურნებელი სენით (ავთვისებიანი სიმსივნე მე - 4 სტადია, ღვიძლის ციროზი, ტუბერკულოზი სუნთქვისა და გულის უკმარისობით, მენინგო - ენცეფალიტით) დაავდებული პატიმრები, რომელნიც ექვემდებარებოდნენ გათავისუფლებას ან/და გადავადებას კვლავ იმყოფებოდნენ საპატიმრო დაწესებულებებში.

ასევე ცხადია, რომ ტრავმული დაზიანების შედეგად გარდაცვლილი ერთი პატიმრის შემთხვევაში, რომელიც ქალა - ტვინის ტრავმის შედეგად განვითარებული სისხლჩაქცევით გარდაიცვალა არ არის გამორიცხული წამების ფაქტის არსებობა.

შემთხვევა: მ.მ. ექსპერტიზის დასკვნით გარდაცვალების მიზეზად სახელდება: „სიკვდილის უშუალო მიზეზია ქალას ღრუში და ტვინის ნივთიერებაში დიფუზური სისხლჩაქცევა თავის ტვინის ნივთიერების შეშუპება ღეროს დისლოკაცია და ჩაჭედვა კეფის დიდ ხვრელში განვითარებული ქალა - ტვინის ბლაგვი ტრავმის შედეგად. ....გვამის გამოკვლევისას ნანახია სიცოცხლისდროინდელი დაზიანებები: მარცხნივ თხემ - საფეთქლის მიდამოში რბილ საფარში სისხლჩაქცევა, ქალას ღრუში - ქალას სარქველსა და მაგარ გარსს შორის მარცხნივ თხემ - საფეთქლის მიდამოშო მუქი

მოწითალო ფერის ჟელესებრი კონსისტენციის ჰემატომა, თავის ტვინის რბილ გარსებში და ტვინის ნივთიერებაში კეროვანი და დიფუზური სისხლჩაქცევები, თავის ტვინის შეშუპება, ღეროს დისლოკაცია და ჩაჭედვა კეფის დიდ ხვრელში. აღნიშნული დაზიანებანი განვითარებულია სიკვდილამდე უახლოეს პერიდში რაიმე მკვრივი ბლაგვი საგანზე ან საგნის მოქმედების შედეგად. ცოცხალ პირთა ექსპერტიზისას განეკუთვნებიან სიცოცხლისათვის სახიფათო მძიმე ხარისხს და არიან პირდაპირ მიზეზობრივ კავშირში დამდგარ შედეგთან სიკვდილთან. გვამზე ასევე აღინიშნება სიცოცხლისდროინდელი დაზიანება ელენთის დიაფრაგმულ ზედაპირზე ზედა პოლუსთან სისხლჩაქცევა, აღნიშნული დაზიანება განვითარებულია სიკვდილამდე უახლოეს პერიოდში, რაიმე მკვრივი ბლაგვი საგნის მოქმედების შედეგად, ცოცხალ პირთა ექსპერტიზისას მიეკუთვნება დაზიანებათა მსუბუქ ხარისხს ჯანმრთელობის მოშლის გარეშე და დამდგარ შედეგთან სიკვდილთან მიზეზობრივ კავშირში არ იმყოფება.....“ საქმის ვითარებიდან, რომელიც დასკვნაში მეტად მწირედ არის წარმოდგენილი, ირკვევა, რომ იგი გადმოყვანილი იქნა მე - 17 დაწესებულებიდან პატიმართა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულებაში ქირურგიულ განყოფილებაში, სადაც 3 დღეში გარდაიცვალა. ასევე საქმის ვითარებაში არის მოკლე ჩანაწერი: **5 თებერვალს 10 წუთის წინ დაეცა აბაზანაში.**

აღსანიშნავია, რომ ოთხი ადამიანი გარდაიცვალა სუიციდით. **ერთ - ერთი მათგანი, ე.ნ. 42 წ.** ს.ა.დ. N 18 დაწესებულებაში შესული იყო მე - 8 საპყრობილიდან და 10 დღეში ინფექციურ განყოფილებაში იპოვეს ზეწარზე ჩამოკიდებული, დიაგნოზი მითითებულია ჰალუციანციურ - პარანოიდული სინდრომი. **მეორე - თ.კ. 28 წ. კი მე - 6 დაწესებულების** საკანში აღმოჩენილი იქნა ზეწრით ჩამოკიდებული გვამის სახით. აღსანიშნავია, რომ ორივე შემთხვევაში ექსპერტიზის დასკვნაში საქმის ვითარება მეტად მწირია და არ მოიცავს საჭირო ინფორმაციას. აღსანიშნავია, რომ ორივე შემთხვევაში საქმის ვითარებაში არ არის მოყვანილი მე - 8 და შესაბამისად მე - 6 საპყრობილის ამბულტორული სამედიცინო ბარათები, რაც როგორც მინიმუმ ეჭვს ბადებს არაადეკვატურ სამედიცინო მომსახურებაზე აღნიშნულ დაწესებულებებში. **ასევე სუიციდი აღინიშნა ი.მ. შემთხვევაში, 35 წ.** საექსპერტო დასკვნაში საქმის ვითარებაში მხოლოდ წერია, რომ ნახეს # 16 დაწესებულების საკანის საპიფარეშოში გვამი, არც ამ შემთხვევაში არის განხილული ამბულატორული სამედიცინო ბარათი აღნიშნულ პირზე, რაც ასევე არაადეკვატურ სამედიცინო მომსახურებაზე მეტყველებს.

მე - 4 შემთხვევა: დ. 27 წლის, გადმოიყვანეს ქუთაისის N 2 დაწესებულებიდან #18 დაწესებულებაში და ერთ დღეში გარდაიცვალა. საქმის ვითარებიდან ირკვევა, რომ შემოიყვანეს მე - 18 - ში ყელის არეში ნაკვეთი ჭრილობით, მოათავსეს თერაპიულ განყოფილებაში, სადაც ნაკერები მოიგლიჯა და სისხლდენით გარდაიცვალა. მე - 18 - ს სამედიცინო ბარათის მიხედვით, დიაგნოზი იყო ემოციურად არასტაბილური პერსონოლოგიური აშლილობა, მიდრეკილი აუტოტრავმებისაკენ, დეპრესიული

მდგომარეობა, კისრის ნაკვეთი ჭრილობა. საექსპერტო დასკვნის მიხედვით გარდაცვალების მიზეზად სახელდება ჰემორაგიული შოკი.

აღნიშნული შემთხვევის დეტალური ანალიზის საშუალებას არ იძლევა საექსპერტო დასკვნაში წარმოდგენილი საქმის გარემოება, თუმცა წარმოდგენილი დიაგნოზის სისწორე ეჭვს ქვეშ დგება, როგორც მინიმუმ არ არის შეფასებული ადეკვატურად დეპრესიის ხარისხი, არც ის არის განმარტებული თუ ზუსტად რა ვითარებაში გარდაიცვალა პატიმარი, როდის და რა რაოდენობით სისხლი დაკარგა და ა.შ.

საყურადღებოა შემთხვევა: მ.ბ., 21 წლის, რომელიც ქსნის N 15 დაწესებულებაში გარდაიცვალა, სასამართლო ექსპერტიზის დასკვნით, გარდაცვალების მიზეზად სახელდება გულ - სისხლძარღვთა მწვავე უკმარისობა განვითარებული მიოკარდიუმის წვრილკეროვანი ინფარქტის შედეგად, მწვავე ბრონქიტის (პან - ბრონქიტის), ბრონქო - პნევმონიის ფონზე, საექსპერტო დასკვნაში ასევე აღწერილია სიცოცხლის დროინდელი დაზიანებები, რომელიც ამავე დასკვნის მიხედვით, მიზეზ - შედეგობრივ კავშირში არ იმყოფება გარდაცვალებასთან, თუმცა, საქმის გარემოებაში არც აღნიშნული პირის სამედიცინო ბარათი ფიგურირებს და არც გარდაცვალების ვითარებაა ასახული, მხოლოდ გარდაცვალების ეპიკრიზი ფიგურირებს, რომლის მიხედვით სამედიცინო ნაწილში პატიმარი შემოიყვანეს უგონო მდგომარეობაში, არ აღენიშნებოდა პულსი და სუნთქვა, გარეგნული დაზიანებებიც არ აღენიშნებოდა. ამგვარად გაუგებარია, თუ როდის და სად მიიღო საექსპერტო დასკვნაში აღწერილი სხეულის დაზიანებები. ასევე აღნიშნული დასვნის მიხედვით არ ჩანს, რომ აღნიშნული პირის დასკვნაში მითითებული დიაგნოზი „მწვავე ბრონქიტი“, სიცოცხლეში ყოფილიყოს დიაგნოსტირებული, რაც როგორც მინიმუმ არაადეკვატურ სამედიცინო მომსახურებაზე მიუთითებს.

დამატებით უნდა აღინიშნოს, რომ საექსპერტო დასკვნების შესწავლისას 19 გარდაცვლილს აღენიშნებოდა სხეულის მიდამოში დაზიანებები ან/და დაზიანება, (აქედან 17 საპატიმრო დაწესებულებებში იყო მიღებული) რომელიც სიკვდილის მიზეზი არ შეიძლება გამხდარიყო, თუმცა, საექსპერტო დასკვნებში მოყვანილ საქმის გარემოებაში მათ წარმომავლობაზე მსჯელობაც კი არ არის.

7. წამება, არაადამიანური მოპყრობა და წამების პრევენციის სტანდარტები

აღსანიშნავია, რომ 2011 - 2012 წლებში სასჯელაღსრულების სისტემა განსაკუთრებით დახურული იყო სამოქალაქო ინტერვენციისათვის, რამაც ხელი შეუწყო წამებისა და არაადამიანური მოპყრობის ფართოდ დანერგვას აღნიშნულ სისტემაში. სასჯელაღსრულების სისტემა იმართებოდა წამების, არაადამიანური მოპყრობის მეთოდებითა და ფსიქოტროპული მედიკამენტების ჭარბი გამოყენების გზით, რაც ხელს უწყობდა წამალდამოკიდებულების ჩამოყალიბებას და მართვადს ხდიდა პატიმართა მოსახლეობის დიდ ნაწილს. განსაკუთრებული სისასტიკის და შეურაცმყოფელი სიტუაციების ვიდეო და ფოტო - დოკუმენტირებით

ადმინისტრაციის წარმომადგენლები აშანტაჟებდნენ წამებაგამოვლილ ადამიანებს, რაც გავრცელებული წამების მეთოდია, პიროვნებაზე სრული კონტროლის, პიროვნების გატეხვა - განადგურების მისაღწევად. ამგვარი წამებაგამოვლილი ადამიანების უმრავლესობას, განსაკუთრებით კი დახურულ გარემოში, სიტუაციის გამოუვალობის გათვალისწინებით უვითარდებათ მძიმე სტრესული დარღვევები და სხვადასხვა ქცევითი აშლილობები, რაც შესაძლოა, გამოიხატოს როგორც თვითაგრესიულ ქმედებებში - თვითდაზიანება, სუიციდი, პარა - სუიციდი, ასევე აგრესიულ ქცევასა და ფსიქოზური რეგისტრის აშლილობებშიც კი. აღნიშნული ნერვულ - ფსიქიკური აშლილობანი ფართოდ ვითარდება თავის ტვინის ორგანული დაზიანებისა და სხვა მულტი - ტრავმული დაზიანების ფონზე, რაც იწვევს დარღვევათა კომპლექსის განვითარებას და, შესაბამისად, საჭიროებს მკურნალობა - რეაბილიტაციისადმი კომპლექსური, ხანგრძლივი და მულტი - პროფილური მიდგომის განხორციელებას. განსაკუთრებით საყურადღებოა, რომ ასეთ ვითარებაში ყველაზე მეტად ზარალდებიან განსაკუთრებულად მოწყვლადი პირები - ადამიანები უკვე არსებული ფსიქიკური პათოლოგიით ან/და ნაკლით, რომელთაც ისედაც უჭირთ გარკვეულ პირობით რეჟიმებთან შეგულება და ადაპტირება. აღსანიშნავია, რომ ამგვარი მოწყვლადი ჯგუფები განსაკუთრებული წამებისა და დამცირების მსხვერპლები ხდებოდნენ საქართველოს სასჯელაღსრულების სისტემაში, მაგალითად მოგვყავს **ნ.ვ. შემთხვევა, რომელსაც არასრულწლოვანების პერიოდში პირველი პატიმრობისას ცენტრი „ემპათიას“ ექსპერტთა ჯგუფის მიერ ერთობლივ სასამართლო ფსიქიატრიულ ექსპერტიზაზე 2007 წელს დაესვა შემდეგი დიაგნოზი: ზომიერად გამოხატული გონებრივი ჩამორჩენილობა (იმბეცილობა) მნიშვნელოვანი ქცევითი დარღვევებით F 71.1. რაც მოითხოვს ყურადღებას და სამკურნალო ღონისძიებებს. ეპილეფსია ხშირი გულყრებით G. 40, ეპისტატუსის განვითარებისაკენ მიდრეკილებით G. 41. ამჟამად იგი, თავისი გადმოცემით** დაპატიმრებულია დაახლოებით 1 წელი 2 თვეა. ქ. ქუთაისის ციხეში ციხის თანამშრომლებმა აწამეს, მისი გადმოცემით, “ცხელი რკინის ნაჭერი მომადეს მარჯვენა თეძოზე და მარჯვენა ზემო კიდურზე, კიბეებზე დამაგორეს, ტაშტში მაყვინთავეს, რატომ არ იხდი საპროცესოსო”. ქუთაისის ციხეში აწამეს 2012 წლის ზამთრის თვეებში, თვე და რიცხვი არ ახსოვს. პატიმრის გადმოცემით, ნაცემია თერჯოლის პოლიციაშიც. “ციხეში სულ ვიჩეხავდი, ისე ცუდად ვიყავი. თავს ვიკლავდი, სამჯერ ჩამომხსნეს, ვხროტინებდი”. “ ხმები მქონდა, მე მეგონა ვიღაცას ველაპარაკებოდი, ხან მეუბნებიან: მოდი ჩაი დავლიოთ, ან მოდი, გადავიჭრათ, ან მოდი, მივეკეროთ (მიკერილი ვიყავი ქუთაისის ციხეში). ღამე არ მძინავს, დილისთვის ჩამეძინება, ყველაფერი მახსენდება, რასაც მაწვალებდნენ. ქუთაისში საშინლად აწამებდნენ სხვა პატიმრებსაც, თავს ვეღარ ვაკონტროლებ, ვნერვიულობ, თავის მოკვლა მინდა, თვალის ამოთხრა მინდა, კარბამაზეპინი არ მაქვს, დიაზეპამი არაფერს არ მიშვება, ჩემი ექიმი ია გელოვანი ხონში მაძლევდა ტრიფტაზინს, აზალეპტინს, ციკლოდოლს, ფინლეფსინს. მომცენ სოციალური დახმარება ან პენსია გამიკეთონ”. ობიექტური მონაცემებით მას აღენიშნება:

- **მუცლის წინა ზედაპირზე მრავლობითი ნაწიბურები (თვითდაზიანება)**
- **ორივე ზემო კიდურზე ნაწიბურები (თვითდაზიანება)**
- **ზურგზე, მარცხენა ბეჭის კუთხესთან ნაწიბური (თვითდაზიანება)**

დამწვრობის შედეგად დარჩენილი ნაწიბურები მარჯვენა თეძოზე, მარჯვენა ბარძაყის წინა ზედაპირზე და მარჯვენა ზემო კიდურის ლატერალურ ზედაპირზე სად - ის #18 დაწესებულებაში დიაგნოსტირებულია არაადეკვატურად: დიაგნოზი გამოტანილია ემოციურად არასტაბილური პერსონოლოგიური აშლილობა, მიდრეკილებით აუტოტრავმებისაკენ.

ექსპერტთა ჯგუფის მიერ სტამბოლის პროტოკოლის შესაბამისად ინტერვიუ და პირველადი სამედიცინო შემოწმება ჩაუტარდა 113 პატიმარს. გამოკვლევის შედეგად 113 ადამიანიდან 100 აღნიშნავს სისტემატური ფიზიკური წამების მეთოდების გამოყენებას, როგორც სასჯელაღსრულების სისტემაში, ასევე პოლიციაში. გამოყენებული მეთოდებიდან გამოვლინდა: ბლაგვი საგნით, მათ შორის ხელით, მუშტით, ფეხით, ხელჯოხით ცემის არაერთი ფაქტი, თავზე რკინის ქუდის დაფარება და ისე ცემა, მორგში მიცვალებულთან დაბმა და ცემა, სექსუალური მუქარა, გაშიშვლება და დამამცირებელი პოზის მიღება, არაფიზიოლოგიური მდებარეობა, გავარვარებული რკინით დამწვრობის მიყენება, სიგარეტით დამწვრობა. ფსიქოლოგიური მეთოდებიდან ასახელებენ: არაადამიანურ პირობებში ყოფნას, იზოლაცია - დეპრივაციას, არარეალურ არჩევანს - მუქარის ქვეშ თანამშრომლობას, არააადეკვატურ სამედიცინო მომსახურებას ციხის პირობებში, გაუპატიურების მუქარას.

ჩვენს მიერ ასევე შესწავლილი იქნა სასჯელაღსრულების დაწესებულებების დაზიანებათა აღწერის ჟურნალების მონაცემები. აღნიშნული დაზიანებები არ არის აღწერილი წამების პრევენციისა და დოკუმენტირების საერთაშორისო სტანდარტების გათვალისწინებით არც ერთ ციხეში, არ მოიცავს ინფორმაციას: თუ სად მიიღო ეს დაზიანება პატიმარმა, რა ვითარებაში, ვისგან, რატომ, როგორ და რა ფიზიკური თუ ფსიქოლოგიური შედეგები მოჰყვა. ასევე საყურადღებოა, რომ როგორც პატიმრების, ასევე სამედიცინო პერსონალის ინტერვიუირების შედეგად ირკვევა, რომ სასჯელაღსრულების სამედიცინო პერსონალი არ აწარმოებდა პირველად სამედიცინო შემოწმებას კონფიდენციურობის დაცვით. ასე მაგალითად მე - 8 საპრობილის მოზარდთა ციხის ერთ - ერთი მოზარდის გადმოცემით, „როცა გვირტყამდნენ, ექიმი იქვე იჯდა და წერდა, რომ დაზიანებები არ აღენიშნება“.

სასჯელაღსრულების სისტემის მიერ წარმოდგენილი ანგარიშების სტატისტიკური დამუშავებით:

დაზიანებები

N	**დაზიანებათა ხასიათი ტრავმების ჟურნალის მიხედვით**	**N 2**	**N 3**	**N 4**	**N 5**	**N 6**	**N 7**	**N 8**	**N 9**	**N 11**	**N 12**	**N 1**	**N 14**	**N 15**	**N 16**	**N 17**	**N 18**	**N 19**	**სულ**	**F**
1	ნაჭდევი	388	42	3	156	102	0	180	6	7	0	49	2	124	14	109	27	18	1227	0.18
2	სისხლნაჟღენთი	45	23	2	12	78	0	65	8	0	2	26	2	207	2	19	30	12	533	0.08
3	ჰიპერემია	34	4	0	11	0	0	19	0	0	2	4	0	1	0	4	8	0	87	0.01
4	ჭრილობა	813	37	35	268	618	0	383	4	72	0	450	83	640	82	130	716	90	4421	0.66
5	მოტეხილობა	0	0	0	2	0	4	0	0	0	0	1	1	9	3	11	6	0	37	0.01
6	დაჟეჟილობა/შეშუპება	32	9	3	58	13	0	20	0	0	0	4	6	86	6	20	10	4	271	0.04
7	სხეულის ზოგადი დაჟეჟილობა	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.00
8	დამწვრობა	6	2	3	12	0	0	3	0	0	0	0	3	1	0	1	12	0	43	0.01
9	სხვა (მიუთითეთ) ერთმა დალია ქლორი	1	4	0	21	0	0	5	0	0	0	2	1	1	5	12	2	2	56	0.01
	სულ	**1319**	123	47	540	811	4	675	18	79	4	536	98	1069	112	306	811	126	6678	1.00

დაზიანებათა ლოკალიზაცია ტრავმის ჟურნალის მიხედვით

N	**ლოკალიზაცია**	**N 2**	N 3	N 4	N 5	N 6	N 7	N 8	N 9	N 11	N 12	N 1	N 14	N 15	N 16	N 17	N 18	N 19	სულ	F
1	ქალასარქველის მიდამო	36	4	6	6	11	0	13	2	0	0	4	3	36	4	15	21	1	162	0.02
2	სახის მიდამო	202	23	12	31	127	0	80	15	0	1	56	20	239	10	58	78	15	967	0.14
3	კისერი	62	18	8	13	44	0	57	2	0	1	44	12	54	9	16	60	9	409	0.06
4	გულმკერდის მიდამო	37	5	4	3	6	0	7	0	0	0	5	1	27	2	10	15	4	126	0.02
5	მუცლის მიდამო	115	18	1	31	98	0	80	0	0	0	40	23	99	4	9	121	7	646	0.10
6	ზურგის მიდამო	53	8	4	12	15	0	6	0	0	0	5	1	72	3	37	14	1	231	0.03
7	ზედა კიდური	742	43	9	370	472	4	397	1	79	0	375	35	514	69	153	473	89	3825	0.57
8	ქვედა კიდური	75	8	2	60	49	0	22	0	0	0	5	3	40	8	15	32	0	319	0.05
9	შორისი და გენიტალიე	0	0	0	4	0	0	5	0	0	0	0	0	0	1	0	22	0	32	0.00
10	დაუკონკრეტებელი ლოკალიზაცია	**0**	0	0	9	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	16	0.00
	სულ	**1322**	127	46	539	822	4	673	20	79	2	534	98	1081	110	313	837	126	6733	1.00

N	**გაწეული დახმარება ტრავმის ჟურნალის მიხედვით**	**N 2**	N 3	N 4	N 5	N 6	N 7	N 8	N 9	N 11	N 12	N 1	N 14	N 15	N 16	N 17	N 18	N 19	სულ	F
1	სტაციონარში გადაყვანა მიუთითეთ სად	0	0	0	14	9	0	0	0	0	0	1	0	4	4	2	0	1	35	0.02
2	დახმარების ადგილზე აღმოჩენა (მიუთითეთ რა სახის)	0	0	0	78	4	0	0	1	2	0	0	0	28	4	42	0	6	165	0.08
3	რეკომენდაციები (მაგ. ანტიტეტანური)	0	0	1	49	6	0	0	0	0	0	1	0	3	0	6	0	1	67	0.03
4	ქირურგიული დახმარების ადგილზე აღმოჩენა ჭრილობის გაკერვა	0	0	2	34	28	0	0	0	0	0	12	6	7	8	15	0	3	115	0.05
5	ქირურგიული დახმარების ადგილზე აღმოჩენა დამუშავება	8	0	4	93	55	1	2	2	3	1	18	4	37	21	34	1	29	313	0.15
6	ნახვევის დადება	250	0	3	39	22	1	0	0	3	0	15	1	15	23	26	0	11	409	0.19
7	არ არის მითითებული	0	37	15	12	94	0	190	9	0	0	122	21	169	21	67	218	3	978	0.47
8	უარ დახმარებაზე	0	0	0	7		0		0	0	0	0	0	4	3	0	1	0	15	0.01
9	არის ნაკერებიღთ შემოყვანილი /არ საჭიროებს მკურნალობას	0	0	0	4		0		0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	6	0.00
	სულ	258	37	25	330	218	2	192	12	8	1	169	32	269	84	192	220	54	2103	1

N	დაზიანების ხასიათი	N 2	N 3	N 4	N 5	N 6	N 7	N 8	N 9	N 11	N 12	N 1	N 14	N 15	N 16	N 17	N 18	N 19	სულ	F
1	თვითდაზიანება	250	26	10	100	123	1	141	3	4	0	115	17	108	38	37	185	14	1172	0.61
2	საყოფაცხოვრებო ტრავმა	53	16	8	99	32	0	36	8	12	0	18	10	68	14	67	9	3	453	0.24
3	მესამე პირის მიერ მიყენებული	26	7	0	0	0	0	13	0	0	1	6	5	0	0	1	1	0	60	0.03
4	არ არის მითითებული	7	3	3	8	41	0	8	2	0	0	0	2	61	4	21	21	24	205	0.11
5	სხვა	0	0	3	3	7	0	0	0	0	0	5	0	2	2	3	3	0	28	0.01
6	სულ	336	52	24	210	203	1	198	13	16	1	144	34	239	58	129	219	41	1918	1.00

აღნიშნული ცხრილების ანალიზითა და სიტუაციის ადგილზე შესწავლით, ნათელია, რომ საქართველოს სასჯელაღსრულების სისტემაში წამების პრევენციის სტანდარტებისა და ფაქტების დოკუმენტირების ნაცვლად ადგილი ჰქონდა ამგვარი ფაქტების დამალვასა და არაადამიანური მოპყრობის ხელშეწყობას.

შესაბამისად, მსგავსი სიტუაციების პრევენციის მიზნით, რეკომენდებულია გადახედილი იქნას წამების პრევენციისა და დოკუმენტირების კუთხით, ეფექტური და სწრაფი გამოძიების ვალდებულებიდან გამომდინარე საკანონმდებლო რეგულაციები, როგორც პატიმრობის კოდექსი, ასევე სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსი და სასამათლო ექსპერტიზების შესახებ არსებული ბრძანებები და დადგენილებები. დოკუმენტირებისას გამოყენებული იქნას სტამბოლის პროტოკოლის პრინციპები[43] და შესაბამისი დანართები, ვიდეო და აუდიო დოკუმენტირების პრინციპების ჩათვლით.

რეკომენდებულია ხელი შეეწყოს ქვეყანაში დამოუკიდებელი სასამართლო - სამედიცინო და სასამართლო ფსიქიატრიული ექსპერტიზების განვითარებას, კერძოდ, შეცვლილი იქნას საქართველოს მთავრობის დადგენილება №385 (2010 წლის 17 დეკემბერი) სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიისა და სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის გაცემის წესისა და პირობების შესახებ დებულებების დამტკიცების თაობაზე, რომლის მიხედვით სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის ლიცენზიის მოსაპოვებლად ჯანდაცვის სამინისტროს შესაბამის ნორმატიულ აქტში ჩაიდო პრაქტიკულად დამოუკიდებელი ექსპერტიზის ცენტრისათვის შეუსრულებელი პირობა, საკუთარი მორგისა და შესაბამისი აღჭურვილობის ქონა. აღნიშნული დადგენილება შეიცვალა ანგარიშის მომზადების პერიოდში.

აუცილებელია სსსკ - ში განისაზღვროს ექსპერტიზის ჩატარების ვადები, მეთოდოლოგია და კომპლექსური მიდგომის აუცილებლობა წამების დოკუმენტირების შემთხვევაში.

განისაზღვროს მსხვერპლის უფლებები სსსკ - ში, ამჟამად არსებული კოდექსის თანახმად მსხვერპლს უფლება არ გააჩნია ხელი მიუწვდებოდეს გამოძიების

[43] სტამბოლის პროტოკოლი - გაეროს წამებისა და სხვა სასტიკი არაადამიანური ღირსების შემლახავი მოპყრობისა და დასჯის ეფექტური გამოძიებისა და დოკუმენტირების სახელმძღვანელო პრინციპები (United Nations; New York and Geneva, 2001 - 2004).

მასალებზე, თუნდაც მისი ექსპერტიზის დასკვნაზეც კი, რაც, მეორეს მხრივ, „პაციენტის უფლებების შესახებ“ კანონის დარღვევას წარმოადგენს.

8. პროფესიული დამოუკიდებლობა და კომპეტენტურობა

წამების პრევენციის საერთაშორისო სტანდარტებიდან გამომდინარე, რაც საქართველოში არსებულ ჯანდაცვის კანონებშიც არის ასახული: საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ, საქართველოს კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ, ექიმებს ეკრძალებათ ისეთ საქმიანობაში მონაწილეობა, რომლის ერთადერთ მიზანს არ წარმოადგენს პაციენტის ჯანმრთელობაზე ზრუნვა. შესაბამისად დასჯის პროცედურებში რაიმე სახით მონაწილეობა, ასევე წამებაზე დასწრება, რაიმე სახით დახმარება ან/ და მდუმარე თანხმობაც აკრძალულია.

მონიტორინგის შედეგად გაირკვა, რომ ზოგიერთ ციხეში პატიმრის საიზოლაციო საკანში განთავსებისას ექიმი კვლავ გასცემს სიტყვიერ დასტურს ან/და ხელს აწერს სამედიცინო შემოწმების ცნობას, ამგვარი ფაქტები გამოვლინდა მე - 17, მე - 9, მე - 6, მე 15, მე - 16 დაწესებულებებში.

ამავე დროს, საერთაშორისო სტანდარტებით, ციხის ექიმები მიეკუთვნებიან „ექიმებს რისკის ზონაში“, რომელთაც ესაჭიროებათ განსაკუთრებული დაცვა, რათა ისინი არ გახდნენ ზეწოლისა და დევნა - შევიწროების ობიექტები, შესაბამისად, აუცილებელია რა სამედიცინო პერსონალის პასუხისმგებლობის საკითხის საკანონმდებლო რეგულაციებით გამკაცრება წამების პრევენციის სტანდარტებიდან გამომდინარე, მეორეს მხრივ, მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის ჰამბურგის დეკლარაციის შესაბამისად, აუცილებელია ქვეყანაში შეიქმნას დაცვის მექანიზმები „რისკის ზონებში“ მომუშავე ექიმების უსაფრთხოების გარანტიების შექმნის მიზნით, ასეთ პროფესიულ კატეგორიებს მიაკუთნებენ არა მარტო ციხის ექიმებს, არამედ ექსპერტებს, რეაბილიტაციაზე მომუშავე ექიმებსა და სხვა რისკის ჯგუფებს.

ამავდროულად, მსოფლიო ექიმთა ასოციაციის ჰელსინკის (2003 – 2007) რეზოლუციის შესაბამისად, აუცილებელია ფართოდ დაინერგოს ქვეყანაში წამების დოკუმენტირების სტამბოლის პროტოკოლის პრინციპები და გახდეს სავალდებულო წამების ფაქტების გაცხადება, თუკი ასეთი ცნობილი ხდება ექიმისათვის, ექიმს მიეცეს უფლება საკუთარი შეხედულებისამებრ დაარღვიოს კონფიდენციურობის პრინციპი, რაღა თქმა უნდა პაციენტის უსაფრთხოების რისკების შეფასების გათვალისწინებით.

პროფესიული კომპეტენტურობის თვალსაზრისით პენიტენციური სისტემის დაწესებულებათა უმრავლესობაში, გარდა ქალთა N 5 დაწესებულებისა, გამოვლინდა მეტ - ნაკლები გაუთვითცნობიერებულობა საქართველოში არსებული ჯანდაცვის მარეგულირებელი ნორმატიული აქტებისა და კანონების შესახებ, ასევე

პრობლემურია სამედიცინო ეთიკის სტანდარტებში გათვითცნობიერების საკითხი, რაც გადამწყვეტ როლს თამაშობს ექიმისა და პატიმრის ინტერპერსონალური კონფლიქტების წარმოშობაში. პრობლემურია, ასევე დაწესებულებათა უმრავლესობაში წამების ფაქტების გამოვლენის, დოკუმენტირების, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობა რეაბილიტაციის საკითხების მიმართ სამედიცინო პერსონალის დამოკიდებულება და მათი ცოდნის ხარისხი. აღსანიშნავია რომ იმის მერეც კი, რაც პატიმრებმა ღიად და დაუფარავად განაცხადეს წამების შესახებ და წარმოადგენენ აღნიშნული ფაქტებით გამოწვეულ არაერთ სამედიცინო ხასიათის ჩივილს, ციხის ექიმები კვლავ არ აფიქსირებენ სამედიცინო ბარათებში ამგვარ ინფორმაციას. ჩვენს შეკითხვაზე თუ რატომ არ ხდება ამჟამად პატიმართა მონათხრობის დაფიქსირება სამედიცინო ანამნეზში, ერთ - ერთ დაწესებულებაში განაცხადეს, რომ „ამგვარი საკითხები ექიმს არ ეხება“. პრობლემური და დაბალია ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემებში სასჯელაღსრულების ექიმების, მათ შორის, ფსიქიტრების კვალიფიკაციის დონე. აღნიშნულზე მიუთითებს იმ ფსიქოზით დაავდებულ პატიმართა მონიტორიგის შედეგები, რომელნიც ჩვენს მიერ იყვნენ აღმოჩენილი სასჯელაღსრულების სისტემაში და რომელთაც დიაგნოსტირებული ჰქონდათ ნევროზული და სხვა არაფისქოზური რეგისტრის აშლილობანი. ამგვარი 9 პატიმარი იქნა ჩვენს მიერ აღმოჩენილი მონიტორინგის მსვლელობისას.

ყოველივე აღნიშნულის გათვალისწინებით, უკიდურესად მნიშვნელოვნად მიგვაჩნია საქართველოს სასჯელაღსრულების ჯანდაცვის სისტემის სამოქალაქო სექტორში გადაცემის აუცილებლობა. ასევე აუცილებელია სწრაფად დაიგეგმოს და განხორციელდეს ციხის ექიმებისათვის წამების პრევენციის, დოკუმენტირების, ეთიკური სტანდარტების, სასჯელაღსრულების ჯანდაცვის საერთაშორისო სტანდარტების გაცნობის მიზნით პროფესიული ტრენინგების ციკლი კომპლექსურ მოდულიანი პროგრამის ფარგლებში.

საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს დაქვემდებარებაში შემავალი ორგანოების მონიტორინგი

პოლიცია

პოლიციის განყოფილებებსა და სამმართველოებში განხორციელებული მონიტორინგის დროს შემოწმდა დაკავებულ პირთა აღრიცხვისა და დროებითი მოთავსების იზოლატორებში გადაყვანილ პირთა ჟურნალები. აღსანიშნავია, რომ რიგ შემთხვევებში, ზემოაღნიშნული ჟურნალები არ არის სრულყოფილად შევსებული. მაგალითად, ზოგან შეუძლებელია გაირკვევა რა ბედი ეწია დაკავებულს, რომელ საათზე იქნა პირი დაკავებული, ზოგ შემთხვევეში არეულია ჟურნალის ნუმერაცია, სამმართველოში შეყვანის დრო და ა.შ.

2012 წლის პირველ ნახევარში ჩატარებული მონიტორინგის შედეგად გაირკვა, რომ შსს ტყიბულის რაიონულ სამმართველოში ერთის მაგივრად იწარმოებოდა დაკავებულ პირთა აღრიცხვის ორი წიგნი. აღნიშნულიდან გამომდინარე, 2012 წლის 13 სექტემბერს სახალხო დამცველის აპარატიდან საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს გენერალური ინსპექციის უფროსს გაეგზავნა წერილობითი მიმართვა და პრევენციული ჯგუფის წევრების მიერ დაფიქსირებული დარღვევების ამსახველი დოკუმენტაცია. 2013 წლის 25 მარტს საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს გენერალური ინსპექციიდან მიღებული პასუხის თანახმად, გვეცნობა, რომ 2012 წლის 13 სექტემბერს სახალხო დამცველის აპარატიდან გაგზავნილი წერილის საფუძველზე, ჩატარდა სამსახურებრივი შემოწმება, რომლის შედეგად, შს სამინისტროს 10 თანამშრომლის მიმართ გამოყენებული იქნა სარეკომენდაციო ბარათი, 5 თანამშრომელს შეეფარდა დისციპლინური სახდელი - შენიშვნა, ხოლო 7 თანამშრომელს - საყვედური.

2012 წლის მეორე ნახევარში ჩატარებული მონიტორინგის დროს ზოგიერთ პოლიციის სამმართველოსა თუ განყოფილებაში კვლავ დაფიქსირდა დარღვევები, რაზეც სახალხო დამცველის აპარატიდან გაიგზავნა წერილი საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს გენერალურ ინსპექციაში. საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს გენერალური ინსპექციიდან მიღებული N533862 პასუხის თანახმად, შს სამინისტროს გენერალურ ინსპექციაში ამჟამად მიმდინარეობს სამსახურებრივი შემოწმება, რომლის შედეგები გვეცნობება დამატებით.

ზამთრის მონიტორინგის შედეგად ასევე გაირკვა, რომ მოქალაქეთა დიდ ნაწილს, რომლებიც დაკავებული არიან საქართველოს ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსის 45-ე მუხლით, არ დაუდგინდათ ნარკოტიკული ნივთიერების მოხმარება. 2012 წლის დეკემბერში პირთა ასკ 45-ე მუხლით დაკავებამ ყოველგვარ ზღვარს გადააჭარბა. რაიონებში დაკავებულ პირთა აღიცხვის ჟურნალების შემოწმებისას ჩნდება ეჭვი, რომ რაიონში მაცხოვრებელ მამაკაცთა უმრავლესობას აკავებენ მითითებული მუხლით. აღსანიშნავია, რომ ასკ-ის 45-ე მუხლის მეორე ნაწილის თანახმად, ,,პოლიციელი საქართველოს შინაგან საქმეთა მინისტრის მიერ საამისოდ უფლებამოსილ პირს გამოკვლევის მიზნით წარუდგენს იმ პირს, რომლის მიმართაც არსებობს საფუძვლიანი ეჭვი, რომ მან ნარკოტიკული საშუალება ექიმის დანიშნულების გარეშე მოიხმარა“. როგორც ჩატარებული მონიტორინგიდან ირკვევა ,,საფუძვლიანი ეჭვი“, უმეტეს შემთხვევაში, არ მართლდება ან არც არსებობდა. პოლიციელთა ზეპირი განმარტებით, აღნიშნული პრაქტიკა წარმოადგენს ნარკოტიკული დანაშაულის პრევენციას, თუმცა, ჩვენი აზრით, შეიძლება ასევე შეფასდეს, როგორც ევროპის საბჭოს ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის კონვენციის მე-5 მუხლის დარღვევა (თავისუფლებისა და ხელშეუხებლობის უფლება). სპეციალურ პრევენციულ ჯგუფს მიაჩნია, რომ მოქალაქეების დაკავება ასკ 45-ე მუხლის საფუძველზე დასაბუთებულად უნდა მოხდეს.

საყურადღებო გარემოება დაფიქსირდა სამცხე-ჯავახეთის რეგიონშიც, კერძოდ, ახალქალაქში, სადაც დაკავებულ პირთა აღრიცხვის და დროებითი მოთავსების იზოლატორში გადაყვანილ პირთა აღრიცხვის ჟურნალების შემოწმების შედეგად გამოიკვეთა, რომ ახალქალაქის პოლიციის თანამშრომლები ადმინისტრაციული წესით აკავებდნენ ყველა იმ პირს, ვინც ქუჩაში გადაადგილდებოდა არაფხიზელ მდგომარეობაში, კერძოდ, ალკოჰოლური ზემოქმედების ქვეშ, მიუხედავად იმისა, პირი სჩადიოდა თუ არა საქართველოს კანონმდებლობით აკრძალულ და ადმინისტრაციული წესით დასჯად ქმედებას. ვითარების შესწავლის შედეგად გაირკვა, რომ ნასვამ მდგომარეობაში მყოფი პირები მიყავდათ ახალქალაქის პოლიციის სამმართველოში, სადაც აყოვნებდნენ რამდენიმე საათით, ზოგჯერ დილამდეც და ამის შემდეგ ათავისუფლებდნენ. აქვე აღსანიშნავია, რომ ასეთი ფორმით დაკავებული პირები არ თავსდებოდნენ ახალქალაქის დროებითი მოთავსების იზოლატორში და გაურკვეველია, რა სტატუსით აყოვნებდნენ მათ პოლიციის შენობაში.

სატელეფონო შეტყობინების უფლება

სპეციალური პრევენციული ჯგუფი ხშირად შეხვედრია დაკავებულებს, რომლებიც აღნიშნავენ, რომ მათ დაკავების შემდგომ არ მიეცათ საშუალება, დაკავშირებოდნენ ოჯახის წევრებს. CPT-მ დადებითად შეაფასა ის ფაქტი, რომ კანონმდებლობა ითვალისწინებს დაკავებული პირის უფლებას, შეატყობინოს ახლობლებს დაკავების შესახებ, თუმცა აღნიშნავს, რომ პრაქტიკაში ეს უფლება არასათანადოდაა რეალიზებული.

საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსის 38-ე მუხლის მეათე ნაწილის თანახმად, ,,ბრალდებულს უფლება აქვს, დაკავებისთანავე ან დაპატიმრების შემთხვევაში თავისი ოჯახის წევრს ან ახლო ნათესავს შეატყობინოს დაკავების ან დაპატიმრების ფაქტი და ადგილსამყოფელი, თავისი მდგომარეობა, ასევე შეატყობინოს კრედიტორს, სხვა ფიზიკურ თუ იურიდიულ პირს, რომელთა მიმართაც მას სამართლებრივი ვალდებულებები აკისრია“. მიუხედავად კანონის მოთხოვნისა, ხშირად გამოძიება არ აძლევს საშუალებას ბრალდებულებს, ისარგებლონ სატელეფონო შეტყობინების უფლებით.

სახალხო დამცველს განცხადებით მიმართა ბრალდებულმა ივანე პ.-მ, სადაც იგი აღნიშნავს, რომ დაკავებისთანავე მოითხოვა შეეტყობინებინა მისი ოჯახის წევრებისათვის მისი დაკავების შესახებ, რაზეც მას უარი ეთქვა გამომძიებლის მხრიდან, რომელმაც განუმარტა, რომ თვითონ მოახერხებდა აღნიშნულს და თავად შეატყობინებდა ივანე პ.-ს ოჯახს მისი დაკავების შესახებ.

რეკომენდაცია საქართველოს შინაგან საქმეთა მინისტრს:

- **უზრუნველყოფილი იქნეს დაკავების ან დაპატიმრების შემთხვევაში საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსის 38-ე მუხლის მე-10 ნაწილით გათვალისწინებული უფლების განხორციელება.**

მოპყრობა

პოლიციას არსებითი როლი აკისრია სახელმწიფოში საზოგადოებრივი წესრიგისა და უსაფრთხოების დაცვის თვალსაზრისით. მან უნდა შეასრულოს კანონით დაკისრებული მოვალეობები, რათა თავიდან იქნეს აცილებული კანონსაწინააღმდეგო ქმედებები. ამასთან, თავიანთი მოვალეობების შესრულებისას სამართალდამცავი ორგანოების თანამშრომლებმა პატივი უნდა სცენ და დაიცვან ადამიანის ღირსება და დაიცვან ყველა ადამიანის უფლებები. დემოკრატიულ სახელმწიფოში პოლიციის საქმიანობის ეფექტურობა სწორედ ადამიანის უფლებების დაცვის ხარისხზეა დამოკიდებული. პოლიციის ყველა თანამშრომელი პასუხისმგებელია მის ქმედებებსა თუ უმოქმედობაზე. ამასთანავე პოლიციის ხელმძღვანელობას ეკირება პასუხისმგებლობა მისი ხელქვეითების ქმედებების შესაბამისობაზე ადამიანის უფლებათა დაცვის სტანდარტებთან.

პოლიციელის საქმიანობის განხორციელების ფორმები, მეთოდები და საშუალებები განისაზღვრება საქართველოს კანონმდებლობით.

„პოლიციის შესახებ“ საქართველოს კანონის თანახმად, პოლიცია თავისი ამოცანების განხორციელებისას მოვალეა, მკაცრად დაიცვას მოქალაქის კანონიერი უფლებები სამსახურებრივი მოვალების შესრულებისას, თავისი კომპეტენციის ფარგლებში სათანადო დახმარება აღმოუჩინოს სახელმწიფოს სხვა ორგანოებსა და მოქალაქეებს, მოქალაქეებთან ურთიერთობისას მკაცრად დაიცვას სამსახურებრივი ეთიკის ნორმები.

სამწუხაროდ, რიგ შემთხვევებში ადამიანის უფლებებს თავად პოლიციის თანამშრომელი არღვევს.

,,ნებისმიერი ფორმით დაკავებულ ან პატიმრობაში მყოფ ყველა პირის დაცვის შესახებ”[44] პრინციპთა ერთობლიობის თანახმად, ,,ნებისმიერი ფორმით დაკავებულ ან პატიმრობაში მყოფ პირებს უფლება აქვთ ჰუმანურ მოპყრობასა და პიროვნების თანდაყოლილ ადამიანის ღირსების პატივისცემაზე“.

[44] მიღებულია გენერალური ასამბლეის 1988 წლის 9 დეკემბრის 43/173 რეზოლუციით;

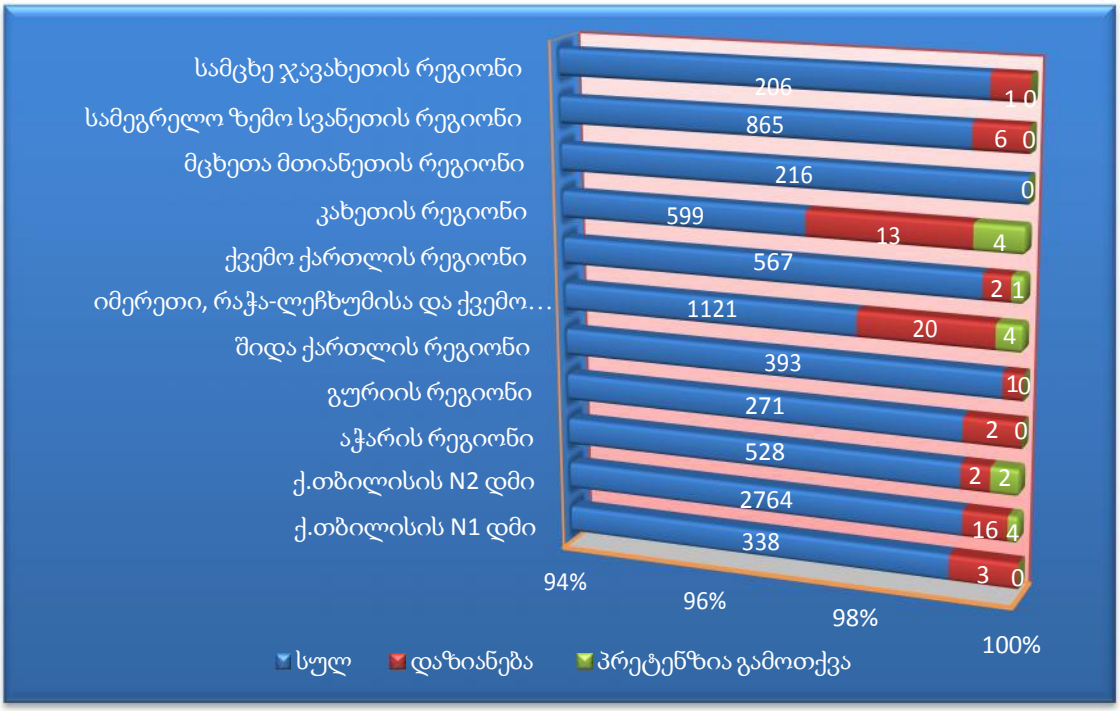
სპეციალური პრევენციული ჯგუფი მონიტორინგის დროს განსაკუთრებულ ყურადღებას უთმობს როგორც დაკავების დროს, ასევე დაკავების შემდეგ პოლიციელთა მხრიდან დაკავებულთა მიმართ მოპყრობის საკითხს.

სპეციალურმა პრევენციულმა ჯგუფმა ყველა დროებითი მოთავსების იზოლატორში შეისწავლა დაკავებულთა გარეგნული დაზიანებების ოქმები. რამდენიმე შემთხვევაში, პირი არ გამოთქვამდა პრეტენზიას პოლიციის მიმართ, თუმცა აღნიშნავდა, რომ მან დაზიანებები დაკავების დროს მიიღო. ასევე, იყო შემთხვევები, როდესაც აღწერილი დაზიანებების ხარისხი და სერიოზულობა გვაფიქრებინებდა, რომ პირი დაექვემდებარა არასათანადო მოპყრობას. იყო შემთხვევები, როდესაც საეჭვო დაზიანებები აღენიშნებოდა ერთდროულად დაკავებულ რამდენიმე პირს, ზოგიერთი მათგანი აცხადებდა, რომ დაზიანება მიიღო დაკავებისას და გამოთქვამდა პრეტენზიას პოლიციელის მიმართ, რომელმაც განახორციელა ფიზიკური ზეწოლა, ხოლო რამდენიმე ამბობდა, რომ დაზიანებები მიიღო დაკავებამდე.

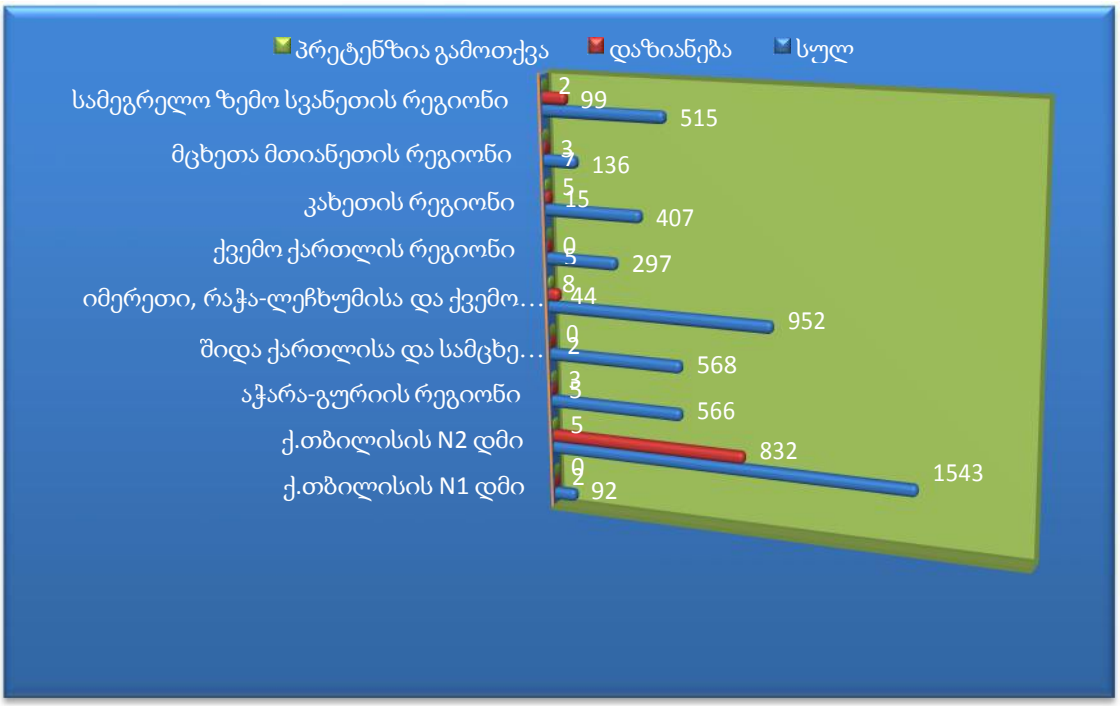
საანგარიშო პერიოდში სახალხო დამცველს განცხადებებით მიმართეს მოქალაქეებმა, რომლებიც მიუთითებდნენ პოლიციის მხრიდან დაკავების დროს არასათანადო მოპყრობაზე. ყველა ასეთი ფაქტი გადაგზავნილია მთავარ პროკურატურაში და მიმდინარეობს გამოძიება.

საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროდან მოწოდებული პასუხების თანახმად, 2012 წლის პირველ ნახევარში საქართველოს ტერიტორიაზე არსებულ დროებითი მოთავსების იზოლატორებში შესახლებული იქნა 7868 პირი, აქედან დაზიანება აღენიშნებოდა 54 პირს, მათგან პრეტენზიას პოლიციის მიმართ გამოთქვამდა 16 პირი. 2012 წლის მეორე ნახევარში დროებითი მოთავსების იზოლატორებში შესახლებული იქნა 5106 პირი, აქედან 1010 პირს აღენიშნებოდა დაზიანებები, ხოლო 26-ს ჰქონდა პრეტენზია პოლიციის მიმართ.

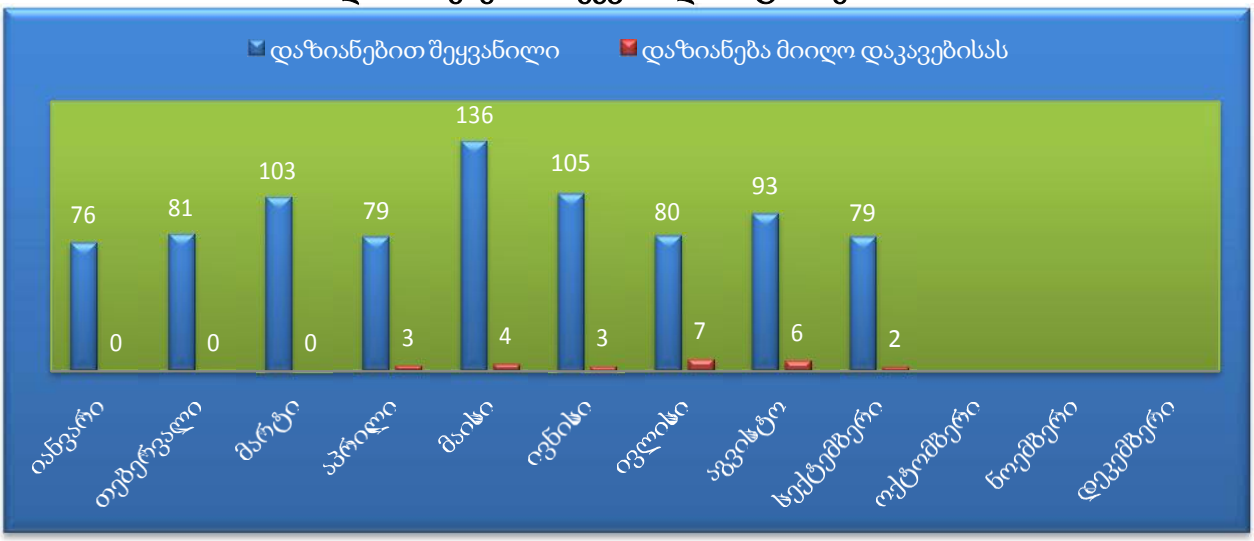
2012 წლის პირველი ნახევარი



2012 წლის მეორე ნახევარი



სასჯელაღსრულების საპატიმრო დაწესებულებებში 2012 წლის განმავლობაში დაზიანებებით შეყვანილი პატიმრები



ზურაბ ლ.-ის საქმე

2012 წლის 8 ივნისს სახალხო დამცველს განცხადებით მიმართა მოქალაქემ, რომელიც მოითხოვდა, სახალხო დამცველის აპარატს შეესწავლა მისი მეუღლის, ზურაბ ლ.-ს დაკავების დროს პოლიციელების მიერ ცემის ფაქტი.

2012 წლის 11 ივნისს სახალხო დამცველის რწმუნებული შეხვდა და გაესაუბრა სასჯელაღსრულების N4 დაწესებულებაში განთავსებულ ბრალდებულს ზურაბ ლ.-ს. პატიმარმა აღნიშნა, რომ 2012 წლის 3 ივნისს იგი მიდიოდა ქ.სენაკში ერთ-ერთ ქუჩაზე, რა დროსაც შავებში ჩაცმული უცნობი მამაკაცი კისერში სწვდა, დაუწყო გინება, ცემა და თან უხმობდა სხვა პირებს. პატიმრისვე გადმოცემით, მასთან მივიდა კიდევ ოთხი პირი, წააქციეს და დაუწყეს ცემა, რის შემდეგ დაადეს ხელბორკილები, ჩასვეს ავტომანქანაში და წაიყვანეს სენაკის პოლიციაში. როგორც ბრალდებული აღნიშნავდა, მის ქუჩაში ცემის ფაქტს ხედავდნენ მისი ოჯახის წევრები და მეზობლები. მისივე განმარტებით, დაკავების ადგილიდან პოლიციის შენობაში ტრანსპორტირების დროს მას კვლავ სცემდნენ პოლიციის თანამშრომლები და აყენებდნენ სიტყვიერ შეურაცხყოფას.

ზურაბ ლ.-ს გადმოცემით, დროებითი მოთავსების იზოლატორში ყოფნისას იგი რამდენჯერმე გახდა ცუდად, რის გამოც ოთხჯერ იქნა გამოძახებული სასწრაფო სამედიცინო დახმარება. ხოლო, 2012 წლის 5 ივნისს, დაკავებული გადაყვანილი იქნა სენაკის რაიონულ საავადმყოფოში.

სენაკის დროებითი მოთავსების იზოლატორის დაკავებულის გარეგნული დათვალიერების ოქმში აღნიშნულია, რომ იზოლატორში მოთავსების მომენტში, 2012 წლის 04 ივნისს, ზურაბ ლ.-ს მარჯვენა თვალბუდის არეში აღენიშნებოდა დაჟეჟილობა, მარცხენა თირკმლის და ორივე მუხლის არეში - დაჟეჟილობა. მარცხენა კოჭის არეში - დაჟეჟილობა და შესიება.

სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის N4 დაწესებულების მთავარი ექიმის მიერ 2012 წლის 06 ივნისს შედგენილი სამედიცინო ცნობა N187-ის თანახმად, ზურაბ ლ.-ს აღენიშნებოდა ორივე თვალბუდის არეში დაჟეჟილობა, ასევე შუბლის წილის მარცხენა მხარეს - ნაკაწრი და ნაჭდევი. მარჯვენა ბეჭის არეში - ნაჭდევი. ორივე მტევნის სახსართან - ნაკაწრები დაფარული ფუფხით. ორივე დუნდულოს ზედა კიდეებთან - დაჟეჟილობა.

სახალხო დამცველის რწმუნებულის მიერ ზურაბ ლ.-ს მონახულებისას, 2012 წლის 11 ივნისს, პატიმარს გარეგნული დათვალიერებით კვლავ აღენიშნებოდა სხვადასხვა სახის დაზიანებები: ორი კოპი თავზე, საფეთქლებზე - ექსკორიაციები, მარცხენა მხარზე და ორივე თვალბუდეზე - მოყვითალო ფერის სისხლნაჟღენთი, ორივე მაჯაზე - ექსკორიაციები და სისხლნაჟღენთი, ორივე მუხლზე და თირკმლის არეში - სისხლნაჟღენთი, ორივე კოჭის არეში - დაჟეჟილობები და სისხლნაჟღენთები, მარჯვენა იდაყვზე - გრძივი ნაკაწრი, მარჯვენა ბეჭის მიდამოში - სისხლნაჟღენთი.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, 2012 წლის 13 ივნისს სახალხო დამცველმა წინასწარი გამოძიების დაწყების მოთხოვნით მიმართა საქართველოს მთავარ პროკურორს. ასევე, მიმართა რეკომენდაციით, უმოკლეს ვადებში უზრუნველეყო სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის ჩატარება, რათა დროულად

დადგენილიყო პატიმრის სხეულზე არსებული დაზიანებების ხასიათი, ხარისხი და ხანდაზმულობა.

საქართველოს მთავარი პროკურატურიდან მიღებული N13/26744 აპსუხის თანახმად, სენაკის რაიონულ პროკურატურაში დაიწყო გამოძიება სს N068060612801 საქმეზე, საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინიტროს სენაკის რაიონული სამმართველოს თანამშრომლების მიერ სამსახურებრივი უფლებამოსილების გადამეტების ფაქტზე, დანაშაული გათვალისწინებული სსკ-ის 333-ე მუხლი პირველი ნაწილით.

გიორგი ქ.-ის საქმე

2012 წლის 04 ივლისს სახალხო დამცელის რწმუნებული შეხვდა და გაესაუბრა ქ. ზუგდიდის მრავალპროფილიან კლინიკურ საავადმყოფო ,,რესპუბლიკაში" განთავსებულ მოქალაქე გიორგი ქ.-ს. მისი განმარტებით, 2012 წლის 03 ივლისს იგი მეგობრებთან ერთად იმყოფებოდა სოფელ ანაკლიაში, საზაფხულო ბანაკის მიმდებარე ტერიტორიაზე, სადაც სვამდნენ ლუდს და გადაწყვეტილი ჰქონდათ ღამის ადგილზე გათენება.

გიორგი ქ.-ს გადმოცემით, ღამის საათებში მათთან მივიდა პოლიციის ავტომობილი, საიდანაც გადმოვიდა სამი პიროვნება. ერთ–ერთმა პოლიციელმა მას მოსთხოვა ავტომობილის საბუთები და მართვის მოწმობა. საბუთების წარდგენის შემდეგ გიორგი ქ.-ს მოსთხოვეს ალკოჰოლის ტესტის გავლა, რის შემდეგაც იგი მეგობრებთან ერთად ჩასვეს პოლიციის ავტომანქანაში და გადაიყვანეს ანაკლიის პოლიციაში. გიორგი ქ.-ს განცხადებით, ისინი მოათავსეს ერთ ოთახში. გიორგი ქ.-მ პოლიციელს სთხოვა, არ დაეკისრებინა მისთვის ადმინისტრაციული ჯარიმა, ვინაიდან მას უკვე ჰქონდა დაკისრებული ადმინისტრაციული სახდელი. აღნიშნულის გამო პოლიციის თანამშრომელმა მას მიაყენა სიტყვიერი და ფიზიკური შეურაცხყოფა, კერძოდ, ხელი გაარტყა მარცხენა წარბის არეში, რის შემდეგაც გ.ქ.-მ იგრძნო თავბრუსხვევა. მისი განმარტებით, პოლიციის თანამშრომლებმა მის მეგობრებსაც მიაყენეს სიტყვიერი და ფიზიკური შეურაცხყოფა.

გიორგი ქ.-ს განმარტებით, მომხდარი ფაქტის შემდეგ მას უჭირდა მეტყველება. სამედიცინო ბარათში გაკეთებული ჩანაწერების მიხედვით, სამედიცინო ნაწილში შესვლისას აღენიშნებოდა ნევროზული მდგომარეობა, ნაკაწრი ჭრილობები თავისა და გულმკერდის არეში. მას დაესვა დიაგნოზი - თავის ტვინის შერყევა.

სახალხო დამცველმა 2012 წლის 9 ივლისს წინადადებით მიმართა საქართველოს მთავარ პროკურორს გამოძიების დასაწყებად. საქართველოს მთავარი პროკურატურიდან მიღებული N13/31471 პასუხის თანახმად, მოქალაქე გიორგი ქ.-ს ცემის ფაქტზე დაწყებულია გამოძიება სს N004404712002 საქმეზე.

საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს ადამიანის უფლებათა დაცვისა და მონიტორინგის მთავარი სამმართველოს დაქვემდებარებაში არსებული დროებითი მოთავსების იზოლატორები

მოპყრობა

დადებითად აღინიშნოს ის ფაქტი, რომ გეგმური მონიტორინგის დროს დროებითი მოთავსების იზოლატორებში განთავსებულ პირთაგან არცერთს არ გამოუთქვამს არანაირი სახის პრეტენზია იზოლატორის თანამშრომელთა მხრიდან რაიმე სახის არასათანადო მოპყრობის თაობაზე. იგივე დასტურდება სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში განთავსებული პატიმრების მიერ.

სამწუხარო გამონაკლისია არასათანადო მოპყრობის რამდენიმე ფაქტი, რომლებიც დაფიქსირდა 2012 წლის განმავლობაში. სახალხო დამცველის აპარატში შემოვიდა რამდენიმე განცხადება, სადაც დაკავებული პირები მიუთითებდნენ დროებითი მოთავსების იზოლატორების თანამშრომლების მხრიდან არასათანადო მოპყრობის ფაქტებზე. აღნიშნული განსაკუთრებით შეეხებოდა განსხვავებული პოლიტიკური შეხედულებების მქონე პირებს, ვინც მონაწილეობას იღებდა ოპოზიციურ აქტივობებში. იგივე მიდგომა იყო 2011 წლის 26 მაისის შემდგომ დაკავებული პირების მიმართაც, რომლებიც შეასახლეს დროებითი მოთავსების იზოლატორებში (იხ. 2011 წლის საპარლამენტო ანგარიში).

მანუჩარ ა.-ს, ირაკლი ჩ.-ს და ირაკლი დ.-ს საქმე

2012 წლის მაისის თვეში იმერეთის, რაჭა-ლეჩხუმისა და ქვემო სვანეთის რეგიონალური დროებითი მოთავსების იზოლატორში სახალხო დამცველის რწმუნებულები შეხვდნენ და გაესაუბრნენ მანუჩარ ა.-ს, ირაკლი ჩ.-ს და ირაკლი დ.-ს, რომელთაც ადმინისტრაციული პატიმრობა ჰქონდათ შეფარდებული. აღნიშნულ პირთა განცხადებით, მათ მიმართ დროებითი მოთავსების იზოლატორის თანამშრომლების მხრიდან ადგილი ჰქონდა არასათანადო მოპყრობის ფაქტებს.

2012 წლის 27 მაისს, სახალხო დამცველის რწმუნებულების მიერ დროებითი მოთავსების იზოლატორში ხსენებულ პირთა მონახულებისას, სამივე პირი აღნიშნავდა, რომ მთელი დღის განმავლობაში არ ჰქონდათ მიღებული საკვები და არ მიაწოდეს თეთრეული. მათი გადმოცემით, დროებითი მოთავსების იზოლატორში შეყვანისას დმი-ს თანამშრომლებმა მოსთხოვეს გაშიშვლება და სამ-სამი ბუქნის გაკეთება.

სახალხო დამცველის რწმუნებულებისადმი მიცემულ ახსნა-განმარტებაში მანუჩარ ა. განმარტავდა, რომ მას ადმინისტრაციული პატიმრობის პერიოდში (26-29 მაისი) დმი-ს თანამშრომლები მუდმივად აყენებდნენ სიტყვიერ შეურაცხყოფას და

მიუთითებდნენ მის პოლიტიკურ შეხედულებებზე. მისივე თქმით, თანამშრომლები ხშირად აბრახუნებდნენ კარზე, რომ პატიმარს არ მისცემოდა ძილის საშუალება.

ირაკლი დ.-ს (პატიმრობის პერიოდი - 26-30 მაისი) და ირაკლი ჩ.-ს (პატიმრობის პერიოდი - 26-31 მაისი) ახსნა-განმარტებებით მოწოდებული ინფორმაციით, დმი-ს თანამშრომლებმა მათაც რამდენჯერმე მიაყენეს სიტყვიერი შეურაცხყოფა.

ირაკლი ჩ.-ს განმარტებით, დმი-ს თანამშრომლების მხრიდან შეინიშნებოდა ირონიული დამოკიდებულება და ეს უკანასკნელნი დამცინავად პასუხობდნენ პატიმრებს კანონით გათვალისწინებული ნივთების მოთხოვნისას.

აღნიშნულიდან გამომდინარე, 2012 წლის 11 ივნისს სახალხო დამცველმა წინასწარი გამოძიების დაწყების მოთხოვნით მიმართა საქართველოს მთავარ პროკურორს. საქართველოს მთავარი პროკურატურიდან მიღებული N13/46329 პასუხის თანახმად, დასავლეთ საქართველოს საოლქო პროკურატურის საგამოძიებო ნაწილში დაიწყო გამოძიება სს N088291012801 საქმეზე, დანაშაული გათვალისწინებული სსკ-ის 144[3]-ე მუხლის მეორე ნაწილის ,,ა“, ,,ბ“, ,,ე“ და ,,ზ“ ქვეპუნტით გათვალისწინებული დანაშაულის ნიშნებით.

კახაბერ გ.-ს საქმე

2012 წლის 19-დან 20 ივლისის ღამეს საქართველოს სახალხო დამცველის რწმუნებულები იმყოფებოდნენ საგარეჯოს დროებითი მოთავსების იზოლატორში, სადაც შეხვდნენ და ახსნა-განმარტება ჩამოართვეს 2012 წლის 13 ივლისს კარალეთში მომხდარ ინციდენტთან დაკავშირებით დაკავებულ პირს კახაბერ გ.-ს. იმავე დღეს კახაბერ გ.-ს გორის რაიონულმა სასამართლომ ასკ-ის 166-ე მუხლით გათვალისწინებული ქმედებებისთვის შეუფარდა 15 დღით ადმინისტრაციული პატიმრობა.

დაპატიმრებულის თქმით, საგარეჯოს დროებითი მოთავსების იზოლატორის უფროსი, და სხვა თანამშრომლები, დმი-ში მოთავსების დღიდან, მის მიმართ ახორციელებენ ფიზიკურ და სიტყვიერ ზეწოლას, კერძოდ, აგინებენ მას და მის ოჯახს, აიძულებენ, შეეგინებინა თავისი თანაპარტიელებისთვის „ქართული ოცნებიდან“, ასევე, არ აძლევენ ძილის და ბუნებრივი მოთხოვნილებების ნორმალურად დაკმაყოფილების საშუალებას. კახაბერ გ.-ს თქმით, იგი მოთხოვნიდან მხოლოდ გარკვეული ხნის გასვლის შემდეგ გაჰყავდათ საპირფარეშოში, რა დროსაც აიძულებენ, გადაადგილებულიყო ჩაცუცქული და თავზე ხელებშემოწყობილი. ღამ-ღამობით რამდენიმე წუთში ერთხელ აღებდნენ საკნის სარკმელს და იმ შემთხვევაში, თუ პატიმარი არ გაიღვიძებდა ან ფეხზე არ წამოდგებოდა, აიძულებდნენ, ერთი-ორი საათი მდგარყო ფეხზე ან მჯდარიყო სკამზე. კახაბერ გ.-ს თქმით, იზოლატორის თანამშრომლები მას დღე-ღამეში მხოლოდ რამდენიმე საათით აძლევენ ძილის საშუალებას.

მისი გადმოცემით, ზემოაღნიშნული მიზეზით დაიწყო შიმშილობა იზოლატორში მოთავსების დღიდან. შიმშილობა შეწყვიტა მხოლოდ ორი დღით, 17 და 18 ივლისს, ხოლო 19 ივლისს ისევ განაახლა და უკვე წერილობითაც მიმართა საგარეჯოს დმი-ს ადმინისტრაციას შიმშილობის თაობაზე.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, საქართველოს სახალხო დამცველმა წინასწარი გამოძიების მოთხოვნით მიმართა საქართველოს მთავარ პროკურატურას. საქართველოს მთავარი პროკურატურიდან მიღებული N13/45960 პასუხის თანახმად, სიღნაღის რაიონულ პროკურატურაში დაიწყო გამოძიება სს N034021112801 საქმეზე, სააგარეჯოს დროებითი მოთავსების იზოლატორის თანამშრომლების მიერ სამსახურებრივი უფლებამოსილების გადამეტების ფაქტზე, სსკ-ის 333-ე მუხლის პირველი ნაწილით გათვალისწინებული დანაშაულის ნიშნეით.

არასათანადო მოპყრობის ფაქტების დოკუმენტირება

მონიტორინგის შედეგად გაირკვა, რომ როდესაც პირი დროებითი მოთავსების იზოლატორში ხვდება სხვადასხვა სახის დაზიანებით, დმი-ს ადმინისტრაცია პროკურატურას მიმართავს მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ პირი აცხადებს პრეტენზიას სამართალდამცავი ორგანოების მიმართ. სახალხო დამცველმა არაერთხელ გასცა რეკომენდაცია იმის თაობაზე, რომ თუ დაკავებულის სხეულზე არსებული დაზიანების ხასიათიდან გამომდინარე, გაჩნდება არასათანადო მოპყრობის ეჭვი, მიუხედავად იმისა, აცხადებს თუ არა დაკავებული პრეტენზიას, დმი-ს ადმინისტრაციამ უნდა გააგზავნოს შეტყობინება ზედამხედველ პროკურორთან, რომელიც გამოიკვლევს დაზიანებების წარმოშობას.

თბილისის N1 და N2 დმი-ების გარდა, რომლებსაც ემსახურება ექიმი, დაზიანებები, უმეტეს შემთხვევაში, აღირიცხება იზოლატორების თანამშრომლების მიერ.

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

ჩაუტარდეს სასამართლო–სამედიცინო ექსპერტიზა დამოუკიდებელი ექიმის მიერ, რომელიც ამავდროულად შეაფასებს პირის განაცხადის შესაბამისობას დაზიანებების ხასიათთან[45].

ადმინისტრაციული პატიმრობა

2011 წლის 28 დეკემბერს საქართველოს შინაგან საქმეთა მინისტრის N1074 ბრძანებით „საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს დროებითი მოთავსების იზოლატორების ტიპური დებულების, იზოლატორების შინაგანაწესის და იზოლატორების საქმიანობის მარეგულირებელი დამატებითი ინსტრუქციის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შინაგან საქმეთა მინისტრის 2010 წლის 1 თებერვლის №108 ბრძანებაში შესული ცვლილებების თანახმად, განსაზღვრულია ადმინისტრაციული პატიმრობის პირობები – ერთ ადმინისტრაციულ პატიმრობაშეფარდებულ პირზე გამოყოფილი ფართი არ უნდა იყოს 3 კვ.მ.–ზე ნაკლები, ადმინისტრაციული პატიმრობის ადგილს უნდა ჰქონდეს ფანჯარა, რომელიც უნდა უზრუნველყოფდეს ბუნებრივ განათებას და ვენტილაციას, ადმინისტრაციული პატიმრობის ადგილი უნდა თბებოდეს სეზონის მოთხოვნების შესაბამისად, ადმინისტრაციული პატიმარობაშეფარდებული პირი უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ჯანმრთელობისა და ნორმალური საძილე პირობების მოთხოვნების შესაბამისი საწოლით, ლეიბით, საბნითა და თეთრეულით, მიიღოს ამანათი, საკვები და ტანსაცმელი. იმ პირთათვის, რომელთაც 7 დღე-ღამეზე მეტი ვადით განესაზღვრა ადმინისტრაციული პატიმრობა, ხოლო არასრულწლოვნის შემთხვევაში – ერთ დღე–ღამეზე მეტი ვადით, კვირაში ორჯერ უზრუნველყოფილი უნდა იყოს შხაპის მიღების, ასევე, ყოველდღიური ერთ საათიანი გასეირნების უფლება. იმ იზოლატორებში, სადაც არ არის მოწყობილი სპეციალური გასასეირნებელი ეზო, გასეირნება ხორციელდება საქართველოს შს ორგანოს ადმინისტრაციულ შენობასთან ან მის მიმდებარე ტერიტორიაზე. ასევე, დაკავებულ პირებს უნდა ჰქონდეთ სანიტარიულ-ჰიგიენური ნორმების დაცვით ბუნებრივი საჭიროების დაკმაყოფილების შესაძლებლობა და პატიმრობაშეფარდებულ პირს დღე-ღამის განმავლობაში მიუწვდებოდეს მასზე ხელი. საპირფარეშო აღჭურვილი უნდა იყოს სანიტარული დანამატებით. 30 დღეზე მეტი ვადით ადმინისტრაციულ პატიმრობაშეფარდებული პირი, მისი მოთხოვნით, უზრუნველყოფილი უნდა იყოს საპარიკმახერო მომსახურებით. ადმინისტრაციული პატიმრობის აღსრულების ადგილის ადმინისტრაციას ეკრძალება, მოსთხოვოს ადმინისტრაციულ პატიმრობაშეფარდებულ პირს თმების მთლიანად გადაპარსვა, თუ არ არსებობს ექიმის მოთხოვნა ან ჰიგიენური აუცილებლობა. იმ პირებს, რომელთაც 30 დღეზე მეტი ვადით განესაზღვრათ ადმინისტრაციული პატიმრობა, ხოლო არასრულწლოვნის შემთხვევაში – 15 დღეზე მეტი ვადით, ეძლევათ პაემნის – თვეში ორჯერ და თვეში ერთხელ 10 წუთის ხანგრძლივობით სატელეფონო საუბრის უფლება. ადმინისტრაციულ პატიმრობაშეფარდებულ პირს, ასევე, მიეცა საშუალება,

[45] პარ. 23

საკუთარი ხარჯებით გამოიწეროს ან/და მიიღოს ლიტერატურა და ჟურნალ–გაზეთები, გააგზავნოს საჩივარ–განცხადებები, წერილები. ბრძანების მიხედვით, ადმინისტრაციულ პატიმრობაშეფარდებულ პირს აქვს უფლება საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს მიერ დადგენილი წესით დარეგისტრირდეს აბიტურიენტად უმაღლეს საგანმანათლებლო დაწესებულებაში სწავლის გაგრძელებისა და ერთიან ეროვნულ გამოცდებში მონაწილეობის მიღების თაობაზე წერილობითი განცხადების წარდგენით. ასევე, ადმინისტრაციულ პატიმრობაშეფარდებულ პირს უნდა შეექმნას ყველა პირობა იმისათვის, რომ არ ჩამორჩეს ზოგადი განათლების პროგრამას.

სახალხო დამცველმა თავის არაერთ საპარლამენტო მოხსენებაში აღნიშნა, რომ დროებითი მოთავსების იზოლატორების ინფრასტრუქტურა არ არის ადაპტირებული ადმინისტრაციული პატიმრობაშეფარდებული პირების მოსათავსებლად, რის გამოც რეკომენდაციით მიმართა საქართველოს მთავრობას, უზრუნველეყო ადმინისტრაციული პატიმრობაშეფარდებული პირებისთვის სპეციალური დაწესებულებების შექმნა რეგიონული პრინციპის გათვალისწინებით, რომლებიც ადაპტირებული იქნება პირთა ხანგრძლივი განთავსებისათვის. დღესდღეობით აღნიშნული რეკომენდაცია არ არის გათვალიწინებული, რის გამოც ადმინისტრაციული პატიმრები კვლავ თავსდებიან დროებითი მოთავსების იზოლატორებში.

საანგარიშო პერიოდში სახალხო დამცველის მონიტორინგის ჯგუფმა აღმოაჩინა არაერთი დარღვევა ადმინისტრაციული პატიმრების განთავსებასთან და პირობებთან დაკავშირებით, რაზეც რეკომენდაციებით მიმართა საქართველოს შინაგან საქმეთა მინისტრს.

გიორგი ჯ.-ს, გიორგი ნ.-ს, ვახტანგ შ.-ს და კახაბერ მ.-ს საქმე

2012 წლის 31 აგვისტოს საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატის პრევენციის და მონიტორინგის დეპარტამენტის თანამშრომლები შეხვდნენ და გაესაუბრნენ თბილისის N2 დროებითი მოთავსების იზოლატორში განთავსებულ ადმინისტრაციულ პატიმრობაშეფარდებულ პირებს გიორგი ჯ.-ს, გიორგი ნ.-ს და ვახტანგ შ.-ს, ასევე, გარდაბნის დმი-ში განთავსებულ ადმინისტრაციულ პატიმრობაშეფარდებულ პირს კახაბერ მ.-ს. ყველა მათგანი აღნიშნავდა, რომ დროებითი მოთავსების იზოლატორში უხეშად ირღვეოდა მათი უფლებები.

გიორგი ჯ.-ს განმარტებით, N2 დმი-ში განთავსებულია 2012 წლის 20 აგვისტოდან და შეფარდებული აქვს ადმინისტრაციული პატიმრობა 60 დღე-ღამის ვადით. პატიმარი აღნიშნავდა, რომ მას არ ეძლეოდა საშუალება, ისარგებლოს კანონით მინიჭებული უფლებებით, კერძოდ, მისი თქმით, ვერ სარგებლობდა პაემნით, ტელეფონით, გასეირნების უფლებით, არ ჰქონდა შესაძლებლობა მიეღო შხაპი, ჰქონოდა ჰიგიენური ნივთები, ასევე ჟურნალ-გაზეთები და რელიგიური ლიტერატურა.

გიორგი ნ.-ს განმარტებით, N2 დმი-ში განთავსებული იყო 2012 წლის 20 აგვისტოდან და შეფარდებული ჰქონდა პატიმრობა 59 დღე-ღამის ვადით. მისი თქმით, იგი ვერ სარგებლობდა ადმინისტრაციული პატიმრობაშეფარდებული პირისათვის კანონით დადგენილი უფლებებით.

ვახტანგ შ.-ს განმარტებით, N2 დმი-ში განთავსებული იყო 2012 წლის 20 აგვისტოდან და მასაც არ უსარგებლია კანონით მინიჭებული გასეირნების, სატელეფონო საუბრის, შხაპის მიღების, პაემნის უფლებებით. მისი თქმით, ასევე არ ჰქონდა ჰიგიენური ნივთები და ოჯახის წევრების მიერ მიტანილი ამანათი არ შესდიოდა სრულად. მისი თქმით, აღნიშნული შეზღუდვები უკავშირდება მის ოპოზიციურ განწყობას.

კახაბერ მ.-ს განმარტებით, იმის გარდა, რომ იგი ვერ სარგებლობდა პაემნისა და სატელეფონო საუბრის უფლებით, ასევე არ ჰქონდა ჰიგიენური ნივთები, მათ შორის, ტუალეტის ქაღალდი და ვერ სარგებლობდა აბანოთი. პატიმარი აღნიშნავდა, რომ მხოლოდ 2012 წლის 31 აგვისტოს მიეცა შესაძლებლობა, 10 წუთის განმავლობაში ესარგებლა გასეირნების უფლებით. მისი თქმით, მას გარდაბნის დმი-ს ადმინისტრაციამ არ მისცა საშუალება, განცხადებით მიემართა სახალხო დამცველისთვის. იგი აღნიშნავდა, რომ შიმშილობდა, რის გამოც ითხოვდა სამედიცინო მეთვალყურეობას და ექიმს, თუმცა აღნიშნული მოთხოვნა მას არ დაუკმაყოფილდა.

წამებისა და არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობის ან დასჯის პრევენციის ევროპული კომიტეტის მეორე საერთო ანგარიშში (CPT/Inf (92) 3) აღნიშნულია, რომ ყველა პატიმარს გამონაკლისის გარეშე უნდა მიეცეს საშუალება იმყოფებოდეს სუფთა ჰაერზე, გარდა ამისა, პატიმრებს ხელი უნდა მიუწვდებოდეს საშხაპე და სააბაზანო ოთახებზე. პატიმართათვის ასევე მნიშვნელოვანია დასაშვებ ფარგლებში შეინარჩუნონ კავშირი გარე სამყაროსთან. უპირველეს ყოვლისა, პატიმარს უნდა მიეცეს შესაძლებლობა, შეინარჩუნოს კავშირი ოჯახთან და ახლო მეგობრებთან. სახელმძღვანელო პრინციპად უნდა იქცეს გარე სამყაროსთან კავშირის ხელშეწყობა. ასეთი კავშირის ნებისმიერი შეზრუდვა უნდა ეფუძნებოდეს კონკრეტულად განსაზღვრულ უსაფრთხოების ინტერესებს ან მატერიალური სახსრების უკმარისობას.“ CPT დიდ ყურადღებას აქცევს ინსპექტირებისა და საჩივრების განხილვის ეფექტური წესს, რომელიც, კომიტეტის აზრით, დაწესებულებებში სასტიკი მოპყრობისაგან დაცვის ძირითადი გარანტიაა: „პატიმრებს უნდა ჰქონდეთ შესაძლებლობა შეიტანონ საჩივრები, როგორც თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულების სისტემის ფარგლებში ისე მის გარეთ, მათ შორის, სათანადო უწყებებისადმი კონფიდენციალური დაკავშირების შესაძლებლობა“.

ყოველივე აღნიშნულიდან გამომდინარე, სახალხო დამცველმა 2012 წლის 4 სექტემბერს რეკომენდაციით მიმართა საქართველოს შინაგან საქმეთა მინისტრს დაუყოვნებლივ უზრუნველეყო ადმინისტრაციული პატიმრობაშეფარდებული პირებისათვის კანონით გათვალისწინებული ყველა უფლების რეალიზება. ასევე,

მიმართა შეესწავლა ზემოაღნიშნული უფლებადარღვევის ფაქტები და მოეხდინა შესაბამისი რეაგირება.

საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროდან მიღებული N1234473 პასუხის თანახმად, კახაბერ მ.-ს არ გამოუთქვამს სახალხო დამცველთან დაკავშირების სურვილი, 2012 წლის პირველ სექტემბრამდე უარი განაცხადა ყოველდღიური გასეირნების უფლებაზე, კანონით დადგენილი წესით იღებდა შხაპს, 2012 წლის 5 სექტემბერს ისარგებლა პაემნის უფლებით.

საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროდან მიღებულის N1234502 პასუხის თანახმად, ზემოაღნიშნულმა ადმინისტრაციული პატიმრობაშეფარდებული პირებმა 2012 წლის 13 სექტემბერს ისარგებლეს პაემნის უფლებით.

საყოფაცხოვრებო პირობები

მიგვაჩნია, რომ დროებითი მოთავსების იზოლატორებში განთავსებული პირების საყოფაცხოვრებო პირობები უნდა შეესაბამებოდეს როგორც ეროვნულ ასევე, საერთაშორისო სტანდარტებს. ციხის ევროპული წესების მიხედვით, ,,პატიმრებისათვის უზრუნველყოფილი საცხოვრებელი, განსაკუთრებით კი საძინებელი, უნდა პასუხობდეს ადამიანის ღირსების პატივისცემის და მაქსიმალური შესაძლებლობის ფარგლებში, ასევე, განმარტოების მოთხოვნებს. დაცული უნდა იყოს ჯანმრთელობისა და ჰიგიენის მოთხოვნები, ჯეროვანი ყურადღება უნდა დაეთმოს კლიმატურ პირობებსა და განსაკუთრებით ფართის ოდენობას, ჰაერის მოცულობას, განათებასა და ვენტილაციის პირობებს.“[46]

ზოგიერთ დროებითი მოთავსების იზოლატორში არ არის დამონტაჟებული ცენტრალური გათბობის სისტემა (ბორჯომი, ახალქალაქი, ზესტაფონი, თეთრი წყარო, თერჯოლა, ლენტეხი და ამბროლაური), რის გამოც საკნები არ თბება და დაკავებულებს/პატიმრებს სიცივეში უწევთ ყოფნა.

დროებითი მოთავსების იზოლატორების უმრავლესობაში არ არის საკმარისი განათება და ვენტილაცია; ზოგიერთ მათგანს საერთოდ არ გააჩნია ფანჯარა (ახალციხე, ბორჯომი) ან ეს უკანასკნელი იმდენად მცირე ზომისაა, რომ ვერ უზრუნველყოფს ბუნებრივ ვენტილაციასა და განათებას (ჩოხატაურის, ოზურგეთის და ლანჩხუთის ერთი საკანი, სამეგრელო–ზემო სვანეთის რეგიონალური, ხობის, ზუგდიდის N1, სენაკის, ქვემო ქართლის, თეთრი წყაროს, თერჯოლის 2 საკანი, ქუთაისის, საგარეჯოს, თელავის, ზესტაფონის, ჭიათურის, ხაშურის, გარდაბნის, დუშეთისა და თბილისის N2 დმი–ები). ზოგიერთ დმი–ს საკნებში ფანჯრები საკმარისი ზომისაა, თუმცა სამმაგი გისოსები არ იძლევა ნორმალური განათებისა და ვენტილაციის საშუალებას (სიღნაღი).

[46] 18.1–ე წესი

როგორც ზესტაფონის დროებითი მოთავსების იზოლატორის ადმინისტრაციამ განმარტა, აშენდა პოლიციის ახალი შენობა, სადაც ზესტაფონის ახალი დროებითი მოთავსების იზოლატორი იქნება განთავსებული.

ციხის ევროპული წესების მიხედვით, ,,პატიმრებს იოლად უნდა მიუწვდებოდეთ ხელი საპირფარეშოებზე, რომლებიც უნდა იყოს ჰიგიენური და იძლეოდეს განმარტოების საშუალებას.“[47]

დმი–ების საკნებში განთავსებული საპირფარეშოები არ არის იზოლირებული. სახალხო დამცველმა რეკომენდაციით არაერთხელ მიმართა საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს, ყველა დროებითი მოთავსების იზოლატორში მოხდეს საპირფარეშოების იზოლირება, თუმცა აღნიშნული რეკომენდაცია ჯერ არ შესრულებულა.

ამბროლაურის, თბილისის N1 და ბათუმის დმი–ს ზოგიერთი საკნის გარდა, სხვა იზოლატორების საკნებში თითოეულ დაკავებულზე გამოყოფილი ფართი არ აკმაყოფილებს 4 კვ.მ. სტანდარტს. სახალხო დამცველმა თავის არაერთ საპარლამენტო მოხსენებაში გასცა რეკომენდაცია, თითოეულ დაკავებულზე გათვალისწინებული ყოფილიყო 4 კვ.მ. ფართი. აღნიშნული რეკომენდაცია გასცა წამების პრევენციის ევროპულმა კომიტეტმაც. რაც შეეხება საკნებს, სადაც დაკავებულები მარტო არიან განთავსებულნი, მათი ფართობი არ უნდა იყოს 7 კვ.მ.–ზე ნაკლები.[48]

მიუხედავად სახალხო დამცველის რეკომენდაციისა, ზოგიერთ დროებითი მოთავსების იზოლატორში საწოლების მაგივრად კვლავ გამოიყენება ფიცარნაგი. ესენია: ახალქალაქის, გარდაბნის, წალკის დმი–ები, თბილისის N2 დმი–ს ზოგიერთი საკანი და ქვემო ქართლის რეგიონალური დროებითი მოთავსების იზოლატორები.

სახალხო დამცველმა არაერთგზის გასცა რეკომენდაცია იმის თაობაზე, რომ 24 საათზე მეტი ხნით დაკავებულ პირებს ჰქონოდათ ყოველდღიურად, მინიმუმ ერთსაათიანი გასეირნების უფლება, თუმცა დროებითი მოთავსების იზოლატორების უმეტესობაში არ არის სასეირნო ეზოები. ესენია: დუშეთის, თეთრიწყაროს, წალკის, სიღნაღის, საგარეჯოს, ზესტაფონის, თერჯოლის, ამბროლაურის, ლენტეხის, ბორჯომის, ქობულეთის, ზუგდიდის, ფოთის, ხობის, ჩხოროწყუს დმი–ები, ასევე, სამცხე–ჯავახეთის, იმერეთის, რაჭა–ლეჩხუმისა და ქვემო სვანეთის, სამეგრელო–ზემო სვანეთის რეგიონულ დროებითი მოთავსების იზოლატორები. დადებითად აღსანიშნავია, რომ ეზოს არქონის შემთხვევაში 7 დღეზე მეტი ვადით განთავსებულ ადმინისტრაციულ პატიმრებს ასეირნებენ იზოლატორის მიმდებარე ტერიტორიაზე. მათ სეირნობის წინ ხელს აწერინებენ გაფრთხილების ფურცელზე, რომელზეც

[47] 19.3–ე წესი
[48] წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის (CPT) 2010 წლის ანგარიში საქართველოს მთავრობას, პარ. 117

აღნიშნულია იმ პასუხისმგებლობის შესახებ, რომელიც პირს დაეკისრება გაქცევის შემთხვევაში.

ოზურგეთის დროებითი მოთავსების იზოლატორში სასეირნო ეზოდ გამოიყენება დერეფანი, რაც ყოვლად გაუმართლებელია.

საანგარიშო პერიოდში მოქმედი შინაგან საქმეთა მინისტრის N108 ბრძანების მიხედვით, „საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს დროებითი მოთავსების იზოლატორების ტიპური დებულების, იზოლატორების შინაგანაწესის და იზოლატორების საქმიანობის მარეგულირებელი დამატებითი ინსტრუქციის დამტკიცების შესახებ“, ყოველდღიური გასეირნების უფლება ეძლევათ მხოლოდ იმ პირებს, რომლებსაც სასამართლოს მიერ განესაზღვრათ პატიმრობა არანაკლებ 15 დღის ვადით.

სისუფთავისა და პირადი ჰიგიენის დაცვა ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ფაქტორია პატიმართა ღირსებისა და ჯანმრთელობის შენარჩუნების თვალსაზრისით. ამდენად, ყველაფერი უნდა გაკეთდეს იმისათვის, რომ ნებისმიერ პატიმარს მიეცეს შხაპით სარგებლობისა და სისუფთავის დაცვის საშუალება. მონიტორინგის შედეგად გაირკვა, რომ იმ დროებითი მოთავსების იზოლატორებში, სადაც მოწყობილია საშხაპე ოთახები, პატიმრებს შესაძლებლობა აქვთ, მიიღონ შხაპი კვირაში ერთხელ, თუმცა პრობლემად რჩება ის დროებითი მოთავსების იზოლატორები, სადაც არ არის საშხაპე ოთახები. ესენია ზესტაფონის, ლენტეხის, დუშეთის და ახალქალაქის დროებითი მოთავსების იზოლატორები. დადებითად აღსანიშნავია, რომ დმი–ების საკნებს დღეში ორჯერ ალაგებენ დამლაგებელები.

ყველა დმი–ში დაკავებულებს მიეწოდებათ სტანდარტული საკვები – პური 300 გრ., 20 გრ. შაქარი, 2 პაკეტი ერთჯერადი ჩაი, 100 გრ. პაშტეტი, საქონლის ხორცის კონსერვი და ერთი მშრალი პაკეტის სუპი. მიგვაჩნია, რომ აღნიშნული საკვები არასრულფასოვანია, იმის გათვალისწინებით, რომ პირს შეიძლება 3 თვის მანძილზეც კი მოუწიოს დროებითი მოთავსების იზოლატორში ყოფნა და არ ჰყავდეს ახლობლები, რომლებიც ამანათით დამატებით საკვებს შეუგზავნიან.

გამონაკლისია თბილისის N1 და N2 დმი–ები, სადაც განთავსებულ პირებს საკვები მიეწოდებათ დაწესებულების სასადილოდან, რაც თავისუფლებააღკვეთილი პირებისთვის გაცილებით სრულფასოვან და მრავალფეროვან კვებას უზრუნველყოფს.

რეკომენდაცია საქართველოს პარლამენტს:

ადმინისტრაციული პატიმრობის ვადა 90 დღიდან შემცირდეს 15 დღემდე;

რეკომენდაცია საქართველოს მთავრობას:

ადმინისტრაციული პატიმრობაშეფარდებული პირებისთვის უზრუნველყოფილ იქნეს სპეციალური დაწესებულებების შექმნა, რეგიონული პრინციპის გათვალისწინებით, რომლებიც ადაპტირებული იქნება პირთა ხანგრძლივი განთავსებისათვის.

რეკომენდაციები საქართველოს შინაგან საქმეთა მინისტრს:

განხორციელდეს შესაბამისი ცვლილებები N108 ბრძანებაში, რათა უზრუნველყოფილ იქნეს:

- 24 საათზე მეტი ხნით ყველა დაკავებულის/პატიმრის ყოველდღიური გასეირნების უფლება სუფთა ჰაერზე ამისთვის სპეციალურად გამოყოფილ ადგილას, ასევე, საკმარისი რეგულარობით შხაპის მიღების საშუალება;
- თითოეული დაკავებულისათვის საერთო განთავსების საკნებში 4 კვ.მ. ფართის, ხოლო ერთი პირის განთავსებისთვის განკუთვნილ საკნებში – მინიმუმ 7 კვ.მ. ფართის გათვალისწინება;

შინაგან საქმეთა სამინისტროს ადამიანის უფლებათა დაცვისა და მონიტორინგის მთავარი სამმართველოს უფროსს:

- ყველა დმი–ში ლიკვიდირებულ იქნეს ფიცარნაგები და ყველა დაკავებული უზრუნველყოფილ იქნეს ინდივიდუალური საწოლით;
- ყველა დროებითი მოთავსების იზოლატორის საკნებში დამონტაჟდეს ცენტრალური გათბობა, ასევე უზრუნველყოფილ იქნეს საკნების სათანადო განათება და ვენტილაცია, მათ შორის, ბუნებრივი საშუალებით;
- ყველა დროებითი მოთავსების იზოლატორში მოხდეს საპირფარეშოს იზოლირება;
- დროებით მოთავსების იზოლატორებში განთავსებული პირები უზრუნველყოფილნი იყვნენ სამჯერადი, სრულფასოვანი კვებით.

ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში არსებული მდგომარეობის ანგარიში

წინამდებარე ანგარიში ასახავს 2012 წლის 18-25 აპრილს, პრევენციის ეროვნული მექანიზმის მანდატის ფარგლებში, საქართველოს სახალხო დამცველის სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ საქართველოს ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში განხორციელებული გეგმიური მონიტორინგის შედეგებს.

მონიტორინგის დროს მონახულებული იქნა შემდეგი დაწესებულებები:

1. შპს „რუსთავის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“;

2. შპს „მ.ასათიანის სახელობის ფსიქიატრიის ს/კ ინსტიტუტი“;

3. შპს „რეფერალური ჰოსპიტალის“ ფსიქიატრიული განყოფილება;

4. სს „აკად. ო. ღუდუშაურის სახ. ეროვნული სამედიცინო ცენტრის“ ფსიქიატრიული განყოფილება;

5. შპს „#5 კლინიკური საავადმყოფოს“ ფსიქიატრიული განყოფილება;

6. შპს „ქალაქ თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“ (ორი ვიზიტი);

7. შპს „ბედიანის ფსიქიატრიული საავადმყოფო“;

8. შპს „რესპუბლიკური კლინიკური ფსიქონევროლოგიური საავადმყოფო“, ხელვაჩაურის რ-ნი (ორი ვიზიტი);

9. შპს «ქუთაისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი»;

10. შპს აკად. ბ. ნანეიშვილის სახ. ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, ქუტირი (ორი ვიზიტი);

11. შპს „სენაკის სარაიონთაშორისო ფსიქონევროლოგიური დისპანსერი“;

12. შპს „ა. ქაჯაიას სახ. სურამის ფსიქიატრიული საავადმყოფო“.

მონიტორინგის პროცესში ჯგუფის წევრებმა დაათვალიერეს ყველა ზემოაღნიშნული დაწესებულების ინფრასტრუქტურა, კონფიდენციალურ ვითარებაში გაესაუბრნენ დაწესებულებებში მყოფ პაციენტებს. ჯგუფის წევრები ასევე გაესაუბრნენ დაწესებულებების დირექციის წარმომადგენლებს, სამედიცინო პერსონალს, დაწესებულებების ფსიქოლოგებს, სოციალურ მუშაკებს და იურისტებს.

მონიტორინგის პროცესში შემოწმდა დაწესებულებებში წარმოებული ყველა ტიპის დოკუმენტაცია და ჟურნალები.

მონიტორინგის მიზანს წარმოადგენდა ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში არსებული პირობების, მკურნალობისა და მოვლის მეთოდების შესაბამისობის შეფასება საქართველოს კანონმდებლობით[49] დადგენილ წესებთან და საერთაშორისო/ევროპულ სტანდარტებთან მიმართებაში[50].

დადებითად უნდა აღინიშნოს, რომ მონიტორინგის პროცესში სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრებს არცერთ დაწესებულებაში არ შექმნიათ არანაირი სახის დაბრკოლება. ყველა დაწესებულების ადმინისტრაცია და თანამშრომლები სრულ მზადყოფნას გამოთქვამდნენ მონიტორინგის ხელშეწყობის თვალსაზრისით. ჯგუფის წევრები ყოველგვარი შეზღუდვების გარეშე გადაადგილდებოდნენ დაწესებულებების ტერიტორიაზე, ესაუბრებოდნენ პაციენტებს და ხელი მიუწვდებოდათ წარმოებულ დოკუმენტაციაზე.

ზოგადი მიმოხილვა

მონიტორინგის ერთ-ერთ ძირითად პრიორიტეტს წარმოადგენდა პაციენტების მიმართ მოპყრობის შეფასება. უნდა აღინიშნოს, რომ არასათანადო მოპყრობის პრაქტიკა პერსონალის მხრიდან, შეიძლება ითქვას, აღმოფხვრილია ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში, თუმცა, გარკვეულ შემთხვევებში პაციენტები მაინც მიუთითებდნენ ამა თუ იმ ექთნის თანაშემწის (სანიტარი) მხრიდან უხეშ მოპყრობაზე.

როგორც წესი, პაციენტები კმაყოფილებას გამოთქვამდნენ ახლად გახსნილ დაწესებულებებში არსებული საყოფაცხოვრებო პირობებით. პაციენტთა ძირითად პრობლემას წარმოადგენდა „სახლში წასვლა“, ვინაიდან მათ ამის შესაძლებლობა არ ეძლეოდათ.

ფიზიკური შეზღუდვა გამოიყენება დაწესებულებების აბსოლუტურ უმრავლესობაში. მონიტორინგის ჯგუფის მიზანი იყო აღნიშნული პროცედურის კანონთან შესაბამისობაში გამოყენების შემოწმება. ერთეულ შემთხვევებში სავარაუდოა, რომ

[49] საქართველოს კანონი „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“, საქართველოს კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“; საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება #87ნ „ფსიქიატრიულ სტაციონარში მოთავსების წესის დამტკიცების შესახებ“.

[50] „ფსიქიური დაავადებების მქონე პირების დაცვისა და ფსიქიური დაავადებების ჯანდაცვის გაუმჯობესების პრინციპები“, დამტკიცებულია გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის გენერალური ასამბლეის 1991 წლის 17 დეკემბრის რეზოლუციით #46/119; ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაცია Rec (83)2 წევრ სახელმწიფოებს „არანებაყოფლობით მკურნალობაზე მყოფი ფსიქიკური პრობლემების მქონე პირთა სამართლებრივი დაცვის შესახებ“; ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაცია Rec (2004)10 წევრ სახელმწიფოებს „ფსიქიკური პრობლემების მქონე პირთა უფლებებისა და ღირსების დაცვის შესახებ“; ევროპის საბჭოს საპარლამენტო ასამბლეის რეკომენდაცია Rec 1235 „ფსიქიატრიისა და ადამიანის უფლებების შესახებ“, წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის (CPT) მე-3 ზოგადი ანგარიში.

შეზღუდვა გამოიყენება პაციენტის დასჯისთვის. ზოგიერთ შემთხვევაში არ წარმოებს ფიქსაციის ჟურნალი, სადაც უნდა აღირიცხებოდეს პაციენტის დაფიქსირების დრო და ხანგრძლივობა, ასევე, პასუხისმგებელი პირის ვინაობა. როგორც მონიტორინგის ჯგუფის დაკვირვებამ ცხადყო, იმ დაწესებულებებშიც, სადაც ამგვარი ჟურნალი წარმოებს, ზოგიერთი შემთხვევა იქ აღრიცხული არ არის.

უკანასკნელ წლებში ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში განხორციელებული ცვლილებებიდან ერთ-ერთ მნიშვნელოვან მოვლენას წარმოადგენს თბილისში, ასათიანის ქუჩაზე არსებული დაწესებულების გაუქმება; აღნიშნული დაწესებულების ნაცვლად გაიხსნა რამდენიმე ფსიქიატრიული განყოფილება: შპს „რუსთავის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“, შპს „მ.ასათიანის სახელობის ფსიქიატრიის ს/კ ინსტიტუტი“, შპს „რეფერალური ჰოსპიტალის“ ფსიქიატრიული განყოფილება, სს „აკად. ო. ღუდუშაურის სახ. ეროვნული სამედიცინო ცენტრის“ ფსიქიატრიული განყოფილება, შპს „#5 კლინიკური საავადმყოფოს“ ფსიქიატრიული განყოფილება.

დადებითი კუთხით უნდა აღინიშნოს, რომ ამ ცვლილებამ საგრძნობლად გააუმჯობესა პაციენტთა ნაწილის საყოფაცხოვრებო პირობები - ახლად აშენებული და გარემონტებული განყოფილებები აღჭურვილია სტანდარტული, ახალი ავეჯით და მოწყობილობებით, ყველა ახლად გახსნილ განყოფილებაში დამონტაჟებულია საკმაოდ დიდი ზომის ფანჯრები, რომლებიც უზრუნველყოფს ბუნებრივი განათების არსებობას. ახლად გახსნილ განყოფილებებში ფანჯრებზე არ არის ცხაური, რაც მისასალმებელია, თუმცა, როგორც აღმოჩნდა, ამ ცვლილებამ გამოიწვია უარყოფითი ეფექტიც _ განყოფილებების უმეტესობაში, უსაფრთხოების ინტერესებიდან გამომდინარე, ფანჯრები არ იღება, რის გამოც ოთახები და ხშირ შემთხვევაში დერეფნებიც, ბუნებრივი გზით არ ნიავდება და არც ხელოვნური ვენტილაციის სისტემაა დამონტაჟებული.

როგორც მონიტორინგის ჯგუფს ადგილებზე აუხსნეს, ახლად გახსნილი განყოფილებები თავდაპირველად განკუთვნილი იყო მოკლევადიანი, ე.წ. მწვავე პაციენტებისთვის, შესაბამისად, აღჭურვილობა ძირითადად გათვლილია ინტენსიური მეთვალყურეობის საჭიროებებზე და ნაკლებად უზრუნველყოფს პაციენტისთვის მყუდროების შექმნას - ყველა საწოლს აქვს ფიქსირებისთვის საჭირო დეტალები, საძინებლების კარის 1/3-ზე ჩამონტაჟებულია შემინული ფანჯარა, ოთახების კარებზე დამონტაჟებულია საკეტები ან სახელური ძვრება გარედან, რაც საშუალებას იძლევა, ოთახი გარედან დაიკეტოს, საპირფარეშოებს და სააბაზანოებს არ აქვს საკეტი შიგნიდან. როგორც შემდგომ აღმოჩნდა, განყოფილებების გარკვეულ ნაწილში განთავსდნენ გრძელვადიანი, ე.წ. ქრონიკული პაციენტები, რომელთათვისაც ზემოთ აღწერილი თავისებურებები საკმაოდ დამთრგუნველ ეფექტს ქმნის.

მონიტორინგის ჯგუფის დაკვირვებით, ახლად გახსნილი დაწესებულებები პაციენტებს მეტ-ნაკლებად ნორმალურ და ღირსეულ საყოფაცხოვრებო პირობებს სთავაზობს. მათ პარალელურად ფუნქციონირებს ძველი დაწესებულებები, რომლებშიც ჯერ კიდევ პრობლემურია გათბობა, ცხელი წყლის მიწოდება და სანიტარიულ-ჰიგიენური პირობები. თუმცა ზოგიერთ ახლად გახსნილ დაწესებულებაში, სადაც ცხელი წყლით მომარაგება 24 საათიან რეჟიმში ხდება, პაციენტებს ყოველთვის არ აქვთ საშუალება, თავიანთი შეხედულებისამებრ მიიღონ შხაპი და დამოკიდებულები არიან თანამშრომლების მიერ შედგენილ გრაფიკზე.

ახალი დაწესებულებების სერიოზულ პრობლემას წარმოადგენს გარე ტერიტორიის მოუწყობლობა ან არასაკმარისი ფართი, რაც აძნელებს და ზოგჯერ შეუძლებელსაც კი ხდის პაციენტების სუფთა ჰაერზე გასვლას. ამ მხრივ ძველ დაწესებულებებში ბევრად უკეთესი პირობებია, ვინაიდან შენობების და სათავსოების 8კატასტროფული მდგომარეობის პარალელურად, ეს დაწესებულებები, როგორც წესი, განთავსებულია დიდ ტერიტორიაზე, რომლის დიდი ნაწილიც გამწვანებულია. შესაბამისად, პაციენტების სუფთა ჰაერზე ყოფნის პრობლემა ძველ დაწესებულებებში გაცილებით ნაკლებად მწვავედ დგას.

კვლავ არ არსებობს თემზე დაფუძნებული სერვისები, რომლებიც მისცემდა ფსიქიკური პრობლემების მქონე ადამიანებს საზოგადოებაში ნორმალური ცხოვრების საშუალებას. სწორედ ამ მიზეზით სტაციონირებული ფსიქიატრიული პაციენტების გარკვეული ნაწილი სავარაუდოდ დაწესებულებებში იმყოფებიან მხოლოდ იმის გამო, რომ სხვაგან წასასვლელი არ აქვთ ან არ აქვთ შემოსავალი.

მონიტორინგმა ცხადყო, რომ გაუმჯობესება ძირითადად შეეხო ინფრასტრუქტურულ საკითხებს და ნაკლებად აისახა სისტემურ მიდგომებზე _ დაწესებულებების დიდ უმრავლესობაში კვლავ დამკვიდრებულია მკურნალობის მოძველებული მეთოდები და სამედიცინო პრაქტიკა. მეტიც, ზოგიერთ შემთხვევაში აშკარაა გაუარესების ტენდენცია _ ჯანდაცვის სამინისტროს მითითებით შემოღებულ იქნა ახალი რეგულაციები, ძირითადად, ფინანსური აღრიცხვიანობის გამჭვირვალობის უზრუნველყოფისა და კორუფციასთან ბრძოლის მიზნით, რომლებიც შეუსაბამოა პაციენტის შესახებ ინფორმაციის კონფიდენციალურობის დაცვის მოთხოვნებთან.

მონიტორინგის ყურადღების ცენტრში მოექცა ფსიქიატრიული დაწესებულებების დაფინანსების ამჟამინდელი სისტემა, რომელიც დაფუძნებულია ბენეფიციარების ხელოვნურ დაყოფაზე მწვავე და ქრონიკულ პაციენტებად, რაც ქმნის არაერთ პრობლემას დაწესებულებების გამართული ფუნქციონირების კუთხით.

დაწესებულებები, ერთი მხრივ, იძულებულნი არიან, ყველაფერი გააკეთონ იმისთვის, რომ ე.წ. მწვავე განყოფილებები ყოველთვის მაქსიმალურად იყოს დატვირთული, ამასთან, თავიდან უნდა აიცილონ რეჰოსპიტალიზაცია, წინააღმდეგ შემთხვევაში ავტომატურად ეჭვქვეშ დგება გაწეული მკურნალობის ხარისხი.

მეორე მხრივ, ქრონიკული პაციენტების დაფინანსება გაცილებით ნაკლებია, რაც იძულებულს ხდის დაწესებულებებს, მაქსიმალურად, ზოგჯერ პაციენტის ინტერესების საწინააღმდეგოდ, დააჩქარონ ამ პაციენტების გაწერა.

შესაბამისად, დაწესებულების საჭიროებებიდან გამომდინარე, ექიმებს და ადმინისტრაციას უწევთ სტატუსებით (მწვავე, ქრონიკული) გარკვეულწილად მანიპულირება, რაც ხაზს უსვამს არსებული დაფინანსების სისტემის მოუქნელობასა და დაწესებულებების რეალურ საჭიროებებთან შეუსაბამობას.

ისევე, როგორც გასულ წლებში, არ არის მოგვარებული ფსიქიატრიული პაციენტების სომატური და სტომატოლოგიური დაავადებების მკურნალობის სისტემა. როგორც ადგილებზე აგვიხსნეს, იმ დაწესებულებებს, რომლებიც წარმოადგენენ მრავალპროფილური საავადმყოფოს ნაწილს (ღუდუშაური, რეფერალური ჰოსპიტალი), ამგვარი პრობლემა ნაკლებად აქვთ, თუმცა აღნიშნული, მონიტორინგის ჯგუფის დაკვირვებით, უფრო მეტად შეეხება მკურნალობის ხელმისაწვდომობას. დაფინანსების მხრივ, ამგვარი სერვისები ისევ და ისევ პაციენტის ფსიქიატრიული მკურნალობისთვის გამოყოფილი თანხებიდან უნდა დაიფაროს. გამონაკლისს წარმოადგენს გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება, რომლისთვისაც მოქმედებს სახელმწიფო პროგრამა.

ყველა დაწესებულებაში კვლავ მწვავედ დგას ნებაყოფლობითი პაციენტების პრობლემა, რომლებიც მხოლოდ ფორმალურად სარგებლობენ აღნიშნული სტატუსით. მათი აბსოლუტური უმრავლესობა არანებაყოფლობით არის სტაციონირებული, ხშირ შემთხვევაში _ არანებაყოფლობითი სტაციონირებისთვის კანონით გათვალისწინებული ფორმალობების თავიდან ასაცილებლად, ზოგიერთ შემთხვევაში _ თავად პაციენტის და/ან მისი ოჯახის სოციალური პრობლემებიდან გამომდინარე. ამგვარი პაციენტების უმრავლესობას უნარი შესწევს დამოუკიდებლად იცხოვროს და მოუაროს საკუთარ თავს, თუმცა შემოსავლის და ხშირ შემთხვევაში, საცხოვრებლის არქონის გამო იძულებულია იმყოფებოდეს ფსიქიატრიულ სტაციონარში. ეს საკითხი პირდაპირ არის დაკავშირებული ქვეყანაში თემის საჭიროებაზე დაფუძნებული სერვისების არარსებობასთან, რაც წარსულშიც იქნა ხაზგასმული სახალხო დამცველის ანგარიშში.

განსაკუთრებით აღსანიშნავია შემთხვევები, როდესაც პაციენტს, „მისივე ინტერესებიდან გამომდინარე“, მოტყუებით უნარჩუნებენ ნებაყოფლობით სტატუსს.

მაგალითად, მას ეუბნებიან, რომ არანებაყოფლობითი მკურნალობის შემთხვევაში, უფრო დიდხანს ვერ შეძლებს სტაციონარის დატოვებას.

ნებაყოფლობითი პაციენტების სტატუსის ფორმალური ხასიათი ხაზგასმულია თავად დაწესებულებებში არსებული პრაქტიკით _ ნებისმიერი სტატუსის პაციენტს ეკრძალება დამოუკიდებლად გასვლა დაწესებულებიდან (გამონაკლისების სიას ადგენენ ექიმები, თუმცა ამ დროს მხედველობაში მიიღება არა პაციენტის

ნებაყოფლობითი ან არანებაყოფლობითი სტატუსი, არამედ მისი პიროვნული თვისებები და უნარ-ჩვევები.

დაწესებულებების დიდ უმრავლესობაში არ ხდება პაციენტების ჯეროვანი ინფორმირება მკურნალობის მიმდინარეობასა და ხანგრძლივობაზე. როგორც წესი, ამგვარ ინფორმაციას, არსებობის შემთხვევაში, აწვდიან ოჯახის წევრებს ან ნათესავებს. თავად პაციენტებს ხშირად არ განემარტებათ მათი მკურნალობის დეტალები.

როგორც გასულ წლებში, ამჟამადაც პაციენტის მკურნალობა ძირითადად შემოიფარგლება მედიკამენტოზურით და მხოლოდ იშვიათ შემთხვევებში და მხოლოდ შეზღუდული დოზით მოიცავს რეაბილიტაციის და ადაპტაციის პროგრამებს. აღნიშნული პრობლემა ძირითადად დაკავშირებულია ფინანსური რესურსების უქონლობასთან _ ის დაფინანსება, რომელიც გამოყოფილი აქვს პაციენტებს, ვერ უზრუნველყოფს სარეაბილიტაციო ღონისძიებების ხარჯების დაფარვას. ლაპარაკიც ზედმეტია გასართობ, კულტურულ ან სხვა სახის ღონისძიებებზე _ დაწესებულებების უმრავლესობას არ აქვს ბიბლიოთეკა და გართობის ან დასვენებისთვის გამოყოფილი ადგილები.

დადებითად უნდა შეფასდეს დაწესებულებების დიდ უმრავლესობაში სოციალური მუშაკის და ფსიქოლოგის შტატის არსებობა, რომლებიც კურირებენ პაციენტის არასამედიცინო საჭიროებების განსაზღვრის და სხვადასხვა სახის პრობლემების გადაჭრის საკითხებს. თუმცა აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ როგორც წესი, ამ სპეციალისტების მუშაობა ატარებს სპონტანურ და ინდივიდუალურ შესაძლებლობებზე დაფუძნებულ ხასიათს. სახელმწიფო დონეზე არ არის განსაზღვრული ფსიქიატრიული დაწესებულებების სოციალური მუშაკებისა და ფსიქოლოგების მუშაობის სტანდარტები, არ ხდება მათი სათანადო ხელშეწყობა და მათი საქმიანობისთვის სწორი მიმართულების მიცემა.

მონიტორინგის დროს შესწავლილი იქნა თანამშრომელთა კვალიფიკაცია და მუშაობის პირობები. როგორც გასულ წლებში, ამჯერადაც მწვავედ დგას დაბალი სამედიცინო პერსონალის (ექთნები და ექთნის თანაშემწეები) შრომის ჯეროვანი ანაზღაურების პრობლემა. ხელფასები იმდენად დაბალია, რომ ვერ უზრუნველყოფს კვალიფიციური პერსონალის მოზიდვას და შენარჩუნებას. ყველა დირექტორის მტკიცებით, ექთნის თანაშემწეებს გავლილი აქვთ სპეციალური ტრენინგები პაციენტებთან მოპყრობის საკითხებში, მათ შორის, აგრესიულ პაციენტებთან ქცევასა და ფიქსაციის მეთოდებში. აღნიშნულმა, ჩვენი აზრით, მნიშვნელოვანი როლი ითამაშა არასათანადო მოპყრობის ფაქტების გაიშვიათებაში, თუმცა აუცილებელია, დაბალ სამედიცინო პერსონალს, რომელსაც უშუალოდ უწევს ყოველდღიური და ინტენსიური ურთიერთობა პაციენტთან, შეექმნას შრომის და დასვენების შესაბამისი პირობები, რათა სოციალური პრობლემებმა გავლენა არ იქონიოს მათ ურთიერთობაზეპაციენტებთან.

გარდა ზემოთქმულისა, პრაქტიკულად ყველა დაწესებულებაში აღინიშნებოდა დაბალი სამედიცინო პერსონალის ნაკლებობა, რის გამოც პაციენტების მეთვალყურეობა ვერ ხორციელდებოდა ჯეროვნად. მონიტორინგის ჯგუფის დაკვირვებით, სწორედ პერსონალის ნაკლებობა ქმნის საყოფაცხოვრებო პირობების (დაკეტილი ფანჯრები და კარები, იშვიათი გასეირნება და ა.შ.) გამკაცრების აუცილებლობას. მეორე მხრივ, ისევ და ისევ არსებული დაფინანსების პირობებში დაწესებულებებისთვის შეუძლებელია იმ რაოდენობის პერსონალის დაქირავება, რაც გამომდინარეობს დაწესებულების/პაციენტების რეალური საჭიროებებიდან.

გარე სამყაროსთან ურთიერთობა მნიშვნელოვანი ფაქტორია პაციენტთა რეაბილიტაციისათვის. მონიტორინგის დროს გაირკვა, რომ ზოგიერთ დაწესებულებაში პაციენტებს არ აქვთ ტელეფონით სარგებლობის საშუალება. პაემნები შეზღუდული არ არის, თუმცა დაწესებულებების უმრავლესობაში არ არის გამოყოფილი სპეციალური ოთახი ამ მიზნისთვის და მნახველებს პაციენტი იღებს ეზოში, პალატაში ან სხვა ადგილას.

არასათანადო მოპყრობა

პრევენციის ეროვნული მექანიზმის უპირველეს პრიორიტეტს წარმოადგენს თავისუფლების აღკვეთისა და შეზღუდვის ადგილებში, მათ შორის, ფსიქიატრიულ სტაციონარებში განთავსებული პირების მიმართ მოპყრობის ხარისხის მონიტორინგი არასათანადო მოპყრობის შემთხვევების გამოვლენისა და პრევენციის მიზნით.

მონიტორინგის ჯგუფი კმაყოფილებით აღნიშნავს, რომ დაწესებულებების უმრავლესობაში პაციენტებთან გასაუბრებამ არ გამოავლინა არასათანადო მოპყრობის სისტემური პრობლემები და ფაქტები ერთეულია, რაც მისასალმებელია, თუმცა აუცილებელია ყოველი ასეთი ფაქტის დაუყოვნებლივი გამოვლენა და მასზე სათანადო რეაგირება. აღნიშნული კი ყველა დაწესებულების პრობლემას წარმოადგენს, ვინაიდან საჩივრების სისტემა გაუმართავია. სიტუაციას ამძიმებს ისიც, რომ პაციენტები არანაირად არ არიან ინფორმირებულნი საკუთარი უფლებების შესახებ, ასევე არ სმენიათ საჩივრების გაგზავნის პროცედურის შესახებ, ნაკლებად იციან საჩივრების ყუთის არსებობა და მისი დანიშნულება.

თანამშრომლების განცხადებით, წარსულში არასათანადო მოპყრობის პრობლემა საკმაოდ ხშირად გვხვდებოდა სანიტრების (ამჟამად ექთნის თანაშემწეები) მხრიდან და გამოწვეული იყო ამ უკანასკნელთა არაპროფესიონალიზმით და მოუმზადებლობით რთული სიტუაციების მართვაში. ამჟამად ბევრ მათგანს გავლილი აქვს სპეციალური ტრენინგები. ღუდუშაურის საავადმყოფოს ფსიქიატრიული განყოფილების მორიგე ექიმის თქმით, ეს დადებითი ცვლილება იმითაცაა გამოწვეული, რომ იცვლება მიდგომა პაციენტების მიმართ და ზოგადად, ფსიქიატრია უფრო თანამედროვე მიმართულებებს ითვისებს. მისი აზრით, ის ფაქტი,

რომ ექთნის თანაშემწეები არიან მულტიდისციპლინური ჯგუფის წევრები და სხვა პერსონალთან ერთად განიხილავენ პაციენტთა მდგომარეობას და საჭიროებებს, ცვლის პაციენტებისადმი მათ დამოკიდებულებასაც.

მიუხედავად ზემოთქმულისა, რამდენიმე დაწესებულების პაციენტებმა აღნიშნეს, რომ სანიტრები მათ უხეშად ეპყრობოდნენ. უმრავლეს შემთხვევაში პაციენტებს ამის შესახებ არავისთვის შეუტყობინებიათ.

თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის ე.წ. სოციალურ განყოფილებაში განთავსებული რამდენიმე მამაკაცი პაციენტის თქმით, მათ ზოგიერთი თანამშრომელი უხეშად და გულგრილად ეპყრობა. ერთ-ერთი პაციენტის თქმით, ორი წლის წინ ერთი სანიტარი გაათავისუფლეს იმის გამო, რომ ორჯერ სცემა პაციენტი. იმავე პაციენტის თქმით, „პერსონალი ხმაურიანია, ყვირიან“, თუმცა თვითონვე აღნიშნავს, რომ „ბოლო ხანებში გაუმჯობესდა სიტუაცია, თბილი გახდა ურთიერთობა“. კითხვაზე, რა არ მოსწონს აქ, პასუხობს, რომ მიუხედავად იმისა, რომ ურთიერთობა გაუმჯობესდა, მაინც ცუდია. „ხანდახან ზიზღს ვგრძნობთ, გულგრილობას“.

ქალთა განყოფილების ერთ-ერთი პაციენტის თქმით, „თანამშრომლებმა შეიძლება უხეშად მიმართონ, უყვირონ, მაგრამ ჯერჯერობით დარტყმით არავისთვის დაურტყამთ.“ იმავე განყოფილების სხვა პაციენტის თქმით, „ვინც აშავებს, უყვირიან და აბამენ საწოლზე.“

წერილობით მოპოვებული ინფორმაციით, 2011 წლის მანძილზე პაციენტთა მიმართ არასათანადო მოპყრობისთვის საყვედური გამოეცხადა 11 თანამშრომელს; 2010 წელს კი 12-ს.

#5 კლინიკური საავადმყოფოს ფსიქიატრიული დეპარტამენტის პაციენტებთან გასაუბრებისას გამოვლინდა რამდენიმე ძალიან საყურადღებო მომენტი პაციენტებთან მოპყრობასთან დაკავშირებით:

ერთ-ერთი პაციენტის თქმით, მას უხეშად ექცევა და რეგულარულად აყენებს შეურაცხყოფას მისი მკურნალი ექიმი ნატული. „მსუბუქი ყოფაქცევის ქალად მიმიჩნევს. სულ შეურაცხყოფას მაყენებს ეს ნატული, სულ კაცებს მიხსენებს, არ აქვს უფლება ჩემს პირად ცხოვრებაში ჩარევის.“, „ერთხელ წამალს ვთხოვდი, მომკიდა ხელი, შემაგდო პალატაში და წამალს არ მაძლევდა, სანამ მართლა ცუდად არ გავხდი. მითხრა, შენ კაცების დასანახად აკეთებ ამ ყველაფერსო.“, „სხვას ვუყვარვარ მაგის გარდა, ექთნებს, სანიტრებს.“

ამავე დაწესებულების სხვა პაციენტმაც დაადასტურა იმავე ექიმის უხეში და შეურაცხმყოფელი დამოკიდებულება პაციენტებთან. ამავე პაციენტის თქმით, მას წარსულში ხელი დაარტყა დაცვის თანამშრომელმა უჩამ. „ცემენ იმას, ვინც ცუდადაა“, „ერთი პაციენტი კაცი ცემეს, რამდენჯერმე შემოარტყეს. იქ მივედი და

დავინახე, როგორ სცემდნენ და მერე იტირა“, „მგონი იმ კაცმაც წამლის დალევაზე უარი უთხრა, ხელი აუკრა“, დაცვამ ცემა, მიყვარს ის ბიჭი, სახელს ვერ გეტყვით“, „ექიმებმა არ ვიცი იციან თუ არა, ექიმები ხომ სულ ოთახში სხედან“, „თუ ცუდად მოიქცევი, ჩაგკეტავენ. ერთი ჩაკეტეს, მაგრამ ღირსი იყო, ცუდად მოიქცა“.

სხვა პაციენტის თქმით, „თეონა ყველას სცემს“ (საუბარია ექთანზე ან ექთნის თანაშემწეზე _ პაციენტმა ვერ დააზუსტა სტატუსი).

#5 კლინიკური საავადმყოფოს ფსიქიატრიული განყოფილებიდან, მორიგე ექიმის თქმით, გასულ წლებში გაათავისუფლეს სამი სანიტარი, ვინაიდან მათი ქმედებები არ შეესაბამებოდა თანამედროვე მიდგომას _ ეუხეშებოდნენ პაციენტებს და ჰქონდათ სუბორდინაციის პრობლემები. როგორც ჩანს, აღნიშნულ დაწესებულებაში ჯერ კიდევ მოუგვარებელია პაციენტებთან მოპყრობის პრობლემა, რაზეც ადმინისტრაციამ შესაბამისი ზომები უნდა მიიღოს. ასევე, ექიმებმა უფრო მეტი ყურადღება უნდა გამოიჩინონ პაციენტების მიმართ, არა მხოლოდ სამედიცინო თვალსაზრისით, არამედ მოპყრობის კუთხითაც.

ქუტირის ფსიქიატრიული დაწესებულების მონიტორინგის დროს, პაციენტებთან გასაუბრებისას, არცერთ მათგანს არ დაუჩივლია არასათანადო მოპყრობის შესახებ. მიუხედავად ამისა, უნდა აღინიშნოს, რომ საანგარიშო წლის მანძილზე აღნიშნული დაწესებულების რამდენიმე პაციენტმა მიმართა სახალხო დამცველს პერსონალის, ძირითადად დაცვის თანამშრომლების მხრიდან არასათანადო მოპყრობის თაობაზე. ერთ შემთხვევაში, სახალხო დამცველის რეკომენდაციის საფუძველზე, დაიწყო გამოძიება.

თავად დაწესებულებიდან მიღებული წერილობითი ინფორმაციის თანახმად, დისციპლინური ზომები გამოყენებული იქნა 14 თანამშრომლის მიმართ, თუმცა არასათანადო მოპყრობის ფაქტები არ დაფიქსირებულა[51].

ბედიანის დაწესებულების პაციენტის განცხადებით, ზოგიერთი სანიტარი უხეშად და აგდებით ეპყრობა პაციენტებს. ამის შესახებ პაციენტები, როგორც წესი, არ ეუბნებიან „უფროსობას“ (იგულისხმება დირექტორი და ექიმები), რადგან ერიდებათ. „სანიტრები უყვირიან ავადმყოფებს. ერთს ვკითხე, რატომ უყვირით მეთქი და ჩემი შიში რომ ჰქონდესო.“ ცემის ფაქტებს პაციენტები ვერ იხსენებენ. ზოგიერთმა მათგანმა არც უხეში მოპყრობა დაადასტურა. ერთ-ერთმა განაცხადა, რომ „ცემა გამორიცხულია“. ერთ-ერთმა პაციენტმა გაიხსენა პაციენტსა და სანიტარს შორის მომხდარი კონფლიქტი _ სანიტარი უხეშად აღვიძებდა პაციენტს, რომელმაც ამის

[51] ჩვენი კითხვა შეეხებოდა მხოლოდ იმ შემთხვევებს, როდესაც დისციპლინური ზომა გამოწვეული იყო პაციენტის მიმართ არასათანადო მოპყრობის ფაქტის აღმოჩენით; როგორც ჩანს, ხსენებული 14 ადმინისტრაციული გადაცდომა არ იყო დაკავშირებული პაციენტებთან მოპყრობასთან.

გამო აგრესია გამოხატა სანიტრისადმი. „ისე [სანიტრები] უხეშები არ არიან, არც სცემენო“, დაამატა.

კითხვაზე, რის გამო შეიძლება თანამშრომელი გაათავისუფლონ, პაციენტებმა უპასუხეს, რომ შეიძლება გააგდონ დალევაზე, პაციენტის გაქცევაზე. დაყვირებაზე შეიძლება გააფრთხილონ. დირექტორის თქმით, საავადმყოფოს გეოგრაფიული განლაგების გამო მაქსიმალურად ერიდება პერსონალის გათავისუფლებას, ვინაიდან არ აქვს იმედი, რომ უკეთესს დაიქირავებს - „ძალიანაც არ ეშინიათ 300 ლარის დაკარგვისო“. ამიტომ ურჩევნია, მკაცრად გააფრთხილოს თანამშრომლები პაციენტებთან მოპყრობის თაობაზე და აკონტროლოს მათი ქცევა.

ბედიანის დაწესებულების დირექტორის თქმით, ერთხელ შემთხვევით შეესწრო, როგორ აცლევინებდნენ თანამშრომლები პაციენტებს მანქანებს (პროდუქტს). მისი თქმით, მან ამ თანამშრომლების წინააღმდეგ დისციპლინური ზომები გამოიყენა.

ხელვაჩაურის ფსიქონევროლოგიური საავადმყოფოს ზოგიერთი პაციენტი საუბრობდა როგორც თანამშრომლების, ასე სხვა პაციენტების მხრიდან უხეშ მოპყრობაზე. ერთ-ერთმა პაციენტმა ისიც განაცხადა, რომ ორი კვირის წინ, როდესაც იგი მოიყვანეს საავადმყოფოში, თანამშრომლებმა სცემეს და ორი დღით განათავსეს საიზოლაციო პალატაში (ეს პაციენტი იმყოფებოდა ნებაყოფლობით მკურნალობაზე).

ზოგიერთ დაწესებულებაში **(ხელვაჩაურის ფსიქონევროლოგიური საავადმყოფო, #5 კლინიკური საავადმყოფოს ფსიქიატრიული დეპარტამენტი, სურამის ფსიქიატრიული საავადმყოფო, ქუტირი)** პაციენტებმა ასევე განაცხადეს, რომ რეგულარულად ხდება ზოგიერთი პაციენტის მხრიდან აგრესიის, ზოგჯერ ფიზიკურისაც კი, გამოვლინება, რასაც პერსონალი ან ვერ ამჩნევს, ან არ რეაგირებს

სათანადოდ. აღნიშნული ხარვეზის მიზეზი თანამშრომლების არასაკმარისი რაოდენობა და მათი არასათანადო მომზადებაც არის. ყველა შემთხვევაში, ხსენებული პრობლემა ფსიქიატრიული დაწესებულებების ადმინისტრაციის სათანადო ყურადღების და ზრუნვის საგანი უნდა გახდეს.

სახალხო დამცველის პრევენციის ეროვნული მექანიზმი მიიჩნევს, რომ პაციენტებს შორის კონფლიქტების და ყველა სახის ძალადობის თავიდან აცილება, ასევე ყველა ასეთ შემთხვევაზე სათანადო რეაგირება დამხმარე პერსონალის ერთ-ერთი

ძირითადი საზრუნავი უნდა იყოს. ამგვარი კონფლიქტების არსებობა კი პერსონალის მხრიდან პაციენტების მიმართ არასაკმარის ყურადღებაზე ან პროფესიონალიზმის ნაკლებობაზე მიანიშნებს. პრობლემის ერთ-ერთ მიზეზად ასევე შეიძლება მოგვევლინოს დაწესებულებაში დასაქმებული პერსონალის ნაკლებობა.

წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის (CPT) მე-8 ზოგად ანგარიშში ნათქვამია: აუცილებელია, არსებობდეს ადეკვატური პროცედურები ფსიქიატრიული

პაციენტების სხვა პაციენტებისგან მიყენებული შესაძლო ზიანისგან დასაცავად. აღნიშნული ასევე მოითხოვს ნებისმიერ დროს, ღამის საათებისა და შაბათ-კვირის ჩათვლით, თანამშრომლების შესაბამისი რაოდენობის ყოფნას ადგილზე. გარდა ამისა, სპეციალური განყოფილებები უნდა არსებობდეს განსაკუთრებით მოწყვლადი პაციენტებისთვის; მაგალითად, გონებრივი ჩამორჩენილობის და/ან ფსიქიკური პრობლემების მქონე მოზარდები არ უნდა იყვნენ განთავსებულნი ზრდასრულ პაციენტებთან ერთად.“ (30-ე პარაგრაფი)

არასათანადო მოპყრობის დოკუმენტირებისა და პრევენციის მიზნით სასურველია, დაწესებულებებმა აწარმოონ ტრავმების ჟურნალი, სადაც მითითებული იქნება პაციენტის მიერ მიღებული ტრავმა, თარიღი, ტრავმის წარმომავლობა (პაციენტის განმარტებით) და გაწეული დახმარება. ასევე რეკომენდებულია, იწარმოებოდეს პაციენტის შემოყვანისას მისი გარეგნული დათვალიერების ჟურნალი, სადაც ასევე მითითებული იქნებოდა დაწესებულებაში შემოსვლისას პირის სხეულზე არსებული დაზიანებები და მათი წარმომავლობა.

ამჟამად ეს ინფორმაცია იწერება ან ექთნის დღიურში, ან პაციენტის ავადმყოფობის ისტორიაში. შესაბამისად, მონიტორინგის ჯგუფისთვის აღნიშნული ინფორმაცია სისტემატიზებული სახით პრაქტიკულად ხელმიუწვდომელია. არსად არის მითითებული და არც პერსონალთან გასაუბრებით ირკვევა, გახდა თუ არა საჭირო ზოგიერთ შემთხვევაში, პაციენტის კომენტარიდან ან ტრავმის ხასიათიდან გამომდინარე, სამართალდამცავი ორგანოებისთვის მიმართვა.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის სისტემის რეფორმა

ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი დოკუმენტი, რომელიც საფუძვლად უდევს ფსიქ- იკური ჯანმრთელობის სფეროში მიმდინარე რეფორმას, ჯანდაცვის 2011-2015 წლების სტრატეგიაა. სტრატეგიის ტექსტში პარაგრაფი 4.6 ეხება „ფსიქიკური ჯანმრთელობის ხელშეწყობას“, რომელიც ხაზს უსვამს ბალანსირებული, ინტეგრირებული და თანმიმდევრული მოვლის პრინციპების დანერგვის აუცილებლობას. ამ სტრატეგიული მიზნის მისაღწევად „სახელმწიფო ხელს შეუწყობს“ მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესებას, რაც გულისხმობს „ინფრასტრუქტურის განახლებას, ახალი ტიპის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრების ამოქმედებასა და სამედიცინო კადრების გადამზადებას“. აქვე ცხადდება სოციალური მომსახუ- რების ახალი ფორმების დანერგვისა და დისკრიმინაციის შემცირების მიზნით დაგეგმილი ღონისძიებების შესახებ.

სტრატეგიაში მოკლედ არის ჩამოყალიბებული თანამედროვე ფსიქიკური ჯანმრთელობის სისტემის ხედვა - ინსტიტუციური მიდგომიდან ბალანსირებული ზრუნვის მოდელზე გადასვლის აუცილებლობა, მომსახურების უწყვეტობა, მომ-

სახურების ახალი ფორმების დანერგვა, თანამედროვე მიდგომების ცოდნის და გამოყენების უნარის მქონე პროფესიული კადრების საჭიროება და ა.შ.

ზემოაღნიშნული დოკუმენტის გამოჩენა წინგადადგმული ნაბიჯია, თუმცა ეს არ ცვლის ფსიქიკური ჯანმრთელობის პოლიტიკის დოკუმენტს, რომელიც ვრ- ცლად უნდა აყალიბებდეს ქვეყნის რეფორმისტულ კურსს და აკონკრეტებდეს სხვადასხვა სექტორებში გასატარებელ ცვილებებს.

ამ ფონზე აუცილებელია სახელმწიფოს მიერ შემდეგი ლოგიკური ნაბიჯების გადადგმა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის რეფორმის სამოქმედო გეგმის შე- მუშავება, სადაც გამოიყოფა პრიორიტეტული ნაბიჯები, ვადები, რეფორმის წარმატების ინდიკატორები, პასუხისმგებელი სააგენტოები და სხვა. სამოქმედო გეგმის არარსებობის შემთხვევაში, გატარებული ღონისძიებები მოკლებულია ლოგიკურ განვითარებას, ფრაგმენტულია, იწვევს დაუგეგმაობის და მოულოდ- ნელობის ფაქტორით გამოწვეულ გაუგებრობას და/ან გაღიზიანებას რეფორმაში ჩართულ ფაქტორებში.

ცალკე უნდა გაესვას ხაზი ბავშვთა განყოფილების შექმნას #5 კლინიკური საავადმყოფოს ფსიქიატრიული განყოფილების ბაზაზე. ათწლეულების შემ- დეგ ეს წინგადადგმული ნაბიჯია, რადგან ამ განყოფილების შექმნამდე ბავშვთა მკურნალობა ხორციელდებოდა მოზრდილთა განყოფილებაში. მისასალმებელია ისიც, რომ განყოფილება ზოგადი პროფილის საავადმყოფოში გაიხსნა. ნეგატიუ- რად უნდა შეფასდეს, რომ განყოფილებას არ აქვს სპეციალურად მოწყობილი ეზო, რაც ფაქტობრივად, ბავშვებს განყოფილებაში „კეტავს“.

სამწუხაროდ, ეს 10 საწოლიანი განყოფილება მხოლოდ 15 წლის ასაკის ბავშვე- ბზეა გათვლილი, რაც 16-18 წლის მოზარდებს კვლავ მოწყვლად მდგომარეობაში ტოვებს. ამ ასაკში კი საკმაოდ მაღალია ფსიქიკური აშლილობების განვითარების ტენდენცია. ზოგადად, ქვეყანაში ბავშვთა და მოზარდთა ფსიქიკური ჯანმრთ- ელობის (დაუკმაყოფილებელი) საჭიროებები საკმაოდ მაღალია და საჭიროა რო- გორც ჰოსპიტალური, ასევე ამბულატორიული და თემზე დაფუძნებული სამსახ- ურების განვითარება.

მნიშვნელოვანი ნაკლია, რომ რეფორმირებულ სამსახურებში ნაკლებად, ან არ მოხდა ისეთი ახალი მეთოდების დანერგვა, როგორიცაა მულტიდისციპლინური გუნდის ამუშავება და შემთხვევის მართვა; ხარისხის საგარანტიო მკურნალობის გაიდლაინების დანერგვის წახალისება ან ფსიქოლოგიური მკურნალობის მეთო- დების ინტეგრირება მკურნალობის სქემაში. სამწუხაროდ, თითქმის ყველა მწვავე (ხანმოკლე დაყოვნების) განყოფილებაში მხოლოდ ფარმაკოთერაპიული მიდგომა გამოიყენება, რაც ასევე, ეხება უმეტეს გრძელვადიან განყოფილებებსაც (მაგ; ქავთარაძის ქ-ზე მდებარე განყოფილება). ასევე, მხოლოდ ფორმალურად იქნა

შემუშავებული განყოფილებების შინაგანაწესი და ისეთი სქემები, როგორებიცაა,მაგალითად, სუიციდის პრევენციის ალგორითმი.

რეფორმის სამუშაო ჯგუფი

წარმატებული რეფორმის განხორციელების ერთ-ერთი წინაპირობაა პროცე- სის სრული გამჭვირვალობის უზრუნველყოფა, აზრთა და გამოცდილებათა გაზი- არების და შეჯერების მიზნით. ჯანდაცვის სამინისტრომ 2010 წლის დეკემბერში ჩამოაყალიბა სამუშაო ჯგუფი, რომელსაც რეფორმის განხორციელებაზე ზრუნვა ევალებოდა. სამწუხაროდ, ამ ჯგუფში არ იყო ჩართული არცერთი ე.წ. ექს-იუ- ზერი, რაც საერთაშორისო პრაქტიკით აღიარებული ნორმაა; ასევე, ჯგუფის მიერ არ იქნა შემუშავებული გადაწყვეტილების მიღების მექანიზმი, ამიტომ ხანგრძლი- ვი დებატები ხშირად არ აისახებოდა შეჯერებულ გადაწყვეტილებებში. ასევე, ხშირად, მიღებული გადაწყვეტილებები იცვლებოდა ჯგუფთან შეუთანხმებლად.

სამუშაო ჯგუფის ეფექტურობის ასამაღლებლად აუცილებელია მისი შემად- გენლობის გადახედვა, მუშაობის „წესებზე“ შეთანხმება და, რაც მთავარია, რე- ფორმის პროცესში ჯგუფის მონაწილეობის ზრდა.

სახელმწიფო პროგრამა და დაფინანსების ახალი სისტემა

2011 წლისთვის მოხდა სახელმწიფო პროგრამის სახელწოდების შეცვლა.„ფსიქიატრიული დახმარების პროგრამა“ შეიცვალა „ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამით“, ბიუჯეტი დაახლოებით 800 000 ლარით გაიზარდა და მოხდა სერვისების შემდგომი დივერსიფიკაცია.

აქვე აღსანიშნავია, რომ ჰოსპიტალური კომპონენტის დაფინანსების წილი კვ- ლავ ძალიან მაღალი დარჩა (დაახლოებით 70%), მაშინ, როდესაც ამბულატორი- ული დახმარება მხოლოდ 30% აღწევს და რეაბილიტაციური კომპონენტი 1%-ია. აუცილებელია ამ გადანაწილების შეცვლა შედარებით დაბალანსირებული და გა- წონასწორებული დაფინანსებით.

შემუშავდა რეფორმირებული ჰოსპიტალური სერვისის დაფინანსების ახალი სისტემა, რომელიც სტაციონარული მომსახურების დიფერენციაციას ასახავს ორი ტიპის სერვისად:

- მოკლევადიანი სტაციონარული მომსახურება, რომელიც გულისხმობს მწვავე ფსიქოზური სიმპტომებით მიმდინარე მდგომარეობების კუპირებას (დაყოვნება 2-დან 8 კვირამდე);

- გრძელვადიანი სტაციონარული მომსახურება, რომელიც გულისხმობს, საჭიროების შემთხვევაში, მოკლევადიანი სტაციონარული დახმარების შემდგომი მკურნალობის

გაგრძელებას, ან იმ პაციენტთა მკურნალობას, რომელთა სტაციო- ნარგარეშე დახმარება ვერ ხერხდება ფსიქო-სოციალური ფუნქციონირების უხეში დარღვევების გამო.

სამინისტრომ დაადგინა, რომ პირველი ტიპის, ე. წ. „მწვავე" მდგომარეობისსტაციონარული მომსახურება სახელმწიფოს მიერ ანაზღაურდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, არა უმეტეს ერთი შემთხვევის ღირებულებისა, რომელიც განსაზღვრულია 840 ლარით, ხოლო გრძელვადიანი სტაციონარული მომსახურე- ბა სახელმწიფოს მიერ ანაზღაურდება თვის ვაუჩერით, რომლის ღირებულებაც განსაზღვრულ იქნა 450 ლარით.

მოკლევადიანი სტაციონარული დახმარების დაფინანსების გასანაწილებლად განყოფილებები მიმართავენ შემდეგ მეთოდს: მთელი თანხის სახელფასო ფონდი (30-დან 40%-მდე სხვადასხვა კლინიკებში) იყოფა 18 ან 21 დღეზე (პაციენტის საშუალო დაყოვნებაზე) და თანხა ნაწილდება მთელ შტატზე (წილობრივად, პოზიციების მიხედვით). შესაბამისად, ეს „მოჭრილი წილი" არის ჰონორარი თითოეული პაციენტიდან (სტაციონირების ხანგრძლივობის მიუხედავად). თუმცა, როცა პაციენტის უშუალო მკურნალობის ხარჯი გადასცდება გარკვეულ თანხას (დაახლოებით 65 ლარს), მკურნალობაზე დახარჯული თანხა აკლდება შტატის ხელფასებს. ამიტომ პერსონალი დაინტერესებულია, რომ პაციენტი „დროზე გაწ-ერონ" და 21-25 დღეს არ გადაცილდეს დაყოვნების ხანგრძლივობა. გარდა ამისა, მთელი შტატის ხელფასი დამოკიდებულია პაციენტთა ბრუნვაზე თვის განმავლობაში - რაც უფრო მაღალია პაციენტთა ბრუნვა, მით მაღალია პერსონალის ხელფასები.

გრძელვადიანი სტაციონარული სამსახურების მენეჯერები აღნიშნავენ, რომ მათთვის გამოყოფილი თანხა არ ყოფნის პაციენტთა მომსახურებას, რადგან ამ ტიპის სერვისებში დიდია დამატებითი (მაგალითად სომატური აშლილობების) მკურნალობის და მოვლის საშუალებების (მაგალითად პამპერსები) ხარჯები და დიდი განსხვავების არსებობა მოკლევადიანი და გრძელვადიანი სტაციონარული დახმარების დაფინანსებებს შორის (400 ლარი პაციენტზე) არასამართლიანია.

დაფინანსების ამ სისტემის ეფექტურობა დამატებითი შესწავლის და შემდ- გომი დახვეწის საგანი უნდა გახდეს.

დაფინანსების სისტემის ხარვეზები

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, მონიტორინგის ჯგუფს გაუჩნდა შეკითხვა, ხომ არ გამოიწვევს აღნიშნული დაფინანსების სისტემა პაციენტთა ბრუნვის ხელოვნურ დაჩქარებას? ზოგიერთი დაწესებულების დირექტორის აზ-რით, შემთხვევაზე მიბმული დაფინანსება არის მიზეზი, რატომაც რიგ შემთხ-

ვევებში ხდება არამწვავე პაციენტების კვალიფიცირება მწვავე აშლილობის მქონე პაციენტებად. აღნიშნულს კიდევ უფრო აადვილებს ის გარემოება, რომ ფსიქიატრიაში არ არსებობს მსგავსი დაყოფა - ქრონიკული და მწვავე პაციენტი.

ერთი მხრივ, ხელოვნური ბრუნვის ხელის შემშლელია განმეორებითი სტაციონირების კონტროლი, რომელსაც ახორციელებს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სამედიცინო მომსახურების სახელმწიფო რეგულირების სააგენტო - იმ შემთხვევაში, თუ გაწერილი პაციენტის ხელახალისტაციონირება მოხდება გაწერიდან 7დღეში, ავტომატურად ითვლება, რომ გავლილი მკურნალობის ხარისხი არ იყო დამაკმაყოფილებელი ან პაციენტის გაწერა მოხდა საჭიროზე ადრე და დაწესებულება ვალდებულია, უკან დააბრუნოს აღნიშნულ შემთხვევაზე მიღებული დაფინანსება.

თუმცა, მეორე მხრივ, შესაძლებელია, პაციენტი, ხანმოკლე მკურნალობის კურ- სის დამთავრების შემდეგ გადაყვანილი იქნეს გრძელვადიან, „ქრონიკულ“ განყოფილებაში ან სხვა დაწესებულებაში, რაც არ ჩაითვლება რეჰოსპიტალიზაციად. ზოგიერთი დირექტორის თქმით, დაწესებულებები სწორედ ამ ხელოვნური დაყოფით მანიპულირებენ, რომ თავიდან აიცილონ სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს სანქციები.

მონიტორინგის შედეგად გაირკვა, რომ პაციენტზე გამოყოფილი დაფინანსების ფარგლებში ვერ ხერხდება მათი სომატური დაავადებების მართვა, საკმარისი ოდენობით ჰიგიენური ნივთების შეძენა, რაც განსაკუთრებით დიდ პრობლემას წარმოადგენს იმ პაციენტებთან მიმართებაში, რომლებსაც ოჯახის წევრები ან ნათესავები არ ამარაგებენ ამგვარი ნივთებით (ასეთებია ქრონიკული პაციენტების უმრავლესობა, რომლებიც პრაქტიკულად ცხოვრობენ სტაციონარში), მით უმეტეს, რომ ამგვარი პაციენტების დაფინანსება ნაკლებია, ვიდრე მწვავე პაციენტების.

დაფინანსების პრობლემების გამო დაწესებულებები ვერ ახერხებენ საკმარისი რაოდენობით შესაბამისი კვალიფიკაციის პერსონალის დაქირავებას, რაც არაერთ პრობლემას ქმნის პაციენტებთან მოპყრობის და მოვლის თვალსაზრისით.

ამასთან, დირექტორების თქმით, ამჟამად არსებული დაფინანსება არანაირად არ არის საკმარისი გრძელვადიანი პაციენტების საჭიროებების დასაკმაყოფილებლად. ერთ-ერთი დაწესებულების დირექტორმა მონიტორინგის ჯგუფთან საუბარში განაცხადა, რომ იგი აღარ აპირებდა შშმ პირთა განთავსებისთვის მომავალ ტენდერში მონაწილეობის მიღებას, ვინაიდან სახელმწიფოს მიერ გამოყოფილი დაფინანსებით შეუძლებელი იყო შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მოთხოვნების შესრულება.

ერთ-ერთი დაწესებულების დირექტორის თქმით, ფსიქიატრიული პროგრამა ისევ მივიდა მუხლობრივი დაფინანსების პრინციპზე. პროგრამა ამბობს, რაზე უნდა დაიხარჯოს პაციენტებზე გამოყოფილი თანხა და დამფინანსებლის კეთილ ნებაზეა

დამოკიდებული, ჩათვლის თუ არა რაიმე სახის დანახარჯს სწორად დახარჯულად. მაგალითად, პროგრამა არ ითვალისწინებს სომატური დაავადებების მკურნალობას. იგივეა ჰიგიენურ საშუალებებზე და ტანსაცმელზე.

დირექტირების თქმით, ისინი იძულებულნი არიან, იმყოფინონ გამოყოფილი თანხა, თუნდაც პაციენტთა საჭიროება მეტს მოითხოვდეს, ვინაიდან გადახარჯვის შემთხვევაში მათ სახელმწიფო არ უნაზღაურებს ზედმეტ ხარჯს, მიუხედავად იმისა, რამდენად მიზნობრივია აღნიშნული დანახარჯი.

ერთ-ერთი დაწესებულების დირექტორის განცხადებით, დირექტორები ერიდებიან დაფინანსების ხარვეზებზე და არასაკმარისობაზე ხმამაღლა საუბარს, ვინაიდან ამ შემთხვევაში მათ უცხადებენ, რომ არიან ცუდი მენეჯერები და ამიტომ არ ყოფნით გამოყოფილი თანხა.

კიდევ ერთი ელემენტი, რომელსაც ვერ მოიცავს ვაუჩერზე მიბმული დაფინანსება, არის სარემონტო და სარეაბილიტაციო სამუშაოები. აღნიშნული განსაკუთრებით ეხება ძველ დაწესებულებებს, თუმცა ახლად გახსნილ დაწესებულებებშიც აცხადებენ, რომ საჭიროების შემთხვევაში, ელემენტარული შეკეთების ხარჯების დაფარვაც კი მათთვის პრობლემურია.

აღნიშნული მიდგომა, პირველ რიგში, აზარალებს პაციენტის ინტერესებს, რომელსაც ფსიქიატრიული დახმარების პროგრამის ფარგლებში, ფაქტობრივად, მხოლოდ სტაციონირება, საკვები და ფსიქოტროპული მედიკამენტები უფინანსდებათ. სხვა აუცილებელი დანახარჯი, განსაკუთრებით გრძელვადიანი პაციენტებისთვის, პროგრამით გათვალისწინებული არ არის.

გარდა ამისა, დირექტორების უმრავლესობის თქმით, 2010 წლის 1 აპრილიდან (?) „შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის ნორმების გავრცელებამ ფსიქი-ატრიულ დაწესებულებებზე საგრძნობლად შეაფერხა დაწესებულებების მუშაობა.

როგორც ადგილებზე განგვიცხადეს, მედიკამენტის ხარისხი აღარ არის პრი-ორიტეტი. ზემოაღნიშნული წესების დაცვა განაპირობებს იაფფასიანი, ინდური წარმოების მედიკამენტების შესყიდვას, რომლებიც, ექიმების უმრავლესობის თქმით, არ არის ეფექტური, ვინაიდან მათში აქტიური ნივთიერებების შემადგენ-ლობა ბევრად ნაკლებია[52]. შესაბამისად, მათ პაციენტებს უნიშნავენ გაზრდილი დოზებით, რაც სხვაგვარად აზიანებს მათ ჯანმრთელობას.

რუსთავის დაწესებულების ადმინისტრაციის განცხადებით, მათ უსაზღვრავენ მედიკამენტების ნუსხას და მათ არ შეუძლიათ სხვა მედიკამენტის შესყიდვა, თუნდაც

[52] როგორც ერთ-ერთმა დირექტორმა განგვიმარტა, უხარისხო მედიკამენტების არსებობა უკავშირდება იმ გარემოებას, რომ 2007 წლიდან წამლის სააგენტო მედიკამენტის ლიცენზირებისას ეყრდნობა არა დამოუკიდებელი ლაბორატორიების, არამედ სააფთიაქო ქსელების ლაბორატორიების დასკვნებს.

მიაჩნდეთ, რომ არსებობს ამის საჭიროება. კითხვაზე, თუ ვინ განსაზღვრავს აღნიშნულ ნუსხას, დირექტორმა ვერ გვიპასუხა.

როგორც დაწესებულებების დირექტორები ამბობენ, ჯანდაცვის სამინისტროს სურვილია, რეაბილიტაციის სერვისი გახდეს სავალდებულო ყველა ფსიქიატრიულ სტაციონარში, თუმცა დაფინანსებაში ამის ასახვა არ არის დაგეგმილი. შესაბამისად, ყველასთვის გაუგებარია, როგორ უნდა შეასრულონ აღნიშნული მოთხოვნა.

დირექტორების თქმით, ნებისმიერი საჭიროება უნდა განისაზღვროს სატენდერო ნუსხაში. სხვა შემთხვევაში თავიდან უწევთ ტენდერის გამოცხადება, რაც დამატებით ხარჯებთან არის დაკავშირებული. ერთი წლით ადრე კი დაწესებულების ყველა საჭიროების განსაზღვრა პრაქტიკულად შეუძლებელია. ერთ-ერთი დირექტორის თქმით, რამე სერიოზული რომ გაფუჭდეს, მაგალითად, გათბობის სისტემა, სატენდერო სისტემა სრულიად არაადეკვატურია, ვინაიდან მინიმუმ ორი კვირა მაინც გაჭიანურდება ტენდერის პროცედურები და მთელი ეს ხანი პაციენტებს გათბობის გარეშე მოუწევთ ცხოვრება.

ერთ-ერთი დაწესებულების დირექტორის თქმით, შესყიდვების ამგვარი სისტემის გამო ვერ ყიდულობენ პროდუქტებს ადგილობრივი გლეხებისგან. ეს აზარალებს როგორც ადგილობრივ ეკონომიკას, ასევე პაციენტების ინტერესებს, მაგალითად, ტენდერით შესაძლებელია მხოლოდ გაყინული ხორცეულის და თევზეულის შეძენა, რომელიც ბევრად უფრო დაბალი ხარისხისაა, ვიდრე ადგილობრივ ბაზარზე ნაყიდი ახალი პროდუქტი იქნებოდა.

<u>სახელმწიფო კონტროლი</u>

ერთ-ერთ სიახლეს წარმოადგენს დაფინანსების მიზნობრიობის კონტროლის საკმაოდ თავისებური სისტემა, რომელიც მდგომარეობს ყოველი პაციენტის სამედიცინო ინფორმაციის (ფორმა IV-100/ა) გადაგზავნაში სოციალური მომსახურებისსააგენტოსთვის.

ექიმების თქმით, პაციენტის შემოსვლიდან 24 საათში ელექტრონულად იგზავნება ინფორმაცია პაციენტზე: სახელი, გვარი, პირადი ნომერი, ქეისის ნომერი, მიახლოებითი დიაგნოზის კოდი.

ექიმების თქმით, თუ შემთხვევით ნებისმიერ მონაცემში გაიპარა თუნდაც უმნიშვნელო შეცდომა, ექიმი ჯარიმდება.

გარდა ელექტრონული ინფორმაციისა, ყოველთვიურად სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“ ეგზავნება ყველა პაციენტის ფორმა IV-100/ა, სადაც, პაციენტის შესახებ სხვა მონაცემებთან ერთად, მითითებულია მისი კლინიკური დიაგნოზი.

ექიმებმა არც იციან, ვის მიუწვდება ხელი აღნიშნულ კონფიდენციალურ ინფორმაციაზე.

კონტროლის ამგვარი სისტემა ერთმნიშვნელოვნად არღვევს პაციენტების სამედიცინო ინფორმაციის კონფიდენციალობის პრინციპს, რომელიც აღიარებულია როგორც ქართული კანონმდებლობით, ისე საერთაშორისო სტანდარტებით - ევროპის საბჭოს 2004 წლის რეკომენდაციის მიხედვით, „ფსიქიკური პრობლემების მქონე პირის ყველა სახის პერსონალური ინფორმაცია უნდა განიხილებოდეს, როგორც კონფიდენციალური. ამგვარი მონაცემების შეგროვება, დამუშავება და კომუნიკაცია მხოლოდ პროფესიული კონფიდენციალურობის და პირადი მონაცემების დაცვის წესების გამოყენებით უნდა მოხდეს[53].“ იმავე ტექსტის მიხედვით, აღნიშნული ინფორმაციის ხელმისაწვდომობის პირობები დეტალურად უნდა იყოს გაწერილი კანონმდებლობით.“[54]

შემთხვევაზე მიბმული დაფინანსების სახელმწიფო კონტროლში, რომელსაც ამჯერად უკვე ახორციელებს ჯანდაცვის სამინისტროს სამედიცინო მომსახურების სახელმწიფო რეგულირების სააგენტო, არის კიდევ ერთი ძალიან საყურადღებო ასპექტი, რომელიც ფაქტობრივად უბიძგებს ექიმებს, დაარღვიონ კანონი და არ მისცენ ნებაყოფლობით მკურნალობაზე მყოფ პაციენტებს დაწესებულების დატოვების ნებართვა. ერთი მხრივ, ექიმებმა იციან, რომ თუ პაციენტი ნებაყოფლობით მკურნალობაზეა, მას შეუძლია, მოთხოვნისთანავე დატოვოს დაწესებულება, თუმცა, მეორე მხრივ, ისინი ასევე აცნობიერებენ, რომ რამდენიმე დღეში იგივე პაციენტი, ასევე ნებაყოფლობით, ან თუნდაც არანებაყოფლობით, შესაძლოა კვლავ იქნეს ჰოსპიტალიზებული, რაც ჩაითვლება რეჰოსპიტალიზაციად, ეს კი წარმოადგენს დარღვევას და პაციენტის მკურნალობის ხარჯები უნდა დაუბრუნდეს სახელმწიფოს.

- აღნიშნული პრობლემა კიდევ ერთხელ უსვამს ხაზს კონტროლის სისტემის არაადეკვატურობას, რომ არაფერი ვთქვათ იმ გარემოებაზე, რომ აღწერილი მექანიზმი ისევ და ისევ დაფინანსების კონტროლს წარმოადგენს და არანაირად არ ემსახურება მკურნალობის ხარისხის დადგენას.
- პრევენციის ეროვნული მექანიზმის აზრით, შემთხვევაზე მიბმული არსებული დაფინანსების სისტემა არაადეკვატურია და არ ასახავს ყველა იმ საჭიროებას, რაც აქვთ ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირებს და შესაბამისად, დაწესებულებებს.
- ზემოთქმულიდან აშკარაა, რომ სახელმწიფო ვერ ახერხებს შეიმუშაოს დაფინანსების და ხარისხის კონტროლის ადეკვატური სისტემა, რომელიც არ

[53] Rec (2004)10 მუხლი 13, პუნქტი 1.

[54] იქვე, პუნქტი 2.

ეწინააღმდეგება პაციენტების უფლებებს, არ არღვევს კონფიდენციალობის პრინციპს და არ უბიძგებს ექიმებს, დაარღვიონ კანონი.

- სახელმწიფომ მხედველობაში უნდა მიიღოს ფსიქიატრიული სტაციონარების სპეციფიკა და მათზე გაავრცელოს მათ საჭიროებებზე მორგებული შესყიდვების სისტემა.

ფიზიკური შეზღუდვის პროცედურები

პაციენტის ფიზიკური შეზღუდვა - იზოლირება ან დაფიქსირება, წარმოადგენს საკითხს, რომელიც რეგულირდება როგორც საქართველოს კანონმდებლობით, ისე საერთაშორისო და ევროპული დოკუმენტებით. აღნიშნულის მიზეზს წარმოადგენს ის გარემოება, რომ ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდის არასწორმა ან არამართებულმა გამოყენებამ შეიძლება ფიზიკური ან სხვა სახის ზიანი მიაყენოს პაციენტს.

აღნიშნულ საკითხს შეეხება „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-16 მუხლი. ფიზიკური შეზღუდვის პროცედურებს არეგულირებს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 20 მარტის ბრძანება N92/ნ „ფსიქიკური აშლილობის მქონე პაციენტისათვის ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდების გამოყენების წესისა და პროცედურების შესახებ” ინსტრუქციის დამტკიცების თაობაზე”.

ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაციის Rec (2004)10, მუხლი27 სწორედ ამ პროცედურის ზედმიწევნით გაწერას და დაცვას შეეხება; ამავესაკითხს ეთმობა CPT-ის მერვე ზოგადი ანგარიშის 47-50 პარაგრაფები.

ზემოაღნიშნული ნორმების მიხედვით, ფიზიკური შეზღუდვა შესაძლებელია გამოიყენებოდეს იმ შემთხვევებში, როდესაც პაციენტი საფრთხეს უქმნის საკუთარ თავს ან მესამე პირებს. როგორც ქართული კანონმდებლობით, ისე ევროპული სტანდარტების მიხედვით, აღნიშნული პროცედურის ხასიათიდან გამომდინარე, მისი გამოყენება უნდა ხდებოდეს მხოლოდ წინასწარ განსაზღვრული დეტალური პროცედურების ზედმიწევნითი დაცვით: ამისთვის სპეციალურად გამოყოფილ ადგილას, სპეციალური აღჭურვილობების გამოყენებით[55], მხოლოდ გამონაკლის შემთხვევებში, როდესაც ყველა სხვა ნაკლებ შემზღუდავი საშუალებით ვერ მოხერხდა პაციენტის მართვა, რაც შეიძლება მოკლე დროით, ექიმის მითითებით ან თანხმობით. ფიქსირებული პაციენტი უნდა იმყოფებოდეს განუწყვეტელი სამედიცინო მეთვალყურეობის ქვეშ. ფიქსირების ყოველი შემთხვევა უნდა აღინიშნოს სპეციალურ ჟურნალში. პაციენტს უნდა ჰქონდეს შესაძლებლობა

[55] აღნიშნულ საკითხს ქართულ კანონმდებლობაში მხოლოდ ჯანდაცვის მინისტრის 2007 წლის 20 მარტის #92/ნ ბრძანების მე-5 პუნქტი შეეხება, რომლის მიხედვითაც, „ფიზიკური შებოჭვისათვის გამოიყენება ფიზიკური შეზღუდვისთვის არსებული სპეციალური საშუალებები.“;

გაასაჩივროს ექიმის გადაწყვეტილება ფიზიკური შეზღუდვის თაობაზე. არცერთ შემთხვევაში ფიზიკური შეზღუდვა არ უნდა გამოიყენებოდეს დასჯის მიზნით.

CPT-ის სტანდარტების მიხედვითაც, პაციენტების ფიზიკური შეზღუდვა უნდახდებოდეს მკაფიოდ გაწერილი პროცედურების მიხედვით, სადაც ნათლად იქნება მითითებული, რომ აღგზნებული ან აგრესიული პაციენტების შეკავება შეძლებისდაგვარად უნდა მოხდეს არაფიზიკური ხერხებით (მაგ. სიტყვიერი დარიგებით) და მაშინაც, როცა ფიზიკური შეზღუდვა აუცილებელია, ლიმიტირებული იქნეს მანუალური კონტროლით[56]. კომიტეტის აზრით, პერსონალის სათანადო მომზადება აუცილებელია რთული სიტუაციების იმგვარად მართვისთვის, რომ ზიანი არ მიადგეს არც პაციენტს და არც თანამშრომელს.[57]

რაც შეეხება ფიზიკური შეზღუდვის შესახებ ჩანაწერის წარმოებას, ფიზიკური შეზღუდვის პროცედურების მიხედვით, რომლებიც დამტკიცებულია ჯანდაცვის მინისტრის ბრძანებით, მკურნალი ან მორიგე ექიმი „აფიქსირებს პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში ფიზიკური შეზღუდვის მიზეზსა და არსს, შეზღუდვის დაწყების დროის ზუსტი მითითებით.“[58] შეზღუდვის აუცილებლობის ამოწურვისთანავე ფსიქიატრი იღებს გადაწყვეტილებას პროცედურის შეწყვეტის შესახებ და აკეთებს შესაბამის ჩანაწერს.[59]

სასურველია, დაზუსტდეს, რომელ დოკუმენტაციაში უნდა გაკეთდეს ჩანაწერი შეზღუდვის პროცედურის შესახებ. CPT-ის მერვე ზოგადი ანგარიშის მიხედვით[60], ფიზიკური შეზღუდვის ყველა დეტალი უნდა აღირიცხოს სპეციალურად ამ მიზნით წარმოებულ რეესტრში და ასევე პაციენტის სამედიცინო ბარათში. ჩანაწერი უნდა მოიცავდეს პროცედურის დაწყების და დამთავრების დროს, ექიმის ვინაობას, ვინც გასცა განკარგულება ან თანხმობა და ნებისმიერ დაზიანებას, რომელიც პაციენტს ან თანამშრომელს მიადგა.

როგორც მონიტორინგის დროს გაირკვა, სხვადასხვა დაწესებულებების პრაქტიკა ფიზიკური შეზღუდვის ჟურნალისა და მასში ჩანაწერების წარმოების მხრივ, არაერთგვაროვანია - ზოგიერთ სტაციონარში საერთოდ არ წარმოებს ამგვარი ჟურნალი **(ხელვაჩაურის კლინიკური საავადმყოფო, ქუთაისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი, ქუტირის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, სენაკის ფსიქონევროლოგიური დისპანსერი),** რაც წარმოადგენს როგორც ეროვნული კანონმდებლობის, ასევე საერთაშორისო სტანდარტების უხეშ დარღვევას. ზოგიერთ დაწესებულებაში კი ჟურნალი მხოლოდ ფორმალურად არსებობს და მასში არ

[56] CPT-ის მე-8 ზოგადი ანგარიში, პარ.47;
[57] იქვე
[58] საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 20 მარტის ბრძანება #92/ნ „ფსიქიკური აშლილობის მქონე პაციენტისათვის ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდების გამოყენების წესისა და პროცედურების შესახებ“ ინსტრუქციის დამტკიცების თაობაზე”, პუნქტი 6;
[59] იქვე, პუნქტი 14;
[60] პარაგრაფი 50;

კეთდება ჩანაწერი ყოველი დაფიქსირების თაობაზე (გლდანის დაწესებულება, რეფერალური ჰოსპიტალი).

ქუთაისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრში არ წარმოებს ფიქსაციის ჟურნალი. ადმინისტრაციის განმარტებით, აღნიშნული განპირობებულია იმით, რომ ისინი ამ პროცედურას არ იყენებენ. ამასთან დაწესებულებაში არის 1 საიზოლაციო პალატა.

ქუტირში ანალოგიურად არ წარმოებს ფიქსაციის ჟურნალი, შესაბამისად, არ ხდება დაფიქსირებული პაციენტების აღრიცხვა. ქუტირი ერთ-ერთი იშვიათი დაწესებულებაა, სადაც ასევე აქტიურად გამოიყენება პაციენტთა იზოლაციაც, თუმცა არც ამ შემთხვევაში წარმოებს ჟურნალი.

სენაკის ფსიქონევროლოგიური დისპანსერი ასევე არ აწარმოებს ფიქსაციის ჟურნალს. თანამშრომელთა განცხადებით, აღნიშნული პროცედურის შესახებ ჩანაწერი კეთდება ექთნის ჟურნალში და ამის შესახებ სიტყვიერი ინფორმაცია მიეწოდება შემცვლელ ექთანს. ამავე დაწესებულებაში დროდადრო გამოიყენება იზოლაციის ღონისძიებაც, თუმცა არც ამ შემთხვევაში წარმოებს სპეციალური რეესტრი.

ხელვაჩაურის ფსიქონევროლოგიური საავადმყოფოს ადმინისტრაციის განცხადებით, მათთან არ გამოიყენება ფიქსაცია. შესაბამისად, არ წარმოებს ფიქსაციის ჟურნალიც. დროდადრო გამოიყენება იზოლაცია - ქალთა და კაცთა ქვეგანყოფილებებს აქვს 2-2 საიზოლაციო ოთახი, სადაც ასევე ნანახი იქნა ფიქსაციისთვის განკუთვნილი რბილი ღვედები და დამაწყნარებელი პერანგი. დაწესებულება არც იზოლაციის ჟურნალს აწარმოებს.

ზოგიერთ დაწესებულებაში - **ღუდუშაური, #5 კლინიკური საავადმყოფო, რეფერალური ჰოსპიტალი, სურამის ფსიქიატრიული საავადმყოფო** - არ არის ფიზიკური შეზღუდვისთვის გამოყოფილი სპეციალური ოთახი და პაციენტების დაფიქსირება ხდება პალატაშივე, სხვა პაციენტების თვალწინ, რაც არასწორი პრაქტიკაა. ასათიანის სახ. ინსტიტუტში განგვიცხადეს, რომ დაფიქსირება ხდება სიტუაციის მიხედვით და შეიძლება მოხდეს პალატაშიც. ასევე, სენაკის დისპანსერში,მიუხედავად იმისა, რომ არის ამისთვის სპეციალურად გამოყოფილი ოთახი, პაციენტის დაფიქსირება ხდება პალატაშივე, სხვა პაციენტების თვალწინ და ზოგჯერ პაციენტთა მონაწილეობითაც კი.

მიზეზები, რის გამოც შეიძლება მოხდეს პაციენტის დაფიქსირება, განსხვავდება დაწესებულებების მიხედვით. მაგალითად, ასათიანის სახელობის ფსიქიატრიის ს/კ ინსტიტუტის გენერალურმა დირექტორმა ფიქსაციის მთავარ მიზეზად წამლების მიღებაზე უარის თქმა დაასახელა, თუმცა ექიმებმა განგვიმარტეს, რომ ამ მიზეზით პაციენტების დაფიქსირება არ ხდება.

დაწესებულებების უმრავლესობაში პაციენტის ფიქსაცია ხდება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ იგი საფრთხეს უქმნის საკუთარ თავს ან მესამე პირებს (ასათიანი, რეფერალური). თუმცა რეფერალური ჰოსპიტალის ფიქსაციის ჟურნალში საკმაოდ არაორდინარული ჩანაწერებიც იქნა ნანახი - „ვარდება საწოლიდან“ (20 წთ), „ეძინებოდა, მაგრამ არ წვებოდა, დადიოდა ბარბაცით და ვარდებოდა“ (15 წთ), „ეძინებოდა, არ წვებოდა, ხმაურობდა, სხვას აღვიძებდა“ (30 წთ).

#5 კლინიკური საავადმყოფოს ერთ-ერთი პაციენტის თქმით, „ერთი ადამიანი რომ დააბეს, მე ავუშვი და სამაგიეროდ მე დამაბეს“.

თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის სოციალური განყოფილების ქალი პაციენტის თქმით, მათთან დაბმა აკრძალულია, თუმცა საუბარში ახსენა ერთ-ერთი პაციენტი, ლ.გ., რომელსაც 5-5 წუთით აბამენ, რადგან პალატებში შედის და სხვის ნივთებს იღებს. იმავე განყოფილების მამაკაცი პაციენტის თქმით, დაბმით ამ განყოფილებაში არ აბამენ, ქვევით (გრძელვადიანი განყოფილება) კი“. ზემოაღნიშნული მიუთითებს, რომ შესაძლებელია, ამ დაწესებულებებში პაციენტის ფიზიკური შეზღუდვა გამოიყენებოდეს დასჯის მიზნით, რაც კატეგორიულად დაუშვებელია.

რეფერალური ჰოსპიტალის ერთ-ერთ პაციენტთან გასაუბრებისას ამ უკანასკნელმა განაცხადა, რომ აგრესიულ პაციენტებს ხელებს უგრიხავენ და აბამენ. თვითონაც დააბეს შემოსვლისას, ვინაიდან აგრესიულად იქცეოდა. დაფიქსირებული იყო 10-15 წუთი. სხვა პაციენტის თქმით, ორი დღის წინ მოიყვანეს ერთი პაციენტი, ძალიან აგრესიული, „მიაბეს ნახევარი დღე, მერე ახსნეს.“

ბედიანის ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში განგვიცხადეს, რომ ფიქსაციას არც იყენებენ, რადგან ნებისმიერ სიტუაციაში ახერხებენ პაციენტის დამშვიდებას საუბრით.

ქუთაისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის ადმინისტრაციის თქმით, ისინი ასევე არ იყენებენ ფიზიკურ შეზღუდვას, თუმცა ამისთვის გამოყოფილი ოთახი აქვთ. ადმინისტრაციის თქმით, მომავალში აპირებენ მწვავე პაციენტების მიღებას და სავარაუდოდ, ფიქსაციაც დასჭირდებათ.

ზოგიერთ დაწესებულებაში ფიქსაციის ჟურნალი არასრულად იწარმოება ან არ არის მითითებული შეზღუდვის ხანგრძლივობა ან სხვა აუცილებელი კომპონენტი: თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრში, საუბრისას პაციენტები, ასახ-ელებდნენ ერთ-ერთ პაციენტს, რომლის დაფიქსირებაც ხდებოდა რეგულარულად, თუმცა აღნიშნულის შესახებ ჩანაწერი ჟურნალში არ მოიძებნა.

სურამის დაწესებულების ჟურნალშიც მხოლოდ რამდენიმე ჩანაწერი მოიძებნაპაციენტთა ფიზიკური შეზღუდვის შესახებ. ასევე, ჟურნალში არ

ფიგურირებდა ისეთი აუცილებელი ელემენტები, როგორიცაა ფიქსირების ხანგრძლივობა, ექიმის ხელმოწერა.

ღუდუშაურის ფსიქიატრიულ განყოფილებაში ფიქსაციის ჟურნალში, 2011 წლის პირველი ნახევრის ჩანაწერებში არ არის მითითებული ფიქსაციის ხანგრძლივობა. ასევე არ იყო მითითებული იმ ექიმის ვინაობა, რომელმაც მიიღო პაციენტის დაფიქსირების გადაწყვეტილება.

ზოგიერთ დაწესებულებას არ აქვს სპეციალური შებოჭვის საშუალებები და დაფიქსირება ხდება ზეწრების ან სხვა კუსტარული მასალის გამოყენებით (მაგ. რეფერალური ჰოსპიტალი, თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი, სურამი, სენაკი).

დაწესებულებათა უმრავლესობაში დაფიქსირებული პაციენტის მეთვალყურეობას ახდენს ექთანი ან ექთნის თანაშემწე, თუმცა ყველა მათგანის თქმით, ისინი ყველა ნაბიჯს მკურნალ ან მორიგე ექიმთან ათანხმებენ.

არცერთ ჟურნალში არ არის მითითებული ინიექციის შესახებ. როგორც გვითხრეს, აღნიშნული ინფორმაცია შეტანილია სამედიცინო ბარათში, რაც დადასტურდა კიდეც, თუმცა უმჯობესი იქნებოდა, შეზღუდვის დროს გამოყენებული მედიკამენტების შესახებ ჩანაწერი გაკეთებულიყო როგორც სამედიცინო ბარათში, ასევე ფიქსაციის ჟურნალშიც.

დაფიქსირების მაქსიმალური ხანგრძლივობა განსხვავდება. რეფერალური ჰოსპიტალის ფიქსაციის ჟურნალის მიხედვით (სულ 11 შემთხვევა 2011 წელს), იგი შეადგენს 15-დან 40 წუთამდე. პერსონალის განმარტებით, საშუალო ხანგრძლივობაა 20 წუთი. შემდეგ პაციენტს უკეთებენ ინიექციას.

საცხოვრებელი პირობები და ფიზიკური გარემო

სხვადასხვა ფსიქიატრიულ სტაციონარში ფიზიკური გარემო, შესაბამისად, პაციენტთა განთავსების პირობები, არაერთგვაროვანია. როგორც ზემოთაც აღინიშნა, პრევენციის ეროვნული მექანიზმი მიესალმება განახლებული ინფრასტრუქტურის მქონე დაწესებულებების გახსნას, რომლებიც გაცილებით უკეთეს საცხოვრებელ პირობებს სთავაზობს პაციენტებს. ასეთებია შპს „რუსთავის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“, შპს „მ.ასათიანის სახელობის ფსიქიატრიის ს/კ ინსტიტუტი“, შპს „რეფერალური ჰოსპიტალის“ ფსიქიატრიული განყოფილება, სს “აკად. ო. ღუდუშაურის სახ. ეროვნული სამედიცინო ცენტრის” ფსიქიატრიული განყოფილება, შპს “#5 კლინიკური საავადმყოფოს” ფსიქიატრიული განყოფილება, შპს „რესპუბლიკური კლინიკური ფსიქონევროლოგიური საავადმყოფოს“ ერთი განყოფილება, შპს “ქუთაისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი”. ყველა მათგანში

შექმნილია ძველ დაწესებულებებთან შედარებით გაცილებით უფრო მყუდრო საცხოვრებელი გარემო, საძინებლები ძირითადად განკუთვნილია 2 პაციენტის განთავსებისთვის და ეკიპირებულია შესაბამისი ავეჯით, ტუმბოებით და კარადებით, რაც საშუალებას აძლევს პაციენტებს, იქონიონ პირადი ნივთები და მოაწყონ საკუთარი კუთხე.

პარალელურად ფუნქციონირებას განაგრძობს რამდენიმე ძველი სტაციონარიც, სადაც პაციენტების საცხოვრებელი პირობები არადამაკმაყოფილებელია. გარდა ამისა, აღნიშნული სტაციონარები გათვლილია რამდენიმე ასეულ პაციენტზე, საძინებლები დიდი ზომისაა და არ უზრუნველყოფს პაციენტების მყუდროებას, რაც თერაპიული თვალსაზრისითაც არასასურველია.

ფსიქიატრიული პაციენტების საყოფაცხოვრებო პირობები მნიშვნელოვანია არა მხოლოდ პაციენტის უფლებების დაცვისა და ღირსების შენარჩუნების, არამედ მკურნალობის ეფექტურობის თვალსაზრისითაც - CPT-ის განმარტებით, ადეკვატური საყოფაცხოვრებო პირობები წარმოადგენს „პოზიტიურ თერაპიულ გარემოს“.[61] გარდა ამისა, არასათანადო საცხოვრებელ პირობებში პაციენტის მოთავსება ადვილად შეიძლება, არაადამიანური და დამამცირებელი მოპყრობის ტოლფასი გახდეს. კარგი საყოფაცხოვრებო პირობების არსებობა მნიშვნელოვანია როგორც პაციენტებისთვის, ასევე სტაციონარის თანამშრომლებისთვისაც.[62]

სწორედ ზემოაღნიშნული გარემოებების გამო მონიტორინგის ჯგუფის ყურადღების სფეროს, სხვა საკითხებთან ერთად, პაციენტების საცხოვრებელი პირობებიც წარმოადგენს.

ახლად გახსნილი მცირე სიმძლავრის დაწესებულებების სასარგებლოდ უნდა ითქვას, რომ დიდი ზომის ფსიქიატრიული სტაციონარების მცირე ზომის დაწესებულებებით ჩანაცვლების ტენდენცია, CPT-ის სტანდარტების თვალსაზრისით, პოზიტიური მოვლენაა. კომიტეტის აზრით, დიდი დაწესებულებები, განსაკუთრებით, როდესაც ისინი განთავსებულია გეოგრაფიულად იზოლირებულ ადგილებში, ქმნის პაციენტების და თანამშრომლების ინსტიტუციონალიზაციის რისკს. ამან კი შეიძლება უარყოფითი გავლენა იქონიოს პაციენტის მკურნალობაზე.[63]

<u>საცხოვრებელი გარემო</u>

CPT -ის მე-8 ზოგად ანგარიშში საკმაო ადგილი ეთმობა ფსიქიატრიულ პაციენტთა საცხოვრებელი პირობების მიმოხილვას. კომიტეტის აზრით, „პოზიტიური თერაპიული გარემოს შექმნა პირველ რიგში მოიცავს პაციენტებისთვის როგორც

[61] CPT-ის მერვე ზოგადი ანგარიში, პარაგრაფი 32
[62] იქვე;
[63] CPT-ის მერვე ზოგადი ანგარიში, პარაგრაფი 58;

საკმარისი საცხოვრებელი ფართის, ასევე ადეკვატური განათების, გათბობის და ვენტილაციის უზრუნველყოფას, დაწესებულების დამაკმაყოფილებელ მდგომარეობაში შენარჩუნებას და ჰიგიენური მოთხოვნების დაცვას."[64]

ევროპის საბჭოს რეკომენდაციით, ფსიქიატრიული პაციენტების საცხოვრებელი პირობები მაქსიმალურად მიახლოებული უნდა იყოს ნორმალურ, ოჯახურ პირობებთან.[65]

ზემოაღნიშნულ მოთხოვნებს არ შეესაბამება ძველი დაწესებულებების ინფრასტრუქტურა (სურამი, ბედიანი, ქუტირი, ხელვაჩაური). მიუხედავად იმისა, რომ ამ დაწესებულებებში საკმარისად ხდება ბუნებრივი განათება და ვენტილაცია, თავად დაწესებულების ინფრასტრუქტურული მდგომარეობა, სიძველე, არასაკმარისი გარემონტება ვერ უზრუნველყოფს დამაკმაყოფილებელი სანიტარიულ-ჰიგიენური პირობების დაცვას. სიდიდის გამო პრობლემურია აღნიშნული დაწესებულებების ადეკვატური გათბობა, შეზღუდულია ცხელი წყლით უზრუნველყოფა.

იმის გამო, რომ ზემოაღნიშნულ დაწესებულებებში არის მრავალადგილიანი საძინებლები, ვერ ხერხდება პაციენტთათვის სიმყუდროვის შექმნა და საკუთარი კუთხით უზრუნველყოფა (ტუმბო, კარადა და ა.შ.), რაც, CPT-ის აზრით, მნიშვნელოვანია: „ხაზი უნდა გაესვას პაციენტებისთვის საკუთარი კუთხის გამოყოფის მნიშვნელობას, რომელიც იკეტება და რომელშიც ისინი შეძლებენ საკუთარი ნივთების შენახვას; ამგვარი კუთხის არარსებობის გამო ზარალდება პაციენტის დაცულობის განცდა და ავტონომიურობა."[66]

კომიტეტი ასევე აღნიშნავს, რომ „CPT ერთმნიშვნელოვნად მხარდაჭერას უცხადებს ზოგიერთ ქვეყანაში არსებულ ტენდენციას, რომელიც მდგომარეობს ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში მრავალადგილიანი საძინებლების გაუქმებაში; მსგავსი სათავსოები არ შეესაბამება თანამედროვე ფსიქიატრიის ნორმებს. მცირე ჯგუფებისთვის განკუთვნილი სათავსოების უზრუნველყოფა გადამწყვეტი ფაქტორია პაციენტის ღირსების შენარჩუნების/აღდგენისთვის, ასევე მნიშვნელოვანი ელემენტია პაციენტების ფსიქოლოგიური და სოციალური რეაბილიტაციისთვის."[67]

იმავე მიზეზით ვერ ხერხდება CPT-ის მიერ რეკომენდებული „ვიზუალური სტიმულაციის"[68] შექმნა - პაციენტების საძინებლების, საცხოვრებელი ფართის და სარეკრეაციო გარემოს ადეკვატური გაფორმება.

---

[64] პარ.34
[65] Rec(2004)10, მუხლი 9;
[66] Rec(2004)10, მუხლი 9
[67] CPT-ის მე-8 ზოგადი ანგარიში, პარ.36
[68] იქვე, პარ.34

ამ მხრივ, მცირე დაწესებულებების გახსნა, სადაც პალატები ძირითადად ორადგილიანია, უზრუნველყოფს პაციენტთათვის დადებითი გარემოს შექმნას. მეორე მხრივ, ყველა ახლად გახსნილი დაწესებულების პალატების კარი არის ნაწილობრივ შემინული, რაც ხელს უშლის მყუდრო გარემოს შექმნას, ვინაიდან ნებისმიერ გამვლელს შეუძლია დერეფნიდან შეიხედოს ოთახში. ქალი პაციენტების თქმით, ეს გარემოება განსაკუთრებით შემაწუხებელია გამომდინარე იქიდან, რომ ახლად გახსნილი დაწესებულებები შერეულია - მათში ერთად არიან განთავსებულნი ქალი და მამაკაცი პაციენტები.

ზოგადად, ახლად გახსნილი განყოფილებების სანიტარიულ-ჰიგიენური და საცხოვრებელი პირობები დამაკმაყოფილებელია. გარდა ბუნებრივი განიავების პრობლემისა, ამ დაწესებულებებში პაციენტთათვის შექმნილია ნორმალური საცხოვრებელი გარემო (ღუდუშაური, ასათიანი, #5 საავადმყოფო, რუსთავი, ქუთაისი, ხელვაჩაურის შერეული განყოფილება, რეფერალური ჰოსპიტალი) ბუნებრივი განიავების ნაკლებობა კი, ვენტილაციის სისტემის არარსებობის გამო, სერიოზულ დისკომფორტს უქმნის პაციენტებს.

რეფერალური ჰოსპიტალის ფსიქიატრიულ განყოფილებაში დამონტაჟებულია სათვალთვალო კამერები, როგორც დერეფანში, ისე პალატებში და დაკვირვების (ობსერვაციის) ოთახში, სადაც პაციენტს აყოვნებენ გარკვეული ხანი შემოსვლიდან. პაციენტების თქმით, ისინი არ გაუფრთხილებიათ, რომ პალატაში დგას კამერა. აღნიშნულის თაობაზე არც რაიმე სახის გაფრთხილებაა გამოკრული დაწესებულებაში. სათვალთვალო კამერები დამონტაჟებულია ქუტირის დაწესებ-ულების დერეფნებშიც, თუმცა არა საძინებლებში.

ახლად გახსნილ დაწესებულებებში ფანჯრებზე აღარ არის დამონტაჟებული გისოსები, თუმცა, როგორც წესი, პაციენტები თვითონ ვერ აღებენ ფანჯარას-ფანჯარის სახელური მომძვრალია და მას ინახავს პერსონალი (რეფერალური ჰოსპიტალი) ან ფანჯარა იღება ძალიან მცირეზე (ღუდუშაური, რეფერალური ჰოსპიტალი). აღნიშნულ დაწესებულებებში არ არის ცენტრალური ვენტილაციის სისტემა.

#5 საავადმყოფოს პალატებში ფანჯრები საერთოდ არ იღება (დალურსმულია). დროდადრო აღებენ მხოლოდ დერეფნის ფანჯარას. ამის გამო განყოფილებაში მძიმე ჰაერია და დგას უსიამოვნო სუნი. ერთ-ერთი პაციენტის თქმით, „თუ კარგად ვიქცევით, ახლოსაც გვიშვებენ ფანჯარასთან“, „იმასაც ვამბობ, აქედან რომ გავალ, სუფთა ჰაერს მაინც ვისუნთქებ“.

ახლად გახსნილ დაწესებულებებში პალატების ფანჯრებზე არ არის ფარდები, რაც ასევე უხერხულობის შემქმნელია პაციენტებისთვის. #5 საავადმყოფოს ერთ-ერთი პაციენტის თქმით, „ცუდად რომ გავხდი, ნემსს ჩემს პალატაში მიკ- ეთებდნენ. ყველა

მოგროვდა კარის შუშასთან. მე უკმაყოფილება გამოვთქვი და მითხრეს, მომინდომა ეხლა კომფორტიო.“

რეფერალური ჰოსპიტალის ერთ-ერთი პაციენტის განცხადებით, „ფანჯარას არ აღებენ, მარტო სტუმრები რომ მოდიან, მაშინ“. სხვა პაციენტებმაც დაადასტურეს, რომ ფანჯრები არ იღება.

ზოგიერთ დაწესებულებაში პალატის კარის სახელური ასევე მომძვრალია და ჩაკეტვა შესაძლებელია მხოლოდ გარედან, თუმცა როგორც პერსონალთან, ისე პაციენტებთან გასაუბრებით ირკვევა, რომ კარი გარედან არ იკეტება, გარდა განსაკუთრებული შემთხვევებისა, როდესაც აუცილებელია პაციენტის იზოლირება (რუსთავი, რეფერალური ჰოსპიტალი, ღუდუშაური, #5 საავადმყოფო, ასათიანი).

თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის ქალთა განყოფილების ძველ ნაწილში ცხაური დამონტაჟებულია ფანჯრის შიდა მხარეს, რის გამოც პაციენტები ვერ ახერხებენ ფანჯრის გაღებას დამოუკიდებლად.

არცერთ ახლად გახსნილ განყოფილებაში საპირფარეშოსა და საშხაპეებში კარი არ იკეტება შიგნიდან, რაც ასევე უხერხულობას უქმნის პაციენტებს, მით უმეტეს, რომ საქმე გვაქვს შერეულ განყოფილებებთან.

ყველა აღნიშნული შეზღუდვის მთავარ მიზეზად, დაწესებულებების დირექტორები ასახელებენ პერსონალის ნაკლებობას, რის გამოც, მათი თქმით, იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტებს სათანადო მეთვალყურეობის გარეშე მიეცემათ ფანჯრების და კარების საკუთარი შეხედულებისამებრ გახსნა-დაკეტვის საშუალება, ერთი-ორად გაიზრდება უბედური შემთხვევების ალბათობა.

რაც შეეხება ძველ დაწესებულებებს, იქ, როგორც წესი, საცხოვრებელი პირობები ცუდია, სათავსოები და სველი წერტილები სარემონტოა და სუფევს ანტისანიტარია, პაციენტები განთავსებულნი არიან დიდი ზომის საძინებლებში, არ აქვთ საკუთარი კუთხე. განათების და გათბობის სისტემები გაუმართავია (სურამი, ბედიანი, ქუტირი, ხელვაჩაური).

მონიტორინგის დროს რეფერალური ჰოსპიტალის დერეფნებში და პალატებში იდგა შარდის სუნი, საწოლები არ იყო გასწორებული. პერსონალის თქმით, მათ აქვთ ჰიგიენური საშუალებების ნაკლებობა, ვინაიდან აღნიშნულ პროდუქციას მათ განყოფილებას აწოდებს რეფერალური ჰოსპიტალის ცენტრალური ადმინისტრაცია და როგორც წესი, არასაკმარისი რაოდენობით.

<u>კვება</u>

წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის (CPT) სტანდარტების მიხედვით,„პაციენტების საკვები მათი საცხოვრებელი პირობების კიდევ ერთი ასპექტია, რომელიც CPT-ის განსაკუთრებული ინტერესის სფეროს წარმოადგენს.

საკვები არა მხოლოდ ხარისხისა და რაოდენობის მიხედვით უნდა იყოს ადეკვატური, არამედ ასევე პაციენტებს უნდა მიეწოდებოდეს დამაკმაყოფილებელ ვითარებაში. უნდა არსებობდეს საჭირო აღჭურვილობა საკვების შესაბამის ტემპერატურაზე მიწოდებისთვის. კვების ორგანიზებაც დამაკმაყოფილებელი უნდა იყოს; ამ თვალსაზრისით ხაზი უნდა გაესვას, რომ პაციენტთა მიერ ყოველდღიური ცხოვრების რიტუალების შესრულება - მაგალითად მაგიდასთან საჭირო ინვენტარით სარგებლობა - წარმოადგენს პაციენტთა ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის პრო-გრამის განუყოფელ ნაწილს. ასევე, საკვების სერვირებაც ერთ-ერთი ფაქტორია, რომლის იგნორირებაც არ შეიძლება."[69]

ახლად გახსნილ დაწესებულებებში საკვების მიწოდებას ახორციელებენ კერძო კომპანიები, დაწესებულებასთან ხელშეკრულების საფუძველზე. ძველ, დიდი ზომის დაწესებულებებში საკვები მზადდება ადგილზე (ქუტირი, სურამი, ბათუმი, გლდანი, ბედიანი). მონიტორინგის პროცესში საკვების მიმართ განსაკუთრებული პრეტენზია არცერთ დაწესებულებაში არ გამოუთქვამთ. ზოგიერთ დაწესებულებაში, მაგალითად ბედიანში, დამკვიდრებულია კარგი პრაქტიკა, რომელიც გულისხმობს მომავალი კვირის მენიუს შეთანხმებას პაციენტებთან. მენიუ გამოკრულია სასადილოში.

ზოგიერთ დაწესებულებაში მენიუ საერთოდ არ არის გამოკრული (რეფერალური).

ამასთან, უნდა აღინიშნოს, რომ მონიტორინგის ჯგუფმა შენიშნა კვების პროცესთან დაკავშირებული გარკვეული გარემოებები, რომლებიც არ შეესაბამება CPT-ის მიერ რეკომენდებულ სტანდარტებს.

პირველ რიგში, დაწესებულებების აბსოლუტურ უმრავლესობაში საკვების მისაღებად პაციენტებს მიეწოდებათ მხოლოდ კოვზები. მათ ხელი არ მიუწვდებათ დანა-ჩანგალზე, რის გამოც მათი კვების პროცესი ნორმალურად არ მიმდინარეობს.

გარდა ამისა, ზოგიერთ დაწესებულებაში სასადილო არ არის საკმარისი ყველა პაციენტის ერთდროულად განსათავსებლად (რეფერალური ჰოსპიტალი) და პაციენტებს უწევთ რიგ-რიგობით კვება. შესაბამისად, ახალ დაწესებულებებში, სადაც საკვები მოდის გამზადებულ მდგომარეობაში, ზოგიერთი პაციენტი ვერ ახერხებს მის მიღებას ცხელ მდგომარეობაში.

<u>გასეირნება</u>

პრაქტიკულად არცერთ დაწესებულებაში პაციენტებს მარტო სასეირნოდ არ უშვებენ, მიუხედავად იმისა, ნებაყოფლობით მკურნალობაზე არიან ისინი თუ არანებაყოფლობითზე. ყველა განყოფილების კარი უბრალოდ ჩაკეტილია და მას

[69] მე-8 ზოგადი ანგარიში, პარ.35

იცავს დაცვის თანამშრომელი ან სანიტარი და ნებისმიერი გადაადგილება განყოფილების გარე ტერიტორიაზე ხდება ექიმის ან ექთნის ნებართვით. ასათიანის ს/კ ინსტიტუტში, ღუდუშაურის საავადმყოფოს ფსიქიატრიულ განყოფილებაში, თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრში აგვიხსნეს, რომ ექიმი ადგენს იმ პაციენტთა სიას, რომლების მარტო სასეირნოდ გაშვებაც შესაძლებელია.

ბედიანის დაწესებულებაში პაციენტები შედარებით მეტი თავისუფლებით სარგებლობენ _ განყოფილებების კარი დღის მანძილზე ღიაა და ისინი და-მოუკიდებლად გადაადგილდებიან ეზოს გარკვეულ მონაკვეთზე (ეზოს გარეთ გასვლის ნებას არ აძლევენ). ეზოშივეა სანიტარი, რომელიც თვალყურს ადევნებს პაციენტებს, თუმცა მისი გარჩევა შეუძლებელია მითითების გარეშე, რაც, წესით, ხელს უნდა უწყობდეს პაციენტებსა და თანამშრომლებს შორის უშუალო ურთიერთობის ჩამოყალიბებას.

სეირნობის საშუალებას საერთოდ მოკლებულნი არიან რეფერალური საავადმყოფოს ფსიქიატრიულ განყოფილებაში, #5 საავადმყოფოს ფსიქიატრიულ განყოფილებაში და სენაკის დისპანსერში განთავსებული პაციენტები. სენაკის დაწესებულებაში მდგომარეობას ამძიმებს ის გარემოებაც, რომ დაწესებულებას არ აქვს რეკრეაციული დანიშნულების ფართი. პაციენტებს საკვებიც კი თავიანთ პალატებში მიეწოდებათ, სადაც ისინი პრაქტიკულად მთელ დროს ატარებენ.

ღუდუშაურის ფსიქიატრიული განყოფილების ერთ-ერთი თანამშრომლის თქმით, ადრე პაციენტებს უშვებდნენ საავადმყოფოს საერთო ეზოში, რომელიც ბევრად უფრო ვრცელი და კეთილმოწყობილია, ვიდრე განყოფილების შიდა ეზო, სადაც პაციენტები ამჟამად სეირნობენ, თუმცა საავადმყოფოს ახალმა ადმინისტრაციამ გააპროტესტა აღნიშნული ფაქტი იმ მოტივით, რომ ფსიქიატრიული პაციენტები, თავიანთი უცნაურობებით, დისკომფორტს უქმნიდნენ სხვა პირებს. იმავე თანამშრომლის თქმით, ამჟამად ექიმი ადგენს სიას, რომელ პაციენტებს შეეძლებათ დაწესებულების გარე ტერიტორიაზე დამოუკიდებლად გადაადგილება. კითხვაზე, მომხდარა თუ არა რაიმე ინციდენტი, რაც დაასაბუთებდა პაციენტებისთვის საერთო ეზოში გასვლის აკრძალვას, მონიტორინგის ჯგუფმა უარყოფითი პასუხი მიიღო.

ზემოთ აღნიშნული ფაქტი საყურადღებოა იმ თვალსაზრისით, რომ შეიცავს დისკრიმინაციულ ელემენტებს ფსიქიატრიული პრობლემების მქონე პირთა მიმართ-გაეროს ფსიქიკური დაავადებების მქონე პირების დაცვისა და ფსიქიკური დაავადებების ჯანდაცვის გაუმჯობესების პრინციპების შესაბამისად, „დაუშვებელია დისკრიმინაცია ფსიქიკური დაავადების მიზეზით.“[70]

ამჟამად, ღუდუშაურის სტაციონარში განთავსებული პაციენტების თქმით, ისინი გარეთ იმყოფებიან დღეში ორჯერ, თითო საათით და სეირნობენ შიდა ეზოში. სუფთა

[70] პრინციპი #1, პუნქტი 4;

ჰაერზე ყოფნის ხანგრძლივობაც განსხვავებულია და ამ მხრივ, მონიტორინგის ჯგუფის დაკვირვებით, ძველ, დიდი ზომის დაწესებულებებში განთავსებული პაციენტები უფრო სახარბიელო მდგომარეობაში არიან - ეს დაწესებულებები, როგორც წესი, განთავსებულია დიდ ტერიტორიაზე, არტყამს ტყე-პარკი და შესაბამისად, უკეთეს პირობებს უნდა სთავაზობდეს პაციენტებს სუფთა ჰაერზე ყოფნის თვალსაზრისით (ბედიანი, სურამი, ქუტირი, ხელვაჩაური). თუმცა ქუტირის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის პაციენტები, მონიტორინგის ჯგუფთან საუბრისას, ჩიოდნენ სუფთა ჰაერზე არასაკმარისი დროით ყოფნაზე.

სასეირნო ტერიტორია პრაქტიკულად არ აქვს მ. ასათიანის სახელობის ცენტრს, #5 საავადმყოფოს და რეფერალური ჰოსპიტალის ფსიქიატრიული განყოფილებებს. ამ უკანასკნელ დაწესებულებაში მწეველები ჯგუფურად გაჰყავთ მოსაწევად შენობის დერეფანშივე არსებულ მცირე ზომის ოთახში. ერთ-ერთი პაციენტის თქმით, ის არ ეწევა, თუმცა მაინც დაყვება ჯგუფებს, რომ ცოტა ხნით მაინც მოუწიოს განყოფილების დატოვება, თუნდაც რჩებოდეს იმავე შენობაში.

<u>გარე სამყაროსთან ურთიერთობა</u>

CPT-ის სტანდარტების მიხედვით, „გარე სამყაროსთან კონტაქტის შენარჩუნება გადამწყვეტი მნიშვნელობისაა არა მხოლოდ არასათანადო მოპყრობის პრევენციის, არამედ თერაპიული თვალსაზრისითაც. პაციენტებს უნდა შეეძლოთ, მიიღონ კორესპონდენცია, ჰქონდეთ წვდომა ტელეფონზე და სტუმრად მიიღონ ოჯახის წევრები და მეგობრები. ადვოკატის კონფიდენციალური სერვისიც ხელმისაწვდომი უნდა იყოს.“[71]

საქართველოს ფსიქიატრიული სტაციონარების პაციენტებისთვის გარე სამყაროსთან ურთიერთობა საკმაოდ შეზღუდულია. მათ ზოგჯერ აქვთ ტელეფონით სარგებლობის უფლება, თუმცა, როგორც წესი, ტელეფონის აპარატი განთავსებულია დირექციის ნაწილში ან საპროცედუროში და სარგებლობა მხოლოდ თანამშრომლების სპეციალური ნებართვით არის შესაძლებელი. ასევე, როგორც წესი, მსგავსი ნებართვის მოპოვება საკმაოდ რთულია.

#5 საავადმყოფოს პაციენტების თქმით, ტელეფონზე დარეკვა პრობლემურია. ერთ-ერთმა ისიც გვითხრა, რომ ტელეფონის მოთხოვნისთვის დაემუქრნენ უფრო მკაცრი რეჟიმის დაწესებულებაში გადაყვანით.

ბედიანში საპროცედუროში დგას მაგთიფიქსის აპარატი, რომლითაც სარგებლობენ პაციენტები (მათივე თქმით).

[71] CPT-ის მე-8 ზოგადი ანგარიში, პარაგრაფი 54.

სურამის საავადმყოფოში ტელეფონით სარგებლობა პრობლემურია და ხორციელდება მხოლოდ თანამშრომლის დახმარებით.

ქუტირის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრში, პაციენტების თქმით, ტელეფონით სარგებლობის უფლებას იშვიათად აძლევენ. სასამართლო ფსიქიატრიის განყოფილებებში ტელეფონით სარგებლობა უფრო კარგადაა უზრუნველყოფილი - აპარატები დგას დერეფნებში და პაციენტები თავისუფლად სარგებლობენ დარეკვის უფლებით.

ხელვაჩაურის ფსიქონევროლოგიურ საავადმყოფოში განგვიცხადეს, რომ ზოგჯერ პაციენტის ნაცვლად სატელეფონო ზარს ახორციელებს სოცმუშაკი. პაციენტებს რეგულარულად აქვთ საშუალება დამოუკიდებლადაც ისარგებლონ ტელეფონით, თუმცა ისევ და ისევ სოცმუშაკის ნებართვით და მისი ზედამხედველობის ქვეშ.

რაც შეეხება ახლობლებისა და ოჯახის წევრების ვიზიტებს, ყველა სტაციონარში დაშვებულია მსგავსი ვიზიტები, თუმცა მათ უმრავლესობას არ აქვს ამისთვის შესაბამისად მოწყობილი ოთახი. ხშირად პაციენტები ოჯახის წევრებს ხვდებიან ეზოში ან პალატაში.

პაციენტების დეინსტიტუციონალიზაციის შემაფერხებელი გარემოებები - გარე სერვისების არარსებობა

მონიტორინგის ჯგუფის დაკვირვებით, რასაც ადასტურებენ ექიმებიც და თავად პაციენტებიც, ამჟამად ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში განთავსებული პაციენტების დიდი ნაწილი, ე.წ. ქრონიკული, გრძელვადიანი პაციენტები, არ საჭიროებენ სტაციონირებას. მათთვის ფსიქიატრიული დაწესებულება წარმოადგენს უფრო სოციალურ საცხოვრისს, ვიდრე სამკურნალო ადგილს და ბევრ მათგანს უკვე წლების წინ აქვს შეწყვეტილი მკურნალობა. ერთადერთი მიზეზი, რის გამოც აღნიშნული პირები რჩებიან სტაციონარში, არის გარეთ საცხოვრებელი ადგილის ან საარსებო წყაროს არქონა. დღესდღეობით არ არსებობს სერვისები, რომლებიც მოეხმარება ფსიქიატრიული პრობლემების მქონე პირებს გარე სამყაროსთან ადაპტაციაში.

ბედიანის დაწესებულების დირექტორის თქმით, მისი პაციენტების ნახევარზე მეტს თავისუფლად შეუძლია საზოგადოებაში ცხოვრება, თუმცა წასასვლელი არ აქვთ. ზოგიერთი მათგანის სტაციონირებას ოჯახის წევრი უკეთებს პროვოცირებას.

ბედიანის ერთ-ერთი პაციენტის თქმით, იგი ასათიანის ქუჩაზე მდებარე დაწესებულებაში მკურნალობდა 90-იანი წლებიდან. როდესაც დაწესებულების ტერიტორია გასხვისდა, ვისაც არ გააჩნდა საცხოვრებელი, დაანაწილეს სხვადასხვა დაწესებულებებში.

სურამის და ქუტირის დაწესებულებებში განთავსებულ პაციენტთა დიდი ნაწილი აღნიშნულ დაწესებულებებში იმყოფებიან წლების მანძილზე და მათი სტაციონირების ერთადერთი მიზეზი ასევე სხვა საცხოვრებელი ადგილის უქონლობაა. სენაკის დისპანსერის ადმინისტრაციის თქმით, ზამთარში პაციენტების რაოდენობა იზრდება, რაც დაკავშირებულია მათ სოციალურ მდგომარეობასთან. მონიტორინგის დროს პაციენტები სტაციონირების მიზეზად ასევე ასახელებდნენ მედიკამენტების ღირებულებას - იმის გამო, რომ დისპანსერულ მკურნალობაზე მყოფ პაციენტებს არ უნაზღაურდებათ მედიკამენტების ღირებულება, ხოლო თავად პაციენტებს მათი შეძენის საშუალება არ აქვთ, ისინი იძულებულნი არიან, დარჩნენ სტაციონარში, სადაც მედიკამენტების ხარჯებს ფარავს სახელმწიფო პროგრამა.

სომატური და სტომატოლოგიური დაავადებების მართვა

„ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-5 მუხლის პირველი პუნქტის „ი“ ქვეპუნქტის თანახმად, პაციენტს უფლება აქვს, „მიიღოს შესაბამისი სამედიცინო დახმარება არაფსიქიატრიული პროფილის სამედიცინო დაწესებულებებში“. აღნიშნული დისპოზიცია უფრო დეკლარაციული ხასიათისაა - კანონი არ მიუთითებს აღნიშნული უფლების განხორციელების საშუალებებზე. პრაქტიკაში, დღემდე გადაუჭრელი რჩება ფსიქიატრიული პაციენტების არაფსიქიატრიული დაავადებების მართვის პრობლემა.

მონიტორინგის დროს გამოვლინდა პაციენტების მკურნალობის სერიოზული ხარვეზი - იმ პაციენტებს, რომლებიც მკურნალობას გადიან პრეპარატით ლეპონექსი, არ უტარდებათ რეგულარული ანალიზები სისხლში ლეიკოციტების შემცველობის დასადგენად - ლეპონექსის მიღებამ შეიძლება გამოიწვიოს ლეიკოციტების შემცველობის მკვეთრი და ჯანმრთელობისთვის საშიში კლება, რისი კონტროლიც ამგვარ პაციენტებს, საერთაშორისო გაიდლაინების მიხედვით, უნდა უტარდებოდეთ გარკვეული რეგულარობით. აღნიშნული ხარვეზი, სავარაუდოდ, ისევ და ისევ დაფინანსების სისტემის ხარვეზებთანაა დაკავშირებული.

დაწესებულებების დირექტორების განმარტებით, როგორც წესი, სომატური და სტომატოლოგიური დაავადებების დიაგნოსტიკა და მკურნალობის ხარჯების დაფარვა ერთჯერადი დაფინანსების ფარგლებში გამოყოფილი თანხებით ვერ ხერხ-დება, მაშინ, როცა ფსიქიატრიულ პაციენტებს, რომლებიც რეგულარულად იღებენ ძლიერმოქმედ ფსიქოტროპულ პრეპარატებს, ამის საჭიროება მწვავედ უდგათ. როგორც დირექტორები და ექიმები აცხადებენ, მათ ნაცნობობით ან პირადი კონტაქტების გამოყენებით უწევთ პაციენტთა მკურნალობა. იმ დაწესებულებების შემთხვევაში, რომლებიც განლაგებულია მრავალპროფილური კლინიკების ბაზაზე, პაციენტთა დიაგნოსტიკა და მკურნალობა ხდება იმავე კლინიკაში. თუმცა ვერცერთმა დირექტორმა ვერ შეძლო აეხსნა, ვინ და რა პროგრამიდან ახდენს ამ

მკურნალობის დაფინანსებას. სავარაუდოდ, ამგვარ შემთხვევებში გაუმჯობესებულია მხოლოდ სხვადასხვა სპეციალობის ექიმების ხელმისაწვდომობა, ხოლო დაფინანსების პრობლემა კვლავაც გადაუჭრელია.

რუსთავის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის დირექტორის თქმით, საჭიროების შემთხვევაში, მათ პაციენტის სტაციონირების საკითხი ყოველ ჯერზე უნდა გაარკვიონ სამინისტროსთან. პაციენტის გადასაყვანად ისინი რეკავენ თბილისის კატასტროფის სამსახურში, საიდანაც ჩამოდის მანქანა და პაციენტი მიყავს თბილისში.[72] წერილობით მოწოდებული ინფორმაციის მიხედვით, 2011 წელს დაფიქსირდა გადაუდებელი გადაყვანის ერთი შემთხვევა; რაც შეეხება გამოკვლევებს და სხვადასხვა მანიპულაციებს, იმავე წერილის მიხედვით, ცენტრს ხელშეკრულება აქვს რუსთავის ცენტრალურ საავადმყოფოსთან. 2011 წლის მანძილზე კონსულტაციები ჩაუტარდა 32 პაციენტს (თერაპევტი, ქირურგი, პროქტოლოგი, ოკულისტი და ლარინგოლოგი), ხოლო ლაბორატორიული გამოკვლევები (მათ შორის, რენტგენი, ექო, ეკგ) - 11 პაციენტს.

მ. ასათიანის სახ. ს/კ ინსტიტუტში პაციენტებს ადგილზე ემსახურება თერაპევტი და ნევროლოგი. დანარჩენ გამოკვლევებზე, ადმინისტრაციის თქმით, რაიმე სახის დამატებითი დაფინანსება არ აქვთ, შესაბამისად, სომატური დაავადებების მართვა არ ხდება. ადმინისტრაციის ინფორმაციით, 2011 წლის მანძილზე დაფიქსირდა გადაუდებელი დახმარების მიზნით სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში გადაყვანის 3 შემთხვევა.

რეფერალური ჰოსპიტალის ფსიქიატრიული განყოფილების ადმინისტრაციის განცხადებით, სომატური პრობლემის დროს უკავშირდებიან ჰოსპიტალის ქოლცენტრს, სადაც აგვარებენ კონსულტანტის გამოძახების საკითხს, თუმცა ამგვარი გამოძახებები არსად აღირიცხება.

#5 საავადმყოფოს ფსიქიატრიული დეპარტამენტიდან სომატური პრობლემების მქონე პაციენტების თაობაზე მიმართავენ საავადმყოფოს თერაპევტს, რომელიც „წყვეტს, რა არის საჭირო“, თუმცა, აღნიშნული მიმართვების სტატისტიკა არ იწარმოება. სტომატოლოგიური პრობლემების მოგვარება ვერ ხერხდება. გადაუდებელი დახმარებისთვის 2011 წლის მანძილზე გადაყვანილ იქნა 3 პაციენტი.

ბედიანის საავადმყოფოს დირექტორის თქმით, იგი კონსულტანტებს იწვევს თბილისიდან. ძირითადად - ქირურგი, თერაპევტი, პულმონოლოგი, ნევროპათოლოგი. ვიზიტში ან 2 ვიზიტში უხდის 200 ლარს. ამჟამად მოლაპარაკება აქვს კლინიკა „ჯეო-ჰოსპიტალთან“ სტომატოლოგიური მკურნალობის უზრუნველყოფის მიზნით. პაციენტებიც ადასტურებენ საავადმყოფოს

[72] გაურკვეველია, რატომ ახორციელებს რუსთავის პაციენტების მომსახურებას თბილისის სამსახურები მაშინ, როცა ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი მდებარეობს რუსთავის კლინიკური საავადმყოფოს ტერიტორიაზე.

ადმინისტრაციის ყურადღებას სომატური დაავადებების მკურნალობის თვალსაზრისით. ერთი მათგანის თქმით, ერთ-ერთმა პაციენტმა ფეხი მოიტეხა, წაიყვანეს და გაუკეთეს ოპერაცია.

თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრში ადგილზე არის თერაპევტი და ნევროლოგი; საჭიროების შემთხვევაში იწვევენ ქირურგ-კონსულტანტს, რომელიც ატარებს კონსულტაციებს და მცირე ქირურგიულ მანიპულაციებს. სხვა დაავადებებისა და გრძელვადიან მკურნალობის ხარჯების გამოყოფა ძალიან პრობლემურია. აღნიშნული დაწესებულებისთვის კი ეს პრობლემა ყველაზე მწვავედ დგას გამომდინარე იქიდან, რომ აღნიშნული დაწესებულების პაციენტების დიდი ნაწილი ფაქტობრივად ცხოვრობს დაწესებულებაში, ვინაიდან არ აქვს სხვა საცხოვრებელი ადგილი და არც შემოსავლის წყარო. 2011 წლის მანძილზე გადაუდებელი გადაყვანა განხორციელდა 17 შემთხვევაში; რაც შეეხება სხვადასხვა გამოკვლევებს, ჩაუტარდა 29 პაციენტს (რენტგენი, ეკგ, ექოსკოპია, ღვიძლის ფუნქციური სინჯი, პროტრომბინის ინდექსი, თავის ტვინის გამოკვლევა, ლაბორატორიული გამოკვლევები).

ღუდუშაურის საავადმყოფოს ფსიქიატრიულ განყოფილებას, როგორც ადგილზე გვითხრეს, ემსახურებიან ღუდუშაურის საავადმყოფოს ექიმები, თუმცა აღნიშნული დახმარებებისა და კონსულტაციების აღურიცხველობის გამო, ამ ინფორმაციის დოკუმენტალური გადამოწმება ვერ მოხერხდა. რაც შეეხება გადაუდებელ დახმარებას, განყოფილებიდან გადაუდებელი სტაციონირებისთვის გადაყვანილი იქნა 8 პაციენტი.

სურამის ფსიქიატრიულ საავადმყოფოს ხელშეკრულება აქვს გაფორმებული თერაპევტთან და ნევროლოგთან, რომლებიც შეუძლიათ გამოიძახონ საჭიროების შემთხვევაში. ზოგადად, ადმინისტრაციის თქმით, საავადმყოფო დიდ სიძნელეებს აწყდება სომატური დაავადებით დაავადებული პაციენტის გადაყვანის თვალსაზრისით. მათაც, რუსთავის მსგავსად, ემსახურება თბილისის კატასტროფის ცენტრი, რომელსაც პაციენტი გადაჰყავს თბილისში. სტომატოლოგიური მომსახურება პრაქტიკულად არ არსებობს. წერილობითი ინფორმაციის მიხედვით, გადაუდებელი ქირურგიული დახმარებისთვის 2011 წელს გაყვანილ იქნა 15 პაციენტი.

ქუთაისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის ადმინისტრაციის ინფორმაციით, ცენტრს ხელშეკრულება აქვს რამდენიმე სპეციალისტთან, რომლებიც, ადმინისტრაციის თქმით, რეგულარულ ვიზიტებს ახორციელებენ დაწესებულებაში და რომელთა გამოძახება შესაძლებელია გადაუდებელ შემთხვევებშიც. თუმცა, რეალურად, არც გადაუდებელ სტაციონირებაზე და არც გამოსაკვლევად გაყვანის ფაქტი 2011 წლის მანძილზე არ დაფიქსირებულა (ცენტრისგან მოწოდებული წერილობითი ინფორმაციის მიხედვით).

ქუტირის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრს ხელშეკრულებები აქვს სხვადასხვა პროფილის სამედიცინო კონსულტანტთან, რომლებიც რეგულარულად სტუმრობენ დაწესებულებას. დაწესებულებიდან მიღებული წერილობითი ინფორმაციის მიხედვით, 2011 წლის მანძილზე გადაუდებელი წესით გადაყვანილ იქნა 8 პაციენტი (6 პაციენტი - 2010 წელს). 2011 წელს სხვადასხვა დახმარების აღმოსაჩენად გაყვანილ იქნა 9 პაციენტი.[73]

აღსანიშნავია, რომ ქუტირის დაწესებულებაში განთავსებულები არიან ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტებიც; ფუნქციონირებს DOTS-ის პროგრამა. 14 მათგანი განთავსებულია ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტთა განყოფილებაში (მათგან 7 არის ნებაყოფლობით, ხოლო დანარჩენი 7 - სასამართლოს მიერ განსაზღვრულ იძულებით მკურნალობაზე). გარდა ამისა, მე-9 და მე-11 განყოფილებების საიზოლაციო პალატებში იზოლირებულად განთავსებული იყო ტუბერკულოზით დაავადებული კიდევ ორი პაციენტი.

სენაკის სარაიონთაშორისო ფსიქონევროლოგიურ დისპანსერს ხელშეკრულება აქვს ორ სპეციალისტთან - თერაპევტთან და ნევროლოგთან. ადმინისტრაციის მტკიცებით, ისინი რეგულარულად სტუმრობენ დაწესებულებას. ადმინისტრაციის თქმით, პაციენტების გაყვანა გარე სერვისებშიც უპრობლემოდ ხდება. აღნიშნული სერვისების ამსახველი ჩანაწერები ფიგურირებდა ზოგიერთი პაციენტის სამედიცინო ბარათში.

ხელვაჩაურის ფსიქონევროლოგიურ საავადმყოფოს ხელშეკრულება აქვს რამდენიმე სპეციალისტთან, რომლებიც რეგულარულად სტუმრობენ დაწესებულებას. მათი გამოძახება ასევე შესაძლებელია გადაუდებელ შემთხვევებშიც. გარე სერვისებისადმი ხელმისაწვდომობის პრობლემაც, ადმინისტრაციის თქმით, არ დგას. თუმცა, როგორც ადგილზე განგვიცხადეს, სახელმწიფო არ აფინანსებს რუტინულ ჯანდაცვით პრობლემებს, მხოლოდ გადაუდებელ შემთხვევებს. წერილობით მოწოდებული ინფორმაციის მიხედვით, გადაუდებელი დახმარება აღმოუჩინეს 1 პაციენტს; ხოლო გამოკვლევებისთვის ორი წლის მანძილზე (2010-2011) გაყვანილ იქნა 28 პაციენტი.

ნებაყოფლობითი და არანებაყოფლობითი სტაციონირება

ფსიქიატრიულ სტაციონარში პაციენტი შეიძლება განთავსებული იყოს ნებაყოფლობით ან არანებაყოფლობით.

[73] აქედან რამდენიმე შემთხვევა ასევე გადაუდებელ დახმარებად უნდა ჩაითვალოს, მაგალითად, ქუსლის ძვლის და მარცხენა წვივის გოჯების ღია მოტეხილობა, უცხო სხეული - მეტალის მავთული. ერთ-ერთი პაციენტი ჰოსპიტალიზებული იქნა ბრონქებისა და ფილტვის ავთვისებიანი სიმ- სივნის დიაგნოზით; ერთ-ერთს ჩაუტარდა პლევრის ღრუს გამორეცხვა, დრენაჟის გამოღება.

ევროპის საბჭოს 1983 წლის რეკომენდაციაში არანებაყოფლობითი მკურნალობა განმარტებულია, როგორც ფსიქიკური პრობლემების მქონე პირის მიღება და განთავსება მკურნალობის მიზნით საავადმყოფოში, სხვა ტიპის სამედიცინო დაწესებულებაში ამ პირის მოთხოვნის გარეშე.[74]

პაციენტების ეს კატეგორია განსაკუთრებული ყურადღების ქვეშ უნდა იყოს, გამომდინარე იქიდან, რომ მათი უფლებები და თავისუფლებები ყოველ წუთს შეიძლება შეილახოს არასწორი მიდგომით ან თანამშრომლების მხრიდან ნებისმიერი გადაცდომით.

„ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-18 მუხლის მიხედვით, პაციენტის ფსიქიატრიულ სტაციონარში განთავსება მისი ნების საწინააღმდეგოდ ნებადართულია, როდესაც მას არ აქვს გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი და შეუძლებელია მისი მკურნალობა სტაციონი-რების გარეშე და ის საფრთხეს უქმნის საკუთარ თავს ან მესამე პირებს ან შეი- ძლება გამოიწვიოს მნიშვნელოვანი მატერიალური ზარალი.

აღნიშნული პროცედურა დეტალურად არის გაწერილი საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრის #87/ნ ბრძანებაში „ფსიქი-ატრიულ სტაციონარში განთავსების წესის დამტკიცების შესახებ“, მუხლი 4.

იმის გამო, რომ არანებაყოფლობითი პაციენტების განთავსების პროცედურები საკმაოდ შრომატევადია, საჭიროებს სასამართლოს ნებართვას, ასევე, გადაწყვეტილების პერიოდულ გადახედვას, საავადმყოფოები მაქსიმუმს აკეთებენ იმისთვის, რომ მინიმუმამდე დავიდეს არანებაყოფლობითი პაციენტების რაოდენო-ბა, რაც შესაძლებელი ხდება ზემოთ მითითებული ხერხებით (იხ. თავი „პაციენტთა ინფორმირებულობა“).

საანგარიშო პერიოდში არანებაყოფლობითი პაციენტები საერთოდ არ ჰყოლია რუსთავის ფსიქიკურ ცენტრს, სურამის ფსიქიატრიულ საავადმყოფოს, ქუთაისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრს.

გარდა ზემოთქმულისა, წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის სტანდარტების მიხედვით, სასამართლოს მიერ არანებაყოფლობითი სტაციონირების საკითხის გადაწყვეტა უნდა ხდებოდეს დამოუკიდებელი ფსიქიატრის მოსაზრების გათვალისწინებით, რომელიც არ წარმოადგენს იმავე დაწესებულებას, რომელშიც პაციენტი არის განთავსებული. აღნიშნული სტანდარტი არ არის გათვალისწინებული საქართველოს კანონმდებლობაში, რაც გარკვეულ ხარვეზს წარმოადგენს პაციენტის უფლებების სრული დაცვის თვალსაზრისით.[75]

[74] Rec (83)2, მუხლი 1;
[75] http://www.cpt.coe.int/documents/fin/2009-05-inf-eng.pdf პარ. 138, 139

რაც შეეხება ნებაყოფლობით მკურნალობას, „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონის მიხედვით, პაციენტი ნებაყოფლობითი ფსიქიატრიული მკურნალობისთვის სტაციონარში თავსდება საკუთარი თხოვნით ან/ და ინფორმირებული თანხმობით; არასრულწლოვნის და ქმედუუნარო პირის შემთხვევაში კი კანონიერი წარმომადგენლის თხოვნით ან ინფორმირებული თანხმობით.[76] იმავე კანონის მიხედვით, სტაციონარში ნებაყოფლობითი მკურნალობისთვის მოთავსებული პირის გაწერა, პაციენტის მოთხოვნის შემთხვევაში, უნდა ხდებოდეს მკურნალობის ნებისმიერ ეტაპზე.[77] იმ შემთხვევაში, თუ პირს აღარ სურს მკურნალობის გაგრძელება, მაგრამ წარმოადგენს საფრთხეს საკუთარი თავისთვის ან სხვებისთვის, დაწესებულებამ უნდა მიმართოს არანებაყოფლობითი მკურნალობისთვის საჭირო პროცედურებს.[78] სხვაგვარად ნებაყოფლობით მკურნალობაზე მყოფი პაციენტისთვის გაწერაზე უარის თქმა წარმოადგენს კანონდარღვევას.

ამჟამად საქართველოს ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში სტაციონირებული პაციენტების აბსოლუტური უმრავლესობა ნებაყოფლობით მკურნალობაზეა. ეს გულისხმობს, პაციენტის დაწესებულებაში მიღებისას, სპეციალური ფორმის ხელმოწერას, რომლითაც იგი თანხმობას აცხადებს მკურნალობაზე. აღნიშნული ფორმა, კანონის შესაბამისად, ინახება ავადმყოფის სტაციონარის ბარათში.[79]

მონიტორინგის დროს ყველა დაწესებულების ნებაყოფლობით პაციენტთა უმრავლესობა დაწესებულების დატოვების სურვილს გამოთქვამდა, თუმცა, მათი თქმით, ეს მთლიანად ექიმზეა დამოკიდებული და მათ არ აქვთ საშუალება, თავად გადაწყვიტონ დაწესებულების დატოვების საკითხი. ზოგიერთი პაციენტის თქმით, ისინი ვეღარ დატოვებენ დაწესებულებას ნებართვის გარეშე, ვინაიდან ხელი მოაწერეს სტაციონირებაზე თანხმობას.

ქუთაისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრში განთავსებულ პაციენტთა სამედიცინო ბარათებში იდო თანხმობის ფორმები, რომელთა ნაწილზეც არ იყო პაციენტთა ხელმოწერა. მიუხედავად ამისა, აღნიშნული პაციენტები, ადმინისტრაციის ინფორმაციით, იმყოფებოდნენ ნებაყოფლობით მკურნალობაზე.

სენაკის ფსიქო-ნევროლოგიური დისპანსერის პაციენტებთან გასაუბრებისას პაციენტთა ნაწილმა ისიც განაცხადა, რომ მათ თანხმობის ფორმაზე ძალით მოაწერინეს ხელი. ზოგიერთი მათგანი კი ვერც აცნობიერებდა თანხმობის არსს და მნიშვნელობას.

[76] „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-17 მუხლის პირველი პუნქტი;
[77] იქვე, პუნქტი 3;
[78] იქვე, პუნქტი 4;
[79] იქვე, პუნქტი 2;

ხელვაჩაურის საავადმყოფოს შერეული განყოფილების ერთ-ერთი პაციენტის თანხმობის ფორმაზე არ იყო პაციენტის ხელმოწერა, ხოლო ზოგ შემთხვევაში ხელს აწერდა პაციენტის ოჯახის წევრიც, მიუხედავად იმისა, იყო თუ არა პაციენტი ქმედუუნარო. გასაუბრებისას პაციენტები აცხადებდნენ, რომ იძულებით მოაწერეს ხელი თანხმობის ფორმას ან არ ესმოდათ, რაზე აწერდნენ ხელს. რამდენიმემ ისიც კი თქვა, რომ თანხმობის ფორმაზე ხელმოწერა მათი არ იყო.

ასათიანის სახ. ინსტიტუტის ექიმის თანაშემწის თქმით, მას ექიმი აძლევს იმ პაციენტთა ნუსხას, რომლებიც შეუძლია დამოუკიდებლად გაუშვას სასეირნოდ, იმის გაურჩევლად, პაციენტი ნებაყოფლობით მკურნალობაზეა თუ არანებაყოფლობითზე. იგივე მდგომარეობაა სხვა დაწესებულებებშიც, მაგ. ღუდუშაურის ფსიქიატრიულ განყოფილებაში.

სხვადასხვა დაწესებულებებში გამოკითხული პაციენტების უმრავლესობა ამბობს, რომ თანხმობაზე ხელი მოაწერინეს, როდესაც უკვე იმყოფებოდნენ წამლების ზემოქმედების ქვეშ და ვერ აცნობიერებდნენ მომხდარს; ზოგიერთ შემთხვევაში აღნიშნულ პროცედურას ესწრებოდა პოლიციაც, რომელმაც მოიყვანა პაციენტი.

ბევრ დაწესებულებაში დამკვიდრებული პრაქტიკაა, როდესაც პაციენტს ეუბნებიან, რომ თუ თანხმობაზე ხელს არ მოაწერს, მინიმუმ ექვსი თვით მოუწევს სტაციონარში ყოფნა, თანხმობაზე ხელმოწერის შემთხვევაში კი მხოლოდ რამდენიმე კვირით (მაგ. ქუტირი, რეფერალური ჰოსპიტალი).

#5 საავადმყოფოს ერთ-ერთი პაციენტის სამედიცინო ბარათში (გ.ფ., დიაგნოზი: სენილური დემენცია) დევს თანხმობის ფორმა, რომელიც შევსებულია ექიმის მიერ და პაციენტის ხელმოწერის ნაცვლად ჯვრებია დასმული. აღნიშნული მიუთითებს გაცნობიერებული თანხმობის მიმართ ფორმალურ და არაადეკვატურ დამოკიდებულებაზე. სხვა პაციენტის (თ.თ., დიაგნოზი: მძიმე გონებრივი ჩამორ-ჩენილობა ქცევის პათოლოგიით) სამედიცინო ბარათში ასევე იდო თანხმობის ფორმა ჯვრებით.

იმავე დაწესებულების პაციენტების თანხმობის ფორმებში ჩანაწერი „ინფორმირებული ვარ“ ჩაწერილი იყო ექიმის მიერ. პაციენტს მხოლოდ ფორმის ბოლოში ჰქონდა ხელი მოწერილი.

***

სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრები გაესაუბრნენ არანებაყოფლობით სტაციონირებულ პაციენტებს სასამართლო სხდომის მიმდინარეობის შესახებ. #5 საავადმყოფოს პაციენტის თქმით, მას არ მიეცა საშუალება, მოეწვია საკუთარი ადვოკატი. სახაზინო ადვოკატმა, მისი თქმით, პროცესის დროს ერთადერთი

წინადადება წარმოთქვა. სხვა პაციენტებიც ადასტურებენ, რომ სახაზინო ადვოკატის მონაწილეობა სასამართლო პროცესში ფორმალურ ხასიათს ატარებს. მათი თქმით, მოსამართლეები, როგორც წესი, ეთანხმებიან ექიმის აზრს და ნაკლებად აინტერესებთ პაციენტის მოსმენა.

ექიმებთან გასაუბრებით გაირკვა, რომ ისინი ზემოაღნიშნულს პირიქით, პრო- გრესად აღიქვამენ. მათი აზრით, ექიმმა უკეთ იცის, რა სჭირდება პაციენტს და მოსამართლემ, სამედიცინო განათლების უქონლობის გამო, არ უნდა მიიღოს ექიმის აზრის საწინააღმდეგო გადაწყვეტილება. ექიმების თქმით, უკანასკნელ ხანებში იშვიათია, რომ მოსამართლემ არ დაამტკიცოს კომისიის გადაწყვეტილება არანებაყოფლობითი სტაციონირების შესახებ.

#5 საავადმყოფოს პაციენტმა ისიც აღნიშნა, რომ სასამართლო სხდომაზე ბევ- რი ვერაფერი გაიგო, ვინაიდან გაბრუებული იყო წამლებისგან.

იმავე დაწესებულების ერთ-ერთი პაციენტის სამედიცინო ბარათში ნანახი იქნა სასამართლოს გადაწყვეტილება, სადაც მხოლოდ მითითებული იყო, რომ სტაციონირება უნდა გაგრძელებულიყო კრიტერიუმების ამოწურვამდე. სხვა სახის მსჯელობას ან დასაბუთებას სასამართლო გადაწყვეტილება არ შეიცავდა. აღნიშნული კიდევ ერთხელ ადასტურებს პაციენტების განცხადებას სასამართლო პროცესის ფორმალური ხასიათის შესახებ.

არანებაყოფლობითი მკურნალობა

არანებაყოფლობითი სტაციონირება არ მოიცავს არანებაყოფლობით მკურნალობას. წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის (CPT) სტანდარტების მიხედვით, „პაციენტები, როგორც წესი, უნდა იყვნენ მკურნალობაზე თავისუფალი და ინფორმირებული თანხმობის მიცემის პოზიციაში. პირის ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში არანებაყოფლობითი სტაციონირება არ უნდა იყოს განხილული, როგორც მისი თანხმობის გარეშე მკურნალობის შესაძლებლობა. აქედან გამომდინარეობს, რომ ყველა ადეკვატურ პაციენტს, ნებაყოფლობითს თუ არანებაყოფლობითს, უნდა ჰქონდეს საშუალება, უარი თქვას მკურნალობაზე ან ნებისმიერ სამედიცინო ჩარევაზე. ამ ფუნდამენტური პრინციპიდან ყველანაირი გამონაკლისი დაფუძნებული უნდა იყოს კანონზე და მოიცავდეს მხოლოდ ნათლად და ამომწურავად ჩამოყალიბებულ განსაკუთრებულ გარემოებებს.“[80]

[80] CPT-ის მე-8 ზოგადი ანგარიში, პარაგრაფი 41

სპეციალური პრევენციული ჯგუფის დაკვირვებით, როგორც წესი, საქართველოს ყველა ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში პაციენტის მკურნალობა განიხილება ექიმის პრეროგატივად და წყდება ერთპიროვნულად მის მიერ. შესაბამისად, როგორც ნებაყოფლობითი, ისე არანებაყოფლობითი პაციენტების მიმართ ხშირია იძულებითი მკურნალობის შემთხვევები. გასაუბრებისას პრაქტიკულად ყველა დაწესებულების პაციენტები აცხადებდნენ, რომ უმჯობესი იყო, წამალი მიეღოთ საკუთარი ნებით. რამდენიმე მათგანი აცხადებდა, რომ წამლის მიღებაზე უარის შემთხვევაში მათ ნემსის გაკეთებით ემუქრებოდნენ.

როგორც შესაბამის თავში იყო მითითებული, პაციენტის ფიქსაციის მიზეზი, ზოგიერთ დაწესებულებაში, შეიძლება მხოლოდ მედიკამენტების მიღებაზე უარი გახდეს.

ყველა ზემოთ მითითებული დარღვევა ტოლერირებულია სახელმწიფო კონ-ტროლის მექანიზმების მიერ. არანებაყოფლობითი მკურნალობის პროცედურების დარღვევისგან განსხვავებით, არანაირი განსაკუთრებული სანქცია არ არსებობს ნებაყოფლობით მკურნალობაზე მყოფ პაციენტთა იძულებითი სტაციონირების გამო, რაც თავისთავად ხელს უწყობს ამგვარი დარღვევის არსებობას.

სამაგიეროდ, ასათიანის ცენტრიდან მიღებული წერილის თანახმად, 2011 წლის მანძილზე სტაციონარიდან პაციენტის გაპარვის გამო დასჯილი იქნა 4 თანამშრომელი - 1 ექთანი და სამი ექთნის დამხმარე. სამწუხაროდ, წერილში არ იყო დაზუსტებული, რომელი ტიპის (ნებაყოფლობითი თუ არანებაყოფლობითი) სტაციონირებაზე იყო გაპარული პაციენტი.

რეკომენდაციები:

- ყველა დაწესებულებაში გადაიხედოს ნებაყოფლობითი პაციენტების სტატუსი და ეს უკანასკნელი განისაზღვროს პაციენტის რეალური ნების და კანონის მოთხოვნების გათვალისწინებით;

- ჯანდაცვის სამინისტროს შესაბამისი სამსახურების მხრიდან დაწესდეს მკაცრი კონტროლი ნებაყოფლობითი პაციენტების უფლებების დაცვასა და არანებაყოფლობითი პაციენტებისთვის შესაბამისი სამართლებრივი გარანტიების მინიჭებაზე;

პაციენტების ინფორმირებულობა

ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტის 2004 წლის რეკომენდაციის მიხედვით, არანებაყოფლობით სტაციონირებული პირი დაუყოვნებლივ უნდა იქნეს ინფორმირებული საკუთარი უფლებებისა და გასაჩივრების საშუალებების შესახებ. ისინი ასევე ინფორმირებულები უნდა იყვნენ გადაწყვეტილების მოტივების და სავარაუდო ხანგრძლივობის შესახებ.[81]

ზოგადად, პაციენტს გასაგებ ენაზე და ფორმებში უნდა მიეწოდოს ინფორმაცია როგორც სტაციონირების მიზეზების და ხანგრძლივობის, ასევე გასაჩივრების მექანიზმების, მკურნალობის მოცულობისა და ხანგრძლივობის, დაწესებულებაში არსებული წესების და ყველა სხვა საკითხის თაობაზე, რაც შეიძლება მისი ინტერესების სფეროს წარმოადგენდეს.

CPT-ის სტანდარტების მიხედვით: „პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და მისი დანიშნულების რეგულარული გადახედვა სხვა საბაზისო მოთხოვნაა. ეს საშუალებას იძლევა, ასევე, მიღებული იქნეს ინფორმირებული გადაწყვეტილება შესაძლო დეჰოსპიტალიზაციის ან ნაკლებად შეზღუდულ გარემოში განთავსების თაობაზე.

თითოეულ პაციენტზე უნდა იწარმოებოდეს პერსონალური და კონფიდენციალური სამედიცინო ბარათი, რომელშიც მითითებული იქნება ინფორმაცია პაციენტის დიაგნოზზე (პაციენტის მიერ გავლილი ნებისმიერი გამოკვლევის პასუხების ჩათვლით), ისევე, როგორც პაციენტის მიმდინარე ფსიქიკური და სომატური ჯანმრთელობის მდგომარეობა და მისი მკურნალობა. პაციენტს საშუალება უნდა ჰქონდეს, გაეცნოს თავის სამედიცინო ბარათს, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც ეს არასასურველია თერაპიული თვალსაზრისით, ასევე, მან, მისმა ოჯახის წევრმა ან კანონიერმა წარმომადგენელმა მოითხოვოს ბარათში არსებული ინფორმაცია.“[82] გაეროს პრინციპების თანახმად: „ფსიქიატრიულ სამედიცინო დაწესებულებაში მყოფ პაციენტს მისი იქ მოთავსებიდან უახლოეს ხანებში მისთვის გასაგები ფორმითა და გასაგებ ენაზე უნდა განემარტოს მისი უფლებები ამ პრინციპებისა დაადგილობრივი კანონმდებლობის შესაბამისად.“[83]

ამგვარად, სასურველია, დაწესებულებაში განთავსებისთანავე ყოველ პაციენტს გადაეცემოდეს მისთვის გასაგებ ენაზე დაბეჭდილი ბუკლეტი, რომლის საშუალებითაც იგი გაეცნობა თავის უფლებებს, ასევე დაწესებულების შინაგანაწესს.

---

[81] Rec(2004)10, მუხლი 22

[82] CPT-ის მე-8 ზოგადი ანგარიში, მუხლი 40.

[83] „ფსიქიური დაავადებების მქონე პირების დაცვისა და ფსიქიური დაავადებების ჯანდაცვის გაუმ- ჯობესების პრინციპები“, დამტკიცებულია გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის გენერალური ასამბლეის 1991 წლის 17 დეკემბრის რეზოლუციით #46/119, პრინციპი #12

დაწესებულებების უმრავლესობაში, როგორც წესი, პაციენტები ნაკლებად იყვნენ ინფორმირებულები თავიანთი დაავადების, მიმდინარე მკურნალობის და სავარაუდო შედეგების შესახებ. მათ არ იცოდნენ თავიანთი დიაგნოზი, ამბობდნენ, რომ ექიმმა უკეთ იცის, რა არის მათთვის საჭირო. მონიტორინგის ჯგუფის კითხვაზე, განემარტებათ თუ არა მათ, დაწესებულებაში შესვლისას, მკურნალობის სავარაუდო ხანგრძლივობა და მოცულობა, ისინი უარყოფითად პასუხობდნენ. ერთადერთი სამწუხარო გამონაკლისია, როდესაც პაციენტის თანხმობის მოპოვების მიზნით ექიმი მას უხსნის, რომ თუ ხელს არ მოაწერს თანხმობის ფურცელს, იგი სულ მცირე ექვსი თვით მაინც იქნება სტაციონირებული, ხოლო თანხმობის ფურცლის ხელმოწერის შემთხვევაში, მას „გაათავისუფლებენ“ უახლოეს მომავალში.

გარდა ამისა, ნებისმიერი პაციენტი ხელს აწერს ინფორმირებული თანხმობის ფორმას ქართულ ენაზე, მიუხედავად იმისა, გასაგებია თუ არა მისთვის ქართული. ექიმების განმარტებით, ეს არის დამტკიცებული ფორმა, ხოლო სხვა ენაზე ფორმის არსებობას სამედიცინო ბარათში ჩაუთვლიან დარღვევად.

პრევენციის ეროვნული მექანიზმის აზრით, პაციენტის სრულფასოვანი ინფორმირების მიზნით, ქართული ენის არმცოდნე პაციენტის შემთხვევაში დაწესებულებამ უნდა უზრუნველყოს თარჯიმანის მომსახურება.

როგორც უკვე აღინიშნა, პაციენტების აბსოლუტური უმრავლესობა დარწმუნებული იყო, რომ თუ ერთხელ მოაწერდა ხელს ნებაყოფლობით მკურნალობაზე თანხმობის ფორმას, მას აღარ შეეძლო თავისი გადაწყვეტილების გადასინჯვა. უმრავლესობამ არც იცოდა, რაზე მოაწერა ხელი. მათი თქმით, ამ მომენტში ისინი აღელვებულები იყვნენ ან იმყოფებოდნენ ფსიქოტროპული მედიკამენტების ზემოქმედების ქვეშ, ამიტომ ვერ აცნობიერებდნენ, რაზე აწერდნენ ხელს. ზოგიერთი მათგანი აცხადებდა, რომ არაფერზე ხელი არ მოუწერია, თუმცა როდესაც ვაჩვენებდით ხელმოწერილ თანხმობის ფორმას, ბუნდოვნად იხსენებდა ხელმოწერის ფაქტს.

პრევენციის ეროვნული მექანიზმი მიიჩნევს, რომ პაციენტისთვის ინფორმირებულ თანხმობაზე ხელმოწერის შეთავაზება უნდა მოხდეს მხოლოდ მაშინ, როდესაც მას რეალურად აქვს საკუთარი მდგომარეობის აღქმის შესაძლებლობა.

გასაჩივრების მექანიზმები

წამების პრევენციის კომიტეტის (CPT) აზრით, „როგორც თავისუფლების შეზღუდვის ყველა ადგილზე, ფსიქიატრიულ დაწესებულებებშიც ეფექტური გასაჩივრების პროცედურის არსებობა არასათანადო მოპყრობის საწინააღმდეგო ეფექტური გარანტიაა. სპეციფიკური მექანიზმები უნდა არსებობდეს, რომლებიც საშუალებას

მისცემს პაციენტებს, ოფიციალური საჩივრით მიმართონ ნათლად განსაზღვრულ ორგანოს დაწესებულების გარეთ.“[84]

<u>არანებაყოფლობითი სტაციონირების შესახებ გადაწყვეტილების გასაჩივრება</u>

პაციენტის შესაძლებლობას, გაასაჩივროს მის მიმართ სასამართლოს მიერ გამოტანილი არანებაყოფლობითი სტაციონირების გადაწყვეტილება განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება მისი უფლებების დაცვის თვალსაზრისით. სწორედ ამიტომ, ყველა ტექსტი, რომელიც ფსიქიატრიული პაციენტების უფლებებს ეხება, განსაკუთრებულ ადგილს უთმობს აღნიშნულ საკითხს.

ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტის 2004 წლის რეკომენდაციის 25-ე მუხლში დეტალურად არის გაწერილი ის მოთხოვნები, რომლებიც უნდა დააკმაყოფილოს სახელმწიფომ ზემოაღნიშნული გასაჩივრების უფლების უზრუნველყოფისთვის.

წამების პრევენციის კომიტეტის მე-8 ზოგადი ანგარიშის მიხედვით, „ნებისმიერ შემთხვევაში, ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში არასასამართლო ორგანოს მიერ არანებაყოფლობით სტაციონირებულ პირს უნდა ჰქონდეს უფლება, სასამართლოს მიმართოს აღნიშნული გადაწყვეტილების კანონიერების თაობაზე და სწრაფადვე მიიღოს პასუხი.“[85]

„ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-18 მუხლის მე-14 პუნქტის მიხედვით, პაციენტს, მის კანონიერ წარმომადგენელს ან ნათესავს შეუძლია ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის მიერ დადგენილი წესით[86] გაასაჩივროს სასამართლოს გადაწყვეტილება არანებაყოფლობითი სტაციონირების, სტაციონირებაზე უარის ან სტაციონირების ვადის გაგრძელების შესახებ.

როგორც წესი, პაციენტები და მათი კანონიერი წარმომადგენლები არ იყენებენ კანონით მინიჭებულ საშუალებას და არ ასაჩივრებენ სასამართლოს გადაწყვეტილებას არანებაყოფლობითი სტაციონირების შესახებ. გამონაკლისს წარმოადგენს ქუტირის შემთხვევა, სადაც განთავსებულები არიან ბრალდებულები და მსჯავრდებულები, რომელთაც დანიშნული აქვთ არანებაყოფლობითი სტაციონირება და რომლებიც ტრადიციულად მეტი აქტიურობით გამოირჩევიან

[84] CPT-ის მე-8 ზოგადი ანგარიში, პარაგრაფი 53.
[85] პარაგრაფი 52
[86] ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის მუხლი 2120 „არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების მიზნით პირის სტაციონარში მოთავსებასთან დაკავშირებით მოსამართლის ბრძანების (დადგენილების) გასაჩივრება“.

სასამართლო გადაწყვეტილებების მიმართ.[87] ამგვარად, 2011 წლის მანძილზე ქუტირის შემთხვევაში 100 გადაწყვეტილებიდან გასაჩივრებული იქნა 36.

სხვა დაწესებულება, სადაც გვხვდება 62-დან 5 გასაჩივრების შემთხვევა, არისასათიანის სახელობის ს/კ ინსტიტუტი.

არც ქუტირის და არც ასათიანის შემთხვევაში არცერთი გასაჩივრება სასამართლოს მიერ არ დაკმაყოფილებულა.

გარდა ზემოთქმულისა, არანებაყოფლობითი მკურნალობის შესახებ გადაწყვეტილების გასაჩივრება გართულებულია პაციენტებისთვის სასამართლოს გადაწყვეტილების დაგვიანებით ჩაბარების გამო. როგორც პაციენტები, ისე ექიმები ადასტურებენ, რომ გადაწყვეტილების ჩაბარებას ორი კვირა ან მეტი სჭირდება, უშუალოდ სასამართლო პროცესზე კი ცხადდება მხოლოდ გადაწყვეტილება და არა სამოტივაციო ნაწილი, რაც პრაქტიკაში, პაციენტის სურვილის შემთხვევაშიც კი, თითქმის შეუძლებელს ხდის გასაჩივრებას.

ზოგიერთი დაწესებულების ექიმებმა ისიც კი გვითხრეს, რომ ზოგჯერ პაციენტის დეინსტიტუციონალიზაცია წინ უსწრებს მისთვის არანებაყოფლობითი მკურნალობის შესახებ სასამართლოს გადაწყვეტილების ჩაბარებას!

<u>გასაჩივრების შიდა მექანიზმი - საჩივრების ყუთი</u>

საჩივრების ყუთი, როგორც პრაქტიკა გვიჩვენებს, არ წარმოადგენს უკუკავშირის ეფექტურ მექანიზმს, ვინაიდან იმ დაწესებულებებშიც კი, სადაც ასეთი ყუთები არის, პაციენტების მხრიდან მათი აქტიური გამოყენება არ ხდება.

ძირითადად საჩივრის ყუთის გახსნაზე პასუხისმგებელია სოციალური მუშაკი (გლდანი, ასათიანი, ბედიანი), თუმცა ქუტირის დაწესებულების შემთხვევაში ყუთის გახსნას ახორციელებს დაწესებულების ადმინისტრაცია, რაც სათანადო კონფიდენციალურობას არ უზრუნველყოფს. ხელვაჩაურის საავადმყოფოში საჩივრების ყუთები იხსნება თვეში ერთხელ. სწრაფი საჩივრის მექანიზმი დაწესებულებას არ აქვს.

საჩივრის ყუთი საერთოდ არ არის რეფერალური ჰოსპიტალის ფსიქიატრიულ განყოფილებაში, #5 საავადმყოფოს ფსიქიატრიულ განყოფილებაში, სურამის, ქუთაისის და სენაკის დაწესებულებებში.

[87] ქუტირის დაწესებულება იმითაც „გამოირჩევა“, რომ 2011 წლის მანძილზე დაფიქსირდა არანებაყოფლობითი მკურნალობის გაგრძელების 477(!) შემთხვევა. მონიტორინგის ჯგუფის აზრით, აღნიშნულიც დაკავშირებულია დაწესებულების სპეციფიკურ კონტინგენტთან.

ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია

წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის (CPT) სტანდარტებით, „ფსიქიატრიული მკურნალობა უნდა ეფუძნებოდეს ინდივიდუალურ მიდგომას, რომელიც გულისხმობს ყოველი პაციენტისთვის მკურნალობის გეგმის შედგენას. ეს უკანასკნელი უნდა მოიცავდეს სარეაბილიტაციო და თერაპიული აქტივობების ფართო სპექტრს, ოკუპაციური თერაპიის, ჯგუფური თერაპიის, ინდივიდუალური ფსიქოთერაპიის, კულტურულ, თეატრალურ, მუსიკალურ და სპორტული ღონისძიებებს.“[88]

ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის წესებს და არსს დაწვრილებით განმარტავს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის #112/ნ „ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის სტანდარტების დამტკიცების თაობაზე“. აღნიშნული ბრძანების პირველი მუხლის პირველი პუნქტის მიხედვით, აღნიშნული სტანდარტების დაცვა სავალდებულოა აღნიშნული ტიპის ყველა დაწესებულებისათვის მიუხედავად საკუთრებისა და ორგანიზაციულ-სამართლებრივი ფორმისა.

პაციენტის მკურნალობის სფეროში რეაბილიტაციის კომპონენტის გადამწყვეტი მნიშვნელობისა და ასევე, ჯანდაცვის მინისტრის ბრძანებით აღიარებული მათი სავალდებულო ხასიათის მიუხედავად, დღესდღეობით ფსიქიატრიული დაწესებულებების აბსოლუტურ უმრავლესობაში სარეაბილიტაციო პროგრამები ან საერთოდ არ არსებობს ან ფუნქციონირებს შეზღუდულად და ყველა პაციენტს ვერ მოიცავს.

ზოგიერთ დაწესებულებას არ ემსახურება ფსიქოლოგი და/ან ფსიქოთერაპე- ვტი (მაგ. სენაკი).

დაწესებულებების უმრავლესობაში ჯერ კიდევ არ მუშავდება პაციენტის მკურნალობის ინდივიდუალური გეგმები. მკურნალობა ყველა დაწესებულებაში ძირითადად მედიკამენტების მიწოდებით შემოიფარგლება.

ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის პროგრამების არარსებობა განსაკუთრებით სავალალოა გრძელვადიანი, ქრონიკული პაციენტებისთვის, რომელთა ნაწილი უკვე მედიკამენტოზურ მკურნალობაზეც ნაკლებადაა, ხოლო მათი დამოუკიდებელი ცხოვრებისთვის მომზადება მხოლოდ სარეაბილიტაციო ღონისძიებებით არის შესაძლებელი.

როგორც ზოგიერთ დაწესებულებაში აგვიხსნეს, ჯანდაცვის სამინისტრო გეგმავს, ფსიქიატრიული რეფორმის ფარგლებში, სავალდებულო გახადოს ფსიქო-

[88] CPT-ის მე-8 ზოგადი ანგარიში, პარ.37

სოციალური რეაბილიტაციის კომპონენტი, თუმცა ამისთვის არ იგეგმება დამ-ატებითი თანხების გამოყოფა. აღნიშნული საკითხი უფრო დეტალურ შესწავლას მოითხოვს.

დაწესებულებების უმრავლესობაში გართობის ერთადერთი საშუალება ტელევიზორი ან რომელიმე სამაგიდო თამაშია. პაციენტებს ნაკლებად მიუწვდებათ ხელი წიგნებზე, გაზეთებსა და ჟურნალებზე.

სახელმწიფომ აქტიურად უნდა იზრუნოს ფსიქიატრიული პაციენტების ფსიქო-სოციალურ რეაბილიტაციაზე, რაც მათი მკურნალობის განუყრელი ნაწილი უნდა გახდეს. ამჟამად მკურნალობად მოიაზრება ძირითადად მედიკამენტოზური ჩარევა, რაც არასაკმარისია პაციენტის ადეკვატური მკურნალობისთვის.

ზოგადად, ფსიქიატრიული სფერო გამოირჩევა ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის პროგრამების ნაკლებობით.

რუსთავის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის თანამშრომლების თქმით, მათ დაწყებული აქვთ პაციენტებისთვის მკურნალობის ინდივიდუალური გეგმების შემუშავება - მულტიდისციპლინური ჯგუფი (ფსიქიატრი, ფსიქოლოგი, ექთანი, სოცმუშაკი) ახდენს პაციენტის საჭროებების განსაზღვრას და აღრიცხავს პროგრესს. ამ მიზნით ყოველ პაციენტზე წარმოებს შეფასების კითხვარები, რომლებიც ივსება 2-3 ან 6 თვეში ერთხელ ფსიქიატრის, მედდის და პაციენტის მიერ და რომელთა მიხედვითაც დაწესებულების მულტიდისციპლინური ჯგუფი ახდენს მკურნალობის შედეგის შეფასებას და პაციენტის საჭიროებების განსაზღვრას.

სოცმუშაკის განცხადებით, იგი აწარმოებს „ზრდასრული ადამიანის ფსიქიკური ჯანმრთელობის შეფასების ფორმას“, რომელიც მიაწოდა სოციალური მუშაკების ასოციაციამ, რომლის წარმომადგენელი მონიტორინგის მომენტშიც ადგილზე იმყოფებოდა. სოცმუშაკის თქმით, ეს უკანასკნელი ეხმარება მას, უკეთ გაერკვეს თავის ფუნქციებში.

რუსთავის დაწესებულებაში, ფსიქოლოგების განმარტებით, ხდება პაციენტების საყოფაცხოვრებო უნარ-ჩვევების აღდგენაზე მუშაობა - პაციენტები, თავიანთი შესაძლებლობების ფარგლებში, ახორციელებენ სხვადასხვა მარტივ სამუშაოებს, მაგალითად, ზოგიერთი მათგანი კვირაში ორჯერ ეხმარება მზარეულს, ასუფთავებს თავის ოთახს, რეცხავს თეთრეულს. ამ ყველაფერს მონიტორინგს უწევს ექთანი. პაციენტებს ასევე ასწავლიან პენსიის განკარგვას.

ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის პროგრამები და მკურნალობის ინდივიდუ-ალური გეგმები არ არსებობს სენაკის ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში, რეფერალურ ჰოსპიტალში, ასათიანის სახელობის ინსტიტუტში, #5 კლინიკური საავადმყოფოს ფსიქიატრიულ დეპარტამენტში, ღუდუშაურის საავადმყოფოს ფსიქიატრიულ

განყოფილებაში, სენაკის ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში, ქუთაისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრში.

სურამის ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში არის შრომის ინსტრუქტორი, თუმცა ზოგადად, სარეაბილიტაციო აქტივობები აღნიშნულ დაწესებულებაში ძალიან შეზღუდულია.

ბედიანის ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში 2009 წლიდან ფუნქციონირებს არტ თერაპიის კურსები. ჰყავთ არტ თერაპიის და შრომის თერაპიის ინსტრუქტორი. სეანსები ტარდება ამისთვის სპეციალურად გამოყოფილ შენობაში, სადაც პაციენტები აქტიურად არიან ჩართულნი ხატვის, ძერწვის და ქსოვის კურსებში (დღეში 12-15 პაციენტი). შრომის თერაპიის ფარგლებში პაციენტები ასევე სწავლობენ მცენარეების მოყვანა-მოვლას, ბოსტნეულის მოყვანას. ბედიანის დაწესებულების დირექტორის თქმით, მას და მის თანამშრომლებს არ აქვთ შესაძლებლობა, გაიარონ ტრენინგები ფსიქო-სოციალურ რეაბილიტაციაში, რაც საშუალებას მისცემდათ, უფრო გაეფართოებინათ სარეაბილიტაციო ღონისძიებები. მისი თქმით, ზოგიერთ თავის კოლეგას დაესესხა იდეებს და საკუთარი ძალებით ცდილობს არტ თერაპიის და შრომითი თერაპიის კურსების ფუნქციონირების ხელშეწყობას, თუმცა კარგი იქნებოდა, ამისთვის სპეციალური ცოდნა მიეღო.

თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრში ასევე ფუნქციონირებს არტ თერაპია, კოგნიტიური თერაპია, ერგოთერაპია, ინდივიდუალური ფსიქოთერაპია. წერილობითი ინფორმაციის მიხედვით, პროგრამებში ჩართულია 116 პაციენტი, თუმცა ადგილზე მოპოვებული ინფორმაციით, ამჟამად კურსები გაცილებით ნაკლებ პაციენტს ემსახურება ადგილის და დაფინანსების სიმცირის გამო. ამისთვის სპეციალურად არის გამოყოფილი რამდენიმე ოთახი, სადაც პაციენტები სწავლობენ ხატვას, ძერწვას, ქსოვას და ა.შ. იქვეა გამოფენილი პაციენტების ნამუშევრები. როგორც ხელმძღვანელმა განგვიცხადა, მათ პაციენტებს აქვთ განუსაზღვრელი შესაძლებლობები, ბევრმა მათგანმა აღიარებაც მოიპოვა საკუთარი ნამუშევრებით, თუმცა დაფინანსების არქონის გამო არტ თერაპიის კურსები საკმაოდ შეზღუდულად მიმდინარეობს და ყველა პაციენტის ჩართვა ვერ ხერხდება. დაწესებულებას ჰყავს ფსიქოთერაპევტი, რომელიც ინდივიდუალურად და ჯგუფურად მუშაობს პაციენტებთან.

ქუთაისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრში ფუნქციონირებს ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის კურსები, თუმცა მათში მხოლოდ 5-7 პაციენტია ჩართული. მკურნალობის ინდივიდუალური გეგმა არცერთ პაციენტზე არ არსებობდა.

ქუტირის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრში ტარდება გარკვეული სარეაბილიტაციო აქტივობები, თუმცა ისინი არასტრუქტურირებულია და არარეგულარული, რის გამოც მხოლოდ მცირედ აკმაყოფილებს პაციენტების საჭიროებებს. პაციენტებზე არ წარმოებს მკურნალობა-რეაბილიტაციის ინდივიდუალური გეგმები.

ქუტირის დაწესებულებაში ფუნქციონირებს არტთერაპიის კურსები - ხატვითი თერაპია, მუსიკის თერაპია, ცეკვის თერაპია, დრამთერაპია, ფოტოთერაპია, ერგოთერაპია, თუმცა მათში მხოლოდ 45 პაციენტია ჩართული (ადმინისტრაციის ინფორმაციით). აქვე აღსანიშნავია, რომ მიუხედავად შეზღუდული ხასიათისა, დაწესებულებაში არსებული თეატრალური წრე დროდადრო აწყობს სპექტაკლებს პაციენტების მონაწილეობით. ამისთვის დაწესებულების ერთ-ერთ შენობაში არის სასცენო დარბაზიც. ადმინისტრაციის თქმით, დაწესებულების ეზოში ასევე შესაძლებელია ფეხბურთის და კალათბურთის თამაშიც.

აქვე აღსანიშნავია, რომ სასამართლო ფსიქიატრიული არანებაყოფლობითი პაციენტები არ არიან ჩართულები ფსიქო-რეაბილიტაციის პროგრამებში, რაც მნიშვნელოვანი ხარვეზია მათ მკურნალობაში.

ხელვაჩაურის ფსიქოსოციალურ დისპანსერს ჰყავს მულტიდისციპლინური გუნდი, რომელიც ცდილობს, სათანადო დონეზე აიყვანოს პაციენტების ფსიქოსო- ციალური რეაბილიტაცია. ოკუპაციური თერაპიის კურსებში ჩართულები არიან ყველა განყოფილების პაციენტები. მონიტორინგის ჯგუფის ვიზიტის დროს თერაპიის კაბინეტში დასაქმებული იყო 12 პაციენტი. ისინი ხატავენ, დაკავებულები არიან ხელსაქმით და ა.შ. მიუხედავად ყოველივე აღნიშნულისა, რეაბილიტაცი- ის ღონისძიებებს არ აქვს სტრუქტურირებული ხასიათი - არ არის გამოკრული განრიგი, არ არსებობს პაციენტების ინდივიდუალური მიღწევების ამსახველი ჩანაწერები. ფსიქოსოციალურ რეაბილიტაციაში ყოველდღიურად დაახლოებით ათი პაციენტია ჩართული, რაც აღნიშნული დაწესებულების სიმძლავრიდან გამომდინარე (140 პაციენტი) არასაკმარისია. საავადმყოფო ასევე არ აწარმოებს პაციენტების ინდივიდუალური მკურნალობის გეგმებს.

იმავე დაწესებულებაში ფსიქიატრი და ფსიქოლოგი შერეული განყოფილების 8 პაციენტს უტარებს კოგნიტიურ-ქცევითი თერაპიის კურსებს.

ზოგიერთი უკვე გაწერილი პაციენტიც რეგულარულად მოდის ოკუპაციური ან კოგნიტიური თერაპიის კურსებზე დასასწრებად.

პაციენტების არასამედიცინო საჭიროებებზე ზრუნვა

სოცმუშაკებს ევალებათ პაციენტების დახმარება დოკუმენტების მოპოვების/ აღდგენის საკითხებში. ძირითადად ეს მოიცავს პირადობის მოწმობის ან საპენსიო წიგნაკის აღდგენას. სოციალური მუშაკების განმარტებით, სამწუხაროდ, არ არ- სებობს ჩამოყალიბებული სისტემა მათსა და სამოქალაქო რეესტრს შორის, რის გამოც ყოველ ინდივიდუალურ შემთხვევაში უწევთ გადაადგილება პაციენტთან ერთად იუსტიციის სახლში ან სხვა უწყებაში.

სახალხო დამცველის პრევენციის ეროვნული მექანიზმის წარმომადგენელთა კითხვაზე, რა ხდება იმ პაციენტების შემთხვევაში, რომლებსაც გადაადგილება არ შეუძლიათ, პასუხი არცერთ სოციალურ მუშაკს არ ჰქონდა. მათი თქმით, ამგვარი შემთხვევა არც ჰქონიათ და არც არავის განუმარტავს, რა პროცედურების დაცვა იქნებოდა საჭირო (ან საერთოდ შესაძლებელი) გადაადგილების უუნარო პაციენ- ტის შემთხვევაში.

როგორც წესი, ყველა პაციენტს აქვს პირადობის მოწმობა. პირად საქმეში პრაქტიკულად ყველგან დევს პირადობის მოწმობის ასლი ან ამონაწერი რეესტრიდან; უკიდურეს შემთხვევაში მითითებულია პაციენტის პირადი ნომერი. მხოლოდ ერთეულ შემთხვევებში პაციენტების სამედიცინო ბარათში არ არის მითითებული პირადობის დამადასტურებელი ინფორმაცია.

სოციალური მუშაკების განმარტებით, სხვანაირად დაწესებულება ვერ იღებს დაფინანსებას ამ პაციენტზე. როდესაც პირადობის დადგენა შეუძლებელია, დაწესებულებებს არ აქვთ ზუსტი ინსტრუქცია, რომელ უწყებას უნდა მიმართონ. ერთ-ერთ დაწესებულებაში გვითხრეს, რომ ჰქონდათ რამდენიმე შემთხვევა, როდესაც პაციენტის ვინაობა ვერ დადგინდა, გამოძახებულმა საპატრულო და კრიმინალურმა პოლიციამ განუცხადა, რომ აღნიშნული საკითხი არ შედიოდა მათ კომპეტენციაში. ამის გამო შეადგინეს აქტი და ხელი მოაწერინეს კრიმინალური პოლიციის წარმომადგენელს, თუმცა სოციალური მომსახურების სააგენტომ ეს შემთხვევა მაინც არ დააფინანსა.

სოციალური მუშაკების თქმით, ისინი აქტიურად არიან ჩაბმულები პაციენტსა და მისი ოჯახის წევრებს შორის ნორმალური ურთიერთობის შენარჩუნება-აღდგენის საკითხებში (ღუდუშაური, გლდანი, რუსთავი).

მათვე ევალებათ მეურვეების ზედამხედველობა - ნახულობს თუ არა მეურვე პაციენტს რეგულარულად, იხარჯება თუ არა პენსია (რომელსაც მეურვე იღებს) პაციენტის საჭიროებების შესაბამისად. პრობლემების შემთხვევაში სოცმუშაკი მიმართავს „მეურვეობის და ზრუნვის სამსახურს“.

მეურვის შეცვლაზე არავის პასუხი არ აქვს, ამბობენ, რომ ყოველთვის ერიდებიან მეურვის შეცვლას, ვინაიდან ისედაც ძნელია მსურველის პოვნა, ხოლო იმ შემთხვევაში, თუ ქმედუუნაროდ აღიარებულ პირს არ ჰყავს მეურვე, იგი ვერ იღებს პენსიას და ვერ ახორციელებს ვერანაირ სამართლებრივ ქმედებას.

ერთ-ერთი სოცმუშაკის თქმით, ქმედუუნარობის დასადგენად ექსპერტიზა ხშირად ტარდება დასკვნის საფუძველზე, პაციენტის დაუსწრებლად, რაც გარკვეულ პრობლემებს უქმნის ამგვარ პაციენტებს. მათ შეუძლიათ, გაასაჩივრონ სასამართლოს გადაწყვეტილება, თუმცა ამისთვის, სასამართლოს ხარჯებთან ერთად, სჭირდებათ ექსპერტიზის ხელმეორედ გავლა, რაც დამატებით 250 ლარია. ხშირად ამ მიზეზით ქმედუუნაროდ აღიარებულ პაციენტებს უჭირთ გასაჩივრება. პაციენტის

დაუსწრებლობა მის შესახებ ნებისმიერი საქმის განხილვაზე, მით უმეტეს, როდესაც ეს ეხება ისეთი მნიშვნელოვანი საკითხის გადაწყვეტას, რომელსაც მისი ქმედუნარიანობა წარმოადგენს, ერთმნიშვნელოვნად დაუშვებელია და არღვევს როგორც გაეროს ფსიქიური დაავადებების მქონე პირების დაცვისა და ფსიქიური დაავადებების ჯანდაცვის გაუმჯობესების[89], ასევე ზოგადად, სამართლიანი სასამართლოს პრინციპებს.

სოცმუშაკების თქმით, მათთვის ხელმიუწვდომელია ინფორმაცია პაციენტებისთვის დანიშნული პენსიის შესახებ. შესაბამისად, ისინი დროულად ვერ ახერხებენ, დახმარება აღმოუჩინონ პაციენტებს დოკუმენტების განახლებაში, დააკვალიანონ სხვადასხვა საკითხებში.

ზოგადად, სოცმუშაკების საქმიანობას სერიოზულად უშლის ხელს ის ფაქტი, რომ მათ ხელი არ მიუწვდებათ პაციენტებისთვის დანიშნული პენსიების და მათი მეურვეების შესახებ ინფორმაციაზე. ეს ყველაფერი აძნელებს პაციენტებისთვის ისეთი საკითხების მოგვარებას, როგორებიცაა პენსიის დანიშვნა და შემდეგ მისი გამოყენება, ქონებრივი საკითხები (ქონების გადაფორმება/მისაკუთრება).

ერთ-ერთი სოციალური მუშაკის თქმით, ნოტარიუსები აღარ ამოწმებენ ფსიქიკური ავადმყოფების მინდობილობებს. შესაბამისად, ოჯახის წევრები და მეურვეები ვეღარ ახერხებენ მინდობილობით წამლების გატანას, რაც დამატებით სიძნელეებს უქმნის ფსიქიკური პრობლემების მქონე პირებს. მონიტორინგის ჯგუფისთვის უცნობია აღნიშნული პრობლემის სრული მოცულობა - ეს საკითხი დამატებით შესწავლას საჭიროებს იმ თვალსაზრისით, რამდენად გამართლებულია ნოტარიუსების ქმედება და ხომ არ შეიცავს იგი დისკრიმინაციულ ელემენტებს.

ზოგიერთ დაწესებულებას არ ჰყავს სოციალური მუშაკი, რის გამოც პაციენტთათვის გართულებულია ადმინისტრაციული და სხვა საკითხების მოგვარება ადგილზე (რეფერალური ჰოსპიტალი, #5 საავადმყოფო). ღუდუშაურის ფსიქიატრიულ განყოფილებას და თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრს (გლდანი) ჰყავს საზიარო სოცმუშაკი. ბედიანში განგვიცხადეს, რომ ორი თვეა, აღარ ჰყავთ სოცმუშაკი - ერთი გარდაიცვალა, ხოლო მეორე აბარებს უმაღლეს სასწავლებელში.

- **მონიტორინგის შედეგები ცხადყოფს, რომ სახელმწიფო არასაკმარის მზრუნველობას იჩენს ფსიქიკური პრობლემების მქონე პირთა სხვადასხვა საჭიროებების მიმართ. არ არსებობს ჩამოყალიბებული და ერთიანი სისტემა მათი არასამედიცინო საჭიროებების დასაკმაყოფილებლად. სოციალური მუშაკების საქმიანობა სპონტანურია და დიდწილად დამოკიდებულია მათ პირად ენთუზიაზმსა და შესაძლებლობებზე.**

[89] პრინციპი N18 „პროცესუალური გარანტიები“, პუნქტი 5: „პაციენტს, მის პირად წარმომადგენელს და კონსულტანტს, უფლება აქვთ დაესწრონ პაციენტის საქმის ნებისმიერ განხილვას თუ მოსმენას და მონაწილეობა მიიღონ მასში“.

- ქმედუუნაროდ აღიარების პროცედურა, ზოგიერთ შემთხვევაში, ლახავს ფსიქიკური პრობლემების მქონე პირთა უფლებებს - სახელმწიფომ უნდა იზრუნოს ამ პირების წარმომადგენლობითობაზე სასამართლოში ან სხვა ნებისმიერ ინსტანციაში მათი საქმის განხილვის დროს, ასევე გააადვილოს გასაჩივრებისთვის აუცილებელი პროცედურები და საჭიროების შემთხვევაში, გაათავისუფლოს აღნიშნული პირები სასამართლოს ბაჟის გადახდისგან.

თანამშრომლები

უკანასკნელ წლებში სახელმწიფოს მიერ ხელშეწყობილი იქნა ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისებში ჩართული პერსონალის ცოდნისა და კომპეტენციის ზრდის აქტივობები, კერძოდ, სამინისტრომ გააფორმა თანამშრომლობის მემორანდუმი ფონდთან გიფ-თბილისი და რეფორმის პირველ ეტაპზე ქ. თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისებში დასაქმებული პერსონალის პროფესიული გადამზადების პროცესის კოორდინირება შეათანხმა.

უცხოელი და ქართველი ექსპერტების თანამშრომლობის შედეგად მომზადდა10 პროფესიული მოდული, მათ შორის, ექთანთა გადასამზადებლად, მულტიდისციპლინური გუნდისა და შემთხვევის მართვის, კლინიკური ფსიქიატრიის (2 მოდული), აგრესიის და აღგზნების მართვის და სხვა მოდულები. გადამზადების პროცესი 2011 წლის მაისში დაიწყო და ამჟამადაც მიმდინარეობს[90]. დაახლოებით 1000 პროფესიონალი (ფსიქიატრი, ექთანი, ექთნის თანაშემწე, ფსიქოლოგი და სხვ.) მონაწილეობდა უფასო გადამზადების პროცესში.

მიუხედავად ამისა, გამოიკვეთა უაღრესად მნიშვნელოვანი პრობლემა - ახალი პროფესიული უნარების ყოველდღიურ პრაქტიკაში გადატანა; ანუ, თანამედროვე მიდგომების ცოდნა და უნარ-ჩვევები სამუშაო რუტინაში არ არის დანერგილი. დატრენინგებული ფსიქიკური ჯანმრთელობის პროფესიონალები საკმაოდ იშვიათად ითხოვენ სუპერვიზირებას და კონსულტირებას ახალი მეთოდების დანერგვის შესახებ. ცხადია, რომ აუცილებელია მენეჯერებისგან მკაფიო და თანმიმდევრული მოთხოვნა, რათა, მაგალითად დაინერგოს შემთხვევის მართვა, სუიციდის პრევენციის და მართვის წესები, და ა.შ და ა.შ. წინააღმდეგ შემთხვევაში, მხოლოდ ერთეული კლინიკები ცდილობენ ათვისებული მიდგომების რეალიზებას (მაგ: მულტიდისციპლინური გუნდის მუშაობის აწყობას). შემდგომი ტრენინგების დაგეგმვისას, გასათვალისწინებელია მენეჯერთა ტრენინგები, რაც სერვისების თანამედროვე მართვის ტექნოლოგიებს დაეფუძნება.

[90] 2012 წ. ივნისის თვეში მიმდინარეობს ბავშვთა და მოზარდთა ფსიქიატრების სემინარები

ასათიანის სახელობის ს/კ ინსტიტუტის ექთნის თანაშემწის განცხადებით, მან რამდენიმე ტრენინგი გაიარა პაციენტთან მოპყრობის საკითხებზე. უკანასკნელი ჩატარდა დაახლოებით სამი თვის წინ (მანამდე ტრენინგი გაიარა ხუთი წლის წინ) და გრძელდებოდა ერთი კვირა. ტრენინგზე ასწავლიდნენ, როგორ უნდა მოეპყროს პაციენტს, როგორ უნდა მოხდეს დაფიქსირება.

რუსთავი - ერთ-ერთი ექთნის თანაშემწის თქმით, ინციდენტები ახალ შენობაში გადმოსვლის შემდეგ აღარ ქონიათ. წერილობით მიღებული ინფორმაციის მიხედვით, თანამშრომლებმა გაიარეს რეფორმასთან დაკავშირებული გადამზადების ტრენინგები: „მულტიდისციპლინური ჯგუფი და შემთხვევის მართვა ფსიქიატრიაში“, „აგრესიის მართვა“.

#5 საავადმყოფოს ფსიქიატრიული განყოფილების ადმინისტრაციის წერილობითი ინფორმაციის მიხედვით, „ყველა თანამშრომელს გავლილი აქვს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ მოწოდებული ყველა სარეკომენდაციო სპეციალური ტრენინგების ციკლი“. ადგილზე მოპოვებული ინფორმაციით, უკანასკნელ პერიოდში თანამშრომლებმა გაიარეს ტრენინგი ფიზიკური შეზღუდვის პროცედურებში, თუმცა მხოლოდ თეორიის - კანონმდებლობით გათვალისწინებული ნორმების - შესწავლის სახით. პრაქტიკული სამუშაოები არ ჩატარებიათ.

ღუდუშაურის ფსიქიატრიული განყოფილებიდან მიღებული წერილობითი ინფორმაციის თანახმად, ექიმებმა გაიარეს ტრენინგი აღგზნების მართვაში და პაციენტის ინტერვიუირებაში; ექთნებმა - „თანამედროვე მიდგომები ფსიქიატრიაში“, მთელმა პერსონალმა - მულტიდისციპლინური გუნდის მუშაობის პრინციპებში და აგრესიის მართვაში.

ქუტირის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრიდან მიღებული წერილობითი ინფორმაციით, 79 თანამშრომელმა (ექიმი -11, მედდა -31, სოცმუშაკი -3, დაცვის გუშაგი -25, ადმინისტრაცია - 9) გაიარეს ტრენინგები თემებზე „ძალადობის სამედიცინო და სოციალური ასპექტები“; „იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობის ძირითადი პრინციპები და რისკის კონტროლის მეთოდოლოგია“; „აგრესიის მართვა და პაციენტებთან ურთიერთობა“; „მართვის კონცეფცია იძულებითი მკურნალობის კლინიკაში“; „დაცული საცხოვრისების პრინციპებისა და მარეგულირებელი დოკუმენტების შემუშავება.“

ხელვაჩაურის ფსიქონევროლოგიური საავადმყოფოდან მიღებული ინფორმაციით, 2011 წლის მანძილზე ტრენინგი გაიარა ორმა ექთანმა და სამმა ექთნის თანაშემწემ; ასევე სემინარი მოისმინეს დირექტორმა და დირექტორის მოადგილემ სამედიცინო დარგში.[91]

[91] ტრენინგის და სემინარის თემები მითითებული არ არის.

რეკომენდაციები:

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს:

- ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროს რეფორმის ფარგლებში შემუშავებული იქნას სამოქმედო გეგმა, სადაც დეტალურად გაიწერება ყველა ღონისძიება და აქტივობა ვადების, შემსრულებლების, შედეგის ინდიკატორების მითითებით.

- მეტი ყურადღება მიექცეს რეფორმის პროცესში სამოქალაქო საზოგადოების და პროფესიონალების ფართო ჩართულობას.

- დაინტერესებულ პირებთან, დაწესებულებებთან და ჯანდაცვისა და მენეჯმენტის პროფესიონალებთან კონსულტაციების საფუძველზე უზრუნველყოფილი იქნეს დაფინანსების იმგვარი სისტემის შემუშავება, რომელიც მორგებული იქნება ფსიქიატრიული პაციენტებისა და პერსონალის/დაწესებულებების საჭიროებებზე.

- გადაიხედოს ამჟამად არსებული სახელმწიფო კონტროლის მექანიზმი და შემუშავდეს სისტემა, რომელიც ეფექტურ კონტროლთან ერთად, არ შელახავს პაციენტის უფლებას პირადი და სამედიცინო ინფორმაციის კონფიდენციალურობაზე.

- შემუშავდეს შიდა და გარე კონტროლის ეფექტური მექანიზმები პაციენტების მიმართ არასათანადო მოპყრობის ფაქტების აღკვეთის და პრევენციის მიზნით, ასევე შეიქმნას გამოვლენილ შემთხვევებზე ადეკვატური რეაგირების სისტემა.

- უზრუნველყოფილი იქნეს თემზე დაფუძნებული სერვისების შექმნა და ეფექტური ფუნქციონირება.

- დაიგეგმოს ყველა ძველი და ამორტიზებული დიდი ზომის სტაციონარის ეტაპობრივი ლიკვიდაცია მას შემდეგ, რაც უზრუნველყოფილი იქნება თემზე დაფუძნებული სერვისების არსებობა.

- უზრუნველყოფილ იქნეს ფსიქიატრიული პაციენტების სომატური დაავადებების დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის ხარჯების გათვალისწინება ამისთვის განკუთვნილ სახელმწიფო პროგრამაში.

- ფსიქიატრიულ პაციენტთა ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის მიზნით:

  - უზრუნველყოფილი იქნეს ყველა დაწესებულებაში ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის პროგრამების დანერგვა და ხელშეწყობა, მათ შორის, შესაბამისი დაფინანსების მეშვეობით.

- შესაბამისი ტრენინგებისა და მომზადების შემდგომ ყველა დაწესებულებას დაევალოს პაციენტების მკურნალობის ინდივიდუალური გეგმების შემუშავება და ჯეროვანი შესრულება.

- სახელმწიფოს მიერ უზრუნველყოფილი იქნეს ფსიქიატრიული სტაციონარების თანამშრომლების, განსაკუთრებით კი - საშუალო და ქვედა დონის მედ- პერსონალის რეგულარული ტრენინგები და კვალიფიკაციის ამაღლების სხვა ღონისძიებები, კერძოდ, პაციენტთან მოპყრობის, ფიზიკური შეზღუდვის პროცედურების, პაციენტის უფლებების საკითხებში.

- უზრუნველყოფილი იქნეს პერსონალის მინიმალური რაოდენობის განსაზღვრა პაციენტების გარკვეულ რაოდენობაზე.

- უზრუნველყოფილი იქნეს პერსონალის სათანადო ანაზღაურების და სხვა სოციალური გარანტიების არსებობის სახელმწიფო კონტროლის სისტემის დანერგვა.

- შემუშავდეს ფსიქიატრიული დაწესებულებების ადმინისტრაციებისთვის სახალხო დამცველის მიერ გაცემული რეკომენდაციების შესრულებაში ხელშეწყობის გეგმა.

წინადადება საქართველოს პარლამენტს:

„ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-18 მუხლში შევიდეს შესაბამისი ცვლილებები და დამატებები, რათა განისაზღვროს არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული სტაციონირების გადაწყვეტილების მიღებისას დაწესებულებისგან დამოუკიდებელი ფსიქიატრის აზრის მოპოვების და გათვალისწინების ვალდებულება.

რეკომენდაციები ფსიქიატრიული სტაციონარების დირექტორებს:

- აქტიური კონტროლი დაწესდეს თანამშრომლების მხრიდან პაციენტების მიმართ მოპყრობაზე; ყოველ არასათანადო მოპყრობის შემთხვევაზე მოხდეს დაუყოვნებლივი და ეფექტური რეაგირება, მათ შორის, შესაბამისი ორგანოებისთვის შეტყობინების გზით.

- ფიზიკური შეზღუდვის პროცედურების გამოყენება განხილული იქნეს, როგორც უკანასკნელი ინსტანცია და მათი გამოყენება მოხდეს მხოლოდ უკიდურეს და გამოუვალ შემთხვევებში. გარდა ამისა, აღნიშნული პროცედურების გამოყენებისას უზრუნველყოფილი იქნეს:

- ეროვნული კანონმდებლობით გაწერილი ნორმებისა და საერთაშორისო სტანდარტების ზუსტი დაცვა.

- სპეციალური ოთახი, სპეციალური მოწყობილობები.
- შესაბამისი რეესტრი, სადაც აღირიცხება გადაწყვეტილების მიმღების ვინაობა, ფიზიკური შეზღუდვის საჭიროების დასაბუთება, ფიქსირების დრო, ყველა მანიპულაცია და შემოწმება, რომელსაც გაივლის დაფიქსირებული პაციენტი და პროცედურის დასრულების დრო.
- აღიკვეთოს ფიზიკური შეზღუდვის დასჯის მიზნით გამოყენება.

- ყველა ფსიქიატრიულ სტაციონარში პაციენტებისთვის უზრუნველყოფილ იქნეს სათანადო საყოფაცხოვრებო პირობები, კერძოდ:

- სათანადო ვენტილაცია, მათ შორის, ბუნებრივი გზით.
- ოჯახურთან მაქსიმალურად მიახლოებული გარემოს შექმნა.
- პრივატული გარემოს შექმნა როგორც საძინებლებში, ისე საპირფარეშოებსა და სააბაზანოებში.
- გასართობი ღონისძიებებისა და აქტივობების შემუშავება და განხორციელება.
- სუფთა ჰაერზე საკმარისი დროით ყოფნის უზრუნველყოფა.
- ბიბლიოთეკა.

- შესაბამისი ღონისძიებები გატარდეს, რათა უზრუნველყოფილ იქნეს პაციენტთა გარე სამყაროსთან ურთიერთობის სხვადასხვა ფორმების ხელშეწყობა:

- დაწესებულების ტერიტორიაზე გამოიყოს და აღიჭურვოს სპეციალური შეხვედრის ოთახები.
- პაციენტისთვის ტელეფონის ხელმისაწვდომობა.
- კორესპონდენციის გაგზავნის და მიღების უზრუნველყოფა.
- პრესის და ტელევიზიის ხელმისაწვდომობა.

- ნებაყოფლობითი და არანებაყოფლობითი სტაციონირება და მკურნალობა:

- გადაიხედოს ნებაყოფლობითი პაციენტების სტატუსი და ეს უკანასკნელი განისაზღვროს პაციენტის რეალური ნების და კანონის მოთხოვნების გათვალისწინებით.
- უზრუნველყოფილი იქნეს მათთვის კანონით გათვალისწინებული ყველა უფლების დაცვა, მათ შორის, სტაციონარის საკუთარი ნებით დატოვების შესაძლებლობა.
- იმ პაციენტების შემთხვევაში, რომლებიც არ ფლობენ ქართულ ენას, უზრუნველყოფილი იქნეს თარჯიმანის მომსახურება.

- არანებაყოფლობითი პაციენტების შემთხვევაში უზრუნველყოფილი იქნეს სამართლებრივი გარანტიების მინიჭება და სტატუსის რეგულარული გადახედვა პაციენტის და/ან მისი წარმომადგენლის სრულფასოვანი მონაწილეობით.

- არანებაყოფლობითი სტაციონირების ყველა ეტაპზე უზრუნველყოფილ იქნეს პაციენტის სათანადო ინფორმირება გასაჩივრების მექანიზმების და პროცედურების თაობაზე.

- შესაბამისი გარანტიები დაწესდეს არანებაყოფლობითი მკურნალობის შემთხვევების აღმოფხვრისა და პრევენციისთვის, მათ შორის, პერსონალის ფორმირება აღნიშნულ საკითხთან მიმართებაში.

- შესაბამისი ზომები გატარდეს პაციენტების ინფორმირებულობის ხარისხის გასაუმჯობესებლად:

- პაციენტის ინფორმირება მოხდეს მისთვის გასაგებ ენაზე და ტერმინოლოგიით, როგორც სტაციონარში შემოსვლისას, ასევე ყოველი სამედიცინო მანიპულაციის და მკურნალობისას.
- დანიშნულების განხილვა მოხდეს პაციენტთან ერთად და მისთვის მისაღები ფორმით.
- უზრუნველყოფილ იქნეს პაციენტის ხელმისაწვდომობა მის სამედიცინო ბარათსა და მის შესახებ წარმოებულ ნებისმიერ დოკუმენტაციაზე.

- თანამშრომლების პროფესიონალიზმისა და მოტივაციის გაზრდის მიზნით უზრუნველყოფილ იქნეს მათი უწყვეტ პროფესიულ გადამზადებაზე ზრუნვა და შესაბამისი სოციალური გარანტიების, მათ შორის, ადეკვატური ანაზღაურების დანერგვა.

- თანამშრომლების რაოდენობის გაზრდა, მათ შორის, ექთნების, ექთნის თანაშემწეების და ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციისთვის საჭირო პერსონალის (ფსიქოლოგები, სოცმუშაკები, ოკუპაციური თერაპევტები და ა.შ.) საკმარისი რაოდენობით დაქირავება.

შენიშვნა: დაწესებულებების ზოგადი აღწერილობა იხილეთ სახალხო დამცველის ვებ-გვერდზე: http://www.ombudsman.ge/files/downloads/ge/qiqepqqfnpckmebvdkhu.pdf

შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა დაწესებულებებში ადამიანის უფლებების მდგომარეობის ანგარიში

ანგარიში ასახავს 2012 წლის 12-29 ივნისს, პრევენციის ეროვნული მექანიზმის მანდატის ფარგლებში, საქართველოს სახალხო დამცველის სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა რეზიდენტულ დაწესებულებებში განხორციელებული მონიტორინგის შედეგებს.

მონიტორინგი განხორციელდა ყველა იმ სახელმწიფო რეზიდენტულ დაწესებულებაში, სადაც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები და ბავშები არიან (ან შესაძლოა იყვნენ) განთავსებულნი:

1. თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლი.

2. მახინჯაურის ჩვილ ბავშვთა სახლი.

3. სენაკის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა სახლი

4. კოჯრის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა სახლი;

5. დუშეთის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა პანსიონატი;

6. მარტყოფის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა პანსიონატი;

7. ძევრის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა პანსიონატი;

8. ჭიათურის #7 საჯარო სკოლა (სპეციალიზებული სკოლა-პანსიონი შეზ- ღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვებისათვის);

9. ახალციხის საჯარო სკოლა (სპეციალიზებული სკოლა-პანსიონი შეზღუდუ- ლი შესაძლებლობის მქონე ბავშვებისათვის);

10. ქუთაისის #45 საჯარო სკოლა (სპეციალიზებული სკოლა-პანსიონი ყრუ და სმენადაქვეითებული ბავშვებისათვის)

11. თბილისის #200 საჯარო სკოლა (სპეციალიზებული სკოლა-პანსიონი შეზ- ღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვებისათვის)

12. თბილისის #202 საჯარო სკოლა (სპეციალიზებული სკოლა-პანსიონი უსინათლო და სუსტადმხედველი ბავშვებისათვის)

13. თბილისის #203 საჯარო სკოლა (სპეციალიზებული სკოლა-პანსიონი ყრუ და სმენადაქვეითებული ბავშვებისათვის)

სპეციალური პრევენციული ჯგუფის შემადგენლობა:

- დანიელ მგელიაშვილი - საქართველოს სახალხო დამცველის ოფისი

- ანა არგანაშვილი - საქართველოს სახალხო დამცველის ოფისი

- ანა აბაშიძე - საქართველოს სახალხო დამცველის ოფისი.

- კახა მიქაძე - პრევენციის ეროვნული მექანიზმის ექსპერტი-ფსიქოლოგი.

- ირმა მანჯავიძე - პრევენციის ეროვნული მექანიზმის ექსპერტი-ექიმი.

- მაია კიკნაძე - პრევენციის ეროვნული მექანიზმის ექსპერტი-ფსიქიატრი.

- კობა ნადირაძე - არასამთავრობო ორგანიზაცია „დამოუკიდებელი ცხოვრების ახალგაზრდული ცენტრი".

- ერიკ მეთიუსი - საერთაშორისო ორგანიზაცია „Disability Rights International".

- ლერი კაპლანი - საერთაშორისო ორგანიზაცია „Disability Rights International".

მონიტორინგის პროცესში ჯგუფის წევრებმა დაათვალიერეს ყველა ზემოაღნიშნული დაწესებულების ინფრასტრუქტურა, გაესაუბრნენ დირექციას, სამედიცინო პერსონალს, დაწესებულებების ფსიქოლოგებს და სოციალურ მუშაკებს, ასევე კონფიდენციალურ ვითარებაში გაესაუბრნენ დაწესებულებების ბენეფიციარებს. მონიტორინგის პროცესში შემოწმდა დაწესებულებებში წარმოებული დოკუმენტაცია და ჟურნალები.

დადებითად უნდა შეფასდეს ის ფაქტი, რომ მონიტორინგის პროცესში სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრებს არც ერთ დაწესებულებაში არ შექმნიათ რაიმე სახის დაბრკოლება დაწესებულების ადმინისტრაციის მხრიდან. მონიტორინგი განხორციელდა საერთაშორისო ორგანიზაცია Disability Rights International".-თან პარტნიორობითა და „ღია საზოგადოება - საქართველოს" ფინანსური მხარდაჭერით.

მონიტრონგის ძირითადი შედეგები

მონიტორინგის პროცესში დარღვევები გამოვლინდა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა თითქმის ყველა დაწესებულებაში. დარღვევებს ჰქონდათ როგორც სისტემური, ისე ინდივიდუალური ხასიათი.

- არასათანადო მოპყრობა დაფიქსირდა როგორც ბავშვთა, ისე ზრდასრულ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დაწესებულებებში.

- დაფიქსირდა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ფიზიკური შეზღუდვის ფაქტები საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული ნორმების დარღვევით.

- განსაკუთრებით მძიმე დარღვევები დაფიქსირდა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთათვის სამედიცინო მომსახურების შეზღუდვის კუთხით. მათ შორის აღსანიშნავია ჰიდროცეფალიის დიაგნოზის მქონე ბავშვთათვის სამედიცინო ჩარევისა და პალიატიური ზრუნვის განხორციელებაზე უარის თქმა.

- ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის მომსახურება შეზღუდული იყო უკლებლივ ყველა დაწესებულებაში. ფაქტობრივად არც ერთ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირს არ ეძლევა შესაძლებლობა განივითაროს ფუნქციური უნარები და დამოუკიდებელი ცხოვრების ჩვევები.

- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს შეზღუდული აქვთ როგორც სამართლებრივი დახმარების, ისე პირადი და ოჯახური ცხოვრების უფლება. ისინი ვერ ახერხებენ შეინარჩუნონ კავშირები საკუთარ შვილებთან და ოჯახის სხვა წევრებთან.

- გარემოს ხელმისაწვდომობის გლობალური შეზღუდვა მათ ხელს უშლის სრულფასოვნად იცხოვრონ იმ მიკროგარემოშიც კი, რომელსაც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის შექმნილი დაწესებულება ჰქვია.

- პერსონალის რაოდენობის მკვეთრი დანაკლისი შესაბამისი პროფესიული მიდგომებისა და კვალიფიციური ცოდნის ნაკლებობა აჩენს საფრთხეს განხორციელდეს ძალადობა ბენეფიციართა შორის, რომელსაც შესაძლოა მოჰყვეს ჯანმრთელობის მძიმე დაზიანება და სხვა ლეტალური შედეგი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან მიმართებაში.

მონიტორინგის ძირითადი პრინციპები და მეთოდოლოგია

მონიტორინგი ჩატარდა „გაერთიანებული ერების წამებისა და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან დამამცირებელი მოპყრობის ან სასჯელის წინააღმდეგ კონვენციის ფაკულტატიური ოქმით“ გათვალისწინებული პრევენციის ეროვნული მექანიზმის ფარგლებში, რომლის შესრულებაც 2009 წლის 16 ივლისს „საქართველოს სახალხო დამცველის შესახებ“ საქართველოს ორგანულ კანონში განხორციელებული ცვლილების საფუძველზე, საქართველოს სახალხო დამცველს ევალება. აღნიშნული ფუნქციიდან გამომდინარე პირველად 2010 წელს, ხოლო 2012 წელს უკვე - განმეორებით განხორციელდა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების მონიტორინგი სახელმწიფო რეზიდენტულ ინსტიტუციებში. მონიტორინგის პროცესში, ასევე მნიშვნელოვან სამუშაო დოკუმენტს წარმოადგენდა

„გაერთიანებული ერების შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების 2006 წლის კონვენცია“;

მონიტორინგის ჩატარების ძირითადი პრინციპები იყო[92]: ზიანის არ-მიყენება, მანდატის პატივისცემა, სტანდარტების ცოდნა, საღად განსჯა, კონსულტაციების გავლა, ხელისუფლების ორგანოების პატივისცემა, სანდოობა, კონფიდენციალურობა, უსაფრთხოება, ქვეყნის თავისებურებათა ცოდნა, პროფესიონალიზმი, სიზუსტე, მიუკერძოებლობა, ობიექტურობა, მგრძნობიარობა, პატიოსნება, თვალსაჩინოება და პოპულარიზაცია.

გაერთიანებული ერების შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა 2006 წლის კონვენციის ძირითადი პრინციპის გათვალისწინებით[93], მონიტორინგის პროცესში უზრუნველყოფილი იყო შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ორგანიზაციის (DPO[94]) წევრის მონაწილეობა ექსპერტთა ჯგუფის შემადგენლობაში.

სენსორული შეზღუდვის მქონე (სმენადაქვეითებულ) პირებთან კომუნიკაციის უზრუნველსაყოფად მონიტორინგის პროცესში ჩართული იყო სურდო-თარჯიმანი, რომელიც ახორციელებდა ჯგუფის წევრების ბენეფიციარებთან საუბრის თარგმანს ჟესტურ ენაზე კონფიდენციალობის პრინციპების სრული დაცვით.

განსაკუთრებული სიფრთხილითა და გულისხმიერებით ხორციელდებოდა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მიმართ არასათანადო მოპყრობისა და ძალადობის სავარაუდო შემთხვევების შესახებ მოკვლევა; პროცესში ჩართულები იყვნენ როგორც ექსპერტი-ფსიქოლოგი და ექსპერტი-ფსიქიატრი, ასევე იურისტი. ინტერვიუები ტარდებოდა ცალკე ოთახებში, ბენეფიციართათვის ნაცნობ და მისაღებ გარემოში. ბენეფიციარს ჰქონდა საშუალება შეეწყვიტა გასაუბრება მისთვის სასურველ ნებისმიერ ეტაპზე. ექსპერტების მიერ გამოყენებული იყო ნახევრად-სტრუქტურირებული ინტერვიუირების მეთოდი. ბენეფიციარის თანხმობის შემთხვევაში, საუბარი იწერებოდა აუდიოჩამწერით.

დიდი მნიშნელობა ენიჭებოდა ინტელექტუალური შეფერხების და ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პირთა მიმართ არასათანადო მოპყრობისა და ძალადობის ფაქტების სენსიტიური მიდგომით მოკვლევას. ადამიანის უფლებების ძირითად პრინციპებზე აგებული სამუშაო პროცესის მეთოდოლოგია მოიცავდა როგორც მონტორინგამდე ჩასატარებელ სამუშაოებს, ასევე მონიტორინგის პროცესში ანგარიშგების სპეციფიკური ფორმის შემუშავებას: ექსპერტების მიერ მონიტორინგის

[92] გაერთიანებული ერების ადამიანის უფლებების უმაღლესი კომისრის ოფისი (2001). „ადამიანის უფლებების მონიტორინგის სახელმძღვანელო“, პროფესიული ტრეინინგების სერია #7, თავი V, ძირითადი პრინციპები, გვ. 87. ჟენევა, ISBN 92-1-154137-9

[93] გაერთიანებული ერების ადამიანის უფლებების უმაღლესი კომისრის ოფისი (2010), „გაერთიანებული ერების შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა კონვენციის იმპლემენტაციის მონიტორინგი, სახელმძღვანელო ადამიანის უფლებების მონიტორთათვის, პროფესიული ტრეინინგებსი სერია#17, ჟენევა, თავი III, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების მონიტორინგი გვ. 33.

[94] DPO- „Disability Rights International“.- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებადამცველი ორგანიზაცია

პროცესში არასათანადო მოპყრობისა და ძალადობის შესახებ მიღებული ინფორმაციის ვალიდიზაცია (გადამოწმება) სხვადასხვა წყაროს საშუალებით, დოკუმენტაციის ანალიზი, გასაუბრება პერსონალთან, ფოტო და აუდიო მასალის მოპოვება. მიღებული შედეგები შეჯერდა და დამუშავდა როგორც ინდივიდუალური უფლება-დარღვევის, ისე შესაძლო სისტემური პრობლემების ჭრილში.

საერთაშორისო ხელშეკრულებებით დადგენილი სტანდარტები

მიუხედავად იმ ფაქტისა, რომ საქართველოს ჯერ კიდევ არ მოუხდენია გაერთიანებული ერების შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დაცვის 2006 წლის კონვენციის რატიფიცირება, საქართველოს სახელმწიფოს რატიფიცირებული აქვს ადამიანის უფლებების ის საერთაშორისო და რეგიონული სტანდარტები, რომელთა შესრულებაც სავალდებულოა საქართველოს მთელი მოსახლეობის, მათ შორის, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დაცვის გარანტიების გასამყარებლად. ეს საერთაშორისო დოკუმენტებია:

- ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა ევროპული კონვენცია;
- სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებათა საერთაშორისო პაქტი;
- ეკონომიკურ, კუტურულ და სოციალურ უფლებათა საერთაშორისო პაქტი;
- გაერთიანებული ერების ქალთა მიმართ ყველა ფორმის დისკრიმინაციის აღკვეთის კონვენცია;
- გაერთიანებული ერების ბავშთა უფლებების კონვენცია;
- გაერთიანებული ერების წამების წინააღმდეგ კონვენცია და სხვა.

საქართველოს სახალხო დამცველი, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დაცვის პროცესში, ეყრდნობა რა გაერთიანებული ერების ადამიანის უფლებების უმაღლესი კომისრის მიერ დანერგილ „წყვილ-მიდგომას[95]", მოუწოდებს სახელმწიფო უწყებებს, რათა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებები დაცული იყოს ადამიანის უფლებების ყველა არსებული კონვენციის რეალიზაციის ფარგლებში, ვინაიდან შეზღუდული შესაძლებლობები შესაძლოა გააჩნდეს საერთო პოპულაციის ყველა სოციალურ ჯგუფს; ამავე დროს, მხარს უჭერს გაერთიანებული ერების 2006 შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა კონვენციის რატიფიცირებას, როგორც ამ მიზნით შექმნილ, ყველაზე სრულყოფილ სტანდარტს ადამიანის უფლებების საერთაშორისო ხელშეკრულებებს შორის.

[95] Twin-track approach - რომელიც უზრუნველყოფს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საკითხების გათვალისწინებას და განხორციელებას (მეინსტრიმინგი)ყველა ინიციატივასა თუ პროექტში.

ეროვნული კანონმდებლობით უზრუნველყოფილი სტანდარტები

რეზიდენტულ დაწესებულებებში მყოფ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მიმართ საქართველოს სახელმწიფო პოლიტიკა საქართველოს კონსტიტუციით, საერთაშორისო ხელშეკრულებებით, ეროვნული საკანონმდებლო აქტებითა და სახელმწიფო პოლიტიკის დოკუმენტებით განისაზღვრება.

საქართველოს კონსტიტუციის მე-14 მუხლის თანახმად „ყველა ადამიანი დაბადებით თავისუფალია და კანონის წინაშე თანასწორია განურჩევლად რასისა, კანის ფერისა, ენისა, სქესისა, რელიგიისა, პოლიტიკური და სხვა შეხედულებებისა, ეროვნული, ეთნიკური და სოციალური კუთვნილებისა, წარმოშობისა, ქონებრივი და წოდებრივი მდგომარეობისა, საცხოვრებელი ადგილისა".

„შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური დაცვის შესახებ" საქართველოს კანონის 27-ე მუხლი, პანსიონატებსა და სოციალური დახმარების სხვა სტაციონარულ დაწესებულებებში მყოფ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ აღნიშნავს:

1. სახელმწიფო საცხოვრებელი ფართობით უზრუნველყოფს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს რეაბილიტაციის ინდივიდუალური პროგრამის შესაბამისად და მათი სურვილის გათვალისწინებით. პანსიონატებში ან სოციალური დახმარების სხვა სტაციონალურ დაწესებულებებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის შექმნილმა პირობებმა უნდა უზრუნველყონ მათი უფლებებისა და კანონიერი ინტერესების რეალიზაცია.

2. თუ სარეაბილიტაციო ღონისძიების შედეგად საჭირო აღარ არის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ყოფნა პანსიონატში ან სოციალური დახმარების სხვა დაწესებულებაში, ადგილობრივი თვითმმართველობისა და მმართველობის ორგანოები მათ უზრუნველყოფენ საცხოვრებელი ფართით, მათ შორის, ობოლ ან მშობლების მზრუნველობას მოკლებულ ამ კატეგორიის ბავშვებს - სრულწლოვანების მიღწევის შემდეგ, მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად.

საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი განსაზღვრავს პირის, რომელიც უმეტეს შემთხვევაში ასევე შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირია, სამოქალაქო ქმედუნარიანობის ჩამორთმევის საფუძველს და 1276-ე მუხლში მიუთითებს, რომ მეურვეობა წესდება პირზე, რომელიც სასამართლოს მიერ აღიარებულია ქმედუუნაროდ სულით ავადმყოფობის ან ჭკუასუსტობის გამო.

აღნიშნული ნორმატიული დოკუმენტების აღსრულება, სხვა - სოციალური დახმარების უზრუნველმყოფელ საკანონმდებლო აქტებთან ერთად, ხდება საქა-რთველოს პარლამენტის მიერ 2008 წლის 2 დეკემბერს შემუშავებულ „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური ინტეგრაციის კონცეფციისა" და საქართველოს მთავრობის მიერ 2009 წლის 15 დეკემბერს დამტკიცებულ

„შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური ინტეგრაციის 2010-2012 წლების სამთავრობო გეგმის“ საშუალებით.

მიუხედავად იმისა, რომ 2005 წლიდან ქვეყანაში წარმატებით ხორციელდება დიდი ზომის ბავშვთა სახლების დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესი და დღეისათვის უკვე 4000-ზე მეტმა ბავშვმა[96] დატოვა ბავშვთა სახლი, ჯერჯერობით სახელმწიფოს მიერ მოწყობილ არც ერთ მცირე საოჯახო ტიპის სახლში არ განხორციელებულა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვების დეინსტიტუციონალიზაცია. სახელმწიფოს ასევე არ მოუხდენია მათი ინკლუზია უკვე არსებულ მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში; მონიტორინგის მომენტისთვის არ იყო დახურული არც ერთი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა რეზიდენტული დაწესებულება; დეინსტიტუციონალიზაცია არ შეხებია არც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ზრდასრულ პირებს. როგორც შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ზემოხსენებულ სტრატეგიულ დოკუმენტშია აღნიშნული: „სახელმწიფოს მზრუნველობაში მყოფი ბავშვების დეინსტიტუციონალიზაციის თვალსაზრისით ყველაზე მწვავე პრობლემას წარმოადგენს შშმ ბავშვთა კონტინგენტი. არსებული პრაქტიკა ცხადყოფს, რომ ამ კატეგორიის ბავშვები ძირითადად დაბადებიდანვე ხვდებიან ბავშვთა სამზრუნველო დაწესებულებებში, ხოლო მათი ბიოლოგიურ ოჯახში დაბრუნების, გაშვილების ან მინდობით აღზრდაში გადაყვანის ალბათობა საკმაოდ მცირეა. აქედან გამომდინარე, შშმ ბავშვთა სამზრუნველო დაწესებულება ამ ეტაპზე რჩება პრაქტიკულად ერთადერთ საშუალებად ამ კატეგორიის ბავშვებზე ზრუნვის განხორციელებისათვის, რისთვისაც საჭიროა აღნიშნული სერვისის შენარჩუნება და მომსახურების ფორმის და ხარისხის შემდგომი სრულყოფა.“ აღნიშნული ჩანაწერი, ისევე როგორც ის ფაქტი, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა დეინსტიტუციონალიზაცია დღემდე არ არის განხორციელებული, წარმოადგენს დისკრიმინაციას ამ პირთა მიმართ, ვინაიდან, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა 2006 წლის კონვენციის თანახმად დისკრიმინაცია შეზღუდული შესაძლებლობის საფუძველზე გულისხმობს:

„შეზღუდული შესაძლებლობის საფუძველზე აღმოცენებულ ნებისმიერ განსხვავებას, გარიყვას ან აკრძალვას, რომლის მიზანს ან შედეგს წარმოადგენს აღიარების, თანაბარი უფლებებისა და პოლიტიკურ, ეკონომიკურ, სოციალურ, კულტურულ, სამოქალაქო და ნებისმიერ სხვა სფეროში მათ მიერ ფუნდამენტურ ღირებულებათა რეალიზების მინიმუმამდე დაყვანა ან სრული უარყოფა; იგი მოიცავს დისკრიმინაციის ყველა ფორმას, მათ შორის უარს გონივრულ მისადაგებაზე“.

[96] საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, ბავშვზე ზრუნვის სისტემის რეფორმის ძირითადი მიმართულებები, 2011-2012 წწ სამოქმედო გეგმა.
http://www.moh.gov.ge/files/2010/socialuri/kanonmdebloba/bavshvze_zrunva/samoqmedo_gegma/ChildCare_GEO.pdf

საქართველოს სახალხო დამცველი რეკომენდაციით მიმართავს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს:

- **მოახდინოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლების რეალიზაცია დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესის დაგეგმვისა და განხორციელებისას.**

არასათანადო მოპყრობა

საერთაშორისო სტანდარტები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მიმართ არასათანადო მოპყრობის შესახებ

დანაშაულები, ჩადენილი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მიმართ, დაფარული რჩება საზოგადოებისათვის, განსაკუთრებით მაშინ, როდესაც ეს დანაშაული თავისუფლების შეზღუდვის ადგილას ან ინსტიტუციებში განთავსებული ადამიანების მიმართ ხორციელდება[97].

ჰარვარდის უნივერსიტეტის სამართლის მეცნიერების მკვლევარის, ჯენეტ ი.ლორდის მოსაზრებით, გაერთიანებული ერების წამების წინააღმდეგ კონვენციით გათვალისწინებული დარღვევები განსაკუთრებულად მნიშნელოვანია ინსტიტუციურ დაწესებულებებში მყოფი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მიმართ, ვინაიდან, სწორედ ამ დაწესებულებებში არსებული საცხოვრებელი პირობები იქნა მიჩნეული ადამიანის უფლებების დარღვევად ადამიანის უფლებების ევროპული სასამართლოს მიერ საქმეში პრაისი გაერთიანებული სამეფოს წინააღმდეგ[98]. როგორც სასამართლომ დაადგინა, განსაკუთრებით მძიმე შესაძლებლობის შეზღუდვის მქონე ქალის მოთავსება თავისუფლების აღკვეთის იმგვარ პირობებში, სადაც მას ემუქრება უკიდურესი სიცივე, არასათანადო საწოლის მიზეზით შეძენილი წყლული, საპირფარეშოს გამოყენების შეზღუდვა და სხვა - წარმოადგენს არაჰუმანური და დამამცირებელი მოპყრობის ფაქტს. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა განსაკუთრებული მოწყვლადობა წამებისა და არასათანადო მოპყრობის მიმართ იდენტიფიცირებულ იქნა გაეროს ადამიანის უფლებების უმაღლესი კომისრის ოფისის, გაეროს წამების წინააღმდეგ კომიტეტისა და წამების საკითხებზე სპეციალური მომხსენებლის მიერ -2007 წლის 11 დეკემბერს მოწვეულ ექსპერტთა სესიაზე, რომლის საფუძველზეც შემუშავდა სპეციალური

[97] ჯანეტ ი. ლორდი,კონსენსუსით შენიღბული უთანხმოების შესახებ, წამების საწინააღმდეგო სამოქმედო სტრატეგია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციის ფარგლებში, ლაიოლა ლოს-ანჯელესის საერთაშორისო და შედარებითი სამართლის ჟურნალი, 2010 წელი #27.

[98] Price v. United Kingdom ადამიანის უფლებების ევროპული სასამართლო # 33394/96, 10.07.2007

დოკუმენტი[99] შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა წამებისა და არასათანადო მოპყრობისგან დაცვის თაობაზე.

აღნიშნული დოკუმენტი განიხილავს, თუ რატომ არის წამებისა და არასათანადო მოპყრობის ფაქტების მოკვლევა განსაკუთრებით რთული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან მიმართებაში. ექსპერტთა პანელის ერთ-ერთი წევრის[100] განცხადებით, წამების წინააღმდეგ კონვენციის ფარგლებში იშვიათად დგება ხელშემკვრელი სახელმწიფოების მიერ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მიმართ წამებისა და არასათანადო მოპყრობის განხორციელების საფუძველზე პასუხისგებლობა, რადგან მიჩნეულია, რომ სახელმწიფოს წარმომადგენლები ყოველთვის „კეთილი განზრახვით“ მოქმედებდნენ. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დაწესებულების პერსონალს, უმეტესწილად აქვთ არგუმენტი იმის თაობაზე, რომ მათი დანერგილი პრაქტიკით (რომელიც წარმოადგენს არასათანადო მოპყრობას) სურდათ პაციენტის განკურნება. აღნიშნული კი მიუთითებს, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მიმართ განხორციელებული წამებისა და არასათანადო მოპყრობის ფაქტების შეფასებისას, ე.წ. „განზრახვის“ კრიტერიუმის გამოყენება არაეფექტურია. ამავე ექსპერტმა მიუთითა, რომ აღნიშნულთან დაკავშირებით, მნიშვნელოვანია გადაისინჯოს ევროპის ადამიანის უფლებათა სასამართლოს მიერ დადგენილი „სამედიცინო აუცილებლობის“ დოქტრინა, რომელიც სასამართლომ განიხილა საქმეში ჰერცეგფალვი ავსტრიის წინააღმდეგ[101]. შესაბამისად, მიუხედავად იმისა, თუ რა ტიპის „განზრახვა“ (დახმარების, მკურნალობის ა.შ.) იქნება არგუმენტად გამოყენებული სამედიცინო პერსონალის მხრიდან, მნიშვნელოვანია, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მიმართ არასათანადო მოპყრობის შეფასებისას ყველა გარემოების სათანადო დაფიქსირება და პირის მიერ განცდილი ზიანის ზუსტი აღწერა. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა რეზიდენტული დაწესებულებების პერსონალისთვის დამახასიათებელია ასევე განცხადება იმის თაობაზე, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემის მქონე ადამიანები [არასათანადო მოპყრობის შემთხვევაში] ტკივილს არ განიცდიან ფსიქიკური აშლილობის გამო. აღნიშნული მოსაზრება წარმოადგენს კლასიკურ სტერეოტიპულ შეხედულებას, რომელიც დაუყოვნებლივ უნდა აღიკვეთოს ადამიანის უფლებადამცველი ორგანიზაციების მიერ.

---

[99] გაერთიანებული ერების ადამიანის უფლებების უმაღლესი კომისრის ოფისი, ექსპერტთა სემინარის ანგარიში წამებისა და არასათანადო მოპყრობისა და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა შესახებ, ჟენევა 2007 წლის 11 დეკემბერი.

[100] ერიკ როზენთალი, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საერთაშორისო უფლებადამცველი ორგანიზაციის „Disability Rights International“-ის აღმასრულებელი დირექტორი.

[101] Herczegfalvy v Austria, ადამიანის უფლებების ევროპული სასამართლოს #10533/83, 23.09.1992 წელი.აღნიშნული გადაწყვეტილებით სასამართლომ მხარი დაუჭირა/დასაშვებად სცნო ფიზიკური შეზღუდვის ხანგრძლივი დროით გამოყენება, თუ ეს იქნებოდა სამედიცინო საჭიროებით გამოწვეული.

ევროპის საბჭოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მიმართ ძალადობისა და არასათანადო მოპყრობის თემაზე შექმნილმა სამუშაო ჯგუფმა[102] აქტიურად იმსჯელა ადამიანთა აღნიშნული ჯგუფის მიმართ განხორციელებული ძალადობის იდენტიფიცირების სირთულეზე; აღნიშნულის პრევენციისათვის, ევროპის საბჭოს ჯგუფის მიერ გამოცემულ პუბლიკაციაში, მოხვდა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მიმართ ძალადობისა და არასათანადო მოპყრობის კონკრეტული ფორმები და დეფინიციები[103]:

- ფიზიკური ძალადობა - სხეულებრივი დასჯა, კარცერში განთავსება, მათ შორის, საკუთარ ბინაში ჩაკეტვა და გარეთ გასვლის შეზღუდვა, მედიკამენტების გადამეტებით ან არასწორი მიზნით მიწოდება, სამედიცინო ექსპერიმენტების ჩატარება, ზიანის მომტან კვლევაში ჩართვა ინფორმირებული თანხმობის გარეშე.

- სექსუალური ძალადობა და ექსპლუატაცია - გაუპატიურება, სექსუალური აგრესია, სექსუალური შეურაცხყოფა, პორნოგრაფიაში ჩართვა/გავრცელება, პროსტიტუცია.

- ფსიქოლოგიური ზიანი, მუქარა, ძალადობა - ვერბალური ძალადობა, დამცირება, ზეწოლა, დასჯის ან მიტოვების შესახებ მუქარა, ემოციური შანტაჟი, სუბიექტური შეხედულებებით განსჯა, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირისათვის ზრდასრული/სრულუფლებიანი პირის სტატუსის მინიჭების შეფერხება ან ნაძალადევი ინფანტილიზაცია (ეპყრობიან, როგორც ბავშვს).

- ინტერვენცია, რომელიც არღვევს პირის ხელშეუხებლობას - საგანმანათლებლო, თერაპიული და ქცევითი ინტერვენციები (მაგ. თერაპია, აქტივობა), რომელიც არღვევს პიროვნების ხელშეუხებლობას.

- ეკონომიკური ძალადობა - მატერიალური ფასეულობის ან/და სხვა სახის საკუთრების ქურდობა, თვალთმაქცური გარიგება.

- უგულებელყოფა, მიტოვება და დეპრივაცია - ჯანმრთელობის საჭიროებების უგულებელყოფა, საკვების ან სხვა ყოველდღური საჭიროების დაკმაყოფილების შეზღუდვა და ა.შ.

ევროპის საბჭოს ზემოხსენებულ პუბლიკაციაში ერთმანეთისაგან გამიჯნულია აქტიური და პასიური ფორმის ძალადობა, რომელიც გულისხმობს, ერთი მხრივ ძალადობის განხორციელებას და, მეორე მხრივ, ძალადობისგან დაცვის შეზღუდვას. პუბლიკაციაში განსაკუთრებული ყურადღებაა გამახვილებული ჯანდაცვის

[102] სამუშაო ჯგუფი შეიქმნა ევროპის საბჭოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა რეაბილიტა- ციისა და ინტეგრაციის კომიტეტის მიერ 1998 წელს, რაც განაპირობა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მიმართ ძალადობისა და არასათანადო მოპყრობის შემთხვევების შესახებ ფაქტების გახშირებამ ევროპის საბჭორს წევრ ქვეყნებში. ჯგუფმა იმუშავა 1999-2001 წლებში, ხოლო ჯგუფის მუშაობის შედეგები ასევე აისახა ევროპის საბჭოს 2005 წლის 2 თებერვლის #2005 (1) რეზოლუცი-აში, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ძალადობისგან დაცვა https://wcd.coe.int/ViewDoc. jsp?id=817413&Site=CM

[103] ჰილარი ბრაუნი (2003) შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა დაცვა ძალადობისგან, ევროპის საბჭო, ISBN 92-871-4918-6

სფეროში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მიმართ განხორციელებული ძალადობის თუ უგულებელყოფის ფაქტებზე, მათ შორის:

- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მიმართ დისკრიმინაციის მიზეზით ხელმისაწვდომობის შეზღუდვა პრევენციულ თუ ზოგადი ჯანდაცვის სერვისებზე.

- სამედიცინო ინტერვენციების ფორმისა და სიხშირის განსაზღვრა შეზღუდული შესაძლებლობების და არა ადამიანის საჭიროებების მიხედვით.

- მზაობა ევთანაზიის დამკვიდრებისათვის და ინტერვენციისაგან თავის შეკავება სიცოცხლისათვის საშიში დაავადებების არსებობისას შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის შემთხვევაში.

- სტერილიზაციის არაადეკვატური ან კონტრაცეფციის სხვა შეუქცევადი/აგრესიული ფორმის გამოყენება.

- პირადი ჰიგენის დაცვის უგულებელყოფა, როდესაც აღნიშნული წარმოშობს სერიოზულ რისკს ჯანმრთელობისათვის.

- მედიკამენტების გადამეტებული გამოყენება ხასიათის აშლილობის კონტროლისა თუ რთული ქცევის დათრგუნვისათვის.

- ჩვეული სომატური დაავადებების და მწვავე ტკივილის (კბილის, ყურის, მუცლის და პერიოდული ტკივილი) მენეჯმენტის შეუძლებლობა[104].

კვლევები მიუთითებს, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა შემთხვევაში, როგორც წესი, ყურადღების გამახვილება ხდება მათ შეზღუდულ შესაძლებლობებზე, ხოლო მათი ჯანმრთელობის ზოგადი პრობლემები იგნორირებულია. მაგალითად, გონებრივი შეფერხების მქონე ადამიანების შემთხვევაში, ავთვისებიანი სიმსივნის დიაგნოზს, როგორც წესი, უკიდურესად დაგვიანებით სვამენ, ვინაიდან ხდება მზრუნველების მიერ სიმპტომების იგნორირება.

ევროპის საბჭოს პუბლიკაცია ასევე მიუთითებს მანკიერ ტენდენციაზე, რომლის მიხედვითაც ხშირად შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები და ბავშვები არაფორმალურად („შინაურულად“, კეთილი ნების საფუძველზე) არიან ჩართულნი ჯანდაცვის სისტემებში, თუმცა წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის 2008 წლის სტანდატის მიხედვით[105], თავისუფლების შეზღუდვის ადგილას მყოფი პირისთვის ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობა უნდა შეფასდეს შემდეგი ფორმალური კრიტერიუმების დაკმაყოფილების ხარისხით:

[104] ჩამატებულია ორგანიზაციის „აუტიზმი- ევროპა“ მიერ.
[105] წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის დოკუმენტი (98) 12

- დამოუკიდებელი და ადეკვატური კვალიფიკაციის მქონე ექიმის სერვისის ხელმისაწვდომობა.

- სამედიცინო ზრუნვა თანასწორობის პრინციპის დაცვით.

- პაციენტის თანხმობისა და კონფიდენციალურობის დაცვის უზრუნველყოფა.

- პრევენციული ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობა.

- ექიმის პროფესიული დამოუკიდებლობა.

შესაბამისად, სამედიცინო სერვისი, რომელიც უზრუნველყოფილია არაფორმალურად და არ აკმაყოფილებს ზემოთ ჩამოთვლილ კრიტერიუმებს, ვერ ჩაითვლება სრულფასოვნად.

ძალადობისა და არასათანადო მოპყრობის, შრომითი ექსპლუატაციის შემთხვევები დაწესებულებებში

მონიტორინგის პერიოდში პრევენციის ეროვნული ჯგუფი შეხვდა და ესაუბრა 130-ზე მეტ ბენეფიციარს. მათგან მრავალი საუბრობდა დაწესებულებებში არსებულ ძალადობრივ ატმოსფეროზე, რომელიც ვლინდება ფიზიკური, ვერბალური და ემოციური ძალადობს სისტემატური განხორციელებით.

ჭიათურის მე-12 საჯარო სკოლა[106]

აღნიშნულ დაწესებულებაში პრევენციის ეროვნული ჯგუფის ექსპერტების მიერ გამოვლენილ იქნა დაწესებულების პერსონალისა და, განსაკუთრებით, დირექტორის მიერ ბენეფიციარებზე ფიზიკური და ფსიქოლოგიური ძალადობის არაერთი ფაქტი, ასევე ბენეფიციარების ერთმანეთზე ძალადობის შემთხვევები.

13 წლის მოზარდმა განაცხადა: „მირტყამენ ეს მასწავლებლები, ნ. ქვია ამ ქალს. ლ. მასწავლებელიც ცემს ბავშვებს. დირექტორი ცემს ბავშვებს, ხელით ცემს, აი ასე“- გვანახა გაშლილი ხელი. „ბავშვებს ეშინიათ დირექტორის. თუ რამე დააშავე, საჭმელი შეიძლება არ გაჭამონ, ოთახში ჩაგკეტონ, ლ. და ნ. კეტავენ.“

12 წლის მოზარდის განცხადებით, „სამი დღის წინ ვერ გაგვაჩერეს, ისე ვცემეთ ერთმანეთი“. პერსონალის მიერ ბენეფიციარებზე ძალადობაში ამხელს თ-ს და ნ-ს, - „ბიჭებს ურტყამს თ., როცა გააბრაზებენ, თ. და ნ., გოგოებსაც ურტყამენ“, იგივე მოზარდი ძალადობაში ამხელს ასევე დაწესებულების დირექტორს -„დირექტორი თუ გაბრაზდა მტრისას, სილებს ურტყამს როცა გააბრაზებენ, გო- გოებსაც ურტყამს.“

[106] სპეციალუზურებული სკოლა-პანსიონი შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვებისათვის 5-დან 18 წლამდე, ირიცხება 27 მოსწავლე.

„თვითონ სვამს არაყს და ღვინოს, მოაქვთ ხოლმე გარედან, მისი ძმაკაცებიც სვამენ, რომ თვრებიან ერთმანეთს ურტყამენ-ხოლმე.“- ამბობს ერთ-ერთი ბენეფიციარი. ადგილი აქვს ასევე ბენეფიციარების შრომის გამოყენებასაც - „მაცხოვრებელს შეშას ვუპობ,“ მანქანას ურეცხავენ დირექტორს, დირექტორს დაჰყავს მის მა- მასთან სოფ. ბუნიკურში, „ერთხელ ტყეში შეშა დავჭერით, შემდეგ დავჩეხეთ და ჩამოვიტანეთ დირექტორთან სახლში. დირექტორს სამუშაოდ გოგოებიც დაჰყავს ხოლმე სახლში.“ - აღნიშნავს სხვა ბენეფიციარი.

10 წლის ბავშვის განცხადებით, „ურტყამს შ. მასწავლებელი, სახეში ხელით, იპარება და იმიტომ. ბიჭებს დირექტორი ურტყამს, ჩვენ გვიყვირის. დირექტორს სახლში მივყავართ, შეშებს გვაზიდინებს, ნ. მასწავლებელს ბალს ვაკრეფინებთ, ხეზე ავდივარ ხოლმე.“

17 წლის მოზარდი ადასტურებს: „მასწავლებლები ბავშვებს ლახავენ ხოლმე, როცა აბრაზებენ. დირექტორი ლახავს როცა აბრაზებენ... მეზობლებს ვეხმარები, წყალს ვუზიდავ, ქალაქში ვეგზავნები, სიგარეტი, ყავა, ზეთი მიმაქვს, აქედანაც ვეგზავნები მასწავლებლებს. ... 20 კაპიკს მჩუქნიან, სემიჩკას ან კევს ვყიდულობ.“

14 წლის მოზარდის განცხადებით, „ბიჭები ხეს ჭრიან და გოგოები მასწავლებლებს სახლს ულაგებენ”. მოზარდმა ზოგიერთი აღმზრდელისა და დირექტორის მიერ ბენეფიციარებზე ზეწოლის ფაქტები უარყო, თუმცა წამოსცდა, რომ მასწავლებლებისგან იყო დარიგებული - „ასე უთხარი, ეფერებიან, ყობიან ზედო” (ანუ მასწავლებლები ბავშვებს ეფერებიან და ზედ ყვებიანო.) როცა ვკითხეთ, თუ რომელმა მასწავლებელმა დაარიგა, გვიპასუხა - “მოხსნით თქვენ რო გითხრათო.”

16 წლის მოსწავლის განცხადებით, დირექტორს რამდენჯერმე „მაგრად“ ჰყავს ნაცემი, ძირითადად გაშლილი ხელით. „სიტყვით რომ არ მჯეროდა, იძულებული იყო რომ ვეცემე.“ დირექტორს ახასიათებს როგორც „ძალიან ბრაზიანს“, მისი განმარტებით, იგი „ხშირად სვამს აქ“ (დაწესებულებაში), ცემის შემდეგ უთქვამს - „მთვრალი რომ ვიყავი, ზედმეტი მომივიდაო.“ მოზარდმა დაადასტურა ბიჭების შეშაზე სიარულს ფაქტიც.

მონიტორინგის ჯგუფმა მონიტორინგის პერიოდში დირექტორის ოთახში დააფიქსირა ნახევრად დაცლილი (სავარაუდოდ) ალკოჰოლური სასმელის შემცველი ბოთლი, რომელიც ოთახში შესვლისთანავე მან საწერი მაგიდის კუთხეში მოათავსა (აღნიშული დოკუმენტირებულია ფოტო-კამერით).

თბილისის #202 საჯარო სკოლა (უსინათლო და სუსტდამხედველ ბავშვთა სკოლა-პანსიონი)[107]

სკოლის მოსწავლეების გადმოცემით, დაწესებულებაში ამჟამად ადგილი არ აქვს ფიზიკური შეურაცხყოფის ფაქტებს: 18 წლის მოზარდის განცხადებით: „ადრე მიჭირდა აქ ყოფნა, მასწავლებელი თმებს მწიწკნიდა, მეორე მჩქმეტდა ხოლმე, ეხლა ესენი აღარ მუშაობენ.“ თუმცა, სერიოზულ პრობლემად სახელდება ადმინისტრაციის მიერ ალკოჰოლის გადაჭარბებული მოხმარება სამუშაო საათებში და დაწესებულების ტერიტორიაზე. მოსწავლეების გადმოცემით, აღნიშული ფაქტი ასევე გახდა მოსწავლე ბიჭების მიმართ ვერბალური შეურაცხყოფის მიყენების საფუძველი.

15 წლის მოზარდის განცხადებით, „მასწავლებლები და ბავშვები ერთად ქეიფობენ“. ნასვამ მდგომარეობაში ასევე ხშირად იმყოფება დაწესებულების დარაჯი.

პრევენციული ჯგუფის წევრები ასევე ესაუბრნენ პერსონალის რამდენიმე წარმომადგენელსა და ბენეფიციართა მშობლებს, რომელთაც დაადასტურეს ალკოჰოლის მოხმარების ფაქტები დაწესებულებაში.

თბილისის #200 საჯარო სკოლა[108]

პრევენციული ჯგუფის ექსპერტებმა ინსტიტუციაში ინფორმაცია მიიღეს ბენეფიციარების მიმართ არასათანადო მოპყრობის ფაქტების შესახებ. კერძოდ, ბენეფიციარების განცხადებით, დაწესებულების ზოგიერთი თანამშრომელი ახორციელებს მათზე ფიზიკური და ფსიქოლოგიური ხასიათის ზეწოლას. 9 წლის მოზარდის განცხადებით, დაწესებულების თანამშრომლები, ვინმე „ი. და ნ., სცემენ ბავშვებს, როცა მათ აბრაზებენ“, ზოგჯერ „ი. ეძახის ნ.-ს ჩამოდი და დამაწყნარებინე ბავშვებიო“. ბავშვები დეტალურად აღწერენ სადამსჯელო საშუალებას: „ი. სახაზავით ცემს, სახაზავი მწარეა, პლასტმასისაა, გამჭვირვალეა,“ ზემოაღნიშნული პერსონალი ბავშვებს ურტყამენ თავში, სახეში, ხელებში, ძირითადად ხელით, ასევე სახაზავით, წიწკნიან თმას. იმავე ბენეფიციარის განცხადებით, მასწავლებლები, როცა მათ „ბავშვები აბრაზებენ, გარეთ კარიდორში აყენებენ დიდხანს.“ ბავშვის გადმოცემით, „თუ დაუკითხავად გახვედი კლასიდან, კუთხეში დაგაყენებენ ერთი ჭამიდან მეორემდე,“ (კვებებს შორის დროის შუალედი 2.5-3 საათია). ბენეფიციარის განმარტებით, ხშირად ცემენ 10 წლის ბავშვს, რომელიც „არ იძინებს ხოლმე. X-ს რომ ურტყამენ, ჩვენ ვიძინებთ ხოლმე.“

10 წლის X-მა დაადასტურა მის მიმართ განხორციელებული ძალადობა: ვინმე „ლ. მასწავლებელი მიწევს ხოლმე ყურებს, ყური მომიხია როცა გავაბრაზე - ტესტებს არ

[107] სპეციალიზებული სკოლა-პანსიონი უსინათლო და სუსტმხედველი ბავშვებისთვის 5-დან 18 წლამდე, ირიცხება 22 მოსწავლე

[108] სპეციალიზებული სკოლა-პანსიონი შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვებისთვის 5-დან 18 წლამდე, ირიცხება 22 მოსწავლე

ვაკეთებდი და ვჯღაბნიდი“ (მარჯვენა ყურზე ნაწიბური დოკუმენტირებულია ფოტო-კამერით). ბენეფიციარმა ძალადობის შესახებ განაცხადა ასევე ვინმე ი.-ზე, რომელიც მას და კიდევ ორ ბიჭს სცემს - „პალატაში (ასე უწოდებს საძინებელს) შემოდის ი. და გვცემს“. იგივე ბენეფიციარი ასახელებს ასევე ვინმე მასწავლებელ ნ-ს, რომელიც ბენეფიციარებს ცემს ხოლმე.

11 წლის ბავშვმა ინტერვიუს დროს, როდესაც საუბარი შეეხო პერსონალის მხრიდან ბენეფიციარებზე შესაძლო არასათანადო მოპყრობას, დაიწყო ძლიერი ნერვიულობა, რაც გამოიხატა ხელების კანკალში და წვალებაში, ხმის ტემბრის შეცვლასა და სახეზე წამოწითლებაში; იგი უარყოფდა ბენეფიციარებზე ყოველგვარ ზეწოლას, თუმცა განაცხადა, რომ ინტერვიუდან გამოსულ ბენეფიციარებს მასწავლებლები ეკითხებოდნენ, თუ რაზე ესაუბრებოდნენ მათ პრევენციული ჯგუფის ექსპერტები. ერთ-ერთმა ბენეფიციარმა (ვერ დაასახელა საკუთარი ასაკი) ინტერვიუსას განაცხადა: „მასწავლებლები არ გვიბრაზდებიან, არ გვცემენ.“ შემდეგ ჩვენი შეკითხვის გარეშე მოგვმართა - „ეხლა მკითხეთ სკოლაში რა ხდება.“ კითხვაზე, თუ საიდან იცოდა, ჩვენ რის კითხვას ვაპირებდით მისთვის, მან განაცხადა, რომ „მასწავლებლებმა დაარიგეს“.

9 წლის მოზარდს ინტერვიუს ჩამორთმევის დროს ეტყობოდა ნერვიულობა, იჯდა თავჩაღუნული, აწვალებდა ფეხებს, ტანსაცმელს. თავიდან არ სურდა არასათანადო მოპყრობაზე საუბარი, შემდეგ დაგვთანხმდა და განაცხადა, რომ „ი. მასწავლებელი ეჩხუბება ბავშვებს, არ ადგეთო, სახაზავს ურტყამს ხოლმე ბიჭებს, როცა გააბრაზებენ“ ასევე ვინმე მ. მათ „კუთხეში აყენებს ხოლმე.“

10 წლის ბავშვის განცხადებით, ერთ-ერთ ბენეფიციარ X-ს, რომელიც აგრესიული ქცევით გამოირჩევა, „ხშირად ჩხუბობს ბავშვებთან“, მასწავლებლები თმას წიწკნიან, ყურებს უწევენ და კუთხეში აყენებენ, თუმცა განაცხადა, რომ „ამ მასწავლებლების სახელები არ იცის“.

მისი განცხადების მიხედვით, ბავშვები ერთმანეთში ხშირად ჩხუბობენ ხოლმე, ასევე დაასახელა ორი უფროსი ბენეფიციარი, რომლებიც ჩაგრავდნენ ბავშვებს, ისიც ცემეს, ოღონდ „ძაან ადრე“ (დრო ვერ დააზუსტა).

11 წლის მოზარდის განცხადებით, მასწავლებლები ბავშვებს წამოარტყამენ ხოლმე, ძიძები თმებს წიწკნიან.

თბილისის #203 საჯარო სკოლა (ყოფილი ყრუ და სმენადაქვეითებულ ბავშვთა სკოლა-პანსიონატი)[109]

[109] სპეციალიზებული სკოლა-პანსიონი ყრუ და სმენადაქვეითებული ბავშვებისთვის 5-დან 18 წლამდე, ირიცხება 205 მოსწავლე. ინტერვიუ ბენეფიციარებთან მიმდინარეობდა სახალხო დამცველის მიერ მოწვეული სურდო- თარჯიმნის დახმარებით, რომელიც უზრუნველყოფდა ჟესტების ენის საშუალებით კომუნიკაციას ექსპერტებსა და მოსწავლეებს შორის, კონფიდენციალურობის სრული დაცვით.

ბენეფიციარებთან კონფიდენციალური ინტერვიუს დაწყებისთანავე, როდესაც დაწესებულების პერსონალმა შეიტყო იმის შესახებ, რომ ექსპერტებთან ერთად ჯგუფში იმყოფებოდა სახალხო დამცველის მიერ დაქირავებული სურდო-თარჯიმანი, შესამჩნევი გახდა დაწესებულების პერსონალის შფოთვა, ნერვიულობა, ზედმეტი დაინტერესება გასაუბრების ოთახში მიმდინარე პროცესით; ადგილი ჰქონდა ინტერვიუს რამდენჯერმე შეწყვეტას თანამშრომლების მიერ ოთახში შემოსვლით, იმ საბაბით, რომ ბენეფიციარი „გადაიღალა და საჭირო იყო ინტერვიუს დამთავრება“.

ბენეფიციარებთან გასაუბრებით ჯგუფმა მიიღო შემდეგი ინფორმაცია: 13 წლის მოზარდი აცხადებს, რომ ხშირია კონფლიქტი ბენეფიციარებს შორის, არიან „ყოჩებიც“, რომლებსაც დაძაბული ურთიერთობა აქვთ მასწავლებლებთან. მასწავლებლები ბავშვებს თმას წიწკნიან, ყურებს უწევენ, წამოარტყამენ ხოლმე.

9 წლის ბავშვთან გასაუბრებით გაირკვა, რომ „სამი ძიძიდან 2 ბრაზიანია, ისინი ბავშვებს ცემენ, თმებს წიწკნიან“; ერთ-ერთი ძიძა, რომლის სახელიც ვერ დაგვისახელა, დიდ ჯოხს ურტყამს ბავშვებს, როდესაც ისინი არ იძინებენ და, რომ ეს ჯოხი არის პლასტმასის, თეთრი და გრძელი. აღნიშნული ინფორმაციის გადასამოწმებლად ჯგუფის ექსპერტებმა დაათვალიერეს ჯოხის სავარაუდო ადგილსამყოფელი - ბიჭების საძინებელი განყოფილება, სადაც მიაგნეს კიდეც ერთ-ერთ ოთახში დადებულ ზემოაღწერილ „ჯოხს“ - გრძელ თეთრ წყლის პლასტმასის მილს (დოკუმენტირებულია ფოტო-კამერით). მოგვიანებით, ფოტოსურათზე იმავე ბავშვმა ამოიცნო მის მიერ დასახელებული „ჯოხი“.

9 წლის მოზარდის განცხადებით, როდესაც ბავშვები ლოგინებს ურევენ, მასწავლებლები მათ კედელთან აყენებენ, ურტყამენ და ხელებს უწითლებენ. ძიძა მ. რკინის ჯოხს ფეხებში ურტყამს ხანდახან.

9 წლის სხვა ბავშვთან საუბრისას გაირკვა, რომ ვინმე ნ. მასწავლებელი ეჩხუბება და უყვირის, იმიტომ რომ არ უჯერებს. ძიძები კუთხეში აყენებენ „ერთ-ერთი ძიძა ყველაზე ბრაზიანია, თავში უთაქებს ხოლმე“. (სახელს ვერ ამბობს), ამ ძიძამ იცის სახეში გარტყმა, ყურის აწევა, თმების მოწიწკნა. სხვა ბავშვს დაარტყა ჯოხი ამ ძიძამ, (სახელს არ ამბობს), შემდეგ გადააკეთა ნათქვამი და უფროს ბიჭს დააბრალა. ჯოხი აღწერა: რკინის, ყავისფერი.

ახალციხის # 7 საჯარო სკოლა[110]

ახალციხის სკოლაში ჯგუფმა ბენეფიციარებისგან მიიღო ინფორმაცია პერსონალის მხრიდან არასათანადო მოპყრობის ფაქტების შესახებ.

---

[110] სპეციალიზებული სკოლა-პანსიონი შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვებისათვის 5-დან 18 წლამდე, ირიცხება 31 მოსწავლე

17 წლის მოზარდის განცხადებით, მას უყვირიან ძიძები თ. და ნ.; ყველაზე მეტად არ უყვარს ღამის ძიძა ე., რომელიც „ბრაზიანია“.

მოზარდის გადმოცემით, ბავშვები დაწესებულებაში ოთახებს და ტუალეტებს ალაგებენ. იგი თავად მეზობლებს ბოსტნის საქმეში, სახლის დალაგებაში ეხმარება ანაზღაურების გარეშე. დ. მასწავლებელმა წაიყვანა სახლში ბიჭებთან ერთად შეშის დასაჩეხად, „ბიჭები ჩეხავდნენ და ჩვენ ვაგროვებდით. მასწავლებლების სახლში მიდიან ხოლმე, ლ. მასწავლებელს რძალი ყავდა ორსული, იატაკები მოვუწმინდე. დ. შეშას აჩეხინებს ბავშვებს“.

8 წლის ბავშვის განცხადებით, ე. ძიძა ურტყამს ხოლმე თავში ხელს, „მ. ძიძაც მირტყამს“.

სცემენ უფროსი ბავშვებიც - „მერაბომ სისხლი მადინა ცხვირიდან, ცუდი სიტყვები ვუთხარი“.

13 წლის ბავშვის განცხადებით, არ უყვარს ე., „სულ ყვირის ხოლმე, ტელევიზორს არ გვაყურებინებს, ეგრევე ლოგინში გვაგდებს, თმებს ქაჩავს ხოლმე მას, ცელქ ბავშვებს სცემს, ალიკას, აჭარლებს. ნ. (სხვა ძიძა) ეუბნება, ნუ სცემ ბავშვებს, არ შეიძლება, დირექტორი დაგითხოვსო“.

14 წლის ბენეფიციარი: „მ. სცემს ბავშვებს, სასმელს სვამს, მაისში ე. მასწავლებლის დედის ქელეხში დალია და რომ მოვიდა, მასწავლებლებს ეჩხუბა, ექთანმა ძალით დაალევინა საძილე წამალი და დააწვინეს.“ დირექტორი ცოტ-ცოტას ასმევს ხოლმე დიდ ბიჭებს, ღვინო აქ ინახება, პადვალში.“

6 წლის ბავშვის გადმოცემით: უყვირიან მასწავლებლები მ. და მ., ხოლო ქ. თავში ურტყამს ხელს და ყურს უწევს.

ძევრის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა პანსიონატი

დაწესებულების ბენეფიციარებთან საუბრისას პრევენციის ჯგუფის ექსპერტებმა მიიღეს ინფორმაცია ბენეფიციარებზე დაწესებულების ზოგიერთი თანამშრომლის მიერ ფიზიკური და ფსიქოლოგიური ძალადობის, ასევე, შრომითი ექსპლუატაციის განხორციელების შესახებ. თავიდანვე ექსპერტების ყურადღება მიიპყრო ბენეფიციარების მხრიდან ძლიერი შიშის და უნდობლობის ამსახველმა ქცევითმა გამოვლინებებმა, კერძოდ, პერსონალის და სხვა ბენეფიციარების გამოჩენაზე ისინი იწყებდნენ დაწესებულების თანამშრომლების ხმამაღალ ქებას, თუმცა, იმავე თანამშრომლებზე ექსპერტებს კონფიდენციალურად აწვდიდნენ საპირისპირო ინფორმაციას ბენეფიციარების მიმართ არასათანადო მოპყრობის შესახებ.

ერთ-ერთი ბენეფიციარის განცხადებით, დილიდან, სანამ ჯერ კიდევ ბნელა, მას ძალით აყებენენ ლოგინიდან, ეჩხუბებიან; ამის გამო თანამშრომელმა ო.-მ დაარტყა მუცელში, ა.-ც ეჩხუბება და ურტყამს. ნ. ა. ცემს ბენეფიციარებს „როცა ისინი ჩაისვრიან.“ სანიტრები ძალით ამუშავებენ და ემუქრებიან -„ჩქარა გააკეთე თორემ მოგჟეჟავო“. აღნიშნული ბენეფიციარი ნ. ა.-ს მიყვება სახლში სამუშაოდ (ნ.ა.-ს მის გარდა სხვა ბენეფიციარებიც მიჰყავს), გვის, იატაკს ურეცხავს, რის სანაცვლოდაც ნ. ა. საჭმელს აჭმევს ხოლმე.

იმავე თანამშრომლების მიერ განხორციელებულ არასათანადო მოპყრობას ადასტურებს 27 წლის ბენეფიციარიც. მისი განცხადებით, ბენეფიციარები როცა რაიმეს დაამტვრევენ, თანამშრომლები ა., ო. და ნ.ა. უყვირიან და სცემენ ხოლმე. აღნიშნული ბენეფიციარი ასევე ადასტურებს ნ.ა.-ს და რ.ფ.-ს მიერ ბენეფიციარების სახლში სამუშაოდ გაყვანას.

კიდევ ერთმა ბენეფიციარმა, კითხვაზე - მის მიმართ ჰქონდა თუ არა ძალადობას ადგილი დაწესებულების თანამშრომლების მხრიდან - უპასუხა: „რომ გითხრათ, წახვალთ და გამლახავენ, ცემა იციან“, თუმცა შემდეგ დაგვთანხმდა საუბარზე და იმავე თანამშრომელზე, რომელზეც სხვა ბენეფიციარებიც საუბრობდნენ, განაცხადა: „ო.-მ გამლახა და აღარ ვცემ ხმას, თემური (დირექტორი) გაუბრაზდა, როცა ვუთხარი გამლახა-თქო“, „სანიტრები ღირსები არ არიან რომ მიეხმარო, ჩხუბობენ, ყვირიან და ხელს ურტყავენ“.

კიდევ ერთმა ბენეფიციარმა დაასახელა მ.ჩ., რომელმაც იგი ჯაჭვით დააბა და სცემა, ასევე დაწესებულების სხვა თანამშრომელი, ნ.ფ., რომელმაც ასევე ფიზიკური შეურაცხყოფა მიაყენა მას.

სხვა ბენეფიციარის გადმოცემით, „სანიტრები გვცემენ ხოლმე როცა არ დგებიან, გლეჯენ რაღაცეებს (ბენეფიციარები), ტუალეტს ალაგებინებენ ინვალიდებს, აცვლევინებენ ჩაფსმულ- ჩასვრილებზე (იგულისხმება სხვა ბენეფიციარი), გასარეცხად მიაქვთ მერე.“ (სანიტრების სახელები არ დაასახელა შიშის გამო - „მეშინია სანიტრების, გაფიცებ ყველაფერს არ თქვა.“) ნ.ა. ყოველდღე სანიტრებთან ერთად სვამს, თვრება და ღამე იძინებს.“ ექსპერტებმა ინფორმაცია ძევრის დაწესებულებაზე ასევე მიიღეს მარტყოფის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა პანსიონატში ყოფნისას.

ძევრის დაწესებულებაში არასათანადო მოპყრობის პრაქტიკაზე გვესაუბრნენ ამ დაწესებულებიდან 2012 წლის მარტში მარტყოფში გადაყვანილი ბენეფიციარები.

56 წლის და 42 წლის ბენეფიციარების გადმოცემით, დაინახეს, რომ „ექთანმა ნ. ა.(მეორდება ზემოთ ძალადობაში შემჩნეული პერსონალის ინიციალები) მ.-ს (ბენეფიციარი) თმები მოჩეჩა, სილები გაარტყა, მერე ამხელა ჯოხით დასცხო და დასცხო, თან აგინებდა“. 42 წლის ბენეფიციარის გადმოცემით, მან „დაინახა თუ

როგორ ხსნიდა ნ.ა. ნათურას, უთხრა, თუ რატომ ხსნიდა, ნ. ჩამოვიდა სკამიდან და ისეთი თხლიშა, თავმა ყურყური დაიწყო.“

ორმა ბენეფიციარმა ასევე დაასახელა დამლაგებელი დ. ბ., რომელიც მათ პირადი ჰიგიენის ნივთებს პარავდა, ასევე ფიზიკურად ძალადობდა სხვა ბენეფიციარებზე - თმებს ჩეჩავდა, სიტყვიერ შეურაცხყოფას აყენებდა.

„ზამთარში ვიყინებოდით, კარი არ იკეტებოდა ბოლომდე, გათბობას 2 საათით რთავდნენ, სალიარკა კანისტრებით გაჰქონდათ“ - ამბობს ერთ-ერთი ბენეფიციარი.

სენაკის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა სახლი[111]

ბენეფიციარებთან საუბრისას ექპერტებმა მიიღეს ინფორმაცია დაწესებულების ზოგიერთი თანამშრომელის მხრიდან განხორციელებული არასათანადო მოპყრობის შესახებ ბენეფიციარების მიმართ.

გამოიკვეთა 11 წლის ბენეფიციარის მიმართ განხორციელებული ძალადობისა და უგულებელყოფის ფაქტები. ბენეფიციარს სავარაუდოდ აღენიშნება მძიმე გონებრივი ჩამორჩენა ქცევის დარღვევით. აღნიშნულ ბენეფიციართან ინტერვიუ ვერ მოხერხდა მისი მეტყველების შეზღუდული ფუნქციიდან გამომდინარე.

14 წლის ბენეფიციარის განცხადებით, „11 წლის მოზარდს, რომელიც თვითონ გიჟდება ხოლმე, ძიძები - მ., ა. და ნ. ურტყამენ. სხვა ბავშვებს, როცა აბრაზებენ ძიძებს, თმებს წიწკნიან“.

18 წლის ბენეფიციარის განცხადებით, „ძიძები უყვირიან და თმებს წიწკნიან, კუთხეში აყენებენ, ხოლო ზემოაღნიშნულ 11 წლის ბენეფიციარს ცემენ ხოლმე“. ა.-მ (ძიძა) ორჯერ საჭმელზე არ გამიშვა (თარიღები ვერ დააკონკრეტა).

15 წლის მოზარდის განცხადებით, „კუთხეში გვაყენებენ, დასჯილი ხარო, თმებს წიწკნიან, 11 წლის ბავშვს სამივე ძიძა ურტყამს, ზოგჯერ დასჯის მიზნით საჭმელზე არ უშვებენ შემდეგ საჭმელამდე, სამივე ძიძა ასე აკეთებს“ (მეორდება ზემოხსნებეული ძიძები მ., ა. და ნ.).

პრევენციის ჯგუფის ვიზიტთან დაკავშირებით, ყველა ბენეფიციარმა განაცხადა: „ვიცოდით რომ მოდიოდით, კარგი მოუყევითო გვითხრეს.“

15 წლის სხვა მოზარდმა განაცხადა, რომ არ აქვს არანაირი გარანტია იმის თაობაზე რომ გასაუბრების შედეგებს დაწესებულების დირექცია ვერ გაიგებს და ამიტომ თავიდანვე თქვა უარი ჯგუფის წევრთათვის ინტერვიუს მიცემაზე.

[111] ირიცხებიან მოზარდები 6-დან 18 წლამდე

13 წლის ბენეფიციარმა ასევე განაცხადა, რომ „ძიძები უყვირიან, თმებს წიწკნიან, კუთხეში აყენებენ ხოლმე“.

13 წლის მოზარდის განდმოცემით, ზოგიერთ ბენეფიციარს ძიძები რომ ვერაფერს აგებინებენ, მათ სხვა ბენეფიციარები უსწორდებიან, რასაც ძიძები ხელს არ უშლიან: ორი გოგონა სხვა გოგონებს სცემს თმებს ჩეჩავს, წამოარტყამენ ხოლმე, აყენებენ კუთხეში.

მახინჯაურის ჩვილ ბავშვთა სახლი[112]

დაწესებულების წარმომადგენლებმა პროტესტი გამოხატეს მათი თანამშრომლების მიერ ბენეფიციარებზე განხორციელებული არასათანადო მოპყრობის შესახებ წინა ანგარიშში[113] გამოქვეყნებულ ინფორმაციაზე.

თუმცა, მიმდინარე მონიტორინგის პერიოდში კვლავ დაფიქსირდა განმეორებით შეტყობინებები ძალადობის შესახებ პერსონალის მხრიდან. 5 წლის ბენეფიციარის განცხადებით, „ნ., მ., და მ. ცემენ ბავშვებს, ნ.-მ მეც გამლახა“, 7 წლის ბენეფიციარის განცხადებით „ნ. უყვირის ბავშვებს,“ (ნ. ჯ.-ის მიერ ბავშვების მიმართ არასათანადო მოპყრობაზე ინფორმაცია არსებობდა ზემოხსენებულ სპეციალურ ანგარიშშიც).

5 წლის ბავშვმა ოთახში შემოსვლისთანავე განაცხადა, რომ „მას ყველა უყვარს,“ თუმცა, ამის შესახებ მისთვის არავის უკითხავს. ასევე, სხვა 5 წლის ბავშვმა საუბრისას აღნიშნა, რომ „აღმზრდელებმა უთხრეს ეთქვა, რომ მას არავინ არ ცემს.“ პრევენციული ჯგუფის ექსპერტების აზრით, ბავშვები გასაუბრების წინ აღმზრდელების მიერ წინასწარ იყვნენ გაფრთხილებულნი.

საქართველოს სახალხო დამცველი რეკომენდაციით მიმართავს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსა და საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს:

- **განახორციელონ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მიმართ ძალადობისა და უგულებელყოფის ყველა სავარაუდო შემთხვევის მოკვლევა და მიიღონ საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული ზომები მოძალადეთა მიმართ; მოხდეს ძალადობის მსხვერპლთა რეაბილიტაციის უზრუნველყოფა.**
- **დანერგონ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მიმართ ძალადობისა და უგულებელყოფის პრევენციის, იდენტიფიცირებისა და რეაგირების**

[112] ირიცხებიან 5 წლამდე ბავშვები, მათ შორის, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე

[113] საქართველოს სახალხო დამცველი, პრევენციის ეროვნული მექანიზმი, სპეციალური ანგარიში ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებების (დიდი ზომის ბავშვთა სახლებისა და მცირე საოჯახო ტიპის სახლების) მონიტორინგის შესახებ, 2011 წელი.

ეფექტური სისტემა, რომელიც უზრუნველყოფს მსგავსი ფაქტების დროულ გამოვლენასა და ადეკვატური რეაგირების განხორციელებას.

ფიზიკური შეზღუდვის გამოყენება

წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის თანახმად, ყველა პაციენტს აქვს უფლება თავისუფალი იყოს ყველანაირი ფიზიკური შეზღუდვისაგან, თუ იგი (ფიზიკური შეზღუდვა) არ არის გამოწვეული გადაუდებელი აუცილებლობით. თუმცა, ამ უკანასკნელ შემთხვევაშიც, შეზღუდვის საშუალებები გამოყენებულ უნდა იქნეს როგორც უკანასკნელი ღონისძიება, ასევე, ყველა შესაბამისი პირობისა თუ წესის ზუსტი გათვალისწინებით. შეზღუდვის გამოყენების მიზანი შესაძლოა მხოლოდ იყოს ძალადობის პრევენცია და კონტროლი გადაუდებელი შემთხვევების დროს. ფიზიკური შეზღუდვა ვერ ჩაითვლება პაციენტის მკურნალობის ნაწილად, ვინაიდან იგი წარმოადგენს უსაფრთხოების ღონისძიებას. ფიზიკური შეზღუდვა არასოდეს უნდა იქნეს გამოყენებული პაციენტის დასჯის ან ქცევის შეცვლის/მოდიფიკაციის მიზნით.[114]

ძევრის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა პანსიონატის ერთ-ერთი ბენეფიციარის გადმოცემით, დაწესებულების სანიტარი „რ. ბ. ყველას ურტყამს, ღამე აყენებს ლოგინიდან, ეძინებათ და არ უნდათ ადგომა.“ მანვე ჯგუფს მიაწოდა ინფორმაცია მის ოთახში მცხოვრებ სხვა ბენეფიციარზე, რომელიც დილაობით იხდის, ამის გამო რ.ბ. მას საწოლზე აბამს ზეწრით და გაშლილ ხელს ურტყამს სახეში.

ძალადობის სავარაუდო მსხვერპლმა დაადასტურა ზემოაღნიშნული ინფორმაცია, - „რ.ბ. მაბამს“. საუბრისას აღენიშნებოდა ძლიერი შიშის რეაქციები, იწყებდა ტირილს. მას მარცხენა წინამხარზე, ლატერალურ ზედაპირზე, მაჯასთან ახლოს აღენიშნებოდა კანის დაზიანებები; ასევე, მის ზეწარზე, თავის მხარეს, მარცხენა კიდეში, სადაც სავარაუდოდ ხდებოდა ხელის ფიქსაცია, შემჩნეულ იქნა (სავარაუდოდ) სისხლის მუქი შინდისფერი წვრილი ლაქები. პირველმა ბენეფიციარმა მოახდინა დემონსტრირება, თუ როგორ აბამს ხოლმე რ.ბ. მეორე ბენეფიციარის ხელს[115]. აღნიშნული ბენეფიციარის ფიზიკური შეზღუდვის შესახებ ინფორმაცია არ მოიპოვება დაწესებულების სპეციალურ ჟურნალებში. არსად არ არის აღნიშნული, იყო თუ არა განხორციელებული ფიზიკური შეზღუდვა სამედიცინო საჭიროებებით განპირობებული; დაცული იყო თუ არა საქართველოს კანონმდებლობით[116]

[114] ევროპის წამების წინააღმდეგ კომიტეტი, შეზღუდვის საშუალებები ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში (2006) 22.

[115] დაზიანებები ორივე ხელის მაჯისა და წინამხრის მიდამოებში, ასევე ლაქები ზეწარზე დოკუმენტირებულია ფოტო-კამერით.

[116] საქართველოს კანონი ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ; საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 92/ნ 2007 წლის 20 მარტის ბრძანება „ფსიქიკური აშლილობის მქონე პაციენტისათვის ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდების გამოყენების წესისა და პროცედურების შესახებ“ ინსტრუქციის დამტკიცების თაობაზე.

გათვალისწინებული ნორმები ბენეფიციარის მიმართ ფიზიკური შეზღუდვის განხორციელების დროს და ჰქონდა თუ არა მას სადამსჯელო ხასიათი.

მონიტორინგის ექსპერტებმა ასევე მიიღეს ინფორმაცია არასრულწლოვანი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის ფიზიკური შეზღუდვის შესახებ სენაკის ბავშვთა სახლში ვიზიტის დროს. მონიტორინგის განმავლობაში დაფიქსირდა, რომ ერთ-ერთ ჯგუფში, 14 წლის ბ.ს.-ს ხელები მასწავლებელს (ან ძიძას) ჰქონდა საკუთარი ხელებით დაფიქსირებული - მათი გადმოცემით, ბავშის ხელები (მაჯით) ეჭირათ უწყვეტად 8-10 საათის განმავლობაში, ვინაიდან სხვა შემთხვევაში ბავშვი თვითდამაზიანებელ ქცევას განახორციელებდა. ექსპერტების შეკითხვაზე, ჰქონდათ თუ არა მათ სხვა მეთოდი ბავშვის თვითდამაზიანებელი ქცევის მენეჯმენტისთვის, მონიტორინგის ჯგუფმა უარყოფითი პასუხი მიიღო; პერსონალმა განაცხადა, რომ ამ მიზნით მხოლოდ მასწავლებლის ან ძიძის მიერ საკუთარი ხელებით ბავშვის ორივე ხელი უწყვეტი შეზღუდვა გამოიყენებოდა. თუმცა, რამდენიმე საათში იმავე ჯგუფში დაბრუნების შემდეგ, ექსპერტებმა დააფიქსირეს, რომ 14 წლის ბ.ს.-ს ხელები უკვე სხვა, მის თანატოლ ბენეფიციარს ჰქონდა მუდმივად დაფიქსირებული საკუთარი ხელებით. კიდევ რამდენიმე საათის გასვლის შემდეგ, მონიტორინგის ჯგუფმა მოიპოვა ფოტო-მასალა ბავშვის ხელების (სავარაუდოდ) ნაჭრით ან თოკით მთელი დღის განმავლობაში შეზღუდვის შესახებ. დაწესებულებების სხვა ბენეფიციარები, ერთმანეთისგან დამოუკიდებლად, ადასტურებენ 14 წლის ბ.ს.-ს მიმართ ფიზიკური შეზღუდვის მთელი დღის მანძილზე გამოყენების ფაქტს მონიტორინგამდე პერიოდის განმავლობაში.

წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის 2005 წლის 3 მარტის დოკუმენტი „წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის სტანდარტი შეზღუდვის საშუალებების გამოყენების შესახებ“ მიუთითებს, რომ ბავშვთა მიმართ ფიზიკური შეზღუდვის გამოყენება რჩება აღნიშნული კომიტეტის განსაკუთრებული ყურადღების სფეროდ სამედიცინო დაწესებულებებსა და სოციალური ზრუნვის სახლებში, ვინაიდან იგი უკავშირდება ბავშვთა მიმართ ძალადობისა და არასათანადო მოპყრობის მაღალ რისკს, რაც კომიტეტის შეშფოთების საგანია[117].

ამავე კომიტეტის 2007 წლის ანგარიშში აღნიშნულია, რომ დაუშვებელია და დაუყოვნებლივ უნდა აღიკვეთოს პაციენტის ფიზიკური შეზღუდვა სხვა პაციენტების (ბენეფიციარების) თანდასწრებით[118].

საქართველოს სახალხო დამცველი რეკომენდაციით მიმართავს სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს:

[117] წამების პრევენციის ეროვნული კომიტეტის 2005 წლის 3 მარტის დოკუმენტი „წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის სტანდარტი შეზღუდვის შესაძლებლობების გამოყენების შესახებ“. http://www.cpt.coe.int/en/working-documents/cpt-2005-24-eng.pdf

[118] წამების პრევენციის ეროვნული კომიტეტის 2007 წლის ანგარიში. http://www.cpt.coe.int/documents/srb/2009-01-inf-eng.pdf

- **აღკვეთოს ბენეფიციართა მიმართ ფიზიკური შეზღუდვის გამოყენება, რომელიც ხორციელდება საერთაშორისო და ადგილობრივი ნორმების დარღვევით;**
- **უზრუნველყოს რეგულაციების მოწესრიგება და პერსონალის კვალიფიკაციის ამაღლება გადაუდებელ შემთხვევაში ფიზიკური შეზღუდვის გამოყენებისათვის შესაბამისი სტანდარტის დაცვით.**

თანასწორობა კანონის წინაშე

საქართველოს კონსტიტუციის 42-ე მუხლის თანახმად, „ყოველ ადამიანს უფლება აქვს თავის უფლებათა და თავისუფლებათა დასაცავად მიმართოს სასამართლოს“.

„ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის კონვენციის“ მე-13 მუხლის თანახმად, ყველას „უნდა ჰქონდეს სამართლებრივი დაცვის ეფექტიანი საშუალების უფლება“, კონვენციის მე-14 მუხლის მიხედვით კი, „ამ კონვენციით

გათვალისწინებული უფლებებითა და თავისუფლებებით სარგებლობა უზრუნველყოფილია ყოველგვარი დისკრიმინაციის გარეშე“.

გაერთიანებული ერების 2006 წლის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა კონვენციის მე-12 მუხლის თანახმად, სახელმწიფო მხარეებმა უნდა აღიარონ, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები სარგებლობენ სამართლებრივი უფლებაუნარიანობით ცხოვრების ყველა სფეროში. სახელმწიფო მხარეებმა უნდა მიიღონ ყველა შესაბამისი ზომა, რათა უზრუნველყონ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ხელმისაწვდომობა დახმარებაზე, რომელიც შესაძლოა საჭირო იყოს მათ მიერ სამართლებრივი უფლებაუნარიანობის ჯეროვნად განსახორციელებლად.

მონიტორინგის განხორციელების დროს, სახალხო დამცველის პრევენციის ჯგუფის მიერ, ბენეფიციარებთან და დაწესებულებათა პერსონალთან გასაუბრების შედეგად, გამოვლინდა ბენეფიციართა სამართლებრივი დაცვისა და დახმარების შეზღუდვის მნიშვნელოვანი ფაქტები. დაწესებულების ხელმძღვანელებთან გასაუბრების შედეგად აღმოჩნდა, რომ უმეტეს შემთხვევაში, სახელმწიფო ზრუნვისა და სოციალური მომსახურების სააგენტოები ვერ ახორციელებენ ბენეფიციართა სამართლებრივ მომსახურებას, რადგან, სააგენტოების განცხადებით, მათ ამის ვალდებულება არ გააჩნიათ.

აღნიშნული თემის განხილვის დროს მნიშვნელოვანია განისაზღვროს ბენფიციართა მეურვეობის/მზრუნველობის საკითხი. სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს ფილიალებში ჩარიცხულ შეზღუდული შესაძლებლობის ბავშვთა მეურვეობა/მზრუნველობა სოციალური მომსახურების სააგენტოს მოვალეობას წარმოადგენს; შესაბამისად, მათი, როგორც კანონიერი წარმომადგენლების

ვალდებულებაა, უზრუნველყონ ბავშვთა სამართლებრივი დაცვა. რაც შეეხება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა და ხანდაზმულთა უფლებების დაცვას, მათ მიმართ როგორც სოციალური მომსახურების სააგენტო, ასევე სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტო იხსნის ვალდებულებას, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც ბენეფიციარი სასამართლოს მიერ არის აღიარებული ქმედუუნაროდ.

სახელმწიფო რეზიდენტულ დაწესებულებებში მცხოვრებ ბენეფიციართა შემოსავალს წარმოადგენს მათი, როგორც შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა სახელმწიფო პენსია. შესაბამისად, იურისტის დაქირავება უფლებების დაცვის მიზნით, მათ შესაძლებლობებს აღემატება.

სააგენტოების შიდა რეგულირების სამართლებრივი დოკუმენტაციის შესწავლის შედეგად დადგინდა, რომ მათში ბენეფიციართა სამართლებრივი დახმარების ვალდებულება არ არის გაწერილი, რის გამოც არ ხდება ზრუნვის სააგენტოს მიერ ბენეფიციართათვის სამართლებრივ მომსახურების უზრუნველყოფა. თუმცა აღსანიშნავია, რომ „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის 27-ე მუხლის თანახმად, „პანსიონატებში ან სოციალური დახმარების სხვა სტაციონარულ დაწესებულებებში შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთათვის შექმნილმა პირობებმა უნდა უზრუნველყოს მათი უფლებებისა და კანონიერი ინტერესების რეალიზაცია“.

ლ. ბ.-ს საქმე

2012 წლის ივნისში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დაწესებულებების მონიტორინგის ფარგლებში, დუშეთისა და მარტყოფის დაწესებულებებში ვიზიტის განმავლობაში ჯგუფმა მიიღო ინფორმაცია, რომლის თანახმადაც ბენეფიციარ ლ. ბ.-ს ესაჭიროებოდა სამართლებრივი დახმარება. კერძოდ, მას პრობლემა ჰქონდა სესხის ხელშეკრულებიდან გამომდინარე სასამართლო გადაწყვეტილების აღსრულებასთან დაკავშირებით. მას არ გააჩნდა საშუალება დაექირავებინა იურისტი, ხოლო ადმინისტრაციამ არ უზრუნველყო ის სამართლებრივი დაცვით.

საქართველოს სახალხო დამცველის ოფისმა, დაუყოვნებლივ დაიწყო საქმის შესწავლა საკუთარი ინიციატივით[119] და ბენეფიციარისთვის სამართლებრივი დახმარების უზრუნველსაყოფად მიმართა სახელმწიფო ზრუნვისა[120] და სოცილური მომსახურების სააგენტოებს[121]. 2012 წლის 16 აგვისტოს, სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს მიერ მოწოდებული პასუხიდან[122] ირკვევა, რომ სსიპ სახელმწიფო

[119] საქმე #1364-12, 2012 წლის 31 ივლისი
[120] წერილი #3131/08-1/1364-12, 2012 წლის 3 აგვისტო.
[121] წერილი #3127/08-1/1364-12, 2012 წლის 3 აგვისტო.
[122] წერილი #08/854, 2012 წლის 16 აგვისტო.

ზრუნვის სააგენტო, საჭიროების შემთხვევაში, თავის კომპეტენციის ფარგლებში, დახმარებას უწევს ბენეფიციარებს თავიანთი უფლებების განხორციელებაში, თუმცა ლ.ბ.-ს საქმესთან დაკავშირებით ...ბენეფიციარებისთვის იურიდიული დახმარების გაწევა არ განეკუთვნება სააგენტოს კომპეტენციას; სააგენტომ ბენეფიციარებს მიაწოდა ინფორმაცია იმ დაწესებულებების შესახებ, რომლებიც ახორციელებენ მსგავს საკითხებზე უფასო იურიდიულ კონსულტაციას".

გაერთიანებული ერების შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა 2006 წლის კონვენციის მე-12 მუხლის მე-5 პუნქტი, სამართლებრივი დახმარების სახეების განმარტებაში მიუთითებს, რომ „წინამდებარე მუხლის დებულებათა დაცვით, სახელმწიფო მხარეებმა უნდა მიიღონ შესაბამისი ეფექტური ზომები, რათა უზრუნველყოფილ იქნეს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების თანაბარი უფლებები ფლობდნენ ან მემკვიდრეობით მიიღონ საკუთრება, აკონტროლონ თავიანთი ფინანსური საკითხები და ჰქონდეთ თანაბარი ხელმისაწვდომობა საბანკო სესხებზე, გირავნობაზე და კრედიტის ფორმებზე..." ლოგიკურია დავასკვნათ, რომ სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს მიერ აღნიშნული უფლების დაცვაზე პასუხისმგებლობის მოხსნა, წარმოადგენს, დაწესებულებაში განთავსებულ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების სამართლებრივი დაცვის უფლების დარღვევას. ინფორმაციის მიწოდება უფასო იურიდიული კონსულტაციის გამცემ ორგანიზაციებზე კი წარმოადგენს არაეფექტურ ღონისძიებას, ვინაიდან აღნიშნულ პირებს ხშირად შეზღუდული აქვთ, როგორც საზოგადოებაში გადაადგილების (გარემოს არაადაპტირებულობის გამო), ისე ტელეფონით კომუნიკაციის შესაძლებლობა.

ნ.წ.-ს საქმე

2012 წლის ივნისში, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დაწესებულებების მონიტორინგის ფარგლებში, მონიტორინგის ჯგუფი იმყოფებოდა ერთ-ერთ დაწესებულებაში სადაც ჯგუფმა მიიღო ინფორმაცია, რომლის თანახმადაც დაწესებულების ბენეფიციარს ნ.წ.-ს ესაჭიროება სამართლებრივი დახმარება. კერძოდ, მას სურს მეუღლესთან განქორწინება, რასაც ვერ ახერხებს შესაბამისი სამართლებრივი კონსულტაციისა და დახმარების უზრუნველყოფის გარეშე.

საქართველოს სახალხო დამცველის ოფისმა დაუყოვნებლივ დაიწყო საქმის შესწავლა საკუთარი ინიციატივით[123] და ბენეფიციარისთვის სამართლებრივი დახმარების უზრუნველსაყოფად მიმართა სახელწიფო ზრუნვისა[124] და სოციალური მომსახურების სააგენტოებს[125]. 2012 წლის 16 აგვისტოს, სახელმწიფო ზრუნვის

[123] საქმე #1365-12, 2012 წლის 31 ივლისი

[124] წერილი #3130/08-1/1365-12, 2012 წლის 3 აგვისტო.

[125] წერილი #3128/08-1/1365-12, 2012 წლის 3 აგვისტო.

სააგენტოს მიერ მოწოდებული პასუხიდან[126] ირკვევა, რომ ნ.წ.-ს აქვს განქორწინების და მისი მეუღლის სახელზე რიცხული სამოთახიანი ბინიდან წილის მიღების სურვილი. ბენეფიციარს აღნიშნულ საქმეზე ადრე ადვოკატიც ჰყავდა აყვანილი, თუმცა, ფინანსური პრობლემების გამო იგი აღარ ჰყავს. სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტომ წერილში კვლავ მიუთითა, რომ დასმულ საკითხებზე ბენეფიციარისთვის სამართლებრივი დახმარების გაწევა, მისი კომპეტენცია არ არის. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს პასუხიდან[127] კი ირკვევა, რომ საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 1275-ე მუხლის მე-2 ნაწილის თანახმად, მეურვეობა/მზრუნველობა წესდება იმ სრულწლოვანი პირის პირადი და ქონებრივი უფლებებისა და ინტერესების დასაცავად, რომელსაც ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო, არ შეუძლია დამოუკიდებლად განახორციელოს თავისი უფლებები და შეასრულოს თავისი მოვალეობები. სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ აღნიშნულ მუხლზე რეფერირება, ცხადს ხდის, რომ ბენეფიციარისათვის სამართლებრივი დახმარება შესაძლებელია მხოლოდ მეურვის დანიშვნის შემთხვევაში, ქმედუუნაროდ აღიარების პირობით.

ს.კ-ს და ა.ბ.-ს საქმე

იმავე მონიტორინგის ფარგლებში მონიტორინგის ჯგუფი იმყოფებოდა მარტყოფის დაწესებულებაში, სადაც ჯგუფმა მიიღო ინფორმაცია, რომლის თანახმადაც დაწესებულების ბენეფიციარებს ს.კ.-ს და ა.ბ.-ს ჰყავთ არასრულწლოვანი შვილი, რომელიც ასევე ცხოვრობს სახელმწიფოს სხვა რეზიდენტულ დაწესებულებაში. სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ იგეგმებოდა ბენეფიციართათვის მშობლის უფლებების შეზღუდვა და ბავშვის მინდობით აღზრდის პროგრამაში ჩართვა. აღნიშნულს ეწინააღმდეგებოდნენ მშობლები. მარტყოფის დაწესებულების ხელმძღვანელის განმარტებით, ბენეფიციარებმა თხოვნით მიმართეს სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს. მიუხედავად აღნიშნული თხოვნისა, სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტომ ვერ უზრუნველყო ბენეფიციარები საადვოკატო მომსახურებით (მიზეზის განმარტება სააგენტოს მიერ არ მომხდარა).

ყველა ზემოთ აღნიშნულ შემთხვევაში, სახელმწიფო ზრუნვისა და სოციალური მომსახურების სააგენტოების მხრიდან გაცხადებული იყო უარი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სამართლებრივ დაცვაზე, რამაც ფაქტობრივად მათ შეუზღუდათ მართლმსაჯულებაზე ხელმისაწვდომობა.

საქართველოს სახალხო დამცველი რეკომენდაციით მიმართავს სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოსა და სოციალური მომსახურების სააგენტოს:

[126] წერილი #08/854, 2012 წლის 16 აგვისტო.
[127] წერილი 04/49728, 2012 წლის 16 აგვისტო.

- **უზრუნველყონ სახელმწიფო რეზიდენტულ დაწესებულებებში მცხოვრებ ბენეფიციართა უფლებებისა და თავისუფლებების დაცვა ყველა დონეზე, მათ შორის, სასამართლოში, სრულფასოვანი სამართლებრივი კონსულტაციისა და სამართლებრივის დახმარების უზრუნველყოფის გზით.**

პირადი და ოჯახური ცხოვრების პატივისცემა

ოჯახის ერთიანობა დაცულია საერთაშორისო სამართლის ნორმით - უნივერსალური შეთანხმებით იმის თაობაზე, რომ ოჯახი, როგორც საზოგადოების ფუნდამენტური ერთეული, უნდა იყოს დაცული. სახელმწიფოს მიერ ოჯახის ერთიანობის დაცვა გულისხმობს „ოჯახის ერთად ცხოვრების უზრუნველყოფას, განსაკუთრებით მაშინ, როდესაც მათი წევრები ერთმანეთს დააშორეს პოლიტიკური, ეკონომიკური თუ სხვა მსგავსი მიზეზით“[128].

გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების 2006 წლის კონვენციის თანახმად[129], „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე არც ერთი პირი, მიუხედავად მისი საცხოვრებელი ადგილისა თუ პირობებისა, არ უნდა განიცდიდეს თვითნებურ და არაკანონიერ ჩარევას მის პირად ცხოვრებაში, ოჯახში, საცხოვრებელში, კორესპონდენციასა და სხვა სახის კომუნიკაციაში“.

სახალხო დამცველის 2010 წლის სპეციალურ ანგარიშში, რომელიც ეხებოდა შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა დაწესებულებებში განხორციელებულ მონიტორინგს, ცალკე თავი დაეთმო სწორედ ბენეფიციართა პირადი და ოჯახური ცხოვრების დაცვისა და პატივისცემის უფლების საკითხს. აღნიშნულ ანგარიშში მოყვანილი იყო კონკრეტული შემთხვევები, როდესაც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს ეზღუდებოდათ ეს უფლებები.

სამწუხაროდ უნდა აღინიშნოს, რომ 2012 წლის მონიტორინგის შედეგების მიხედვით, დაწესებულებებში მდგომარება აღნიშნული კუთხით გაუარესებულია.

ბენეფიციართა უმრავლესობას არ გააჩნიათ სივრცე, სადაც დაცული იქნება მათი პირადი ცხოვრების უფლება. ხშირ შემთხვევაში, ოთახებს, სადაც ისინი ცხოვრობენ, არა აქვს საკეტი. პირადი ცხოვრების პატივისცემასთან დაკავშირებით, განსაკუთრებით აღსანიშნავია 202-ე საჯარო სკოლის (პანსიონური მომსახურებით) ბენეფიციართა მდგომარეობა. აღნიშნული სკოლის მოსწავლეები და პანსიონატში მცხოვრები ბენეფიციარები მიეკუთვნებიან ბრმა და მცირედმხედველი ბავშვების

[128] გაეროს ადამიანის უფლებათა კომიტეტი, ზოგადი კომენტარი #19, სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების საერთაშორისო პაქტის 23-ე მუხლზე.

[129] გაერთიანებული ერების შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია, 22-ე, 23-ე მუხლები.

კატეგორიას. სკოლას გააჩნია სასწავლო შენობა, რომელშიც ბენეფიციარები საგანმანათლებლო პროცესის დროს იმყოფებიან. ასევე, გააჩნიათ საცხოვრებელი ნაწილი, სადაც ისინი თავიანთი ცხოვრების მნიშვნელოვან ნაწილს ატარებენ და სადაც არის ფაქტობრივად მათი საცხოვრებელი. მონიტორინგის დროს, ჯგუფის წევრმა, ბენფიციართა საცხოვრებელ ნაწილში, სადაც საძინებლები არის განლაგებული, დააფიქსირა სკოლის მანდატური. მანდატურთან გასაუბრების შედეგად აღმოჩნდა, რომ მანდატურის უფლებამოსილებას წარმოადგენს საზოგადოებრივი წესრიგის დამყარება როგორც სკოლაში, ასევე ბავშვთა საცხოვრებელ შენობაშიც. აღნიშნულ საკითხზე სკოლის ხელმძღვანელმა განმარტა, რომ მანდატურის უფლება-მოვალეობა ვრცელდება პანსიონატის საცხოვრებელ ბლოკზეც და მოიცავს საცხოვრებელ გარემოზე მათ მიერ ზედამხედველობას. თუმცა, ეს განმარტება ეწინააღმდეგება „ზოგადი განათლების შესახებ“ საქართველოს კანონის 483-ე მუხლით განსაზღვრულ საგანმანათლებლო დაწესებულების მანდატურის უფლებამოსილებებს; კერძოდ, ამავე მუხლის 1-ელი პუნქტის შესაბამისად მანდატურის უფლებამოსილებას წარმოადგენს „საგანმანათლებლო დაწესე-ბულების შიდა და გარე პერიმეტრების კონტროლი“, რაც ბუნებრივია არ მოიაზრებს საცხოვრებლად განკუთვნილ, პირადი სივრცის კონტროლს.

სენაკის შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვთა დაწესებულების ერთ- ერთი ვაჟი ბენეფიციარის განმარტებით, ის მუდმივად უხერხულად გრძნობს თავს დაწესებულებაში, განსაკუთრებით მაშინ, როდესაც პირადი ჰიგიენის დაცვის მიზნით სთხოვს დახმარებას პერსონალს. უხერხულობას ქმნის ის ფაქტი, რომ მას დაბანაში ეხმარება მომვლელი ქალი. ბენეფიციარის განმარტებით, მას სურს დახმარება მამაკაცმა გაუწიოს, თუმცა იცის, რომ ამის შესაძლებლობა დაწესებულებაში არ არის, რადგან იქ არ მუშაობს მამაკაცი მომვლელი. ამიტომ მუდმივად უწევს აღნიშნული უხერხულობის განცდის ატანა.

თბილისის #200 საჯარო სკოლის (პანსიონური მომსახურებით) ბენეფიციარის განმარტებით, მას დაწესებულებაში ემოციური დამოკიდებულება აქვს ერთ-ერთ ვაჟთან. სურვილი აქვს ურთიერთობა იქონიოს მასთან, მაგრამ ვერ ბედავს ამის თქმას, რადგანაც სკოლის ადმინისტრაცია და მომუშავე პერსონალი მათ ეუბნებათ რომ ისინი და-ძმები არიან და სიყვარული მათ შორის არ შეიძლება.

მარტყოფის პანსიონატში განთავსებული ბენეფიციარის განცხადებით მან ძევრის პანსიონატში ყოფნის დროს, პირად ცხოვრებაში ჩარევის გამო „ხელები გადაიჭრა“: „დამლაგებელმა დ.ბ.-მ მკითხა ი.-ზე, რომელსაც მაშინ ჩუმად ვხვდებოდი და ჩემი ცოლი არ იყო ჯერ - „კარგი სექსი გქონდათო?“

ნ.ბ.-ს საქმე

დუშეთის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა პანსიონატში განთავსებულია ქალბატონი ნ.ბ. მეუღლესთან ერთად. ქალბატონი ნ.-ს განმარტებით, მისი არასრულწლოვანი შვილი ცხოვრობს ზესტაფონის წმინდა ბარბარეს სახელობის პანსიონატში. დედას სურვილი აქვს შვილმა იცხოვროს მასთან ან, ალტერნატიულ შემთხვევაში, მოხდეს ბავშვის გადაყვანა თბილისის ჩვილ-ბავშვთა სახლში, ვინაიდან დუშეთიდან ზესტაფონამდე არსებული დიდი მანძილის გამო, დედა ვერ ახერხებს მცირეწლოვანთან ხშირ შეხვედრას. როგორც სააგენტოების წარმომადგენლებმა ზეპირ საუბარში განაცხადეს, მათ სერიოზული პრობლემები შეექმნათ ზესტაფონის წმინდა ბარბარეს სახელობის პანსიონატის უფროსს, რელიგიურ პირთან, რომელმაც უარი განაცხადა ბავშვის გადაცემაზე სახელმწიფო უწყებების წარმომადგენელთათვის. დედის კანონიერ მოთხოვნაზე ბავშვის გადაყვანასთან დაკავშირებით კი განაცხადა, რომ დედას „აქამდე არაფერი გაუკეთებია ბავშვისთვის“ და შესაბამისად, ბავშვის გადაცემას არ გეგმავდა.

საქართველოს სახალხო დამცველის ოფისმა, საკუთარი ინიციატივით, 2012 წლის 19 ივლისს, წერილით[130] მიმართა სოციალური მომსახურების სააგენტოს და მოითხოვა არასრულწლოვანისა და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალის პირადი და ოჯახური ცხოვრების რეალიზაციის შესახებ ინფორმაცია. სააგენტოს პასუხის[131], თანახმად, დაწყებულია მუშაობა ნ.ბ-ს არასრულწლოვანი შვილის სახელმწიფო მზრუნველობაში განთავსების თაობაზე, თუმცა, მოცემულ ეტაპზე, თანამშრომლობა არ შედგა ზესტაფონის წმინდა ბარბარეს სახელობის პანსიონატის წარმომადგენლებთან.

მიუხედავად იმისა, რომ აღნიშნული პრობლემა უკვე მრავალი თვის განმავლობაში გრძელდება, სახელმწიფო უწყების წარმომადგენლები ვერ ახერხებენ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის პირადი და ოჯახური ცხოვრების უფლების დაცვას.

მ.ა-ს საქმე

მარტყოფის შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა პანსიონატში ცხოვრობს ქალბატონი მ.ა., რომელსაც ჰყავს მცირეწლოვანი შვილი. ბავშვი დაბადებიდან რამდენიმე დღის შემდგომ გადაყვანილ იქნა ზესტაფონის წმინდა ბარბარეს

სახელობის ობოლ და მზრუნველობამოკლებულ ბავშვთა სახლში. ქუთაისის პანსიონატში ცხოვრების პერიოდში მ.ა. შვილს თვეში ერთხელ ნახულობდა (მაშინ როდესაც ცხოვრობდა ქუთაისის ხანდაზმულთა პანსიონატში), როგორც კი ამის მატერიალური შესაძლებლობა (პენსიის სახით) მიეცემოდა. მას შემდეგ, რაც ქალბატონი საცხოვრებლად მარტყოფის შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე

[130] წერილი #2883/08-2/1247-12, 2012 წლის 19 ივლისი
[131] წერილი #04/46107, 2012 წლის 01 აგვისტო

პირთა პანსიონატში გადავიდა, მისი კავშირი შვილთან თითქმის შეწყდა. მხოლოდ რამდენიმე თვეში ერთხელ დაწესებულების ხელმძღვანელის დახმარებით ახერხებს შვილის მონახულებას. მონიტორინგის დროს მ.ა.-მ აღნიშნა, რომ თითქმის ნახევარი წელია არ უნახავს შვილი. შესაბამისად, ფაქტობრივად კვლავ ადგილი აქვს ოჯახური ცხოვრების შეზღუდვას ბენეფიციარის მიმართ.

ფ.-ს საქმე

მარტყოფის შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა პანსიონატში ცხოვრობს ცოლ-ქმარი, რომელთაც ჰყავთ 7 წლის და 5 წლის არასრულწლოვანი შვილები. ბავშვები ცხოვრობენ ზესტაფონის წმინდა ბარბარეს სახელობის ობოლ და მზრუნველობამოკლებულ ბავშვთა სახლში. მშობლები რამდენიმე თვეში ერთხელ დაწესებულების ხელმძღვანელის დახმარებით ახერხებენ ხოლმე შვილის მონახულებას. მონიტორინგის დროს აღნიშნეს, რომ უკვე რამდენიმე თვეა არ უნახავთ შვილები.

ზემოთ აღნიშნული საქმეები ცხადყოფს, რომ სახელმწიფო რეზიდენტულ დაწესებულებებში მცხოვრებ ბენეფიციარებს პირადი და ოჯახური ცხოვრების პატივისცემისა და დაცვის უფლება ხშირ შემთხვევაში ეზღუდებათ.

მიუხედავად საქართველოს კონსტიტუციითა და საერთაშორისო სამართლით დადგენილი სტანდარტისა იმის შესახებ, რომ ყველას, მათ შორის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირს, შვილთან ურთიერთობის და ოჯახური თანაცხოვრების თანაბარი უფლება აქვს, ზემოაღნიშნული დაწესებულებები, უმეტს შემთხვევაში, ვერ უზრუნველყოფს ამ უფლების რეალიზაციას. დაწესებულებები ასევე ვერ უზრუნველყოფს ბენეფიციართა პატივისა და ღირსების, მათი პირადი ცხოვრების, ხელშეუხებლობის დაცვას.

რეკომენდაცია:

საქართველოს სახალხო დამცველი რეკომენდაციით მიმართავს სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოსა და სოციალური მომსახურების სააგენტოს:

- **განახორციელონ ბენეფიციართა პირადი ცხოვრების დაცვა და პატივისცემა, რათა არ მოხდეს მათ უფლებებში უკანონო ჩარევა;**
- **შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დაწესებულებებში, ბენეფიციართა ასაკის გათვალისწინებით, უზრუნველყონ სქესის ნიშნით მომვლელთა შერჩევა, იმისათვის რომ ბენეფიციართა უფლებები იყოს დაცული მათ მიმართ ყველა სახის ზრუნვის განხორციელებისას;**

- **უზრუნველყონ ბენეფიციართა პირადი ცხოვრების თავისუფლება და ხელი შეუწყონ მათ მაქსიმალურ ჩართულობას საკუთარი შვილების აღზრდის პროცესში;**
- **ბავშვების ჭეშმარიტი ინტერესიდან გამომდინარე, შეიქმნას სათანადო პირობები მშობლებისა და შვილების თანაცხოვრებისთვის;**
- **პატივი სცენ დაწესებულებებში მცხოვრებ შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა/ ბავშვთა პირად გრძნობებს.**

რეაბილიტაცია და აბილიტაცია

გაერთიანებული ერების შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების 2006 წლის კონვენციის 26-ე მუხლის თანახმად, „მონაწილე სახელმწიფოები იღებენ ეფექტურ და შესაბამის ზომებს, მათ შორის კოლეგიალური მხარდაჭერის გამოყენებითაც, რათა უზრუნველყონ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის მაქსიმალური დამოუკიდებლობის, სრული ფიზიკური, მენტალური, სოციალური და პროფესიული შესაძლებლობების მიღწევისა და გამოყენების შესაძლებლობა. აღნიშნული მიზნით, მონაწილე სახელმწიფოები ორგანიზებას უკეთებენ, აძლიერებენ და განავრცობენ ყოვლისმომცველ სარეაბილიტაციო და სააბილიტაციო სამსახურებსა და პროგრამებს, კერძოდ - ჯანდაცვის, დასაქმების, განათლებისა და სოციალური მომსახურების სფეროში; იმგვარად, რომ აღნიშნული სამსახურები და პროგრამები განხორციელებულ იქნას მაქსიმალურად ადრეულ ეტაპზე და ეფუძნებოდეს ინდივიდის საჭიროებებისა და ძლიერი მხარეების მულტიდისციპლინურ შეფასებას“.

მიუხედავად იმისა, რომ საქართველოს კანონმდებლობა უზრუნველყოფს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სრულფასოვანი და ხარისხიანი რეაბილიტაციის სერვისებით უზრუნველყოფას, მიმდინარე მონიტორინგმა გამოავლინა, რომ აღნიშნული გარანტიები მნიშვნელოვნად დარღვეულია რეზიდენტულ დაწესებულებებში.

კერძოდ „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-13 მუხლის თანახმად „სახელმწიფო ორგანიზაციას უწევს და ხელს უწყობს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სამედიცინო, პროფესიული და რეაბილიტაციის სისტემის ჩამოყალიბებასა და განვითარებას, რაც წარმოადგენს ორგანიზმის დარღვეული ან დაკარგული ფუნქციების, თვითმომსახურების, სხვადასახვაგვარი პროფესიული საქმიანობის უნარის აღდგენის და კომპენსაციისთვის გამიზნულ ღონისძიებათა კომპლექსს, აგრეთვე საშუალებას აძლევს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს იცხოვრონ სრულფასოვნად და უზრუნველყონ თავიანთი უფლებებისა და პოტენციური შესაძლებობების რეალიზაცია“, ამავე კანონის 27-ე მუხლის თანახმად კი უფრო ზუსტდება

სახელმწიფოს როლი სახელმწიფო რეზიდენტულ დაწესებულებებში მყოფ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მიმართ: „სახელმწიფო საცხოვრებელი ფართობით უზრუნველყოფს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს რეაბილიტაციის ინდივიდუალური პროგრამის შესაბამისად“.

მონიტორინგის განხორციელების დროს ცხადი გახდა, რომ დაწესებულებების თანამშრომლებისათვის ხშირად არათუ რეაბილიტაცია/აბილიტაციის კონკრეტული მეთოდი/პროცესი იყო უცხო, არამედ თავად რეაბილიტაციის ძირითადი არსი და მიზანი.

მსოფლიო ბანკისა და მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის „შეზღუდული შესაძლებლობების შესახებ მსოფლიო ანგარიშის“ 2011 წლის გამოცემაში[132] შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა რეაბილიტაციის ცნებასთან დაკავშირებით განმარტებულია: „რეაბილიტაციის შედეგები აისახება იმ ცვლილებებსა და წარმატებებში, რომელსაც პირი აღწევს დროის გასვლის პარალელურად საზოგადოებაში გაუმჯობესებული ფუნქციონირებით და რაც დაკავშირებულია ერთ ან რამდენიმე რეაბილიტაციის ინდიკატორის მაჩვენებლებთან. ტრადიციულად, რეაბილიტაციის პროცესის წარმატების ინდიკატორად მიჩნეული იყო ინდივიდის ამა თუ იმ ორგანოს თუ ფუნქციის დაზიანების ხარისხის შემცირება. თუმცა, ბოლო პერიოდის სამეცნიერო მიღწევების შედეგად რეაბილიტაციის პროცესის შედეგების გაზომვა გულისხმობს ისეთი ინდიკატორების ცვლილებას, როგორიცაა: ინდივიდუალური აქტივობების/საქმიანობების განხორციელება და მონაწილეობა (საზოგადოებრივ საქმიანობაში). ამ უკანასკნელთა გაუმჯობესება რეაბილიტაციის შედეგად აისახება: კომუნიკაციისა და სოციალური ურთიერთობების გაუმჯობესებაში, გადაადგილებისა და საკუთარი თავის მოვლის ხარისხის გაზრდაში, განათლებისა და დასაქმების განხორციელებაში, გაუმჯობესებულ ცხოვრების ხარისხში.
რეაბილიტაციის შედეგების მიღწევის შესაძლებლობა მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის ზემოხსენებული პუბლიკაციის თანახმად, საჭიროებს რეაბილიტაციის მინიმალური პირობების და შესაძლებლობების უზრუნველყოფას:

- რეაბილიტაციის მედიცინა, რომელიც საჭიროებისამებრ მოიცავს რეაბილიტაციის დარგის ექიმებს, ფსიქიატრებს, პედიატრებს, გერიატრებს, დიეტოლოგებს, ორთოპედ-ქირურგებს ა.შ.
- რეაბილიტაციის თერაპიული მომსახურება: ფსიქოლოგი, ოკუპაციური თერაპია, ფიზიკური თერაპია, მეტყველების თერაპია, ართ-თერაპია, სოციალური თერაპია, ერგო-თერაპია ა.შ.

[132] http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf

- დამხმარე ტექნოლოგიები: პროთეზები, ორთეზები, სმენის აპარატები, კომუნიკაციის დაფები, „თეთრი ჯოხი“, ბრაილის პრინტერები, გამადიდებელი საკითხავი ეკრანები ა.შ.
- რეაბილიტაციის მუილტიდისციპლინური გუნდენბი: სხვადასხვა რეაბილიტაციისა და მედიცინის დარგის მუშაკის მიერ კოორდინირებული შეფასების განხორციელება, რეაბილიტაციის (ინდივიდუალური და/ან ჯგუფური) ინტერვენციის გეგმის შედგენა, თერაპიული შედეგების ასახვა ბენეფიციარის უშუალო საცხოვრებელ/სამუშაო/სასწავლო გარემოში; ბენეფიციარის გაუმჯობესებული ცხოვრების ხარისხის მონიტორინგი.

რეაბილიტაციის მთელი პროცესის სწორედ წარმართვაში გადამწყვეტი როლი თავად პირის ინფორმირებული თანხმობა და მის მიერ მთლიანი პროცესის მართვაა, რომლის განხორციელებაც სამედიცინო პროფესიონალებთან თანასწორუფლებიანი და პარტნიორული ურთიერთობითაა შესაძლებელი.

რეაბილიტაციის ეფექტიანობის გაზომვის ძირითად საშუალებად კი ადეკვატურად შევსებული სარეაბილიტაციო დოკუმენტაცია და ბენეფიციარის მიერ გამოხატული კმაყოფილების ხარისხი წარმოადგენს.

სამწუხაროდ ფაქტობრივად არც ერთი ზემოხსენებული კრიტერიუმი დაცული არ იყო მონიტორინგის დროს მონახულებულ დაწესებულებებში. უმეტეს მათგანში საერთოდ არ მუშაობდა რომელიმე ზემოდასახელებული პროფესიონალი; ხოლო დოკუმენტაცია იმდენად დაბალი ხარისხით იყო ნაწარმოები, რომ შეუძლებელს ხდიდა რეალური შედეგების მონიტორინგს.

სპეციალიზებულ საჯარო სკოლებში ფსიქოლოგებისა და რეაბილიტაციის სხვა მუშაკების სერიოზული ნაკლებობა ფიქსირდება. ამაზე მეტყველებს ბავშვთა ინდივიდუალურ გეგმებში გაკეთებული მწირი ჩანიშვნები და რეაბილიტაციის არასრულფასოვანი პროგრამები.

#200 საჯარო სკოლაში დასაქმებულმა ფსიქოლოგმა განხორციელებული სარებილიტაციო მუშაობის შესახებ ძალიან მწირი დოკუმენტაცია წარმოადგინა.

დაწესებულებაში არ ხდება ფსიქოთერაპიული ინტერვენცია ბენეფიციარებთან მიუხედავად იმისა, რომ ფსიქოლოგს, მისივე გადმოცემით, აქვს ინფორმაცია ბავშვების მიერ გადატანილ ფსიქოტრავმებზე - ძირითადად ოჯახური ძალადობის შემთხვევებზე და სხვა არასათანადო მოპყრობაზე, რაც ბენეფიციარების ოჯახებში გაყვანის დროს ხდება.

ფსიქოლოგის მიერ მოწოდებული ინფორმაციით, ბენეფიციარი „თ.მ. 2012 წლის 17 აპრილს სახლიდან დაწესებულებაში დაბრუნდა სახეზე „სინიაკით“, დედამ სცემა

მანიკურის წასმის გამო," „2011 წლის 5 დეკემბერს, ს. მ. მოვიდა სახლიდან ნაცემი - სახესა და ფეხებზე სილურჯეები ჰქონდა, მ.კ.-ს სახლში ამუშავებენ, დაჰყავთ ტყეში და რაღაცეებს აგროვებინებენ, პ.ფ.-ს სახლში სცემდა მამა,". ფსიქოლოგის მიერ ადგილი აქვს ასევე შეუტყობინებლობას, ბავშვთა მიმართ ძალადობისა და უგულებელყოფის საფუძვლიანი ეჭვის გაჩენის მიუხედავად.

რაც შეეხება დაწესებულებაში ბენეფიციარების მიმართ ძალადობასა და არასათანადო მოპყრობას, ფსიქოლოგს ამის შესახებ ინფორმაცია არ გააჩნია, შესაბამისად, მისი მხრიდან არ ხორციელდება შესაძლო არასათანადო მოპყრობის გამოვლენისაკენ მიმართული მუშაობა და აქედან გამომდინარე, არც ძალადობისა და უგულებელყოფის პრევენცია.

#202 საჯარო სკოლის ფსიქოლოგის განცხადებით, დაწესებულებაში შიგნით არის ინფორმაციის გაცვლის პრობლემები; მისთვის არ არის ცნობილი ბავშვთა ფსიქიატრიული დიაგნოზები (ასეთის არსებობის შემთხვევაში), არ არის დანერგილი მულტიდისციპლინარული მიდგომა, მეტიც, არის კოორდინაციის ნაკლებობა თანამშრომელთა შორის: მასწავლებლები უგულებელყოფენ ფსიქოლოგის სამუშაოს; ფსიქოლოგის მოსაზრებით, განათლების სამინისტროს მულტიდისციპლინარული გუნდი ხშირად არასწორად აფასებს ბავშვს; მაგ. სკოლის მოსწავლე ვ. ჩ.-ს დასკვნაში ეწერა, რომ გამართულად მეტყველებს, სინამდვილეში ბავშვი საერთოდ ვერ მეტყველებს; ზოგიერთ ბავშვს უწერია „ტოტალური უსინათლობა", თუმცა სინამდვილეში აქვთ მხედველობის გარკვეული პროცენტი.

ახალციხის #7 საჯარო სკოლაში ვიზიტისას მონიტორინგის ჯგუფის მიერ დაფიქსრიდა, რომ დაწესებულებას სარეაბილიტაციო სამუშაოსთვის მატერიალურ-ტექნიკური ბაზა არ აქვს; არ გააჩნია საკმარისი ფსიქომეტრიული ტესტები, ბენეფიციარები ფსიქიატრიული კუთხით არ არიან დიაგნოსტირებულნი; ფსიქოლოგი ბენეფიციარებს აფასებს თავისი შეხედულებით; რამდენიმე ბავშვს აღენიშნება ქცევის დარღვევის სერიოზული ფორმები, რომელთაც მედიკამენტოზური მკურნალობა საერთოდ არ უტარდებათ; ფსიქოლოგის გადმოცემით, იგი ზოგიერთ ბენეფიციარს, ძლიერი ფსიქომოტორული აგზნების დროს, ფიზიკურად ბოჭავს, რაც მის ფუნქციაში არ შედის.

ქუთაისის #45-ე საჯარო სკოლაში ვიზიტისას დაფიქსირდა, რომ დაწესებულებაში ერთ-ერთ ძირითად პრობლემას წარმოადგენს თანამშრომლების ბენეფიციარებთან კომუნიკაციის სირთულე იმის გამო, რომ მათ ჟესტების ენას არ ასწავლიდნენ. ფსიქოლოგი მხოლოდ პრობლემაზე პედაგოგის მომართვის შემთხ- ვევაში ახდენს კონკრეტული ფსიქიკური ფუნქციის შეფასებას, თუმცა მან ვერ დაასახელა მეთოდოლოგია; ასევე ვერ წარმოადგინა დოკუმენტირებული მასალა. ჭიათურის #12 საჯარო სკოლაში ფსიქოლოგი არ ჰყავთ.

მულტიდისციპლინარული გუნდების მუშაობა

სპეციალური სკოლების მონიტორინგის პროცესში, მონიტორინგის ჯგუფმა ინფორმაცია მიიღო განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს მულტიდისციპლინარული გუნდის მუშაობის ხარვეზების შესახებ.

განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს მიერ მოწოდებული ინფორმაციის თანახმად[133], საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო 2009 წლიდან, ნორვეგიის განათლებისა და კვლევის სამინისტროსთან ერთად ახორციელებს პროექტს „ინკლუზიური განათლების განვითარება საქართველოს 10 მუნიციპალიტეტის საჯარო სკოლებში". სწორედ აღნიშნული პროექტის ფარგლებში შეიქმნა მულტიდისციპლინარული გუნდები, რომლებიც ახორციელებენ მოსწავლის შეფასებას და ეხმარებიან მშობელს შეარჩიოს ბავშვისათვის შესაფერისი საგანმანათლებლო სივრცე.

განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს მიერ მოწოდებული ინფორმაციის თანახმად, მულტიდისციპლინარული გუნდის საქმიანობა რეგულირდება საქართ-ველოს განათლებისა და მეცნიერების მინისტრის მიერ დამტკიცებული „ინკლუზ-იური სწავლების ხელშეწყობის პროგრამის", „მულტიდისციპლინარული გუნდის დაფინანსების ქვეპროგრამის" ფარგლებში.

აღსანიშნავია, რომ საქმიანობის მარეგულირებელ აღნიშნულ დოკუმენტში არ არის აღწერილი მულტიდისციპლინარული გუნდის საქმიანობის კონკრეტული დეტალები; თუმცა, ეს საქმიანობა ზოგადად აღწერილია განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს ზემოხსენებულ კორესპონდენციაში, რომელიც თავის მხრივ, არ წარმოადგენს სამართლებრივ დოკუმენტს. შესაბამისად, შეიძლება ვივარაუდოთ, რომ აღნიშნული გუნდის საქმიანობის სამართლებრივი რეგულირება არ არის ფორმულირებული სამართლებრივ დოკუმენტში.

მოწოდებულ კორესპონდენციაში აღწერილია მულტიდისციპლინარული გუნდის შეფასების საფუძველზე სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე (რომელიც უმეტესად შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირია) ბავშვის სპეციალურ სკოლაში ჩარიცხვის პროცედურა, რომელიც ზედმეტად ზოგადია და სუბიექტური ინტერპრეტაციის დიდ შესაძლებლობებს იძლევა. მაგალითად, დო-კუმენტში გვხვდება ასეთი ჩანაწერი:

„სპეციალიზირებულ სკოლაში ჩასარიცხად მოსწავლეს უნდა აღენიშნებოდეს ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი უნარის (სენსორული დეფიციტი, მეტყველება და სააზროვნო

[133] საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს 2012 წლის 10 აგვისტოს წერილი #990

ოპერაციები, კომუნიკაციის უნარი, ფუნქციონალური უნარები) განვითარების ჩამორჩენა და ამ უნარების განვითარების დონე უნდა შეესაბამებოდეს DSM IV-ში აღწერილ საშუალო და მძიმე გონებრივი ჩამორჩენილობის კრიტერიუმებს." აღნიშნული დებულების ანალიზისას იკვეთება მრავალი ხარვეზი, რომლის პრაქტიკაში რეალიზებამ შესაძლოა მნიშვნელოვნად დაარღვიოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვის საზოგადოებაში ცხოვრებისა და სოციალური ინტეგრაციის უფლება. კერძოდ, დებულება არ აკონკრეტებს „განვითარების ჩამორჩენის" რა ხარისხზეა მითითება, რა ობიექტური ტესტებით იზომება ის; ასევე, DSM IV-ში აღწერილი ათეულობით დიაგნოზიდან, რომელზე და რა კრიტერიუმით ხდება რეფერირება. ამასთან, საგულისხმოა ისიც, რომ DSM IV არის ამერიკული კლასიფიკატორი და ქართულ ფსიქიატრიაში ის არ გამოიყენება (მხოლოდ სამეცნიერო შრომებში), არამედ გამოიყენება მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის კლასიფიკაციური სისტემა – ICD – 10.

მონიტორინგის ჯგუფის ექსპერტებმა მულტიდისციპლინარული ჯგუფის საქმიანობის რეგულირების ხარვეზები პრაქტიკაშიც დააფიქსირეს. მაგალითად, #200 საჯარო სკოლაში მულტიდისციპლინარული გუნდის წევრისთვის დასმულ შეკითვაზე, თუ რა ობიექტურ კრიტერიუმს ეყრდნობოდა ბავშვის სპეციალურ სკოლაში - ინსტიტუციაში ჩარიცხვისას, მან განაცხადა, რომ მკვეთრად ჩამოყალიბებული კრიტერიუმები არ არსებობს. ის საკუთარი შეხედულებით წყვეტს აღნიშნულ საკითხს.

#203 სკოლის ადმინისტრაციის განცხადებით, აღნიშნულ სკოლაში (ყრუ და სმენადაქვეითებულებისათვის) ასევე, მულტიდისციპლინარული გუნდი ჩარიცხავს მოსწავლეებს, მაგრამ მათთვის არ არის ცნობილი თუ რა კრიტერიუმებით რიცხავენ. ამავე დროს, ადმინისტრაციის გადმოცემით, მულტიდისციპლინარულ გუნდში არ არსებობს სმენადაქვეითებულ ბავშვთა სპეციფიკის მცოდნე სპეციალისტი.

ჭიათურის #12 სკოლის ადმინისტრაციის განცხადებით, ისინი ხშირად არ ეთანხმებიან მულტიდისციპლინარული გუნდის გადაწყვეტილებას ბავშვის ჩარიცხვა/ამორიცხვასთან დაკავშირებით, თუმცა აღნიშნულთან დაკავშირებით განსხვავებული აზრის გამოხატვა იწვევს კონფლიქტურ სიტუაციას და მათ ემუქრებიან სკოლის დახურვით.

განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს წერილით დასტურდება ისიც, რომ 2012 წელს მიმდინარეობს შეფასების 3 საერთაშორისო ინსტრუმენტის (ტესტის) სტანდარტიზაცია გამოცდების ეროვნული ცენტრის მიერ, შესაბამისად, მონიტორინგის მომენტში (2012 წლის ივნისი) მულტიდისციპლინარული გუნდის წევრები არ იყენებდნენ შეფასების ობიექტურ ტესტებს, ბავშვის სპეციალურ სკოლაში ჩარიცხვის/ინსტიტუციონალიზაციისთვის.

დაფიქსირდა რამდენიმე შემთხვევა, როდესაც ბავშვების მოთავსება სპეციალურ სკოლებში არ გამომდინარეობდა მათი საგანმანათლებლო საჭიროებებიდან.

ლ.ხ.-სა და ნ.ი.-ს შემთხვევა

ორივე მოსწავლე 2007 წლიდან ირიცხება ქუთაისის #45 საჯარო სკოლაში (ყოფილი სპეციალური სკოლა ყრუ და სმენადაქვეითებული ბავშვებისათვის). სკოლის დირექტორი განმარტებით ბარათში მიუთითებს, რომ 2007 წელს ამ ბავშვების ჩარიცხვა ყრუ და სმენადაქვეითებულთა სკოლაში მოხდა იმ მიზეზით, რომ ქუთაისში სხვა სერვისი არ არსებობდა.

მულტიდისციპლინარული გუნდის შეფასებით ნ.ი.-ს სმენის დაქვეითება საერთოდ არ აღენიშნება. აუდიოგრამის საფუძველზე, მულტიდისციპლინარული გუნდის რეკომენდაციით, იგი არ შეიძლება იყოს #45 საჯარო სკოლის კონტინგენტი, თუმცა, ვინაიდან დედა კატეგორიულ უარს აცხადებს სხვა სკოლაში გადაყვანაზე, საკითხი დღემდე გადაუჭრელია.

მულტიდისციპლინარული გუნდის შეფასებით, ლ.ხ.-ს არ აქვს #45 სკოლაში სწავლის საჭიროება, თუმცა ვინაიდან, ბავშვის დედა წინააღმდეგია საჯარო სკოლაში გადაყვანისა, მოსწავლეს რეკომენდაცია ეძლევა განაგრძოს სწავლა #45 სკოლაში.

სამწუხაროდ, არც მულტიდისიციპლინარული გუნდისა და არც სოციალური მომსახურების სააგენტოს მხრიდან არ დაწყებულა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მშობლის მხრიდან ბავშვის საუკეთესო ინტერესისა და საგანმანათლებლო საჭიროების უგულებელყოფის შესაძლო ფაქტის მოკვლევა. ამის საპირისპიროდ, მონიტორინგის ჯგუფმა სპეციალურ სკოლებში უმეტეს შემთხვევებში დააფიქსირა ბავშვის ინტერესის დარღვევის პასუხისმგებლობის სრულად მშობელზე გადატანის ტენდენცია. მაგალითად, პერსონალის გადმოცემით, #203 საჯარო სკოლის ბენეფიციარ თ.ხ.-ს მშობელი უკრძალავს სახლში ჟესტების ენის გამოყენებას, ასევე სკოლაში სხვა სმენადაქვეითებულ ბავშვებთან ურთიერთობას, რომლებიც იყენებენ ჟესტების ენას. მიუხედავად იმისა, რომ -პროფესიონალების შეფასებით - აღნიშნული წარმოადგენს ბავშვის ჭეშმარიტი ინტერესის დარღვევას, თანამშრომლების მიერ რაიმე ქმედითი ზომა ამ მხრივ არ გატარებულა. #203 სკოლის პერსონალის თანახმად, ბოლო 5 წლის მანძილზე ვერც ერთმა სმენადაქვეითებულმა აბიტურიენტმა, ვერ გადალახა ეროვნული მისაღები გამოცდები, რომლის მნიშვნელოვანი მიზეზიც, მათი აზრით, ჟესტების ენის დაუფლების დაგვიანებაა და ამის საფუძველზე განვითარებული აკადემიური ჩამორჩენაა.

ზემოხსენებული ინფორმაცია და განხილული შემთხვევები მიუთითებს სპეციალურ სკოლებში არსებული რეაბილიტაცია/აბილიტაციის პროგრამების მნიშვნელოვან

ხარვეზებზე, ასევე - მულტიდისციპლინარული გუნდის მუშაობის პროცესში არსებულ პრობლემებზე - რომელიც შესაძლოა გახდეს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვის დაუსაბუთებელი ინსტიტუციონალიზაციის მიზეზი.

კოჯრის შშმ ბავშვთა სახლის ფსიქოლოგისთვის, აღნიშნული დაწესებულება პირველი სამუშაო გამოცდილებაა, საგანმანათლებლო დაწესებულების დამთავრების შემდეგ. შესაბამისად, მისთვის სუპერვიზიის გარეშე, სპეციალური საჭიროებების მქონე ბავშვებთან მუშაობა განსაკუთრებით რთული გამოწვევაა. დაწესებულებაში მულტიდისციპლინური ჯგუფი არ არსებობს, ამიტომ სხვადასხვადარგის სპეციალისტებს შორის არის დისკოორდინაცია, ბავშვებისინდივიდუალური განვითარების გეგმები არასრულყოფილია, ფსიქოლოგის ჩანაწერები ძალზე მწირია. დაწესებულებებში რესურსის ნაკლებობის გამო, გავრცელებული პრაქტიკაა, არასამთავრობო ორგანიზაციების მხრიდან გარკვეული სერვისების შეთავაზება - საფასურის გარეშე. თუმცა, როგორც მონიტორინგის ჯგუფმა დააფიქსირა, აღნიშნული პრაქტიკა შესაძლოა წარმოადგენდეს უხარისხო სერვისის გაწევის საფრთხეს და შესაბამისად არღვევდეს ბენეფიციარის უფლებებს.

დ.ი.-ს შემთხვევა

კოჯრის შშმ ბავშვთა სახლში მონიტორინგის მსვლელობისას დაფიქსირდა ერთერთი არასამთავრობო ორგანიზაციის მოვლენილი ფიზიკური თერაპევტის მიერ 9 წლის დ.ი.-სთვის მასაჟის პროცედურის გაკეთება. (ბავშვს აღენიშნება მძიმე გონებრივი ჩამორჩენა, ვენტრიკულოპერიტონული შუნტირება, ბავშვთა ცერებრული დამბლა, მარჯვენამხრივი ჰემიპარეზი, ეპილეფსიური სინდრომი). მონიტორების კითხვაზე, თუ რა დიაგნოზი ჰქონდა ბავშვს, ფიზიკურმა თერაპევტმა პასუხი ვერ გასცა. მისთვის ასევე არ იყო ცნობილი ფიზიკური თერაპიის პროცესისათვის ისეთი მნიშვნელოვანი დეტალები როგორიცაა: პარეზის მხარე, კუნთთა ტონუსის მდგომარეობა, ბავშვის ფუნქციური სტატუსი ა.შ. სპეციალისტმა ასევე ვერ დაასახელა ფიზიკური რეაბილიტაციის მეთოდი, რომელსაც იყენებდა. პრევენციულმა ჯგუფმა ადგილზე გადაამოწმა დ.ი.-ს სრული სამედიცინო დოკუმენტაცია; როგორც აღმოჩნდა, ყველა აუცილებელი ინფორმაცია მისი სამედიცინო მდგომარეობის შესახებ სამედიცინო ფაილში იყო მოცემული. აღნიშნულმა შემთხვევამ წარმოშვა საფუძვლიანი ეჭვი, რომ სპეციალისტი არ გაცნობია დ.ი.-ს მდგომარეობას თერაპიული ინტერვენციის დაწყებამდე, რასაც შეეძლო გამოწვევია ბავშვის ჯანმრთელობის შესაძლო დაზიანება.

მარტყოფის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა პანსიონატში ფსიქოლოგი ბენეფიციარებთან ძირითადად მიმართავს შემდეგ აქტივობებს: ლექსის სწავლა, ქსოვა-ქარგვა, მაგიდის თამაშები, ხატვა, ბურთით თამაში და ა.შ. მიუხედავად იმისა, რომ აღნიშნული აქტივობები შესაძლოა ზოგადად სასარგებლო იყოს ბენეფიციართა

თავისუფალი დროის დაგეგმვისათვის, ისინი არ წარმოადგენს ფსიქოლოგის ტიპური მუშაობის ერთადერთ გამოვლინებას აღნიშნული ტიპის დაწესებულებებში. დაწესებულების ფსიქოლოგის თანახმად, ბენეფიციართა დიდ რაოდენობას ქცევის იმდენად მძიმე დარღვევა აღენიშნება, რომ იგი მათთან მუშაობას საერთოდ ვერ ახორციელებს. აღნიშნული ფსიქოლოგისთვისაც მარტყოფის შშმ პირთა დაწესებულება პირველი პროფესიული გამოცდილებაა ამ კუთხით.

მონიტორინგის მსვლელობისას დადგინდა, რომ თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლში ერთი თვეც არაა რაც მუშაობს ფსიქოლოგი. მისი განცხადებით, დაწესებულებაში არ ხორციელდება ბავშვთა აბილიტაციის პროგრამები. არ არის შექმნილი მულტიდისციპლინური ჯგუფი, არ არის კოორდინირებული მუშაობა დაწესებულების თანამშრომლებს შორის. ფსიქოლოგმა ვერ წარმოადგინა საკუთარი მუშაობის ამსახველი დოკუმენტაცია.

საქართველოს სახალხო დამცველი რეკომენდაციით მიმართავს საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს და სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს:

- **უზრუნველყოფილ იქნას ყველა დაწესებულებაში სამედიცინო და ფსიქოსოციალური დიაგნოსტიკისა და რეაბილიტაციის პროგრამის მულტიდისციპლინარული გუნდური მიდგომის დანერგვა და ხელშეწყობა, მათ შორის, შესაბამისი ფინანსური და ადამიანური რესურსის გამოყოფით;**

- **მოხდეს ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციისა და მულტიდისციპლინარული გუნდების მუშაობის რეგულირების ხარვეზების გასწორება;**

- **მოხდეს დაწესებულების რეაბილიტაციის სპეციალისტთა შესაბამისი ტრენინგებისა და საგანმანათლებლო კურსების ჩატარებით გადამზადება;**

- **ყველა დაწესებულებას დაევალოს ბენეფიციართა რეაბილიტაცია/აბილიტაციის ინდივიდუალური გეგმების შემუშავება და ჯეროვანი შესრულება.**

პერსონალის უფლებების დაცვა

საქართველოს სახალხო დამცველი, პრევენციის ეროვნული მექანიზმის ყველა იმ ანგარიშში, რომელიც ეხება სოციალურ სახლებს, განსაკუთრებულ ყურადღებას უთმობს დაწესებულებებში მზრუნველობაზე პასუხისმგებელი პერსონალის შრომითი უფლებების დაცვას. ჯერ კიდევ 2010 წლის მონიტორინგმა შეზღუდული

შესაძლებლობის მქონე პირთა სახლებში გამოავლინა მრავალი პრობლემა, რომელიც ხელს უშლიდა პერსონალს თავისი ვალდებულებების ეფექტურად შესრულებაში. მათ შორის იყო: არასათანადო სამუშაო პირობები, შრომის ანაზღაურების სიმცირე, კომპეტენციის ამაღლების საჭიროება.

პრობლემები პერსონალის უფლებების დაცვის კუთხით კვლავ აქტუალურია 2012 წლის მონიტორინგის შედეგების მიხედვით. პერსონალის შეუსაბამოდ მცირე რაოდენობა წარმოადგენს ძირითად ხარვეზს, რომელიც არა მხოლოდ ბენეფიციარებზე ზრუნვის განხორციელებას, არამედ შესაძლოა მათ უსაფრთოებას უქმნიდეს საფრთხეს.

უსაფრთხოების საკითხი მარტყოფის პანსიონატში

მარტყოფის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დაწესებულებაში სადაც 65 ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემის მქონე ბენეფიციარია (საშუალო, ღრმა და მძიმე გონებრივი ჩამორჩენა) მხოლოდ 13 მზრუნველი და 4 დამხმარე პერსონალია. თუმცა ცვლაში 65 ბენეფიციარის მომვლელად ერთდროულად მხოლოდ 3 მზრუნველი ქალი რჩება (1 მამაკაცი-მზრუნველი აკონტროლებს ეზოს ტერიტორიას, რათა ბენეფიციარი უმეთალყურეოდ გარეთ არ გავიდეს.) ღამის განმავლობაში, 4 სართულიანი პანსიონატის შენობაში, თითო სართულზე მხოლოდ თითო მომვლელი რჩება. როდესაც ბენეფიციარებს აქვთ ფსიქიკური აგზნების ეპიზოდები, ერთი მომვლელი ქალი ხშირად ვერ უმკლავდება მათ გამომწვევ ქცევას და ფსიქიატრის ჩარევამდე ადგილი აქვს სხვა ბენეფიციარებისა და პერსონალის მიმართ ფიზიკურ ძალადობას.

2012 წლის 23 ივნისს, საქართველოს სახალხო დამცველის რწმუნებულისადმი მიცემულ ახსნა-განმარტებაში, რომელსაც მარტყოფის პანსიონატის პერსონალის 6 წარმომადგენელი აწერს ხელს, ვკითხულობთ:

„აპრილის თვეში ლ.ს.-ს მ.ლ.-მ თავში ძლიერად ჩაარტყა, მაისის თვეში ორჯერ უკბინა და თავში ჩაარტყა... ს.გ. და მ.გ.-მ ძლიერად ჩაარტყა წიხლი...“ მიმდინარე წელს ლ.ფ.-მ (მზრუნველმა) მიიღო ტვინის შერყევა ერთ-ერთი ასეთი ინციდენტისას, რის გამოც საჭირო გახდა კლინიკური ჩარევა. „დ.ჭ.-ს ნ.თ.-მ ჩაარტყა წიხლები და კაბაც მთლიანად შემოახია... პანსიონატში მცხოვრები ბენეფიციარები ერთმანეთის მიმართ არიან აგრესიულები. ნ.თ.-ს ხელში რაც მოხვდება და ვინც მოხვდება ყველაფერს ისვრის. ლ.მ. ცდილობს დაიმორჩილოს თავისზე სუსტი ბენეფიციარი და ჰქონდა სხვისი (ბენეფიციარი ქ.მ.) დახრჩობის მცდელობა. რ.ა. აგრესიულია, ცდილობს ფანჯრიდან გადახტომას, თავს ურტყამს საწოლს. ნ.თ. ამტვრევს კარებს და ურტყამს (ესვრის სკამს) სხვა ბენეფიციარებს“... პერსონალის გადმოცემით, როდესაც მათი პასუხისმგებლობის ქვეშ მყოფ სართულზე იწყება ბენეფიციარების მიერ

ერთმანეთის მიმართ განხორციელებული ფიზიკური აგრესია, ამ სართულზე მყოფი მომვლელი ხმამაღალი ყვირილით ითხოვს დახმარებას (რადგან სხვა უსაფრთხოების უზრუნველყოფის კომუნიკაცია, მაგ, ღილაკი არ არსებობს) და დანარჩენი 2 მომვლელი ტოვებს საკუთარ სართულს და მიდის მესამე მომვლელის დასახმარებლად. სწორედ ამ მომენტში, უყურადღებოდ დარჩენილ სართულზე არსებული ბენეფიციარები ხდებიან ძალადობის მსხვერპლი. 3 მომვლელი ქმნის ე.წ. „უსაფრთხოების კორიდორს“ რათა საკვები მიაწოდონ იმ ბენეფიციარებს, რომლებიც დამოუკიდებლად ვერ ახერხებენ ოთახებიდან გამოსვლას და დაიცვან ისინი ქცევის დარღვევის მქონე ბენეფიციარების მხრიდან საკვების წართმევისა და ფიზიკური დაზიანებისგან. მიუხედავად იმისა, რომ დაწესებულებას ჰყავს ფსიქიატრი, აღწერილი სიტუაციიდან ცხადად ჩანს, რომ იგი ვერ ახერხებს ბენეფიციართა ფიზიკური ხელშეუხებლობისა და უსაფრთხოების უზრუნველყოფას. პერსონალის გადმოცემით, რამდენიმე დღის წინ „ღამით მ-ს ჰქონდა შეტევა, ექთანმა გაუკეთა დამამშვიდებელი, მაგრამ არ უშველა და ყველას გვირტყა. სანამ ძალიან არ აიგზნება (სასწრაფოს) არ გადაჰყავს...“.

ფსიქოლოგის გადმოცემით (რომლისთვისაც აღნიშნული დაწესებულება პირველი სამსახურია და მანამდე შეზღუდულ შესაძლებლობის მქონე პირებთან შეხება არ ჰქონია, არ ჰქონია არც საგანმანათლებლო პრაქტიკა რაიმე ტიპის პანსიონში ან ფსიქიატრიული პროფილის დაწესებულებაში) იგი საერთოდ ვერ ახერხებს „აგრესიულ ბენეფიციარებთან“ მუშაობას. შესაბამისად, რჩება 3 მომვლელი, რომლებიც საკუთარ მოხსენებით-ბარათში აღნიშნავენ, რომ შესაძლოა ამ სიტუაციის შენარჩუნების შემთხვევაში ადგილი ჰქონდეს მათი და/ან ბენეფიციარების სხეულის სერიოზულ დაზიანებს და სიცოცხლის მოსპობის საფრთხეს.

აღნიშნულ ფაქტზე ინფორმაციის მიღებისთანავე, საქართველოს სახალხო დამცველის ოფიმა 2012 წლის 27 ივნისს დაიწყო საქმის[134] შესწავლა საკუთარი ინიციატივით. სახალხო დამცველის კორესპონდენციაზე[135], რომელიც ეხებოდა ბენ-ეფიციარებისა და პერსონალის თანაფარდობას, ასევე უსაფრთხოების საკითხებს, სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს წერილით[136] მიღებულ იქნა შემდეგი ინფორმაცია:
„...გაცნობებთ, რომ თქვენს წერილში დასმული საკითხი კანონმდებლობით არ რეგულირდება... დღეის მდგომარეობით ერთ მომვლელზე განსაზღვრულია ცხრა ბენეფიციარი. ასევე გასათვალისწინებელია ის გარემოება, რომ სსიპ სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს დაქვემდებარებაში მყოფ შშმპ დაწესებულებებში, მომვლელებთან ერთად შშმ ბენეფიციარებს მომსახურებას უწევს ექიმი ფსიქიატრი, ექიმი თერაპევტი, შრომა თერაპიის ინსტრუქტორი, ფსიქოლოგი და უფროსი ექთანი.“

[134] საქმე #1249-12, 2012 წლის 16 ივნისი.
[135] წერილი #2941/08-2/1249-12, 2012 წლის 24 ივნისი
[136] წერილი 08/812, 2012 წლის 03 აგვისტო.

მარტივი ლოგიკური ანალიზის გზით ნათელი ხდება სააგენტოს წერილში არსებული უზუსტობა: ღამის საათებში, როდესაც, პერსონალის გადმოცემით ყველაზე დიდია რისკი ბენეფიციართა ჯანმრთელობის დაზიანებისა და უსაფრთხოების წესების დარღვევის, დაწესებულებაში არ იმყოფება არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი პერსონალის წევრი (3 მომვლელის და 1 ექთნის გარდა). შესაბამისად, ერთ მომვლელზე ბენეფიციართა პროპორცია შეადგენს არა 9 არამედ 21 ბენეფიციარს. აღსანიშნავია, რომ იგივე მომვლელები რეცხავენ და აუთოვებენ ბენეფიართა ტანსაცმელს, ხელით კვებავენ და აცმევენ ბენეფიციარებს, ალაგებენ კარადებს.

აღნიშნული ფაქტები აშკარად მიანიშნებს მარტყოფის პანსიონატის მომვლელთა და ბენეფიციართა ჯანმრთელობისა და სიცოცხლის მიმართ არსებულ რისკებზე, ასევე ნათელს ხდის, რომ პერსონალი დღევანდელი მდგომარეობით იმყოფება პროფესიული გადაწვის რისკის ქვეშ და მათი მხრიდან ხარისხიანი მოვლის უზრუნველყოფის მოლოდინი ვერ გვექნება, განსაკუთრებით იმ პირობებში, როდესაც მათი ანაზღაურება შეადგენს 400 ლარს (ხელზე ასაღები) და ყოველ მე-3 დღეს ისინი ცვლაში ღამეს ათენებენ.

პერსონალის მიერ სამედიცინო დაზღვევის არქონა

პერსონალის გადმოცემით, მათ, ბენეფიციარებისგან განსხვავებით არ აქვთ სამსახურის მიერ უზრუნველყოფილი სამედიცინო დაზღვევა, მიყენებული ტრავმების სამკურნალოდ.

პერსონალის სამედიცინო დაზღვევის არარსებობის პრობლემა დგას ასევე იმ დაწესებულებებში, სადაც პერსონალი, ბენეფიციართა ზრუნვის დაუხვეწავი სისტემის გამო ხშირად იღებენ ფიზიკურ ტრავმებს. დუშეთის პანსიონატის მომვლელთა უმეტესობა აღნიშნავს, რომ მათთვის ყველაზე რთული მძიმეწონიანი (100 კილოგრამზე მეტი) ბენეფიციარების მოვლა და მათთვის მობილობის უზრუნველყოფაა. მათი გადმოცემით, ხშირად 3 მომვლელ ქალს ერთად უწევთ ბენეფიციარის გადაყვანა (ტრანსფერი) საწოლიდან-ეტლში, ეტლიდან-აბაზანაში, რა დროსაც მათი უმრავლესობა იღებს ხერხემლის მნიშნელოვან ტრავმას. „ცვლიდან ცვლამდე ფაქტიურად ხერხემლის პრობლემის მკურნალობას მიაქვს“ - აღნიშნავენ ისინი. საკითხი კიდევ უფრო სერიოზულად დგება, თუ შევნიშნავთ, რომ ევროპის მრავალ ქვეყანაში მსგავს დაწესებულებებში ბენეფიციართა ხელით აწევა და გადაყვანა აკრძალულია კანონმდებლობით თავად ბენეფიციართა უსაფრთხოების დარღვევის მომეტებული რისკიდან გამომდინარე, ვინაიდან პერსონალი რომელსაც თავად აღენიშნება ხერხემლის პრობლემა, დიდი ალბათობით ვერ მოახერხებს ბენეფიციარის უსაფრთხოდ გადაყვანას, რაც შეიძლება ფატალური შედეგით დასრულდეს.

საქართველოს სახალხო დამცველი რეკომენდაციით მიმართავს სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს:

- უზრუნველყოს დაწესებულებებში მომუშავე პერსონალის უფლებების დაცვა, მათ შორის, პერსონალის ადეკვატური რაოდენობის უზრუნველყოფა მარტყოფის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დაწესებულებაში, რათა გადაიჭრას აღნიშნული პრობლემიდან გამომდინარე უსაფრთხოების დაცვის საკითხები;

- უზრუნველყოს პერსონალის პროფესიული გადაწვის პრევენცია და ჯანმრთელობის დაცვის რეგულაციის შემოღება, რითიც აგრეთვე გაიზრდება ბენეფიციართა ჯანმრთელობის დაცვისა და ზრუნვის უზრუნველყოფის ხარისხი.

ოჯახში ძალადობა მშობლების ზრუნვას მოკლებული ბავშვების მიმართ

გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის ბავშვთა უფლებების კონვენციის 37-ე მუხლის თანახმად, კონვენციის მონაწილე სახელმწიფოები უზრუნველყოფენ, რომ „არცერთი ბავშვი არ იყოს წამების, საერთოდ სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობის ან სასჯელის მსხვერპლი“. კონვენციის მე-19 მუხლი კი განმარტავს, რომ სახელმწიფოს ვალდებულებაა, დაიცვას ბავშვები „ყველანაირი ფორმის ფიზიკური თუ ფსიქოლოგიური ძალადობისგან, შეურაცხყოფისა თუ ბოროტად გამოყენებისგან, მზრუნველობის მოკლებისა თუ დაუდევარი მოპყრობისგან, უხეში მოქცევისა თუ ექსპლუატაციისგან“. ამგვარად ბავშვთა უფლებების კონვენციის ეს ორი ნორმა განსაზღვრავს სახელმწიფო ვალდებულებების პარამეტრებს ბავშვთა ძალადობისა და არასათანადო მოპყრობისგან დაცვის თვალსაზრისით და გამომდინარეობს ბავშვის კანონიერი ინტერესებისა და უფლებების დაცვის საჭიროებებიდან.

სახელმწიფო ზრუნვის ქვეშ მყოფი ბავშვების მიმართ შესაბამისია როგორც ბავშვთა უფლებების კონვენციის მე-19 მუხლით (ბავშვთა დაცვა ძალადობისგან), ისე 37-ე მუხლით (ბავშვთა დაცვა წამებისა და არასათანადო მოპყრობისაგან) გარანტირებული უფლების დაცვა, ვინაიდან ამ შემთხვევაში სწორედ სახელმწიფო იღებს საკუთარ თავზე ბავშვზე ზრუნვის განხორციელებას მშობლის ნაცვლად.

ბავშვთა დაცვის მიმართვიანობის რეფერირების პროცედურების თანახმად[137], სკოლების და ბავშვთა სპეციალიზებული დაწესებულებების უფლებამოსილება ამ პროცედურების ფარგლებში არის ბავშვზე ძალადობის ეჭვის გაჩენის შემთხვევაში ადგილზე შემთხვევის შესწავლა და ანალიზი და საჭიროების შემთხვევაში პოლიციისა თუ სოციალური მომსახურების სააგენტოსთვის ამ შემთხვევების შესახებ შეტყობინება; ასევე, სააგენტოსთან თანამშრომლობით ძალადობის მსხვერპლი ბავშვის მდგომარეობაზე ზედამხედველობა.

რეზიდენტულ დაწესებულებებში მცხოვრებ ბავშვთა მიმართ ოჯახში განხორციელებულ ძალადობაზე საუბრობს თითქმის ყველა სააღმზრდელო დაწესებულების პერსონალი. მაგალითად, #200 საჯარო სკოლის დაწესებულების ფსიქოლოგის თანახმად, მას მასწავლებლები აწვდიან ინფორმაციას იმის თაობაზე, რომ ზოგიერთი მშობელი სცემს ბავშვს. ფსიქოლოგი თავადაც შესწრებია მშობლის მიერ ფიზიკური ძალადობის ფაქტს ბავშვის მიმართ პანსიონატში ვიზიტის დროს. კითხვაზე თუ რა განახორციელა სკოლამ არასრულწლოვნის ოჯახში ძალადობისაგან დაცვისათვის, პასუხი იყო, რომ სკოლას რეფერალის შესახებ ინფორმაცია არ აქვს.

დაწესებულებებში მომუშავე პერსონალის ინფორმაციით, ბავშვები არ საუბრობენ ძალადობაზე, მაგრამ ამბობენ ხოლმე, რომ სახლში წასვლა არ სურთ.

„ნ.კ. ალბათ ვერ მოთოკა ბებიამ და სცემა, ბავშვი ცელქია. ბავშვები ხელს იფარებენ თავზე, როცა მათ უახლოვდება მასწავლებელი. ალბათ იმიტომ რომ სახლში სცემენ. ის ბავშვი რომელიც ბებიამ სკოლის ეზოში სცემა არის მცირედმხედველი“ - განაცხადა ფსიქოლოგმა.

ქუთაისის #45 საჯარო სკოლის ექიმის განმარტებით: „მომხდარა ისე, რომ ბავშვი მოუყვანია მშობელს მცირედი დაზიანებებით, მაგრამ მშობელმა გვითხრა რომ თამაშის დროს მიიღო ეს დაზიანებები, შესაბამისად არაფერი არ გადაგვიმოწმებია. გვჯერა რომ ესე იყო. თუ მნიშვნელოვნად დაზიანდება ბავშვი მაშინ შევატყობინებთ ვინმეს...“.

აღნიშნული საკითხი მეტად პრობლემატურია განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს ქვემდებარეობაში მყოფ საჯარო სკოლებში (პანსიონური მომსახურებით), ვინაიდან მონიტორინგის ჯგუფმა სწორედ ამ დაწესებულებებში მიიღო დიდი რაოდენობით ინფორმაცია ბავშვების მიმართ ოჯახში ძალადობის სავარაუდო ფაქტებზე.

---

[137] საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის, საქართველოს შინაგან საქმეთა მინისტრისა და საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების მინისტრის ერთობლივი ბრძანება #152/ნ - #496 - #45/ნ 2010 წლის 31 მაისი ქ. თბილისი; მ.4(4);

შესწავლილი პრაქტიკიდან იკვეთება, რომ სკოლის პერსონალისთვის, მართლაც უცნობი იყო ბავშვთა რეფერელური მექანიზმის ფარგლებში მის მიმართ არსებული შეტყობინების ვალდებულება; კერძოდ, „ბავშვთა დაცვის მიმართვიანობის (რეფერირების) პროცედურების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის, საქართველოს შინაგან საქმეთა მინისტრისა და საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების მინისტრის ერთობლივი ბრძანების #152/ნ-49-45/ნ მე-6 მუხლის მე-2 პუნქტის თანახმად: „სკოლების, სამედიცინო და ბავშვთა სპეციალიზებული დაწესებულებების ადმინისტრაცია და სოფლის ექიმები ვალდებული არიან ბავშვზე ძალადობის ეჭვის გაჩენის შემთხვევაში ადგილზე მოახდინონ ბავშვის ძალადობასთან დაკავშირებული გადაუდებელიმდგომარეობისა და ბავშვზე განხორციელებული ძალადობის საფუძვლიანი ეჭვის იდენტიფიკაცია და აწარმოონ შემთხვევის მართვა ბავშვთა დაცვის მიმართვიანობის (რეფერირების) პროცედურებით განსაზღვრული კომპე-ტენციების ფარგლებში“. ამავე ბრძანების მე-6 მუხლის მე-3 პუნქტის თანახმად, ბავშვზე ძალადობის ეჭვის წყარო შეიძება იყოს:
„ა) ბავშვზე სხეულის დაზიანებების ნიშნების არსებობა (სილურჯეები, ახალი ჭრილობები, ახალი ნაკაწრები, ახალი იარები, გაძნელებული სიარული, შეშუპებული სხეულის ნაწილები, მოტეხილობები);
ბ) ბავშვის საეჭვო ქცევა (ბავშვი აღგზნებულია, დათრგუნულია, აქვს შიშები, არ უნდა სკოლაში სიარული, არარეგულარულად დადის სკოლაში, არ სწავლობს, მოუვლელია, არ უნდა სახლში დაბრუნება, ასაკის შეუფერებლად სექსუალურია, აქვს სექსის შესახებ ასაკისთვის შეუფერებელი ცოდნა, რადიკალურად შეეცვალა ხასიათი, ვერ ხსნის ტრავმის მიზეზებს).“

მონიტორინგის განმავლობაში მოპოვებული ინფორმაციის ანალიზი და შედარება ბავშვთა ძალადობისგან დაცვის რეფერალური მექანიზმით სამზრუნველო დაწესებულების პერსონალისთვის დადგენილ ვალდებულებებთან ცხადს ხდის, რომ ყველა ზემოთმოყვანილ შემთხვევაში დაწესებულებების თანამშრომლებს არა მხოლოდ შეეძლოთ, არამედ ჰქონდათ კანონისმიერი ვალდებულება განეხორციელებინათ ადეკვატური და ბავშვის უსაფრთხოების საჭიროებიდან გამომდინარე რეაგირება, რაც მათ მიმართ არ იქნა განხორციელებული.

საქართველოს სახალხო დამცველი რეკომენდაციით მიმართავს განათლებისა და მეცნიერებისსამინისტროს:

- **უზრუნველყოს საჯარო სკოლების (პანსიონური მომსახურებით) პერსონალის გადამზადება, რათა მათ შეძლონ ოჯახში ძალადობის მსხვერპლ ბავშვთა დაცვისათვის კანონმდებლობით გათვალისწინებული მოვალეობების შესრულება;**

- **უზრუნველყოს ბავშვთა დაცვის რეფერალური სისტემის ამოქმედება, რათა ნებისმიერ დასაბუთებულ ეჭვზე ბავშვის მიმართ ძალადობის ან უგულებელყოფის განხორციელების შესახებ, შეტყობინება გაკეთდეს პასუხისმგებელ სახელმწიფო უწყებებში და განხორციელდეს კანონით გათვალისწინებული ყველა ზომა ძალადობის აღკვეთისათვის.**

ჯანმრთელობის დაცვის უფლება

ჯანმრთელობის დაცვა ჩვილ ბავშვთა სახლებში

მონიტორინგის ჯგუფის მიერ შეფასებული იქნა ჩვილ ბავშვთა სახლის ბენეფიციართათვის სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა, ხარისხიანი მედიკამენტებით უზრუნველყოფა და ჯანმრთელობის დაცვის სხვა ღონისძიებები.

მონიტორინგის შედეგებმა გვიჩვენა, რომ ჩვილ ბავშვთა სახლებში სამედიცინო მომსახურება შემოიფარგლება პირველადი ჯანდაცვის მომსახურებით.

საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბერის #218 დადგენილებაში, რომელიც უზრუნველყოფს სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრას, აღნიშნულია, რომ სადაზღვევო ვაუჩერით უზრუნველყოფილი არიან სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს ბენეფიციარები. ხოლო ვაუჩერით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურება განსაზღვრულია ამავე ბრძანების მე-3 მუხლით[138]

---

[138] ა) ამბულატორიული მომსახურების ხარჯების ანაზღაურება:

ა.ა) ამბულატორიული მომსახურება (ოჯახის ექიმის ან უბნის ექიმის მიერ მიწოდებული მომსახურება); სპეციალისტების მიერ მიწოდებული ამბულატორიული მომსახურება, გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება; ოჯახის ექიმის, უბნის ექიმის, ექთნის მომსახურება ბინაზე, საჭიროების შემთხვევაში;

ა.ბ) ექიმის დანიშნულებით ელექტროკარდიოგრაფიული, ექოსკოპიური და რენტგენოლოგიური გამოკვლევები, გეგმურ ქირურგიულ ჰოსპიტალიზაციასთან დაკავშირებული ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევები;

ა.გ) ექიმის დანიშნულებით ამბულატორიულ დონეზე კლინიკურ-ლაბორატორიული გამოკვლევები: სისხლის საერთო ანალიზი, შარდის საერთო ანალიზი და კრეატინინი, გლუკოზა პერიფერიულ სისხლში, ორსულობის ტესტი, ჰემოგლობინი, განავლის ანალიზი ფარულ სისხლდენაზე;

ა.დ) შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა (შშმპ) სოციალური ექსპერტიზისათვის, კერძოდ, შშმპ-ს სტატუსის მისანიჭებლად საჭირო გამოკვლევები, გარდა მაღალტექნოლოგიური გამოკვლევებისა (კომპიუტერული ტომოგრაფია და ბირთვულ-მაგნიტურ-რეზონანსური გამოკვლევები); ა.ე) ამბულატორიულ დონეზე ყველა სახის სამედიცინო ცნობებისა და რეცეპტების გაცემა (გარდა სამსახურის დაწყებასთან დაკავშირებული ფორმა #IV-100/ა, სსიპ - შსს-ს მომსახურების სააგენტოში ავტომობილის მართვის მოწმობისა და იარაღის შენახვის/ტარების უფლების მისაღებად წარსადგენი ცნობებისა);

ბ) სტაციონარული მომსახურების ხარჯების ანაზღაურება:

ბ.ა) გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, მათ შორის, გართულებულ ორსულობასთან, მშობიარობასთან და ლოგინობის ხანასთან დაკავშირებული
ჰოსპიტალიზაცია;

ბ.ბ) გეგმური ქირურგიული ოპერაციები (მათ შორის, დღის სტაციონარი) - სადაზღვევო წლიური ლიმიტი 15 000 ლარი;

ბ.გ) ქიმიოთერაპიისა და სხივური თერაპიის ხარჯები- სადაზღვევო წლიური ლიმიტი 12 000 ლარი;

გ) მშობიარობასთან დაკავშირებული ხარჯები - 400 ლარი;

სამედიცინო მომსახურების უზრუნველყოფა ხორციელდება ტერიტორიული პრინციპით განაწილებული კერძო სადაზღვევო კომპანიების მიერ შემოთავაზებული სამედიცნო მომსახურების საფუძველზე - სადაზღვევო პოლისის ფარგლებში. სხვადასხვა სადაზღვევო კომპანიების პაკეტები თითქმის იდენტურია და არ ასახავს არც დაავადებების ასკობრივ ასპექტებს და არც განსაკუთრებულ საჭიროებებს, რომელიც შეიძლება დაუდგეთ ბავშვებს ისეთი გავრცელებული დიაგნოზებით, როგორიცაა ჰიდროცეფალია, ბავშვთა ცერებრული დამბლა, მისი შემდგომი მდგომარეობის მართვა და რეაბილიტაცია, ასევე სხვადასხვა თანდაყოლილი მანკები და სიმახინჯეები.

თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლში, მიუხედავად მრავალჯერადი მოთხოვნისა, მონიტორინგის ჩატარების მომენტში არ ქონდათ სადაზღვევო პოლისი რამდენიმე ბენფიციარს, მათ შორის, და-ძმას შაქრიანი დიაბეტისა და დაუნის სინდრომის დიაგნოზით. თითქმის თვენახევრის განმავლობაში ვერ მოხერხდა მათი სადაზღვევო პოლისით უზუნველყოფა, მიუხედავად იმისა, რომ ბავშვების ჩვილ ბავშვთა სახლში შემოსვლისთანავე (4.05.2012) გაკეთდა შეტყობინება.

სადაზღვევო პაკეტი ხშირად ვერ პასუხობს ჯანმრთელობის იმ საჭიროებებს, რომელიც გვხვდება ჩვილ ბავშვთა სახლებში. იყო შემთხვევები, როდესაც თბილი-სის ჩვილ ბავშვთა სახლიდან სტაციონარული მკურნალობისათვის საავადმყოფოში გადაიყვანეს ბავშვები პნევმონიის დიაგნოზით. ფორმა 100-ში[139] მითითებული იყო, რომ ბავშვებს ესაჭიროებოდათ ნეოროქირურგის და ოტოლარინგოლოგის კონ-სულტაცია, რომლის მიღებაც შესაძლებელი იყო იმავე პედიატრულ კლინიკაში (სადაც მოთავსებულნი იყვნენ პნევმონიის სამკურნალოდ), თუმცა ბავშვები კლინიკიდან უკან დააბრუნეს კონსულტაციის გარეშე, იმ მიზეზით, რომ დაავადების კოდი (პირველადი დაავადების) არ ითვალისწინებდა აღნიშნული სახის კონსულტაციებს. ასევე, არის შემთხვევები, როდესაც კონკრეტული დაავადების კოდით გათვალისწინებული თანხის ამოწურვისთანავე ბავშვს აბრუნებენ უკან თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლში, სადაც არანაირი რესურსი არ არსებობს ვიწრო სპეციალისტების მოწვევისა და კონსულტაციის ჩატარებისათვის. თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლის პედიატრს უწევს დამატებით მიმართვა სადაზღვევო კომპანიისათვის, რათა დაუსაბუთოს კვლევის ან კონსულტაციის საჭიროება. ამ გზით ჭიანურდება დიაგნოსტირება და შესაბამისი სამედიცინო დახმარება.**ბავშვები**

დ) სამკურნალო საშუალებების ხარჯები - სამკურნალო საშუალებათა ნუსხის მიხედვით. მზღვეველის მიერ ანაზღაურდება პოლისის წლიური სადაზღვევო ლიმიტის 50 ლარის ფარგლებში, 50 პროცენტის თანაგადახდით, ხოლო 2012 წლის 1 სექტემბრიდან ვაუჩერის პირობების მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ და „ა1“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული 60 წლის და ზემოთ ასაკის ქალებისა და 65 წლის და ზემოთ ასაკის მამაკაცებისათვის (საპენსიო ასაკის მოსახლეობა) წლიური სადაზღვევო ლიმიტი განისაზღვროს 200 ლარით, 50 პროცენტის თანაგადახდით.

[139] ჯანმრთელობის შესახებ ცნობა.

ჰიდროცეფალიით[140] - ჩვილ-ბავშვთა სახლით განსაზღვრული სიცოცხლის ხანგრძლივობა

გაერთიანებული ერების ადამიანის უფლებების უმაღლესი კომისრის რეგიონალურმა წარმომადგენელმა, ჟან ჟარაბმა, 2010 წლის 11 ივნისს თავის გამოსვლაში[141] აღნიშნა: „სპინა ბიფიდისა (ხერხემლის თიაქარი) და ჰიდროცეფალიის მქონე ბავშვები, არიან პირები, რომლებიც ფლობენ ადამიანის უფლებებს. ადეკვატური მკურნალობის შემთხვევაში, ჩვენ შეგვიძლია მოვახდინოთ ამ დაავადებების პრევენცია. ჩვენ აღარ უნდა დავინახოთ პატარა ბავშვების შემზარავად გაზრდილი დიდი თავები, რომლებმაც ამ მიზეზით სიბრმავე და ინტელექტუალური ჩამორჩენაც შეიძინეს. ბავშვები, რომლებიც საშინელ ტკივილს განიცდიან და ელიან ნელ, მტანჯველ სიკვდილს - ვინაიდან მათ არ მიიღეს ადეკვატური სამედიცინო მკურნალობა.

ჯერ ისევ დიდი მნიშვნელობა აქვს იმას, თუ სად დაიბადება ეს ბავშვი. (ზოგიერთ ქვეყანაში) მშობელს ექიმები ურჩევენ, შვილი დაუყოვნებლივ მიატოვოს ბავშვთა სახლში, რადგან ამ ბავშვს მომავალი არ აქვს- ადრეულ ეტაპზე ქირურგიული ჩარევის განუხორციელებლობის გამო, ბავშვს უვითარდება ჰიდროცეფალიის მძიმე დიაგნოზი, თანდაყოლილი დაზიანებებით და ადრეულ ასაკში გარდაუვალი სიკვდილით.

ანალოგიური სიტუაციაა აღმოსვალეთ ევროპის რამდენიმე ქვეყანაშიც და, ცხადია, მსოფლიოს ბევრ სხვა ქვეყანაში. სიღარიბე და შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების დარღვევა ერთობლიობაში, ხშირად განაპირობებს სასიკვდილო განაჩენს. ამ ქვეყნებში ჯანდაცვის სისტემა არ უზრუნველყოფს ვენტრიკულოპერიტონული შუნტის ჩადგმას ამ ბავშვებისთვის, ხოლო ღარიბ მშობლებს არ შეუძლიათ გადაიხადონ მისი თანხა; ხშირად, მათ არც კი ატყობინებენ, რომ ამგვარი პროცედურა არსებობს და მას შეუძლია ამ დიაგნოზის მქონე ბავშვის სიცოცხლის გადარჩენა.

განვითარებად ქვეყნებში ჰიდროცეფალიის დიაგნოზის მქონე ბავშვთა სტატისტიკა წარმოდგენილია - 0.2-დან 0.8-მდე 1000 ახალშობილზე. თანდაყოლილი ჰიდროცეფალიის განვითრების მიზეზები იყოფა პირველად (იდეოპათიურ) და მეორად (შეძენილ) მიზეზებად, რომელთაგანაც იდეოპათიური მნიშვნელოვნად დომინირებს. სამედიცინო ინტერვენციის გარეშე დაავადების ბუნებრივი განვითარება იწვევს პროგრესულ კოგნიტურ გაუარესებას და ადრეულ სიკვდილს - როგორც წესი, ცხოვრების მესამე დეკადის დადგომამდე[142][143][144]. თუმცა,

[140] Hydrpocephalus - დაავადება, რომლის დროსაც ადგილი აქვს თავის ქალას ღრუში თავ-ზურგტვინის სითხის მატებას.
[141] http://www.europe.ohchr.org/Documents/Speeches/RightsForPersonsWithSpinaBifida.pdf
[142] Laurence KM (1958). The natural history of hydrocephalus. Lancet 2: 1152-1154;
[143] Laurence KM (1960). The natural history of hydrocephalus. Postgraduate Med.J 36:662-667
[144] Laurence KM, Coates S (1962) The natural history of hydrocephalus. Detailed analysis of 182 unreported cases. Arch Dis Child 37; 345-362

ნეიროქირურგიული და დიაგნოსტიკური მეთოდების დახვეწამ, ამ ადამიანებს ბევრად ხანგრძლივი და გაუმჯობესებული ცხოვრების შესაძლებლობა მისცა.

მსოფლიოში ჰიდროცეფალიის დიაგნოზი დაახლოებით 750 000 ადამიანს აქვს. ყოველ წელს საშუალოდ 160 000 ვენტრიკულოპერიტონული შუნტირების ოპერაცია ტარდება მათთვის.

1940-იან წლებამდე, ვიდრე მოხდებოდა ვენტრიკულოპერიტონული შუნტირების მეთოდის დანერგვა, ჰიდროცეფალიის დიაგნოზის მქონე ბავშვების მხოლოდ 20 % აღწევდა ზრდასრულობის ასაკს ოპერაციის ჩატარების გარეშე. ხოლო მათგან დაახლოებით 50%-ს უვითარდებოდა თავის ტვინის დაზიანება. ეს სტატისტიკა მნიშნელოვნად გაუმჯობესდა 1952 წელს ნელსონისა და სპიცის, 1960 წელს კი ჰოლცერისა და პუდენზის მიერ შუნტირების სისტემის დანერგვის შემდეგ.

დღევანდელი მდგომარეობით, მსოფლიოში ჰიდროცეფალიის მქონე ბავშვთა უმრავლესობა აღწევს ზრდასრულობის პერიოდს. 20 წლიანმა სამეციენრო კვლევამ აჩვენა, რომ იმ ბავშების ნახევარზე მეტმა, რომელთაც 1970-იან წლებში ჩაუტარდათ შუნტირების ოპერაცია, დაამთავრეს საშუალო სკოლა[145].

კალიფორნიის უნივერსიტეტის ნეიროქირურგიის, ნევროლოგიისა და პედიატრიის დეპარტამენტის მკვლევარებმა, 2005 წელს გამოაქვეყნეს კვლევა[146], რომლის თანახმადაც, ამერიკის შეერთებულ შტატებში 1979-წლიდან 1998-წლამდე ჰიდროცეფალიის დიაგნოზის მქონე ბავშვთა სიკვდილიანობა 60%-ით შემცირდა. შემცირება თითქმის პროპორციულად განაწილდა ჰიდროცეფალიის 3-ვე ჯგუფზე: თანდაყოლილი ჰიდროცეფალიის მქონე პირთა სიკვდილიანობა: 100 000 შემთხვევაზე შემცირდა 8.9%-დან 3.1.%-მდე; სპინა-ბიფიდას თანხლებით ჰიდროცეფალიის დიაგნოზის მქონე პირთა სიკვდილიანობა შემცირდა 4.9 %-დან 0.6 %-მდე - 100 000 შემთხვევაზე; შეძენილი ჰიდროცეფალიის დიაგნოზის შემთხვევაში: 100 000 შემთხვევაზე სიკვდილიანობა შემცირდა 2.3 %-დან 0.5 %-მდე. აღნიშნული კვლევა ჩატარდა ამერიკის შეერთებული შტატების მთელ პოპულაციაზე; მონაცემები აღებულ იქნა ჯანდაცვის სტატისტიკის ეროვნული ცენტრიდან.

მდგომარეობა საქართველოში

---

[145] http://emedicine.medscape.com/article/937979-overview

[146] John H. Chi, M.D., M.P.H., Heather J. Fullerton, M.D., M.A.S., and Nalin Gupta, M.D., Ph.D. (2005), Time trends and demographics of deaths from [146] http://emedicine.medscape.com/article/937979-overview

[146] John H. Chi, M.D., M.P.H., Heather J. Fullerton, M.D., M.A.S., and Nalin Gupta, M.D., Ph.D. (2005), Time trends and demographics of deaths from congenital hydrocephalus in children in the United States: National Cen- ter for Health Statistics data, 1979 to 1998, Journal of Neurosurgery (Pediatrics 2); 103:113-118.

პრევენციის ეროვნული მექანიზმის განსაკუთრებული ყურადღების ქვეშ მოექცა ჰიდროცეფალიის დიაგნოზის მქონე ბავშვთა უფლებები.

თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლში ექსპერტებს ჰიდროცეფალიის მქონე ბავშვების საკმაოდ დიდი ჯგუფი დახვდა - თუმცა, ფაქტობრივად არც ერთი (გამონაკლისი იყო 1 ბავშვი) ბავშვი ამგვარი დიაგნოზით არ გვხვდება სხვა ბავშვთა სახლებში, ანუ სახლებში, სადაც 6 წლის ასაკის მიღწევის შემდეგ, ჩვილ ბავშვთა სახლის ბენეფიციარები გადაჰყავთ (სენაკისა და კოჯრის შშმ ბავშვთა სახლები). სოციალური მომსახურების სააგენტოს მონაცემებით ამ დიაგნოზის მქონე ბავშვების მინდობით აღზრდაში გაყვანა ან გაშვილება იშვიათი შემთხვევაა. ეს კი აღძრავს საფუძვლიან ეჭვს ამ ბავშვების ბედთან დაკავშირებით, ვინაიდან, როგორც ზემოთ მოყვანილი საერთაშორისო პრაქტიკა მიუთითებს, ამ ბავშვების სიცოცხლის ხანგრძლივობა არ შემოიფარგლება 6 წლამდე ასაკით.

საქართველოს სახალხო დამცველმა, 2012 წლის იანვარში, საკუთარი ინიციატივით დაიწყო თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლში ჰიდროცეფალიის მქონე ბავშვთა უფლებების მდგომარეობის შესწავლა[147], ასევე, მიმართა სოციალური მომსახურების სააგენტოს საქმის მოკვლევის მიზნით[148]. პასუხად მიღებული კორესპონდენციებით[149] დგინდება, რომ თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლში ჰიდროცეფალიის მქონე ბავშვთა შემდეგი დინამიკა აღინიშნება: 2012 წლის იანვარი - ივნისის პერიოდში, ჩვილ ბავშვთა სახლში ცხოვრობდა 15 ჰიდროცეფალიის დიაგნოზის მქონე ბავშვი, მათგან 5 - 2012 წლის ივნისის მონაცემებით - გარდაიცვალა.

მონიტორინგის პროცესში, ექსპერტებმა ადგილზე განახორციელეს 6 ჰიდროცეფალიის დიაგნოზის მქონე ბავშვის მდგომარეობის მონიტორინგი. ექვსივე ბავშვის შემთხვევაში, ჰიდროცეფალიის დიაგნოზის კლინიკური გამოვლინებები საკმაოდ გართულებული იყო (ტვინის პარკუჭებსა და სუბარაქნოიდულ სივრცეში განსაკუთრებით დიდი რაოდენობის თავზურგტვინის სითხის დაგროვება, თავის ზომების მნიშნელოვანი მომატება ა.შ.) და სახეზე იყო, გაზრდილი ინტრაკრანიალური წნევა. კლინიკური მტკიცებულება გამოიხატებოდა შემდეგში: ყველა ბავშვს ჰქონდა ძლიერ დაჭიმული ყიფლიბანდი, რომელიც პულსირებდა, ოფლათალმოპლეგია, კლასიკურად გამოხატული „მზის ჩასვლის“ სინდრომით, მნიშნელოვნად მომატებული დაჭიმულობით - როგორც ტორსის, ისე კიდურების კუნთებში, ნერვული სისტემის დათრგუნვის ტიპური გამოვლინებებით - ბავშვები იყვნენ ლეთარგიულ მდგომარეობაში (მივარდნილი, უღონო მდგომარეობაში), ვიზუალური და სმენითი დარღვევებით, gastroesophagal reflux[150] -ის სიმპტომებით.

---

[147] საქმე # 1587-11
[148] წერილი # 83/08-1, 2012 წლის 09 იანვარი
[149] წერილი 04/3112, 2012 წლის 23 იანვარი.
[150] მდგომარეობა, როდესაც საკვები ან სითხე კუჭიდან უკან ამოდის.

ბავშვების აღნიშნული მდგომარეობა მონიტორინგის ჯგუფის სამედიცინო დარგის ექსპერტების მიერ შეფასდა, როგორც არასათანადო სამედიცინო მომსახურება. აღნიშნული პირველ რიგში უკავშირდებოდა მნიშვნელოვანი და აუცილებელი ნეიროქირურგილი ჩარევის არაეფექტურ განხორციელებას ან ნეიროქირურგის გადაწყვეტილებას - ოპერაციული ჩარევის მიზანმიმართულად არგანხორციელების შესახებ. მნიშნელოვანი ნეიროქირურგიული ინტერვენციის ნაკლებობა ასევე გულისხმობდა ბავშვებისათვის პალიატიური ინტერვენციის შეზღუდვასაც, რომლის ყველაზე მთავარი დანიშნულება მათთვის დაავადებით გამოწვეული კლინიკური სიმპტომების შემცირება და ვენტრიკულარული შუნტის ჩადგმა იყო. ზემოხსენებული ინტერვენციის განუხორციელებლობის მიზეზი, პერსონალის გადმოცემით, ნეიროქირურგების გადაწყვეტილებაა. ჩვილ ბავშვთა სახლის სამედიცინო დარგის პროფესიონალები აღნიშნავენ, რომ ნეიროქირურგები თავიანთ გადაწყვეტილებას აფუძნებენ მხოლოდ ერთ ფაქტორზე: რამდენად „პერსპექტიულია" ბავშვი, რამდენად ექნება ბავშვს - შუნტის ჩადგმის შემთხვევაში შანსი, რომ განვითარდეს და პოზიტიური დინამიკა ჰქონდეს მის მდგომარეობას.

აღნიშნული ინტერვენციის განუხორციელებლობა ამ ბავშვების ცხოვრებას, მიუხედავად იმისა თუ რამდენი დღე, თვე, წელი დარჩა მათ, აქცევს სიკვდილის მოლოდინად. მოლოდინის პერიოდი, ინტრაკრანიალური (ქალაშიდა) წნევის მატების გამო მძიმდება ტკივილითა და დისკომფორტით; ამ დისკომფორტის მოსახსნელად კი, ჩვილ ბავშვთა სახლების ბენეფიციარებისთვის ასევე არ ხორციელდება ინტერვენცია (მათ შორის, ნეიროქირურგიული), ვინაიდან - გავრცელებული აზრით „ეს ბავშვები არ გრძნობენ ტკივილს", მაშინაც კი, როდესაც მათი თავის ქალა და სახის ნაკვთები, სითხის დაგროვების გამო, სრულად დეფორმირდება და ნელ-ნელა კარგავს თავდაპირველ ფორმას. ბავშვის ამ მდგომარეობას, პასიურად ადევნებს თვალს ათეულობით სპეციალისტი და არ თვლის საჭიროდ, სულ მცირე, პალიატიური ზრუნვის ფარგლებში შეუმციროს განცდილი ტკივილი და უზარმაზარი დისკომფორტი. მონიტორინგის ჯგუფის უცხოელი წევრების მოსაზრებით, აღნიშნული პრაქტიკა სრულიად ეწინააღმდეგება საერთაშორისო კლინიკურ პრაქტიკას აღნიშნული მიმართულებით. მათი გადმოცემით, ჰიდროცეფალიით ან ჰიდროცეფალიის განვითარების რისკის მქონე ბავშვების აბსოლუტურ უმრავლესობას, დაბადებიდან რამდენიმე დღის ან თვის განმავლობაში, უკეთდებათ შუნტირება, რაც, უმეტეს შემთხვევებში, ბავშვებს განვითარებისა და ზრდის პოზიტიურ შესაძლებლობას აძლევს. იმ ერთეულ შემთხვევებშიც, როდესაც ბავშვის რთული სამედიცინო დიაგნოზის გამო მოსალოდნელია მისი გარდაცვალება, ბავშვს პალიატიური ზრუნვის ფარგლებში, უკეთდება შუნტირება, რათა დაავადების პროგრესირების დროს შემცირდეს ბავშვის მიერ სითხის მატებასთან დაკავშირებული ტკივილის განცდა და დისკომფორტი. რათა, გარდაცვალებამდე დარჩენილ დროში (მიუხედავად იმისა, რამდენად

ხანმოკლე შეიძლება იყოს ეს დრო) ბავშვის ცხოვრების ხარისხი იყოს ნორმალური და სიცოცხლის უკანასკნელი პერიოდი არ გადაიქცეს მისთვის ტანჯვის წყაროდ.

თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლში არსებული პრაქტიკა, პრევენციის ეროვნული მექანიზმის მიერ შეფასდა, როგორც არასათანადო მოპყრობის მნიშნელოვანი აქტი, რომელიც თავისი სიმძაფრით შესაძლოა წამებასა და არაადამიანურ მოპყრობას გაუტოლდეს.

ჩვილ ბავშვთათვის სამედიცინო მომსახურების უწყვეტობა

„ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ" საქართველოს კანონის მე-3 მუხლი მიუთითებს, რომ სამედიცინო დახმარების უწყვეტობა გულისხმობს პროფილაქტიკური, დიაგნოსტიკური, სამკურნალო, სარეაბილიტაციო და პალიატიური მზრუნველობის ღონისძიებების შეუფერხებელ განხორციელებას.

„ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ" საქართველოს კანონის მე-4 მუხლის თანახმად, ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის პრინციპებია:
„ა) მოსახლეობისათვის სამედიცინო დახმარების საყოველთაო და თანაბარი ხელმისაწვდომობა სახელმწიფოს ნაკისრი სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამებით გათვალისწინებული ვალდებულების ფარგლებში;
ბ) ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვა, პაციენტის პატივის, ღირსების და მისი ავტონომიის აღიარება;
ი) სახელმწიფოს პასუხისმგებლობა სავალდებულო სამედიცინო დაზღვევის პროგრამით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების მოცულობასა და ხარისხზე;
კ) პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის, მათ შორის გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების პრიორიტეტულობა, მათში სახელმწიფო და კერძო სექტორების მონაწილეობა, საოჯახო მედიცინისა და ოჯახის ექიმის ინსტიტუტის განვითარება და მასზე დაფუძნებული სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის უზრუნ-ველყოფა";

მონიტორინგის შედეგად დადგინდა, რომ ჩვილ ბავშვთა სახლებში სამედიცინო მომსახურება ძირითადად შემოიფარგლება პირველადი სამედიცინო დახმარებითა და სიმპტომური საშუალებების უზრუნველყოფით.

პროფილაქტიკური შემოწმება მულტიდისციპლინური ექიმთა გუნდის მიერ არ ტარდება, ერთეული გამონაკლისების გარდა.

ჩვილ ბავშვთა სახლების ბენეფიციარები სწორედ იმ მოწყვლად კატეგორიას განეკუთვნებიან, რომლებიც ხშირად ავადმყოფობენ და, შესაბამისად - განმეო-რებით საჭიროებენ ჰოსპიტალიზაციას. მიუხედავად იმისა, რომ ჰოსპიტალიზაცია უზრუნველყოფილია სადაზღვევო პაკეტით, ხშირად ეს ძნელად მისაღწევია.

თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლში მონიტორინგის მიმდინარეობისას მონიტორინგის ჯგუფისთვის ცნობილი გახდა ბენეფიციარ ს.ბ.-სთვის გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურების შეზღუდვის ფაქტი, რომელთან დაკავშირებითაც სახალხო დამცველის ინიციატივით, დაუყოვნებლივ დაიწყო დამატებითი მოკვლევა (საქმე #1271-12) და ინფორმაცია რეაგირებისათვის მიეწოდა როგორც სახელმწიფო სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს (#2940/08-2/1271-12), ისე სოციალური მომსახურების სააგენტოს (2939/08-2/1271-12) _ ეროვნული კანონ-მდებლობით განსაზღვრულ მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანოს.

ს.ქ.-ს შემთხვევა - უარი სასწრაფო სამედიცინო დახმარების განხორციელებაზე

2012 წლის 2 იანვარს, 1 წლის და 2 თვის ს.ქ.-ს, 20.00 საათისათვის აღენიშნებოდა ძლიერი ადინამია[151], სუნთქვის რითმის დარღვევა, წამიერი აპნოე[152]. ბავშვის კიდურები მკრთალი შეფერილობის იყო, ცივი, გაღიზიანებაზე აღენიშნებოდა პასიური რეაქცია, გულის ტონები-მოყრუებული, პულსი პერიფერიაზე სუსტი ავსებისა და დაჭიმულობის, ბავშვი არ ტიროდა; ტემპერატურა 350; პულსი - 100; სუნთქვის სიხშირე - 24. ბავშვის ზოგადად რთული დიაგნოზიდან გამომდინარე (მიკროცეფალია, სპასტიური ტეტრაპარეზი, პნევმონიის შემდგომი პერიოდი, მცირე გულყრა) მორიგე ექიმმა ნ.გ.-მ პირველადი სამედიცინო დახმარების ჩატარების შემდეგ აუცილებლად მიიჩნია სასწრაფო დახმარების ბრიგადის გამოძახება. სასწრაფო დახმარების ექიმმა ბავშვს გაუკეთა ინიექცია და მიაწოდა ჟანგბადი; ბავშვთა სახლის მორიგე ექიმის განცხადებით, ბავშვი აუცილებლად საჭიროებდა საავადმყოფოში გადაყვანას („ფაქტიურად, მკვდარი ბავშვი მედო წინ"), თუმცა ჰოსპიტალიზაცია არ განხორციელდა. სასწრაფო სამედიცინო დახმარების 809-ე ბრიგადის სამედიცინო ბარათში #614 გაკეთებული ჩანაწერის მიხედვით „პაციენტი საჭიროებს სტაციონარულ მკურნალობას, ჰოსპიტალიზაციის მენეჯერს დავუკავშირდი. აღნიშნული პაციენტის მიღებაზე ყველა პედიატრიულმა კლინიკამ განაცხადა უარი".

22:00 საათისთვის ს.ქ.-ს მდგომარეობა კვლავ მძიმე იყო: ბავშვი თითქმის არ პასუხობდა გაღიზიანებაზე, სუნთქვა იყო ზერელე, გულის ტონები მოყრუებული, ჰიპოთერმია; მიუხედავად სათბურების დადებისა, ტემპერატურა რჩებოდა 35.3, მზერა დაბინდული, პერიოდულად თვალების დევიაცია (თვალების არაკოორდინირებული მოძრაობა). მორიგე ექიმმა დარეკა შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ცხელ ხაზზე და სადაზღვევო კომპანია

[151] ადინამია _ (ბერძნ. a უარყ. თავს., dynamis ძალა) _ ძალის დაკარგვა, ძლიერი სისუსტე.

[152] აპნოე [ბერძ. a (უარყ. ნაწილ.) და pnoē სუნთქვა] _ სუნთქვის დროებითი შეჩერება; ვითარდება სისხლის ნახშირორჟანგით გაღარიბების შედეგად (მაგ., გაძლიერებული ხელოვნური ან ბუნებრივი სუნთქვის დროს).

„ალფაში". რამდენიმე საათში, განმეორებით მოხდა სასწრაფო დახმარების იგივე ბრიგადის გამოძახება და უკვე 3 იანვარს, 01:00 საათზე, ბავშვი გადაიყვანეს საუნივერსიტეტო კლინიკის რეანიმაციულ განყოფილებაში.

სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ, ბავშვთა სახლის ექიმებთან და ადმინისტრაციასთან ერთობლივად შედგენილ დასკვნაში მითითებულია, რომ ავადმყოფი ბავშვის ჩვილ ბავშვთა სახლიდან სტაციონარში გადაყვანას დასჭირდა 5 საათი.

როგორც, თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლის ადმინისტრაცია და სამედიცინო პერსონალი აღნიშნავს, აღსაზრდელების ჯანმრთელობის მდგომარეობიდან გამომდინარე, ხშირად საჭირო ხდება ბავშვის გადაყვანა პედიატრიულ კლინიკებში, რაც ბოლო პერიოდში სერიოზულ პრობლემას წარმოადგენს. კონკრეტულ შემთხვევებში დგას, ლეტალური შედეგის დადგომის რისკი; აღნიშნულთან დაკავშირებით 2012 წლის 11 იანვარს თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლის დირექტორმა წერილობით მიმართა სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს დირექტორს; თუმცა, აღნიშნული პრობლემა შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ, ჯერ კიდევ მოგვარებული არ არის.

იმ შემთხვევებში, როდესაც სააგენტოს ხელმძღვანელის ჩარევით ჩვილ ბავშვთა სახლიდან ბავშვის სტაციონარში გადაყვანის საკითხი დადებითად წყდება, სამედიცინო დახმარება, როგორც წესი, დაგვიანებით მიეწოდება ბენეფიციარს და სამედიცინო დახმარების დროულ ხელმისაწვდომობად ვეღარ განიხილება. საქმე ეხება ახალშობილს ან ადრეული ასაკის ბავშვს - 3 წლამდე, როცა პათოლოგიური პროცესები ძალიან სწრაფად ვითარდება და არც ლეტალური (სიკვდილი) გამოსავალია გამორიცხული;

ზემოაღნიშნლი ფაქტით ირღვევა „ბავშვის უფლებათა კონვენციის" 24-ე მუხლი: „მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ ბავშვის უფლებას ისარგებლოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის ყველაზე უფრო სრულყოფილი და ხელმისაწვდომი მომსახურებით და დაავადებათა მკურნალობისა და ჯანმრთელობის აღდგენის საუკეთესო საშუალებებით. მონაწილე სახელმწიფოები ცდილობენ უზრუნველყონ, რომ არც ერთ ბავშვს არ ჩამოერთვას უფლება, ისარგებლოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის ასეთი მომსახურებით".

„ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ" საქართველოს კანონის 133-ე მუხლი მიუთითებს, რომ: „ბავშვთა სიკვდილიანობისა და ავადობის შემცირების სამედიცინო ასპექტების მართვა, ბავშვებისათვის რეალურად შესაძლო უმაღლესი დონის სამედიცინო დახმარების, მათ შორის, უპირველეს ყოვლისა, პირველადი სამედიცინო დახმარების

აღმოჩენა ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის პრიორიტეტული ამოცანაა[153]“. ს.ქ.-ს შემთხვევის ანალიზი საერთაშორისო და ადგილობრივი საკანონმდებლო აქტებით დადგენილი სტანდარტების შესაბამისად, ცხადს ხდის, რომ დარღვეული იყო ს.ქ.-ს უფლება სრულყოფილ ჯანდაცვის მომსახურებების მიღებაზე.

ჩვილ ბავშვთა სახლებში სამედიცინო ჩანაწერების წარმოება

სამედიცინო ჩანაწერების სრულყოფილად წარმოების ვალდებულება განსაზღვრულია „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონის 56-ე მუხლით, რომელიც მიუთითებს, რომ `დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტი ვალდებულია თითოეული პაციენტისათვის აწარმოოს სამედიცინო ჩანაწერები საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით... სამედიცინო ჩანაწერები იყოს სრულყოფილი. დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტმა სამედიცინო ჩანაწერების თითოეული ნაწილი (პაციენტის პიროვნული, სოციალური, სამედიცინო და სხვა მონაცემები) სრულად უნდა შეავსოს; სამედიცინო ჩანაწერებში ინფორმაცია დაფიქსირდეს დროულად და განსაზღვრულ ვადებში; სამედიცინო ჩანაწერები ადეკვატურად ასახავდეს პაციენტის სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებულ ყველა დეტალს“[154];

თუმცა, უნდა აღინიშნოს, ჩვილ ბავშვთა სახლის ბავშვის სამედიცინო განვითარების ბარათებში არსებული სტაციონარიდან გადმოგზავნილი ფ #100-ები საპირისპიროზე მეტყველებს. ფორმები შევსებულია ზერელედ, არ შეიცავს არსებით ინფორმაციას ჩატარებული გამოკვლევის შედეგების შესახებ. ხშირია მსგავსი ჩანაწერები: „ჩაუტარდა სისხლის საერთო ანალიზი, გულმკერდის რენტგენოგრაფია“, გამოკვლევის შედეგებზე არაფერია ნათქვამი, რაც ძალიან ფასეული იქნებოდა ჩვილ ბავშვთა სახლის პედიატრებისათვის შემდგომი სამედიცინო დახმარების მონიტორინგის ჩატარების თვალსაზრისით.

ჩვილ ბავშვთა სახლების მედიკამენტებით უზრუნველყოფა

მონიტორინგის შედეგად დადგინდა, რომ: მედიკამენტებით უზრუნველყოფა ხდება ცენტრალიზებულად სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს დაქვემდებარებაში მყოფ დაწესებულებებში, თუმცა არის ცალკეული შემთხვევები, როდესაც წლიური ჩამონათვლის მიღმა, წინასწარი გათვლების გარეშე საჭირო ხდება დამატებით სხვა მედიკამენტის გამოწერა. ასეთ შემთხვევაში დაწესებულებები მიმართავენ

[153] საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ, მუხლი 133, პუნქტი 1
[154] საქართველოს კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ, მუხლი 56

სამინისტროს და უკანასკნელი უზრუნველყოფს დამხმარებას, რომელიც ზოგჯერ შეიძლება დაგვიანებულიც იყოს. ასეთ შემთხვევებში დაწესებულების ხელმძღვანელებს წამლის შეძენა საკუთარი სახსრებით უწევთ.

ჩვილ ბავშვთა სახლის აღსაზრდელს, 5 წლის ა.ბ-ს, რომლის დიაგნოზი, ბავშვის სამედიცინო ბარათში არსებული ფორმა #100-ის მიხედვით არის „მყარი მოძრაობითი დარღვევები გამოწვეული ბავშვთა ცერებრული დამბლით, ღრმა ტეტრაპარეზი, სიმპტომური გენერალიზებული ეპილეფსია“, ხშირად აღენიშნება სერიული გულყრები (კრუნჩხვები); გულყრები ბავშვს მხოლოდ კარბამაზეპინის და დიფენინის კომბინაციით, დანიშნულების მიხედვით ერთდროულად მიცემით, ეხსნება. მედიკამენტი დიფენინი არ შედის სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს ჩამონათვალში. ასევე ყურადღება უნდა გამახვილდეს ჰუმანიტარული საჩუქრის სახით მიღებულ წამლებზე. მახინჯაურის ჩვილ ბავშვთა სახლს გადაეცა კარბამაზეპინი 200მგ. 250 ტაბლეტი, ბავშვთა სახლის ექიმი (დ.ჯ) პედიატრისაგან, რომელიც მიღება - ჩაბარების აქტით შეფასებულია ნული ლარითა და 40 თეთრით; პერსკინდოლის მალამო 1 ცალი -15 ლარად შეფასებული. არცერთ შემთხვევაში არ იყო მითითებული წამლის გამოშვების თარიღი და ვარგისიანობის ვადა, რაც აჩენს ეჭვს ბავშვთა ჯანმრთელობის დაცვის კუთხით.

დასკვნის სახით, შესაძლებელია ხაზი გაესვას ჩვილ ბავშვთა სახლებში ახალშობილთა, ჩვილთა და ადრეული ასაკის ბავშვთა ჯანმრთელობის მონიტორინგის აუცილებლობას; მულტიდისციპლინური გუნდის მიერ შეფასებას და გან- ვითარების ინდივიდუალური გეგმების შემუშავებას - შემდგომი რეაბილიტაცია /აბილიტაციის პროგრამების დანერგვას; ყურადღება ასევე უნდა გამახვილდეს დაავადებათა ადრეულ დიაგნოსტიკასა (ჰიდროცეფალია) და დროულ და მიზანმიმართულ ქირურგიულ ჩარევაზე ახალშობილებში.

საქართველოს სახალხო დამცველი რეკომენდაციით მიმართავს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს:

- **უზრუნველყოს დაავადებათა პრევენციის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ახალშობილთა შეფასება ჰიდროცეფალიისა და სხვა მძიმე თანდაყოლილი დაავადებებისა და დარღვევების შემთხვევაში, დროული ინტერვენციის სრულფასოვნად განხორციელების მიზნით;**

- **შეიმუშაოს და დანერგოს ერთიანი ელექტრონული სისტემები შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე ბავშვთა ჯანმრთელობისა და ფსიქო-სოციალური მდგომარეობის გათვალისწინებით ახალშობილობიდან მოზრდილობამდე შემდგომი რეაბილიტაციისა და სოციალური ინტეგრაციის გაუმჯობესების მიზნით;**

- განახორციელოს ეფექტური კონტროლი და მეთვალყურეობა ჩვილ ბავშვთა სახლის აღსაზრდელთა ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და სამედიცინო მომსახურების ხარისხზე;

- უზრუნველყოს ჩვილ ბავშვთა სახლებში ყველა ბენეფიციარის შეფასება მულტიდისციპლინური გუნდის მიერ; ინდივიდუალური განვითარების პროგრამის ფარგლებში რეაბილიტაცია/აბილიტაციის პროგრამების განხორციელება;

- უზრუნველყოს სამედიცინო მომსახურების სწრაფად და დროულად მიწოდება სადაზღვევო კომპანიებთან ურთიერთობის პროცედურების გამარტივების გზით;

- სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის გაზრდის მიზნით უზრუნველყოს ჩვილ ბავშვთა სახლების ბენეფიციარები განსხვავებული, მათ საჭიროებებზე ორიენტირებული სამედიცინო მომსახურების სადაზღვევო პაკეტით;

- უზრუნველყოს ჩვილ ბავშვთა სახლები სამედიცინო მომსახურების პაკეტის ფარგლებში ყველა საჭირო მედიკამენტით, დაავადებათა ასაკობრივი თავისებურებების და შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის გათვალისწინებით;

ჯანმრთელობის დაცვა სპეციალურ სკოლა-პანსიონებში

ახალციხის სკოლა-პანსიონის შინაგანაწესში მითითებულია, რომ „ექთანი უზრუნველყოფს ყველა სამკურნალო-პროფილაქტიკური და გამაჯანსაღებელი ღონისძიებების გატარებას, წესრიგსა და სისუფთავეს სამედიცინო იზოლატორში, უწევს პირველად სამედიცინო დახმარებას ბავშვებს“. მიუხედავად ამისა, მონიტორინგის ჯგუფის წევრებმა რეალურად ვერ მიიღეს ინფორმაცია ბენეფიციართა ჯანმრთელობის მდგომარეობის და სამედიცინო დახმარების შესახებ (ადგილზე არ იყო ასევე ექთანი).

#202-ე საჯარო სკოლაში, რომელიც ემსახურება მხედველობადაქვეითებულ ან მხედველობის არმქონე ბავშვებს, არ ჰყავთ ოფთალმოლოგი. შესაბამისად, ბავშვებს, რომელთაც ყველაზე ხშირად სჭირდებათ ოფთალმოლოგის კონსულტაცია აღნიშნულ შემთხვევაში ეს სერვისი სერიოზული დაგვიანებით მიეწოდებათ.

სამედიცინო პერსონალთან გასაუბრებისას გაირკვა, რომ მათ არ ჩატარებიათ ტრენინგი ან რაიმე პროფესიული გადამზადების კურსი, რომელიც ორიენტირებული

იქნებოდა განსაკუთრებული საჭიროებების მქონე ბავშვთა სამედიცინო მომსახურების საკითხებზე. ისინი მიიჩნევენ, რომ ასეთი სახის საგანმანათლებლო აქტივობა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა სამედიცინო მომსახურებისა და აბილიტაცია/რეაბილიტაციის ახალი მიდგომების გაცნობით ძალიან სასარგებლო იქნებოდა მათი ყოველდღიური საქამიანობისათვის.

სკოლა-პანსიონებში სამედიცინო კაბინეტი ძალიან მცირე ზომისაა, არ აქვთ იზოლატორი (ახალციხის სკოლა-პანსიონი, ჭიათურის სკოლა-პანსიონი, #202 სკოლა-პანსიონი) რაიმე გადამდები დაავადების შემთხვევაში ბენეფიციართა დროებითი განთავსებისათვის. სამედიცინო კაბინეტის მიმდებარედ არსებული სანიტარული კვანძი არ ფუნქციონირებს (ახალციხის სკოლა-პანსიონი), სამედიცნო კაბინეტებში არ არის სასწორი და როსტომერი, ამიტომაც შეუძლებელია ფიზიკური განვითარების მონიტორინგის ჩატარება (ახალციხის სკოლა-პანსიონი). სამედიცნო კაბინეტში აღმოჩნდა ვადაგასული წამლები: დიმედროლი და ანალგინის ამპულები (ახალციხის სკოლა-პანსიონი, #202 სკოლა-პანსიონი), მედიკამენტების ხარჯვის ჟურნალს არ აწარმოებენ (ქუთაისი #45 სკოლა-პანსიონი, ახალციხის #7 სკოლა-პანსიონი) ან აწარმოებენ არასტანდარტულად.

სამედიცინო დოკუმენტების წარმოება

სკოლა-პანსიონატებში არ ხდება ჰოსპიტალიზაციის, უბედურ შემთხვევათა, ასევე დაზიანების აღრიცხვის და სხვა ჟურნალების წარმოება. ყოველდღიური სამედიცინო მომსახურების ჟურნალებს აწარმოებენ ერთმანეთისგან განსხვავებულად (არ იცავენ ერთიან სტანდარტს); დოკუმენტაცია არ შეიცავს აუცილებელ ძირითად ინფორმაციას (ახალციხის სკოლა-პანსიონი, თბილისის #202 სკოლა- პანსიონი). ხშირ შემთხვევაში დაწესებულებების პერსონალს არ გააჩნია ბენეფი- ციართა სია დიაგნოზებითა და შშმ სტატუსის მითითებით.

ახალციხის #7 სკოლა-პანსიონატში არც ერთ ბენეფიციარზე არ არის სრულფასოვნად შედგენილი სამედიცინო საქმე. არც ერთ საქმეში არ იყო ბავშვის გონებრივი განვითარების შეფერხების დონის შეფასება (გამონაკლისი 1 ბავშვი). არ არსებობს რაიმე სახის ჟურნალი: დაზიანების, მკურნალობის ან მეთვალყურეობის.

#202 სკოლა-პანსიონში არ აქვთ მედიკამენტების მიღება-გადაბარების ჟურნალები; ასევე არ აქვთ სტაციონირების ჟურნალი, ინფექციური დაავადებების ჟურნალი და ვაქცინაციის ჟურნალი.

რამდენიმე სკოლა-პანსიონატში არ იწარმოება სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებული მედიკამენტების ჟურნალი და ეს მედიკამენტები გაიცემა სხვა მედიკამენტებთან ერთად; (თბილისის #200 სკოლა-პანსიონი, ჭიათურის #12 სკოლა-

პანსიონი). მე-200 სკოლა-პანსიონში არ აქვთ ასევე დაზიანებისა და თვითდაზიანების ჟურნალი.

სკოლა-პანსიონებში სამედიცინო ბარათები არასრულყოფილად არის ნაწარ- მოები, ჩანაწერები ზოგან წელიწადში ერთხელ არის გაკეთებული, ისიც არასრულყოფილია და ინფორმაცია არ ასახვს დიაგნოზის შესაბამის დინამიკას (ახალციხე #7, ქუთაისი #45, #202-ე, #203-ე სკოლა-პანსიონები).

ქრონიკული დაავადებების შემთხვევაში დაავადების მიმდინარეობაზე არ ხორციელდება სათანადო მეთვალყურეობა (ქუთაისი #45, ახალციხე #37, თბილისის 202-ე, თბილისის 203-ე სკოლა-პანსიონები)
202-ე სკოლა-პანსიონის აღსაზრდელი, 16 წლის ა.ჭ,. დიგნოზით: შაქრიანი დიაბეტი ტიპი „ა“, უშაქრო დიაბეტი. ისტორიაში არ არის ჩანაწერები დანიშნული დაავადების ინსულინით მკურნალობის მონიტორინგის შესახებ. ანალოგი-ური მდგომარეობაა ამავე პანსიონის აღსაზრდელ ს.მ.-ს შემთხვევაში- დიაგნოზი შაქრიანი დიაბეტი ტიპი „ა“, დეკომპენსირებული ფორმა, მძიმე მიმდინარეობა (ვოლფრამის სინდრომი). ორივე შემთხვევაში დიაგნოზები ნანახი იქნა, ჟვანიას სახელობის პედიატრიული კლინიკის მიერ გაცემულ ფორმა #100 ში. სკოლა- პანსიონის სამედიცინო ბარათებში ინფორმაცია არ მოიპოვებოდა.

ამრიგად, ერთი მხრივ, სამედიცინო პერსონალის არაინფორმირებულობა სამედიცინო მომსახურების შესაბამისი დოკუმეტაციის წარმოების წესის შესახებ და, მეორე მხრივ, საექიმო ვალდებულებების შეუსრულობლობა ჩანაწერების გაკეთების შესახებ განაპირობებს სამედიცნო დოკუმენტაციის არაეფექტურ წარმოებას.

სამედიცნო მომსახურება სადაზღვევო პოლისების ფარგლებში

სამედიცინო მომსახურების მიწოდება ხდება სხვადასხვა სადაზღვევო კომპანიების მიერ სახელმწიფო სამედიცინო დაზღვევის ფარგლებში. სხვადასხვა დაწესებულებები სარგებლობენ ტერიტორიის მიხედვით განაწილებული სადაზღვევო კომპანიების მომსახურებით. მიუხედავად იმისა, რომ სადაზღვევო პოლისების გაცემა ხდება პირადობის ნომრის მიხედვით, ახალციხის სკოლა-პანსიონატში 2 ბენფიციარს, რომლებსაც არ აქვთ პირადობის მოწმობა, აქვთ სადაზღვევო პოლისი.
ქუთაისის სკოლა-პანსიონატში „ალდაგი ბი-სი-აის“ ვადაგასული პოლისი ჰქონდა 6 ბენეფიციარს.
არის შემთხვევები, როდესაც სადაზღვევო პოლისი ვერ ფარავს ხარჯებს: მე-200 სკოლის 10 მოსწავლე ეპილეფსიის დიაგნოზით საჭიროებდა ელექტროენცეფალოგრამის გაკეთებას; სადაზღვევომ არ დაფარა ელექტროენცეფალოგრამის ხარჯები.

სკოლა-პანსიონებში ბავშვები ქრონიკული დაავადებებით საჭიროებენ პერიოდულად სტაციონარში მოთავსებას - შედგომი გამოკვლევებისა და მკურნალობის მიზნით. თუმცა, თავის დაწესებულებაში (ან რამე მსგავსი, და არა „უკან“) დაბრუნებისას ფორმა #100, საერთოდ არ მოაქვთ, ან არასრულყოფილია და არ ასახვს რეალურად რა სახის სამედიცინო მომსახურება ჩაუტარდა საავადმყოფოში. აღნიშნული ერთი მხრივ მიუთითებს სტაციონარული სამედიცინო დაწესებულებების მომსახურების ხარისხზე, მეორე მხრივ კი, რეზიდენტული დაწესებულებების მიერ ბავშვთა სრულფასოვანი სამედიცინო მომსახურების გაწევის შეუძლებლობაზე, რისი ვალდებულებაც მათ საკანონმდებლო და კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტებით ეკისრებათ.

ადგილზე პროფილაქტიკური გასინჯვები არასოდეს ჩატარებულა რამდენიმე დაწესებულებაში (ახალციხე #7, #202 სკოლა).

ამრიგად, სკოლა-პანსიონებში განთავსებულ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა სამედიცინო მომსახურება ხორციელდება არასრულფასოვნად, სამედიცინო ჩანაწერები იმდენად არაკომპეტენტური და არასრულფასოვანია, რომარ იძლევა საშუალებას, შეფასდეს სამედიცინო დახმარების ეფექტურობა ადგილებზე.

საქართველოს სახალხო დამცველი რეკომენდაციით მიმართავს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროსა და საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს:

- **უზრუნველყონ კოორდინირებული მუშაობა სხვადასხვა სახის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა სამედიცინო მომსახურების მონიტორინგის გაუმჯობესების მიზნით;**

- **უზრუნველყონ სკოლა-პანსიონებში სამედიცინო კაბინეტების ფუნქციონირების წესი, განსაზღვრონ სამედიცინო პერსონალის უფლება-მოვალეობები;**

- **უზრუნველყონ სამედიცინო დოკუმენტაცის წარმოების ერთიანი სისტემების შემუშავება და დანერგვა შშმ სკოლა-პანსიონებში ბავშვთა ავადობის და საჭიროებების გათვალისწინებით;**

- **უზრუნველყონ სკოლა-პანსიონებში სამედიცინო პერსონალის გადამზადება ბავშვთა სპეცილური საჭიროებების გათვალისწინებით;**

- **უზრუნველყონ სადაზღვევო პაკეტის გაფართოება შშმ ბავშვთა სამედიცინო ჩვენებისა და საჭიროებების მიხედვით;**

- **შშმ ბავშვთა სკოლა-პანსიონებზე გავრცელდეს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ „სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს“ 2011 წლის #6/61 ბრძანება, სამედიცინო დოკუმენტა-ციის ფორმების დამტკიცების შესახებ.**

ჯანმრთელობის დაცვა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა სახლებში

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა სახლებში ბენფიციარები ქრონიკული დაავადებებით ხშირად საჭიროებენ სტაციონარულ დახმარებას.

ხშირ შემთხვევაში, ხდება სტაციონარიდან პაციენტის შეუსაბამოდ სწრაფი გამოწერა, რაც განპირობებულია სადაზღვევო ლიმიტის ამოწურვით.

კოჯრის შშმ ბავშვთა სახლის აღსაზრდელი გ.წ. დაბადებული 05.07.2004, შემოვიდა კოჯრის შშმ ბავშვთა სახლში 2010 წლის 29 ნოემბერს დიაგნოზით ბავშვთა ცერებრალური დამბლა, ღრმა გონებრივი ჩამორჩენა, მწვავე ბრონქიტი (ბრონქოსპაზმი). შემოსვლისას ბავშვის მდგომარეობა იყო მძიმე, აღენიშნებოდა სუნთქვის უკმარისობა. სასწრაფო დახმარების მანქანით გადაიყვანეს სტაციონარში. 2 დეკებერს სტაციონარიდან გამოწერეს თუმცა, დღის ბოლოს კვლავ სასწრაფო დახმარების მანქანით გადაიყვანეს უკან. 6 დეკემბერს უკვე გამოეწერა მეორედ სტაციონარიდან, ხოლო 7 დეკემბერს კვლავ დააბრუნეს უკან. დაავადების ხშირი გამწვავებების გამო ესაჭიროება სტაციონარული მკურნალობა. მონიტორინგის ჩატარების მომენტისათვისაც ბენეფიციარი იყო საავადმყოფოში.
პრევენციის ეროვნული მექანიზმის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების მონიტორინგის 2010 წლის ანგარიშში სერიოზული ყურადღება დაეთმო შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვებისათვის გაწეულ არასათანადო სამედიცინო მომსახურებას. სახელმწიფო კონტროლის სტრუქტურებისთვის მიწოდებულ მასალებზე რეაგირების შედეგად, კი რამდენიმე სამედიცინო დარგის მუშაკს შეუჩერდა/ჩამოერთვა პროფესიული საქმიანობის ლიცენზია.

სამწუხაროდ, 2012 წლის მონიტორინგის განმავლობაში არასათანადო სამედიცინო მომსახურების საკითხი კვლავ აქტუალურია აღნიშნულ დაწესებულებებში- ამ მხრივ განსაკუთრებით რთული სიტუაცია სენაკის ბავშვთა სახლშია შექმნილი.

შ.კ.-ს შემთხვევა - დაგვიანებული და არასათანადო სამედიცინო მომსახურება

2012 წლის 15 მაისს, სახალხო დამცველის წარმომადგენელმა მიიღო სატელეფონო შეტყობინება სენაკის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბენეფიციარის შ.კ.-ს ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესების შესახებ, რომლიც, შეტყობინების ავტორის ინფორმაციით, არასათანადო სამედიცინო დახმარებამ გამოიწვია.

სახალხო დამცველის მიერ საკუთარი ინიციატივით საქმის დაწყებისთანავე[155] მოხდა ინფორმაციის გამოთხოვა სსიპ სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოდან. სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოდან მოსული კორესპონდენციის[156] თანახმად 6 წლის შ.კ. 2012 წლის 26 აპრილს ქუთაისის სამხარეო დედათა და ბავშვთა სამკურნალო-დიაგნოსტიკურ ცენტრში გარდაიცვალა.

თუმცა, რეალურად საქმის მდგომარეობა იყო შემდეგში:
6 წლის შ.კ. (დიაგნოზით: ბავშვთა ცერებრალური დამბლა, სპასტიური პარაპლეგია, მკვეთრი ფსიქო-მოტორული ჩამორჩენა) 2012 წლის 26 აპრილს იმყოფებოდა სენაკის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა სახლში.
ბავშვი 2012 წლის 2 აპრილს ჩაირიცხა სენაკის ბავშვთა სახლში[157]. პედიატრის წერილობითი ჩანაწერის თანახმად, შემოყვანისას ბავშვის მდგომარეობა იყო საშუალო სიმძმის, დაბალი ფუნქციური სტატუსის (ვერ ჯდება, ვერ დადის, არის მუდმივად მწოლიარე, ვერ მეტყველებს, არ შემოდის კონტაქტში) გარდა, მისი ჯანმრთელობის პრობლემას წარმოადგენდა წვრილ-წინწკლოვანი გამონაყარი („ჭინჭრის ციება“) კისერზე, ტანზე და კიდურებზე, რომელსაც მშობელი ვერ უკავშირებდა საკვების მიღებას. რაც შეეხება სხვა მონაცემებს, პედიატრის ჩანაწერის მიხედვით: ტ36.80, კანი ფერმკრთალი, ჩორ ტონები ფილტვებში მოსმენით სუფთა, ვეზიკულური სუნთქვა.

დაწესებულებაში შემოსვლიდან 2 თვის შემდეგ, მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობა მკვეთრად იცვლება; ქუთაისის სამხარეო დედათა და ბავშვთა სამკურნალო დიაგნოსტიკური ცენტრის მიერ გაცემული ფორმა #100/ა-ს მიხედვით:
6 წლის შ.კ. მოთავსებულია სტაციონარში და აღენიშნება:
- სუნთქვის მწვავე უკმარისობა;
- მწვავე ბრონქიტი, ბრონქოსპაზმი
- ფილტვების მწვავე შეშუპება
- ბავშვთა ცერებრალური დამბლა

ბავშვის მდგომარეობა შეფასდა, როგორც უკიდურესად მძიმე. ბავშვი გარდაიცვალა 2012 წლის 26 მაისს დილის 2 საათსა და 15 წუთზე.

---

[155] საქმე #0853-12, 2012 წლის 17 მაისი.
[156] წერილი #08/584, 2012 წლის 06 ივნისი.
[157] აღნიშნულს მოწმობს სსიპ სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს 2012 წლის 11 ივნისს მოწოდებული დოკუმენტაცია _ პაციენტის გასინჯვის ფურცელი, პედიატრის კონსულტაცია

პრევენციის ჯგუფმა შ.კ.-ს მდგომარეობის მოკვლევა განახორციელა მიმდინარე მონიტორინგის ფარგლებში და იმის გასარკვევად, თუ რამ გამოიწვია ბავშვის ჯანმრთელობის მკვეთრი გაუარესება დაწესებულებაში ჩარიცხვიდან 2 თვეში და მოხდა თუ არა სამედიცინო დახმარების დროული უზრუნველყოფა, მონიტორები ადგილობრივ სამედიცინო პერსონალსა და სხვა ჩართულ პირებს გაესაუბრნენ.

დაწესებულების დირექტორი კითხვაზე, რომელიც ეხებოდა პნევმონიისა და ფილტვების შეშუპების განვითარებას, პასუხობს: „მას ჰქონდა ნახველი, უგროვდებოდა და ნახველის ამოღება ჩვენთან ვერ ხერხდება“.
დაწესებულების პედიატრის განცხადებით, ანტიკონვულსიური (ეპილეფსიური გულყრების წინააღმდეგ) მკურნალება, (ფინლეფსინი, დიაზეტექსი) ბავშვს დაწესებულებაში დაუნიშნეს, მხოლოდ შ.კ.-ს დედის მონათხრობზე დაყრდნობით - რომელმაც აღნიშნა, რომ ბავშვს ჰქონდა ეპილეფსიური გულყრები. გულყრის ეპიზოდი დაწესებულების სამედიცინო პერსონალს არ უნახავს, ბავშვს არ მოჰყვა ნევროლოგის კონსულტაცია, ეპი-სინდრომით დიაგნოსტირების ანდა გამოკვლევის დამადასტურებელი დოკუმენტაცია.

შ.კ.-ს ასევე დაენიშნა პრეპარატი „ნორმოკიდი“ (ღებინების საწინააღმდეგოდ), თუმცა, ბავშვს დაწესებულებაში ყოფნის პერიოდში არც ერთხელ არ ჰქონია ღებინების ეპიზოდი. არ მომხდარა ბავშვის გამოკვლევა ღებინების მიზეზის (თუ ასეთი დაფიქსირდებოდა) დასადგენად, აღნიშნული მედიკამენტის დანიშვნამდე.

პედიატრის გადმოცემით, 2012 წლის 6 მაისს ტემპერატურამ აიწია უეცრად ტ.390 და მოხდა მისი ტრანსპორტირება ჯერ სენაკის სტაციონარში და იმავე დღეს ქუთაისის საავადმყოფოში. პედიატრის გადმოცემით, მიუხედავად იმისა, რომ ბავშვის სიკვდილის უშუალო მიზეზი მწვავე ბრონქოსპაზმსა და ფილტვების შეშუპებას უკავშრდებოდა, შ.კ.-ს არ ჰქონია რაიმე ტიპის რესპირატორული (სუნთქვასთან დაკავშირებული) პრობლემა ბავშვთა სახლში ყოფნის მთელი პერიოდის განმავლობაში.

აღსანიშნავია, რომ ბავშვის სამედიცინო ისტორიაში ასევე ჩაკრულია შ.კ.-ს სისხლის საერთო ანალიზის ამსახველი ფურცელი, რომელზეც მონაცემები ხელით არის შევსებული; თავად ფურცელს ემჩნევა, რომ შემთხვევით ქაღალდზეა გადატანილი და მას არცერთი სამედიცინო დაწესებულების ბლანკი, შტამპი ან ოფიციალური რეკვიზიტის დეტალი არ ახლავს. ანალიზი გაკეთებულია, ვინმე ლ.ხარბედიას მიერ, 2012 წლის 27 აპრილს.

სწორედ ამ მონაცემებმა გამოააშკარავა საქმის არათვალსაჩინო დეტალები. დაწესებულებაში მყოფმა პირმა, რომელიც ესწრებოდა შ.კ.-ს მდგომარეობის გაუარესებას, მონიტორინგის ჯგუფს განსხვავებული ვერსია მიაწოდა. მისი

გადმოცემით, შ.კ.-ს არ ჰქონდა ჯანმრთელობის დაზღვევის პოლისი და ამიტომ, 20 დღის განმავლობაში ბავშვის ჰოსპიტალიზაცია არ მოხდა, მიუხედავად იმისა, რომ მას ესაჭიროებოდა საავადმყოფოში გადაყვანა. როდესაც ბავშვის მდგომარეობა უკიდურესად დამძიმდა, ადმინისტრაციამ ბავშვი სენაკის ბავშვთა სახლის ავტომობილით მიიყვანა საავადმყოფოში სისხლის ანალიზის ასაღებად, თუმცა, ისევ იმ გარემოებიდან გამომდინარე რომ მას არ ჰქონდა სადაზღვევო პოლისი - სისხლის ანალიზის აღება მოხდა დაწესებულების მანქანაში, არასამედიცინო პორობებში (იხ. ზემოთ მონიტორინგის ჯგუფის მიერ მოძიებული სისხლის ანალიზის ამსახველი დოკუმენტი ფურცლის ნახევზე, რომელსაც სამედიცინო დაწესებულების რეკვიზიტები არ ჰქონდა). პირის გადმოცემით, სისხლის აღების აღნიშნულ პრო- ცესს მანქანაში ესწრებოდნენ: ნ.ლ.- მუსიკის მასწავლებელი, ს.ქ.- ექთანი, ნ.ც.- ძიძა ზ.კ. - მძღოლი და თავად ეს პირი.

პრევენციის ჯგუფის წევრი, დამოუკიდებლად ესაუბრა ექთანს, რომელიც თან ახლდა შ.კ.-ს სისხლის ანალიზის აღების დროს; მან დაადასტურა, რომ დაზღვევის პოლისის არქონის გამო, მათ მართლაც მოუწიათ ბავშვისთვის სისხლის ანალიზის ავტომობილში აღება და ამ მიზნით, ლ.ხარბედიამ ფაქტობრივად დაარღვია კანონით დადგენილი რეგულაცია და ჩუმად, ოფიციალური რეგისტრაციის გარეშე აუღო ბავშვს სისხლი. არაოფიციალურად გაკეთდა სისხლის ლაბორატორიული შემოწმებაც.

აღნიშნული დეტალების ადმინისტრაციისათვის შეტყობინების შემდეგ, დაწესებულების დირექტორმა განაცხადა, რომ შ.კ.-ს სისხლის ანალიზის აღება, დაზღვევის არქონის გამო, მართლაც მოხდა ავტომობილში. მან აგრეთვე აღიარა, რომ ჰოსპიტალიზაციამდე პერიოდში ვერ ხერხდებოდა ბავშვის მონაცემების მოძებნა დაზღვევის ბაზაში, ხოლო პოლისმა დააგვიანა ჩამოსვლა. ჰოსპიტალიზაციამდე 1 კვირით ადრე, ბავშვი უკვე მძიმე მდგომარეობაში იყო, საკვებს არასტაბილურად იღებდა. „მარტო ამ ბავშვის დაზღვევა არ მქონდა, დანარჩენის ყველა მქონდა და ვუთხარი სააგენტოს ადმინისტრაციას, როდესაც 1 კვირით ადრე სენაკში სააგენტოს ადმინისტრაციის უფროსი ბელა გოგუა იყო ჩამოსული“. დაწესებულების დირექტორმა წარმოადგინა ელექტრონული წერილი, რითაც დაადასტურა, დაზღვევის პოლისის არქონის შესახებ შეტყობინების გაკეთება.

დაწესებულების დირექტორთან საუბრისას გაირკვა კიდევ ერთი მნიშნელოვანი დეტალი: მიუხედავად იმისა, რომ შ.კ.-ს ჰქონდა უკიდურესად მძიმე რესპირატორული სინდრომი სუნთქვის უკმარისობით, 2012 წლის 6 მაისს, მისი ტრანსპორტირება თავდაპირველად მოხდა სენაკის ბავშვთა საავადმყოფოში, სადაც მათთვის უკვე ცნობილი იყო, რომ ვერ მოხერხდებოდა ბავშვის პრობლემის გადაჭრა - ვინაიდან სენაკის საავადმყოფოს არ აქვს რესპირატორული გართულებების მენეჯმენტისათვის აუცილებელი სამედიცინო ტექნიკური საშუალებები. დირექტორის განმარტებით, სენაკის ბავშვთა საავადმყოფოში გადაყვანა მოხდა იმ

გარემოებიდან გამომდინარე, რომ სასწრაფო დახმარების მანქანას მხოლოდ სენაკის ბავშვთა საავადმყოფოში გადაყვანის უფლება აქვს. ხოლო რამდენიმე საათის დაგვიანებით, სენაკის საავადმყოფომ გამოიძახა ქუთაისის სასწრაფო დახმარება და ბავშვი გადაიყვანეს ქუთაისის საავადმყოფოში, სადაც აქვთ რესპირატორული პრობლემების მენეჯმენტის შესაძლებლობა. კითხვაზე, „რა ინტერვენცია ჩაუტარეს ბავშვს სენაკის ბავშვთა საავადმყოფიში, თუ სუნთქვის პრობლემის მოხსნა ვერ მოახერხეს“, სენაკის ბავშვთა სახლის დირექტორმა უპასუხა: „და რომ ვერ ჩაუტარეს და თქვეს, რომ ჩვენ აქ არ გვაქვს არაფერი, ამიტომ გამოიძახეს ქუთაისი...“.

საქმის აღნიშნული დეტალების მოკვლევამ პრევენციის ეროვნული ჯგუფისათვის თვალნათელი გახადა, რომ შ.კ.-ს მიმართ ადგილი ჰქონდა დაგვიანებული და არასათანადო სამედიცინო დახმარების გაწევას. შესაბამისად, საგამოძიებო სტრუქტურების მოსაკვლევია ის ფაქტი, თუ რამდენად დაკავშირებულია სუნთქვის პრობლემის მქონე ბავშვისათვის კვალიფიციური სამედიცინო დახმარების მინიმუმმუმ ერთი კვირით დაგვიანება მის გარდაცვალებასთან; შესაძლებელი იყო თუ არა, სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს მიერ, შეტყობინების მიღებისთანავე (სტაციონარში გადაყვანამდე 1 კვირით ადრე) ქმედების განხოციელების შემთხვევაში, აცილებული ყოფილიყო ლეტალური შედეგი; რამდენად სერიოზული დარღვევა იყო ბავშვთა სახლის სამედიცინო პერსონალის მიერ ბავშვის სამედიცინო საჭიროებების უგულებელყოფა და ჰქონდა თუ არა ადგილი ინფორმაციის შეგნებულ დამალვას;

საქართველოს სახალხო დამცველი მიმართავს საქართველოს მთავარ პროკურატურას:

- **გამოიძიოს შ.კ.-ს გარდაცვალების ფაქტი და განახორციელოს ადეკვატური ღონისძიებები, ზემოხსენებულ პირთა ბრალეულობის დადასტურების შემთხვევაში.**

ჯანმრთელობის დაცვა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა პანსიონატებში

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სახლებში, დუშეთისა და მარტყოფის დაწესებულებებში ჩატარებულმა მონიტორინგმა ცხადყო, რომ აქ, ისევე როგორც შშმ პირთა სხვა ინსტიტუციებში ბენეფიციართა ჯანმრთელობის უფლება დაცული არ არის. უფლების დარღვევა კომპლექსურია და უკავშირდება როგორც სამედიცინო სტაციონარების მუშაობის ხარვეზს შშმ პირებთან მიმართებაში, ისე სხვადასხვა სახელმწიფო უწყებებს შორის არაეფექტურ კომუნიკაციას.

დ.ს.-ს შემთხვევა - პანსიონატში ჩარიცხვის პროცესთან დაკავშირებული ხარვეზი

დუშეთის შშმ პანსიონატში 2012 წლის 20 ივნისს მონიტორინგის მიმდინარეობისას ერთ-ერთ ბენფიციარს განუვითარდა დიაბეტური კომა. როგორც დუშეთის პანსიონატის ექიმის ახსნა-განმარტებიდან ირკვევა, ბენფიციარი დ.ს. პანსიონატში შემოვიდა 2012 წლის 19 ივნისს დაახლოებით 14 საათისათვის, დიაგნოზით: შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2, ანგიოპათია, დიაბეტური ტერფი, ორივე ბადურის ჩამოშლა. პაციენტი მკურნალობდა „ინსულინრეტარდის“ საშუალებით და იკეთებდა 30 ერთეულს, ასევე „აქტრაპიდს“ - 20 ერთეულს დღეში ერთხელ. ვინაიდან სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ ბენეფიციარის ჩარიცხვის განხორციელებისას სათანადო ყურადღება არ მიექცა მის ჯანმრთელობის მდგომარეობას (სამედიცინო დოკუმენტაციის ფორმა #100 შინაარსს) და მისი ტრანსპორტირების პროცესის დროს არ იყო გათვალისწინებული ინსულინო-თერაპიის რეჟიმი, ბენეფიციარს ორჯერ: პირველად - მანქანით ტრანსპორტირებისას და შემდგომში უკვე - პანსიონატში შემოსვლიდან რამდენიმე საათში განუვითარდა დიაბეტური კომა ცნობიერების საკმაოდ მნიშვნელოვანი პერიოდის განმავლობაში დაკარგვის თანხლებით. აღნიშნული ფაქტი წარმოადგენდა პაციენტის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობისათვის საკმაოდ სერიოზულ საფრთხეს და ძლიერ სტრესოგენულ ფაქტორს. განვითრებული მდგომარეობის შემდგომი მენეჯმენტისათვის, პანსიონატის დირექტორი დაუკავშირდა შპს. „ჯეო-ჰოსპიტალის“ დუშეთის სამედიცინო ცენტრს, თუმცა, მათი განმარტებით, ენდოკრინოლოგი არ იყო ადგილზე. შესაბამისად, პაციენტი დადგა რისკის ქვეშ მინიმუმ 3 დღე ვერ მიეღო აუცილებელი სამედიცინო კონსულტაცია (ენდოკრინოლოგი 3 დღის შემდეგ იქნებოდა კონსულტაციისათვის ხელმისაწვდომი). მიუხედავად ამისა, დირექტორის პირადი კონტაქტების საფუძველზე სატელეფონო მოლაპარაკებით პაციენტი იმავე დღეს გაიგზავნა მცხეთის რაიონის პირველადი ჯანდაცვის ცენტრში. ჩაუტარდა ენდოკრინოლოგის კონსულტაცია და, შედეგად შეეცვალა ინსულინოთერაპიის დოზა.

ზემოაღნიშნული შემთხვევიდან ნათლად იკვეთება სოციალური მომსახურების სააგენტოს პასუხისმგებლობა ბენეფიციარის სამზრუნველო დაწესებულებაში ჩარიცხვის პროცესში სრულფასოვანი შეფასების გაკეთების თაობაზე. ვინაიდან, შეფასებაში სათანადოდ დაფიქსირებული არ იყო, ჯანმრთელობისათვის პოტენციურად საშიში მდგომარეობის (დიაბეტი, დიაბეტური კომის განვითრების რისკი) შესახებ; აღნიშნული ფაქტორი არ იყო გათვალისწინებული ბენეფიციარის ტრანსპორტირების ორგანიზებისას; თანხმლები სამედიცინო რისკის შესახებ არ იყო ინფორმირებული მიმღები სამზრუნველო დაწესებულება. არსრულყოფილად იყო შევსებულ ფორმა #100, რომელიც თან ახლდა პაციენტს.

მარტყოფის შშმ პირთა ინსტიტუციაში პრევენციის ჯგუფისათვის ცნობილი გახდა, რომ არსებობს სერიოზული პრობლემები ბენეფიციართა სამედიცინო მომსახურების ხარისხთან დაკავშირებით; ადმინისტრაციის გადმოცემით, მარტყოფის შშმ პირთა პანსიონატს ემსახურება გარდაბნის რაიონის სასწრაფო სამსახური. ბრიგადების

სიმცირის გამო სასწრაფო სამედიცინო სამსახური პანსიონატში მოსვლას ახერხებს გამოძახებიდან 1 საათში. რასაც ემატება კიდევ ერთი ფორმალობა, პაციენტის ჰოსპიტალიზაცია როგორც სომატური, ისე ფსიქიკური დაავადების შემთხვევაში, ჯერ გარდაბნის რ-ნის „ჯეოჰოსპიტალში“ ხდება, ხოლო იქიდან კატასტროფის სამსახურის მეშვეობით გადაჰყავთ თბილისში. ჰოსპიტალიზაციის ეს სქემა აგრძელებს გზას (მარტყოფი გარდაბანი 50 კმ, ხოლო გარდაბანი თბილისი 25 კგ), ზრდის საწვავის ხარჯებს და აბრკოლებს სამედიცინო მომსახურების დროულ მიწოდებას.

ლ.მ.-ს შემთხვევა - დაგვიანებული ჰოსპიტალიზაცია

მარტყოფის შშმ ბენეფიციარი მ.გ დიაგნოზით ჰიპოთირეოზი, პრადერვილის სინდრომი - სუნთქვის უკმარისობით, რომელსაც აღენიშნებოდა ძლიერი აღგზნება გადაიყვანეს გარდაბნის რაიონის „ჯეოჰოსპიტალში“, თუმცა მისი მძიმე ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო კლინიკიდან უკან დააბრუნეს პანსიონატში, ვინაიდან აღნიშნულ კლინიკას არ ჰქონდა ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემის მქონე პაციენტის მდგომარეობის მართვის რესურსი. პაციენტის მდგომარეობა იმდენად დამძიმდა რომ იმავე საღამოს მ.გ. გადაყვანილ იქნა თბილისის რეფერალური კლინიკის ჯერ ფსიქიატრიულ, ხოლო შემდგომ რეანიმაციულ განყოფილებაში. ასეთივე გრძელი გზა გაიარეს სხვა ბენფიციარებმაც: ლ.მ. - ეპილეფსიისა და მსუბუქი გონებრივი ჩამორჩენის დიაგნოზით; ბენფიციარი ს.შ. კი, ფსიქიატრიული სიმპტომების გამწვავების მდგომარეობაში, 4 საათი იყო გზაში ადეკვატური სამედიცინო დახმარების მიღებამდე.

აღწერილი სიტუაცია არღვევს „პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონით დადგენილ პაციენტის უფლებას სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობასა და ხარისხიან სამედიცინო მომსახურებაზე და ეწინააღმდეგება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური ინტეგრაციის კონცეფციას ხელმისაწვდომ მკურნალობაზე.

ზ.დ.-ს შემთხვევა - უარი სამედიცინო მომსახურებაზე

მარტყოფის შშმპ ინსტიტუციის ბენეფიციარი ზ.დ. დიაგნოზით: ეპილეფსიის შემდგომ განვითარებული ჭკუასუსტობა, ბრონქული ასთმა, აღიარებულია ქმედუუნაროდ. ბენფიციარის მდგომარეობა ხშირად მწვავდება და უვითარდება ასთმის შეტევები.

მორიგი ასთმის შეტევა განუვითარდა 21.06.2012 ში, მიუხედავად ადგილზე ჩატარებული დახმარებისა (გაუკეთდა ინჰალაცია სალბუტამოლით და დე-ქსამეტაზონის ინიექცია) მდგომარეობა რჩებოდა მძიმე. სადაზღვევო კომპანია

„ირაოსთან“ შეთანხმებით კატასტროფის სამსახურის მიერ ბენფიციარი ზ.დ. გადაყვანილი იქნა „სამგორი მედის“ რეანიმაციულ განყოფილებაში. 22.06.2012 როცა ინსტიტუციის დირექტორი იმყოფებოდა სტაციონარში, ექიმი რეანიმატოლოგის განმარტებით პაციენტის მდგომარეობა კვლავ მძიმე იყო. ხოლო 23.06.2012 დილით 11 საათისათვის „სამგორი მედის“ რეანიმაციული განყოფილების ექიმის ჯუმბერ ბოლქვაძის მიერ გაკეთდა სატელეფონო შეტყობინება პანსიონატის ექიმ თ. ბედიანაშვილთან, იმის შესახებ, რომ „პაციენტი გამოჯანმრთელდა და გაწერილია კლინიკიდან“, ასევე დასძინეს, რომ სადაზღვევო კომპანია „ირაო“ უარს აცხდებდა კლინიკიდან პაცინტის ტრანსპორტირებაზე.

მონიტორინგის ჯგუფის წევრების თანადასწრებით მარტყოფის დირექტორი კვლავ ესაუბრა ტელეფონზე მორიგე ექიმს, რომელმაც აღნიშნა, რომ „პაციენტი საჭიროებს მკურნალობის გაგრძელებას თერაპიულ განყოფილებაში, რაზედაც სადაზღვევო კომპანია არ თანხმდება.’

მონიტორინგის ჯგუფის წევრებმა ადგილზე მოინახულეს პაციენტი და მხოლოდ მათი ჩარევის შემდგომ გახდა შესაძლებელი, პაციენტის დატოვება სტაციონარში დამატებით 2 დღის განმავლობაში.

პაციენტის მკურნალობის გაგრძელებაზე უარი განპირობებული იყო, ერთი მხრივ, ადგილების სიმცირით რეანიმაციულ განყოფილებაში და, მეორე მხრივ, პაციენტის ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობით. კლინიკის პერსონალის თანახმად, კლინიკაში არ იყო შესაბამისი კვალიფიკაციის მომვლელები, ვისაც ექნებოდათ გამოცდილება ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემის მქონე პაციენტებთან ურთიერთობისა და მოვლის, აღნიშნული ფაქტორი კი მათ ხელს უშლიდათ ადეკვატური სამედიცინო ინტერვენციის განხორციელებაში.

საქართველოს სახალხო დამცველი რეკომენდაციით მიმართავს შრომის, ჯანმრ-თელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს:

- **უზრუნველყოს მედდებისა და მომვლელების გადამზადება ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემის მქონე პირთათვის სამედიცინო მომსახურების მიწოდებისა და მოვლის გაუმჯობესების მიზნით;**
- **მოხდეს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სომატური დაავადებების მენეჯმენტისათვის შესაბამისი კვალიფიკაციითა და რესურსებით აღჭურვილი სამედიცინო დაწესებულებების უზრუნველყოფა.**
- **უზრუნველყოს კონტროლი ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების მიწოდებასა და სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოებაზე;**

- განახორციელოს კონტროლი და მუდმივი მონიტორინგი შშმ პირთა შესაბამის დაწესებულებებში ჩარიცხვის პირობებზე; ჩარიცხვისას ყურადღება გამახვილდეს ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე და ბენეფიციართა კონკრეტულ საჭიროებებზე;
- უზრუნველყოს სადაზღვევო პაკეტების გაფართოება სხვადასხვა დარგის ვიწრო სპეციალისტების კონსულტაციებითა და სამკურნალო საშუალებებზე დაფინანსების ლიმიტის გაზრდით შშმ პირთა ინსტიტუციების ბენეფიციარებისათვის;
- უზრუნველყოს ჰოსპიტალიზაციის პროცესის გამარტივება შშმ პირთა ინსტიტუციების ბენეფიციართათვის სამედიცინო მომსახურების ხელმისავდომობის გაზრდის მიზნით;
- მოხდეს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის არაადეკვატური სამედიცინო მომსახურების ყველა ინდივიდუალური ფაქტის მოკვლევა და საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი ღონისძიებების გატარება რეაგირების მიზნით, ასევე მომავალში ამგვარი ფაქტების პრევენციის კუთხით.

კვების ორგანიზება

ჩვილ ბავშვთა კვება და საკვები პროდუქტების მრავალფეროვნება

ბავშვთა სრულფასოვანი ზრდა-განვითარებისათვის აუცილებელია სრულფასოვანი, უსაფრთხო კვების პრინციპების გათვალისწინება. როგორც ეს ბავშვზე ზრუნვის სახელმწიფო სტანადრტში #10 არის მითითებული: „მომსახურების მიმწოდებელი უზრუნველყოფს მომხმარებელს უსაფრთხო საკვებით, რომელიც აკმაყოფილებს მომხმარებლის ფიზიოლოგიურ მოთხოვნილებებს საკვებსა და ენერგიაზე, ამასთან ითვალისწინებენ მომხმარებლის ინდივიდუალურ მოთხოვნილებებს“[158].

ჩვილ ბავშვთა სახლის მენიუების შეფასებისას შესამჩნევია ხილის ნაკლებობა; ივნისის თვეში ბავშვებს ეძლევათ ვაშლი 150-200 გრამის ოდენობით, ისიც მხოლოდ 5 დღის განმავლობაში, ხოლო თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლში მხოლოდ 3 დღე...

კვების მენიუს ერთობლივად ადგენენ ექიმი, ბუღალტერი, ადმინისტრატორი და ფილიალის დირექტორი. ზედამხედველობა ხორციელდება საკვების ულუფის გაცემაზე, თუმცა არ აღირიცხება რეალურად მიიღო თუ არა ბავშვმა ცილების, ცხიმების და ნახშირწყლების ასაკობრივად დადგენილი ნორმა. ეს უკანასკნელი, ფაქტობრივად შეუძლებელს ხდის იმის მონიტორინგს, იღებს თუ არა არასრულწლოვანი საჭირო რაოდენობის საკვებს.

[158] ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტები

ჩვილ ბავშვთა სახლის სამზარეულო ბლოკი

ჩვილ ბავშვთა სახლებში განმეორებითმა მონიტორინგმა ცხადყო, რომ კვების ორგანიზაციის სანიტარული წესებისა და ნორმების გაუმჯობესების შესახებ გათვალისწინებული იყო მხოლოდ ის რეკომენდაციები, რომელიც შედარებით ადვილი იყო შესასრულებლად[159]. დაწესებულებებში დაფები და დანები მარკირებული იყო და ნაგავი სატერფულიან სათლში გროვდებოდა. თუმცა სამზარეულოში დასაქმებული პერსონალის ჰიგიენური მდგომარეობის შემოწმების ჟურნალების წარმოება კვლავ არ ხორციელდებოდა. მონიტორინგის მომენტში დაწესებულებაში არ იწარმოებოდა მზა საკვების შეფასების და კონტროლის ჟურნალი (თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლი), ვინაიდან, ადმინისტრაციის გადმოცემით: „არ არსებობს ასეთი მოთხოვნა სააგენტოს მხრიდან."

სამზარეულოებში არსებული ფიზიკური გარემო და აღჭურვილობა არ შეცვლილა ჩვილ ბავშვთა სახლებში. თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლში, ისევე როგორც წინა მონიტორინგის დროს, ახლაც ემზადებიან შეცვალონ სამზარეულოს სანამზადე ოთახები, ვინაიდან ინფრასტრუქტურა საჭიროებს შეკეთებას. ასევე შეკეთებას საჭიროებს მახინჯაურის ჩვილ ბავშვთა სახლის კვების ბლოკიც.

საქართველოს სახალხო დამცველი რეკომენდაციით მიმართავს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს:

- **უზრუნველყოს ჩვილ ბავშვთა კვების ორგანიზება ადეკვატური ხარისხით;**
- **უზრუნველყოს ადეკვატური კვებითი ღირებულების მქონე საკვების მიწოდება, ბავშვთა ასაკობრივი საჭიროებებით განსაზღვრული ნორმების მიხედვით ჩვილ ბავშვთა სახლების ბენეფიციართათვის.**

კვების ორგანიზება სკოლა-პანსიონებში

ახალციხის სკოლა-პანსიონატის მენიუები არ იყო მრავლფეროვანი, სახეზე იყო ჭარბი ნახშირწყლოვანი კვება; ყოველდღიურად ვერმიშელის ან მაკარონის სუპი, 600 გრ -ის ოდენობის პურის მოხმარებით. ჭიათურის სკოლა-პანსიონატში მენიუ

[159] რეკომენდაციები პრევენციის ეროვნული მექანიზმის 2010 წლის ანგარიშში შემუშავებულ იქნა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2003 წლის 12 ნოემბრის #280/ნ „ბავშვთა სკოლამდელ დაწესებულებებში კვების ორგანიზაციის სანიტარიული წესებისა და ნორმების დამტკიცების შესახებ" ბრძანებით დადგენილი ნორმების შესაბამისად.

არასრულყოფილია, არ შეიცავს ხილს, ერთი ბენფიციარი დღეში 500გრ პურს მოიხმარს. ასეთივე ტენდენციაა ქუთაისშიც.

არც ერთ პანსიონატში არ ხდება საკვების შემოწმება ორგანოლეპტიურად (გარეგნული ნიშნებით), ან ამოწმებენ მხოლოდ სადილს (ქუთაისი).

კვების ბლოკის ჰიგიენური მდგომარეობა

ახალციხის სკოლა-პანსიონატში სამზარეულო არის საშუალო ზომის ოთახი, რომელიც არის სარემონტო; მასში არ არის სავენტილაციო სისტემა, იატაკი მეტლახისაა, რომელიც ნაწილობრივ აყრილია და ბეტონის ზედაპირი მოჩანს. ჭერზე პლასტიკატია აკრული. სამზარეულოსა და სასადილო ოთახში გავრცელებულია მწერები. სასადილო ოთახი ასევე სარემონტოა, იატაკი ქვისაა, ალაგ-ალაგ ამოტეხილია. ოთახში მცირე ზომის დაფაზე დაწერილია მენიუ მოსაწვლეებისათვის.

მონიტორინგის დროს ზოგიერთ პანსიონში ახალი დასრულებული იყო სარემონტო სამუშაოები კვების ბლოკსა და საწყობებში, თუმცა ისინი საკვები პროდუქტების უსაფრთხოდ მომზადებისათვის აუცილებელ პირობებს ვერ აკამყოფილებდა. კერძოდ, ქუთაისის სკოლა-პანსიონში კვების ბლოკი დაყოფილია სამზრეულო და სამრეცხაო ზონებად, თუმცა სანამზადეში არ არის გამოყოფილი ბოტსნეულის, უმი ხორცის, თევზის დასამუშავებელი მაგიდები ცალ-ცალკე.

ფანჯრებზე არ არის მწერებისაგან დამცავი ბადეები (ჭიათურის სკოლა-პანსიონატი, ქუთაისის სკოლა-პანსიონი, 202-სკოლა) სამზრეულოში არ არის საკვები პროდუქტების ნარჩენებისათვის და სატერფულიანი სათლი (ჭიათურის სკოლა-პანსიონი, თბილისის მე-200 სკოლა-პანსიონი).

სუფთა წყალი

უნდა აღინიშნოს, რომ საქართველოს რეგიონებში არსებულ სკოლა-პანსიონებს წყალი ხშირად გრაფიკით მიეწოდებათ (ახალციხის სკოლა-პანსიონატი, ქუთაისის სკოლა-პანსიონატი), ან სარგებლობენ აუზში მომარაგებული წყლით. თუმცა, მონიტორინგის პროცესში ვერც ერთ პანსიონატში ვერ იქნა მოძებული სასმელი წყლის ვარგისიანობის შეფასების დამადასტურებელი სერტიფიკატი.

საკვები პროდუქტების შენახვის პირობები

სკოლა-პანსიონატებში საკვები პროდუქტების შეძენა ხდება სკოლის დირექტორის მიერ ინდმეწარმეებთან ხელშეკრულების საფუძველზე. თუმცა, არის შემთხვევები, როდესაც დარღვეულია შეძენისა და შენახვის პირობები.

ახალციხეში საწყობი ნესტიანია, ძველი და სარემონტო. დარღვეულია მარკირებისა და საკვები პროდუქტების შენახვის წესი. საწყობის მაცივარში იყო ძეხვი ნახევრადშებოლილი „კოლხიდური“ 10 ცალი, ძეხვი მოხარშული „საგაზაფხულო“ 3 ცალი (6 კგ) მწარმოებელი შპს „ტაო-ფუდი“ - დამზადების თარიღისა და ვარგისიანობის ვადის გარეშე. ასევე 8 კგ სოსისი ე.წ. „ტკაცუნა“ (სკოლის დირექტორის წერილის მიხედვით) წარწერის გარეშე. თურქული მაკარონი „გუილდი“ - 5კგ, 2 პაკეტი დამზადების თარიღის გარეშე. საყინულეში ერთად იყო შენახული გაყინული თევზი და ქათამი.

ჭიათურის სკოლა-პანსიონატის საწყობში ერთად ინახება მშრალი პროდუქტები, ბოსტნეული და ძველი ავეჯი. მონიტორინგის ჯგუფმა დააფიქსირა არამარკირებული პროდუქტები. შპს „გოლიათების“ მიერ წარმოებული მაკარონი 5 კგ-იანი პაკეტებით, დამზადების თარიღის გარეშე, შენახვის ვადა 12 თვე; ასევე უმაღლესი ხარისხის ვერმიშელი „ლუქსი“ 5 კგ პაკეტები, დამზადებისა და შენახ- ვის ვადის გარეშე.

ქუთაისში ახლადგარემონტებულ საწყობში არ არის ვენტილაცია და არც მცირე ზომის სარკმელი ბუნებრივი ვენტილაციისათვის, ამიტომ ბოსტნეული რომ არ გაფუჭდეს ინახავენ მაცივარში.

მიღება-ჩაბარების აქტებში ასევე არ ხდება საკვების ვარგისიანობის მითითება.

საქართველოს სახალხო დამცველი რეკომენდაციით მიმართავს საქართველოს მეცნიერებისა და განათლების სამინისტროს:

- **უზრუნველყოფილ იქნეს სრულფასოვანი, მრავალფეროვანი და უსაფრთხო კვების პრინციპების დანერგვა შშმ ბავშვთა სკოლა-პანსიონებში.**

კვება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა სახლებში

სენაკის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა სახლში მონიტორინგის პროცესის განმავლობაში, ექსპერტები მუდმივად გამოთქვამდნენ შეშფოთებას ბავშვთა არასათანადო ნუტრიციული სტატუსის[160] გამო. რამდენიმე ბავშვს აღენიშნებოდა უკიდურესად მცირე წონა, რაც თავის მხრივ გამოხატული იყო ბავშის ფუნქციონალური სტატუსის გაუარესებაშიც.

ბ.ი.-ს შემთხვევა

[160] ნუტრიციული სტატუსი _ საკვები პროდუქტების შესაბამისობა მეტაბოლური საჭიროებებისა და პროცესებისათვის.

8 წლის ბ.ი.-ს წონა მონიტორინგის მომენტში, აღმზრდელების გადმოცემით 12 კილოგრამი იყო, თუმცა ექსპერტების ვიზუალური შეფასებით იგი განიცდიდა პროტეინებით გამდიდრებული საკვების მნიშნელოვან ნაკლებობას.

ადმინისტრაციის განცხადებით ბავშვს დაწესებულებაში შემოსვლისას საკმაოდ კარგი წონა ჰქონდა როგორც მოგვიანებით მათ მშობლისგან შეიტყვეს, დედა ჭამის დროს ბავშვს ცხვირზე ხელს უჭერდა და ასე აიძულებდა მიეღო საკმარისი საკვები. დირექტორის გადმოცემით, მათ, ბუნებრივია ეს მეთოდი ვერ გაიზიარეს და, ამიტომ, ხშირად ხდებოდა, რომ ბავშვი ვერ ან არ იღებდა საკმარის საკვებს. ნაზოგასტრალური ზონდით კვების საკითხი კვების პროცესზე პასუხისმგებელ პირს (პედიატრი) არასოდეს დაუყენებია, თუმცა ექსპერტებთან საუბრისას იგი მუდმივად აცხადებდა, რომ ბ.ი. იღებდა მისი ასაკისთვის შესაბამსი ნუტრიციულ ნორმას - პროტეინების სათანადო რაოდენობით.

მონიტორინგის ჯგუფის ექსპერტებმა ეჭვი შეიტანეს აღნიშნული მტკიცების სისწორეში და ფაქტების გადამოწმების მიზნით, დაესწრნენ ბ.ი.-ს ერთ-ერთი კვების სრულ პროცესს. შედეგად გამოვლინდა, რომ ბ.ი. 300 მგ. საკვები პორციის 70-80 მგ.ის მიღების შემდეგ ვეღარ იღებდა მას და უარს აცხადებდა ჭამაზე. ძიძის გადმოცემით, აღნიშნულს ადგილი ჰქონდა ყველა კვების დროს.

მოგვიანებით, პრევენციის მექანიზმის წევრებმა მიაკვლიეს 300-400 გრ. ხორცის ნაჭრებით სავსე თასს, რომელიც სხვა პროდუქტებისგან განცალკევებით იდო არა მაცივარში ან სხვა სათავსოში, არამედ მაგიდაზე პერსონალის (მზარეულების) გასახდელ ოთახში; მასზე იყო გადაფარებული თეთრი ნაჭერი; ექსპერტების კითხვაზე, თუ რატომ იყო აღნიშნული ხორცის ნაჭრები გასახდელ ოთახში, პერსონალმა განაცხადა, რომ ეს იყო ნარჩენი ხორცი - გამოყენებისათვის უვარგისი (თუმ- ცა, ვიზუალურად აღნიშნული ხორცის ნაჭრები ექსპერტების მიერ არ შეფასდა გაფუჭებულად). კითხვაზე, რატომ არ იყო ხორცი განთავსებული ნაგვის ურნაში, პასუხი მათ არ ჰქონდათ. რამდენიმე საათის შემდეგ, როდესაც ექსპერტები დაბრუნდნენ აღნიშნულ ოთახში, ხორცი აღარ იდო მაგიდაზე; პერსონალმა განაცხადა, რომ იგი გადააგდეს ურნაში. ესპერტების მიერ ნაგვის ურნის შემოწმების შედეგად, ხორცის ნაჭრები იქ არ დაფიქსირდა. აღნიშნული ფაქტი, წარმოშობს ეჭვს ბავშვების ნუტრიციული სტატუსის გაუარესების სავარაუდო მიზეზების შესახებ, რომელიც უნდა გახდეს პასუხისმგებელი უწყებების ადეკვატური შესწავლისა და რეაგირების საკითხი.

საქართველოს სახალხო დამცველი რეკომენდაციით მიმართავს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს:

- **უზრუნველყოფილ იქნეს სრულფასოვანი, ბალანსირებული და უსაფრთხო კვების პრინციპების დანერგვა შშმ პირთა ინსტიტუციებში.**

ფიზიკური გარემოს შეფასება

ხელმისაწვდომობის საკითხი სკოლა-პანსიონატებში

აღნიშნული დაწესებულებებიდან ქალაქ თბილისის #200 საჯარო სკოლა-პანსიონატი არის სრულად რეაბილიტირებული, თბილისის #202 და #203, ჭიათურის #12 და ქალაქ ქუთაისის #45 საჯარო სკოლა-პანსიონატებში განხორციელდა ნაწილობრივი რეაბილიტაცია, ხოლო ქალაქ ახალციხის #7 საჯარო სკოლა - პანსიონატში რეაბილიტაცია არ განხორციელებულა, აქვე ყველა აღნიშნული საჯარო სკოლა-პანსიონატი გარდა #203 სკოლისა სარგებლობს ინკლუზიური სკოლის სტატუსით[161].

შეფასების შედეგად დადგინდა, რომ აღნიშნული სკოლების მიმდებარე ტერიტორიების, ეზოში შესასვლელებისა და ეზოს მოწყობის თვალსაზრისით 6 სკოლიდან მხოლოდ 1 (სკოლა-პანსიონატი #202) აკმაყოფილებს ნაწილობრივ სამშენებ- ლო სტანდარტებით დადგენილ ნორმებს[162]. შენობათა შეღწევადობის შეფასებისას, ასევე მხოლოდ 1 - #200 სკოლა-პანსიონატი აკმაყოფილებს ნაწილობრივ დადგენილ ნორმებს. სასკოლო შენობა აღჭურვილია ეტლის სავალი ბილიკით (ესბ), თუმცა დახრილობის კუთხე 1-1,5%-ით ნაკლებია ნორმაზე (< 6%), ხოლო ცენტრალურ შესასვლელში არსებული კარების წინ სამოძრაო არე ბილიკამდე ნაკლებია 150 სმ- ზე (<150სმ). დანარჩენი შენობების ცენტრალური შესასვლელები უმეტესწილად არაა მოწყობილი ეტლის სავალი ბილიკებით, აღჭურვილია მაღალსაფეხურიანი კიბეებით, მოაჯირების გარეშე, რაც ნებისმიერი მობილურობის მქონე ადამიანისთვის ქმნის საფრთხის შემცველ, არაკომფორტულ და/ან შეუღწევად გარემოს. სამწუხაროდ, დაწესებულების ადმინისტრაციას ხშირად აქვს მცდარი მოსაზრება იმის თაობაზე, რომ თუ შენობა აღჭურვილია ეტლის სავალი ბილიკით, მაშინ ის ხელმისაწვდომია შშმ პირისთვის. ბუნებრივია, დიდი მნიშვნელობა აქვს იმას, თუ რამდენად შეღწევადია შენობა, მაგრამ ხშირ შემთხვევაში გადამწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭება იმას, თუ რა შესაძლებლობები არსებობს შენობის შიგნით გადაადგილებისთვის. სკოლა-პანსიონატების არც ერთი შენობა არ არის აღჭურვილი ლიფტით, რაც იმას ნიშნავს, რომ შშმ ადამიანებს სრულფასოვნად შენობის მხოლოდ ერთი რომელიმე სართულით შეუძლიათ ისარგებლონ. დაწესებულებათა უმეტეს ნაწილს 1 სართულზე ადმინისტრაციული პერსონალი ყავთ განთავსებული, მაშინ როდესაც, აღნიშნული ტერიტორია მიჩნეულია ყველაზე ხელმისაწვდომ სივრცედ შშმ პირთა გადაადგილებისათვის - შენობის შეზღუდული ხელმისაწვდომობის პირობებში. შენობის შიგნით გადაადგილების შეზღუდვა, მიუხედავად იმისა, რომ მიმდინარეობს შენობის საფუძვლიანი განახლება, განსაკუთრებით თვალსაჩინოა ქუთაისის #45 საჯარო სკოლა-პანსიონატში, რადგან აქ დერეფნებიც კი

[161] საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს მიერ შექმნილი საგანმანათლებლო დაწესებულებების ელექტრონული კატალოგის (eCatalog) საიტი - http:/catalog.edu.ge

[162] ურბანიზაციისა და მშენებლობის სამინისტროს 2003 წლის 3 თებერვლის #1 ბრძანება, რომლითაც დამტკიცდა „საცხოვრებელი გარემო ინვალიდებისათვის, გეგმარებითი ელემენტების ნორმალები“ და „საზოგადოებრივი შენობა-ნაგებობები ინვალიდებისათვის, გეგმარებითი ელემენტების ნორმალები“.

მაღალსაფეხურიანი კიბეებითაა ერთმანეთთან დაკავშირებული, რომლებიც ასევე მოაჯირების გარეშეა.

ბენეფიციართა საცხოვრებელი ოთახების ხელმისაწვდომობის, განახლებული ინტერიერისა და ინვენტარის თავალსაზრისით შედარებით კარგი ვითარებაა თბილისის #200 და ქუთაისის #45 სკოლა-პანსიონატებში. დანარჩენი დაწესებულებების უმეტეს ნაწილში საცხოვრებელ ოთახებში განთავსებულია მოძველებული ინვენტარი (ზოგიერთ დაწესებულებაში ოთახში მხოლოდ საწოლებია), მოძველებულია ინტერიერიც. თითქმის ყველა დაწესებულებაში საცხოვრებელი ოთახის კარები არ არის აღჭურვილი საკეტებით, უფუნქციოდაა ან იკეტება მხო- ლოდ გარედან. ამ მხრივ განსაკუთრებით ცუდი ვითარებაა ახალციხის #7 და თბილისის #202 საჯარო სკოლა-პანსიონატებში. ამ უკანასკნელში შესასვლელი კარები შემინულია და უზრუნველყოფილი დაფარული ფარდით. აქვე გასათვალისწინებელია, რომ აღნიშნული დაწესებულების ბენეფიციარები არიან უსინათლოები ან აღენიშნებათ სუსტი მხედველობა. #203-ე სკოლა-პანსიონატის ერთ- ერთ საცხოვრებელ ოთახში საწოლებს შორის დაშორებამ შეადგინა 46სმ, ხოლო ახალციხეს #7 სკოლაში 28სმ. ყველა დაწესებულების დამახასიათებელი ნიშანია სავენტილაციო სისტემების, მზრუნველის (დამხმარეს) გამოსაძახებელი საშუალების არარსებობა და სუსტი განათება.

სანიტარული კვანძები (საპირფარეშოები და საშხაპეები) გამონაკლისის გარეშე არის შეუღწევადი (კარების სიგანე <85სმ-ზე) და/ან მიუწვდომელი მოხმარებისთვის - საპირფარეშოები უნიტაზის გარეშე, მათი არსებობის შემთხვევაში კი დამხმარე მოაჯირისა და საფარის გარეშე, არასაკმარისი - < 150 სმ-ზე ნაკლები სივრცე. საშხაპეებისა და ონკანების უმეტესობა გაუმართავია და/ან საერთოდ არ არის, კარები არ იკეტება, სუსტი განათებაა. მიუხედავად იმისა, რომ თბილისის #200 და ქუთაისის #45 სკოლა-პანსიონებში განხორციელდა სარეკონსტრუქციო სამუშაოები, მათ შენობებში სამწუხაროდ ისევ ვხვდებით საპირფარეშოებს უნიტაზების გარეშე.

წყალგაყვანილობა, ონკანები და საკანალიზაციო სისტემები საჭიროებს შეკეთება-გამოცვლას.

სკოლა-პანსიონების სასადილოების უმეტესობა (6-დან 5) გარკვეულწილად აკმაყოფილებს მისაწვდომობის საჭირო სტანდარტებს, თუმცა სამწუხაროდ ეს შეეხება მხოლოდ სასადილოების შიდა გარემოს, ხოლო სასადილომდე მისასვლელები და შესასვლელები კვლავ მიუწვდომელი რჩება.

უფლება პირად საცხოვრისსა და სივრცეზე

სკოლა-პანსიონატებში, რიგ შემთხვევებში, დაფიქსირდა ბენეფიციართა პირადი სივრცითა და საცხოვრისით სარგებლობაზე უფლების შეზღუდვები. მაგალითად,

#202 სკოლა-პანსიონატის საცხოვრებელი ოთახის კარები შემინულია და არ არის დაფარული ფარდებით, უმეტესობა სკოლა-პანსიონატების საცხოვრებელ ოთახებში, საპირფარეშოებსა და საშხაპეებში კარი იკეტება მხოლოდ გარედან ან საკეტი საერთოდ არ არსებობს.

#203 სკოლა-პანსიონატის საცხოვრებელ ოთახში (ფართი 49.14 მ2) განლაგებულ 15 საწოლს შორის მანძილი დაფიქსირდა 46სმ (1 ბენეფიციარზე - 3.28 მ2), ხოლო ახალციხის #7 სკოლა-პანსიონატში 23სმ, რაც აშკარად არღვევს პირის უფლებას პირად სივრცეზე.

ხელმისაწვდომობის შეზღუდვა საკომუნიკაციო საშუალებებსა და ინფორმაციის გაცვლაზე

ვერც ერთ სკოლა-პანსიონატში ბენეფიციარები ვერ სარგებლობენ სრული ხელმისაწვდომობით კომუნიკაციის საშუალებებზე, რათა მიიღონ და გაავრცელონ ინფორმაცია, თავისუფლად შეძლონ ურთიერთობა გარესამყაროსთან, არ იყვნენ იზოლირებული საზოგადოებისგან.

სკოლა-პანსიონატებში არ არსებობს საერთო სარგებლობის ტელეფონი, რომელიც 24 საათის განმავლობაში ხელმისაწვდომი იქნება ბენეფიციარებისთვის.

კომპიუტერები განლაგებულია შენობათა სასკოლო ნაწილში; კომპიუტერების ოთახი უმეტესად იღება დილის 9 საათზე და იკეტება 4 საათზე, არასამუშაო დღეებში კი დაკეტილია. ხშირად კომპიუტერები დაკავებული აქვთ თავად პედაგოგებს, ამას ემატება კომპიუტერების სიმცირე, მათი გაუმართავობა და ინტერნეტის შეზღუდული ხელმისაწვდომობა. #203 სკოლა-პანსიონატის ბენეფიციარმა გვაცნობა რომ ბოლოს კომპიუტერთან და ინტერნეტთან ურთიერთობა 2 თვის უკან ჰქონდა და ისიც ძალიან მცირე ხნით, ხოლო #202 სკოლა-პანსიონატის ბენეფიციარმა განაცხადა, რომ კომპიუტერითა და ინტერნეტით სარგებლობაზე დაწესებულია რიგი. აქვე საყურადღებოა, რომ ოფიციალური მონაცემებით, #203-ე სკოლა- პანსიონატს აქვს 41 ერთეული კომპიუტერი, ხოლო #45-ე სკოლა-პანსიონატს 13 ერთეული, მაშინ როდესაც რეალურად #203-ე სკოლას აქვს 10, ხოლო #45-ე სკოლას 3 ერთეული კომპიუტერი.

არსებულ ვითარებაში ბენეფიციარების ერთადერთ საკომუნიკაციო საშუალებას წარმოადგენს საკუთარი მობილური ტელეფონი, რომელიც ყველას არა აქვს და რომლის მოხმარების საფასურის გადახდაც ყველას არ შეუძლია.

საჩივრის ყუთი ყველა დაწესებულებაში დასალუქია, რაც შეუძლებელს ხდის გადამოწმდეს მისი ყოველი გახსნა-დახურვა და საჩივრის ადრესატამდე მიღწევა.

ხელმისაწვდომობის შეზღუდვა ბუნებრივი კატასტროფებით გამოწვეული რისკებისგან დაცვის შესაძლებლობებზე

„მონაწილე სახელმწიფოები იღებენ საერთაშორისო სამართლით, მათ შორის საერთაშორისო ჰუმანიტარული კანონითა და ადამიანის უფლებათა საერთა- შორისო სამართლით გათვალისწინებულ ყველა საჭირო ზომას, რათა უზრუნველყოფილი იქნას შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დაცვა და უსაფრთხოება სარისკო სიტუაციებში, შეიარაღებული კონფლიქტების, საგანგებო ჰუმანიტარული და სტიქიური უბედურებით გამოწვეული სიტუაციების ჩათვლით."[163]

სკოლა-პანსიონატების პერსონალსა და ბენეფიციარებს პრაქტიკულად არ აქვთ ინფორმაცია ბუნებრივი კატასტროფებისგან გამოწვეულ რისკებზე (საფრთხეებზე), მათი თავიდან არიდებისა თუ შემცირების შესაძლებლობებზე. დაწესებულებების უმეტესობას ან არ აქვს საევაკუაციო გეგმა, ან აქვს, მაგრამ მოძველებულია. პერსონალსა და ბენეფიციარებს არასდროს ჩატარებიათ ზოგადი თეორიული და/ან პრაქტიკული მეცადინეობა ამ საკითხებთან დაკავშირებით. დაწესებულებათა პერსონალის უმეტესობამ ვერ დაასახელა განსხვავება იმ მოქმედებებს შორის, რაც უნდა ახლდეს ხანძრისა თუ მიწისძვრის შემთხვევას.

პერსონალმა არ იცის, თუ რა ფორმით და საშუალებებით უნდა მოხდეს ბენეფიციარების ინფორმირება (უსინათლო, ეტლით ან სხვა დამხმარე საშუალებებით მოსარგებლე, სმენის არმქონე და მობილობა შეზღუდული, ან მენტალური შეზღუდვის მქონე პირის) ამა თუ იმ კატასტროფის შემთხვევაზე. რა წესით, თანამიმდევრობით და საშუალებების გამოყენებით უნდა მოხდეს მათ ევაკუაცია შენობიდან.

უმეტესობა დაწესებულებებისა (4 სკოლა-პანსიონატი 6 დან) არ არის აღჭურვილი ხანძრის ჩასაქრობი საშუალებებით.

საქართველოს სახალხო დამცველი რეკომენდაციით მიმართავს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს:

- **მოხდეს დაწესებულებებში არსებული სანიტარული კვანძებისა და საცხოვრებელი ოთახების კარების აღჭურვა საკეტებით, რათა ბენეფიციარებმა შეძლონ პირადი სივრცით სარგებლობა;**
- **გამოიყოს დაწესებულებებში საერთო სარგებლობის სივრცე, სადაც განთავსდება და 24 საათი იფუნქციონირებს საერთო სარგებლობის ტელეფონი (კონფიდენციალური საუბრის უფლების დაცვით), აღიჭურვოს ოპტიმალური რაოდენობის კომპიუტერებით - ხელმისაწვდომი ინტერნეტით - რათა**

[163] „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ" გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის 2006 წლის 13 დეკემბრის კონვენცია, მე-11 მუხლი.

დაწესებულებაში მცხოვრებმა ბენეფიციარებმა, გონივრული დროის განმავლობაში, შეძლონ აღნიშნულით სარგებლობა;

- დაწესებულების ხელმძღვანელებმა უზრუნველყონ შენობის ინფრასტრუქტურის საექსპერტო შეფასება მისაწვდომობის კუთხით, რათა გამოვლინდეს და თანამიმდევრულად აღიკვეთოს ხარვეზები, რომლებიც აფერხებენ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა გადაადგილებასა და სხვა უფლებების რეალიზაციას.
- უზრუნველყონ დაწესებულების პერსონალი ბუნებრივი კატასტროფების რისკების მართვის შესახებ ტრენინგებით. შემუშავდეს დაწესებულებებში საევაკუაციო გეგმა, რომელსაც გაეცნობა როგორც პერსონალი, ისე ბენეფიციარები. უზრუნველყონ შენობები უსაფრთხოების საშუალებებით - ცეცხლმაქრები, ჩანთა/აფთიაქები, „სიგნალიზაცია“ (ხმოვანი და ვიზუალური) და სხვა.
- ადმინისტრაციის ხელმძღვანელობის მიერ განხორციელდეს საჩივრების ყუთების დალუქვა სათანადო პროცედურის დაცვით.
- შენობა-ნაგებობებში დამონტაჟდეს და ამოქმედდეს ცენტრალური სავენტილაციო სისტემა.
- შეკეთდეს და შეიცვალოს წყალგაყვანილობა, ონკანები და საკანალიზაციო სისტემა.
- შეკეთდეს და შეივსოს ინვენტარი;

ხელმისაწვდომობის საკითხი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა პანსიონატებში

სსიპ „სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს“ ოფიციალურ ვებგვერდზე გამოქვეყნებული ინფორმაციის მიხედვით, დუშეთის შშმ პირთა პანსიონატში „2012 წელს ჩატარდა ძირითადი კორპუსის პირველი/მეორე სართულის სრული რეაბილიტაცია და ღია აივნების სამშენებლო სამუშაოები“. ამ ვითარებაში დაწესებულების ცენტრალურ შესასვლელში ისევ ფიქსირდება კიბეები, რომელთა საფეხურის სიმაღლე შეადგენს 27 სმ-ს (ნორმა-არაუმეტეს 12სმ), ამასთან კიბეები მოაჯირის გარეშეა, რაც საკმაოდ მოუხერხებელს და საფრთხის შემცველს ხდის კიბით სარგებლობას. იგივე ვითარებაა კიბის მარცხენა მხარეზე მიშენებული ეტლის სავალი ბილიკის შემთხვევაშიც, რომლის სიგანეს (< 120სმ) და დახრილობას (<6%) თუ გავითვალისწინებთ, მისი გამოყენებაც საფრთხის შემცველია.

დანარჩენ ორ პანსიონატში ცენტრალური შესასვლელები შეღწევადია, თუმცა აქაც ადგილი აქვს გარკვეულ ხარვეზებს, კერძოდ: ძევრის პანსიონატის ცენტრალური შესასვლელი ბილიკი შენობის კარამდე მთელ სიგრძეზე მობეტონებულია, თუმცა ბეტონი ზოგიერთ ადგილას აყრილია და აფერხებს ეტლით გადაადგილებას. მარტყოფის პანსიონატში, რომელიც სრულად რეაბილიტირებულია, ცენტრალურ

შესასვლელთან მოწყობილია ეტლით სავალი ბილიკი რომელსაც არც ერთ ბოლოში არა აქვს ნორმით დადგენილი 150სმ-იანი ბაქანი და შესასვლელში არსებულ 4-საფეხურიან კიბეს არა აქვს მოაჯირი, ხოლო მისი სიმაღლე ასევე არ შეესაბამება დადგენილ ნორმებს. ყოველივე ზემოაღნიშნული ეტლით მოსარგებლე ან სხვა მობილობა შეზღუდული ადამიანისთვის არ ქმნის შეუღწევად გარემოს, თუმცა აფერხებს მათ თავისუფალ გადაადგილებას.

რაც შეეხება პანსიონატების მიმდებრე ტერიტორიას, დუშეთისა და მარტყოფის პანსიონატებში ის მოასფალტებული და მოსწორებულია, ხოლო ძევრში ასფალტის საფარი მოძველებული, ზოგ ადგილას აყრილი და უსწორმასწოროა. სამივე პანსიონატის სკვერები შემოფარგლულია მაღალი (>12სმ) ბორდიურებით, რაც შეუძლებელს ხდის ეტლით მოსარგებლე ადამიანების სხვისი დახმარების გარეშე გადაადგილებას.

შენობის შიგნით გადაადგილების შესაძლებლობებს რაც შეეხება, დუშეთისა და ძევრის პანსიონატებში სართულებს შორის გადაადგილება შესაძლებელია მხოლოდ კიბეებით, რომლის სიმაღლეც დადგენილ ნორმაზე მეტია და შეადგენს 16 სმ-ს, ხოლო მარტყოფის პანსიონატი აღჭურვილია თანამედროვე ტიპის ლიფტით, რომელიც გამორთულია იმ მოტივით, რომ პანსიონატის ბენეფიციარებმა არ ისარგებლონ ლიფტით და აქაც სართულებს შორის გადაადგილება ძირითადად ხდება კიბეების დახმარებით, ხოლო ლიფტს კი იყენებენ აუცილებელი საჭიროების შემთხვევაში.

არ შეიძლება არ აღინიშნოს ის პოზიტიური ცვლილებებიც, რაც მოჰყვა დუშეთისა და მარტყოფის პანსიონატების სრულ რეაბილიტაციას. განახლებულია შენობათა ფასადი, ინტერიერი და ინვენტარი. საცხოვრებელი ოთახები აღჭურვილია ახალი და კომფორტული ავეჯით, ტელევიზორებით, გათბობის ცენტრალური სისტემებით. სანიტარული კვანძების დიდი ნაწილი ასევე ხელმისაწვდომი გახდა.

ამავე დროს, აქვე მოხდა დაფიქსირება, რომ საცხოვრებელ ოთახებში განთავსებული ტელევიზორების დიდი ნაწილი არ მუშაობს, ადმინისტრაციის განცხადებით მათ შესაბამისი ანტენები არ გააჩნიათ. ძევრის პანსიონატის საცხოვრებელ ოთახებში, იშვიათი გამონაკლისის გარდა, ინვენტარიდან საწოლების გარდა არაფერია განთავსებული. ოთახის კარები არ იკეტება; დაწესებულების 3 ოთახს კარი საერთოდ არ აქვს. პანსიონატის მზრუნველთა განცხადებით კარები მოუხსნეს „მღელვარე“ ბენეფიციარებს, რათა ისინი მეტი ყურადღების ქვეშ ყოფილიყვნენ.

არც ერთი პანსიონატის საცხოვრებელი ოთახი არ არის აღჭურვილი „განგაშის“ და/ან დამხმარე გამოსაძახებელი ღილაკით.

საჩივრის ყუთი ყველა დაწესებულებაში დასალუქია, რაც შეუძლებელს ხდის შემოწმდეს მისი ყოველი გახსნა-დახურვა და საჩივრის ადრესატამდე მიღწევა. არც

ერთ დაწესებულებაში არ ფუნქციონირებს ბიბლიოთეკა, მცირე რაოდენობის ძველი ლიტერატურა არის ფსიქოლოგის ან დასასვენებელ ოთახებში.

ძევრის და მარტყოფის პანსიონატის სასადილოები მიუხედავად გარკვეულ ნორმებთან შეუთავსებლობისა, შეღწევადი და მისაწვდომია. დუშეთის პანსიონატში სასადილო ცალკე შენობაშია განთავსებული და იქ მოსახვედრად ბენეფიციარებს უწევთ ჯერ პანსიონატის შენობის დატოვება მაღალი დაქანების მქონე საფეხურების (> 12სამ) გავლით, ასევე მაღალსაფეხურიანი საფეხურებით სასადილოში შეღწევა. სასადილოში არსებულ საპირფარეშოში ანტისანიტარიაა და მთლიანად არაადაპტირებული და ამორტიზირებულია. როგორც გაირკვა დუშეთის პანსიონატი გეგმავს სასადილოს სრულ რეაბილიტაციას, დაწესებულების ხელმძღვანელი კონსულტაციებს იღებს შშმ პირთა არასამთავრობო ორგანიზაციებისგან, რათა მოიპოვოს სასადილოს მოწყობისათვის საჭირო სამშენებლო ნორმალები.

სანიტარული კვანძები მარტყოფში ხელმისაწვდომია, თუმცა მოწყობილია დადგენილი ნორმების დარღვევით. ზოგიერთ უნიტაზს არა აქვს საფარი, ხოლო დამხმარე მოაჯირები განთავსებულია დარღვევით. დუშეთის პანსიონატში არსებული სანიტარული კვანძები შეღწევადია, თუმცა უნიტაზების უმეტესობა საფარის გარეშეა, ან მორყეულია; ასევე, სანიტარული კვანძების კარები არ იკეტება. რაც შეეხება ძევრის დაწესებულებას, იქ სანიტარული კვანძები შეუღწევადი და ხელმიუწვდომელია, საერთო სარგებლობის საპირფარეშოების უმეტესობა უნიტაზის გარეშეა, შესასვლელებში მაღალი ზღურბლებით.

ძევრისა და მარტყოფის პანსიონატებს დამხმარე ინვენტარის (ეტლები, ყავარჯნები და სხვა.) მარაგები არ გააჩნიათ. ბენეფიციარების დიდი ნაწილი სარგებლობს ამორტიზებული ეტლებით. მიუხედავად იმისა, რომ დუშეთში დამხმარე ინვენტარის მარაგები არსებობს, ბენეფიციარები მაინც სარგებლობენ ამორტიზებული ეტლებით. ყველა პანსიონატის ბენეფიციარი უკმაყოფილებას გამოთქვამს ადგილობრივი წარმოების, ე.წ. ყველგანმავალი ეტლების მიმართ. კერძოდ, ისინი აღნიშნავენ, რომ ეტლები მალე გამოდის მწყობრიდან, არ აქვს ხელის საყრდენი და ბალიში არ მაგრდება სავარძელზე, რის გამოც ურჩევნიათ ამორტიზებული ეტლით ისარგებლონ.

არც ერთ დაწესებულებაში ბენეფიციარებისთვის არ არის ხელმისაწვდომი საერთო სარგებლობის ტელეფონი და კომპიუტერები; გამონაკლისს წარმოადგენს დუშეთის პანსიონატი, სადაც ბენეფიციარებს ინდივიდუალურ საკუთრებაში აქვთ კომპიუტერები ინტერნეტით.

თუ გავითვალისწინებთ იმას, რომ ბენეფიციართა უდიდესი ნაწილისთვის, ასევე ხელმიუწვდომელია ტერიტორიის გარეთ დამოუკიდებლად გადაადგილება, შეგვიძლია ვთქვათ, რომ საკომუნიკაციო საშუალებები მათთვის რჩება ერთად- ერთ საშუალებად, რათა ურთიერთობა დაამყარონ გარე სამყაროსთან. არსებულ

პირობებში კი მათი უმრავლესობა სრულიად იზოლირებულია საზოგადოებისგან, რაც კიდევ უფრო მეტად აძლიერებს მათ გაუცხოებას.

სტიქიური კატასტროფებისას უსაფრთხოების შესაძლებლობები

არც ერთი პანსიონატის პერსონალი და ბენეფიციარი არ ფლობს ინფორმაციას ბუნებრივი კატასტროფებისგან გამოწვეულ საფრთხეებზე, მათი თავიდან არიდებისა თუ შემცირების შესაძლებლობებზე, მათ შორის დაწესებულებაში არსებულ საშუალებებზე.

პანსიონატებს ან არ აქვს საევაკუაციო გეგმა, ან აქვს, მაგრამ მოძველებული, პერსონალსა და ბენეფიციარებს არასდროს ჩატარებიათ ზოგადი თეორიული და/ ან პრაქტიკული მეცადინეობა ამ საკითხებთან დაკავშირებით.

საქართველოს სახალხო დამცველი რეკომენდაციით მიმართავს სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს:

- **დაწესებულებების ადმინისტრაციის მიერ განხორციელდეს საჩივრის ყუთების დალუქვა სათანადო პროცედურის დაცვით;**
- **შენობა-ნაგებობებში დამონტაჟდეს და ამოქმედდეს ცენტრალური სავენტილაციო სისტემა და ლიფტები;**
- **შეკეთდეს და გამოიცვალოს წყალგაყვანილობა, ონკანები და საკანალიზაციო სისტემა;**
- **შეკეთდეს და შეივსოს ინვენტარი.**

ხელმისაწვდომობა ჩვილ ბავშვთა სახლებში

დაწესებულებათა ეზოები - მიმდებარე ტერიტორია მოასფალტებულია და ხელმისაწვდომია, მაგრამ არსებული სკვერები შემოფარგლულია მაღალი ბორდიურებით, რაც დაბრკოლებას ქმნის ერთი მხრივ ძიძებისთვის, რომლებიც ასეირნებენ ბავშვებს საბავშო ეტლებით და, მეორე მხრივ, შეუვალია დაწესებულების მომხმარებელ შშმ ადამიანებისთვის, იქნება ეს ბავშვის მშობელი თუ პერსონალი.

თბილისის დაწესებულების შენობა დახმარების გარეშე შეუღწევადია შშმ პირებისთვის, შენობის ცენტრალურ შესასვლელში არის მაღალი კიბეები მოაჯირის გარეშე. შენობას უკანა მხრიდან მოწყობილი აქვს მოძრავი (ხის) ეტლის სავალი ბილიკი რომლის გამოყენებითაც პირი შენობის ცენტრალურ ფლიგელში ვერ ხვდება. რაც შეეხება მახინჯაურის დაწესებულებას, აქ ცენტრალურ შესასვლელში დაბრკოლებას წარმოადგენს შემაღლებული ზღურბლი.

უმეტეს დაწესებულებაში შენობების შიგნით გადაადგილება შშმ პირებისთვის დახმარების გარეშე შეუძლებელია. თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლს არ გააჩნია ლიფტი ხოლო მახინჯაურში ლიფტი არის და არ ფუნქციონირებს. შესაბამისად, ორივე დაწესებულებაში შენობის სართულებს შორის გადაადგილება შესაძლებელია მხოლოდ კიბით, რომლის საფეხურების სიმაღლე, ასევე შეუსაბამობაშია დადგენილ ნორმებთან.

საცხოვრებელი ოთახები შეღწევადი და ხელმისაწვდომია, მიუხედავად იმისა, რომ აქაც ადგილი აქვს სამშენებლო ნორმებთან შეუსაბამობებს. დაწესებულებებში არ არის მოწყობილი მშობლებთან შეხვედრის ოთახები, ხოლო არსებული ოთახები სადაც მშობელი შეიძლება განმარტოვდეს საკუთარ ჩვილთან, შეუღწევადი და ხელმიუწვდომელია შშმ მშობლებისა თუ მეურვეებისათვის.

ბავშვები დაწესებულებაში სადილობენ საცხოვრებელ ბლოკებში, მათთვის არ არსებობს ცალკე გაკეთებული / მოწყობილი სასადილოები.

სანიტარული კვანძები დაწესებულებებში შეღწევადი და ხელმისაწვდომია, თუმცა შეუსაბამობაშია დადგენილ ნორმებთან.

თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლს გააჩნია დამხმარე საშუალებების მარაგი, ხოლო მახინჯაურის ჩვილ ბავშვთა სახლს დამხმარე საშუალებების არანაირი სახის მარაგი არ გააჩნია.

დაწესებულებებში ორგანიზებული „დედათა და ჩვილ ბავშვთა თავშესაფარი“ განთავსებულია შენობათა ბოლო სართულებზე, რომლებიც შეუღწევადი და ხელმიუწვდომელია შშმ პირთათვის (მშობლისთვის), რაც დისკრიმინირებულ მდგომარეობაში აყენებს მათ, ვისაც შესაძლოა დასჭირდეთ მშობელთა თავშესაფრებით სარგებლობა. დაწესებულებებში, მათ შორის მშობელთა თავშესაფრებში, არ არსებობს საერთო სარგებლობის საკომუნიკაციო საშუალებები: ტელეფონები და კომპიუტერი ჩართული ინტერნეტით. სანიტარული ნორმების დაუცველობის გამო, თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლში შეინიშნება მწერების სიმრავლე.

საქართველოს სახალხო დამცველი რეკომენდაციით მიმართავს სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს:

- **მშობელთა შეხვედრისა და თავშესაფრის ორგანიზებისას გაითვალისწინონ ეტლით მოსარგებლე, უსინათლო და სმენის არმქონე შშმ პირთა (მშობელთა და მეურვეთა) საჭიროებები;**
- **ადმინისტრაციის მიერ განხორციელდეს საჩივრების ყუთების დალუქვა სათანადო პროცედურის დაცვით;**
- **შენობა-ნაგებობებში დამონტაჟდეს და ამოქმედდეს ცენტრალური სავენტილაციო სისტემა;**

- **შეკეთდეს და გამოიცვალოს წყალგაყვანილობა, ონკანები და საკანალიზაციო სისტემა; შეკეთდეს და შეივსოს ინვენტარი;**
- **თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლში ფანჯრებზე გაკეთდეს მწერებისგან დამცავი ბადეები.**

ხელმისაწვდომობა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა სახლებში

სენაკის შშმ ბავშვთა სახლის ეზოს ტერიტორია დაფარულია უსწორმასწორო ასფალტით, რაზეც გადაადგილება ეტლით მოსარგებლეს და სხვა მობილობა შეზღუდულ ბავშვს გაუჭირდება. კოჯრის ბავშვთა სახლის ტერიტორიაზე არის სკვერი ატრაქციონებით, რომელიც დიდი მანძილით არის დაშორებული დაწესებულების შენობისგან, ხოლო მისასვლელი გზა მოხრეშილია, რაზეც გადაადგილებას ეტლით მოსარგებლე ბავშვი დამოუკიდებლად ვერ ახერხებს.

ბავშვთა სახლების ცენტრალური შესასვლელები შეღწევადია, აქვს ეტლით სავალი ბილიკები, რომლებიც მოწყობილია დადგენილი ნორმების დარღვევით. სენაკის დაწესებულების შიგნით ეტლით მოსარგებლე პირისთვის გადაადგილება შეუძლებელია დახმარების გარეშე, არ არის ლიფტი, სართულებს შორის გადაადგილება ხდება მაღალსაფეხურიანი კიბეებით. დერეფნებს შორის გადასასვლელები აღჭურვილია მცირე ზომის კიბეებით და ეტლით სავალი ბილიკებით, რომლებიც ასევე არ შეესაბამება დადგენილ ნორმებს და შესაბამისად გამოუსადეგარია შშმ ბენეფიციარებისთვის. სენაკის დაწესებულებაში ბენეფიციარები ყველა სართულზე არიან განთავსებულნი და არსებული გარემოს გამო მათ მკვეთრად შეზღუდული აქვთ ერთმანეთთან კომუნიკაციის შესაძლებლობები. ყოველივე ეს კი ზღუდავს მათ უფლებას პირად ცხოვრებაზე.

დაწესებულებებში საცხოვრებელი ოთახები არ იკეტება და აღჭურვილია მოძველებული ინვენტარით (ავეჯით). სენაკში საცხოვრებელ ოთახებში სინათლის ჩამრთველები განთავსებულია ოთახის გარეთ.

სანიტარული კვანძები ორივე დაწესებულებაში მოწყობილია დადგენილი ნორმების დარღვევით, ისინი შეღწევადია მაგრამ, მიუწვდომელი. საპირფარეშოებში არ არის ეტლისათვის საჭირო სივრცე (<150სმ), უნიტაზებზე საფარი ან არ არის ან მორყეულია; გამაგრებას საჭიროებს უნიტაზებთან განთავსებული დამხმარე მოაჯირები. საპირფარეშოები და საშხაპეები არ იკეტება.

კოჯრის დაწესებულებაში მიმდინარეობს სასადილოს რემონტი. სენაკში სასადილო შეღწევადი და ხელმისაწვდომია, თუმცა, ასევე დადგენილი ნორმების დარღვევით არის მოწყობილი. ბენეფიციარების დიდი ნაწილი საკვებს იღებს ადგილზე საცხოვრებელ ოთახებში. პერსონალს საკვები ოთახებში მიაქვთ ხელით.

ორივე დაწესებულებაში ბენეფიციარები სარგებლობენ ამორტიზებული ინვენტარით. არცერთი ბენეფიციარი არ იყენებს სპეციალურ ბალიშებს ეტლისთვის. ორივე

დაწესებულების ბენეფიციარები უკმაყოფილონი არიან ადგილობრივი წარმოების ეტლებით, მიუხედავად იმისა, რომ მათივე თქმით, ეტლების დამზადება ინდივიდუალურად მოხდა.

არც ერთ დაწესებულებაში ბენეფიციარებისთვის ხელმისაწვდომი არ არის საერთო სარგებლობის საკომუნიკაციო საშუალებები: ტელეფონი, კომპიუტერი ინტერნეტით. კოჯრის დაწესებულებაში საერთოდ არ არის კომპიუტერები, ხოლო სენაკში სულ სამი კომპიუტერია, თუმცა მხოლოდ ერთი მუშაობს და ისიც ინტერნეტში არ არის ჩართული. მხოლოდ ე.წ. გადაზრდილი ბენეფიციარები სარგებლობენ ინდივიდუალურ საკუთრებაში არსებული კომპიუტერებითა და ინტერნეტით. სენაკის ბავშვთა სახლში არ არის ცენტრალური გათბობის სისტემა.

სტიქიური კატასტროფებისას უსაფრთხოების დაცვა

არც ერთი დაწესებულების პერსონალი და ბენეფიციარი არ ფლობს ინფორმაციას ბუნებრივი კატასტროფებისგან გამოწვეულ საფრთხეებზე, მათი თავიდან არიდებისა თუ შემცირების შესაძლებლობებზე, მათ შორის დაწესებულებაში არსებულ საშუალებებზე.

კოჯრის ბავშვთა სახლი აღჭურვილია ცეცხლმაქრი საშუალებებით, მაგრამ არ აქვს ევაკუაციის გეგმა. პერსონალსა და ბენეფიციარებს არასდროს ჩატარებიათ ზოგადი თეორიული და/ან პრაქტიკული მეცადინეობა ამ საკითხებთან დაკავშირებით.

საქართველოს სახალხო დამცველი რეკომენდაციით მიმართავს სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს:

- **უზრუნველყონ ბენეფიციარები ინდივიდუალური მოთხოვნის შესაბამისად დამხმარე საშუალებებით;**
- **უზრუნველყონ ბენეფიციართა თავისუფალი გადაადგილების შესაძლებლობა დაწესებულების შიგნით;**
- **ადმინისტრაციის მიერ განხორციელდეს საჩივრის ყუთის დალუქვა სათანადო პროცედურის დაცვით, ვინაიდან ასეთ შემთხვევაში მეტი გარანტია იარსებებს, რომ საჩივარმა კანონით დადგენილი წესით მიაღწიოს ადრესატამდე;**
- **შენობა-ნაგებობებში დამონტაჟდეს და ამოქმედდეს ცენტრალური სავენტილაციო სისტემა;**
- **შეკეთდეს და გამოიცვალოს წყალგაყვანილობა, ონკანები და საკანალიზაციო სისტემები;**
- **შეკეთდეს და შეივსოს ინვენტარით;**
- **ბიბლიოთეკისთვის გამოიყოს ოთახი და შევსება მოხდეს ახალი ლიტერატურით.**

მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლების მონიტორინგის შედეგები

2012 წლის დეკემბერში საქართველოს სახალხო დამცველის სპეციალურმა პრევენციულმა ჯგუფმა მონიტორინგი განახორციელა მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლების ნაწილში. კერძოდ: ხაშურის (2 სახლი), ჭიათურის, ზესტაფონის, ხონის, ბაჯითის, ქუთაისის (3 სახლი), ამბროლაურის, წალენჯიხის (2 სახლი), ჩხოროწყუს, ლანჩხუთის, ოზურგეთის (2 სახლი), ბათუმის მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლები.

სპეციალური პრევენციული ჯგუფის შემადგენლობაში შედიოდნენ როგორც სახალხო დამცველის აპარატის პრევენციის და მონიტორინგის დეპარტამენტის თანამშრომლები (იურისტები), ისე პრევენციის ეროვნული მექანიზმის ექსპერტები – ფსიქიატრი, ფსიქოლოგი, ბავშვზე ზრუნვის ექსპერტი.

მონიტორინგის დროს შემოწმდა ბავშვების განთავსების პირობები, მათზე ზრუნვის სტანდარტები და მომსახურების ხარისხი, ასევე სახლების ინფრასტრუქტურა და სანიტარიულ-ჰიგიენურიპირობები.

სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრები – ფსიქიატრი და ფსიქოლოგი კონფიდენციალურ ვითარებაში გაესაუბრნენ ბენეფიციარებს. ჯგუფის სხვა წევრები გაესაუბრნენ დედობილ-მამობილებს/აღმზრდელებს, ზოგ შემთხვევაში შესაძლებელი გახდა სოციალურ მუშაკთან ან სახლის ლიდერთან/მენეჯერთან[164] გასაუბრებაც.

მონიტორინგის დროს ძირითადი ყურადღება გამახვილდა ბავშვების ფსიქოსოციალურ მდგომარეობაზე, მათ მიმართ მოპყრობასა და მათთვის ხელმისაწვდომ სამედიცინო დახმარებაზე. გამოვლენილი იქნა პრობლემები, რომლებზეც დაწვრილებით ქვემოთ იქნება საუბარი და რომლებიც განსაკუთრებულ ყურადღებას საჭიროებს, პირველ რიგში, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მხრიდან.

განსაკუთრებით თვალშისაცემია ერთიანი და ჩამოყალიბებული სახელმწიფო კონტროლის მექანიზმების არარსებობა. მიუხედავად იმისა, რომ დიდი დაწესებულებების გაუქმება, უდავოდ, წინგადადგმული ნაბიჯი იყო და ამან საგრძნობლად გააუმჯობესა ბავშვების მდგომარეობა, იქმნება შთაბეჭდილება, რომ სახელმწიფომ მას შემდეგ, რაც კერძო ორგანიზაციებს გადააბარა მცირე საოჯახო ტიპის სახლების მართვა, გარკვეულწილად ინტერესი დაკარგა მზრუნველობა მოკლებულ ბავშვებზე ზრუნვის სფეროს გაუმჯობესებისადმი.

[164] მმართველი ორგანიზაციის წარმომადგენელი, რომელიც მეთვალყურეობას უწევს სახლის ფუნქციონირებას.

დღემდე მოუგვარებელია მთელი რიგი პრობლემები, მათ შორის, სრულყოფილად არ არის უზრუნველყოფილი ბავშვის ფსიქიკურ თუ ფიზიკურ ჯანმრთელობაზე ზრუნვა, რაც ასე მნიშვნელოვანია, მით უმეტეს იმ გარემოების გათვალისწინებით, რომ ბავშვთა სახლების აღსაზრდელების უმრავლესობა წარსულში ძალადობის მსხვერპლი იყო, მათ შორის, საკუთარი მშობლების მხრიდანაც. ასეთი ბავშვები საჭიროებენ რეგულარულ და კვალიფიციურ ფსიქოლოგიურ და ხშირ შემთხვევაში ფსიქიატრიულ დახმარებასაც, რაც ადგილებზე არ არის უზრუნველყოფილი.

ჯერ კიდევ გვხვდება წვრილმანი ძალადობის შემთხვევები აღმზრდელების თუ სკოლის მასწავლებლების მხრიდან, რაც მათ არასათანადო მომზადებას ან ისევ და ისევ კონტროლის სუსტ მექანიზმს უნდა დავაბრალოთ.

როგორც გასულ წლებში, ახლაც ადგილებზე დოკუმენტაცია არასრულად არის წარმოებული (ფორმა IV-100/ა) ან მათი წარმოება ფორმალურ ხასიათს ატარებს (ინდივიდუალური განვითარების გეგმები).

განსაკუთრებით ხაზგასასმელია ბავშვთა სახლების ბენეფიციარების გაურკვეველი მომავალი, იმის გათვალისწინებით, რომ სახელმწიფო მათზე ზრუნავს მხოლოდ 18 წლის ასაკამდე, ხოლო შემდგომში ამგვარი ბავშვების განათლების ან დასაქმების ხელშეწყობის გეგმა არ არსებობს. ამ ფონზე განსაკუთრებით მისასალმებელია შპს „ნატახტარის“ ინიციატივა, რომელიც გამოიხატება ხაშურის ბავშვთა სახლის ამჟამინდელ და ყოფილ ბენეფიციარებზე ზრუნვაში: ხაშურის მსტ სახლის (იმერეთის ქ.) მონიტორინგის დროს ცნობილი გახდა, რომ სამი გოგონა სწავლობდა კოლეჯში კომპიუტერის შემსწავლელ კურსებზე, ერთი გოგონა ემზადებოდა რუსულ ენაში და ერთი – ინგლისურში. ყოფილი ბენეფიციარებიდან ერთი გოგონა „ნატახტარის“ დაფინანსებით სწავლობდა სტილისტობას, ხოლო ერთი ბიჭი – ავტომექანიკოსობას.

მისასალმებელი იქნებოდა სხვა კერძო კომპანიების მხრიდან მსგავსი ინიციატივების გამოჩენა ბავშვთა სახლების აღსაზრდელებთან მიმართებაში და, რასაკვირველია, სახელმწიფოს გააქტიურება აღნიშნულ საკითხებში. ხშირ შემთხვევაში, როგორც სახელმწიფო, ისე კერძო ორგანიზაციების ინტერესები ბავშვთა სახლების მიმართ ფოკუსირებულია მხოლოდ სადღესასწაულო დღეებზე, როდესაც ბავშვებს გადასცემენ სხვადასხვა სახის ტკბილეულს ან საყოფაცხოვრებო ტექნიკას, რაც ასევე მისასალმებელია, თუმცა არ უზრუნველყოფს სახლების და მათი ბენეფიციარების გრძელვადიან პერსპექტივაში განვითარების ხელშეწყობას.

ფიზიკური გარემო

2012 წელს ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებებში განხორციელებული ცვლილებებიდან ყველაზე მნიშვნელოვანი და თვალშისაცემია ინფრასტრუქტურული ცვლილებები, კერძოდ, დიდი ზომის სააღმზრდელო ტიპის

დაწესებულებებიდან მცირე საოჯახო ტიპის სახლებზე გადასვლა. აღნიშნულმა მოიცვა მთელი დასავლეთ საქართველო და მსტ სახლები გაიხსნა საჩხერის, ამბროლაურის, ხონის, წალენჯიხის, ლანჩხუთის, ჩხოროწყუს მუნიციპალიტეტებში. ეს სახლები დაემატა იმ მსტ სახლებს, რომლებიც 2012 წლამდეც ფუნქციონირებდა. ახლად გახსნილი მსტ სახლების მართვას ახორციელებენ სხვადასხვა ორგანიზაციები, კერძოდ, SOS, „მომავლის სხივი“, „ბილიკი“. მისასალმებელია, რომ კვლავ აგრძელებენ ფუნქციონირებას ორგანიზაცია „ბრეს საქართველოს“ და „ახალგაზრდა პედაგოგთა კავშირის“ მართვის ქვეშ მყოფი მსტ სახლები.

ახლად გახსნილი მსტ სახლები არის ბრიტანულ და პოლონურ მოდელებზე აგებული და გათვალისწინებულია 8-10 ბენეფიციარზე, შესაბამისად, სახლების აღჭურვილობა და მოწყობა თითქმის ერთმანეთის იდენტურია და ამ ორ მოდელს შორის განსხვავება ძირითადად ეხება მართვა-მენეჯმენტს, დაფინანსებას და ბენეფიციართა აღზრდის წესებს. პოზიტიური კუთხით აღსანიშნავია, რომ თითქმის ყველა სახლი უზრუნველყოფილია ცენტრალური გათბობის სისტემით (ზოგიერთის გათბობა უზრუნველყოფილია შეშის დიდი ღუმელებით, ზოგის – ბუნებრივი აირით), საჭირო ავეჯით, ტექნიკითა და ინვენტარით, ჰიგიენური ნორმების დასაცავად საჭირო ნივთებით, ტელეფონით, კარგი ბუნებრივი განათება-ვენტილაციით დიდი ზომის ფანჯრების მეშვეობით. კეთილმოწყობილია სააბაზანო-საპირფარეშოები, სამზარეულო-სასადილოები. მონიტორინგის დროს ყველგან დაცული იყო სისუფთავე. ყველა ბენეფიციარი უზრუნველყოფილია საკუთარი პირადი კუთხით და ტანსაცმლის და ნივთების შესანახი სათავსოებით.

ყველა მსტ სახლში საძინებლები აღჭურვილია თანამედროვე ტიპის ხის 2-2 საწოლით, შესაბამისი თეთრეულით, კარადებით, ტუმბოებით, ბენეფიციართა სამეცადინო მაგიდა-სკამებით. საძინებლების ბუნებრივი განათება საკმარისია. ფანჯრებს ყველგან აქვს ფარდები, რაც კიდევ უფრო მეტ სიმყუდროვეს სძენს ოთახებს. საძინებლების ფართობი ყველა სახლში მერყეობს 11 კვ.მ-დან 17,6 კვ.მ-მდე.

გარდა ზემოაღნიშნულისა, ყველა მსტ სახლს გააჩნია სხვადასხვა ზომის ეზო ხეებით და გამწვანებით. ყველა სახლს ირგვლივ მიჰყვება ფეხით გადაადგილებისთვის ბეტონის ბილიკი. ეზოები შემოსაზღვრულია მინიმუმ 1,30-1,55 ზომის მესერით.

დადებითად აღსანიშნავია, რომ ოზურგეთში „ახალგაზრდა პედაგოგთა კავშირის“ მართვის ქვეშ არსებული მსტ სახლის ეზოს უკანა ნაწილი იზოლირებული იქნა ბეტონის კედლით მოსაზღვრე მცირე ზომის მდინარისგან.

მიუხედავად ზემოაღნიშნული დადებითი ცვლილებებისა და ძვრებისა, ზოგიერთ მსტ სახლში არსებობს პრობლემები, რომელთა მოგვარება აუცილებელია რაც შეიძლება მოკლე დროში, რათა არ დაზარალდეს ბენეფიციართა და აღმზრდელთა ინტერესები.

უპირველეს ყოვლისა, პრობლემებიდან გამოსარჩევია საკანალიზაციო სისტემის კეთილმოუწყობლობა, რაც, როგორც გაირკვა, სახლების აშენების პროცესში არასწორი გათვლების შედეგია, კერძოდ, რიგი მსტ სახლების საკანალიზაციო სისტემის არასწორი მოწყობის გამო ხშირია მისი მწყობრიდან გამოსვლა, რაც იწვევს სისტემის სწრაფ ავსებას და გაჭედვას, შემდგომში კი პრობლემებს წარმოშობს უშუალოდ საცხოვრებელი სახლების საპირფარეშოებში, სადაც ზოგან იგრძნობოდა სპეციფიკური სუნი. აღნიშნული პრობლემა გამოვლინდა საჩხერის მუნიციპალიტეტის სოფ. ბაჯითში და ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტის სოფ.ლესაში არსებულ სახლებში.

ზოგიერთ მსტ სახლებში სერიოზულ პრობლემას წარმოადგენს წყალმომარაგების საკითხი. ძირითადად ყველა სახლს ცენტრალურად წყალი მიეწოდებათ იმ განრიგით, რომელიც არსებობს იმავე დასახლებულ პუნქტში, იქნება ეს რომელიმე ქალაქი თუ სოფელი. როგორც წესი, ქალაქებში ეს საკითხი მეტ-ნაკლებად მოწესრიგებულია, ხოლო სოფლებში არსებულ მსტ სახლებში აღნიშნული პრობლემა თვალშისაცემია და საჭიროებს დროულად გადაჭრას. თითქმის ყველა სახლს ეზოში არის ჭა, თუმცა წყალთან დაკავშირებული პრობლემა კვლავ გადაუჭრელი რჩება. ამის ნათელი მაგალითია საჩხერის მუნიციპალიტეტის სოფელ ბაჯითში მდებარე სახლი, სადაც ცენტრალური გზით წყლით მომარაგება ვერ ხერხდება სრულფასოვნად, ხოლო ეზოში არსებულ ჭაში წყალი არ დგება საკმარისი რაოდენობით და მოტორით ყოველდღიურად ამოქაჩული წყლის რაოდენობა ვერ სცდება 4-6 ვედროს. ამის გამო სასმელი წყლის მოტანა უწევთ სოფლის წყაროდან. ზოგჯერ იძახებენ სახანძრო მანქანას, რომელიც ავსებს სახლთან დამონტაჟებულ წყლის ავზს.

სხვადასხვა ტიპის პრობლემა არსებობს ბათუმის მსტ სახლში. სახლი განთავსებულია ორსართულიან შენობაში, სადაც მეორე სართულზე ასასვლელი კიბე გარედანაა მოწყობილი. ზოგადად სახლი საჭიროებს სარემონტო სამუშაოების ჩატარებას, ბათუმის ნესტიანი კლიმატის გამო დაზიანებულია ბიჭების საძინებლების კედლები და ჩამოცვივნულია ბათქაში. სახლში არ არის ცენტრალური გათბობა და აღსაზრდელები დღის ძირითადი ნაწილი იმყოფებიან დასასვენებელ ოთახში, სადაც დგას შეშის ღუმელი. საერთოდ არ თბება საძინებლები.

აქვე მნიშვნელოვანი და საყურადღებოა ბენეფიციართათვის გართობისა და დასვენების საკმარისი პირობების შექმნა. მიუხედავად სახლების ტექნიკური საშუალებებით აღჭურვისა, თითქმის არსად არის ინტერნეტი, ხოლო ზოგან, მაგალითად, ხონში მდებარე მსტ სახლში, ბენეფიციარებს კომპიუტერიც არ ჰქონდათ, რადგან იყო გაფუჭებული და იმ დრომდე არ იყო შეკეთებული. გარდა ამისა, ამავე სახლში, მონიტორინგის დროს ვერც ტელეტრანსლაცია ხდებოდა ხარისხიანად სატელიტური თეფშის გაუმართაობის გამო.

მნიშვნელოვანია, ბენეფიციარებს ჰქონდეთ ასაკის შესაფერისი სათამაშოები, რომელთა ნაკლებობაც თითქმის ყველა სახლში იგრძნობოდა. არანაკლებ საჭიროა ბენეფიციართა უზრუნველყოფა სპორტული აქტივობებისთვის აუცილებელი სათამაშო ინვენტარით (ზოგან ბენეფიციარები მიუთითებდნენ ფეხბურთის ბურთების უქონლობაზე).

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, მსტ სახლების დატვირთულობის და სპეციფიკის გათვალისწინებით, აუცილებელია, მოხდეს პრობლემური საკითხების დროული გამოსწორება და ინფრასტრუქტურული მდგომარეობის მუდმივი კონტროლი, რათა არ მოხდეს პრობლემების შემდგომი გაღრმავება.

ფსიქოსოციალური გარემო

სახალხო დამცველის სპეციალური პრევენციული ჯგუფის ექსპერტების (ფსიქიატრი და ფსიქოლოგი) მიერ ინტერვიუირებულ იქნა 103 ბენეფიციარი, აქედან 40-მდე ბავშვი – განმეორებით.[165] მონიტორინგის პროცესში განსაკუთრებული ყურადღება ექცეოდა ბავშვის მიმართ სავარაუდო ძალადობის, არაჰუმანური, ღირსების შემლახავი მოპყრობის და ბავშვთა უგულებელყოფის ფაქტების გამოვლინებას.

ბენეფიციარის ინტერვიუირება ხდებოდა კონფიდენციალურად, ძალდატანების გარეშე, შეთავაზებაზე თანხმობის მიღების შემთხვევაში, ბავშვებისათვის ჩვეულ, უშუალო გარემოში, ნახევრად სტრუქტურირებული ინტერვიუირების მეთოდის გამოყენებით. ბავშვს შეეძლო შეეწყვიტა ინტერვიუ ნებისმიერ ეტაპზე.

დამატებითი ინფორმაციის მოპოვება ხდებოდა ბენეფიციართა შესახებ ბავშვთა სახლში არსებული დოკუმენტაციის შესწავლით და აღმზრდელების/დედობილ-მამობილის/ლიდერის/სახლის მენეჯერის ინტერვიუირებით.

ინფორმირებული თანხმობით ხდებოდა ინტერვიუს აუდიოჩაწერა.

შეფასების და დასკვნების გაკეთებისას გამოყენებული დოკუმენტაცია გადაღებულია ფოტოფირზე.

სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრები მონიტორინგის პერიოდში განსაკუთრებულად დაინტერესდნენ და ყურადღება მიაქციეს იმ ბავშვების განწყობასა და შეფასებებს, რომლებიც დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესს მტკივნეულად განიცდიდნენ.

მონიტორინგის პერიოდში სპეციალური პრევენციული ჯგუფის ექსპერტებთან საუბარში დიდი ზომის ინსტიტუციასა და მცირე საოჯახო ტიპის სახლის შედარებითი შეფასებისას გამოვლინდა ინსტიტუციური გამოცდილების მქონე

[165] ამ აღსაზრდელებს სპეციალური პრევენციული ჯგუფის ექსპერტები გაესაუბრნენ გასული წლის მონიტორინგის დროსაც.

ბავშვების დადებითი განწყობა მსტს-ის მიმართ და ეს განსაკუთრებით შეეხება მსტს-ში არსებულ ყოფით პირობებს, რაც გამოიხატებოდა მათ მიერ ნათქვამ სიტყვებში: „სითბოა", „სისუფთავეა", „გარემონტებულია", „საჭმელს გვაჭმევენ, როგორიც გვინდა", „ტანსაცმელი გვაქვს", „გვირეცხავენ" და ა.შ. სამწუხაროა, რომ ვერც ერთმა ბავშვმა ვერ აღიქვა ოჯახური სითბო და მშობლიური ზრუნვა, რაც ინსტიტუციურ აღზრდასთან შედარებით ზრუნვის ამ ფორმას კარდინალურად განასხვავებს, თუ არ ჩავთვლით ცალკეული აღსაზრდელის მაამებელ, გაზეპირებულ გამონათქვამებს.

ყველა დანარჩენი მსტს-გან განსაკუთრებით აღსანიშნავია ოზურგეთის („ახალგაზრდა პედაგოგთა კავშირი") მსტს-ის ბენეფიციარების ცხოვრების მშვიდი და საინტერესო სტილი. მათ აქვთ ბავშვთა უფლებებსა და ზრუნვის საკითხებზე ინფორმირებულობისა და თავისუფალი მსჯელობის შესაძლებლობა, ისინი ამას აკეთებენ გახსნილად, კამათობენ და იცავენ საკუთარ მოსაზრებებს ზრუნვაში ჩართულ პირებთან და სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრებთან საუბრისას მაქსიმალურად რეალიზებულია ინდივიდუალური ინტერესები და შესაძლებლობები, გუნდურად იღებენ გადაწყვეტილებას, მათი წუხილის საგანს წარმოადგენს ბიოლოგიურ ოჯახებში მძიმე პირობებში დარჩენილი ბავშვების ბედი, ითხოვენ ამ საკითხში საზოგადოებისა და სოციალური სამსახურების აქტიურობას, კიდევ უფრო მეტი მსტს-ის ტიპის სახლების გახსნას, რათა ამ ბავშვებსაც ჰქონდეთ „ცხოვრების ნორმალური პირობები".

2011 წელს ერთ-ერთი ბავშვთა სახლის აღსაზრდელის, მ.თ.-ს მდგომარეობა უფლებადამცველთა მიერ შეფასებული იყო, როგორც ოჯახური ძალადობის და არაჰუმანური მოპყრობის მსხვერპლი, ამჯერად ბავშვის ინტერვიუირება ვერ მოხერხდა მისი დამატებით გაკვეთილებზე დასწრების გამო. დედობილის გადმოცემით, ბავშვის ქცევები მნიშვნელოვნად მოწესრიგდა, იგი ჩართულია ინკლუზიური სწავლების პროგრამაში, თუმცა ასაკისა და სკოლის შესაბამისი კლასის აკადემიური ცოდნის სრულ დონეს ჩამორჩება. ფსიქოლოგიური ინტერვენციით ბავშვი ამჟამად არ სარგებლობს.

ხონის მსტს-ის აღსაზრდელებს კი განსხვავებული სიტუაცია და განწყობა აქვთ, ისინი უკმაყოფილებას გამოთქვამენ საინფორმაციო, გასართობი და სპორტული საშუალებების უქონლობის გამო – არ აქვთ ინტერნეტი, ფეხბურთისა და ტენისის ბურთები, ტელევიზორით მხოლოდ ოთხი არხის ყურებას ახერხებენ და მათი გართობა კარტის, დომინოს ან სტადიონზე ნათხოვარი ბურთით ფეხბურთის თამაშით შემოიფარგლება, ისინი ამბობენ: 14 წლის გ.კ. – „ტელევიზორში რას უნდა ვუყურო, ოთხ არხს უჩვენებს სულ, რა გახდა, თეფშები რომ დაგვიდგან ...კომპიუტერი გადაიწვა, არ გააკეთეს ...15 ლარი უნდა სულ... კარტს ვთამაშობთ, დომინოს, ხან სტადიონზე ფეხბურთს ნათხოვარი ბურთით"; 9 წლის მ.ჯ. – „კი მაინტერესებს ფეხბურთი, მაგრამ ბურთი არ გვაქვს ... მითხრეს, გიყიდითო, მაგრამ არ გვიყიდეს ... სტადიონზე ნათხოვარი ბურთით ვთამაშობთ..."

მსტს-თა უმრავლესობაში კვლავ იგრძნობა აღსაზრდელების მხრიდან ბავშვების ზრუნვაში ჩართული პირებისადმი უნდობლობა და მათგან გარკვეული დისტანცირება. ბენეფიციართა ნაწილი აცხადებს, რომ საკუთარი პრობლემების შესახებ ბოლომდე გულახდილი ვერ იქნება, რადგან არ აქვს მათი ნდობა ან ელოდება მზრუნველების მხიდან მათი განცდებით დაინტერესებას. უმეტესობა აღმზრდელს/დედობილს ნაკლებად ენდობა და გულახდილ საუბარს თანატოლთან ან დასთან ამჯობინებს ან საერთოდ არავისთან არ საუბრობს საკუთარ განცდებზე და პრობლემებზე. აღსაზრდელები, რომლებსაც ინსტიტუციაში ფსიქოლოგთან მუშაობის გამოცდილება აქვთ, ხაზს უსვამენ მსტს-ში ფსიქოლოგიური დახმარების დეფიციტის განცდას.

გარდა აღსაზრდელების მიერ გამოთქმული უნდობლობისა, აღმზრდელების ჩანაწერებშიც ხშირად ვხვდებით გადატანილი ტრავმული მოვლენების შესახებ აღსაზრდელების „დუმილის" გამომხატველ ჩანაწერებს: ,,დედაზე არ ლაპარაკობს", ,,ბიოლოგიურ ოჯახზე ლაპარაკი არ სურს", ,,...ოჯახის წევრებთან აქვთ უარყოფითი დამოკიდებულება, არ ახსენებენ არც დედას და არც მამას. მხოლოდ ბებიაზე საუბრობენ".

ბავშვთა მიმართ არასათანადო მოპყრობა და ძალადობა

ბავშვთა მიმართ ძალადობა და ბავშვთა დაცვის მიმართვიანობის პროცედურები

გაეროს ბავშვის უფლებათა კონვენციის მე-19 მუხლის თანახმად, სახელმწიფო ვალდებულია დაიცვას ბავშვი მშობლების, მეურვეებისა და ბავშვზე მზრუნველი სხვა პირის მხრიდან ნებისმიერი სახის ძალადობისგან და ამ მიზნით მიიღოს ყველა აუცილებელი საკანონმდებლო, ადმინისტრაციული, სოციალური და საგანმანათლებლო ზომა.

ბავშვის ძალადობისგან დაცვის ვალდებულებას აწესებს აგრეთვე „ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების" მე-11 მუხლი, რომლის შესაბამისადაც, ყველა ბენეფიციარი დაცული უნდა იყოს ნებისმიერი სახის ძალადობისგან, როგორც მომსახურებაში, ისე მომსახურების გარეთ. უფრო კონკრეტულად, მომსახურების მიმწოდებელი უნდა იცნობდეს და ხელმძღვანელობდეს ბავშვის ძალადობისგან დაცვის ადგილობრივი კანონმდებლობით, რომელსაც წარმოადგენს „ოჯახში ძალადობის აღკვეთის, ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა დაცვისა და დახმარების შესახებ" საქართველოს კანონი და "ბავშვთა დაცვის მიმართვიანობის (რეფერირების) პროცედურების დამტკიცების შესახებ" საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის, საქართველოს შინაგან საქმეთა მინისტრისა და საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების მინისტრის 2010 წლის 31 მაისის ერთობლივი ბრძანება N152/ნ-N496-N45/ნ. აღნიშნული პროცედურების მიზანია ბავშვთა დაცვის მიმართვიანობის უწყებათა შორის კოორდინირებულად მუშაობის სისტემის

ჩამოყალიბება და ბავშვზე ძალადობის შემთხვევაში ეფექტური და სწრაფი რეაგირების მექანიზმების განსაზღვრა. რეფერალის შესაბამისად, ბავშვზე ძალადობის შემთხვევის გამოვლენა ევალება ყველა იმ დაწესებულებას, რომელიც ურთიერთობს ბავშვთან.

ზემოხსენებული ბრძანების მე-4 მუხლის მე-4 პუნქტის თანახმად, ბავშვთა სპეციალიზებული დაწესებულებების უფლებამოსილება, ამ პროცედურის ფარგლებში, არის ბავშვზე ძალადობის ეჭვის გაჩენისას შემთხვევის გაანალიზება და სათანადო საჭიროებისას პოლიციისა და სოციალური მომსახურების სააგენტოს ინფორმირება; ასევე, სააგენტოსთან თანამშრომლობით ძალადობის მსხვერპლი ბავშვის მდგომარეობაზე ზედამხედველობა.

აღსანიშნავია, რომ მონიტორინგის ფარგლებში, სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ გამოვლენილ იქნა ბენეფიციართა მიმართ განხორციელებული ოჯახში ძალადობის სავარაუდო შემთხვევა, როდესაც, მიუხედავად სათანადო ინფორმაციის არსებობისა, ბავშვის ზედამხედველობისა და დაცვისათვის პასუხისმგებელი პირების მხრიდან არ გატარდა კანონით დადგენილი ზომები. კერძოდ, სოფელ კვალითის მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლის დედობილის, ც.ი-ს მიერ მოწოდებული იქნა ინფორმაცია, რომ 2012 წლის მაისში ამავე სახლის ბენეფიციარები კ.ჩ.და ი.ჩ. იმყოფებოდნენ მამასთან, ბ.ჩ-სთან, თუმცა, მათ დროზე ადრე დატოვეს მამის საცხოვრებელი ადგილი და დაბრუნდნენ ბავშვთა სახლში, რის მიზეზადაც დაასახელეს მამის მხრიდან მათზე განხორციელებული ფიზიკური ძალადობა. ბავშვების მიერ ძალადობის შესახებ ინფორმაციის მიწოდების მიუხედავად, ბავშვთა სახლის დედობილისა და მამობილის მხრიდან არ განხორციელებულა სათანადო შეტყობინება არც პოლიციის განყოფილებაში და არც სოციალური მომსახურების სააგენტოში. საგულისხმოა ის გარემოებაც, რომ ძალადობის აღნიშნული ფაქტის შესახებ ინფორმაცია არ იყო დაფიქსირებული არც ძალადობის ან უბედური შემთხვევების აღრიცხვის ჟურნალში, რომელიც, დაწესებულებაში არ არსებობდა.

აღნიშნული შემთხვევა უნდა ჩაითვალოს ბავშვის ძალადობისგან დაცვის სტანდარტების უგულებელყოფად და არასაკმარისი გულისხმიერების გამოჩენად, როგორც ძალადობის მსხვერპლი ბავშვის რეაბილიტაციის, ისე განმეორებითი ძალადობისგან დაცვის მიზნით მოძალადის მიმართ კანონით გათვალისწინებული ზომების გატარების თვალსაზრისით.

მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში არ არის დანერგილი ძალადობის/არასათანადო მოპყრობის გამოვლენის, პროტოკოლირების, ანგარიშგების სისტემა და შიდა მონიტორინგის მექანიზმები, არ ხდება ბავშვთა დისკრიმინაციისა და არასათანადო მოპყრობის პრევენცია და აღმოფხვრა.

ძალადობის/არასათანადო მოპყრობის ფაქტების დოკუმენტირება არც ერთ ბავშვთა სახლში არ ხდება იმ მარტივი მიზეზის გამო, რომ დაზიანებათა აღრიცხვის

ჟურნალი ამ სახლებში, უბრალოდ, არ არსებობს. მიუხედავად ეროვნული პრევენციული ჯგუფის მიერ წინა წლების მონიტორინგების მიმდინარეობისას ე.წ. "დიდი" და "მცირე" დაწესებულებების პერსონალის მიმართ გაცემული რეკომენდაციებისა ამ ტიპის ჟურნალების წარმოების თაობაზე, რაც შემდგომში სახალხო დამცველის ანგარიშებშიც იქნა ასახული, ახალი მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლებში აღნიშნული რეკომენდაცია არ იქნა გათვალისწინებული.

რეკომენდაცია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს:

- **უზრუნველყოფილ იქნეს მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლების პერსონალის ინფორმირება და გადამზადება „ოჯახში ძალადობის აღკვეთის, ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა დაცვისა და დახმარების შესახებ" საქართველოს კანონითა და "ბავშვთა დაცვის მიმართვიანობის (რეფერირების) პროცედურების დამტკიცების შესახებ" საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის, საქართველოს შინაგან საქმეთა მინისტრისა და საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების მინისტრის 2010 წლის 31 მაისის N152/ნ-N496-N45/ნ ერთობლივი ბრძანებით განსაზღვრული ბავშვების ძალადობისგან დაცვის მექანიზმისა და ძალადობის შემთხვევისას გასატარებელი ღონისძიებების შესაბამისად.**

არასათანადო მოპყრობა დედობილ-მამობილის/აღმზრდელების მხრიდან

2012 წლის განმავლობაში მომხდარ ამგვარ შემთხვევებზე ეროვნული პრევენციული ჯგუფის ექსპერტებს ესაუბრნენ ბენეფიციარები შემდეგი ბავშვთა სახლებიდან:

1. კვალითის ბავშვთა სახლში – 4 ბენეფიციარი: 10 წლის ნ. დ.-ის განცხადებით, "დედა ყურებს უწევს; 12 წლის კ.ჩ.-მ მითხრა, სულ მლახავენო, ვახო ბიძია, როცა გააბრაზებს, კ.ჩ.-სთან მივა და ფეხს ამოარტყამს ხოლმე"; 15 წლის ი.ჩ.-ის განცხადებით, "ციცო კ.ჩ.-ს ურტყამს ხოლმე, რამდენჯერმე აწია და ლოგინზე დააგდო, დათო (ე.წ. "მამა") მას და მის ძმას სიტყვიერ შეურაცხყოფას აყენებს და უყვირის, ციცო ოთახის კარს მიკეტავს, სანამ გაკვეთილს არ ისწავლი, არ გაგიღებო, ამათ იციან ჯიკაობა, ყვირილი, ყურის აწევა"; 15 წლის ლ.მ.-ის განცხადებით, "დათო და ციცო ყვირიან ხშირად"; 18 წლის ო.გ.-ის განცხადებით, იქ მყოფ ბენეფიციარ ძმებს კ.ჩ.-ს და ი.ჩ.-ს "დედ-მამა" უყვირიან, სჯიან, ოთახში კეტავენ...".

2. ქუთაისის ბავშვთა სახლში – 2 ბენეფიციარი: 13 წლის ნ.ბ.-ის განცხადებით, "აქ როცა უფროსებს აბრაზებენ, უყვირიან და შეიძლება ყურებზე მოქაჩონ," 18 წლის თ.ზ.-ის განცხადებით, "ყვირიან ხოლმე ხანდახან აღმზრდელები...".

3. წალენჯიხის ბავშვთა სახლში – 3 ბენეფიციარი: 11 წლის გ.შ.-ის განცხადებით, აღმზრდელმა "მაიამ იცის ყვირილი, ყურების აწევა, მარის უწევს ხოლმე ყურს, თენგომ (აღმზრდელი) ლაშას აუწია ყურები..."; 12 წლის თ.შ.-ის განცხადებით, "მაია უფრო მკაცრია, ადვილად ბრაზდება და ყველაფერზე ყვირის..."; 11 წლის ლ.ს.-ის განცხადებით, "მაია ადვილად ბრაზდება, ყოველთვის ყვირის, თმის მოწიწკვნა, ხელის დარტყმა, ყურის აწევა, სახეში გარტყმა და ყვირილი ხშირად ხდება ხოლმე... თენგომ ყურის აწევა და ყვირილი იცის...".

4. ქუთაისის სოს ბავშვთა სახლში – 5 ბენეფიციარი: 10 წლის ლ.რ.-ის განცხადებით. "ნანა დეიდას ვაბრაზებ ხოლმე, ყურს მიწევს და მიყვირის ... სხვა დეიდებიც ასე იქცევიან, ყურის აწევა და ყვირილი იციან ... თიკო არ მიყვარს, ყურებზე მბწკენს ხოლმე, გრძელი ფრჩხილები აქვს..."; 7 წლისმ.რ.-ის განცხადებით, "ნანა დეიდამ იცის მიტკუცვა ხელით თავში, უფრო მეტად თიკო დეიდამ იცის მიტკუცვა ლოყაზე, შოკა დეიდამ იცის თავში ჩარტყმა, სალომე დეიდამ ფეხებში მირტყმა ..."; 10 წლის ნ.დ.-ის და 7 წლის რ.დ.-ის განცხადებით, "თიკო დეიდა "აცრას" მიკეთებს ხოლმე (ბწკენს), თავში იცის ჩარტყმა ... თიკო ყველაზე მყვირალაა, შოკაც ..."; 10 წლის გ.მ.-ის განცხადებით, "მარინა ყურს მიწევს და თმებს მჩეჩავს, როცა ვაბრაზებ, ყვირის და საყვედურს მეუბნება ხოლმე, სხვა ბავშვებსაც ჩეჩავს და ყურებს უწევს ...".

5. ბათუმის ბავშვთა სახლში – 2 ბენეფიციარი: 8 წლის ს.ქ.-ის განცხადებით, "ბაჩუკი მირტყამს, მზიაც, ნუნუ და ოთარიც ... მეშინია ამათი ... ლუკას ხშირად ცემენ" (სავარაუდო გონებრივი ჩამორჩენის მქონე ბავშვი, რომელიც არ არის დიაგნოსტირებული); 16 წლის ც.ხ.-ის განცხადებით, "ურეხის ბავშვთა სახლში ცემა-ტყეპა იყო", კითხვაზე – "აქ ხომ არ ხდება ამგვარი რამ, გვიპასუხა – „მე არ დამინახია ვინმე, რომ ცემონ... იქაც რომ გეკითხათ ურეხზე, ესე გეტყოდით - არ დამინახია, რომ ურტყამენო ...".

6. ხაშურის ბავშვთა სახლში – 3 ბენეფიციარი: 11 წლის ნ.მ.-ის განცხადებით, "მარინა დასდევს, ერთხელ გაბრაზებულზე სცემა ..., "მალაკოს" იპარავს და ამაზე ცემენ, მე და მეგი ერთმანეთს ვცემთ, მერე ნონა მასწავლებელი ორივეს გვცემს ხოლმე ..."; 13 წლის მ.ღ.-ის განცხადებით, "როცა ვაბრაზებთ, ყველა მასწავლებელმა იცის ყვირილი..."; 14 წლის მ.მ.-ის განცხადებით, "ნ.მ.-ს მასწავლებლები ოთახში კეტავენ...".

რაც შეეხება დანარჩენ ბავშვთა სახლებს, გამოკითხული ბენეფიციარებიდან მხოლოდ ორმა აღნიშნა, რომ მამობილი „წამოუთაქებს ხოლმე" (14 წლის გ.კ., ხონის მსტს) და ,,ყურს აგვიწევენ და „ვსიო", სახლშიც და სკოლაშიც" (9 წლის გ.ვ., ლანჩხუთს მსტს),

ბავშვების უმრავლესობა კი აცხადებს, რომ ისინი „გვარიგებენ", "გველაპარაკებიან", „ყვირილით ყველა ყვირის, მაგრამ სხვა არაფერი".

ამგვარად, სხვა პრობლემების პარალელურად, ე.წ. მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლებში კვლავ გვხვდება თანამშრომლების მხრიდან ბენეფიციარებზე არაჰუმანური მოპყრობის ფაქტები, უფრო მეტად ე.წ. "წვრილმანი ძალადობა", რაც ძირითადად გამოიხატება ყურის აწევასა და ყვირილში, თუმცა ბოლო წლის პერიოდშიც კვლავ გვხვდება ბავშვებზე დარტყმების შემთხვევებიც. მთლიანობაში ბენეფიციარებზე არაჰუმანური მოპყრობის შემთხვევების რაოდენობა და ინტენსივობა საგრძნობლად შემცირებულია წინა წლების მონაცემებთან შედარებით. აქვე შევეხებით ზოგიერთ იმ მიზეზს, რომლებიც, ჩვენი აზრით, ხშირ შემთხვევაში, დაწესებულებებში ამგვარ პრაქტიკას ამკვიდრებს. მიუხედავად იმისა, რომ აღნიშნულ დაწესებულებებში ბენეფიციართა რიცხვი საკმაოდ მცირეა და არ აღემატება 10 ბავშვს თითოეულ დაწესებულებაში, ბენეფიციართა ერთმანეთზე ძალადობისა და მათზე აღმზრდელების მხრიდან არასათანადო მოპყრობის ფაქტებს კვლავ აქვს ადგილი. ერთ-ერთი მიზეზი იმაში მდგომარეობს, რომ ზოგიერთ დაწესებულებაში მყოფი ბენეფიციარები ემოციური სფეროსა და ქცევის სხვადასხვა ტიპის დარღვევებით გამოირჩევა. ისინი, არაადეკვატური მკურნალობის შემთხვევაში, ქმნიან კონფლიქტურ სიტუაციებს, რასაც დაწესებულებების ზოგიერთი თანამშრომელი სხვაგვარად ვერ უმკლავდება და ხშირად რეაგირებს ფიზიკური და ფსიქოლოგიური ძალადობით.

სპეციალური პრევენციული ჯგუფის ექსპერტებმა მთელ რიგ დაწესებულებებში აღმოაჩინეს გარკვეული სახის ქცევის და ემოციური სფეროს მხრივ დარღვევების მქონე ბენეფიციარები, რომელნიც არ იყვნენ სათანადოდ დიაგნოსტირებულები და ვერ იღებდნენ ადეკვატურ სერვისებს, როგორც მედიკამენტოზური მკურნალობის, ასევე ფსიქოლოგის კვალიფიციური დახმარების სახით.

ექსპერტების მიერ ბენეფიციარების გამოკითხვისას გაირკვა, რომ დაწესებულებებში დადიან ფსიქოლოგები, სხვადასხვა სიხშირითა და ინტენსივობით, მაგრამ ბევრი ბენეფიციარი არ სარგებლობს ამ სერვისით, გარკვეული მიზეზების გამო; ასევე ვერ იქნა მოპოვებული ფსიქოლოგების მუშაობის ამსახველი დოკუმენტაცია. ზემოთ მოხსენიებული დაწესებულებების გარდა, ამგვარი პრობლემების მქონე ბენეფიციარები შეგვხვდნენ თითქმის ყველა დაწესებულებაში. აღნიშნული პრობლემა, სავარაუდოდ, მომდინარეობს სახელმწიფოს მიერ განხორციელებული დეინსტიტუციონალიზაციის პროგრამის ხარვეზებიდან. კერძოდ, დიდი დაწესებულებებიდან მცირე საოჯახო ტიპის დაწესებულებებზე გადასვლისას არ იქნა დადგენილი ამ დაწესებულებებში ამგვარი საჭიროებების მქონე ბენეფიციარებისათვის სამედიცინო-ფსიქიატრიული მომსახურებისა და ფსიქოლოგიური სამსახურის ფუნქციონირების მკაცრი კრიტერიუმები და ერთიანი სტანდარტი, რაც ზემოაღნიშნული პრობლემატიკის ერთერთ ძირითად მიზეზს წარმოადგენს.

ბავშვთა შორის ძალადობა

ბენეფიციარებს შორის ფიზიკური და ფსიქოლოგიური ძალადობის ფაქტები თითქმის ყველა დაწესებულებაში გამოვლინდა, რაც ძირითადად გამოიხატებოდა უფროსი ასაკის ბავშვების უმცროს ბენეფიციარებზე ფიზიკური და ფსიქოლოგიური ძალადობით.

ბავშვთა სახლების მართვასა და ბავშვების ზრუნვაში ჩართული პირები, როგორც ჩანს, აღსაზრდელებს შორის ურთიერთძალადობას იმდენად ჩვეულებრივ მოვლენად თვლიან, რომ ამას სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრებთან საუბრისას პრობლემად არ გამოყოფენ. ძალადობის შემთხვევები არ არის პროტოკოლირებული და შეუძლებელია იმის გარკვევა, არიან თუ არა ამის შესახებ ინფორმირებულები, ან არ ახდენენ პრობლემის აფიშირებას, რათა არ გახდეს საჭირო შესაბამისი ღონისძიებების გატარება, ან არ გაირკვეს ასეთი შემთხვევების მართვის უუნარობა, თუ ეს ,,უბრალოდ" გულგრილობა ან კიდევ სხვა რამაა. მით უმეტეს საჭიროდ არ თვლიან ძალადობრივი ქცევის მქონე აღსაზრდელებისათვის ფსიქოლოგიური დახმარების და ცალკეულ შემთხვევებში ფსიქიატრიული შეფასების აუცილებლობას. ამ პრობლემის აქტუალიზების ნაცვლად, ცდილობენ აღსაზრდელების ძალადობრივი ქცევის ფაქტების უმნიშვნელოდ წარმოჩენას, შესაბამისად, პრობლემის ნივილირებას და უგულებელყოფას ისეთი ფრაზებით, როგორებიცაა ,,ცელქები ყველანი არიან", ,,წაკინკლავდებიან და მალე წყნარდებიან", ,,ისეთი სერიოზული არაფერი".

ბავშვებს შორის ფიზიკური ძალადობის მიზეზი, გარდა დისკრიმინაციული გამოთქმებისა, ხშირად რთული ქცევის მქონე ბავშვის მხრიდან გამოვლენილი აფექტური რეაქცია, ბილწსიტყვაობა ან ჰიგიენის დაცვაზე მითითება, კომპიუტერთან ადგილის მოპოვების მცდელობა ან უფროსი და-ძმის მხარდაჭერა და მისი დაცვა ხდება. ხშირად კი ძალადობა, ანუ ჰეტეროაგრესიული ან აუტოაგრესიული ქცევა შეცვლილ სტრესოგენულ ფსიქოსოციალურ გარემოში, სტრესის დაძლევის პოზიტიური უნარ-ჩვევების დეფიციტის მქონე მოზარდის თვითდამკვიდრების მცდელობას ან მენტალური პრობლემების მქონე ბავშვის ქცევის დარღვევის გამოვლინებას წარმოადგენს, რაც არა მარტო რთული ქცევის მქონე აღსაზრდელების ადაპტირების დარღვევაზე მიუთითებს, არამედ ხელს უშლის დანარჩენი აღსაზრდელების გარემოსთან ფიზიოლოგიური ადაპტირების პროცესს.

სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ განხორციელებული მონიტორინგის შედეგები საშუალებას გვაძლევს ბავშვებს შორის ფიზიკური ურთიერთძალადობა შემაშფოთებლად გავრცელებულ მოვლენად მივიჩნიოთ, რამაც, როგორც მონიტორინგის შედეგებიდან ჩანს, სისტემური ხასიათი მიიღო მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში, და თუ წინა მონიტორინგების დროს ურთიერთძალადობის შესახებ განცხადებას მხოლოდ ცალკეული აღსაზრდელი აკეთებდა, ამჟამად „ბულინგის" შესახებ განცხადებას აკეთებს აღსაზრდელთა უმრავლესობა.

გარდა ფიზიკური ძალადობისა, ხშირია ბავშვებს შირის სიტყვიერი კონფლიქტი და ერთმანეთის ქცევაზე აფექტური რეაქცია, რაც განსაკუთრებით თვალსაჩინო იყო ხაშურის შემთხვევაში. ერთ-ერთ ბავშვთან, ლ.გ.-სთან დაკავშირებით არსებული პრობლემები დაკვირვების ფურცელში აღმზრდელის მიერ გაკეთებული ჩანაწერებიდან ირკვევა, ლ.გ. მენტალური პრობლემებისა და ინფანტილური ქცევის გამო ხშირად ხდება თანატოლების მხრიდან დაცინვის ობიექტი, რაც მასში აგრესიისა და შურისძიების აფექტს იწვევს. ბავშვზე დაკვირვების ფურცელში აღმზრდელი მარი თუმანიშვილი წერს, რომ 16 წლის ლ. გ-ის ,,თავის ასაკთან გონებრივი ჩამორჩენა აქვს ... ძალიან განიცდის თავის მდგომარეობას, ამბობს, რომ ყველა დასცინის... უნდა ვისწავლო, მოსამართლე გამოვიდე, რომ ყველა დავიჭირო, ვინც გამაბრაზებსო, წუხს, რომ არავის არ უყვარს", ,,სახლის უკან რომ დაგუბებული წყალია იქ ვიბანავეო... ისე მაინტერესებდაო ... გასულა ჩუმად და იქ ბანაობდა ... ბავშვებიც დასცინოდნენ ... გამოხატავდა აგრესიას".

სამწუხაროდ, ხაშურის შემთხვევა გამონაკლისი არ არის და მხოლოდ ბავშვთა სახლების აღსაზრდელების ქცევის პრობლემების ილუსტრაციაა – ბენეფიციარების ერთმანეთზე ძალადობის ფაქტები, მეტ-ნაკლები ინტენსივობით, ყველა ბავშვთა სახლში დაფიქსირდა. აღნიშნული მოვლენის, ჩვენი აზრით, ერთ-ერთ ძირითად გამომწვევ ფაქტორზე ქვემოთ გვექნება საუბარი.

მსტს-ის აღსაზრდელების მიმართ მოპყრობა საჯარო სკოლებში

მონიტორინგის შედეგების გათვალისწინებით, განსაკუთრებულ ყურადღებას მოითხოვს სკოლაში პედაგოგების მხრიდან ბავშვებზე ჯერ კიდევ გავრცელებული ე.წ. ,,წვრილმანი ძალადობის" ფაქტები (ყურის აწევა, კუთხეში დაყენება) და ეს არ არის ერთეული შემთხვევა, ამაზე საუბრობს გამოკითხული ბავშვების უმრავლესობა, მათი ინტელექტუალური შესაძლებლობისა და გეოგრაფიული ადგილმდებარეობის მიუხედავად; შემაშფოთებელია ბავშვების მიერ ამ ფაქტების გაუბრალოების მცდელობა და ჩვეულებრივ მოვლენად აღქმა.

მონიტორინგის დროს გამოვლინდა აღსაზრდელების დისკრიმინაციის შემთხვევები სკოლებში, როგორც პედაგოგების, ასევე მოსწავლეების მხრიდან. აღსაზრდელების სოციალური მდგომარეობა ან ფიზიკური ნაკლი აღსაზრდელების აფექტური რეაგირების და ბავშვებს შორის ურთიერთძალადობის („ბულინგი") მიზეზი ხდება, ხოლო იმის გამო, რომ ბავშვის ზრუნვაში ჩართული პირები, როგორც ჩანს, ვერ ახერხებენ ამ პრობლემის მართვას ან საერთოდ არ არიან ინფორმირებული, - არ ხდება ამ ფაქტების და გატარებული ღონისძიებების პროტოკოლირება ან ამ თემაზე საერთოდ დუმილს ამჯობინებენ.

მაგალითის სახით მოვიყვანთ ნაწყვეტს წალენჯიხის ბავშვთა სახლის 16 წლის აღსაზრდელ კ.ა-სთან გასაუბრებიდან. იგი ამბობს, რომ მსტს-ის ბავშვებს ,,მასწავლებლებიც და ბავშვებიც" მიმართავენ და მოიხსენიებენ დამამცირებელი გამოთქმებით, რასაც არ იმსახურებენ და რაც მისი მხრიდან აგრესიულობისა და უცენზურო გამოთქმების მიზეზი ხდება; კ.ს.-ის გადმოცემით: ,,საზოგადოებას ბავშვთა სახლის მიმართ აქვს დამოკიდებულება, რომ ბავშვთა სახლში რახან ვართ, არაფერი არ ვიცით... ათას რამეს გვიგონებენ... გვაგონებენ, ისეთი სუნიანები დადიან, გვერდით ვერ აუვლიო... მერე ვჩხუბობ ....თუ ფეხბურთი ითამაშა და გაოფლიანდა, რა თქვენი შვილები არ ოფლიებდებიან მეთქი, თითქოს თვითონ ყველაფერი არიან და ჩვენ არაფერი.. ჩვენც ადამიანები ხო ვართ, ჩვენც ისეთივე ადამიანები ვართ".

ასევე საყურადღებოა იმავე ბავშვთა სახლის 13 წლის აღსაზრდელ მ.კ.-ის შემთხვევა. მ.კ. არის წალენჯიხის დიდი ზომის ბავშვთა სახლის ყოფილი ბენეფიციარი, რომელიც 2011 წლის მონიტორინგის დროს სპეციალური პრევენციის ჯგუფის ექსპერტების მიერ შეფასებული იქნა, როგორც არაჰუმანური მოპყრობის მსხვერპლი, ბენეფიციარი, რომლის უსაფრთხოებაც წალენჯიხის სააღმზრდელო დაწესებულებამ ვერ უზრუნველყო, ვინაიდან ბავშვმა ტრავმის შედეგად დაკარგა თითის ფალანგი და ვერ მიიღო ადეკვატური სამედიცინო დახმარება. მისი ფსიქოფიზიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობა უგულებელყოფილია დღემდე, რის გამოც იგი მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლში გადმოსვლისა და მისთვის ახალ გარემოსთან ადაპტაციის პერიოდში გახდა დისკრიმინაციის მსხვერპლი, მას თანატოლებმა არსებული ნაკლის გამო დაღი დაუსვეს და მიმართავენ, როგორც „შე ცხრანახევარო", „შე ქათმისმკერდაო". მოზარდი კი თავდაცვასა და დამკვიდრებას ძალადობით ცდილობს და თვითონაც ხდება ძალადობის მსხვერპლი. მასვე უწევს უფროსი დის დაცვა შეურაცხმყოფელი დამოკიდებულებისა და მიმართვებისაგან, რადგან მას არ აქვს წარსულში მზრუნველებისაგან მხარდაჭერის პოზიტიური გამოცდილება და ვერც მცირე ბავშვთა სახლში ცხოვრების პერიოდში ვერ ხედავს მხარდამჭერ გარემოს და პიროვნებებს.

15 წლის გ.კ, რომელიც არის მ.კ.-ის და, ადასტურებს სკოლაში და-ძმის მიმართ დისკრიმინაციული დამოკიდებულების არსებობას და ამბობს, რომ ხშირად ჩხუბობენ, თვითონაც ადვილად ღიზიანდება, მაგრამ ცდილობს თავშეკავებას, ამბობს ,,მე სხვანაირი ხასიათი მაქვს, ერთი კვირა შეიძლება ვიტირო და მერე კი ვიხტუნავო... მ-ს აჯავრებენ ცხრანახევარ და რაღაცეებს უძახიან და სულ ყვირის, სულ რაღაცაზე ეჩხუბება... აქაც, სკოლაშიც".

ამგვარად, როგორც ირკვევა, მ.კ.-ის უსაფრთხოება ამჟამადაც არ არის დაცული. ძალადობამ და სასტიკმა მოპყრობამ შესაძლოა ფატალური შედეგი გამოიღოს, რადგან მ.კ. მძაფრად განიცდის საკუთარ ფიზიკურ ნაკლს და სასოწარკვეთილია გარემოს

მხრიდან სასტიკი დამოკიდებულების გამო, ვერ ხედავს გამოსავალს შექმნილი სიტუაციიდან.

პოლიციის თანამშრომლების მხრიდან ერთერთ ბენეფიციარზე ფიზიკური და ფსიქოლოგიური ძალადობის შემთხვევები

სპეციალური პრევენციული ჯგუფის ექსპერტები გაესაუბრნენ ხაშურის ბავშვთა სახლის ერთ-ერთ ბენეფიციარს, 13 წლის ლ.კ.-ს, რა დროსაც გამოვლინდა მასზე პოლიციის თანამშრომლების მიერ განხორციელებული ფიზიკური და ფსიქოლოგიური ზემოქმედების ფაქტები, რომლებიც, სავარაუდოდ, მოხდა 2012 წლის დასაწყისში, ზამთრის პერიოდში, დაწესებულებაში მის მოხვედრამდე (ბენეფიციარმა ზუსტი თარიღები ვერ დაასახელა). ლ.კ. იზრდებოდა სოციალურად გაჭირვებულ ოჯახში, დედასთან ერთად, გორის მუნიციპალიტეტის სოფელ შინდისში, მისი 18 წლის ძმა პატიმრობაში იმყოფება. იგი 10 წლიდან მუშაობდა "ბაღში". როგორც ლ.კ.-მა განაცხადა, 12 წლისამ "რამდენჯერმე მოიპარა რაღაც", რის გამოც მასთან სახლში მივიდა ვარიანის პოლიცია, ჩასვეს "პიკაპის" ტიპის პოლიციის მანქანაში და ატარებდნენ სოფელში, ცდილობდნენ მისგან მიეღოთ გარკვეული ინფორმაცია. "მეკითხებოდნენ და რო არ ვეუბნებოდი მირტყამდნენ, განსაკუთრებით ჩვენი უბნის რწმუნებული დათო დოიჯაშვილი მირტყამდა თავში ხელებს, წიგნს." დღეში ორჯერ მივყავდი და მირტყავდნენ, ბევრჯერ ვუცემივარ ასე, თავში ჩარტყმისაგან თვალებში მიბნელდებოდა და თავბრუ მეხვეოდა." ერთერთი მორიგი წაყვანისას ლ.კ. ვარიანის პოლიციაში დილის 10 საათიდან საღამოს 7 საათამდე სკამზე იძულებით იჯდა, ამ პერიოდში მასთან შედიოდნენ სხვადასხვა პოლიციელები და აგინებდნენ. ერთხელ ამ პოლიციელებმა ლ.კ. ლიახვის პირას ჩაიყვანეს მის მეზობელთან, 32 წლის, წარსულში ნასამართლეობის მქონე პირთან ერთად, დააჩოქეს და ჯოხი ჩაარტყეს, აღნიშნული პირი კი მის თვალწინ სასტიკად ცემეს ჯოხით, თან ორივეს ემუქრებოდნენ ლიახვში დახრჩობით. "ამის შემდეგ პოლიციის თანამშრომლები ლ.კ.-ს მუქარით აიძულებდნენ მათთან თანამშრომლობასა და ინფორმაციის მიწოდებას, "მეუბნებოდნენ, ვინ რას გააკეთებს გვითხარიო, თუ არ გინდა ვირთხებში ჩაგაგდოთო, ფულს და ტელეფონს მოგცემთო, თავიანთი ნომერიც ჩამიწერეს ტელეფონში, რომ იმაზე დამერეკა, რომელიც წავშალე. ვემალებოდი მაგათ, პოლიციელებს რომ ვხედავდი, ტირილს ვიწყებდი, მეშინოდა, მერე მაინც დამიჭირეს". ამგვარი ზეწოლის გამო ლ.კ. იძულებული გახდა სახლიდან წამოსულიყო და ბავშვთა სახლისთვის შეეფარებინა თავი. შიშის გამო არსად არ განუცხადებია წამების ფაქტების შესახებ. თავის არეში მიღებული ტრავმების შემდეგ დაეწყო გონების დაკარგვები. ამჟამად აღენიშნება აკვიატებული მოგონებები და კოშმარული სიზმრები გადატანილი ტრავმული მოვლენის შესახებ. ლ.კ. ადეკვატურ სამედიცინო, ფსიქოლოგიურ და იურიდიულ დახმარებას დაწესებულებაში ვერ იღებს. აღსანიშნავია, რომ ყველა დაწესებულებაში იმყოფებიან ბენეფიციარები ოჯახში,

სხვა ბავშვთა სახლებსა თუ ქუჩაში წარსულში მიღებული მძიმე ტრავმული დისტრესის გამოცდილებით, რომლებიც, ანალოგიურად, ვერ იღებენ შესაბამის ადეკვატურ სარეაბილიტაციო სერვისებს. აღნიშნული მდგომარეობა სასწრაფო გამოსწორებას საჭიროებს.

ბავშვის უსაფრთხოება

სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრების მიერ გამოვლენილი იქნა აღსაზრდელების უსაფრთხოების უგულებელყოფის შემთხვევები; აღსაზრდელები დამოუკიდებლად მიდიან სკოლაში და არის შემთხვევები, როცა უმეთვალყურეოდ დარჩენილები სკოლას აცდენენ და სახლში არ ბრუნდებიან, აღმზრდელმა კი არ იცის, სად იმყოფება ბავშვი, ან სისტემატურად გადიან მსტს-დან ქალაქში ,,სასეირნოდ" ან შაბათ-კვირას დამოუკიდებლად მიდიან ბიოლოგიურ ოჯახში ან მეზობელ ქალაქში ,,ძველი მეგობრების" სანახავად და აღმზრდელი/დედობილ-მამობილი/მზრუნველი ვერ აკონტროლებს ბავშვის ქცევას და ვერ უზრუნველყოფს მის უსაფრთხოებას.

ხაშურის მსტს

13 წლის ლ.გ. ამბობს, ,,მიყვარს სეირნობა, აქაც ერთ ადგილზე არ შემიძლია დიდხანს გაჩერება, ხშირად გავდივარ გარეთ ვსეირნობ ხან პარკში", სკოლიდან იპარება ,,ხანდახან, ხან ამხანაგთან მიდის. ხან პარკში...", სწავლა გაუჭირდა, რის მიზეზადაც წარსულში სკოლის ხშირ გაცდენას და ამის გამო ჩამორჩენას ასახელებს, ახლა ცდილობს დაეწიოს თანატოლებს, მაგრამ უჭირს. წარსულშიც ხშირად იპარებოდა სახლიდან, მიდიოდა გორიდან თბილისში, ღამე ხშირად ქუჩაში რჩებოდა და ღამეს პარკში სკამზე, ინტერნეტ კაფეში ან ქუჩაში ათენებდა, სახლში უმეტესად პოლიციის დახმარებით აბრუნებდნენ, ქურდობას, ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებას, ძალადობას უარყოფს.

12 წლის დ. ჯ. გულახდილად ამბობს, რომ უჭირს სასკოლო პროგრამის ათვისება, ეზარება მეცადინეობა და ხშირად აცდენს სკოლას, ფსიქიატრ ექსპერტთან საუბრისას განაცხადა, რომ 150-მდე საათი აქვს გაცდენილი და არ იცის, როგორი ნიშნები გამოჰყვება. აცდენს ძირითადად გართობისა და სეირნობის მოტივით. აღმზრდელი მონიტორებთან საუბარში აცხადებს, რომ სასკოლო მასალას ვერ ითვისებს და ფიქრობენ მის ჩართვას ინკლუზიურ სწავლებაში.

აღმზრდელების ჩანაწერებზე დაყრდნობით და ასევე ბავშვების ინტერვიუირების შედეგად, ირკვევა, რომ ისინი ხშირად აცდენენ გაკვეთილებს, სეირნობენ ქუჩაში, პარკში, მიდიან სხვა სკოლაში მეგობრების მოსანახულებლად ისე, რომ ამის შესახებ არ არის ინფორმირებული მათი აღმზრდელი და, გარდა იმისა, რომ გაკვეთილების

გაცდენა მათ აკადემიურ მოსწრებაზე უარყოფითად აისახება, არ არის უზრუნველყოფილი უმეთვალყურეოდ დარჩენილი ბავშვის უსაფრთხოება.

16 წლის ე. კ. სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრების მიერ განხორციელებული მონიტორინგის დროს სახლში არ იმყოფებოდა, აღმზრდელისა და სხვა ბენეფიციარების გადმოცემით, ის არის ,,მუსიკოსი", ,,რეპერი", „ამჟამადაც ჯგუფის რეპეტიციაზე იმყოფება და გვიან დაბრუნდება სახლში", რის გამოც მონიტორების მიერ ბავშვის ინტერვიუირება არ ჩატარებულა. როგორც ე.კ-ის პირადი საქმის ჩანაწერებიდან ირკვევა: ,,ბოლო პერიოდში გვიან მოდის სახლში", ,,დამრიგებელმა, არაადეკვატურად იქცევაო ... ხანდახან უაზროდ იცინის ,,იღრიჯებაო", ,,მასწავლებელს ისევ აბრაზებს", ,, ბოლო გაკვეთილიდან მაინც მიდისო" ,,ეზოში დგას უტიფრადო, არ შედის გაკვეთილზეო", ,,პრობლემა ჰქონდა გაცდენებთან დაკავშირებით", ,,ღამის პირველ საათზე ყვირის, ილანძღება".

შპს „მედიქალ პარკი საქართველოს"მიერ 29.06.12წ. გაცემული ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ფორმა №IV-100/ას ცნობის მიხედვით კი, ე.კ. ჯანმრთელია, არ არის აღწერილი ე.კ-ის რთული ქცევა და ბავშვის ფსიქოლოგიური/ფსიქიატრიული შეფასების საკითხი არ დასმულა. არ ხდება ბავშვის სასკოლო უნარ-ჩვევების განვითარებისათვის ზრუნვა და არც რთული ქცევის მოსაწესრიგებლად არ არის დაგეგმილი ფსიქორეაბილიტაციური ღონისძიებები.

16 წლის ლ.გ., რომელსაც მენტალური პრობლემები აქვს, ამაყად ამბობს, რომ ნებართვას იღებს აღმზრდელისაგან და ხშირად გადის სასეირნოდ ,,პარკში ... სადაც გინდა, რუსთაველი გინდა, მეგობრები გინდა... ", და ზოგჯერ ,,ძმაკაცები" ლუდსაც ასმევენ. ლ.გ., რომელსაც მენტალური რეტარდაცია და ქცევის პრობლემები აქვს, დამოუკიდებლად მიდის ბიოლოგიურ ოჯახში, ამბობს ,,აღმზრდელმა გამიშვა ბორჯომში", ,,მარტო წავედი და ჩამოვედი", ხოლო 31.05.12წ. აღმზრედელის ჩანაწერებიდან ჩანს, რომ ლ.გ.-მ აღმზრდელს დაურეკა და გაღიზიანებულმა და აღელვებულმა ტირილით სთხოვა ბიოლოგიური ოჯახიდან წამოსვლის ნებართვა – „მშობლებს არ ვუყვარვარ, წამიყვანე აქედანო ... მოითხოვა".

სპეციალური პრევენციული ჯგუფის ექსპერტ ფსიქიატრთან ინტერვიუს დროს ბავშვი აცხადებს, რომ არ სურს სახლში წასვლა, რომ დედა არ უყვარს, რადგან დედა ცემდა, ,,საბერტყელას ურტყამდა" და სახლიდან გამოაგდო, შემთხვევით შეხვედრაც კი არ სურს და ამბობს ,,სადმე რომ დამენახოს, გავშპები", მამა კი უყვარს, რადგან ის კარგად ექცეოდა.

სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრების აზრით, კონკრეტულ შემთხვევაში დაირღვა ბავშვის უსაფრთხოების უფლება მეზობელ რაიონში მარტო მგზავრობისას და ბიოლოგიურ ოჯახშიც არ იყო დაცული დედის მხრიდან პოტენციური ძალადობისაგან, მოხდა ბავშვის რეტრავმატიზება, რაც მის მძაფრ ემოციურ

რეაგირებაში და დედის სრულ უარყოფაში გამოვლინდა – ბავშვი გახდა არაჰუმანური მოპყრობის მსხვერპლი.

გარდა ამისა, 16 წლის ლ..გ-ის ინსტიტუციაში ცხოვრების ხანგრძლივი გამოცდილება აქვს, ამბობს, რომ ეწეოდა სიგარეტს, ქურდობდა, ჩხუბობდა, ინსტიტუციაში ხშირად კეტავდნენ ოთახში, რომ გარეთ არ გაპარულიყო, მაგრამ მაინც იპარებოდა, ქუჩაში მყოფს ხშირად აკავებდა პოლიცია და აბრუნებდა ინსტიტუციაში, ზოგჯერ კი ღამეს ქუჩაში, პარკში ან რომელიმე გვირაბში ათევდა.

პოლიციის მხრიდან ძალადობის ფაქტებს გამორიცხავს და ამაყად ამბობს, რომ ,,პოლიცია ხელსაც ვერ მაკარებდა". დ.ჯ-ზე, მეორე ბენეფიციარეზე, გაბრაზებულია, ამბობს: ,,ერთხელ გავეხუმრე, ცისფერი ვარ-მეთქი, და მოდო ქვეყანას", „მიხსნის ,,ცისფერის'' მნიშვნელობას გარეგნული ნიშნებით", რადგან თბილისის ინსტიტუციებიდან გაპარვის და ქუჩაში ხეტიალის დროს ხშირად ხედავდა მათ: ,,რუსთაველზე გინდა, ნახალოვკაში გინდა, პარკში გინდა...", ხოლო მათ შორის ინტიმური სიახლოვის მოწმე არ ყოფილა და სექსუალური ძალადობის ფაქტებსაც უარყოფს.

ხაშურის მსტს-ში გადმოყვანის შემდეგ სიგარეტის უქონლობის გამო რამდენჯერმე მოწია დახვეული ქაღალდი, არ უარყოფს, რომ, თუ იშოვის, მოწევს სიგარეტს.

ყოველივე ზემოაღნიშნულის გამო, მაღალი ალბათობით, უმეთვალყურეოდ დატოვების შემთხვევაში, ფსიქომატრავმირებელ გარემოში მოხვედრისას შესაძლებელია, რომ ბავშვმა კვლავ იმოქმედოს დევიაციური ქცევის პატერნებით.

აღმზრდელის ჩანაწერით, 16 წლის ლ.გ. ჩართულია ინკლუზიური სწავლების პროგრამაში, მაგრამ ხშირად არღვევს სასკოლო წესებს: ,,არ დგებოდა, სკოლაში რომ წასულიყო... მაიას აუყენებია და მაინც გაუშვია სკოლაში, ბავშვებს დამალვია და პირველ გაკვეთილზე დაუგვიანია ... ამბობს, რომ არ უნდა სკოლაში სიარული."

16 წლის ე.მ.-ის შესახებ აღმზრდელის მიერ გაკეთებული ჩანაწერებიდან ირკვევა, რომ ე.მ.-ს აქვს გაკვეთილების გაცდენის და აკადემიური მოსწრების პრობლემები, აღმზრდელი აღნიშნავს, რომ ესაუბრა ე.მ.-ის დამრიგებელს, სკოლის სასწავლო ნაწილს და შეიტყო, რომ ,,ხშირად არ დადიან სკოლაში და ყველა მასწავლებელი ეხმარება საკონტროლო წერაში", ,,არიან დარჩენის კანდიდატები", ,,რომ როგორმე გაცდენები ამოწიონ ქულებით და საშემოდგომო არ გამოჰყვეს რომელიმე საგანში".

სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრებთან საუბარში ე.მ. დიდად არ არის შეწუხებული სასკოლო პრობლემებით და აკადემიური ჩამორჩენით, ამბობს ,,ისე კარგად არ ვსწავლობ და არ ღირს სწავლის გაგრძელება"; ამჟამად მსტს-ის კიდევ ორ აღსაზრდელ გოგონასთან ერთად კოლეჯში ეუფლება ვებდიზაინს და ფიქრობს, რომ მომავალშიც სწავლას რომელიმე სხვა კოლეჯში გააგრძელებს.

ხაშურის მსტს-ში სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ გამოვლინდა ბიოლოგიური ოჯახის წევრის მხრიდან ამავე აღსაზრდელის 16 წლის ე.მ-ის მიმართ ფსიქოლოგიური ძალადობის ფაქტი, რომლის აღკვეთაზეც აღმზრდელმა არა თუ არ იზრუნა, არამედ ხშირად მარტო ან მეორე ბენეფიციართან ერთად უშვებს ე.მ-ის ბიოლოგიურ ოჯახში, რომელიც, მონიტორების აზრით, საკმაოდ არაკეთილსაიმედოდ გამოიყურება და გარკვეულ საფრთხეს შეიცავს. აღმზრდელ ნ. სულეიმანაშვილის ჩანაწერებიდან (ბავშვზე დაკვირვების ფურცელი) ირკვევა, რომ 16 წლის ე. მ. დამოუკიდებლად ან მეორე ბენეფიციარ 14 წლის მ.შ-თან ერთად ხშირად დადის ბიოლოგიურ ოჯახში მეზობელ ქალაქში, რათა გავიდეს დედის საფლავზე, გააკეთოს დედის საკურთხი, მოინახულოს ძმები, რომლებიც სისტემატურად ურეკავენ ე. მ.-ს და სთხოვენ ფულს, უარის შემთხვევაში მიმართავენ ე.მ-ს მისთვის მიუღებელი სიტყვებით, უბრაზდებიან, აშანტაჟებენ ,,აქ აღარ ჩამოხვიდეო", ახალი წლისთვის სახლში წასვლის დაპირებას არ უსრულებენ. ამავე ჩანაწერებიდან ჩანს, რომ ბავშვი ოჯახის წევრების ასეთ ქცევას ძალიან განიცდის და ნერვიულობს.

აღმზრდელებს აქვთ ინფორმაცია, რომ გოგონას ძმა ნათესავებსაც ხშირად ართმევს თანხას და ,,არამიზნობრივად იყენებს", არის შემთხვევა, როცა ე.მ. მიდის და ძმა არ ხვდება სახლში, ელოდება და მის უნახავად ბრუნდება უკან.

ხონის მსტს

16 წლის გ.ჩ. იშვიათად ხვდება ძველ მეგობრებს, მაგრამ მაინც ახერხებს ქუთაისში მათ მონახულებას, როცა შაბათ-კვირას სახლში დამოუკიდებლად უშვებენ.

13 წლის თ.დ-ს შესახებ აღმზრდელ ქურასბედიანის ჩანაწერებიდან ირკვევა, რომ სკოლას აცდენს და ,,თ-ს დასწრება გაკვეთილებზე არ არის დამაკმაყოფილებელი".

წალენჯიხის მსტს

ბავშვის ზრუნვაში ჩართული პირები ბავშვებს სკოლაში ან კოლეჯში, რომელიც სხა ქალაქში მდებარეობს, დამოუკიდებლად უშვებენ, ასევე, როგორც ბავშვების ინტერვიუირებიდან და მათი პირადი საქმეებიდან ირკვევა, მათი უმრავლესობა დამოუკიდებლად მიდის ბიოლოგიურ ოჯახში, ზოგჯერ აკითხავს ძველ მეგობრებს ყოფილი ბავშვთა სახლიდან, რომლებიც ამჟამად სხვა ქალაქში არსებულ მსტს-ში იმყოფებიან.

ამრიგად, გარდა აღმზრდელების ან დედობილის მიერ რეგისტრირებული ძუნწი და მნიშვნელოვნად შერბილებული ინფორმაციისა, ჩანაწერებიდან არ ჩანს, რომ ბავშვის ძალადობისგან დაცვის ან მისი უსაფრთხოების უზრუნველყოფის მიზნით

აღმზრდელები რაიმე ქმედით ღონისძიებას ატარებენ - ისინი არ მიმართავენ სპეციალისტებს, არ ხდება პრობლემის მულტიდისციპლინური შეფასება და მისი დაძლევის პოზიტიური გზების ძიება, უფრო მეტიც, შემთხვევის პრობლემად აღქმაც კი არ ჩანს და არც აღმზრდელების სკოლის პედაგოგებთან კონტაქტი არ გამოიყურება წარმატებულად ან პედაგოგიური თვალსაზრისით გამართულად.

ბავშვების ბიოლოგიურ ოჯახებში მძიმე სოციალურმა და ეკონომიურმა პირობებმა, ბავშვების ზრუნვის გარეშე დატოვებამ, ხშირ შემთხვევაში, ფსიქოლოგიურმა და ფიზიკურმა ძალადობამ, ინსტიტუციაში ბავშვების სტრესმოწყვლადობის უგულებელყოფამ და სოციალურ-პედაგოგიურმა ხელმიშვებულობამ, მათი პრობლემებზე მორგებული ფსიქოსოციალური სარეაბილიტაციო პროგრამების უქონლობამ, სასკოლო უნარ-ჩვევების დეფიციტმა განაპირობა ზოგადად მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლებში, თუნდაც პოზიტიურად ადაპტირებული პრაქტიკულად ფსიქიკურად ჯანმრთელი ბავშვების დაბალი აკადემიური ცოდნის დონე და ამ ცოდნის შესაბამის კლასის პროგრამებთან შეუსაბამობა, რაც პროგნოზულად არაკეთილსაიმედოა და მოსალოდნელია, რომ 18 წლის ასაკის შესრულების შემდეგ, დამოუკიდებელი ცხოვრების პირობებში, მათ ნაკლებად კონკურენტუნარიანს გახდის და კიდევ ერთხელ ადაპტაციის ჩავარდნას გამოიწვევს.

მისასალმებელია მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლების ორგანიზატორთა ზრუნვა ბავშვების პროფესიულ აღზრდაზე, მათი უნარებისა და სურვილის გათვალისწინებით. ცოდნის დაბალი დონისა და სკოლისადმი ინტერესის დაკარგვის ფონზე აღსაზრდელთა გარკვეული ნაწილი გამოსავალს პროფესიულ სწავლებაში ხედავს, თუმცა არჩევანი შეზღუდულია მსტს-ის ფინანსური პრობლემებისა და სასურველი პროფესიული სასწავლებლების კონკრეტულ რეგიონში არარსებობის გამო, და ზოგ შემთხვევაში არასრულწლოვან ბავშვებს უწევთ დამოუკიდებლად სიარული ერთი რეგიონიდან მეორეში, რაც გარკვეულ საფრთხეებს შეიცავს.

- შენიშვნა: სოციალურ-პედაგოგიური ხალმიშვებულობა და ამით გამოწვეული ცოდნის დეფიციტი ასაკთან და სკოლის აკადემიურ კლასთან მიმართებაში განხილული/შეფასებული იქნება ცალკეული ბენეფიციარის ფსიქიკური მდგომარეობის და ფსიქიატრიული/ფსიქოლოგიური დახმარების ადეკვატურობის შეფასებისას (იხ. ქვემოთ).

არაადეკვატური ფსიქოლოგიური/ფსიქიატრიული დახმარება/არაჰუმანური მოპყრობა მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში

ბავშვზე ზრუნვის სახელმწიფო სტანდარტები მოიცავს ცხოვრების ჯანსაღ წესს, ჯანსაღი გარემოს და მომხმარებელთა ჯანმრთელობის მდგომარეობის უზრუნველყოფას, რაც, როგორც მონიტორინგის შედეგებიდან ჩანს, არ შეესაბამება მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში არსებულ ვითარებას და განსაკუთრებით ეს შეეხება

აღსაზრდელებისათვის ჯანსაღი ფსიქოლოგიური კლიმატის შექმნას და მათ ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე ზრუნვას.

სპეციალურმა პრევენციულმა ჯგუფმა მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში მონიტორინგის დროს დააფიქსირა ბავშვთა უგულებელყოფის, არასათანადო და არაჰუმანური მოპყრობის სერიოზული შემთხვევები, როცა საერთოდ ვერ კმაყოფილდება არასრულწლოვანთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის უფლება – აღსაზრდელი ვერ იღებს სრულყოფილ ფსიქოლოგიურ/ფსიქიატრიულ დახმარებას ან ეს დახმარება ატარებს არაადეკვატურ ხასიათს, შესაბამისად, გაუმართავია ბავშვების ინკლუზიური სწავლების საკითხებიც.

სახალხო დამცველის 2011 წლის ანგარიშში ხაზგასმით იყო განხილული დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესის იმპერატიული, აგრესიული ხასიათი და ე.წ. „დეინსტიტუციონალური სინდრომის“ ჩამოყალიბება მცირე საოჯახო ტიპის სახლების ჩარიცხვის კანდიდატ ბენეფიციარებში, რაც სოციალური სამსახურების მიერ ამ ბენეფიციართა ინტერესებისა და ინდივიდუალური საჭიროებების გაუთვლისწინებლობით და პროცესის დადებითი მხარეების შესახებ მათი არაინფორმირებულობით იყო გამოწვეული, ამან კი მსტს-ში ჩარიცხვა ბავშვებისათვის სტრესოგენულ ფაქტორად გადააქცია, აღსაზრდელებს მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლებში გადასვლის მიმართ გაუჩნდათ პროტესტის გრძნობა და მათი ინტეგრაციის პროცესი გაართულა.

ადაპტაციური აშლილობის წარმოქმნაში, გარდა მნიშვნელოვანი ცხოვრებისეული მოვლენებისა, განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება ინდივიდუალურ წინასწარგანწყობასა და მოწყვლადობას. ადაპტაციის დარღვევა მოზარდებში უპირატესად ქცევის დარღვევით (მაგ., აგრესიულობა ან დისოციალური ქცევა), ხოლო ბავშვებში რეგრესული ფენომენებით (მაგ., ღამის ენურეზი) ვლინდება და ადაპტაციის დარღვევა, ანუ სუბიექტური დისტრესისა და ემოციური აშლილობის მდგომარეობა, ჩვეულებრივ ხელს უშლის სოციალურ ფუნქციონირებას და პროდუქტიულობას სტრესულ მოვლენასთან (შეცვლილი ფსიქოსოციალური გარემო, მაგ., შეცვლილი და უცხო საცხოვრებელი ადგილი, სკოლა, აღმზრდელები, პედაგოგები, თანაკლასელები და სხვა) და სოციუმთან ადაპტირების პერიოდში.

მსტს-ის ბენეფიციარი მიეკუთვნებიან სტრესმოწყვლად ჯგუფს, უმრავლესობას აქვს დიდ ინსტიტუციაში ცხოვრების უარყოფითი გამოცდილება, სადაც არ იყო გათვალისწინებული მათი სტრესმოწყვლადობა და ვერ მიიღეს ადეკვატური ფსიქოლოგიური/ფსიქიატრიული დახმარება, ვერ შეიძინეს სტრესის დაძლევის პოზიტიური უნარ-ჩვევები და რის გამოც შეცვლილ, თუნდაც ბიოლოგიურ ოჯახთან შედარებით ეკონომიურად უკეთეს ან ინსტიტუციასთან შედარებით უფრო ჰუმანურ, პირობებთან ადაპტირება ვერ მოახერხეს შეცვლილ ფსიქოსოციალურ გარემოში, რაც თავისთავად ფსიქოსოციალურ სტრესორს წარმოადგენს. ბავშვებში გამოვლინდა ადაპტაციის დარღვევა, რომელიც, როგორც მოსალოდნელი იყო, ბავშვებსა და

მოზარდებში ემოციებისა და ქცევის დარღვევით– შფოთვა, მოუსვენრობა, დაძაბულობა, ბრაზი, ღამის ენურეზი და სხვა– გამოვლინდა.

ადაპტაციის დარღვევამ გაცილებით უფრო უმართავი სახე მიიღო მცირე საოჯახო ტიპის სახლების ფსიქიატრიული მოწყვლადობის მქონე აღსაზრდელებში და, როგორც ზემოთ იყო აღნიშნული, ძალადობრივი ქცევა ბავშვებს შორის ურთიერთობის ჩვეულ სტერეოტიპად ჩამოყალიბდა.

მიმდინარე მონიტორინგის ფარგლებში სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრების მიერ აღსაზრდელების ინტერვიუირების შედეგებისა და მათი პირადი საქმის მასალების შეჯერებული შეფასების საფუძველზე მოხდა აღსაზრდელების ფსიქოლოგიური/ფსიქიატრიული პრობლემების გამოვლინება, შესწავლა და ბავშვის ზრუნვაში ჩართული პირების მხრიდან აღსაზრდელებისათვის მიწოდებული ფსიქოლოგიური/ფსიქიატრიული დახმარების ადეკვატურობის ხარისხის შეფასება.

სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრების განსაკუთრებული ყურადღება მიიქცია ჩარიცხვის დროს ბავშვების ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასების საკითხმა და უმეტეს შემთხვევაში ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობის სრულმა უგულებელყოფამ., განსაკუთრებული აღნიშვნის ღირსია, რომ სოციალური მუშაკები წინასწარი სოციალური შეფასებისას უმეტეს შემთხვევაში აღწერენ ბავშვის ფსიქიკურ პრობლემებს და იმავე შეფასებაში წერენ, რომ ,,ჯანმრთელობის პრობლემები არ აქვს" ან ,,ფსიქოფიზიკურად ჯანმრთელია'' და არგუმენტად იყენებენ ექიმის ან ექთნის სიტყვიერ პროდუქციებს ან მათ მიერ გაცემულ ცნობას ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ფორმა №IV-100/ა), რომელიც უმეტესად საერთოდ არ ასახავს ბავშვის ფსიქოფიზიკური ჯანმრთელობის რეალურ სურათს, და ყოველივე ამის შემდგომ გამოტანილია დასკვნა/რეკომენდაცია: პრაქტიკულად ჯანმრთელია და სკოლაში სწავლა შეუძლია.

ზრუნვაში ჩართულმა პირებმა და სოციალურმა სამსახურებმა ვერ შეძლეს აღსაზრდელების ფსიქიკური პრობლემების ნიშნებისა და სიმპტომების შეცნობა ან უმეტეს შემთხვევაში ადგილი ჰქონდა მათი მხრიდან ამ სიმპტომების და ნიშნების უგულებელყოფას, მათ არ მოახდინეს აღსაზრდელის ფსიქოლოგიური/ფსიქიატრიული შეფასების ინიცირება, გარდა ერთეული შემთხვევებისა, როცა ჩატარებული ფსიქიატრიული შეფასებით გამოტანილია ამა თუ იმ ხარისხით გამოხატული მენტალური რეტარდაციისა და ქცევითი დარღვევების შესახებ დასკვნა, მაგრამ ბავშვის შესაძლებლობების შეზღუდვის ხარისხის შეფასების/გათვალისწინების გარეშე რეკომენდებულია სკოლაში სწავლის გაგრძელება და არ არის მითითებული ინდივიდუალური სასწავლო პროგრამებში ჩართვის საჭიროება.

სოციალური მუშაკი არ არის კომპეტენტური ბავშვის ფიზიკური ან ფსიქიკური ჯანმრთელობის დიაგნოსტიკური შეფასების გაკეთებაში, მაგრამ მის ხელთ

არსებული მონაცემები მას საშუალებას აძლევდა და ვალდებულიც იყო ექიმის ყურადღება მიეპყრო ამ საკითხისათვის და საჭიროების შემთხვევაში ბავშვის ფსიქოლოგიური/ფსიქიატრიული შეფასების ინიცირება მოეხდინა. ამ შემთხვევაში შესაძლებელი გახდებოდა ბავშვის ფსიქობიოსოციალური პრობლემების დანახვა და ბავშვის ინდივიდუალური განვითარების გეგმა ზუსტად იქნებოდა ფოკუსირებული ბავშვის მულტიფაქტორულ საჭიროებებზე და მათი მულტიდისციპლინურ მოგვარებაზე.

ამრიგად, მცირე საოჯახო ტიპის სახლის აღსაზრდელების ფსიქიკური პრობლემები ერთიან ბიოფსიქოსოციალური მოდელირების ფარგლებში უნდა განვიხილოთ და მათი მართვაც მხოლოდ მულტიდისციპლინური შეფასებითა და დახმარებითაა შესაძლებელი.

პრაქტიკულად ჩვენ ვხედავთ ფორმალურად და არასრულად შევსებულ ინდივიდუალური განვითარების გეგმას, რომელიც მოკლებულია ინდივიდუალობას და არ არის მორგებული ბავშვის კონკრეტულ საჭიროებებზე; მიზნები, ღონისძიებები, ვადები მექანიკურად არის გადატანილი ერთი ბავშვის ფორმიდან მეორეში და არ არის გაანალიზებული წარმატების ან წარუმატებლობის მიზეზები და ინდიკატორები.

შეფასებისა და დაგეგმვის საკითხებისადმი ფორმალურმა მიდგომამ და რიგ შემთხვევაში არაკომპეტენტურობამ ბავშვის ფსიქიკური პრობლემების უგულებელყოფამ და ზოგჯერ კი თუნდაც ასეთი არასრულფასოვნად შევსებული ბავშვების პირადი მონაცემების დაგვიანებით მიწოდებამ განაპირობა მსტს-ში მოხვედრილი ბავშვების ადაპტაციის გართულება, რთული ქცევის ექსაცერბაცია და გახშირებული ძალადობა ბავშვებს შორის. განსაკუთრებით შემაშფოთებელია მენტალური რეტარდაციის და სწავლის უნარშეზღუდულობის შემთხვევების მაღალი სიხშირე მსტს-ის ბენეფიციართა შორის. მცირე საოჯახო ტიპის სახლების აღმზრდელები მოულოდნელად შეეჯახნენ ბავშვთა მენტალურ და რთული ქცევის პრობლემებს, რომელთა შესახებაც ისინი არც ინფორმირებულნი და არც წარმოქმნილი პრობლემების მართვის პროფესიული უნარებით აღჭურვილნი არ იყვნენ.

2010-2011 წლებში საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიშებში განსაკუთრებული ყურადღება მიექცა ბავშვთა საალმზრდელო დაწესებულებებში პროფესიონალი ფსიქოლოგების მუშაობას, აღსაზრდელების, როგორც განსაკუთრებულად მოწყვლადი ჯგუფის, ფსიქოლოგიური პრობლემების იდენტიფიცირებას და მართვას, ხოლო, საჭიროების შემთხვევაში, ფსიქიატრიული შეფასებისა და დახმარების ინიცირებას, აღმზრდელების ფსიქოგანათლებას და კონსულტირებას, კვლევის, მართვისა და ჩატარებული სამუშაოს დოკუმენტირების ერთიანი სტანდარტების შემუშავებას, რაც დეინსტიტუციონალიზაციის შემდეგაც არ

განხორციელებულა მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში ბავშვების ზრუნვისთვის პასუხისმგებელი სტრუქტურების მიერ.

სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრებისათვის თვალსაჩინო გახდა, რომ მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში ჩარიცხული ბავშვებისათვის ადეკვატური ფსიქოლოგიური და ფსიქიატრიული დახმარება ხელმისაწვდომი არ არის.

მსტს-ის აღსაზრდელების ფსიქოლოგიური დახმარება არაორგანიზებულია, ატარებს მხოლოდ ფორმალურ ხასიათს. აღმზრდელების ნაწილი არ აღიარებს ან ნაწილი აღიარებს აღსაზრდელებისათვის ფსიქოლოგიური/ფსიქიატრიული შეფასებისა და დახმარების საჭიროებას, მაგრამ აღნიშნავენ, რომ აღმზრდელების კონსულტირების საჭიროების შემთხვევაში და მათი შეხედულებისამებრ ფსიქოლოგს თბილისიდან იძახებენ. ნაწილი კი ამბობს, რომ ბავშვები სარგებლობენ ფსიქოლოგიური ინტერვენციით , თუმცა ჩატარებული მუშაობის შესაბამისი დოკუმენტაცია ვერ წარმოადგინეს და ზოგ შემთხვევაში ეს არ დადასტურდა აღსაზრდელების ინტერვიუირებითაც. მხოლოდ ამბროლაურის და წალენჯიხის მსტს-ის ბენეფიციარები ადასტურებენ ფსიქოლოგიური დახმარების ეპიზოდურობას.

სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ მცირე საოჯახო ტიპის სახლების მიმდინარე მონიტორიგის შედეგები საშუალებას გვაძლევს გამოვიტანოთ დასკვნა:

- მსტს-ში ჩარიცხვისას გაკეთებული ბავშვის სოციალური შეფასება და სამედიცინო დასკვნა (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) არ ასახავს ბავშვის ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემებს, არ ხდება ბავშვის ტრავმული გამოცდილებისა და მოწყვლადობის გათვალისწინება, ფსიქიკური პრობლემების ნიშნები და სიმპტომები უგულებელყოფილია და არ ხდება ბავშვის სრულყოფილი ფსიქოლოგიური/ფსიქიატრიული შეფასება.

- ბავშვის ფსიქიკური პრობლემების და ინტელექტუალური შესაძლებლობების გათვალისწინებისა და კვალიფიცირების გარეშე შედგენილი ბავშვის ინდივიდუალური განვითარების გეგმა ფორმალური და სტერეოტიპულია და არ არის მორგებული აღსაზრდელის რეალურ საჭიროებებზე.

- მსტს-ის აღსაზრდელები არ არიან უზრუნველყოფილი გამოვლენილი პრობლემების ადეკვატური ფსიქოლოგიური დახმარებით.

- მსტს-ის მართვის ორგანოების მიერ არ არის განსაზღვრული სახელმწიფო ზრუნვის ქვეშ მყოფი ბავშვის ფსიქოლოგიური დახმარების სტანდარტები, აღსაზრდელების ტრავმული გამოცდილების, სტრეს- და ფსიქოლოგიური მოწყვლადობის გათვალისწინებით.

- მსტს-ის უმრავლესობაში აღმზრდელის/დედობილ-მამობილის/მზრუნველის/ფსიქოლოგის გამოძახება ხდება ,,საჭიროების”

შემთხვევაში ასოციაცია „საქართველოს ბავშვებიდან", მაგრამ, როგორც მონიტორინგის შედეგებიდან ირკვევა, ასეთი ,,საჭიროება" იყო ,,ბოლოს ზაფხულში", ,,ერთი თვის წინ", ,,გუშინაც იყო, მაგრამ ბავშვებთან არ უსაუბრია" ან, უკეთეს შემთხვევაში, ,,ერთი კვირის წინ" ან ფსიქოლოგიური ინტერვენცია ზრუნვაში ჩართული პირების და ბავშვის ერთჯერადი კონსულტირებით შემოიფარგლება.

• ამბროლაურის, წალენჯიხის, ბაჯითის მსტს-ის მზრუნველთა მიერ გაკეთებული განცხადება, რომ აღსაზრდელები სარგებლობენ ფსიქოლოგიური დახმარებით, წალენჯიხისა და ამბროლაურის სახლებში მხოლოდ რამდენიმე აღსაზრდელმა დაადასტურა, ხოლო ბაჯითის აღსაზრდელებმა ეს ფაქტი უარყვეს; მსტს-ის აღსაზრდელთა ფსიქოლოგიური შეფასება, დახმარება და მიღებული შედეგები ან მზრუნველთა ფსიქოლოგიური კონსულტირება და გაცემული რეკომენდაციები არ არის პროტოკოლირებული, რის გამოც სახელმწიფო ზრუნვის ქვეშ მყოფი ბავშვების ფსიქოლოგიური დახმარების ადეკვატურობის შეფასება და მონიტორინგი შეუძლებელია.

• საქართველოს სახალხო დამცველის 2011 წლის ანგარიშში შეტანილია მონაცემები დეინსტიტუციონალიზაციის მიმდინარეობის ხარვეზების შესახებ და განსაკუთრებული ყურადღება მიექცა მსტს-ში ფსიქიკური პრობლემების მქონე ბავშვების მართვის უუნარობას და მათ მასობრივი ამორიცხვის შემთხვევებს, მაგრამ, როგორც ჩანს, მაინც დარჩა ფსიქიკური პრობლემების მქონე აღსაზრდელების დიდი ნაწილი, რომელიც მძიმე ტვირთად დააწვა მსტს-ის ბავშვთა აღზრდის პროცესს.

• აღმზრდელი/დედობილ-მამობილი/მზრუნველი/ლიდერი ან ბავშვის ზრუნვაში ჩართული სხვა რომელიმე პირი ვერ ახერხებს აღსაზრდელის ფსიქიკური პრობლემის შეცნობას ან აკეთებს ამ პრობლემის იგნორირებას და არ ახდენს ფსიქოლოგიური/ფსიქიატრიული შეფასებისა და დახმარების საკითხის ინიცირებას, გარდა ერთეული შემთხვევებისა, როცა გაკეთებულია ფსიქიატრიული შეფასება, მაგრამ ფსიქიატრიული დახმარება, მიუხედავად საჭიროებისა, არ ატარებს დინამიურ ხასიათს, არ ხდება ბავშვის ფსიქოსოციალური ფუნქციონირების შესაძლებლობების შეზღუდვის ხარისხის საექსპერტო შეფასება, ბავშვის შესაბამისი ბენეფიტებით უზრუნველყოფა და ფსიქოლოგიური/სოციალური/პედაგოგიური რეაბილიტაცია, რაც აღსაზრდელების მიმართ და მათ შორის ძალადობის მაღალ სიხშირეს განაპირობებს.

• მსტს-ის აღსაზრდელთა აკადემიური ცოდნის დაბალი დონე და მენტალური პრობლემების სიხშირე, რაც სკოლის სოციუმში მათ სრულიად არაკონკურენტუნარიანს ხდის და ართულებს ინტეგრირების პროცესს, დიდი ალბათობით სოციალურ-პედაგოგიური ხელმიშვებულობით, სწავლის დაბალი მოტივაციით, სასკოლო და სოციალური უნარ-ჩვევების დეფიციტით და არაკორეგირებული ქცევითი პრობლემებით – ფსიქოლოგიური/ფსიქიატრიული

დახმარებისა და ფსიქოლოგიური/სოციალური/პედაგოგიური სარეაბილიტაციო პროგრამების დეფიციტით არის გამოწვეული.

- სრულიად გაუგებარია, თუ რატომ არის ლანჩხუთის და ხონის მსტს დაკომპლექტებული მხოლოდ ვაჟებით. ასეთი გენდერული სეგრეგაცია არ არის რეკომენდებული არც პედაგოგიური და არც ფსიქოლოგიური თვალსაზრისით, არც ჯანმრთელ და არც ფსიქიკური პრობლემების მქონე ბავშვებში, თუ რაიმე სხვა განსაკუთრებულად მნიშვნელოვან არგუმენტს არ ფლობენ მსტს-ის ორგანიზატორები. ეს ხელს უშლის სოციალური უნარ-ჩვევების ჩამოყალიბებას და სქესის იდენტიფიცირებას, როგორც გოგონებში, ასევე ვაჟებში.

- სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ აღსაზრდელების პირადი საქმეების შესწავლისა და ჯგუფის წევრი ექსპერტი/ფსიქიატრის მიერ აღსაზრდელების ინტერვიუირებით მიღებული შედეგების შეჯერებული შეფასებით გამოვლინდა, რომ გამოკითხული 54 აღსაზრდელიდან 23-ს (დაახლოებით 42,6%) აღენიშნება მენტალური რეტარდაცია, 12 აღსაზრდელს – ადაპტაციური პრობლემები ქცევისა და ემოციების დარღვევით, 7 შემთხვევაში გამოვლინდა პოსტტრავმული სტრესული აშლილობის სიმპტომები; ქცევის დარღვევა, როგორც მენტალური რეტარდაციის თანმხლები ან რეტარდაციის გარეშე, გამოვლინდა 21 შემთხვევაში, ასევე გამოვლინდა თანმხლები ღამის ენურეზის 4 შემთხვევა და ეპილეფსიის 1 შემთხვევა.

- აქედან:

 ბაჯითის მსტს: გამოკითხული 6 აღსაზრდელიდან 3-ს აღენიშნება მენტალური რეტარდაცია, მათ შორის, 2-ს აქვს თანმხლები ღამის ენურეზი, ერთ აღსაზრდელთან ასევე დიაგნოსტირებულა ეპილეფსია ნევროლოგიურ კლინიკაში; 2-ს გამოხატული აქვს პოსტტრავმული სტრესული აშლილობის სიმპტომები და ნიშნები, 1-ს – ადაპტაციის დარღვევა (მწვავე პერიოდში კვებითი დარღვევით), ასევე, 2 აღსაზრდელი ავლენს მენტალური რეტარდაციის თანმხლებ ქცევით პრობლემებს.

მხოლოდ ერთ შემთხვევაშია ერთჯერადად ჩატარებული ფსიქოლოგის კონსულტაცია და, მიუხედავად დედობილის განცხადებისა, რომ ბავშვები უზრუნველყოფილია ფსიქოლოგიური დახმარებით, აღსაზრდელები ამ ფაქტს არ ადასტურებენ და არც ჩატარებული ფსიქოლოგიური ინტერვენციის ამსახველი პროტოკოლები არ არის. მიუხედავად ამის საჭიროებისა, არ არის ინიცირებული ფსიქიატრიული შეფასება და ადეკვატური ფსიქოლოგიური/სოციალური/პედაგოგიური სარეაბილიტაციო პროგრამებით უზრუნველყოფა.

აღსაზრდელები ვერ იღებენ ადეკვატურ ფსიქოლოგიურ/ფსიქიატრიულ დახმარებას.

 ამბროლაურის მსტს: გამოკითხული 6 აღსაზრდელიდან 2-ს აღენიშნება მენტალური რეტარდაცია, 2-ს – ადაპტაციის დარღვევა, 3 აღსაზრდელი ავლენს ქცევით პრობლემებს.

დედობილმამობილის განცხადებით, აღსაზრდელები იღებენ ფსიქოლოგიურ დახმარებას და გამოკითხული ბავშვებიც ადასტურებენ ამ ფაქტს, მაგრამ ჩატარებული ფსიქოლოგიური ინტერვენციის ამსახველი პროტოკოლები არ არის. მიუხედავად ამის საჭიროებისა, არ არის ინიცირებული ფსიქიატრიული შეფასება და აღსაზრდელები არ არიან უზრუნველყოფილი ადეკვატური ფსიქოლოგიური/სოციალური/პედაგოგიური სარეაბილიტაციო პროგრამებით.

აღსაზრდელები ვერ იღებენ ადეკვატურ ფსიქოლოგიურ/ფსიქიატრიულ დახმარებას.

 ხონის მსტს: მიუხედავად აღმზრდელის განცხადებისა, რომ არც ერთ აღსაზრდელს ფსიქიკური პრობლემები არ აქვს, გამოკითხული 7 ბენეფიციარიდან გამოვლინდა ქცევისა და ემოციების დარღვევით ადაპტაციური პრობლებემის 2 შემთხვევა და მენტალური რეტარდაციის 5 შემთხვევა, თანმხლები ქცევის დარღვევითა და 2 შემთხვევაში ღამის ენურეზით.

სხვა შემთხვევებში ფსიქოლოგიური/ფსიქიატრიული პრობლემების შეცნობა და დახმარების ინიცირება არ მომხდარა.

 ქუთაისის მსტს: გამოკითხული 7 აღსაზრდელიდან 3-ს აღენიშნება მენტალური რეტარდაცია, 2-ს – გამოხატული პოსტტრავმული სტრესული აშლილობის სიმპტომები და ნიშნები, 1-ს – ადაპტაციის დარღვევა, 1 აღსაზრდელი ავლენს ქცევით პრობლემებს.

მხოლოდ ერთ შემთხვევაშია ერთჯერადად ჩატარებული ფსიქოლოგის კონსულტაცია (2011 წლის მაისი) და, მიუხედავად სოციალური მუშაკის განცხადებისა, რომ ფსიქოლოგიური პრობლემები ყველა ბავშვს აქვს, აღსაზრდელები არ არიან უზრუნველყოფილი ფსიქოლოგიური დახმარებით და არ არის ინიცირებული ფსიქიატრიული შეფასება.

განსაკუთრებული ყურადღება მიიქცია 14 წლის თ.გ-ის შემთხვევამ, როდესაც გამოვლინდა მენტალური რეტარდაცია, ქცევის დარღვევით. 17.05.11წ. სახლის მენეჯერთან გამჟღავნებული, მსტს-ში ჩარიცხვამდე ბავშვის მიმართ განხორციელებული სავარაუდო სექსუალური ძალადობის გამო, როცა, უფლებადამცველთა აზრით, ბავშვის ზრუნვაში ჩართული პირების მხრიდან არ გატარდა ადეკვატური ღონისძიებები, შემოიფარგლნენ ფსიქოლოგიური და გინეკოლოგიური კონსულტირებით, ბავშვის ფსიქოლოგიური/ფსიქიატრიული საექსპერტო შეფასების საკითხი არ დამდგარა და გამოვლენილი პრობლემების შესაბამისი ფსიქოლოგიური, სოციალური, პედაგოგიური და, შესაძლოა, სამართლებრივი რეაბილიტაციური ღონისძიებები არ გატარებულა.

 წალენჯიხის მსტს: გამოკითხული 8 აღსაზრდელიდან 1-ს აღენიშნება მენტალური რეტარდაცია, 1-ს – გამოხატული პოსტტრავმული სტრესული აშლილობის სიმპტომები და ნიშნები, 3-ს – ადაპტაციის დარღვევა, ქცევისა და ემოციების მნიშვნელოვანი დარღვევით, 1 აღსაზრდელი ავლენს ქცევით პრობლემებს, 3 აღსაზრდელი განცხადებას აკეთებს სკოლაში პედაგოგებისა და თანატოლების მხრიდან დისკრიმინაციულ დამოკიდებულებაზე მათი სოციალური მდგომარეობის ან გარეგნული ფიზიკური ნაკლის გამო, რაც ბავშვების მწვავე ემოციური რეაგირების და აგრესიული ქცევის მაპროვოცირებელი ხდება.

აქედან მხოლოდ ორმა აღსაზრდელმა განაცხადა ფსიქოლოგიური დახმარებით (ბოლოს ერთი თვის წინ) სარგებლობის შესახებ. ჩატარებული ფსიქოლოგიური ინტერვენციის ამსახველი პროტოკოლები არ არსებობს და ბავშვები არ არიან უზრუნველყოფილი ადეკვატური ფსიქოლოგიური/სოციალური/პედაგოგიური სარეაბილიტაციო პროგრამებით. არ ხდება სკოლის სოციუმთან მუშაობა ფსიქოლოგიური კლიმატის და აღსაზრდელების ინტეგრირების ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით.

აღსაზრდელები ადეკვატურ ფსიქოლოგიურ/ფსიქიატრიულ დახმარებას ვერ იღებენ.

 ლანჩხუთის მსტს: გამოკითხული 8 ბენეფიციარიდან ყველა შემთხვევაში გამოვლინდა მენტალური რეტარდაცია, ქცევის მნიშვნელოვანი დარღვევით.

 ხაშურის მსტს: გამოკითხული 7 ბენეფიციარიდან გამოვლინდა 4 ადაპტაციის დარღვევა ქცევის და ემოციების დარღვევით, 1 – მენტალური რეტარდაცია ქცევის დარღვევითა და თანმხლები სომატური დაავადებით (ცელიაკია, ჰიპოთირეოზი). ბავშვი ჩართულია ინკლუზიური სწავლების პროგრამაში და, მიუხედავად მის აღზრდაში ჩართული პირების ინფორმირებულობისა ბავშვის ფსიქოფიზიკური ჯანმრთელობის პრობლემებისა და დევიაციური ქცევის შესახებ, მათ ვერ უზრუნველყვეს ადეკვატური სამედიცინო დახმარება, არ ჩაუტარდა სრულყოფილი სომატური და ფსიქიატრიული შეფასება და მკურნალობა, არ გატარებულა შესაბამისი ფსიქორეაბილიტაციური ღონისძიებები. არ არის გათვალისწინებული განსაკუთრებული კვების რეჟიმი, რის გამოც მნიშვნელოვნად გაუარესდა ბავშვის ფსიქოფიზიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობა, მკვეთრად შეზღუდულია სწავლის უნარი, ავლენს რთულ ქცევას, სისტემატურად ხდება აგრესიის და დისკრიმინაციის სამიზნე, თვითონაც ავლენს აგრესიას მსტს-ის სხვა ბენეფიციარების მიმართ.

მიზანშეწონილია ბავშვის ფსქოფიზიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და ფსიქოსოციალური ფუნქციონირების შეზღუდვის ხარისხის შეფასება და შესაბამისი ბენეფიტებით უზრუნველყოფა.

ხაშურის მსტს-ის აღსაზრდელები ვერ ახერხებენ შეცვლილ ფსიქოსოციალურ გარემოსთან პოზიტიურ ადაპტირებას, გამოირჩევიან სასკოლო უნარ-ჩვევების და სწავლის მოტივაციის დეფიციტით, გადაჭარბებული დამოუკიდებლობით – მარტო ტოვებენ მსტს-ს, მიდიან ბიოლოგიურ ოჯახში, აცდენენ გაკვეთილებს და ქალაქში, პარკში სეირნობენ და ა.შ ბენეფიციარი ვაჟების ადაპტირებას აუტო- და ჰეტეროაგრესიული ძალადობრივი ქცევით ცდილობენ, გოგონები კი პრობლემის გადჭრის გზას პროფესიულ სასწავლებელში გადასვლაში ხედავენ. ხოლო ზრუნვაში ჩართული პირები ავლენენ ამ შემთხვევების მართვის უუნარობას და ახდენენ ბავშვის პრობლემების უგულებელყოფას, არ არის ინიცირებული ბავშვების ფსიქოლოგიური/ფსიქიატრიული შეფასება და შესაბამისი ფსიქოსოციალური და პედაგოგიური რეაბილიტაცია.

რეკომენდაციები საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს:

- **შემუშავდეს და დაინერგოს მსტს-ის აღსაზრდელთა სრულყოფილი მულტიდისციპლინური შეფასებისა და გამოვლენილი პრობლემების ადეკვატური, თითოეული ბავშვის საჭიროებებზე მორგებული ფსიქოლოგიური/სოციალური/პედაგოგიური სარეაბილიტაციო პროგრამები, უზრუნველყოფილ იქნეს პროფესიული სწავლების ხელშეწყობა ინდივიდუალური შესაძლებლობებისა და ინტერესების გათვალისწინებით;**
- **განხორციელდეს მსტს-ის ბავშვის ზრუნვაში ჩართული პირების ფსიქოგანათლებისთვის საჭირო ღონისძიებები – ინტენსიური ფსიქოლოგიური კონსულტირება, ტრენინგები და საჭირო ლიტერატურით უზრუნველყოფა, რათა მათ შეძლონ ფსიქიკური პრობლემების ნიშნებისა და სიმპტომების შეცნობა და ბავშვის ადეკვატური ფსიქოლოგიური/ფსიქიატრიული დახმარების ინიცირება და მხარდაჭერა;**
- **უზრუნველყოფილ იქნეს მსტს-ის აღსაზრდელთა ფსიქოლოგიური დახმარების უწყვეტობა და ხელმისაწვდომობა, ფსიქოლოგიური ინტერვენციისა და პროტოკოლირების ერთიანი სტანდარტების შემუშავება და დანერგვა, ხოლო ფსიქიატრიული პრობლემების გამოვლინების შემთხვევაში – ფსიქიატრიული შეფასების ინიცირება და ადეკვატური ფსიქიატრიული დახმარება , ასევე, საჭიროებისამებრ განხორციელდეს ფსიქოსოციალური ფუნქციონირების შესაძლებლობების შეზღუდვის ხარისხის განსაზღვრა და შესაბამისი ბენეფიტებით უზრუნველყოფა;**
- **მიკრო და მაკრო სოციალურ გარემოში ბავშვის ინტეგრირების ხელშეწყობის მიზნით, გაძლიერდეს, ერთი მხრივ, ბავშვის რთული ქცევებისა და ემოციების მართვა, აკადემიური ცოდნის დონის მიღების მოტივაცია/ინდივიდუალური პედაგოგიური მიდგომით უზრუნველყოფა, მათი პოზიტიური ინდივიდუალური შესაძლებლობების/ინტერესების წახალისება და, მეორე**

მხრივ, ფსიქოსოციალური გარემოს გაჯანსაღებაზე ზრუნვა – ბავშვის დაცვა დისკრიმინაციის, სტიგმისა და ძალადობისაგან;

- შემუშავდეს და დაინერგოს სახელმწიფო ზრუნვის ქვეშ მყოფი ბავშვის ძალადობის/არაჰუმანური მოპყრობის პრევენციის მიზნით გატარებული ღონისძიებებისა და განხორციელებული ფსიქოფიზიკური ძალადობის/არაჰუმანური მოპყრობის ყველა შემთხვევის პროტოკოლირების ერთიანი სტანდარტები.

მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლების ბენეფიციართა განათლების უფლება

გაეროს ბავშვის უფლებათა კონვენციის 28-ე მუხლის თანახმად, ბავშვს აქვს განათლების მიღების უფლება და თანაბარი შესაძლებლობების საფუძველზე სახელმწიფო ვალდებულია ხელი შეუწყოს ამ უფლების რეალიზების პროცესს.

„ზოგადი განათლების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-2 მუხლი აწესებს ზოგადი განათლების ღიაობისა და თანაბარი ხელმისაწვდომობის პრინციპს. საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს მიერ განხორციელებული ზოგადი განათლების რეფორმის მნიშვნელოვან მიღწევად უნდა ჩაითვალოს საჯარო სკოლებში ინკლუზიური განათლების პროგრამის დანერგვა, რაც გულისხმობს სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე მოსწავლეთა თანატოლებთან ერთად ჩართვას ზოგადსაგანმანათლებლო პროცესში. სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე მოსწავლე „ზოგადი განათლების შესახებ“ საქართველოს კანონის თანახმად, არის პირი, რომელსაც თანატოლებთან შედარებით აქვს სიძნელე სწავლაში და რომლისთვისაც საჭიროა ეროვნული სასწავლო გეგმის მოდიფიცირება ან/და სასწავლო გარემოსთან ადაპტაცია, ინდივიდუალური სასწავლო გეგმის შედგენა და განხორციელება[166]. სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე მოსწავლის იდენტიფიცირება ხდება საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს მულტიდისციპლინური გუნდის მიერ, რომელიც ახდენს მოსწავლის შეფასებას და მისთვის განათლების საუკეთესო ფორმის შერჩევას[167]. სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე მოსწავლისათვის სკოლა, ეროვნული სასწავლო გეგმის ფარგლებში, შეიმუშავებს ინდივიდუალურ სასწავლო გეგმას[168].

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2012 წლის 30 აგვისტოს N01–59/ნ ბრძანებით დამტკიცებული „ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების“ (შემდგომში – „ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტები“) მე-8 მუხლის

[166] „ზოგადი განათლების შესახებ“ საქართველოს კანონი, მუხლი 2, პუნქტი „ბ[2]“.
[167] „ზოგადი განათლების შესახებ“ საქართველოს კანონი, მუხლი 2, პუნქტი „ბ[3]“.
[168] „ზოგადი განათლების შესახებ“ საქართველოს კანონი, მუხლი 5, პუნქტი 1[1].

თანახმად, მომსახურების მიმწოდებელი ვალდებულია უზრუნველყოს ბენეფიციარის ჩართვა სკოლამდელ ან ზოგადსაგანმანათლებლო პროცესში და ხელი შეუწყოს მას პროფესიული ან უმაღლესი განათლების მიღებაში. ასევე, უფლებამოსილ ორგანოთა ჩართულობით, უზრუნველყოს განსაკუთრებული საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე ბავშვის დაკავშირება შესაბამის საგანმანათლებლო დაწესებულებასთან ან სპეციალისტთან. მომსახურების მიმწოდებლის მოვალეობა – შეუქმნას ბენეფიციარებს სათანადო გარემო განათლების მისაღებად – ამავდროულად გულისხმობს მათ ჩართვას საგანმანათლებლო/პროფესიული სწავლების პროცესში, ასაკისა და შესაძლებლობის გათვალისწინებით.

სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ მონიტორინგის განხორციელებისას იდენტიფიცირებულ იქნა მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლების რამდენიმე ბენეფიციარი, რომლებიც, მიუხედავად მათი სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროებისა, არ იყვნენ ჩართული ინკლუზიური განათლების მიღების პროცესში და მათთვის არ იყო შედგენილი ინდივიდუალური სასწავლო გეგმა.

ჩხოროწყუს მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლის ბენეფიციარს ვ.ბ-ს, ფსიქოლოგის რეკომენდაციით, უტარდება სპეციალური ვარჯიშები, ვინაიდან ბავშვს აღენიშნებოდა ჩამორჩენა სწავლაში და უჭირდა ციფრების ჩამოთვლა. მიუხედავად საჭიროების არსებობისა, მონიტორინგის განხორციელების პერიოდში მისთვის არ იყო შედგენილი ინდივიდუალური სასწავლო გეგმა.

ამავე სახლის ბენეფიციარს, ბ.ბ-ს პირად საქმეში არსებული სოციალური მუშაკის ვიზიტის ფორმაში მითითებულია, რომ ბავშვს აღენიშნება მსუბუქი ფორმის გონებრივი შეფერხებები, აქვს სირთულეები სწავლაში, ვერ კითხულობს. მას ასევე არ აქვს განვითარებული ასაკის შესაბამისი ფუნქციური უნარები, ვერ ანგარიშობს ფულს. აღნიშნული წინაპირობების გათვალისწინებით, ბავშვი განათლების მისაღებად საჭიროებდა გამარტივებულ მასალას, თუმცა საჯარო სკოლაში არ იქნა შედგენილი ინდივიდუალური სასწავლო გეგმა. ბავშვის სპეციალურ საგანმანათლებლო საჭიროებებზე არ იყო ყურადღება გამახვილებული ბავშვის ინდივიდუალური განვითარების გეგმაში. მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლის დედობილის ტ.ბ-ისა და მამობილის ა.კ-ის ინფორმაციით, სოციალური მუშაკისა და ფსიქოლოგის გადაწყვეტილებით, ბავშვმა შეწყვიტა განათლების მიღება საჯარო სკოლაში და განაგრძო სტილისტის პროფესიის დაუფლება პროფესიულ კოლეჯში. აღსანიშნავია, რომ შესაბამისი გადაწყვეტილება ბენეფიციარის პირად საქმეში არ იყო წარმოდგენილი.

სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე ბენეფიციარების შემთხვევა დაფიქსირდა ქუთაისის SOS ბავშვთა სოფლის N2 მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლშიც. კერძოდ, ბავშვთა სახლის დედის ნ.ვ-ის ინფორმაციით, რაც ასევე

დასტურდება ბავშვების ინდივიდუალური განვითარების გეგმებით, გ.რ-ს და მ.რ-ს სჭირდებათ საჯარო სკოლის ინკლუზიური განათლების ჯგუფში ჩართვა, ვინაიდან ბავშვთა სახლში გადმოსვლამდე, ბენეფიციარებს ფაქტობრივად არ მიუღიათ განათლება. ინდივიდუალური განვითარების გეგმის თანახმად, გ.რ-სთან კვირაში 3-ჯერ მუშაობს კორექციული პედაგოგი, რომელიც ეხმარება მას წერა-კითხვისა და მათემატიკური უნარების გაუმჯობესებაში. მიუხედავად ინტენსიური მუშაობისა, ბენეფიციარი თავისი აკადემიური დონით საგრძნობლად ჩამორჩება ასაკობრივ ჯგუფს. ბავშვების ინკლუზიური განათლების პროგრამაში ჩართვის აუცილებლობა დადასტურებულია სკოლის პედაგოგების მიერაც, თუმცა ინდივიდუალური სასწავლო გეგმების შემუშავება არ განხორციელებულა. ბავშვთა სახლის დედის, ნ.ვ-ის განმარტებით, სკოლის მასწავლებლები იჩენენ მხარდაჭერას ბენეფიციართა მიმართ, რაც გამოიხატება ნაკლები სიმკაცრის გამოჩენაში მათი აკადემიური მოსწრების შეფასებისას.

ქუთაისის მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლის ბენეფიციარის ნ.ბ-ის განათლების განვითარების გეგმაში მითითებულია, რომ ბავშვს ჩამორჩენა აქვს ყველა საგანში. აღმზრდელების ინფორმაციით, მათ ინდივიდუალური სასწავლო გეგმის შედგენის თხოვნით მიმართეს საჯარო სკოლას, თუმცა უშედეგოდ.

ზემოთ აღწერილი პრაქტიკა, როდესაც ერთ შემთხვევაში არ ხდება ბავშვის სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების შეფასება მულტიდისციპლინური გუნდის მიერ, ან არ ხორციელდება ინდივიდუალური სასწავლო პროგრამის შემუშავება საჯარო სკოლაში, ხოლო სხვა შემთხვევაში ზოგადი განათლების მიღების შეწყვეტაზე არ არსებობს კომპეტენტური პირის შესაბამისი გადაწყვეტილება, – შესაძლებელია დაკვალიფიცირდეს როგორც ბავშვის განათლების უფლების შეზღუდვა.

პროფესიული განათლების მიღების ხელშეწყობის კუთხით უნდა აღინიშნოს, რომ მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლის ბენეფიციართა დიდი ნაწილის სწავლას პროფესიულ კურსებზე, როგორიცაა სტილისტობა, კომპიუტერული ტექნოლოგიები, საექთნო კურსები, ავტომექანიკოსი და სხვა, ასევე, მათ შემდგომ დასაქმებას, – მხარს უჭერს ფონდი „ნატახტარი“. თუმცა პროფესიული განათლების ტერიტორიული ხელმისაწვდომობის პრობლემა დაფიქსირდა ჩხოროწყუს მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლში. კერძოდ, აღნიშნული სახლის ბენეფიციარებს პროფესიის დაუფლება უწევთ ქუთაისის კოლეჯებში, ვინაიდან, ჩხოროწყუში მსგავსი დაწესებულებები არ არსებობს. პრობლემის გამომწვევი მიზეზი ხშირად მასწავლებლებისთვის, წრეებისთვის თუ მეტიც – ბავშვის ტრანსპორტირებისათვის საჭირო თანხების არარსებობაა, ვინაიდან ბავშვთა სახლის ბიუჯეტი არ ითვალისწინებს ამ კომპონენტის დაფინანსებას.

ხაზი უნდა გაესვას იმ გარემოებასაც, რომ მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლების უმრავლესობა, მართალია, უზრუნველყოფილია კომპიუტერით, მაგრამ ის არ არის ჩართული ინტერნეტის ქსელში, რაც ხელს უშლის ბენეფიციარებს როგორც სასკოლო სამუშაოების შესრულების, ისე პროფესიული განვითარების პროცესში.

რეკომენდაციები საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს:

- **უზრუნველყოს სათანადო ფორმითა და დონით ბავშვების განათლების ხელმისაწვდომობა საჯარო სკოლებში, მათი ინდივიდუალური საჭიროებების გათვალისწინებით;**

- **ინდივიდუალური სასწავლო გეგმის შედგენის მიზნით უზრუნველყოს განსაკუთრებული საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე ბენეფიციარის დაკავშირება მულტიდისციპლინურ გუნდთან და ზოგადსაგანმანათლებლო დაწესებულებასთან;**

- **უზრუნველყოს ბავშვთა სახლების ბენეფიციართა მიერ პროფესიული განათლების მიღება ტერიტორიული ხელმისაწვდომობის პრინციპის დაცვით.**

ემოციური და სოციალური განვითარება

„ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების“ მე-5 მუხლის თანახმად, რომელიც ეხება ბენეფიციართა ემოციური და სოციალური განვითარების საკითხს, მომსახურებაში შექმნილი გარემო უნდა უზრუნველყოფდეს ბენეფიციართა ემოციურ და სოციალურ განვითარებას, ხელს უწყობდეს მათ სოციალურ ინტეგრაციასა და ოჯახთან კონტაქტების გაძლიერებას, თუ ეს არ ეწინააღმდეგება ბავშვის ინტერესებს. მომსახურების მიმწოდებელი ვალდებულია, ხელი შეუწყოს ბენეფიციარის კანონიერ წარმომადგენელსა და ოჯახს ბავშვთან მჭიდრო ურთიერთობების შენარჩუნებასა და მშობლის მოვალეობათა რეალიზებაში.

აღნიშნული სტანდარტი წარმოადგენს გაეროს ბავშვის უფლებათა კონვენციის მე-9 მუხლის მე-3 პუნქტით დადგენილ მოთხოვნათა ერთგვარ იმპლემენტაციას ეროვნულ კანონმდებლობაში. კერძოდ, კონვენციის თანახმად, მონაწილე სახელმწიფოები პატივს სცემენ მშობლებს დაცილებული ბავშვის უფლებას, შეინარჩუნოს რეგულარული პირადი ურთიერთობები და კონტაქტები მათთან, იმ შემთხვევის გარდა, როცა ეს ეწინააღმდეგება ბავშვის ჭეშმარიტ ინტერესებს.

ზოგიერთ შემთხვევაში ბიოლოგიურ ოჯახთან მჭიდრო კონტაქტის შენარჩუნების საკითხს სათანადო ყურადღება არ ეთმობა მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლებში.

მაგალითად, ქუთაისის SOS ბავშვთა სოფლის მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა N12 სახლის დედის, მ.ჯ-ის ინფორმაციით, ბენეფიციარ გ.მ-ს არ ჰყავს დანიშნული ოფიციალური გამყვანი პირი, თუმცა ბავშვის ინდივიდუალური განვითარების გეგმაში აღნიშნულია საწინააღმდეგო ინფორმაცია. გეგმის თანახმად, ბავშვის ემოციური მდგომარეობის გასაუმჯობესებლად მნიშვნელოვანია, მოხდეს ბავშვის ურთიერთობის დარეგულირება ბიოლოგიურ დედასთან, ხოლო აღნიშნული მიზნის მიღწევის ერთ-ერთ ღონისძიებას წარმოადგენს მისი ვიზიტი ოჯახში, ან სხვა პირობებში დედასთან შეხვედრა. ზემოხსენებული ჩანაწერის თანახმად, ამ საკითხის შესახებ ინფორმირებულია სოციალური მუშაკი, თუმცა ბავშვის დედასთან მჭიდრო კონტაქტი არ არის დამყარებული.

ჩხოროწყუს მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლის რამდენიმე ბენეფიციარს შეზღუდული აქვთ მშობლებთან ურთიერთობის უფლება, ვინაიდან მძიმე მატერიალური მდგომარეობის გამო მათ ხშირად არ აქვთ საკმარისი თანხა, რათა უზრუნველყონ ტრანსპორტირება ბავშვთა სახლში. აღსანიშნავია, რომ ბავშვთა სახლის ბიუჯეტი არ ითვალისწინებს ამ კომპონენტის დაფინანსებას. ასევე არ არის გათვალისწინებული სათანადო დაფინანსება დედობილის/მამობილის თანხლებით ბავშვის ბიოლოგიურ ოჯახში ვიზიტის განხორციელებისათვის, მშობლებთან კონტაქტის შენარჩუნების მიზნით.

მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლებში შეზღუდულია ტელეფონით სარგებლობის საშუალება (ზოგიერთ შემთხვევაში ბავშვებს აქვთ საკუთარი მობილური ტელეფონი). მართალია, სახლები უზრუნველყოფილია მაგთიფიქსის ქსელის აპარატებით, მაგრამ დავალიანების არსებობის გამო უმეტესად ტელეფონები ხანგრძლივი პერიოდის მანძილზე გათიშულია ცალმხრივად. შესაბამისად, ბავშვებს დაბრკოლებები ექმნებათ მშობლებთან ტელეფონის მეშვეობით დაკავშირების თვალსაზრისით. განსაკუთრებულ პრობლემას წარმოადგენს საზღვარგარეთ სამუშაოდ მყოფ მშობლებთან ბენეფიციარების სატელეფონო კონტაქტი, ზარის მაღალი ღირებულების გამო.

რეკომენდაცია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს:

- **ბავშვის ჭეშმარიტი ინტერესების შესაბამისად, უზრუნველყოს ბენეფიციართა რეგულარული პირადი ურთიერთობების შენარჩუნება ბიოლოგიურ ოჯახებთან, შესაძლებლობის ფარგლებში, სათანადო პროცედურული და მატერიალურ-ტექნიკური მხარდაჭერის აღმოჩენის გზით.**

ბენეფიციართა დამოუკიდებელი ცხოვრების მხარდაჭერა

„ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების“ შესაბამისად, მომსახურების მიწოდებისას ერთ-ერთ მიზანს წარმოადგენს ბენეფიციართა მომზადება დამოუკიდებელი ცხოვრებისათვის. ბენეფიციართა მიერ მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლის დატოვება უნდა მოხდეს დამოუკიდებელი ცხოვრების დასაწყებად წინასწარ შედგენილი გეგმის მიხედვით, რომელიც მუშავდება სოციალური მუშაკის, მომსახურების მიმწოდებლის, ბენეფიციარის, მისი კანონიერი წარმომადგენლის/ოჯახის და სხვა პირების მონაწილეობით.

აღსანიშნავია, რომ მონიტორინგის განხორციელებისას რამდენიმე ბენეფიციარი აღწევდა 18 წლის ასაკს, რაც გულისხმობს მათ მიერ წლის ბოლომდე მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლის დატოვების გარდაუვალ აუცილებლობას. ხშირ შემთხვევაში ამ ასაკის ბავშვებს ძალიან ბუნდოვანი და ჩამოუყალიბებელი წარმოდგენა აქვთ იმის შესახებ, თუ რა პირობებში მოუწევთ მათ ცხოვრება მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლის დატოვების შემდეგ. დამოუკიდებელი ცხოვრებისათვის მომზადების ერთ-ერთ კომპონენტს სათანადო განათლების მიღება და პროფესიის დაუფლება წარმოადგენს. მართალია, ბენეფიციართა შესაბამისი ასაკობრივი კატეგორიის ნაწილი ეუფლება პროფესიებს, მაგრამ პროფესიების დაბალანაზღაურებადობის გამო საეჭვოა, თუ რამდენად უზრუნველყოფს მხოლოდ პროფესიის შესწავლა მათ ცხოვრების სათანადო დონით ბავშვთა სახლის დატოვების შემდეგ. აღნიშნული გაურკვეველი მდგომარეობა და მომავლის შიში ბენეფიციარებში იწვევს გაღიზიანებასა და ემოციურ არასტაბილურობას.

დადებითი პრაქტიკის თვალსაზრისით, უნდა გამოიყოს საქართველოს SOS ბავშვთა სოფლის ბენეფიციართა დამოუკიდებელი ცხოვრების ხელშეწყობის პროგრამა, რომელიც შედგება სხვადასხვა ეტაპებისგან. აღნიშნული პროგრამის შესაბამისად, მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლის ბენეფიციარი 15-16 წლის ასაკში გადადის ახალგაზრდულ სახლში, რაც გულისხმობს თემში ინტეგრირებულ საცხოვრებელ ბინას ან საკუთარ სახლს. ამ სახლში ცხოვრობს 15-მდე ახალგაზრდა. სახლს ჰყავს თავისი ხელმძღვანელი და ოთხი პედაგოგი.

ახალგაზრდული სახლის დანიშნულებაა, უზრუნველყოს ახალგაზრდის მომზადება დამოუკიდებელი ცხოვრებისათვის, ხელი შეუწყოს მისი შესაძლებლობებისა და პოტენციალის განვითარებას. ამ ეტაპზე ახალგაზრდებს საშუალება აქვთ დაეუფლონ პროფესიას, დასაქმდნენ და მოემზადონ დამოუკიდებელი ცხოვრებისათვის.

ახალგაზრდულ სახლში ცხოვრების 4-წლიანი ეტაპის შემდგომ ბენეფიციარს საშუალება ეძლევა გადავიდეს ნახევრად დამოუკიდებელი ცხოვრების ეტაპზე, რის წინაპირობასაც წარმოადგენს უმაღლეს სასწავლებელში სწავლა ან 6 თვის განმავლობაში უწყვეტად მუშაობა. დამოუკიდებელი ცხოვრების მხარდამჭერი

პროგრამის ბოლო ეტაპს წარმოადგენს ახალგაზრდის მიერ საცხოვრებლად საკუთარ სახლში ან იჯარით აღებულ ბინაში გადასვლა. დამოუკიდებელი ცხოვრების ეტაპზე ორგანიზაცია ეხმარება ახალგაზრდას ბინის შეძენაში, კერძოდ, ღირებულების 60-70%-ს ფარავს ორგანიზაცია, ხოლო დანარჩენს – ახალგაზრდა საკუთარი დანაზოგით.

მსგავსი სახის მხარდაჭერა სხვა მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლების ბენეფიციარებისთვის არც პროვაიდერი ორგანიზაციებისა და არც სახელმწიფოს მხრიდან არ არსებობს, რაც ხშირად იწვევს 18 წლის ასაკის მიღწევის შემდგომ ბენეფიციართა მიერ გაურკვეველ და დამოუკიდებელი ცხოვრებისათვის ფაქტობროვად მოუმზადებელ მდგომარეობაში ბავშვთა სახლის დატოვებას. დამოუკიდებელი ცხოვრების მატერიალურად მხარდამჭერი პროგრამის არარსებობა განსაკუთრებით მძიმე ხასიათს ატარებს იმ ბავშვებისთვის, რომელთა ბიოლოგიურ ოჯახში რეინტეგრაცია შეუძლებელი იყო და ასევე არ ჰყავთ თანადგომის ძლიერი ქსელი.

რეკომენდაცია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს:

- **უზრუნველყოს დამოუკიდებელი ცხოვრების მხარდამჭერი ეფექტური პროგრამის შემუშავება შესაბამისი საჭიროების მქონე იმ ბენეფიციარებისათვის, რომლებიც სრულწლოვანების ასაკის მიღწევის გამო ტოვებენ მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლებს, მათ შორის, მათი საცხოვრებელი ფართით დაკმაყოფილებითა და დასაქმების ხელშეწყობით.**

მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლებში არსებული დოკუმენტაცია

გაეროს „ბავშვის უფლებათა კონვენციის“ მე-3 მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, ბავშვის მიმართ ნებისმიერი ქმედების განხორციელებისას, მიუხედავად იმისა, ვინ არის მათი განმახორციელებელი – სახელმწიფო თუ სოციალური უზრუნველყოფის საკითხებზე მომუშავე კერძო დაწესებულებები, , სასამართლოები, ადმინისტრაციული თუ საკანონმდებლო ორგანოები – უპირველესი ყურადღება ეთმობა ბავშვის ინტერესების დაცვის უკეთ უზრუნველყოფას. კონვენციის აღნიშნული მუხლი მიუთითებს, რომ ბავშვის მიმართ ნებისმიერი ქმედების განხორციელებისას სრულად უნდა იქნეს გათვალისწინებული ბავშვის ჭეშმარიტი ინტერესი, რაც ასევე გულისხმობს სახელმწიფოს ვალდებულებას, რომ ბავშვის ზრუნვისათვის ან მისი დაცვისათვის პასუხისმგებელი დაწესებულებები, სამსახურები ან ორგანოები შეესაბამებოდნენ კომპეტენტური ორგანოების მიერ

დაწესებულ ნორმებს; კერძოდ, უსაფრთხოებისა და ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში მათი პერსონალის რიცხობრიობისა და ვარგისიანობის, აგრეთვე კომპეტენტური ზედამხედველობის თვალსაზრისით[169].

„ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების“ პირველი მუხლის მე-2 პუნქტი (სტანდარტი N1) განსაზღვრავს იმ დოკუმენტაციის ჩამონათვალს, რომელიც უნდა აწარმოოს მომსახურების მიმწოდებელმა და ხელმისაწვდომად ჰქონდეს ნებისმიერი დაინტერესებული პირისათვის.

პრევენციის ეროვნული მექანიზმის მიერ შესწავლილ იქნა მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლებში არსებული დოკუმენტაცია ზემოხსენებულ სტანდარტთან შესაბამისობის თვალსაზრისით და გამოვლინდა მთელი რიგი ხარვეზები, რომლებიც მიუთითებს როგორც მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლების ფუნქციონირების, ასევე ბენეფიციართა მიმართ სხვა სავალდებულო სტანდარტების არასათანადოდ შესრულების პრობლემებზე.

აღსანიშნავია, რომ ზოგიერთ მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლში სავალდებულო დოკუმენტების ნაწილი საერთოდ არ ინახება, ნაწილი კი მოცემულია არასრულფასოვნად, რაც გავლენას ახდენს ბენეფიციარებისათვის ხარისხიანი მომსახურების მიწოდებისა და დაინტერესებული პირებისათვის ინფორმაციის სათანადო დონით უზრუნველყოფის საკითხზე.

მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლების დიდ ნაწილში არ არის შემუშავებული შინაგანაწესი. იმ მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლების პერსონალის მიერ, რომლებიც „მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლების მართვის უფლებით გადაცემისათვის იურიდიული პირების გამოსავლენად საკონკურსო პირობების დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის N01–129/ო ბრძანების შესაბამისად, მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლების მართვის უფლებით გადაცემისთვის შექმნილი კომისიის გადაწყვეტილებით, გადაეცა ასოციაცია „საქართველოს SOS ბავშვთა სოფელს“, წარმოდგენილ იქნა სტანდარტული ტიპის „SOS ბავშვთა სოფლის ქცევის კოდექსი“. აღნიშნული აქტი, თავისი არსითა და შინაარსით არ ანაცვლებს შინაგანაწესს, ვინაიდან ცალმხრივად აწესრიგებს ბენეფიციარებზე ზრუნვისთვის პასუხისმგებელი პირების პროფესიული ქცევის, ეთიკის, უფლებამოსილებების, კონფიდენციალურობის საკითხებს, ასევე, ითვალისწინებს ქცევის კოდექსის დარღვევის შედეგებს. უნდა აღინიშნოს, რომ ზემოხსენებული დოკუმენტი ზოგადი ხასიათისაა და არ მოიცავს კონკრეტული მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლის ბენეფიციარების ქცევისა და სახლში ყოველდღიური ცხოვრების მარეგულირებელ წესებს, რომელთა შემუშავების პროცესშიც მნიშვნელოვანია თავად ბენეფიციარების ჩართულობის უზრუნველყოფა და მათი აზრის გათვალისწინება.

[169] გაეროს ბავშვის უფლებათა კონვენცია, მუხლი 3, პუნქტი 3.

„ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების“ მე-2 მუხლის შესაბამისად, შინაგანაწესი, სხვა საკითხებთან ერთად, უნდა მოიცავდეს ბენეფიციართა მხრიდან სოციალურად მიუღებელი ქცევების მართვის წესებსა და მეთოდებს; უკუკავშირისა და გაპროტესტების პროცედურებს; ინფექციური დაავადებების თავიდან აცილების მიზნით შემუშავებულ წესებს; კონფიდენციალურობის დაცვის საკითხებს; ასევე, თანამშრომლების, მოხალისეებისა და პრაქტიკაზე მყოფი სტუდენტების ქცევის წესებს.

განსაზღვრული შინაარსის მომცველი შინაგანაწესის არარსებობის მიუხედავად, ხაშურის მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლში, გამონაკლისის სახით, თვალსაჩინო ადგილზე, კედელზე გამოკრული იყო ქცევის მოკლე წესები[170], რომლებიც, ამავე სახლის ლიდერის ინფორმაციით, შემუშავებულ იქნა ერთობლივად, ბენეფიციარებისა და აღმზრდელების მიერ.

მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლების პერსონალის მიერ ასევე ვერ იქნა წარმოდგენილი სააღმზრდელო პროგრამა (გარდა ჩხოროწყუს მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლისა), სადაც, „ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების“ პირველი მუხლის მე-2 პუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტის თანახმად, აღწერილი უნდა იყოს აღზრდის მეთოდიკა და დღის წესრიგი. ზესტაფონის მუნიციპალიტეტის სოფელ კვალითის მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლის[171] დედობილმა, ც.ი-მ დღის წესრიგთან მიმართებით მონიტორინგის განმახორციელებელ პირებს განუმარტა, რომ რაიმე სახის დღის გეგმის შემუშავების საჭიროება არ არსებობს და მსგავსი ტიპის მიდგომა, კერძოდ, ჭამის, მეცადინეობისა და თამაშის/თავისუფალი დროის გამოყოფა დღის განმავლობაში, მისთვის მიუღებელია. ქ. ქუთაისის მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლში[172] შემუშავებული დღის წესრიგის არარსებობა დასაბუთდა სახლის მართვასთან დაკავშირებული ტრენინგის განმახორციელებელი პოლონელი ექსპერტების რეკომენდაციასთან შესაბამისობით.

სხვა სახლების აღმზრდელების განცხადებითაც (მაგ., ხაშური), ისინი ერიდებიან დღის წესრიგის შედგენას და აქტივობების გაწერას, ვინაიდან ოჯახთან მიახლოებულ გარემოში ამის გაკეთება არამიზანშეწონილად მიაჩნიათ.

სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლების მონიტორინგის შედეგად დადგინდა, რომ ბავშვთა სახლების პერსონალი არ ფლობს ინფორმაციას ბენეფიციართა მხრიდან სოციალურად მიუღებელი ქცევების მართვის წესებისა და მეთოდების, ასევე ბავშვთა შორის ძალადობის შემთხვევების მართვისა და სათანადო რეაგირების განხორციელების შესახებ. აღმზრდელების მიერ

[170] მის.: პუშკინის ქ. N 24ა, პროვაიდერი ასოციაცია „ბილიკი“.
[171] პროვაიდერი ასოციაცია „საქართველოს SOS ბავშვთა სოფელი“
[172] მის.: დადიანის ქ. N17.

აღნიშნული ტიპის პრობლემების მართვა ხდება არასისტემატიზებულად, სათანადო კვალიფიკაციის არქონის პირობებში და ეყრდნობა საკუთარ ცხოვრებისეულ გამოცდილებასა და შეხედულებებს. ამასთანავე, პრაქტიკულად ყველა აღმზრდელი აცხადებს, რომ ზემოაღნიშნულ საკითხებზე გავლილი აქვს ტრენინგი, ზოგიერთის შემთხვევაში – არაერთხელ.

მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლების მართვის პროცესში არსებულ მნიშვნელოვან ხარვეზად უნდა დასახელდეს გაპროტესტებისა და ეფექტური უკუკავშირის პროცედურების, ასევე ბავშვის აზრის გამოხატვისა და გათვალისწინების მექანიზმის ნაკლებობა. ხაზგასმით უნდა აღნიშნოს, რომ მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლებში არ ფუნქციონირებს საჩივრების ყუთი. ბავშვთა სახლების პერსონალის ნაწილი არ იყო ინფორმირებული გასაჩივრების მექანიზმის დანერგვის აუცილებლობის შესახებ, ნაწილი კი მიიჩნევს, რომ ბავშვის მიერ აზრის ან პროტესტის კონფიდენციალურად გამოხატვის საჭიროება არ არსებობს, ვინაიდან ბენეფიციარებს აქვთ შესაძლებლობა, ღიად ისაუბრონ პრობლემებზე აღმზრდელთან/დედობილ-მამობილთან. ბათუმის მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლის მენეჯერის ინფორმაციით, საჩივრების ყუთი არაეფექტური აღმოჩნდა, რის გამოც მიიღეს გადაწყვეტილება მისი გაუქმების შესახებ. ბავშვთა სახლების უმრავლესობაში საჩივრების ყუთის არარსებობა აიხსნება ოჯახური გარემოთი, რომელიც გამორიცხავს ამგვარი ყუთის საჭიროებას.

გაპროტესტების პროცედურების არარსებობის პარალელურად, მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლებში არ წარმოებს აზრის გამოხატვის პასუხად გატარებული ღონისძიებების წერილობითი აღრიცხვა,გარდა ამისა არ არის სპეციალური ჟურნალი, სადაც დაფიქსირებული იქნება როგორც ძალადობის ფაქტები და ძალადობის მოკვლევის პროცედურები, ასევე საპასუხოდ გატარებული ღონისძიებები.

აღსანიშნავია, რომ მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლების დოკუმენტაციაში არ ფიგურირებს უბედური შემთხვევების აღრიცხვის ჟურნალი. აღმზრდელები/დედობილ-მამობილები უმეტესად არ ფლობენ სწორ ინფორმაციას, თუ რა ტიპის შემთხვევების დაფიქსირება უნდა მოხდეს მოცემულ დოკუმენტში. პერსონალის დიდი ნაწილი მიიჩნევს, რომ ტერმინი „უბედური შემთხვევა“ მოიაზრებს მხოლოდ ბუნებრივ კატაკლიზმებს, სტიქიურ უბედურებებს, ხანძარს და ა.შ. როგორც სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრებთან საუბრისას აღინიშნა, მათ, პროვაიდერების მიერ ორგანიზებული ტრენინგების ფარგლებში, სწორედ ასეთი განმარტება მიიღეს და ბენეფიციარების ჯანმრთელობასთან ან სიცოცხლესთან დაკავშირებით მომხდარი ნეგატიური ფაქტების უბედური შემთხვევების ჟურნალში აღრიცხვის საჭიროება არ არსებობს.

ზოგიერთ ბავშვთა სახლში აღმზრდელები აწარმოებენ დღიურს, რომელშიც აღწერენ ყოველდღიურ მოვლენებს, მათ შორის, უბედურ შემთხვევებსაც, თუმცა იქვე

მიუთითებენ, რომ ეს ხდება მათი ინიციატივით და არ წარმოადგენს ოფიციალურ დოკუმენტს.

რეკომენდაციები საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს:

- **უზრუნველყოს მომსახურების შესახებ ინფორმაციის მიწოდება „ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტებით“ დადგენილი მოთხოვნების შესაბამისად, მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლებისათვის შინაგანაწესისა და მისი შემადგენელი ყველა კომპონენტის სათანადო წესით შემუშავების სახით;**

- **უზრუნველყოს მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლების პერსონალის გადამზადება ბენეფიციართა მხრიდან სოციალურად მიუღებელი ქცევების მართვის წესებისა და მეთოდების, ძალადობის მოკვლევის პროცედურებისა და საპასუხოდ გასატარებელი ეფექტიანი ღონისძიებების შესახებ;**

- **უზრუნველყოს მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლების პერსონალის ტრენინგი დოკუმენტაციის სათანადო წესით წარმოებისა და შინაარსობრივი მხარის სწორი აღქმის თვალსაზრისით;**

- **განახორციელოს ბენეფიციართა მხრიდან გაპროტესტებისა და უკუკავშირის ეფექტიანი მექანიზმის დანერგვა, ასევე პროტესტის/უკუკავშირის ყველა გონივრული შემთხვევის აღრიცხვა.**

მომსახურების ინდივიდუალური მიდგომა

მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლებში მონიტორინგის განხორციელების პროცესში სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ დეტალურად იქნა შესწავლილი ბენეფიციართა პირადი საქმეები, რომლებიც უნდა შეიცავდეს „სპეციალიზებულ დაწესებულებაში პირის მოთავსებისა და ამ დაწესებულებიდან მისი გაყვანის წესისა და პირობების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 26 თებერვლის N52/ნ ბრძანების მე-6 მუხლით დადგენილ დოკუმენტაციას. კერძოდ, ბენეფიციარის დაწესებულებაში განთავსების შესახებ რეგიონალური საბჭოს გადაწყვეტილებასთან ერთად, მომსახურების მიმწოდებელთან უნდა ინახებოდეს ბენეფიციარის პირადობის

დამადასტურებელი საბუთის ან დაბადების მოწმობის ასლი; ცნობა ბენეფიციარის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ფორმა NIV-100/ა); სოციალური მუშაკის მიერ შევსებული ბავშვის შეფასების ფორმისა და სრული შეფასების საფუძველზე სოციალური მუშაკის დასკვნის ასლები; ბავშვის ინდივიდუალური განვითარების გეგმის ასლი.

„ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების“[173] შესაბამისად, ბენეფიციარისათვის გაწეული მომსახურება უნდა ეფუძნებოდეს ინდივიდუალურ მიდგომას და აკმაყოფილებდეს მის ინდივიდუალურ საჭიროებებს. ამავე სტანდარტის თანახმად, მომსახურების მიმწოდებელი ვალდებულია, სოციალური მუშაკის მიერ წარმოებული შეფასების საფუძველზე, ბავშვის საჭიროებების გათვალისწინებით, დაინტერესებულ პირებთან (იგულისხმება, ბენეფიციარი/მისი კანონიერი წარმომადგენელი/ოჯახი) ერთად, ბავშვის მომსახურებაში ჩარიცხვიდან 30 დღის განმავლობაში შეიმუშაოს მომსახურების ინდივიდუალური გეგმა. გეგმაში ნათლად უნდა იყოს გაწერილი, თუ რა სახის მომსახურებას მიიღებს ბენეფიციარი, მომსახურების მიწოდებისას დაგეგმილი ღონისძიებების/განრიგის მითითებით. გეგმაში უნდა აღინიშნოს მომსახურების მიწოდების მოსალოდნელი შედეგები, დასახული გეგმის შესრულებისთვის პასუხისმგებელ პირთა ვინაობა და ვალდებულებები.

ბავშვის მომსახურების ინდივიდუალური გეგმა, სტანდარტის შესაბამისად, ექვემდებარება პერიოდულად, სულ მცირე 6 თვეში ერთხელ, სავალდებულო გადახედვასა და შეფასებას, ბენეფიციარის, კანონიერი წარმომადგენლისა და მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანოს წარმომადგენლის მონაწილეობით.

ბავშვის უფლებათა კონვენციის 25-ე მუხლი ადგენს მეურვეობაში მყოფი ბავშვის მდგომარეობის პერიოდული შეფასების აუცილებლობას და სახელმწიფოს აკისრებს ვალდებულებას, დაიცვას კომპეტენტური ორგანოების მიერ მოვლის მიზნით სამეურვეოდ გამწესებული ბავშვის უფლება – პერიოდულად ხდებოდეს მის მიმართ მეურვეობასთან დაკავშირებული პირობების შეფასება.

ბავშვის უფლებათა კომიტეტის მე-40 სესიის ანგარიშში[174], რომელიც მიეძღვნა მშობლის მზრუნველობამოკლებული ბავშვების თემას, კომიტეტმა ხაზი გაუსვა ბავშვის მიმართ ინდივიდუალური მიდგომის პრინციპს. ინდივიდუალური მიდგომა გულისხმობს განსაკუთრებულ დამოკიდებულებას თითოეული ბავშვის მიმართ, რომელიც დამყარებულია კონკრეტული ბავშვის სიტუაციაზე, მის პერსონალურ, ოჯახურ და სოციალურ მდგომარეობაზე. ინდივიდუალური მიდგომა იძლევა ბავშვის გრძელვადიანი განვითარების სტრატეგიის შემუშავების შესაძლებლობას, მისი ინდივიდუალური საჭიროებების გათვალისწინებით. კომიტეტის რეკომენდაციით, ყველა გადაწყვეტილება, რომელიც ეხება ბავშვის მშობლისგან

[173] სტანდარტი N4.

[174] გაეროს ბავშვის უფლებათა კომიტეტი, მე-40 სესიის რეპორტი, 2005 წლის სექტემბერი, პარაგრაფი 667, 669; (CRC/C/153).

დაშორებას, ასევე მდგომარეობის პერიოდულ შეფასებას, უნდა ემყარებოდეს ინდივიდუალური მიდგომის პრინციპს.

მონიტორინგის შედეგად დადგინდა შემდეგი პრობლემები მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლებში ბენეფიციართა პირადი საქმეების წარმოების თვალსაზრისით:

თითქმის არც ერთი დაწესებულების ბენეფიციართა პირადი საქმე არ მოიცავს დოკუმენტაციას სრულყოფილი სახით. მაგალითად, სოფელ კვალითის მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლის 3 ბენეფიციარის პირად საქმეში არ იყო წარმოდგენილი რეგიონალური საბჭოს გადაწყვეტილება ბენეფიციარის ჩარიცხვის შესახებ. ასევე, არასრულად იყო შევსებული ბენეფიციართა სპეციალიზებულ დაწესებულებაში მოთავსებისა და ამ დაწესებულებიდან გაყვანის აღრიცხვის ჟურნალი. აღნიშნული ხარვეზების გამო ვერ შეფასდა ბავშვების ინდივიდუალური მომსახურების გეგმისა და შემდგომ ინდივიდუალური განვითარების გეგმების დადგენილ ვადაში შედგენისა და გადაფასების საკითხი. რეგიონალური საბჭოს გადაწყვეტილებები ასევე არ ინახებოდა ქუთაისის მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლის ყველა ბენეფიციარის პირად საქმეებში.

მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლების ბენეფიციართა ინდივიდუალური განვითარების გეგმებთან დაკავშირებით შესაძლებელია აღინიშნოს საერთო ხასიათის ხარვეზი: გეგმებში არასათანადო ყურადღება ეთმობა ბავშვების ინდივიდუალურ საჭიროებებს, ინდივიდუალური განვითარების გეგმაში წარმოდგენილი ინფორმაცია არის მწირი, არადეტალურად ასახავს დასახულ მიზნებს, მიზნის მისაღწევად დაგეგმილ ღონისძიებებსა და წარმატების ინდიკატორებს. ინდივიდუალური განვითარების გეგმების გადამუშავება არ ხდება დადგენილი პერიოდულობით.

ჩხოროწყუს მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლის ბენეფიციართა ინდივიდუალური მომსახურების გეგმები ძირითადად შედგენილია ბენეფიციართა ზუგდიდის ბავშვთა სახლიდან გადმოყვანის დროს და ორიენტირებულია საცხოვრებელი ადგილის შეცვლასთან დაკავშირებული ისეთი ღონისძიებების განხორციელებაზე, როგორებიცაა ბავშვების ნივთების გადმოტანა, ზოგადსაგანმანათლებლო დაწესებულებაში ჩარიცხვა, ტანსაცმლის შეძენა და სხვა. დედობილ-მამობილის მიერ შემუშავებული ინდივიდუალური განვითარების გეგმები არ მოიცავს საკმარის ინფორმაციას ბავშვის ინდივიდუალური საჭიროებების შესახებ; გეგმის თითოეული გრაფა შევსებულია არაინფორმატიულად და არაკვალიფიციურად, საკმარისად არ აღწერს დასახულ მიზნებსა და მიღწეულ შედეგებს; არ არის შევსებული დადგენილი მიზნებისა და ღონისძიებების ეფექტიანობის განხილვის გრაფები. ზოგიერთი ბენეფიციარის ინდივიდუალური გეგმის შედგენისთვის პასუხისმგებელ პირად დასახელებულია მამობილი – ა.კ., თუმცა, მონიტორინგის ჯგუფის წევრების მხრიდან ბავშვის საჭიროებებზე შეკითხვების დასმისას მან განაცხადა, რომ მისი ხელმოწერა აღნიშნულ გეგმაზე

ატარებს ფორმალურ ხასიათს და გეგმა შედგენილია დედობილის, ტ.ბ-ის მიერ და გეგმის შესრულებასაც ეს უკანასკნელი ხელმძღვანელობს. სოფელ კვალითის მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლში ბავშვების ინდივიდუალური განვითარების გეგმები არ არის ხელმოწერილი, რაც ეჭვქვეშ აყენებს დოკუმენტის ვალიდურობის საკითხს. დადებითი გარემოების სახით უნდა აღინიშნოს, რომ ამავე სახლის დედობილი – ც.ი. აწარმოებს ჩანაწერებს არაოფიციალურად, პირად დღიურებში, სადაც ასახავს ბავშვებთან დაკავშირებულ პრობლემებს, დასახულ მიზნებსა და მიღწეულ შედეგებს.

წალენჯიხის მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლის ბენეფიციარის თ.შ-ის ინდივიდუალური განვითარების გეგმაში, რომელიც შედგენილია მამობილის ზ.კ-სა და სოციალური მუშაკის ნ.ს-ის მიერ, მოცემულია ბუნდოვანი ჩანაწერი: „მიზანი – „რჩევით და დარიგებით რომ ყველაფერში არ აჰყვეს სხვას“, „არ გაითვალისწინოს სხვების ცუდი საქციელი“, ხოლო წარმატების ინდიკატორი – „რომ არ მიბაძავს სხვას ცუდ საქციელში“. აღნიშნული ფაქტი მიუთითებს ინდივიდუალური განვითარების გეგმის შემდგენი და განხორციელებისთვის პასუხისმგებელი პირების არასათანადო კვალიფიკაციის პრობლემაზე.

ინდივიდუალური განვითარების გეგმები არ იყო ბათუმის მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლის რამდენიმე ბენეფიციარის პირად საქმეში. ბენეფიციართა პირად საქმეებში ხშირად არ არის წარმოდგენილი სოციალური მუშაკის შეფასების ფორმა და დასკვნა ბავშვის შესახებ. მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლების პერსონალთან გასაუბრების შედეგად მნიშვნელოვან ხარვეზად დაფიქსირდა ის გარემოება, რომ დოკუმენტაციას ბავშვის შესახებ იღებენ მოგვიანებით, ბავშვის სახლში განთავსებიდან ერთი თვის განმავლობაში. მთელი ეს პერიოდი აღმზრდელი/დედობილ-მამობილი არ ფლობენ დეტალურ ინფორმაციას ბავშვის შესახებ.

„მცირე საოჯახო ტიპის სახლში სოციალური მუშაკისა და მომსახურების მიმწოდებლის ფუნქციებისა და მოვალეობების განაწილების შესახებ“ სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2012 წლის 20 ივნისის N04–385/ო ბრძანებით განისაზღვრა მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლში სოციალური მუშაკის მინიმალური ვიზიტების რაოდენობა და ვიზიტებისას განსახორციელებელი საქმიანობა. აღნიშნული აქტის თანახმად, მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლში არასრულწლოვნის ჩარიცხვისას სოციალურ მუშაკს მომსახურების მიმწოდებელთან პირველი შეხვედრისას თან უნდა ჰქონდეს მის ხელთ არსებული ყველა დოკუმენტი ბავშვის თაობაზე: რეგიონალური საბჭოს გადაწყვეტილება, დაბადების/პირადობის მოწმობა, სადაზღვევო პოლისი, ფორმა N100, სოციალური მუშაკის შეფასება, დასკვნა და სხვა. აღნიშნული დოკუმენტაციის მომსახურების მიმწოდებლისთვის გაცნობა უნდა განხორციელდეს სახლში ბავშვის უშუალოდ განთავსებამდე.

იმ გარემოების მიზეზად, რომ ბენეფიციართა პირად საქმეებში არ იყო წარმოდგენილი დადგენილი პერიოდულობით გადამუშავებული ბავშვების ინდივიდუალური გეგმები, ბათუმის მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლის მენეჯერის მ.ქ-ის მიერ დასახელდა კონფიდენციალურობის დაცვა. კერძოდ, ამავე პირის ინფორმაციით, ინდივიდუალური განვითარების გეგმები, ფსიქოლოგის დასკვნების მსგავსად, ინახება ა(ა)იპ „ბათუმის განათლების, განვითარებისა და დასაქმების ცენტრში“. აღნიშნული არგუმენტი ბადებს ეჭვს, თუ რამდენად ხდება ბავშვისთვის ინდივიდუალურ საჭიროებებზე დაყრდნობილი, ხარისხიანი მომსახურების მიწოდება გეგმის შესრულებისთვის პასუხისმგებელი პირების – დედობილისა და მამობილის მიერ სათანადო გეგმით ხელმძღვანელობის გარეშე.

მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლების ბენეფიციართა პირადი საქმეების შესწავლის შედეგად გამოიკვეთა უმთავრესი პრობლემა – ინდივიდუალური განვითარების გეგმებში არასათანადო ყურადღება ეთმობა ბავშვების სპეციფიკურ საჭიროებებს. მაგალითად, ოზურგეთის მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლის ბენეფიციარის პ.გ-ის ინდივიდუალური განვითარების გეგმაში აღნიშნულია, რომ ბავშვის ქცევის მართვის მიზნით, იგი საჭიროებს ფსიქოლოგის კონსულტაციებსა და ფსიქიატრის პერიოდულ მეთვალყურეობას. ამავე გეგმაში, შენიშვნის გრაფაში, მოცემულია ჩანაწერი ბავშვთა სახლში ფსიქონევროლოგიური დისპანსერის ექიმის, მ.გ-ის ვიზიტის შესახებ. აღნიშნულ ჩანაწერს დედობილი ვერ იხსენებს და განმარტავს, რომ ეს ღონისძიება არ გატარებულა, ვინაიდან ბავშვს მსგავსი საჭიროება მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლში არ გამოუვლენია.

ამავე ბავშვთა სახლის ბენეფიციარის ზ.ხ-ის პირად საქმეში არსებული სოციალური მუშაკის ვიზიტის ფორმაში, სადაც მოცემულია ბავშვის ბიოფსიქოსოციალური მდგომარეობის შეფასება, აღნიშნულია, რომ ბათუმის ბავშვთა სახლის ფსიქოლოგის გადმოცემით, ზ.ხ-ს ახასიათებს ანტისოციალური ქცევა და საჭიროებს ინტენსიურ ჩარევას. სოციალური მუშაკის ი.ს-ის მიერ შედგენილ ინდივიდუალური განვითარების გეგმაში მითითებულია, რომ ბავშვის ჯანმრთელობის კონტროლის მიზნით, იგი საჭიროებს ფსიქოლოგის სერვისსა და მუშაობას რთულ ქცევასთან დაკავშირებით, ასევე ფსიქიატრის კონსულტაციებს. სახლის მენეჯერის, ი.უ-ის მიერ, ელექტრონული ფოსტის მეშვეობით, დამატებით გამოგზავნილ ბავშვის ინდივიდუალური განვითარების გეგმაში ბავშვის აგრესიული ქცევის მართვის მიზნით დაგეგმილ ერთ-ერთ აქტივობას წარმოადგენს ფსიქოლოგთან შეხვედრა, თუმცა არ არის განსაზღვრული ამ ღონისძიების განხორციელების განრიგი და ვადები. ინდივიდუალური განვითარების გეგმაში შედეგის სახით მითითებულია – „გაიარა კონსულტაციები ფსიქოლოგთან“. მიუხედავად ამ ჩანაწერის არსებობისა, განხორციელებული ღონისძიების შესახებ ცნობა არასაკმარისია, ვინაიდან არ არის ასახული ინფორმაცია ფსიქოლოგის კონსულტაციების ინტენსივობისა და წარმატების ინდიკატორის შესახებ.

ანალოგიური ტიპის პრობლემები დაფიქსირდა ბათუმის მცირე საოჯახო ტიპის რამდენიმე ბენეფიციარის მიმართაც. მაგალითად, ბენეფიციარის, ლ.ყ-ის პირად საქმეში არსებული ნეიროფსიქოლოგის, ი.ზ-ის დასკვნის შესაბამისად, ბავშვს აღენიშნება განვითარების შეფერხება. მისი უნარები ყველა სფეროში ჩამორჩება ასაკობრივი განვითარების ნორმას; ბავშვი საჭიროებს ინტენსიურ მუშაობას სპეციალური პროგრამით, შემეცნებითი, სოციალური და მოტორული უნარების სტიმულირებისა და თვითმომსახურების ჩვევების ასამაღლებლად. აღსანიშნავია, რომ ბენეფიციარის პირად საქმეში არ იყო ბავშვის ინდივიდუალური მომსახურების გეგმა. დედობილის ინფორმაციით, ბავშვთან მუშაობს განვითარების პედაგოგი, თუმცა ამ უკანასკნელის მიერ გატარებული სამუშაოებისა და მიღწეული წარმატების შესახებ ინფორმაცია პირად საქმეში არ მოიპოვება.

შედარებით განსხვავებული მდგომარეობაა ე.წ პოლონური მართვის მოდელის მქონე მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლებში, სადაც მეტი ყურადღება ეთმობა აღმზრდელების მიერ ბავშვებთან ინდივიდუალურ მუშაობას. აღნიშნული მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლების (ქუთაისისა და ხაშურის მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლები) პერსონალი შედგება ოთხი აღმზრდელისა და ლიდერისაგან. თითოეულ აღმზრდელს მიმაგრებული ჰყავს ორი ან სამი ბენეფიციარი, რომლებთანაც კვირაში ორჯერ ატარებს ინდივიდუალური მუშაობის საათებს. აღმზრდელები იცვლებიან მორიგეობის დღეების შესაბამისად, თუმცა სახლში ფუნქციონირებს ინფორმაციის გაცვლის ჟურნალი, სადაც აღმზრდელები ყოველდღიურად აფიქსირებენ ინფორმაციას ბავშვის შესახებ, რაც პერსონალს აძლევს საშუალებას ფლობდეს საკმარის ცნობებს ბავშვის საჭიროებების შესახებ.

პოლონური მოდელის მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლებში დანერგილია განსხვავებული მიდგომა ბენეფიციართა პირადი საქმეების წარმოების თვალსაზრისითაც. თითოეული ბავშვის საქმეში მოცემულია სხვადასხვა ტიპის საინფორმაციო ბარათები, კერძოდ, ბავშვის ძლიერი მხარეებისა და მისი მოთხოვნილებების ანალიზი, რომელიც კეთდება ბავშვის ჩარიცხვიდან ერთი თვის განმავლობაში; შემდგომ პარალელურ რეჟიმში ივსება ბავშვზე დაკვირვების ფურცელი, ტანსაცმლის ბარათი, ბავშვების მშობლებთან კონტაქტის ბარათი, აღმზრდელის სკოლასთან კონტაქტის ბარათი, ექიმთან კონტაქტის ბარათი, განათლების განვითარების გეგმა, დამატებითი აქტივობების ბარათი, გრძელვადიანი მიზნების ცხრილი. გარდა აღნიშნული ბარათებისა, თითოეულ ბენეფიციართან მიმართებით დგება ინდივიდუალური განვითარების გეგმა, თვის გეგმა და ანალიზდება ოჯახის კრიზისის მიზეზები. ამ სახის დოკუმენტაციის სწორად წარმოება იძლევა შესაძლებლობას მაქსიმალურად იდენტიფიცირდეს ბავშვების ინდივიდუალური საჭიროებები და დაიგეგმოს/განხორციელდეს შესაბამისი ღონისძიებები, ასევე, დაინტერესებულ პირს აწვდის მეტ-ნაკლებად სრულ ინფორმაციას ბავშვის შესახებ.

რეკომენდაცია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს:

- **უზრუნველყონ მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლებში ბენეფიციართა პირადი საქმეებისა და დოკუმენტაციის სრულფასოვანი წარმოება, ბავშვის მიმართ ინდივიდუალური მიდგომის პრინციპის დაცვისა და მისი ინდივიდუალური საჭიროებების დაკმაყოფილების მიზნით;**

- **უზრუნველყონ ბავშვის აღზრდისა და ზრუნვისთვის პასუხისმგებელ პირთათვის ბენეფიციართა დოკუმენტაციის სრული ხელმისაწვდომობა.**

მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლებში ბავშვების ჯანმრთელობაზე ზრუნვა და სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა

მშობელთა მზრუნველობამოკლებულ, სოციალურად დაუცველ ბავშვზე ზრუნვის სისტემის რეფორმის მიზანია მათი ზრდისა და განვითარებისათვის უკეთესი სოციალური პირობების და გარემოს შექმნა. დეინსტიტუციონალიზაციასაქართველოს მთავრობის პრიორიტეტს წარმოადგენს, რაც გულისხმობს ბავშვთა დიდი ზომის სააღმზრდელო დაწესებულებებიდან ბავშვების გადაყვანას მცირე ზომის ალტერნატიული ზრუნვის ფორმებში და ბავშვთა სახლების ეტაპობრივ ჩანაცვლებას ალტერნატიული სერვისებით. დღეისათვის ფუნქციონირებს 50 მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლი, სადაც 320 ბავშვია ჩარიცხული. მათი ფუნქციონირების ფორმატი განსხვავებულია ერთმანეთისაგან: ბრიტანული მოდელის მიხედვით: სახლებში ბავშვებთან ერთად დედობილ-მამობილი (რეალური ცოლ-ქმარი) და შაბათ-კვირას ჩამნაცვლებელი (ასევე ცოლ-ქმარი) დეიდა-ბიძაა; პოლონური მოდელის მიხედვით: ოთხი აღმზრდელი და ლიდერი აღმზრდელი ახორციელებენ მეთვალყურეობას; ხოლო უკვე დიდი ხხნის იმპლემენტირებული ,,ეს–ო–ეს“ ბავშვთა სოფლის მოდელია, სადაც მცირე საოჯახო ტიპის სახლში მხოლოდ დედობილია და დასვენების დღეებში ჩამნაცვლებელი დეიდა მოდის ბავშვებთან.

უნდა აღინიშნოს, რომ ახალი ტიპის ბავშვთა სახლებში არსებული ინფრასტრუქტურა უდავოდ დადებით გავლენას მოახდენს ბავშვის ჯანმრთელობასა და კეთილდღეობაზე. მცირე საოჯახო ტიპის სახლი ბიოლოგიურ ოჯახს მიახლოებული გარემოა, სადაც ბავშვებს შეუძლიათ დღე-ღამის განმავლობაში მზრუნველობის და სათანადო მომსახურების მიღება.

სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებებში ხორციელდება „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის135-ე მუხლის შესაბამისად, სადაც მითითებულია, რომ „სახელმწიფო უზრუნველყოფს სამედიცინო დახმარებას ობოლი და მშობლების ზრუნვას მოკლებული, ფიზიკური და ფსიქიკური დეფექტების მქონე ბავშვებისათვის განკუთვნილ დაწესებულებებში“.

რეალურად, სადაც არ უდა იყოს განთავსებული ბავშვი და მოზარდი, ყველგან უნდა იყოს უზრუნველყოფილი ,,ბავშვის უფლებათა კონვენციის“ 24-ე მუხლში მითითებული დებულებების შესრულება, ,,მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ ბავშვის უფლებას, ისარგებლოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის ყველაზე უფრო სრულყოფილი მომსახურებით და დაავადებათა მკურნალობისა და ჯანმრთელობის აღდგენის საუკეთესო საშუალებებით. მონაწილე სახელმწიფოები ცდილობენ უზრუნველყონ, რომ არც ერთ ბავშვს არ ჩამოერთვას უფლება, ისარგებლოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის ასეთი მომსახურებით“. ასევე ბავშვზე ზრუნვის N9 სტანდარტის– „ბავშვის ჯანმრთელობის ხელშეწყობა და დაცვა“ მიხედვით ,,მომსახურებაში შექმნილია მომხმარებლის ფიზიკური და ემოციური ჯანმრთელობისათვის აუცილებელი და ხელშემწყობი პირობები. მომხმარებელს მიაწოდებენ ინფორმაციას მისი ჯანმრთელობისა და საკუთარი თავის მოვლის შესახებ. მომსახურების მიმწოდებელი უზრუნველყოფს მომხმარებლის იმუნიზაციასა და სამედიცინო-პროფილაქტიკურ შემოწმებაზე ხელმისაწვდომობას. მომხმარებელს აქვს ჯანსაღი და ასაკის შესაფერისი კვების რაციონი, დაბალანსებულია მისი ფიზიკური დატვირთა და დასვენება. ხოლო საჭიროების შემთხვევაში მომხმარებელი კვალიფიციური სამედიცინო მომსახურებით იქნება უზრუნველყოფილი“.

მონიტორინგის ჯგუფის მიერ შეფასებულ იქნა დასავლეთ საქართველოს რეგიონებში მოქმედი მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლებში ბავშვების ჯანმრთელობის მდგომარეობა და სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის რეალური შესაძლებლობანი.

მონიტორინგი განხორციელდა ბავშვზე ზრუნვის მომსახურების სხვადასხვა მიმწოდებელთა მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლებში. ,,ეს–ო–ეს“ ბავშვთა სოფლის კოორდინაციით მოქმედ ცხრა მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლში: ზესტაფონის მუნიციპალიტეტის სოფელ კვალითის, ჩხოროწყუს, საჩხერის მუნიციპალიტეტის სოფ. ბაჯითის, ამბროლაურის, ხონის, წალენჯიხისა და ქუთაისის ორ მცირე საოჯახო ტიპის სახლში. ასევე ოზურგეთის, ქუთაისის „ბრეს საქართველოს“, ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტის სოფელ ლესას „მომავლის სხივის“, ოზურგეთის „ახალგაზრდა პედაგოგთა კავშირის“, ბათუმის და ხაშურის ორ მცირე საოჯახო ტიპის სახლში.

„სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის 2012 წლის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2011 წლის 29 დეკემბრის N503 დადგენილებით მზრუნველობამოკლებულ ბავშვთა საოჯახო მომსახურების ქვეპროგრამის მე-2 მუხლში „მცირე საოჯახო ტიპის სახლის მომსახურების შემთხვევაში ქვეპროგრამის ღონისძიებებია: კ) პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებაში ბავშვის დინამიური მეთვალყურეობის უზრუნველყოფა და, საჭიროებისამებრ, პირველადი სამედიცინო დახმარების გაწევა, ამბულატორიული და სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების (მათ შორის, ჯანმრთელობის სახელმწიფო პროგრამით გაუთვალისწინებელი მომსახურების) მიღების ორგანიზება“.

მიუხედავად ზემოაღნიშნული ვალდებულებისა, მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლებში მონიტორინგის ჯგუფის მიერ დაფიქსირდა სხვადასხვა სახის შეუსაბამობები ბენეფიციართა ჯანმრთელობის მონიტორინგის, სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისა და ქრონიკულ დაავადებათა მიმდინარეობაზე მეთვალყურეობის მიმართულებით.

ინდივიდუალური განვითარების გეგმა და რეალობა

ყველა მცირე ტიპის საოჯახო სახლში, რომელსაც ხელმძღვანელობას უწევს ,,ეს–ო–ეს ბავშვთა სოფელი", აწარმოებენ ,,ეს–ო–ეს“ ბავშვთა სოფლის მიერ შემუშავებული ,,ინდივიდუალური განვითარების გეგმებს“ (პირველი ნაწილი მოიცავს 14 პარაგრაფს, მათ შორის, შემეცნებითი განვითარების შეფასებას, სწავლის უნარს, ქცევას და სხვას). შეფასების ფორმატი მოიცავს ფიზიკური განვითარების შეფასების (N3) პარაგრაფს, რომელსაც თან ახლავს ინდივიდუალური განვითარების გეგმის კითხვათა კატალოგი. ინდივიდუალური განვითარების გეგმის მეორე ნაწილში მითითებულია დროის მიხედვით დასახული ღონისძიებები და დროში გაწერილი წარმატების ინდიკატორები.

ფიზიკური განვითარების N3 პარაგრაფი მოიცავს ქვემოთ ჩამოთვლილ კითხვებს: ,,ჯანმრთელობის საერთო მდგომარეობა; ფიზიკური განვითარება ასაკს შეესაბამება თუ შეფერხებულია?; აღინიშნება თუ არა რაიმე ფიზიკური გამოვლინებები მაგ.: ავადმყოფობა, შარდის შეუკავებლობა და ა.შ.?; როგორ გამოიყურება ფსიქომოტორიკა (მაგ.: პოზები, ჟესტები)?."

მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ თავად ფიზიკური განვითარებაა ჯანმრთელობის მდგომარეობის განმსაზღვრელი ერთ-ერთი კომპონენტი და არა პირიქით, როგორც ბავშვის განვითარების მონაცემების კითხვართა კატალოგშია გაწერილი. ,,ჯანმრთელობის საერთო მდგომარეობა“ იმდენად მნიშვნელოვანია, რომ ცალკე პარაგრაფი რომ მიეძღვნას, იქნებ უფრო მეტად მიექცეოდა ყურადღება მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლების ბენეფიციართა ჯანმრთელობის მდგომარეობის

მონიტორინგს, განსაკუთრებით, ქრონიკული დაავადებების შემთხვევაში. ასევე ძნელია არამედიკოსისათვის, შეავსოს „ფიზიკური განვითარების“ კითხვარი ფიზიკური განვითარების სპეციალური დიაგრამის გარეშე. მით უმეტეს, თუ მხედველობაში მივიღებთ, რომ მცირე ტიპის საოჯახო სახლის დედობილ-მამობილსა და აღმზრდელებს არანაირი სახის ტრენინგი არ გაუვლიათ ფიზიკური განვითარების შეფასების ან დაავადების შემთხვევაში მედიკამენტების მიღების წესების შესახებ.

მონიტორინგის განხორციელებისას მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლებში ხშირ შემთხვევაში ნანახი იქნა შევსებული ინდივიდუალური განვითარების გეგმები, ზოგან ნაწილობრივ შევსებული, თარიღისა და ხელმოწერის გარეშე, დაუსრულებელი და არარეალური ჩანაწერებით. დედობილ-მამობილასა და აღმზრდელებთან გასაუბრებისას გაირკვა, რომ ბარათებს ძირითადად სოცმუშაკებთან ერთად ავსებენ, ზოგჯერ მათ უჭირდათ თავისი ხელმოწერით დადასტურებული ბარათებიდან ბენეფიციართა ჯანმრთელობის ან ქცევის თაობაზე კონკრეტულად გამოეხატათ თავიანთი მოსაზრებანი ან გაეკეთებინათ კომენტარები. შესაძლებელია ზემოაღნიშნული იმითაცაა განპირობებული, რომ მათ არ ჰქონდათ მკაფიო და გარკვეული ინსტრუქცია ,,ბავშვის ინდივიდუალური განვითარების გეგმასთან“ დაკავშირებით.

დედობილ-მამობილსა და აღმზრდელებთან გასაუბრებისას გაირკვა, რომ აღმზრდელებს ე.წ. ,,პოლონური მოდელის“ ფარგლებში გავლილი აქვთ ტრენინგი გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების სასწავლო ცენტრში.

მცირე საოჯახო ბავშვთა სახლების აღმზრდელთა უმრავლესობას გავლილი აქვს მოსამზადებელი ტრენინგები, რომლებიც მოწყობილი იქნა ამერიკის განვითარების სააგენტოს (USAID), საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს და გაეროს ბავშვთა ფონდის UNICEFიის, ,,გადავარჩინოთ ბავშვები“ Save the Children”, ასოციაცია „საქართველოს ბავშვების“ დაფინანსებითა და ორგანიზებით. ბრიტანული საქველმოქმედო ორგანიზაციის ,,ევრი ჩაილდის“ მიერ მომზადებულია სახელმძღვანელო (სამნაწილიანი) ,,მცირე საოჯახო ტიპის სახლის მზრუნველთათვის ბავშვზე ზრუნვის საკითხებში“, , პროექტის „ბავშვზე ზრუნვის სისტემისა და მომსახურების გაძლიერების“ ფარგლებში; პოლონური პროექტის მხარდაჭერით, ასევე მომზადებულია სატრენინგო მასალები ,,კრიზისში მყოფ ბავშვებსა და ოჯახებთან ინდივიდუალური გეგმის მეთოდები“.

მოწოდებული სახელმძღვანელოები მოიცავს საკითხებს მიჯაჭვულობასა და განვითარებაზე; აღზრდის სტილსა და ეფექტურ კომუნიკაციაზე; აგრესიისა და რთული ქცევის მართვაზე და სხვა აქტუალურ თემებზე, რომლებიც შეიძლება გამოადგეს აღმზრდელს მის ყოველდღიურ საქმიანობაში. თუმცა არ მოიპოვება ინფორმაციები ჯანმრთელობის ხელშეწყობისა და დაავადებათა პრევენციის შესახებ, ბავშვის ავადმყოფობის დროს წამლების მიღებისა და შენახვის წესებისა და

უსაფრთხოების თაობაზე, ბალანსირებული სრულფასოვანი კვების მნიშვნელობის შესახებ ნორმალური ფიზიკური განვითარების და ჯანმრთელობისათვის და სხვა მეტად აქტუალურ თემებთან დაკავშირებით, რომელიც სასარგებლო იქნებოდა მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლის აღმზრდელებისათვის.

რეკომენდაციები საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს:

- **უზრუნველყოს, ბავშვზე ზრუნვის რეფორმის ფარგლებში, ბავშვზე ზრუნვის სხვადასხვა მოდელების (ბრიტანულის, პოლონურის, „ეს–ო–ეს“ სოფლის მოდელის) ეფექტურობის შეფასება;**

- **შეიმუშაოს ბავშვებზე მეთვალყურეობის ერთიანი, პრაქტიკული და რეალურ პირობებთან ადაპტირებული სტანდარტი და სამუშაო ფორმები მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლებისათვის ბენეფიციართა ზრდა-განვითარებისა და ჯანმრთელობაზე მეთვალყურეობის გაუმჯობესების მიზნით;**

- **უზრუნველყოს სასწავლო-პრაქტიკული სატრენინგო კურსის მომზადება აღმზრდელებისა და დედობილ-მამობილის გადამზადებისათვის ბავშვების ზრდა-განვითარებაზე და ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე მეთვალყურეობის გაუმჯობესების მიზნით;**

- **უზრუნველყოს შესაბამისი სახელმძღვანელოების მომზადება და გავრცელება მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლებში, ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების, ჯანმრთელობის ხელშეწყობის და დაცვის, ასევე სწორი კვების პრინციპების გათვალისწინებით.**

ჯანმრთელობის მდგომარეობა

ბავშვის უფლებათა კონვენციის 25-ე მუხლში მითითებულია, რომ ,,მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ კომპეტენტური ორგანოების მიერ მოვლის მიზნით სამეურვეოდ გამწესებული ბავშვის უფლებას, იყოს დაცული და ისარგებლოს ფიზიკური თუ ფსიქიკური მკურნალობით; აღიარებენ ბავშვის უფლებას,

პერიოდულად ხდებოდეს მისთვის გაწეული მკურნალობისა და მის მიმართ ასეთ მეურვეობასთან დაკავშირებული სხვა პირობების შეფასება“.

,,სპეციალიზირებულ დაწესებულებაში პირის მოთავსებისა და ამ დაწესებულებიდან მისი გაყვანის წესისა და პირობების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 26 თებერვლის N52/ნ ბრძანების, მე-6 მუხლში ,,სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებაში ბენეფიციარის მოთავსება“ მითითებულია, რომ ბენეფიციარის განთავსებაზე, რეგიონალური საბჭოს გადაწყვეტილებასთან ერთად, უნდა გადაეცეს 1.ბ პუნქტით განსაზღვრული ,,ბენეფიციარის ჯანმრთელობის მდგომარეობის ცნობა (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა NIV-100/ა“.

იყო შემთხვევები, როცა ბენეფიციარები ფორმა NIV-100/ა-ს გარეშე იყვნენ განთავსებული მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლებში. (3 ბენეფიციარი – ჩხოროწყუში, 1 ბენეფიციარი – ქუთაისში, 6 ბენეფიციარი – ამბროლაურში, 1 ბენეფიციარი – ხაშურში, 2 ბენეფიციარი – ქუთაისის „ბრეს საქართველოს“ მცირე საოჯახო ტიპის სახლში, 2 ბენეფიციარი – ლანჩხუთში, სოფ.ლესა).

ჯანმრთელობის მდგომარეობის მიხედვით მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლებში არ არიან შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე სტატუსს დაქვემდებარებული ბავშვები, თუმცა მათ შორის არიან ბავშვები სხვადასხვა ქრონიკული დაავადებებით, რაზედაც ქვემოთ სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის საკითხის განხილვისას იქნება მითითებული.

მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა ერთი სახლიდან მეორეში ბავშვების გადაყვანის დროს ი.ჩ. და კ.ჩ. (ზესტაფონი) სამედიცინო ცნობაში ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ფორმა NIV-100/ა-იში მითითებულია, რომ ,,ფორმა100 შეივსო დანიშნულებისამებრ წარსადგენად“, დასკვნაში ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ არის ჩანაწერი – ,,ჯანმრთელი“, მხოლოდ მოკლე ანამნეზში ნახსენებია, რომ ,,დედის გადმოცემით, ბავშვი არის ზედმეტად ემოციური...“. რეალურად კი, დედობილის გადმოცემით, ,,ბავშვები არიან რთული ქცევის, ხშირად უწევთ ფსიქოლოგების გამოძახება ორგანიზაციიდან ,,საქართველოს ბავშვები“, ,,იყვნენ კონსულტაციაზე ფსიქიატრთან ქუთაისში, დანიშნული აქვთ მკურნალობა”.

უნდა აღინიშნოს, რომ არის შემთხვევები, როცა ფორმაN IV-100/ა რეალურად ასახავს ბავშვების ჯანმრთელობის მდგომარეობას და მითითებულია სამკურნალო რეკომენდაციებიც, თუმცა, პრაქტიკაში ამ ბავშვებს არანაირი სახის სამედიცინო დახმარება არ ჩასტარებიათ. ბავშვების ჩარიცხვისას მოტანილი ბენეფიციარის ჯანმრთელობის მდგომარეობის ცნობა (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა NIV-100/ა, მხოლოდ ადმინისტრაციაში იყო შენახული.

ბენეფიციარი ლ.რ-ის შემთხვევაში ფორმა NIV-100/ა-ში დაფიქსირებულია დიაგნოზი ,,ღამის ენურეზი“ (“ეს–ო–ეს“ ბავშვთა სოფელი, ქუთაისი N12 სახლი), სამკურნალო რეკომენდაციებში კი მითითებულია ,,ესაჭიროება შარდის საერთო ანალიზი, საშარდე სისტემის გამოკვლევა...“, ბენეფიციარებს მ.რ.-ს და ლ.რ-ს, დიაგნოზით ღამის ენურეზი, სამკურნალო რეკომენდაციაში მითითებული აქვთ ,,ნევროლოგის კონსულტაცია, საშარდე სისტემის გამოკვლევა“. ბენეფიციარ გ.რ.-ს,დიაგნოზით ,,იოდის დეფიციტთან დაკავშირებული ენდემიური ჩიყვი“, სამკურნალო რეკომენდაციაში მითითებული აქვს „საჭიროებს ფარისებური ჯირკვლის ექოსკოპიას, დამატებით ჰორმონალურ გამოკვლევებს TSH და FT4-ის კონტროლს“. თუმცა ვერ მოვიძიეთ ინფორმაცია და რეკომენდაციები ზემოაღნიშნულ ბენეფიციართათვის ჩატარებული გამოკვლევების და მკურნალობის, და ამის შედეგად ჯანმრთელობის მდგომარეობის ცვლილებების ან გაუმჯობესების შესახებ.

ქუთაისში „ეს–ო–ეს“ ბავშვთა სოფლის N2 სახლში განთავსებული ბენეფიციარის გ.მ.-ის ფორმა N IV-100/ა-ს დასკვნაში ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ მითითებულია ,,პრაქტიკულად ჯანმრთელი“, თუმცა, ოფთალმოლოგის კონსულტაციის მიხედვით, მარჯვენა თვალში მხედველობა მკვეთრადა დაქვეითებული აქვს (0,3). აღნიშნული მდგომარეობა არ არის სათანადოდ შეფასებული და არც სათანადო სამედიცინო ჩარევა განხორციელებულა. უფრო მეტიც, დედობილის გადმოცემით, ,,მას მხოლოდ ენურეზი აქვს და მკურნალობაც უტარდება შესაბამისი მედიკამენტით „მერილპრამინით“.

მსგავსი მდგომარეობაა ოზურგეთის ,,წმინდა ბარბარეს“ სახელობის მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლშიც, სადაც ბენეფიციარი ა.ყ. გადმოყვანილია თბილისიდან, ბავშვთა სახლ ,,სათნოებიდან“. ფორმა N IV-100/ა-ს მიხედვით, იგი ,,ჯანმრთელია“, თუმცა, დედობილის გადმოცემით, ,,მას აქვს ენურეზი, ხშირად აგზნებულია, იმყოფება ნევროპათოლოგის მეთვალყურეობის ქვეშ, აქვს მენსტრუალური ციკლის დარღვევები“.

ასევე, „ეს-ო-ეს“ ბავშვთა სოფლის საჩხერის მუნიციპალიტეტის სოფ.ბაჯითის მცირე საოჯახო ტიპის ერთ-ერთ ბენეფიციარს, აღმზრდელის მიერ მოწოდებული ინფორმაციით, აქვს ღამის ენურეზი. თუმცა, ფორმა NIV-100/ა-ს დასკვნაში მითითებულია, რომ ბავშვი არის „ჯანმრთელი“ და „ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევების და კონსულტაციების“ ნაწილში ვკითხულობთ: „გონებრივი შესაძლებლობები მცირედ შეზღუდულია არასრულფასოვან გარემოში ცხოვრების გამო.“ დოკუმენტში არსად არის საუბარი ენურეზთან დაკავშირებით. ბავშვს ექიმთან კონსულტაცია არ გაუვლია და არც მკურნალობა აქვს დანიშნული. დედობილის გადმოცემით, „ბავშვი ხმარობს პამპერსს. მას ერთი პამპერსი ყოფნის იმ შემთხვევაში, თუკი მას ღამით პირველ საათზე გააღვიძებენ. წინააღმდეგ შემთხვევაში ესაჭიროება ორი პამპერსი“.

აღმზრდელის მიერ გაკეთებულ ჩანაწერში, რომელიც შესრულებულია ბენეფიციარ ს.კ-ის ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან დაკავშირებით (2012 წლის 12.02), ვკითხულობთ, რომ ს.-ს ჰქონდა „ფილტვების ანთება, იწვა წალენჯიხის რაისაავადმყოფოში 4 დღე. ჩაუტარდა მკურნალობა.“ აღმზრდელის მიერ გაკეთებულ ჩანაწერში არ არის მითითებული, როდის იყო ბენეფიციარი საავადმყოფოში, რა სახის მკურნალობა ჩაუტარდა მას და არ არის ინფორმაცია ავადმყოფობის შემდგომ მიმდინარეობის შესახებ. ასევე, არ არის წარმოდგენილი ფორმა N100/ა. ანალოგიური პრობლემით საავადმყოფოში მოთავსებული იყო კიდევ 3 აღსაზრდელი. ფორმა N100/ა არც მათ შემთხვევაში იყო წარმოდგენილი (წალენჯიხა).

ჯანმრთელობის მდგომარეობის ცნობა (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა N-IV-100/ა, მნიშვნელოვანი სამედიცინო დოკუმენტია, რომელზეც ვრცელდება საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული ნორმები.

„საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონის 56-ე მუხლის „სამედიცინო ჩანაწერების წარმოების შესახებ“ 2.ბ. პუნქტში აღნიშნულია: ,,სამედიცინო ჩანაწერები იყოს სრულყოფილი. დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტმა სამედიცინო ჩანაწერების თითოეული ნაწილი (პაციენტის პიროვნული, სოციალური, სამედიცინო და სხვა მონაცემები) სრულად უნდა შეავსოს“, ხოლო ამავე პუნქტის ,,დ'' ქვეპუნქტი მიუთითებს“ ,,სამედიცინო ჩანაწერები ადეკვატურად ასახავდეს პაციენტის სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებულ ყველა დეტალს“.

სწორედ რომ არაადეკვატურად, არაობიექტურად შევსებული სამედიცინო დოკუმენტი ვერ გახდება ბავშვებზე და მოზარდებზე სრულყოფილი მეთვალყურეობის გარანტი მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლში მეურვეობაში მყოფი ბავშვებისათვის.

გარდა იმისა, რომ ხშირად ფორმა NIV-100/ა იყო ფორმალურად შევსებული, მხოლოდ ,,მოთხოვნის შესაბამისად“, საყურადღებოა ის ფაქტიც, როცა ფორმა N IV-100/ა-ში დაფიქსირებული ქრონიკული დაავადების შემთხვევაშიც კი – ბენეფიციარი გ.ბ. (ზესტაფონი) დიაგნოზით ,,წვივის ძვლის ბორცვების ოსტეოქონდროპათია“, არ არის მითითებული არც ჩატარებული გამოკვლევების, კონსულტაციებისა და მკურნალობის შესახებ, არც სარეაბილიტაციო რეკომენდაციები. უნდა ვივარაუდოთ, რომ არც სპეციალისტის კონსულტაცია ჩასტარებია. ვინაიდან ფორმა N IV-100/ა გაცემულია 2011 წლის 29 დეკემბერს, არც დედობილ-მამობილი და არც მათი პროვაიდერი ორგანიზაცია არ დაინტერესებულან თითქმის მთელი წლის განმავლობაში (მონიტორინგი ჩატარდა 12.12.2012) ზემოაღნიშნული ბენეფიციარის ჯანმრთელობის მდგომარეობით.

სამწუხაროა, მაგრამ ფაქტია, რომ მსგავსი შემთხვევები ხშირია სხვადასხვა მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლებში, მათ შორის არის ქცევითი აშლილობის დიაგნოზის ფონზე გართულებული შემთხვევებიც მძიმე შედეგებით (წალენჯიხა).

ბავშვის ჯანმრთელობის ხელშეწყობისა და დაცვის სტანდარტი (სტანდარტი N9) ავალდებულებს მომსახურების მიმწოდებელს, უზრუნველყოფს მიზანმიმართული პროფილაქტიკური, სამკურნალო ღონისძიებები, მიუხედავად იმისა, თუ რა ტიპის ინსტიტუციურ დაწესებულებაშია ბავშვი ან მოზარდი განთავსებული. ,,მომსახურების მიმწოდებელი უზრუნველყოფს, რომ მომხმარებელს ხელი მიუწვდებოდეს იმუნიზაციასა და სამედიცინო პროფილაქტიკურ შემოწმებაზე".

მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლის აღმზრდელები აცრების შესახებ ინფორმაციას არ ფლობენ, ვინაიდან ჩარიცხვისას წარმოდგენილ ფორმა NIV-100/ა-ში არ არის შესაბამისი ჩანაწერები. რამდენიმე გამონაკლისის გარდა (ოზურგეთის წმინდა ბარბარეს სახელობის მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლი; ხაშურის ,,ბილიკი", ჩხოროწყუს მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლში ზუგდიდის ბავშვთა სახლიდან გადმოსულ ბავშვებს თან ახლდა განვითარების ბარათებიც), აღმზრდელები მიუთითებდნენ, რომ ,,უბნის ექიმმა გვითხრა, შეგატყობინებთ, როცა იქნებიან ასაცრელიო".

სოციალური მუშაკის ჩანაწერებში მითითებულია, რომ ბავშვებს აქვს ჩატარებული პროფილაქტიკური აცრები, თუმცა ამის ამსახველი დოკუმენტი არ ერთვის საქმეს. სოციალური მუშაკების ჩანაწერებში ძირითადად ვხვდებით შემდეგი სახის ინფორმაციას: „სამედიცინო ჩანაწერების მიხედვით, ბავშვს ჩატარებული აქვს ასაკობრივი პროფილაქტიკური აცრები". გ. ჩ.-ს ბავშვის განვითარების ისტორია IV-008/ა შევსებულია არასრულყოფილად (მხოლოდ 17 გვერდი) და ამოხეული არის 15-16 ფურცელი. ბენეფიციართან დაკავშირებით სოციალური მუშაკის მიერ გაკეთებულ ჩანაწერში ვკითხულობთ: „ჯანმრთელობის ზოგადი მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელია, როგორც პანსიონის ექთანი მ.ვ. გადმოგვცემს, მას ჩატარებული აქვს ასაკის შესაბამისი პროფილაქტიკური აცრები, რასაც ადასტურებს ქუთაისის №44 საჯარო სკოლა-პანსიონში არსებული ბავშვის სამედიცინო ისტორია". საყურადღებოა, რომ მსგავსი ინფორმაცია არ არის ასახული ქუთაისის N44 საჯარო სკოლა-პანსიონიდან გადაგზავნილ ბავშვის განვითარების ისტორიაში. მსგავსი მდგომარეობა იყო ხონის მცირე საოჯახო ტიპის სახლში განთავსებულ სხვა ბენეფიციარებთან მიმართებაშიც.

მიუხედავად, იმისა, რომ აცრების ჩატარების დროულობისა და ხარისხისათვის პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებები არიან პასუხისმგებელნი, ინფორმაცია შესაძლებელია გათვალისწინებული იყოს მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლში არსებულ ,,განვითარების ბარათებში". ვინაიდან, რაიმე დაზიანების, სხვადასხვა სახის ტრავმის ან ცხოველის კბენის შემთხვევაში ასეთი სახის ინფორმაცია ძალზე

მნიშვნელოვანია პროფილაქტიკური აცრის ჩატარებისას – გართულებების თავიდან აცილების მიზნით.

პროფილაქტიკური შემოწმების ჩატარება სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის 2012 წლის სახელმწიფო პროგრამის მზრუნველობამოკლებულ ბავშვთა საოჯახო მომსახურების ქვეპროგრამის მე-2 მუხლის 2.კ. ქვეპუნქტითაა განსაზღვრული: ,,პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებაში ბავშვის დინამიური მეთვალყურეობის უზრუნველყოფა და, საჭიროებისამებრ, პირველადი სამედიცინო დახმარების გაწევა, ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურების (მათ შორის, ჯანმრთელობის სახელმწიფო პროგრამით გაუთვალისწინებელი მომსახურების) მიღების ორგანიზება“. ბენეფიციარებს ჯანმრთელობის მონიტორინგი მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლში გადმოყვანის შემდგომ არ ჩასტარებიათ. ზოგან მიუთითებდნენ, რომ ზაფხულში ზღვაზე წასვლის წინ ჩაუტარდათ პროფილაქტიკური შემოწმება. მამობილის გადმოცემით, ,,3 თვის წინ უბნის ექიმი მოვიდა ჩვენთან და ყველა ბავშვი გასინჯა“ (ჩხოროწყუ).

ბავშვზე ზრუნვის N9 სტანდარტის ,,ბავშვის ჯანმრთელობის ხელშეწყობა და დაცვა“, აღსრულების „დ“ მაჩვენებელში მითითებულია ,,მომსახურების მიმწოდებელი ახორციელებს ინფექციებზე კონტროლს; კარანტინით და ექიმის მიერ რეკომენდებული სხვა ღონისძიებებით ცდილობს მათ თავიდან აცილებას.“

მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლების აღმზრდელების განცხადებით, გადამდები ,,ინფექციური დაავადებით ბავშვები ავად არ ყოფილან“. ინფექციური დაავადების შემთხვევაში იზოლაციის საშუალება ძირითადად არ აქვთ. თითოეულ საძილე ოთახში ორი ბენეფიციარია განთავსებული. სხვა დამატებითი ოთახი არ არის. ზოგან შესაძლებელია დროებითი იზოლაცია საუთაო ოთახში ერთი ბავშვისათვის (ჩხოროწყუ), ან ბიბლიოთეკაში (ხაშური, ქუთაისი). აღნიშნეს რამდენიმე მცირე საოჯახო ტიპის სახლში, სადაც ინფექციური დაავადებების შემთხვევაში ახერხებენ ბენეფიციართა იზოლაციას. კერძოდ, ბავშვს, რომელსაც აქვს ვირუსი, რჩება ოთახში, ხოლო ჯანმრთელი ბავშვი გაჰყავთ სხვა ბენეფიციარებთან (საჩხერე, ამბროლაური, ლანჩხუთი, ოზურგეთი, წალენჯიხა, ხაშური, „ბრეს საქართველოს“ ქუთაისის მცირე საოჯახო ტიპის სახლი).

ბავშვზე ზრუნვის N9 სტანდარტის აღსრულების მაჩვენებლის „ა“ პუნქტში მითითებულია, რომ ,,მომსახურების მიმწოდებელი ხელს უწყობს ბავშვს, მიიღოს რჩევები პირადი ჰიგიენის საკითხებზე, ჯანსაღი ცხოვრების წესზე“.

ამ მიმართულებით აღმზრდელები უტარებენ საუბრებს, ბევრი ბენეფიციარი ჩართულია სპორტულ აქტიურობაშიც (ზესტაფონი, ჩხოროწყუ), თუმცა მათი გადმოცემით, ,,ბავშვებს ხშირად სჭირდებათ შეხსენება, დაიბანონ ხელები“, ,,ყველაზე დიდი პრობლემა იყო, ესწავლათ ტუალეტში უნიტაზის ჩარეცხვა“, ,,გაგვიჭირდა კბილების გამოხეხვის სწავლებაც“ (წალენჯიხა).

ყოფილა დატილიანების შემთხვევები, ყველაზე ხშირად საზაფხულო არდადეგებიდან დაბრუნების შემდეგ.

ხაშურის ორივე მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლის აღმზრდელებმა აღნიშნეს, „როცა გაიხსნა ბავშვთა სახლი, იყო მუნის შემთხვევები და ჩატარდა სათანადო ღონისძიებები“.

ბავშვზე ზრუნვის სისტემის რეფორმის თანახმად, ბავშვზე ზრუნვის ალტერნატიული ფორმები უფრო მოქნილი, პრაქტიკული და ბავშვის კეთილდღეობაზე ორიენტირებული უნდა იყოს. წარმატებული ინფრასტრუქტურული დადებითი ცვლილებების ფონზე კიდევ უფრო თვალშისაცემია მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლებში ბავშვების ჩარიცხვისას ფორმალურად და არაობიექტურად შეფასებული ჯანმრთელობის მდგომარეობა, მათთვის სამედიცინო დახმარების საჭიროებების უგულებელყოფა, ნორმალურ ზრდა-განვითარებასა და ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე მეთვალყურეობის არასაკმარისი ობიექტურობა.

რეკომენდაცია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს:

- **უზრუნველყოფილ იქნეს მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლებში ჩარიცხვის წესის შესაბამისად წარმოდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის, ფორმა NIV-100/ა ცნობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ სრულყოფილი წარმოება;**

- **შემუშავდეს მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლებისათვის ბავშვების ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე მეთვალყურეობის მარტივი ინდიკატორები მათი ჯანმრთელობის მონიტორინგისა და ჯანმრთელობის გაუმჯობესების ხელშეწყობის მიზნით;**

- **განხორციელდეს მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლების აღსაზრდელების ჯანმრთელობის მდგომარეობის მონიტორინგი, დაავადებათა პრევენცია და რეაბილიტაცია, მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობის გათვალისწინებით; განსაკუთრებული ყურადღება მიექცეს ქრონიკული დაავადებების შემთხვევებს;**

- **უზრუნველყოფილ იქნეს სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლებში**

ბავშვებისა და მოზარდების ჩარიცხვისას ქ. თბილისის ან რეგიონული ცენტრების მრავალპროფილურ სამედიცინო დაწესებულებაში კომპლექსური სამედიცინო შემოწმება, საჭიროების შემთხვევაში სათანადო მკურნალობის, რეაბილიტაციისა და შესაბამისი რეკომენდაციების მითითებით.

სოციალური მუშაკების მიერ ბავშვის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასება

სოციალური მუშაკების მიერ ბავშვის პირველადი თუ სრული შეფასების დროს ხდება მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესწავლა. მონიტორინგის პერიოდში აღმზრდელები ხშირად აღნიშნავდნენ, რომ სოციალური მუშაკების მიერ ისინი არ არიან სრულად ინფორმირებულნი ბავშვების ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ. ჯანმრთელობის პრობლემებს მუშაობის პერიოდში აწყდებიან და ეს მათთვის მოულოდნელია. ასევე, ნანახი იქნა სოციალური მუშაკების მიერ ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ გაკეთებული ჩანაწერები, სადაც უმეტეს შემთხვევაში ინფორმაცია არასრულყოფილია და არ ასახავს ბავშვის ჯანმრთელობის მდგომარეობის ნათელ სურათს.

დოკუმენტში „მცირე საოჯახო ტიპის სახლში სოციალური მუშაკისა და მომსახურების მიმწოდებლის ფუნქციებისა და მოვალეობების განაწილების შესახებ“[1] ნათქვამია: „სოციალურ მუშაკს საჭიროა, თან ჰქონდეს ხელთ არსებული ყველა დოკუმენტი ბავშვის თაობაზე (მაგალითად, გადაწყვეტილება ბავშვის ჩარიცხვის თაობაზე, სადაზღვევო პოლისი, ფორმა N100ა, სოციალური მუშაკის შეფასება, დასკვნა, ჩარევის გეგმა, ცნობა შეზღუდული შესაძლებლობების სტატუსის თაობაზე და სხვა) და მაქსიმალურად დეტალურად გააცნოს პროვაიდერს ჩასარიცხი ბავშვის საქმე.“ თუმცა, მონიტორინგის პერიოდში იყო შემთხვევები, როცა მცირე საოჯახო ტიპის სახლის აღმზრდელები, დედობილ-მამობილები ხშირად აღნიშნავდნენ, რომ ბენეფიციარის ჯანმრთელობის პრობლემის შესახებ ინფორმირებულნი არ იყვნენ: (საჩხერე, ქუთაისი, ამბროლაური, ხაშური). ასევე აღმოჩნდა, რომ რამდენიმე ბენეფიციარს არ ჰქონდა ჯანმრთელობის დაზღვევა: (საჩხერე). ზოგ შემთხვევაში იყო ვადაგასული დაზღვევა: (ერთ აღსაზრდელს ვადაგასული ,, ჯი–პი–აის“ პოლისი 1.11. 2012 – ჩხოროწყუ, ერთ ბენეფიციარს – ,,ალდაგი ბი–სი–აის“ პოლისი 01.09.2012 – ქუთაისი, ,,ინტერნაციონალის“ დაზღვევა 01.10.2012 – ბათუმი, 2 ბენეფიციარს;) რამდენიმე მათგანის საქმეში არ იყო ჩარიცხვის დროს წარსადგენი ფორმა N100ა: (3 ბენეფიციარი – ჩხოროწყუ, 1 ბენეფიციარი – ქუთაისი, 6 ბენეფიციარი – ამბროლაური, 1 ბენეფიციარი – ხაშური, 2 ბენეფიციარი – ქუთაისის „ბრეს საქართველოს“ მცირე საოჯახო ტიპის სახლი, 2 ბენეფიციარი – ლანჩხუთი, სოფ.ლესა).

საჩხერის მუნიციპალიტეტის სოფ. ბაჯითის მცირე საოჯახო ტიპის სახლის **ბენეფიციარ გ.ც-ის** ცნობაში ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, რომელიც

გაცემულია „სს „ჩემი ოჯახის კლინიკა“ ტყიბულის რაიონული საავადმყოფოს” მიერ, წერია: „ბავშვის ფიზიკური და ფსიქომოტორული განვითარება მიმდინარეობს ასაკის შესაბამისად. ზოგადი მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელი. ჩივილები არ აქვს. ფსიქოემოციური სფერო მცირედ ჩამორჩება ასაკს, უჭირს წაკითხულის ათვისება”. აღმზრდელების თქმით, ბენეფიციარი გაფანტულია და აქვს არაადეკვატური მოქმედებები. სოციალური მუშაკის შეფასებაში ნათქვამია, რომ ბავშვი არის ჯანმრთელი და აღმზრდელის მიერ დასახელებულ პრობლემებზე საუბარი არ არის.

იმავე სახლის **ბენეფიციარ მ.ხ-ის,** აღმზრდელების თქმით, აქვს აგრესიული ქცევა დედმამიშვილების მიმართ. თუმცა ბავშვის ჯანმრთელობის შესახებ ცნობაში მითითებული არის, რომ ”ბავშვის ფიზიკური და ფსიქოლოგიური განვითარება ასაკის შესაბამისია”. ბავშვზე არ იყო სოციალური მუშაკის შეფასების ფორმა.

ბენეფიციარ ნ.ნ-ის საქმეში არის ცნობები ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, სადაც აღნიშნულია, რომ ბავშვს აქვს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემები – პერიოდულად აქვს ღამის ენურეზი. ასევე, ექიმის დანიშნულების ფურცელში ვკითხულობთ: „ეპილეფსია, დიდი გენერალიზებული გულყრებით. ბოლო გულყრა 10 დღის წინ. არანამკურნალევი გონებრივი განვითარების ჩამორჩენა (სოციალური ფონით)”. ბავშვს დანიშნული ჰქონდა მედიკამენტოზური მკურნალობა. სოციალური მუშაკის შეფასების ფორმაში ვკითხულობთ: ”ოჯახის წევრების, მეზობლების გადმოცემით, ასევე გარეგანი დათვალიერებით, ჯანმრთელია”. ”ბავშვის სამედიცინო დოკუმენტაციის მიხედვით და ოჯახის წევრების ინფორმაციით, არანაირი დაავადება არ აღენიშნება”.

ბენეფიციარ ნ.ყ-ის საქმეში (ამბროლაურის მცირე საოჯახო ტიპის სახლი) არის შპს ”მედიქალ პარკი საქართველო” 113-ის სამედიცინო ბარათი, სადაც ვკითხულობთ მხოლოდ პაციენტის ჩივილებს. დოკუმენტაციაში არსად ჩანს ავადმყოფობის განვითარების და მკურნალობის პროცესი და შედეგი. აღმზრდელი ამბობს, რომ ბავშვი ჯანმრთელია, თუმცა იქვე განმარტავს, რომ აქვს გონებრივი შეფერხება და ესაჭიროება ლოგოპედი. დედობილის თქმით, სპეციალისტი არ ჰყავთ და, შესაბამისად, ბავშვს სამედიცინო კონსულტაცია არ გაუვლია. აღმზრდელი აღნიშნავს, რომ ბავშვი ვერ სწავლობს, ვერ ახერხებს დღის მონაკვეთის გარჩევას: დილა, საღამო, შუადღე. უჭირს აღმზრდელის სახელის გახსენება. არ იცის საათის ცნობა. ბავშვი დიაგნოსტირებული არ არის, არ მიუმართავთ ექიმისთვის. საინტერესოა სოციალური მუშაკის მიერ **ნ.ყ-ის** შესახებ სრული შეფასების საფუძველზე გაკეთებული დასკვნა, რომელშიც ვკითხულობთ შემდეგს: ”უბნის ექიმისა და ოჯახის წევრების თქმით, ბავშვი პრაქტიკულად ჯანმრთელია. სამედიცინო დოკუმენტაცია წესრიგშია და არსებობს ხოტევის ამბულატორიაში. საჭიროების შემთხვევაში იმყოფება უბნის ექიმის, ნ.ბ-ის მეთვალყურეობის ქვეშ. ბავშვის ფიზიკური და გონებრივი განვითარება შეესაბამება ასაკს”. ამ შემთხვევაში სოციალური მუშაკის მიერ ბავშვის ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე გაკეთებული

ჩანაწერი არ შეესაბამება რეალობას. მასში არ არის ასახული ის პრობლემები, რომლებიც გააჩნია აღსაზრდელს.

ქუთაისის „ბრეს საქართველოს“ მცირე საოჯახო ტიპის სახლის ერთ-ერთი აღსაზრდელის პირად საქმეში არ არის ბავშვის სახლში შემოსვლის დროს საჭირო სამედიცინო დოკუმენტაცია. ბენეფიციარის ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციის მიღება შესაძლებელი გახდა მხოლოდ სოციალური მუშაკის მიერ გაკეთებული შეფასებით და ჩანაწერებით. სოციალური მუშაკის ჩანაწერში (ბავშვის შეფასების ფორმა, თავი 4. - ინფორმაცია ბავშვის განვითარებისათვის საჭირო მოთხოვნილებების შესახებ, 4.1- ჯანმრთელობა) ვკითხულობთ: „ექიმის თქმით, ბავშვი არ საჭიროებს რეგულარულ სამედიცინო მეთვალყურეობას; ბავშვი იმყოფება თსუ-ს პედიატრიულ კლინიკაში აღრიცხვაზე. ჩატარებული აქვს პროფილაქტიკური აცრები, რომლის საბუთიც არსებობს. წყნეთის სააღმზრდელო დაწესებულებაში ჩატარებული აქვს ყოველწლიური ღრმა სამედიცინო შემოწმება, თუმცა აღნიშნულის დამადასტურებელი საბუთი საქმეს არ ერთვის. ამავე ბენეფიციარზე სოციალური მუშაკის მიერ შედგენილია ბავშვის ინდივიდუალური განვითარების გეგმა, რომელიც დათარიღებულია 26.12.2011, მიზანი N2 (ბიოლოგიური ფაქტორების ხელშეწყობა), მასში წერია - „მონიტორინგი ბავშვის ჯანმრთელობაზე“, მაგრამ არ არის მითითებული ვის, ევალება მონიტორინგის წარმოება, და ჩანაწერი არასრულყოფილია.

მონიტორინგის დროს სოციალური მუშაკების მიერ გაკეთებულ შეფასების ფორმაში დაფიქსირდა შემდეგი – ჯიბო შ.-ის შეფასების ფორმაში ვკითხულობთ: „დიანა არის ჯანმრთელი ბავშვი, არ აქვს ჩივილები რაიმე დაავადებების მიმართ (4.1.1); დიანას არ აღენიშნება რაიმე სახის ქრონიკული ან მწვავე დაავადება (4.1.2)“ (ქუთაისი). აღნიშნული კიდევ ერთხელ ადასტურებს, რომ დოკუმენტაციის შევსება ხდება ფორმალურად, მონაცემების ერთი საქმიდან მეორეში მექანიკური გადატანით (Copy-Paste).

რეკომენდაცია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს:

- **მეთვალყურეობა გაეწიოს „მცირე საოჯახო ტიპის სახლში სოციალური მუშაკისა და მომსახურების მიმწოდებლის ფუნქციებისა და მოვალეობების განაწილების შესახებ“ დოკუმენტში გაწერილი ვალდებულებების შესრულების სიზუსტესა და ხარისხს;**

- **სოციალური მუშაკების მიერ მოხდეს ბავშვთა სახლის აღმზრდელების/დედობილ-მამობილის სრული ინფორმირება ბავშვების ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ;**

- **სოციალურმა მუშაკებმა მოახდინონ ბენეფიციარის ბავშვთა სახლში ჩარიცხვის დროს წარსადგენი სამედიცინო დოკუმენტაციის (კერძოდ, ფორმა N100ა, დაზღვევის პოლისის) მიწოდება;**

- **სოციალური მუშაკების მიერ შეფასების ფორმაში მოხდეს ბავშვის შესახებ ზუსტი ინფორმაციის ასახვა.**

სამედიცინო დახმარების ხელმისაწვდომობა

,,სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის 2012 წლის სახელმწიფო პროგრამის ,,მზუნველობამოკლებულ ბავშვთა საოჯახო მომსახურების ქვეპროგრამის" ღონისძიებათა ჩამონათვალში მუხლი 2. პუნქტი 2.კ. მიუთითებს ,,პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებაში ბავშვის დინამიური მეთვალყურეობის უზრუნველყოფა და საჭიროებისამებრ პირველადი სამედიცინო დახმარების გაწევა, ამბულატორიული და სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების (მათ შორის, ჯანმრთელობის სახელმწიფო პროგრამით გაუთვალისწინებელი მომსახურების) მიღების ორგანიზება".

სამედიცინო მომსახურეობის ხელმისაწვდომობა მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლების ბენეფიციარებისათვის უზრუნველყოფილია სადაზღვევო პოლისებით, ხოლო წამლების, სათვალის შეძენა და სხვა დაზღვევის ფარგლებში გაუთვალისწინებელი სამედიცინო დახმარება კი პროვაიდერი ორგანიზაციის მიერ.

მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლების თითქმის ყველა აღსაზრდელს აქვს სადაზღვევო პოლისი სხვადასხვა სადაზღვევო კომპანიიდან. ზოგ შემთხვევაში, როგორც ზემოთ დოკუმენტაციის სრულყოფილების თვალსაზრისითაც აღინიშნა, პოლისი იყო ვადაგასული.საჩხერის მცირე საოჯახო ტიპის სახლის ერთ ბენეფიციარს არ აღმოაჩნდა დაზღვევა. დედობილმა პრობლემა ვერ დაასახელა, თუმცა, აღნიშნა, რომ ამ საკითხთან დაკავშირებით მან მიმართა სოციალურ სამსახურს.

რეგიონებში კვლავ პრობლემურია მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლების ბენეფიციარების სტომატოლოგიური მომსახურებით უზრუნველყოფა, რაც არც ერთი სადაზღვევო პაკეტით არაა გათვალისწინებული. ასევე, მხოლოდ დამატებითი დაფინანსებითაა შესაძლებელი ისეთი აუცილებელი გამოკვლევების უზრუნველყოფა, როგორებიცაა ჰორმონალური გამოკვლევები, ელექტროენცეფალოგრამა, დერმატოლოგის კონსულტაცია და სხვა.

ბავშვების ავადმყოფობის დროს აღმზრდელები მიმართავენ ან ამბულატორიას, ან საავადმყოფოს. განსაკუთრებულ შემთხევვებში იძახებენ სასწრაფო სამედიცინო დახმარებას და ისე გადაყავთ ბავშვი რაიონულ საავადმყოფოში, საჭიროების მიხედვით კი – რეგიონულ სამედიცინო ცენტრშიც.

მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლებში არ არსებობს იმის პრაქტიკა (და არც ვალდებულება), რომ დააფიქსირონ სასწრაფო სამედიცინო დახმარების გამოძახების ფაქტები და მიზეზები: ბენეფიციარის მაღალი ტემპერატურის ან გულისწასვლის (ჩხოროწყუ), კუნთების ტკივილის (ქუთაისი), მუცლის ტკივილის („ეს–ო–ეს“ ბავშვთა სოფელი, N12 სახლი) გამო. არც რაიმე ჩანაწერები საავადმყოფოში გადაყვანის შესახებ (ზესტაფონი, ჩხოროწყუ, ქუთაისი) არ გაკეთებულა. აღნიშნული ვალდებულების არარსებობა კი აძნელებს სამედიცინო მონიტორინგს, მათ შორის, ბავშვისთვის გაწეული დახმარების ადეკვატურობის შეფასებას.

უმეტეს შემთხვევაში, საავადმყოფოდან დაბრუნებისას ბავშვს არ მოჰყოლია ფორმა N IV-100/ა-ის ქსეროასლი შესაბამისი ჩანაწერითა და რეკომენდაციებით შემდგომი მკურნალობის, რეჟიმის ან კვების შესახებ. ამის შესახებ არც სპეციალურ „ჯანმრთელობის მდგომარეობის ამსახველ ბარათებშია რაიმე მინიშნებული. იყო შემთხვევები, როდესაც ბენეფიციარს საავადმყოფოში ყოფნის და ექიმთან კონსულტაციის შემდეგ ეძლევა ფორმა NIV-100/ა, თუმცა არ არის სრულყოფილად ნაწარმოები (ხშირ შემთხვევაში არ არის მითითებული მიმართვის თარიღი, ცნობის გაცემის თარიღი, ექიმის ხელმოწერა, არაა სრულყოფილად ნაწარმოები ჩანაწერი და არ გადმოსცემს ავადმყოფობის შესახებ ინფორმაციას). თუმცა, გამოირჩეოდა ოზურგეთის მცირე საოჯახო ტიპის სახლი, სადაც ბავშვის ავადმყოფობის ყველა შემთხვევაში იყო ფორმა 100/ა. დედობილმა აღნიშნა, რომ დაწესებულებების მხრიდან აწყდებიან პრობლემებს ფორმა 100/ა-ს მიღებასთან დაკავშირებით. მაგრამ ამ შემთხვევაშიც საავადმყოფოების მიერ გაცემული დოკუმენტაცია მაინც არ იყო სრულყოფილად ნაწარმოები და არ მოიცავდა სრულ და ამომწურავ ინფორმაციას პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ.

საჩხერის მცირე საოჯახო ტიპის სახლის ბენეფიციარს აქვს სმენის პრობლემა. აღმზრდელის თქმით, ის შემთხვევით წააწყდა პრობლემას, როცა ბენეფიციარის ბალიშზე ნახა ჩირქის კვალი. დედობილი ამბობს, რომ ბავშვი ჰყავდათ საჩხერის საავადმყოფოში. ამ ფაქტის შესახებ რაიმე სამედიცინო დოკუმენტაცია ან ჩანაწერი არ არსებობს. ბენეფიციარის პრობლემასთან დაკავშირებით ინფორმაცია ფიქსირდება აღმზრდელს პირად ჩანაწერში, თუმცა ისიც ნაკლებად ინფორმატიულია.

მიუხედავად იმისა, რომ „ეს–ო–ეს“ ბავშვთა სოფლის მიერ მიწოდებულ სპეციალურ ფორმაში „ჯანმრთელობის მდგომარეობის ამსახველ ბარათებში“ ჩანაწერების წარმოება აღმზრდელების და დედობილ-მამობილის პრეროგატივაა, რეალურად ეს ფურცლები ან ცარიელია (ზესტაფონი, ქუთაისი „ეს–ო–ეს“ ბავშვთასოფელი, N12 სახლი) ან ჩანაწერები არასრულყოფილია, მხოლოდ მითითებულია ზოგ შემთხვევაში

რა წამლები დაენიშნა (ჩხოროწყუ, წალენჯიხა), ჩანაწერების მიხედვით არ ირკვევა რეალურად, რამდენი დღე მიიღო დანიშნულება, როდის დაასრულა და რა შედეგი გამოიღო მკურნალობამ. როგორც დედობილ-მამობილთან საუბრისას გაირკვა, ,,არავის არ უთქვამს ასეთი ჩანაწერების შესახებ, არც ტრენინგზე და არც სიტყვიერად, როცა ამ სახლში შემოვედით".

ი.ჩ.-ს კვალითის ამბულატორიის ექიმის მიერ დადგენილი დიაგნოზის ,,დიფუზური ჩიყვის I ხარისხის" გამო დანიშნული ჰქონდა იოდბალანსი. მხოლოდ რეცეპტზე მითითებული გამოწერილი ტაბლეტების რაოდენობით თუ ვივარაუდებთ, რამდენ ხანს შეიძლება მიეღო ბენეფიციარს ეს პრეპარატი (2 თვე, სავარაუდოდ), რადგან ,,ეს–ოს–ეს" ბავშვტა სოფლის მიერ შემუშავებულ შესაბამის ფორმაში ,,ჯანმრთელობის მდგომარეობის ამსახველ ბარათში" არ არის არანაირი ჩანაწერი. დედობილი კი ირწმუნებოდა, რომ ,,რასაც ექიმები უნიშნავენ, ჩვენს ბავშვებს ყველა წამალს ვაძლევთო."

ბენეფიციარების მიერ წამლების გარკვეული დღეების განმავლობაში მიღებისას არ არსებობს დედობილ-მამობილსა და შაბათ-კვირის აღმზრდელებს შორის ინფორმაციის გადაცემის მექანიზმი დანიშნული წამლების მიღების წესსა და ჯერადობაზე. ინფორმაციის გადაცემა ხდება ზეპირად ან რეცეპტის ფურცელზე ჩამოწერილი წამლების ჩამონათვალის მიხედვით, რომელიც უპირატესად სამზარეულოში ინახება წამლებთან ერთად (ქუთაისი, ოზურგეთი, ხონი), ,,რომ არ დაავიწყდეთ დალევა".

ძირითადად მედიკამენტების შეძენა ხდება საჭიროების მიხედვით – ადგილზე არის მხოლოდ პირველადი დახმარების ყუთი, თუმცა ეს არ ქმნის პრობლემას, ვინაიდან დანიშნულების მიხედვით გამოწერილი მედიკამენტების შეძენა შესაძლებელია ნებისმიერ აფთიაქში.

დადებით გამოცდილებად შეიძლება ჩაითვალოს ხაშურის მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლში (პროვაიდერი ,,ბილიკი") ,,ექიმთან კონტაქტის ბარათში" არსებული დაწვრილებითი ჩანაწერები, სადაც დაფიქსირებულია, რომელ ექიმთან ჩაუტარდა ბენეფიციარს კონსულტაცია, ექიმის მიერ დადგენილი დიაგნოზი, ექიმის დანიშნულება. ყველა ჩანაწერს აღმზრდელი ხელმოწერით ადასტურებს. ამ მხრივ გამონაკლისს წარმოადგენს ოზურგეთის მცირე საოჯახო ტიპის სახლიც (ახალგაზრდა პედაგოგთა კავშირი). სახლის დედობილების მიერ გაკეთებული ჩანაწერები ბენეფიციართა ავადმყოფობის შესახებ არის დეტალური. იქვეა მითითებული დანიშნულება და არის ინფორმაცია ბავშვის ჯანმრთელობის მდგომარეობის განვითარებასთან დაკავშირებით. ჩანაწერები ინფორმატიულია და თანმიმდევრულად ნაწარმოები. ამიტომ შესაძლოა ინფორმაციის მოპოვება ბენეფიციარის ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან დაკავშირებით.

ბენეფიციართა სამედიცინო დახმარების შესახებ ინფორმაციის გაცვლის აუცილებლობა უზრუნველყოფს მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლებში ბავშვთა და მოზარდთა ჯანმრთელობის მდგომარეობის სრულფასოვან მონიტორინგს.

მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლებში განთავსებულ ბენეფიციართა შორის ხშირია გონებრივი ჩამორჩენის, სხვადასხვა ქრონიკული დაავადებების დიაგნოზები (ენურეზი, ენკოპრეზი, იოდდეფიციტური მდგომარეობა, დიფუზური ჩიყვი, სიმსუქნე II ხარისხის, ასევე არიან ბავშვები ქცევის დარღვევებით, დაუზუსტებელი ქცევითი აშლილობით და ფსიქიკური პრობლემებით.

მიუხედავად იმისა, რომ მათი ზედამხედველი ორგანიზაციები, დედობილ-მამობილის თუ აღმზრდელის მიმართვის საფუძველზე (,,ეს–ოს–ეს“ ბავშვთა სოფელი, ,,ბილიკი“), უზრუნველყოფენ დამატებითი სამედიცინო დახმარების გაწევას და მედიკამენტების შეძენას, რეალურად რეგიონში ვერ წყდება სამედიცინო პრობლემები: რეგიონული ცენტრების სამედიცინო დაწესებულებებში არსებული ადამიანური რესურსები, მათი კვალიფიკაცია და სამედიცინო ტექნოლოგიები ვერ უზრუნველყოფს სამედიცინო დახმარების ხელმისაწვდომობას ისეთ რთულ შემთხვევებში, როცა საჭიროა მაგნიტურ-რეზონანსული კვლევები, ბავშვთა და მოზარდთა ფსიქიატრის, გინეკოლოგის, ენდოკრინოლოგის კონსულტაციები.

მნიშვნელოვანია, მოიძებნოს ზემოაღნიშნული საკითხის გადაჭრის გზები. სწორედ მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლებში განთავსებისას ჩატარებული გამოკვლევისას პრიორიტეტულად უნდა იქნეს მიჩნეული მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება. მიზანშეწონილი იქნებოდა, ბავშვები და მოზარდები ქრონიკული დაავადებებით, რთული ქცევითი დარღვევებით განთავსდნენ დედაქალაქში ან დედაქალაქთან ახლოს, რათა ყველა სახის სამედიცინო მომსახურება, მედიცინის ცალკეული დარგების ვიწრო სპეციალისტებთან კონსულტაცია (ბავშვთა ფსიქიატრი, ბავშვთა ენდოკრინოლოგი, მათ შორის, რეაბილიტაციურიც) უფრო ხელმისაწვდომი იყოს მათთვის.

ამჟამად ბავშვები ისეთი დიაგნოზებით, როგორიც ენურეზი და ენკოპრეზიაა, არიან მკურნალობის გარეშე, მაშინ როცა საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლში განთავსება არის ბავშვზე ზრუნვის ალტერნატიული ფორმა და გულისხმობს ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტის ,,ჯანმრთელობის ხელშეწყობისა და დაცვისათვის“ განხორციელებას.

რეკომენდაცია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს:

- **უზრუნველყოფილ იქნეს ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე ბავშვებისა და მოზარდების სამედიცინო-ფსიქოლოგიური საჭიროებების**

განსაზღვრა, წარსულში გადატანილი ფსიქოემოციური სტრესისა და ძალადობის ფაქტების გათვალისწინებით;

- განხორციელდეს განსაკუთრებული სამედიცინო-ფსიქოლოგიური დახმარების საჭიროების მქონე ბავშვებისა და მოზარდების განთავსება იმდაგვარად, რომ უზრუნველყოფილ იქნეს მათი სამედიცინო და ფსიქოლოგიური რეაბილიტაცია (შეირჩეს მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლები დედაქალაქში, დედაქალაქთან ახლოს ან რეგიონულ ცენტრებში);

- უზრუნველყოფილ იქნეს სათანადო საგანმანათლებლო ტრენინგების ჩატარება დედობილ-მამობილთა და აღმზრდელებისათვის პირველადი სამედიცინო დახმარების, წამლების მიღებისა და შენახვის წესების შესახებ;

- უზრუნველყოფილ იქნეს მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლებში წამლების შენახვის პირობებისა და უსაფრთხოების წესების დაცვა;

- შემუშავდეს ბენეფიციართა მიერ წამლების მიღებაზე მეთვალყურეობის მარტივი, პრაქტიკული და დინამიური მონიტორინგის ფურცელი მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლებისათვის.

კვება

ბავშვის უფლებათა კონვენციის მე-6 მუხლის თანახმად, ,,მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ, რომ ყოველ ბავშვს აქვს სიცოცხლის ხელშეუხებელი უფლება. მონაწილე სახელმწიფოები შესაძლებლობისამებრ მაქსიმალურად უზრუნველყოფენ ბავშვის სიცოცხლის შენარჩუნებასა და ჯანსაღ განვითარებას“. ბავშვისა და მოზარდის ჯანსაღი განვითარება მნიშვნელოვანწილადაა დამოკიდებული სრულფასოვან, ბალანსირებულ კვებაზე.

ბავშვის უფლებათა კონვენციის 24-ე მუხლში, რომელიც ჯანდაცვასა და სამედიცინო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობას ეძღვნება, მე-2 პუნქტის ,,გ“ ქვეპუნქტის თანახმად, ,,მონაწილე სახელმწიფოები ცდილობენ მიაღწიონ მოცემული უფლების სრულ განხორციელებას“ ,,საკმაო სურსათითა და სასმელი წყლით მომარაგების გზით...“

ხოლო ბავშვზე ზრუნვის N10 სტანდარტში მითითებულია: ,,მომსახურების მიმწოდებელი უზრუნველყოფს მომხმარებელს უსაფრთხო საკვებით, რომელიც

აკმაყოფილებს მომხმარებლის ფიზიოლოგიურ მოთხოვნილებებს საკვებსა და ენერგიაზე, ამასთან, ითვალისწინებს მომხმარებლის ინდივიდუალურ მოთხოვნილებებს. მომსახურების მიმწოდებელი მომხმარებელთან პროპაგანდას უწევს ჯანსაღ კვებას. სამედიცინო ჩვენების არარსებობის შემთხვევაში იგი მომხმარებელს არ აძალებს ჭამას. ასევე არ უზღუდავს საკვებს დასჯის მიზნით". სტანდარტის მოსალოდნელი შედეგების მიხედვით კი ,,მომხმარებელს აწვდიან იმ ხარისხისა და რაოდენობის საკვებს, რომელიც აკმაყოფილებს მის ინდივიდუალურ საჭიროებებს". მე-10 სტანდარტის აღსრულების მაჩვენებელი პუნქტი ,,ა" მიუთითებს, რომ მომსახურების მიმწოდებელი უზრუნველყოფს, რომ მომხმარებელმა მიიღოს უსაფრთხო საკვები, რომელიც აკმაყოფილებს თითოეული მომხმარებლის საჭიროებებს"; აქვე აღნიშნულია მენიუ-განრიგების დეტალურად აღრიცხვის შესახებაც, ,,რათა დადგინდეს რამდენად შეესაბამება კვება მომხმარებელთა ფიზიოლოგიურ მოთხოვნებს".

საკვების უსაფრთხოდ მომზადების წესების დარღვევა

მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლებში სამზარეულოები არის გარემონტებული, ნათელი, უზრუნველყოფილია ცხელი წყლით, გათბობით და სათანადო ვენტილაციით. თუმცა, არსად არ არის სამზარეულოს ფანჯრებზე ან სარკმელზე მწერებისაგან დამცავი ბადეები.

აღსაზრდელებისათვის საკვების მიწოდებისას ყურადღება უნდა მიექცეს საკვების მოხმარების ვადებსა და მომზადების წესს. უმი ცხოველური პროდუქტების, პირობითად ხორცის დამუშავების საშუალებები – დაფა, დანა უნდა განსხვავდებოდეს პურის, ბოსტნეულის დასამუშავებელი საშუალებებისაგან.

ხშირ შემთხვევაში სამზარეულოებში არ იყო დანები და საკვების დასაჭრელი დაფები განცალკევებული, მარკირებული, უმი და მოხარშული ხორცისა თუ ბოსტნეულისათვის (ზესტაფონი, საჩხერე, ამბროლაური, ხონი, წალენჯიხა, ლანჩხუთი, ხაშური). არსებული ინვენტარი, ადგილზე მიღებული განმარტების მიხედვით, ან გადმოსვლისას დახვდათ, ან შესაძენ ნივთების ჩამონათვალში ფიგურირებდა (ჩხოროწყუ), თუმცა გამოყოფილი თანხა - 10 ლარი - არ იყო საკმარისი რამდენიმე დაფის შესაძენად.

დანები არ არის განსხვავებული ფერის ან ზომის, შესაბამისად, ისინი განცალკევებულად ვერ იქნება გამოყენებული უმი და მოხარშული ხორცის, თევზის და პურისათვის (ზესტაფონი). ზოგან დანები უტაროა და მათი უსაფრთხოდ მოხმარება პრაქტიკულად შეუძლებელია (ჩხოროწყუ).

წყლით მომარაგება ხდება ჭიდან მოტორის საშუალებით ამოქაჩული, დამარაგებული წყლით, რომელიც შემდგომში ცენტრალიზებულად ნაწილდება მთელს სახლში და აქვს სათანადო ფილტრი (ზესტაფონი, ქუთაისი, წალენჯიხა, საჩხერე) ან წყალს იმარაგებენ ბაკში (ჩხოროწყუ, წალენჯიხა, ამბროლაური, ხონი, ქუთაისი, ოზურგეთი), რომელსაც სპეციალური ფილტრი აქვს და იქიდან ნაწილდება შემდგომ მთელს სახლში.

ზოგიერთ სახლში სამზარეულოს თუ საკვების მომზადებისათვის გამოსაყენებელი ჭურჭელი არასაკმარისი რაოდენობით იყო (ზესტაფონი, ჩხოროწყუ); ემალირებული ქვაბები იყო დაზიანებული ზედაპირით (ჩხოროწყუ, ქუთაისი).

მენიუ

,,სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის 2012 წლის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2011 წლის 29 დეკემბრის N503 დადგენილებით დამტკიცებული პროგრამოს „მზრუნველობამოკლებულ ბავშვთა საოჯახო მომსახურების ქვეპროგრამის“ მე-2 მუხლის 2.ბ. პუნქტში მითითებულია: ,,მინიმუმ სამჯერადი კვება, რომელთაგან ერთ-ერთი უნდა იყოს სამკომპონენტიანი სადილი“.

თუმცა მონიტორინგის ჩატარებისას ადგილზე არ იქნა ნანახი არც მენიუები და არც რაიმე სახის ჩანაწერები კვებასთან დაკავშირებით. ძირითადად სადილების მომზადება ხდება მხოლოდ ,,ბავშვების სურვილების გათვალისწინებით“. მხოლოდ ოზურგეთში მოგვიანებით იქნა მოტანილი ადგილზე ,,მენიუ და კვების პროდუქტების დასახელება“ მთელი კვირისათვის. აქვე მონიტორინგის ჯგუფი ადგილზე გაეცნო კვების დღიურებს, რომლებსაც ყოველდღიურად აწარმოებენ, რის საფუძველზეც შესაძლებელია შეაფასო, რა სახის საკვები მიიღეს ბენეფიციარებმა.

ამ ფაქტთან დაკავშირებით აღმზრდელები მიუთითებდნენ: ,,ჩვენ ვცხოვრობთ ჩვეულებრივად, როგორც ოჯახში“, ,,ჩვენ ვიცით, რა უყვართ ბავშვებს, და იმას ვაკეთებთ“, „ჩამოწერილმა მენიუმ არ გაამართლა, ბავშვებს ცვლილება მოუნდათ“. თუმცა, ხშირად აღმზრდელები ვერ აკონკრეტებდნენ, რას ნიშნავს ,,ჩვეულებრივად“ და არც იმაზე აქვთ პასუხი, რამდენად არის სასარგებლო ჯანმრთელობისა და ნორმალური ზრდა-განვითარებისათვის ის პროდუქტები, ,,რაც მათ უყვართ“.

უნდა აღინიშნოს, ე.წ. ,,ღია მაცივრის პრინციპის“ (ქუთაისი) შესახებ , რომელზედაც ე.წ. პოლონური მოდელის აღმზრდელები მიუთითებდნენ– ,,ვისაც როდის უნდა მაშინ ჭამს“. თუმცა, საყურადღებოა ასეთი მიდგომა რამდენად უზრუნველყოფს ბავშვზე ზრუნვის N9 სტანდარტის დაკმაყოფილებას, რამდენად უწყობს ხელს სწორი კვებითი ქცევის ჩამოყალიბებას, შესაბამისად, საჭმლის მომნელებელი ტრაქტის ნორმალურ ფუნქციონირებას და ჯანმრთელობის განმტკიცებას.

როგორც აღმზრდელებთან და დედობილ-მამობილთან საუბრისას გაირკვა, რომ მათ არანაირი ინფორმაცია არ აქვთ სრულფასოვან, ბალანსირებულ კვებაზე, ამ თემაზე არც რაიმე ტრენინგი ჩასტარებიათ, არც მათ სატრენინგო მასალებშია რაიმე საკითხი განხილული, რომელიც სწორედ რომ სრულფასოვან კვებას ეხება.

შესაბამისად, არც მენიუ დგება და არც კვების დღიური. ამიტომაც რეალურად ძნელია იმის დადგენა, რა საკვები მიიღეს მიმდინარე კვირის განმავლობაში მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლების აღსაზრდელებმა.

ბავშვებს არ აქვთ დადგენილი კვების განრიგი, რაც იმით აიხსნება, რომ ისინი სხვადასხვა ცვლაში სწავლობენ და ვინ როდის მოდის, იმის მიხედვით სადილობს. ხშირ შემთხვევაში აღმზრდელები აცხადებდნენ, რომ ,,ვისაც რამდენჯერ უნდა, იმდენჯერ ჭამს“ და ამას პოზიტიურ მოვლენად მიიჩნევდნენ. არ უნდა დაგვავიწყდეს, რომ ხშირ შემთხვევაში საუბარია ტრავმირებულ ბავშვებზე, რომლებიც წარსულში ვერ იკვებებოდნენ სრულფასოვნად. ამის გამო მათ აქვთ საკვებთან არაორდინარული დამოკიდებულება, ზოგჯერ, მიდრეკილება ბულიმიისადმი. ამის გამო მათთვის აუცილებელია გარკვეული კვების რეჟიმის შემუშავება.

უნდა აღინიშნოს, რომ მონიტორინგის დროს ერთკვირიანი მენიუ ადგილზე ნანახი იქნა მხოლოდ ხაშურის მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლში, რომლის პროვაიდერი საზოგადოება ,,ბილიკია“, და ასევე ოზურგეთის მცირე საოჯახო ტიპის სახლში (ახალგაზრდა პედაგოგთა კავშირი). აქ მენიუს აწარმოებენ რეგულარულად და მონაწილეობას იღებენ ბენეფიციარებიც. სახლის მენეჯერის თქმით, მიუხედავად იმისა, რომ მათ არ ჩასტარებიათ სპეციალური ტრენინგი კვებასთან დაკავშირებით, ის მუდამ ცდილობს ინფორმაციის მოპოვებას აღნიშნულ საკითხთან დაკავშირებით და იღებს კონსულტაციებს სპეციალისტებისგან, რასაც შემდგომში პრაქტიკაში ითვალისწინებს. მისივე თქმით, უახლოეს მომავალში დაგეგმილი აქვს 2-დღიანი ტრენინგი სახლის დედობილ-მამობილისათვის, რომელსაც ჩაატარებს ბავშვთა კვების დიეტოლოგი.

საკვები პროდუქტების შეძენა

მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში ძირითადად საკვებ პროდუქტებს არ იმარაგებენ, ვინაიდან მათთვის ხელმისაწვდომია საკვები პროდუქტების შეძენა ყოველღიურად, ან რამდენიმე დღეში ერთხელ.

მცირე ტიპის ბავშვთა სახლებში ყველა რეგიონში ვერ ხერხდება ყველისა და ხორცის შეძენა. ამას ხსნიან იმ ფაქტით, რომ ვერ იღებენ ზედდებულს. თუმცა კარტოფილს და სტაფილოს ყიდულობენ ხელზე შესყიდვის აქტით.

წალენჯიხაში არის მხოლოდ ერთი მაღაზია, სადაც შესაძლებელია შესაბამისი ქვითრის მიღება პროდუქტების შეძენისას. დამატებით ადგილზე გაირკვა, რომ მათი კოორდინატორის მიერ გამოყოფილია ტაქსი, რომელიც კვირაში ერთი კონკრეტული დღე ემსახურება მათ, მიჰყავს ზუგდიდში, თუმცა ამგვარ შემთხვევებს არ იყენებენ ყველისა და ხორცის შესაძენად.

შესყიდვის ამგვარი მეთოდის გამო პროდუქტების შეძენისას ძირითადი ყურადღება ფინანსურ ანგარიშ-ვალდებულებებს ექცევა, რაც ყოველთვის არ უზრუნველყოფს ბავშვებისთვის ხარისხიანი და სასარგებლო საკვების შეძენას.

დადებითად აღსანიშნავია, რომ ქუთაისის „ბრეს საქართველოსა“ და ოზურგეთის „ახალგაზრდა პედაგოგთა კავშირის“ მმართველობაში არსებულ მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში ბენეფიციარებს არ მიეწოდებათ გაყინული პროდუქტი (ხორცი, ქათმის ბარკლები, ქათამი), მაქსიმალურად შეზღუდულია ძეხვისა და სოსისის მოხმარება, სისტემატურად ხდება რძის ნაწარმის შეძენა (ყველი, ხაჭო, მაწონი და არაჟანი). სახლის მენეჯერებმა აღნიშნეს, რომ ბენეფიციარებთან ხშირად აქვთ საუბარი, თუ რა არის ჯანსაღი კვება, რამდენად მნიშვნელოვანია ის ადამიანისთვის, განსაკუთრებით, მოზარდობის ასაკში.

ზოგიერთ ბავშვთა სახლში ნანახი იქნა პროდუქტები სათანადო ეტიკეტის გარეშე: მაცივარში ინახებოდა ძეხვი ,,ეკო–მითი“, დამზადების თარიღის გარეშე (ზესტაფონი), არაჟანი 2 კგ ქილაში წარწერის გარეშე (ქუთაისი), საყინულეში ხინკალი ,,ახალი სახეები“, 20 ცალი, არ იყო მითითებული შენახვის ვადა, მხოლოდ დამზადების თარიღი იყო მითითებული (წალენჯიხა), საყინულეში იყო ხორცის ფარში, რომელიც იყო ვადაგასული, ფარშზე გამოშვების თარიღად მითითებული იყო 16 ივნისი, 2012 წელი და შენახვის ვადა 10^{0}– 10 დღე და 18^{0} – 30 დღე (ხაშური).

არასათანადო პირობებში იყო შენახული პროდუქტები: ტომატ-პასტა (ზესტაფონი), შედედებული რძე (ხაშური) გახსნილი რკინის ყუთით.

რეკომენდაციები საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს:

- **მომზადდეს და ჩატარდეს სათანადო ტრენინგები ბავშვთა და მოზარდთა სრულფასოვანი, ბალანსირებული კვების შესახებ, მათი ნორმალური ფიზიკური და ფსიქომოტორული განვითარებისათვის;**

- **ყურადღება გამახვილდეს საკვები პროდუქტების უსაფრთხოებაზე, საკვები პროდუქტების შეძენის, შენახვის პირობებისა და ვარგისიანობის ვადების გათვალისწინებით;**

- **გამოიყოს დამატებითი თანხები მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლებისათვის საკვების მომზადებისას უსაფრთხოების წესების დაცვის ხელშეწყობის მიზნით;**

- **მრავალფეროვანი ბალანსირებული კვების უზრუნველყოფის მიზნით შემუშავებულ იქნეს ერთკვირიანი გამარტივებული ფორმატის მენიუები და შემოღებულ იქნეს კვების დღიურების წარმოება.**

პერსონალის კვალიფიკაცია და ანაზღაურება

გაეროს ბავშვის უფლებათა კომიტეტი N7-ე ზოგად კომენტარში „ადრეულ ასაკში ბავშვის უფლებათა იმპლემენტაცია“[175] აღნიშნავს, რომ სახელმწიფომ უნდა უზრუნველყოს ბავშვის ზრუნვისთვის პასუხისმგებელი ინსტიტუციებისა და სერვისების შესაბამისობა სტანდარტთან, რაც ასევე გულისხმობს, რომ პერსონალი ფლობს სათანადო ფსიქოსოციალურ უნარებს და არის შესაბამისი რიცხობრიობისა და კვალიფიკაციის თვალსაზრისით. ამასთანave, კომიტეტი მიუთითებს, რომ ბავშვებთან მომუშავე პირების შრომა უნდა იყოს ადეკვატურად ანაზღაურებადი და დაფასებული, რათა აღნიშნული საქმით დაინტერესდნენ კვალიფიციური სპეციალისტები. განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს იმას, რომ პერსონალს უნდა გააჩნდეს მკაფიო, უახლესი თეორიული და პრაქტიკული ცოდნა ბავშვის უფლებებისა და განვითარების შესახებ.

მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლებში განხორციელებული მონიტორინგის შედეგად ნათელი გახდა დასაქმებული პერსონალის დაბალი კვალიფიკაციისა და არასაკმარისი გადამზადების პრობლემის არსებობა. გამოკითხული აღმზრდელების უმეტესობა ვერ იხსენებდა, თუ რა თემაზე ჩაუტარდათ მათ ტრენინგები მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაციების მიერ, ფრაგმენტულად ასახელებდნენ ბავშვზე ძალადობისა და პირველადი სამედიცინო მომსახურების თემატიკას. პერსონალის უმეტეს ნაწილს არ ჰქონდა გადამზადების სპეციალური კურსების დამადასტურებელი სერტიფიკატები.

როგორც უკვე აღინიშნა, გარდა დოკუმენტაციის წარმოების არასაკმარისი ინსტრუქტაჟისა, აღმზრდელების უმეტესობა არ ფლობს საკმარის და სისტემატიებულ ინფორმაციას აღზრდის მეთოდების, რთული ქცევის მართვის, უსაფრთხოების, ჯანსაღი ცხოვრებისა და სხვა ისეთი სფეროების შესახებ, რომლებიც

[175] გაეროს ბავშვის უფლებათა კომიტეტი, N7 ზოგადი კომენტარი, 2005 წელი, პარაგრაფი 23; CRC/C/GC/7/Rev.1.

აუცილებელია მათ მიერ ბავშვებთან ხარისხიანი პედაგოგიური თუ აღმზრდელობითი სამუშაოს განსახორციელებლად.

ცალკე უნდა გამოიყოს პერსონალის ადეკვატური ანაზღაურებისა და შრომითი პირობების საკითხი. ვინაიდან მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლების დაარსების მიზანს წარმოადგენდა ოჯახთან მაქსიმალურად მიახლოებული გარემოს შექმნა, სახლის პერსონალი შედგება: ბრიტანული მოდელის შემთხვევაში – მხოლოდ დედობილ-მამობილისა (5 დღის მანძილზე 24-საათიანი სამუშაო გრაფიკი) და შაბათ-კვირის ჩამნაცვლებელი აღმზრდელებისგან, ხოლო პოლონური სისტემის მიხედვით – საშუალოდ ოთხი აღმზრდელისა და ლიდერისაგან, რომლებიც მუშაობენ მორიგეობით (10საათიდან 18 საათამდე და 18 საათიდან 10 საათამდე). ბრიტანული მოდელი ითვალისწინებს დედობილ-მამობილისთვის ცალკე საძინებელ ოთახს, ხოლო პოლონური მოდელის სახლებში – აღმზრდელებს არ აქვთ დასაძინებელი ოთახი, მათ მხოლოდ შეუძლიათ დაისვენონ დივანზე.

რაც შეეხება ანაზღაურების საკითხს, მიუხედავად განსხვავებული სამუშაო გრაფიკისა, მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლების დედობილ-მამობილისა და აღმზრდელების ანაზღაურება საშუალოდ შეადგენს 440 ლარს. გასათვალისწინებელია ის გარემოებაც, რომ დასაქმებულ პირებს უწევთ სახლში ყველა სახის სამეურნეო თუ საოჯახო საქმის კეთება, რასაც ემატება ბავშვების განვითარებაზე ზრუნვის ვალდებულებაც. პერსონალი ასევე არ სარგებლობს სამედიცინო დაზღვევით.

განსხვავებული მდგომარეობაა საქართველოს „SOS ბავშვთა სოფლის“ პერსონალის ანაზღაურების მხრივ. კერძოდ, ბავშვთა სოფლის მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლების დედების შრომის ანაზღაურება შეადგენს საშუალოდ 800 ლარს; დამატებითი დაფინანსებაა გამოყოფილი მათი კვებისთვის. მოწოდებული ინფორმაციით, ბავშვთა სოფელში დედის პოზიციაზე 15 წლის განმავლობაში მუშაობის შემთხვევაში, საპენსიო ასაკის მიღწევის შემდეგ პირი დამატებით იღებს პენსიას ორგანიზაციის მხრიდან. აღნიშნული ბენეფიტი და შედარებით მაღალი ანაზღაურება მნიშვნელოვნად ზრდის პერსონალის მოტივაციას და პოზიტიურად განაწყობს შესასრულებელი საქმის მიმართ.

რეკომენდაცია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს:

- **ჩატარდეს მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლებში დასაქმებული პირების პერიოდული საკვალიფიკაციო ტრენინგები და თემატური გადამზადების კურსები;**

- მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლებში დასაქმებული პირები უზრუნველყოფილ იქნენ ადეკვატური შრომითი ანაზღაურებით და, შესაძლებლობის ფარგლებში, სამედიცინო დაზღვევით.