

# პრევენციის ეროვნული მექანიზმის ანგარიში

2014 წელი



ევროკავშირი



სახალხო  
ღმრთების  
აპარატი



საქართველოს  
სახალხო დამცველი

გამოცემულია ევროკავშირის ხელშეწყობით.  
წინამდებარე გამოცემაში გამოთქმულ მოსაზრებებზე სრულად არის  
პასუხისმგებელი ავტორი და ის არ ასახავს ევროკავშირის შეხედულებებს.

# სარჩევი

1. კრევენციის ეროვნული მემკვიდრეობის მხარე განხორციელებული საქმიანობის მიმოხილვა	5
2. მდგომარეობა სასწავლალსრულების დაწესებულებაებში	13
3. მდგომარეობა საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს დაქვემდებარებაში არსებულ ორგანოებში	204
4. მიგრანტთა დახვეწა არასათანადო მოპყრობისგან	222
5. შოკულდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებრივი მდგომარეობა პენიტენციურ დაწესებულებაებში, არანებაყოფლობითი/იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობის დაწესებულებაში	231
6. ბავშვთა უფლებრივი მდგომარეობა მხირა სამჯახო ტინის სახლებში	254



# 1. კრევესიის ეროვნული მექანიზმის მიერ განხორციელებული საქმიანობის მიმოხილვა

## 1.1. კრევესიული ვიზიტები

2014 წელს საქართველოს სახალხო დამცველის სპეციალური პრევენციული ჯგუფის ნევრებმა საქართველოს სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში განახორციელეს 24 გეგმიური და 364 არაგეგმიური ვიზიტი, მოინახულეს 3 040 პატიმარი. შინაგან საქმეთა სამინისტროს დროებითი მოთავსების იზოლატორებსა და პოლიციის განყოფილებებში განხორციელდა 28 გეგმიური ვიზიტი. ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში განხორციელდა 3 გეგმიური ვიზიტი. მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლებში განხორციელდა 44 გეგმიური ვიზიტი. ასევე პირველად მოხდა მიგრანტთა დაბრუნების ერთობლივი ოპერაციის მონიტორინგი (თბილისი - პარიზი - ვარშავა - თბილისი) და პატიმართა გადასაყვანად განკუთვნილი სატრანსპორტო საშუალებების შემოწმება.

აღსანიშნავია, რომ 2014 წლის 1 ოქტომბრიდან სახალხო დამცველის აპარატის პრევენციის და მონიტორინგის დეპარტამენტი აღარ განიხილავს ინდივიდუალურ განცხადებებს/საჩივრებს და ის მხოლოდ პრევენციულ მონიტორინგზეა ორიენტირებული, რაც სრულ შესაბამისობაშია გაეროს ნამების პრევენციის ქვეკომიტეტის გაიდლაინებთან. თავისუფლების აღკვეთისა და შეზღუდვის ადგილებიდან მიღებულ ინდივიდუალურ განცხადებებს განიხილავს სახალხო დამცველის აპარატის სისხლის სამართლის მართლმსაჯულების დეპარტამენტი.

## 1.2. კომუნიკაცია დაინტერესებულ მხარეებთან

მანდატიდან გამომდინარე საქართველოს პრევენციის ეროვნული მექანიზმი დიდ ყურადღებას უთმობს დაინტერესებულ მხარეებთან კომუნიკაციას. როგორც მდგომარეობის შესწავლისა და რეკომენდაციების შემუშავების პროცესში, ასევე ამ რეკომენდაციების შესრულების ადვოკატირება და შესრულების მიმდინარეობაზე თვალყურის დევნება შეუძლებელია სამოქალაქო საზოგადოებასთან, საერთაშორისო ორგანიზაციებთან, ხელისუფლების შესაბამის ორგანოებთან და სხვა დაინტერესებულ მხარეებთან დიალოგის გარეშე. ამ მიმართულებით, 2014 წლის განმავლობაში განხორციელდა არაერთი მნიშვნელოვანი აქტივობა.

### 1.2.1. დიალოგი ხელისუფლების ორგანოებთან

საანგარიშო პერიოდის განმავლობაში პრევენციის ეროვნულ მექანიზმს აქტიური კომუნიკაცია და დიალოგი ჰქონდა ხელისუფლების ორგანოებთან. შეხვედრები იმართებოდა როგორც ინდივიდუალურ რეჟიმში, ასევე სხვა-

დასხვა სამუშაო ჯგუფის ფარგლებში. ამასთან, სახალხო დამცველის საპარლამენტო ანგარიშში მოცემული რეკომენდაციების განხილვა/შესრულების უკეთესი კონტროლის მიზნით, საქართველოს პარლამენტმა 2013 წელს მიიღო გადაწყვეტილება დადგენილებაში აესახა სახალხო დამცველის რეკომენდაციები და შესაბამისი უწყებებისთვის მოეთხოვა რეკომენდაციების შესრულების მიმდინარეობის შესახებ ინფორმაცია. შესაბამისად, საქართველოს პარლამენტი წლის განმავლობაში წარმოადგენდა რეკომენდაციების ავტორებსა და ადრესატებს შორის დიალოგის ადგილს. დიალოგის პროცესის საილუსტრაციოდ შესაძლებელია გამოიყოს რამდენიმე შეხვედრა:

- პრევენციის ეროვნული მექანიზმის წარმომადგენლები არაერთხელ შეხვდნენ სასჯელალსრულების და პრობაციის მინისტრს, მინისტრის მოადგილეებს, სასჯელალსრულების და სამედიცინო დეპარტამენტის წარმომადგენლებს. შეხვედრებზე იხილებოდა სასჯელალსრულების სისტემაში არსებული კონკრეტული პრობლემები და მათი გადაჭრის სავარაუდო გზები.
- პრევენციის ეროვნული მექანიზმი მონაწილეობდა პენიტენციური სისტემის რეფორმის სამუშაო ჯგუფის შეხვედრებში, სადაც განხილული იყო პატიმრობის კოდექსში შესატანი ცვლილებების პაკეტი და პენიტენციური სისტემის რეფორმის განახლებული სამოქმედო გეგმა.
- წლის განმავლობაში პრევენციის ეროვნული მექანიზმის წარმომადგენელი არაერთხელ მონაწილეობდა ევროკავშირისა და ევროსაბჭოს ერთობლივი პროექტის - “ადამიანის უფლებები ციხეებსა და დახურული ტიპის სხვა დაწესებულებებში” (**Human Rights in Prisons and Other Closed Institutions**) - მმართველი საბჭოს შეხვედრებში. ეს შეხვედრები წარმოადგენდა გაცემული რეკომენდაციების ადვოკატირების კარგ შესაძლებლობას.
- 17-18 მაისს პრევენციის ეროვნული მექანიზმის წარმომადგენლებმა აქტიური მონაწილეობა მიიღეს სამუშაო შეხვედრაში, რომელიც საქართველოს სასჯელალსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს ორგანიზებით დაბა გუდაურში გაიმართა. შეხვედრაზე განხილული იყო მინისტრის ბრძანების პროექტები, რომელიც შეეხებოდა სპეციალური საშუალებების გამოყენებას და ელექტრონულ მეთვალყურეობას. იგივე საკითხებზე 19 მაისს კვლავ გაიმართა შეხვედრა სასჯელალსრულებისა და პრობაციის სამინისტროში.
- 18 ივლისს შინაგან საქმეთა სამინისტროში გაიმართა შეხვედრა სამინისტროს წარმომადგენლებთან. საუბარი შეეხო სამინისტროსა და სახალხო დამცველის აპარატის ურთიერთობას და სახალხო დამცველის რწმუნებულებისათვის საქმიანობისათვის დაბრკოლებების შექმნის პრევენციის საკითხს.

- პრევენციის ეროვნული მექანიზმი აქტიურად იყო ჩართული ნამებთან ბრძოლის უწყებათაშორისი საბჭოს ფარგლებში შექმნილი სამუშაო ჯგუფის საქმიანობაში. გაიმართა არაერთი შეხვედრა და აქტიური დისკუსიის შედეგად შემუშავდა **ნამების წინააღმდეგ ბრძოლის სამოქმედო გეგმა (2015-2016)**;
- გაიმართა არაერთი შეხვედრა ადამიანის უფლებათა დაცვის სამთავრობო სამოქმედო გეგმის შესრულების მიმდინარეობასთან დაკავშირებით. პრევენციის ეროვნულმა მექანიზმმა წარმოადგინა მოსაზრებები სამოქმედო გეგმით გათვალისწინებული ამოცანების შესრულებასთან დაკავშირებით.

### 1.2.2. დიალოგი დიპლომატიურ კორპუსთან და საერთაშორისო ორგანიზაციებთან

პრევენციის ეროვნულ მექანიზმს 2014 წლის განმავლობაში აქტიური კომუნიკაცია ჰქონდა დიპლომატიურ კორპუსთან და საერთაშორისო ორგანიზაციებთან. არაერთი შეხვედრა გაიმართა ამერიკის შეერთებული შტატების საელჩოს ადამიანის უფლებათა ოფიცერთან. შეხვედრებზე ხდებოდა თავისუფლების აღკვეთის/შეზღუდვის ადგილებში ადამიანის უფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ ინფორმაციის ურთიერთგაცვლა. პრევენციის ეროვნული მექანიზმი ასევე თანამშრომლობდა წითელი ჯვრის საერთაშორისო კომიტეტთან. 2014 წლის განმავლობაში შედგა რამდენიმე მნიშვნელოვანი შეხვედრა, მათ შორის:

- შეხვედრა ევროპის საბჭოს ადამიანის უფლებათა კომისართან, ნილს მუჟნიეკსთან.
- შეხვედრა ევროპის საბჭოს ექსპერტ ჯეიმს მერდოკთან. შეხვედრაზე საუბარი შეეხო შსს დროებითი მოთავსების იზოლაციორებში არსებულ პრობლემებს და მათი გადაჭრის გზებს.
- შეხვედრა ნამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის წევრებთან, სადაც მოხდა მათი ინფორმირება თავისუფლების აღკვეთისა და შეზღუდვის ადგილებში ადამიანის უფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ.
- ოფიციალური ვიზიტის ფარგლებში გაიმართა რამდენიმე მაღალი დონის შეხვედრა ქ. სტრასბურგში. ევროპის საბჭოს წარმომადგენლებს მიეწოდა ინფორმაცია დახურულ დაწესებულებებში ადამიანის უფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ.
- წლის განმავლობაში პრევენციის ეროვნული მექანიზმი აქტიურად თანამშრომლობდა და პერიოდულად მართავდა შეხვედრებს

გაეროს ლტოლვილთა უმაღლესი კომისარიატის წარმომადგენლებთან ძირითადად თავისუფლების აღკვეთის ადგილებში უცხოელთა უფლებრივი მდგომარეობის შესახებ.

- პრევენციის ეროვნულ მექანიზმს აქტიური კომუნიკაცია ჰქონდა გაეროს განვითარების პროგრამის წარმომადგენლებთან. გაეროს განვითარების პროგრამის მხარდაჭერით შემუშავდა სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში ვიზიტის გაიდლაინები.
- პრევენციის ეროვნული მექანიზმს კომუნიკაცია ჰქონდა გაეროს წამების პრევენციის ქვეკომიტეტთან დახურულ დაწესებულებებში ადამიანის უფლებათა მდგომარეობისა და პრევენციის ეროვნული მექანიზმის საქმიანობის შესახებ.

### 1.2.3. საზოგადოებასთან ურთიერთობა

საზოგადოების ინფორმირება თავისუფლების აღკვეთისა და შეზღუდვის ადგილებში ადამიანის უფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ პრევენციის ეროვნული მექანიზმის ერთ-ერთ მთავარ პრიორიტეტს წარმოადგენს. საზოგადოებისათვის აღნიშნული ინფორმაციის მიწოდება ხდება ვიზიტის შემდგომი, სპეციალური და წლიური ანგარიშების გამოქვეყნებით, ასევე სხვადასხვა ღონისძიებების ორგანიზებითა და მნიშვნელოვან საკითხებზე საკუთარი პოზიციის მედიის საშუალებით გაჟღერების გზით.

2014 წლის ივნისში პრევენციის ეროვნულმა მექანიზმმა საზოგადოებას წარუდგინა საქმიანობის ანგარიში და სპეციალური ანგარიში, რომელიც შეეხება შშმ პირთა მდგომარეობას სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში, დროებითი მოთავსების იზოლაციონებსა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში. აღსანიშნავია, რომ ამგვარი კვლევა პირველად განხორციელდა და მისი შედეგები აღიარებულ იქნა დაინტერესებული მხარეების მიერ.

გარდა ამისა, 2014 წლის 10 დეკემბერს საქართველოს სახალხო დამცველმა საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ ანგარიშის პრეზენტაცია გამართა და ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო დღისადმი მიძღვნილ ოფიციალურ მიღებას უმასპინძლა.

2014 წლის 1 ოქტომბრიდან, მას შემდეგ, რაც სახალხო დამცველის პრევენციის და მონიტორინგის დეპარტამენტი გადავიდა მხოლოდ პროაქტიულ საქმიანობაზე, პირველად პრევენციის ეროვნულმა მექანიზმმა დაიწყო დახურული დაწესებულებების ვიზიტის შემდგომი ანგარიშის მომზადება,



ხელისუფლების შესაბამისი ორგანოებისთვის გაგზავნა და გამოქვეყნება. 2014 წლის 1 ოქტომბრის შემდგომ მომზადდა 5 ვიზიტის შემდგომი ანგარიში, რომლებიც ხელმისაწვდომია სახალხო დამცველის აპარატის ვებ-გვერდზე.

პრევენციის ეროვნული მექანიზმი რეგულარულად ავრცელებდა საჯარო განცხადებებს თავისუფლების აღკვეთისა და შეზღუდვის ადგილებში განხორციელებული ვიზიტების შედეგების, კანონმდებლობაში შესატანი ცვლილებების შესახებ წინადადებებისა და სხვადასხვა ღონისძიებების შესახებ. საჯარო განცხადებებში გააჟღერებულ საკითხთა შორის აღსანიშნავია სახალხო დამცველის პოზიცია სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში სპეციალური საშუალებების გამოყენების შესახებ კანონპროექტთან დაკავშირებით; პენიტენციური სისტემაში დინამიკური უსაფრთხოების კონცეფციის პრაქტიკაში დანერგვის საჭიროების თაობაზე; სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრისთვის ფოტო გადაღების უფლებამოსილების მინიჭების აუცილებლობის შესახებ; სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში სუიციდის პრევენციის საკითხთან დაკავშირებით.

პრევენციის ეროვნული მექანიზმის წარმომადგენლებმა მონაწილეობა მიიღეს ათობით ტელე და რადიო გადაცემაში, ასევე გამოქვეყნდა არაერთი ინტერვიუ ბეჭდვით და ინტერნეტ მედიაში.

#### 1.2.4. საერთაშორისო ღონისძიებებში მონაწილეობა

პრევენციის ეროვნული მექანიზმის წარმომადგენლებმა მონაწილეობა მიიღეს რამდენიმე საერთაშორისო ღონისძიებაში, მათ შორის, 27 თებერვალს, ქ. კიშინიოვში გამართულ, რეგიონულ კონფერენციაში სახელწოდებით „სასჯელაღსრულების სისტემაში არასათანადო მოპყრობასთან ბრძოლის ეფექტიანობის გაზრდა“; 10-11 აპრილს, ქ. ვენაში, წამების პრევენციის საკითხთან დაკავშირებით შვეიცარიის სახელმწიფოს მიერ ორგანიზებული ორ ღონისძიებაში;<sup>1</sup> 13-14 ნოემბერს, ქ. ლვოვში გამართულ აღმოსავლეთ ევროპის პრევენციის ეროვნული მექანიზმების კონფერენციაში; 27-28 ნოემბერს, ქ. ბრნოში ორგანიზებულ საერთაშორისო ღონისძიებაში - „ერთად კარგი მმართველობის კენ“.

სახალხო დამცველის აპარატის პრევენციისა და მონიტორინგის დეპარტამენტის უფროსი 2014 წლის 10 სექტემბერს, ქ. ჟენევაში, ადამიანის უფლებათა საბჭოს 27-ე სესიაზე სიტყვით გამოვიდა და გააჟღერა სახალხო დამცველის პოზიცია საქართველოში დამოუკიდებელი საგამოძიებო მექანიზმის ჩამოყალიბებისა და პრევენციის ეროვნული მექანიზმის გაძლიერების საჭიროების თაობაზე.

1 „Pre-meeting of National Preventive Mechanisms on Police and the Prevention of Torture“, „Supplementary Human Dimension Meeting on the Prevention of Torture“.

### 1.2.5. ურთიერთობა არასამთავრობო და ღონისძიებებთან

2014 წელს პრევენციის ეროვნული მექანიზმი აქტიურად თანამშრომლობდა არაერთ არასამთავრობო ორგანიზაციასთან, მათ შორის, „ფონდ ღია საზოგადოება საქართველოსთან“, „ციხის საერთაშორისო რეფორმისთან“ (PRI), „ადამიანის უფლებათა ცენტრთან“ და „სოციალური კვლევისა და ანალიზის ინსტიტუტთან“. პრევენციის ეროვნული მექანიზმის სხვადასხვა აქტივობას წლის განმავლობაში ფინანსურად მხარს უჭერდა ევროკავშირი და „ფონდ ღია საზოგადოება საქართველო“.

პრევენციის ეროვნულ მექანიზმს ჰქონდა აქტიური კომუნიკაცია „ნამების პრევენციის ასოციაციასთან“ (APT). საქართველოს სახალხო დამცველს სტუმრობდნენ პროფესორი ენდრიუ ქოილი და ბარონესა ვივიენ სტერნი (International Centre for Prison Studies). შეხვედრაზე დეტალურად იყო საუბარი საქართველოს სასჯელაღსრულების სისტემის წინაშე მდგარ გამოწვევებზე.

### 1.2.6. კომუნიკაცია კოლეგებთან

საქართველოს პრევენციის ეროვნული მექანიზმი განსაკუთრებულ ყურადღებას აქცევდა სხვადასხვა ქვეყნის პრევენციის ეროვნული მექანიზმის წარმომადგენლებთან კომუნიკაციას და გამოცდილების გაზიარებას. პრევენციის ეროვნული მექანიზმების ევროპული ქსელის მეშვეობით, ელექტრონული ფოსტით ხდებოდა გამოცდილების გაზიარება სხვადასხვა საკითხთან მიმართებით. გარდა ამისა, წლის განმავლობაში პრევენციის ეროვნული მექანიზმის სასწავლო ვიზიტები განხორციელდა ესპანეთში და სერბეთში, ხოლო თავის მხრივ, საქართველოს პრევენციის ეროვნულმა მექანიზმმა უმასპინძლა და საკუთარი გამოცდილება გაუზიარა ჩეხ და უკრაინელ კოლეგებს.

## 1.3. სამუშაო მეთოდოლოგიის გადასინჯვა და თანამშრომელთა სწავლება

### 1.3.7. საკონსულტაციო საბჭო

საქართველოს სახალხო დამცველის გადანყვეტილებით, 2014 წლის დეკემბრიდან პრევენციის ეროვნულ მექანიზმს საკონსულტაციო საბჭო ჰყავს. საკონსულტაციო საბჭოს შექმნის მიზანია წამებისა და სხვა არასათანადო მოპყრობის პრევენციის კუთხით პრევენციის ეროვნული მექანიზმის ეფექტიანი საქმიანობის ხელშეწყობა. საბჭოს წევრები სახალხო დამცველს წარუდგენენ საკუთარ მოსაზრებებს პრევენციის ეროვნული მექანიზმის მიერ განსახორციელებელი აქტივობების გეგმის, სამუშაო მეთოდოლოგიის,

თემატური კვლევების, პრევენციის ეროვნული მექანიზმის წევრების პროფესიული სწავლების და პრევენციის ეროვნული მექანიზმის სხვადასხვა სტრატეგიული დოკუმენტების შესახებ, ასევე მექანიზმის საქმიანობისათვის მნიშვნელოვან ნებისმიერ სხვა საკითხებზე. საბჭოს მონვეული წევრები ხელს შეუწყობენ პრევენციის ეროვნულ მექანიზმს აკადემიურ წრეებთან, დონორ ორგანიზაციებთან და სხვა დაინტერესებულ მხარეებთან კომუნიკაციის გაძლიერებაში. აღსანიშნავია, რომ ამგვარი საკონსულტაციო საბჭო სხვადასხვა ქვეყნებში მნიშვნელოვნად უწყობს ხელს პრევენციის ეროვნული მექანიზმის საქმიანობის გაძლიერებას და დაინტერესებული, პროფესიული წრეების წარმომადგენელთა ჩართულობას.

### 1.3.8. საშუაო მეთოდოლოგია

2014 წელს პრევენციის ეროვნული მექანიზმი ინტენსიურად მუშაობდა მონიტორინგის ინსტრუმენტების გადასინჯვისა და განახლების მიზნით. განახლდა მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლების, ცალ-ცალკე ქალთა, არასრულწლოვანთა და სრულწლოვან მამაკაცთა სასჯელაღსრულების დაწესებულებების მონიტორინგის ინსტრუმენტები. ქალთა სასჯელაღსრულების დაწესებულების მონიტორინგის ინსტრუმენტი შემუშავდა გაეროს ქალთა ორგანიზაციის (UN Women) დახმარებით, არასრულწლოვანთა სასჯელაღსრულების დაწესებულების მონიტორინგის ინსტრუმენტის შექმნა შესაძლებელი გახდა „ციხის საერთაშორისო რეფორმისა“ და გაეროს ბავშვთა ფონდის (UNICEF) მხარდაჭერით. სრულწლოვან მამაკაცთა სასჯელაღსრულების დაწესებულებების მონიტორინგის ინსტრუმენტის განახლების პროცესში, რომელსაც ფინანსურად მხარს უჭერდა გაეროს განვითარების პროგრამა, მონაწილეობდა გაეროს წამების პრევენციის ქვეკომიტეტის წევრი მარი ამოსი.

### 1.3.9. თანამშრომელთა სწავლება

2014 წლის თებერვალში, გაეროს წამების პრევენციის ქვეკომიტეტის წევრის მონაწილეობით ჩატარდა ორ დღიანი სამუშაო შეხვედრა/ტრენინგი სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრებისათვის<sup>2</sup>. ივნისში სამ დღიან სამუშაო შეხვედრაზე, რომელსაც ხელმძღვანელობდა გაეროს წამების პრევენციის ქვეკომიტეტის წევრი მარი ამოსი, განხილული იყო სრულწლოვან მამაკაცთა სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში ვიზიტის გაიდლაინები. ღონისძიების ფარგლებში განხორციელდა მონიტორინგის ინსტრუმენტის პილოტირება სასჯელაღსრულების N3 დაწესებულებაში.

2 სპეციალური პრევენციული ჯგუფი შედგება სახალხო დამცველის აპარატის პრევენციის ეროვნული მექანიზმის თანამშრომლებისა და ჯგუფის მულტიდისციპლინური დაკომპლექტების პრინციპის შესაბამისად შერჩეული, მონვეული წევრებისაგან.

ივნისში განხორციელდა პრევენციის ეროვნული მექანიზმის სასწავლო ვიზიტი ქ. მადრიდში. გამოცდილების გაზიარების მიზნით შედგა სამუშაო შეხვედრა ესპანელ კოლეგებთან, ასევე ჩატარდა ერთობლივი სასწავლო ვიზიტი მადრიდის პოლიციის ერთ-ერთ განყოფილებაში. 10-16 აგვისტოს განხორციელდა სასწავლო ვიზიტი სერბეთში. ვიზიტის ფარგლებში შეხვედრით სერბეთის სახალხო დამცველის ოფისის წარმომადგენლებს, ასევე გვექონდა შეხვედრები სერბეთის იუსტიციის და ჯანდაცვის სამინისტროებში. მოვინახულეთ სასჯელაღსრულების, ფსიქიატრიული და სოციალური მზრუნველობის დაწესებულებები, ასევე ზემუნის პოლიციის სამმართველო. ბოლო ორი დღე დაეთმო სამუშაო შეხვედრას სერბეთის, ჩეხეთის, მაკედონიისა და პოლონეთის პრევენციის ეროვნული მექანიზმის წევრების მონაწილეობით.

2014 წლის განმავლობაში, სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრებისათვის ორ ეტაპად ჩატარდა ფსიქიატრიული დაწესებულებების მონიტორინგის შესახებ ხუთ დღიანი ტრენინგი, რომელსაც უძღვებოდნენ წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის წევრი მიკოლა გნატოვსკი და ამავე კომიტეტის ექსპერტი, დოქტორი კლაივ მიუ. სექტემბერში ორგანიზაციის - „შეიარაღებული ძალების დემოკრატიული კონტროლი“ (DCAF) - ორგანიზებით საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატის პრევენციის და მონიტორინგის დეპარტამენტის თანამშრომლებს ჩაუტარდათ 3 დღიანი ტრენინგი უსაფრთხოების სექტორის მონიტორინგის შესახებ. გარდა ამისა, სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრებს ჩაუტარდათ ტრენინგი არასრულწლოვანთა სასჯელაღსრულების დაწესებულების მონიტორინგის შესახებ, რომელიც ორგანიზებული იყო „ციხის საერთაშორისო რეფორმის“ (PRI) მიერ.

## 2. მდგომარეობა სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში

### 2.1. ზოგადი მიმოხილვა

2014 წლის განმავლობაში სასჯელაღსრულების სისტემაში რამდენიმე პოზიტიური ცვლილება მოხდა. კერძოდ, პატიმრობის კოდექსში შევიდა ცვლილებები, რომელთა თანახმადაც, უსაფრთხოების რისკის მიხედვით, განისაზღვრა ოთხი ტიპის დაწესებულება, სადაც პატიმრებს აქვთ დიფერენცირებული უფლებრივი მდგომარეობა. შეიძლება ითქვას, მიუხედავად რამდენიმე სადავო დებულებისა, განხორციელებული ცვლილებების შედეგად, ზოგადად, პატიმართა უფლებრივი მდგომარეობა საკანონმდებლო დონეზე გაუმჯობესდა.

აქვე აღსანიშნავია, რომ საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტრომ მოამზადა კანონპროექტი „პატიმრობის კოდექსში ცვლილებების შეტანის შესახებ“<sup>3</sup> რაც წარედგინა საქართველოს პარლამენტს. აღნიშნულ კანონპროექტთან დაკავშირებით, 2015 წლის 28 იანვარს, საქართველოს სახალხო დამცველმა საქართველოს პარლამენტს წინადადებით მიმართა.

საქართველოს სახალხო დამცველი მიესალმა სასჯელაღსრულების სისტემაში დაგეგმილ ინსტიტუციურ რეფორმას. თუმცა, სახალხო დამცველმა წინადადებაში ყურადღება გაამახვილა კანონპროექტის ისეთ არსებით საკითხებზე, როგორცაა პირობით ვადამდე გათავისუფლების მექანიზმის სრულყოფა, პატიმართა განთავსების/გადაყვანის წესების დახვეწა, განსაკუთრებული რისკის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში მყოფი მსჯავრდებულისთვის ადმინისტრაციული პატიმრობის მაღალი ვადის შემცირება და სხვა.

ამასთან, სახალხო დამცველის წინადადების უმთავრეს საკითხს, საქართველოს სახალხო დამცველისთვის/სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრისთვის, პენიტენციურ დაწესებულებაში ფოტოგადაღების უფლებამოსილების მინიჭების ინიციატივა წარმოადგენდა. აღნიშნული საკითხის ირგვლივ, საქართველოს პარლამენტის ინიციატივით, შეიქმნა სამუშაო ჯგუფი, სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს წარმომადგენლებისა და სახალხო დამცველის აპარატის მონაწილეობით.

საგულისხმოა, რომ საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტრომ გაითვალისწინა საქართველოს სახალხო დამცველის ინიციატივა და განსახილველ კანონის პროექტს დაემატა შესაბამისი დებულება, რომელიც საქართველოს სახალხო დამცველს/სპეციალური პრევენციული

3 იხ. კანონპროექტის სრული ტექსტი განმარტებით ბარათთან ერთად, ხელმისაწვდომია: <<http://www.parliament.ge/ge/law/7805>> [ბოლოს ნანახია 11.02.2015].

ჯგუფის წევრს ანიჭებს სასჯელალსრულების დაწესებულებაში ფოტოგადაღების განხორციელების უფლებამოსილებას, მინისტრის ბრძანებით დადგენილი წესით. ნორმის ფორმულირების მიხედვით, აღნიშნული წესი, საქართველოს სასჯელალსრულებისა და პრობაციის მინისტრმა, საქართველოს სახალხო დამცველთან შეთანხმებით, უნდა შეიმუშავოს და გამოსცეს არა უგვიანეს 2016 წლის 1 აგვისტოსა. საქართველოს სახალხო დამცველის/სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრისთვის პენიტენციურ დაწესებულებაში ფოტოგადაღების უფლებამოსილების განმსაზღვრელი დებულებები 2016 წლის 1 სექტემბრიდან ამოქმედდება.

საანგარიშო პერიოდში გარემონტდა და გაიხსნა სასჯელალსრულების ცენტრალური საავადმყოფო, რამაც გარკვეულწილად გააუმჯობესა სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის კუთხით არსებული მდგომარეობა. ასევე გარემონტდა სასჯელალსრულების დეპარტამენტის N16 დაწესებულება.

სახალხო დამცველი მიესალმება სასჯელალსრულების დეპარტამენტის რეჟიმის ოფიცრების სწავლების ექვსთვიანი პროგრამის დაწყებას. მიგვაჩნია, რომ სასჯელალსრულების დეპარტამენტის თანამშრომლების გრძელვადიანი პროფესიული სწავლება გადამწყვეტია ადამიანის უფლებათა დაცვისა და კანონის უზენაესობის პრინციპის საფუძველზე სასჯელალსრულების დაწესებულებების სათანადო მართვის უზრუნველსაყოფად. ასევე პოზიტიურად უნდა შეფასდეს რეფორმის შემოთავაზებული ინიციატივა, რომელიც ასახავს დინამიკური უსაფრთხოების კონცეფციას და განსაკუთრებულ ყურადღებას უთმობს სარეაბილიტაციო პროგრამების გაძლიერებას.

მიუხედავად ზემოთ ხსენებული პოზიტიური სიახლეებისა, სასჯელალსრულების სისტემაში, საანგარიშო პერიოდში დაფიქსირდა რამდენიმე ნეგატიური მოვლენა. საკმაოდ დიდი დებატები გამოიწვია პატიმრობის კოდექსში სპეციალური საშუალებების გამოყენების შესახებ ცვლილებათა პროექტმა. საბოლოო ჯამში, აღნიშნული კანონპროექტი გარკვეული ცვლილებებით მიიღეს.

საანგარიშო პერიოდში პატიმართა მიმართ არასათანადო მოპყრობის შესახებ შეტყობინებათა რაოდენობამ იმატა. შესაბამისად, 2013 წელთან შედარებით, გაიზარდა ეფექტური გამოძიების უზრუნველყოფის შესახებ სახალხო დამცველის წინადადებათა რაოდენობა. 2014 წელს გამოძიების დაწყების მოთხოვნით სახალხო დამცველის მიერ გაიგზავნა 21 წინადადება (2013 წელს - 9 წინადადება). სამწუხაროდ, არცერთ შემთხვევაში პასუხისმგებელ პირთა მიმართ სისხლის სამართლებრივი დევნა არ დაწყებულა და სახალხო დამცველს არ აქვს დეტალური ინფორმაცია გამოძიების მიმდინარეობის შესახებ. არსებითი ხარვეზები გამოვლინდა საგამოძიებო ორგანოს მიერ მტკიცებულებათა მოპოვების კუთხით, ასევე პრობლემურია არასათანადო მოპყრობის სავარაუდო მსხვერპლთა დაცვა, ვინაიდან ისინი, ხშირ შემთხ-

ვევაში, იმავე დანესებულებაში რჩებიან, სადაც, სავარაუდოდ, მათ მიმართ არასათანადო მოპყრობის ფაქტები დაფიქსირდა. სახალხო დამცველის შეფასებით, აშკარად იკვეთება არასათანადო მოპყრობის გამოძიებასთან დაკავშირებული სისტემური პრობლემა და, ამდენად, დამოუკიდებელი და მიუკერძოებელი, ეფექტური გამოძიების უზრუნველყოფის მიზნით აუცილებელია დამოუკიდებელი საგამოძიებო მექანიზმის შექმნა.

გარდა ზემოაღნიშნულისა, მნიშვნელოვანია გაძლიერდეს არასათანადო მოპყრობის პრევენციის თვალსაზრისით პატიმრების ფიზიკური ხელშეუხებლობის წინააღმდეგ მიმართული რეალური და იმნუთიერი რისკების ადეკვატური შეფასება და შესაბამისი ზომების მიღება. უნდა შეიქმნას ისეთი გარემო, სადაც წამება და არასათანადო მოპყრობა ნაკლებად მოსალოდნელია. ეს გულისხმობს წამებისა და არაადამიანური მოპყრობის ძირეული მიზეზების აღმოფხვრას. აღნიშნულთან დაკავშირებით, აუცილებელია, საერთაშორისო სტანდარტების შესაბამისად გაუმჯობესდეს არასათანადო მოპყრობის ფაქტების დოკუმენტირების პრაქტიკა, მოხდეს ადამიანის ღირსებასთან თავსებადი პატიმრობის პირობების უზრუნველყოფა და უსაფრთხოების ღონისძიებების პროპორციული გამოყენება.

აქვე აღსანიშნავია, რომ არასათანადო მოპყრობის პრევენციის მიზნით, აუცილებელია პრევენციის ეროვნული მექანიზმის საქმიანობის მხარდაჭერა, მისი ფუნქციების განმტკიცება, პრევენციის ეროვნული მექანიზმისათვის ფოტოგადაღების, პატიმრების მოპყრობასთან დაკავშირებული საიდუმლო ინფორმაციის წვდომა (მათ შორის ოპერატიულ ინფორმაციაზე) და სათვალთვალო კამერების ჩანაწერების გაცნობის უფლების მინიჭებასთან დაკავშირებით საკანონმდებლო რეგულაციების გადახედვა; ამჟამად არსებული თანამშრომლობისა და რეკომენდაციებზე რეაგირების ფორმატის შემდგომი გაძლიერება.

შეუძლებელია არასათანადო ეფექტური პრევენცია პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დანესებულებებში ადეკვატური წესრიგისა და უსაფრთხოების უზრუნველყოფის გარეშე. განხორციელებულმა მონიტორინგმა ცხადყო, რომ პრობლემურია წესრიგისა და უსაფრთხოებასთან დაკავშირებული ზოგიერთი ასპექტები, კერძოდ კი, დანესებულების თანამშრომლებსა და პატიმრებს შორის არსებული კონფლიქტური ურთიერთობა, რასაც აგრეთვე ემატება კონკრეტულ ვითარებაში სასჯელაღსრულების სისტემის თანამშრომელთა არაადეკვატური მოქმედება ან უმოქმედობა, არასათანადო რეაგირება საჩივრებზე და სერვისების შესახებ პატიმართა ნაკლები ინფორმირება. არასაკმარისია თანამშრომელთა ცოდნისა და კვალიფიკაციის დონე. აღნიშნულის ფონზე ხშირია პატიმართა შიმშილობისა და თვითდაზიანების მიყენების შემთხვევები. მნიშვნელოვან პრობლემას წარმოადგენს პატიმართა შორის ძალადობის მაღალი რისკფაქტორების არსებობა და ციხის კრიმინალური სუბკულტურის გავლენა. აქედან გამომდინარე, აუცილებელია საერთაშორისო სტანდარტების შესაბამისი წესრიგისა

და უსაფრთხოების სისტემის დანერგვა, რაც გულისხმობს უსაფრთხოების უზრუნველყოფის დინამიკური კონცეფციის პრაქტიკულად განხორციელებას და მის ფარგლებში ინციდენტებისა და საგანგებო სიტუაციების მართვის წინასწარი გეგმის ჩამოყალიბებას.

სამწუხაროდ, პატიმართა ერთი დანესებულებიდან მეორე დანესებულებაში ხშირი გადაყვანის მზარდი ტენდენცია 2014 წელსაც შენარჩუნდა. სახალხო დამცველის აპარატი მოკლებულია შესაძლებლობას, შეისწავლოს გადაყვანის შესახებ გადაწყვეტილების დასაბუთებულობა, რადგან, როგორც სასჯელალსრულების დეპარტამენტი ოფიციალურად განმარტავს, გადაწყვეტილებას საფუძვლად უდევს სასჯელალსრულების დანესებულების დირექტორის საიდუმლო წერილი, რომელიც შეიცავს ოპერატიულ ინფორმაციას, ხოლო, ამ ტიპის ინფორმაციის წვდომაზე სახალხო დამცველს დაშვება არ აქვს. საგულისხმოა, რომ საანგარიშო პერიოდში, ხშირ შემთხვევაში, პატიმრები გადაჰყავდათ აღმოსავლეთ საქართველოში მდებარე სასჯელალსრულების დანესებულებებიდან დასავლეთ საქართველოში მდებარე სასჯელალსრულების დანესებულებებში და პირიქით. შედეგად, პატიმრებს უჩნდებათ ოჯახსა და ადვოკატთან კონტაქტის შენარჩუნების პრობლემა და განიცდიან ახალ გარემოსთან ადაპტაციით გამოწვეულ დამატებით სტრესს.

პატიმრების ტრანსპორტირებასთან დაკავშირებით უნდა აღინიშნოს, რომ მათ გადასაყვანად განკუთვნილი სატრანსპორტო საშუალებების შემომწების შედეგად სპეციალური პრევენციული ჯგუფი მივიდა შემდეგ დასკვნამდე: ტრანსპორტირების პირობები არაადაპტაციულია, რაც დიდ დისკომფორტს უქმნის პატიმრებს. ამასთან, აღმოჩნდა, რომ „მერსედესის“ მარკის ავტომანქანაში ცალკე არის გამოყოფილი მცირე ზომის მეტალის კაბინა (დაახლოებით 0,3 კვ.მ. ფართის). კაბინაში არის სივინროვე, უჰაერობა და სრული სიბნელე. ამ კაბინას უმეტესად ქალი პატიმრებისა და სექსუალური უმცირესობის წარმომადგენლების გადასაყვანად იყენებენ. სპეციალური პრევენციული ჯგუფის შეფასებით, აღნიშნულ კაბინაში პატიმრის მოთავსება წარმოადგენს დამამცირებელ მოპყრობას და აუცილებელია მოხდეს ამ კაბინის დემონტაჟი.

დიდი ყურადღება უნდა დაეთმოს პატიმრობის სათანადო პირობების უზრუნველყოფას. განვლილ წლებთან შედარებით რიგ სასჯელალსრულების დანესებულებებში გაუმჯობესებულია ფიზიკური გარემო და სანიტარიულ-ჰიგიენური მდგომარეობა. მიუხედავად ამისა, სასჯელალსრულების დანესებულებებში არსებული პირობები ჯერ კიდევ მნიშვნელოვან გაუმჯობესებას საჭიროებს. პრობლემებს შორის აღსანიშნავია: დანესებულებების ძირითად საცხოვრებელ, საკარანტინო და სამარტოო საკნებში სათანადო ხელოვნური ვენტილაციის უზრუნველყოფა; არასაკმარისი ბუნებრივი განათება-ვენტილაცია; დახურულ დანესებულებებში პატიმართა სუფთა ჰაერზე ყოფნის ხანგრძლივობა და ვარჯიშის შესაძლებლობა; დანესებულებების სასეირნო



ეზოებში საჭირო ინვენტარისა და პირობების არარსებობა; ხანგრძლივი პაემნის ინფრასტრუქტურის არარსებობა.

საანგარიშო პერიოდში დისციპლინარული სახდელების გამოყენების შემთხვევათა რაოდენობა 2013 წელთან შედარებით გაორმაგდა. სახალხო დამცველის მიერ გაცემული რეკომენდაცია, შემუშავებული ყოფილიყო დისციპლინური სახდელების გამოყენების სახელმძღვანელო პრინციპები, არ შესრულებულა. ხშირია დისციპლინური სახდელის სახით პატიმართა სამართო საკანში მოთავსების შემთხვევები და იკვეთება დისციპლინური სახდელების არაპროპორციული გამოყენების პრაქტიკა.

პოზიტიურად უნდა შეფასდეს პენიტენციური ჯანდაცვის რეფორმა. დადებითად უნდა აღინიშნოს, პენიტენციური ჯანდაცვის გაზრდილი დაფინანსება, რამაც შესაძლებელი გახადა სამედიცინო პერსონალისათვის ხელფასების გაზრდა და პირველადი ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობა ყველა დაწესებულებაში. მისასალმებელია სასჯელაღსრულების ცენტრალური საავადმყოფოსა გახსნა და ტუბერკულოზის სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ცენტრის განახლება. დაიწყო C ჰეპატიტის პრევენციის, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის პროგრამა. აღნიშნული პოზიტიური ცვლილებების მიუხედავად, პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემაში არაერთი არსებითი სახის პრობლემა რჩება. პრობლემას წარმოადგენს დროული და ადეკვატური სამედიცინო მომსახურება და ექიმ-კონსულტანტების ვიზიტი სათანადო პერიოდულობით. აუცილებელია გატარდეს შესაბამისი ზომები, რათა პატიმრებს შეუფერხებლად მიუწვდებოდეთ ხელი დანიშნულ მედიკამენტებზე. სამწუხაროა, რომ საანგარიშო პერიოდში პენიტენციური ჯანდაცვის სამოქალაქო ჯანდაცვასთან სრული ინტეგრაციის მიზნით არსებითი ნაბიჯები არ გადადგმულა. შესაბამისად, არ არის სრულად დაცული მომსახურების ეკვივალენტობის პრინციპი. პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემისთვის კვლავ განსაკუთრებულ გამოწვევად რჩება სუიციდის პრევენცია, წამალდამოკიდებულებისა და ფსიქოტროპული მედიკამენტების ჭარბი მოხმარების პრობლემა, ასევე ფსიქიკური აშლილობის მქონე პატიმრებისათვის დროული და ადეკვატური ფსიქიატრიული დახმარების აღმოჩენა. სამწუხაროდ, საანგარიშო პერიოდში გარდაცვალების შემთხვევათა რაოდენობამ 2013 წელთან შედარებით იმატა. 2014 წელს 27 პატიმარი გარდაიცვალა. ასევე გაიზარდა სუიციდის შემთხვევათა რაოდენობა. დაფიქსირდა სუიციდს 7 ფაქტი. პატიმართა გარდაცვალების შემთხვევების ანალიზი წარმოშობს გონივრულ ეჭვს განეული სამედიცინო მომსახურების ადეკვატურობასთან მიმართებით. სახალხო დამცველს აუცილებლად მიაჩნია სასჯელაღსრულების სისტემაში მიწოდებული სამედიცინო მომსახურების ხარისხის კონტროლის უზრუნველყოფა და სუიციდის პრევენციისკენ მიმართული ძალისხმევების გაძლიერება.

სახალხო დამცველის შეფასებით, აუცილებელია, გაძლიერდეს პატიმრების კონტაქტი გარე სამყაროსთან. მიუხედავად სახალხო დამცველის რეკომენ-

დაციისა, რომ ხანმოკლე პაემანი განხორციელებულიყო მინის გამყოფი ბარიერის გარეშე, ხანმოკლე პაემანი კვლავ მინის გამყოფ ბარიერს მიღმა მიმდინარეობს. მნიშვნელოვანია, ყველა სასჯელალსრულების დაწესებულებებში მოეწყოს ხანგრძლივი პაემნისთვის საჭირო ინფრასტრუქტურა. ამ თვალსაზრისით განსაკუთრებულ პრობლემას წარმოადგენს ქალთა და დახურული ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებები.

აუცილებელია, განსაკუთრებული ყურადღება დაეთმოს ქალთა და არასრულწლოვან პატიმართა სპეციფიკურ საჭიროებებს. სასჯელალსრულების სისტემაში არსებული მდგომარეობა დეტალურად არის მიმოხილული ქვემოთ, შესაბამის ქვეთავებში.

## 2.2. წამების, არაადამიანური და ღირსების შემლახავი მოპყრობისა და სასჯელის პრევენცია სასჯელალსრულების დაწესებულებაში

სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ საერთაშორისო პაქტის მე-7 მუხლის თანახმად, „არავინ არ უნდა განიცდიდეს წამებას ან სასტიკ, არაადამიანურ ან მისი ღირსების დამამცირებელ მოპყრობასა თუ სასჯელს“.<sup>4</sup>

სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ საერთაშორისო პაქტის მე-10 მუხლის თანახმად, ყველა თავისუფლებააღკვეთილ პირს აქვს უფლება, რომ ჰუმანურად მოექცნენ და პატივი სცენ მის ადამიანის პიროვნებისათვის დამახასიათებელ ღირსებას. გაეროს ადამიანის უფლებათა კომიტეტის განმარტებით, „ადამიანის ღირსების პატივისცემა წარმოადგენს საერთაშორისო სამართლის ნორმას, რომლისგანაც დაუშვებელია ყოველგვარი გადახვევა“.<sup>5</sup>

ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართალი განსაკუთრებულ მნიშვნელობას ანიჭებს თავისუფლებაშეზღუდული პირის უფლებრივ მდგომარეობას შესაბამის დაწესებულებაში. სახელმწიფოს მხრიდან ყველა სათანადო ზომა უნდა იქნეს მიღებული, რათა არ მოხდეს ადამიანის მიმართ უფრო მეტი ტანჯვის მიყენება, რაც სასჯელს ისედაც თან ახლავს. ამ ვალდებულების შეუსრულებლობა კი იწვევს ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციის მე-3 მუხლით დაცული სფეროს დარღვევას.<sup>6</sup>

ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო კონვენციის მე-3 მუხლთან დაკავშირებით ხშირად უსვამს ხაზს, რომ მე-3 მუხლი წარმოადგენს დემოკრატიული საზოგადოების ერთ-ერთ ფუნდამენტურ ღირებულებას.

4 საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ, მუხლი 7.

5 General Comment No 29, States of emergency (Article 4), CCPR/C/21/Rev.1/Add.11, 31 August 2001, para.13a.

6 კუდლა პოლონეთის წინააღმდეგ (KUDLA v. POLAND) (no. 30210/96), ასევე ვალაშინასის ლიტვის წინააღმდეგ (Valašinas v. Lithuania), no. 44558/98, § 102, ECHR 2001-VIII.

შესაბამისად, სახელმწიფოს ეკისრება ვალდებულება დარწმუნდეს, რომ თითოეული პირი დაპატიმრებულია იმ პირობებში, რომლებიც უზრუნველყოფს მისი ღირსების პატივისცემას, რომ სასჯელის აღსრულების ღონისძიების პირობები მას არ აგდებს სასონარკვეთილებაში, რომელიც აჭარბებს პატიმრობისათვის დამახასიათებელ ტანჯვის ხარისხს და რომ დაპატიმრების პრაქტიკული მოთხოვნების გათვალისწინებით, მისი ჯანმრთელობა და კეთილდღეობა სათანადოდ არის უზრუნველყოფილი.<sup>7</sup>

საგულისხმოა, რომ ადამიანის უფლებათა სამართალი უფრო მაღალი სტანდარტით იცავს თავისუფლებააღკვეთილი პირის უფლებებს, ვიდრე სხვა პირებისას. ევროპული სასამართლოს სტანდარტით, მართალია, არასათანადო მოპყრობამ უნდა მიაღწიოს „სიმძიმის მინიმუმს“, რომ მოექცეს კონვენციის მე-3 მუხლის ქრილში, მაგრამ თავისუფლებააღკვეთილი პირების მიმართ ფიზიკური ძალის გამოყენება, რომელიც არ არის მკაცრად აუცილებელი პატიმართა საქციელიდან გამომდინარე, ლახავს ადამიანის ღირსებას და თავისთავად ხვდება მე-3 მუხლის მოქმედების სფეროში.<sup>8</sup>

ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის ევროპული კონვენციითა და ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს პრეცედენტული სამართლით დადგენილი სტანდარტების მიხედვით, წამებისა და არასათანადო მოპყრობის აკრძალვის და სიცოცხლის უფლების უზრუნველყოფის მიზნით, სახელმწიფოს აკისრია არა მხოლოდ ნეგატიური ვალდებულება (არ დაარღვიოს პირის უფლება), არამედ პოზიტიური ვალდებულება (დაიცვას პირის უფლება). განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია დახურულ დაწესებულებებში მოთავსებული პირების დაცვა წამების, არასათანადო და დამამცირებელი მოპყრობისა თუ სასჯელისგან, ისევე როგორც მათი სიცოცხლის უფლების დაცვა. პატიმრები იმყოფებიან სახელმწიფოს ექსკლუზიურ კონტროლქვეშ და აქედან გამომდინარე, ხელისუფლების შესაბამის ორგანოებს უჩნდებათ ვალდებულება, პატიმრის ფიზიკური ხელშეუხებლობის წინააღმდეგ მიმართული რეალური და იმშუთიერი რისკების პრევენციის მიზნით მიიღონ ყველა გონივრული ზომა, თუ მათ იციან ან უნდა სცოდნოდათ ასეთი რისკის არსებობის შესახებ.<sup>9</sup>

სახელმწიფოს მიერ ნაკისრი პოზიტიური ვალდებულება – დაიცვას პირები წამებისა და სხვა არასათანადო მოპყრობისაგან – თავისთავად გულისხმობს სწორედ ისეთი პრევენციული ღონისძიებების გატარებას, რომელიც ხელს შეუწყობს ადამიანების არასათანადო მოპყრობისგან დაცვას. აღნიშნული პრევენციული ღონისძიებების გატარების აუცილებლობა საერთაშორისო სტანდარტების სახით მოცემულია როგორც ადამიანის უფლებათა შესახებ

7 დავითიანი საქართველოს წინააღმდეგ (CASE OF DAVTYAN v. GEORGIA) (no 73241/01).

8 ტეკინი თურქეთის წინააღმდეგ (CASE OF TEKIN v. TURKEY) (no 22035/10).

9 იხილეთ ევროპის ადამიანის უფლებათა სასამართლოს გადაწყვეტილებები: *Pantea v. Romania* (პანტეა რუმინეთის წინააღმდეგ), no. 33343/96, §190, ECHR 2003-VI და *Premininy v. Russia* (პრემინინი რუსეთის წინააღმდეგ), no. 44973/04, §84, 10 February 2011.

საერთაშორისო ხელშეკრულებებში, ასევე ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს გადაწყვეტილებებში, წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტისა და გაეროს წამების სანინალმდეგო კომიტეტის არაერთ ანგარიშში. წამების პრევენცია არის გლობალური სტრატეგია, რომელიც მიზნად ისახავს არსებითად შეამციროს რისკები და შექმნას ის გარემო, რომელშიც წამება და არასათანადო მოპყრობა ნაკლებად მოსალოდნელია.

ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის ევროპული კონვენციის პირველი მუხლით გათვალისწინებული ზოგადი ვალდებულება სახელმწიფოსგან მოითხოვს ეფექტიანი გამოძიების წარმოებას, იმ შემთხვევაშიც, როდესაც არასათანადო მოპყრობა განხორციელდა კერძო პირთა მხრიდან.<sup>10</sup> ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს მიდგომით, კონვენციის პირველი მუხლის შესაბამისად, მაღალ ხელშემკვრელ მხარეებს წარმოეშობათ ვალდებულება, თავისი იურისდიქციის ქვეშ დაიცვან ნებისმიერი უფლებები და თავისუფლებები, რაც კონვენციის მესამე მუხლის მნიშვნელობიდან გამომდინარე, სახელმწიფოს ავალდებულებს, მისი იურისდიქციის ქვეშ მყოფი პირები არ დაექვემდებარონ არასათანადო მოპყრობას ასევე კერძო პირთა მხრიდან.<sup>11</sup>

ამ მხრივ, საგულისხმოა სასჯელალსრულების დეპარტამენტის N14 დაწესებულებაში მსჯავრდებულ გ.ფ.-ს სიცოცხლის მოსპობის განმარტებული ფაქტი, კერძოდ:

2014 წლის 4 მარტს სასჯელალსრულების დეპარტამენტის N14 დაწესებულებაში პატიმრებს შორის მომხდარი ურთიერთდაპირისპირების შედეგად გარდაიცვალა მსჯავრდებული გ.ფ.

საქართველოს მთავარი პროკურატურიდან მოწოდებული ინფორმაციის თანახმად<sup>12</sup>, 2014 წლის 4 მარტს, დაახლოებით 02:20 საათზე სასჯელალსრულების დეპარტამენტის N14 დაწესებულების მეექვსე სარეჟიმო კორპუსის N322 საკანში განთავსებულ მსჯავრდებულებს – შ.შ.-ს, ლ.მ.-ს და გ.ს.-ს წარმოეშვათ კონფლიქტი თანასაკნელ გ.ფ.-სთან, რაც შემდგომ ფიზიკურ დაპირისპირებაში გადაიზარდა. შ.შ.-მ, გ.ს.-მ და ლ.მ.-მ ერთობლივად შეძლეს გ.ფ.-ს იატაკზე წაქცევა, რის შემდეგაც ამ უკანასკნელმა დაკარგა გონება და თავდამსხმელთა მოგერიება ვეღარ შეძლო. ნაცვლად იმისა, რომ შეენწყვიტათ ძალადობა, შ.შ, გ.ს. და ლ.მ განაგრძობდნენ გ.ფ.-ს მიმართ ძალადობას, კერძოდ, გულმკერდის, კისრისა და სახის არეში ხელებითა და ფეხებით სცემდნენ, და უგონო მდგომარეობაში მყოფ გ.ფ.-ს საკნის ბეტონის იატაკზე თავს არტყმევინებდნენ. შ.შ.-ს, ლ.მ.-ს და გ.ს.-ს მხრიდან გ.ფ.-ს მიმართ ძალადობით გამოწვეულ ხმაურსა და გინების ხმაზე,

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

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

12 2014 წლის 12 აპრილის N13/23626 წერილი.

სასჯელალსრულების დეპარტამენტის N14 დაწესებულების თანამშრომლები შევიდნენ საკანში და უგონო მდგომარეობაში მყოფი გ.ფ. განარიდეს მოძალადე პატიმრებს. გ.ფ. დაწესებულების სამედიცინო ნაწილში გადაიყვანეს, თუმცა N14 დაწესებულების სამედიცინო პერსონალის, ასევე ადგილზე გამოძახებული სასწრაფო-სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მიერ განეული დახმარების მიუხედავად, გ.ფ. გარდაიცვალა.

სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზის დასკვნის თანახმად, გ.ფ.-ს გარდაცვალების მიზეზია ქალა-ტვინის ბლაგვი ტრავმის შედეგად განვითარებული თავის ტვინის მკვეთრად გამოხატული შეშუპება, ღეროს დისლოკაციით და ჩაჭედვით.

საქართველოს სასჯელალსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სასჯელალსრულების დეპარტამენტის მიერ მოწოდებული ინფორმაციის თანახმად<sup>13</sup>, მსჯავრდებული გ.ფ. 2013 წლის 30 მაისს სასჯელალსრულების დეპარტამენტის N2 დაწესებულებიდან გადაიყვანეს N14 დაწესებულებაში, იმავე დღეს გადაიყვანეს მეექვსე სარეჟიმო კორპუსის N221 საკანში. 2013 წლის 28 ივნისს ის გადაიყვანეს N334 საკანში. ვინაიდან N322 საკანში მისი ბავშვობის მეგობარი იმყოფებოდა, მსჯავრდებულმა ითხოვა აღნიშნულ საკანში გადაყვანა, რაც ადმინისტრაციის მხრიდან დაკმაყოფილდა და ის 2014 წლის 20 იანვარს საცხოვრებლად N322 საკანში გადაიყვანეს. N14 დაწესებულებაში მისი გადაყვანის მიზეზი ის იყო, რომ ქუთაისის სააპელაციო სასამართლომ სასჯელის მოსახდელად განუსაზღვრა თავისუფლების აღკვეთა 8 წლით, 7 თვით და 15 დღით.

მსჯავრდებული შ.შ. სასჯელალსრულების დეპარტამენტის თავმჯდომარის ბრძანების საფუძველზე, 2014 წლის 12 თებერვალს სასჯელალსრულების დეპარტამენტის N6 დაწესებულებიდან გადაიყვანეს N14 დაწესებულებაში, და იმავე დღეს განათავსეს ამავე დაწესებულების მეექვსე კორპუსის N338 საკანში, ხოლო 2014 წლის 14 თებერვალს გადაიყვანეს N322 საკანში.

მსჯავრდებული ლ.მ. სასჯელალსრულების დეპარტამენტის თავმჯდომარის ბრძანების საფუძველზე, 2014 წლის 12 თებერვალს სასჯელალსრულების დეპარტამენტის N6 დაწესებულებიდან გადაიყვანეს N14 დაწესებულებაში, და იმავე დღეს განათავსეს მეექვსე კორპუსის N429 საკანში, ხოლო 2014 წლის 14 თებერვალს გადაიყვანეს N322 საკანში.

მსჯავრდებული გ.ს. სასჯელალსრულების დეპარტამენტის თავმჯდომარის ბრძანების საფუძველზე, 2014 წლის 27 თებერვალს სასჯელალსრულების დეპარტამენტის N6 დაწესებულებიდან გადაიყვანეს N14 დაწესებულებაში, და იმავე დღეს განათავსეს მეექვსე კორპუსის N322 საკანში.

აღსანიშნავია, რომ შ.შ.-ს, ლ.მ.-ს და გ.ს.-ს N14 დაწესებულებაში გადაყვანის თაობაზე ბრძანებების გამოცემას საფუძვლად დაედო N6 დაწესე-

13 2014 წლის 7 მაისის MCLA 1 14 00207345 წერილი.

ბულების დირექტორის საიდუმლო წერილები, რომლის მოწოდებაზე სას-ჯელაღსრულების დეპარტამენტმა უარი განაცხადა იმ მოტივით, რომ ის არის გრიფით „საიდუმლო“ და „ოპერატიულ-სამძებრო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონის თანახმად, საქართველოს სახალხო დამცველი არ არის უფლებამოსილი გაეცნოს აღნიშნულ ინფორმაციას. შესაბამისად, ჩვენთვის უცნობია, თუ რა გარემოებები გახდა შ.შ.-ს, ლ.მ.-ს და გ.ს.-ს N14 დაწესებულებაში გადაყვანის მიზეზი.

აღნიშნული საქმის გარემოებების შესახებ საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატმა საქართველოს მთავარ პროკურატურას დამატებით დაუსვა შემდეგი კითხვები:

1. საქმეზე რა საგამოძიებო მოქმედებები ჩატარდა, ასევე სას-ჯელაღსრულების დეპარტამენტის რამდენი თანამშრომელი დაი-კითხა;
2. აქედან რა საგამოძიებო მოქმედებები ჩატარა სასჯელაღსრულების და პრობაციის სამინისტროს საგამოძიებო დეპარტამენტმა;
3. გამოძიებით დადგენილი ფაქტობრივი გარემოებების მიხედვით, ინ-ციდენტამდე ჰქონდა თუ არა კონფლიქტური ურთიერთობა გ.ფ.-ს თანასაკნელებთან და ცნობილი იყო თუ არა აღნიშნულის შესახებ N14 დაწესებულების ადმინისტრაციისთვის;
4. 2014 წლის 4 მარტს რა გახდა გ.ფ.-ს თანასაკნელებთან დაპირისპ-ირების მიზეზი;
5. დაზიანებების მიღებიდან რამდენ ხანში გადაიყვანეს გ.ფ. დაწესე-ბულების საექიმო-სამედიცინო პუნქტში და რა სამედიცინო დახ-მარება გაეწია (გთხოვთ, აღწეროთ კონკრეტული სამედიცინო მა-ნიპულაციები, ზუსტი დროის მითითებით);
6. ინციდენტის შესახებ ინფორმაციის მიღების შემდეგ დაწესე-ბულების ადმინისტრაციამ როდის გამოიძახა სასწრაფო სამედი-ცინო დახმარების ბრიგადა და როდის მივიდა ის გამოძახების ადგ-ილზე (გთხოვთ, მიუთითოთ გამოძახების და ბრიგადის ადგილზე გამოცხადების ზუსტი დრო);
7. გამოძიების დროს გამოიკვეთა თუ არა N14 დაწესებულების თანამშ-რომლების ან სამედიცინო პერსონალის მიერ მოვალეობის შეუს-რულებლობის ან არაჯეროვანი შესრულების ნიშნები და შემონმდა თუ არა აღნიშნული ვერსია გამოძიების მიერ.

მითითებულ კითხვებთან დაკავშირებით, საქართველოს მთავარი პროკურა-ტურიდან გვეცნობა<sup>14</sup>, რომ საქმეზე ჩატარდა შემთხვევის ადგილის დათვა-ლიერება, ნიმუშების აღება, გვამის დათვალიერება და მონმეთა დაკითხვა.

14 2014 წლის 23 ივნისის N13/39576 წერილი.

დაიკითხა N14 დანესებულების 12 თანამშრომელი. აღნიშნული საგამოძიებო მოქმედებებიდან შემთხვევის ადგილის დათვალიერება, ნიმუშის აღება, გვამის დათვალიერება და სამი პირის დაკითხვა ნაწარმოებია საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს საგამოძიებო დეპარტამენტის მიერ. საქმის მასალების მიხედვით, მომხდარ ინციდენტამდე გ.ფ.-ს თანასაკნელებთან კონფლიქტური ურთიერთობა არ ჰქონია, ხოლო 2014 წლის მარტს მომხდარი დაპირისპირების ზუსტი მიზეზი გამოძიებამ ვერ დაადგინა. გ.ფ.-ს სამედიცინო დახმარება ადგილზე ექიმმა გაუწია. კერძოდ, გაუკეთდა ტკივილგამაყუჩებელი და შეძლებისდაგვარად გაუსუფთავდა სასუნთქი გზები. აღნიშნულის შემდეგ მსჯავრდებული დანესებულების სამედიცინო პუნქტში უმოკლეს დროში გადაიყვანეს, სადაც გაესინჯა წნევა, დამატებით გაუკეთდა ტკივილგამაყუჩებელი საშუალება, სისხლდენის შემაჩერებელი, საგულე საშუალებები. წნევის ვარდნის პარალელურად მას უკეთდებოდა ადრენალინი და დექსამეტაზონი. სხივის არტერიაზე პულსაციის გაქრობის შემდეგ, ხანგრძლივი პერიოდის განმავლობაში უკეთდებოდა გულის მასაჟი და ხელოვნური სუნთქვა. საქმის მასალების მიხედვით, სასწრაფო-სამედიცინო დახმარების ბრიგადა გამოიძახეს 02:38 საათზე, რომელიც N14 დანესებულებაში მივიდა 02:59 საათზე.

აღსანიშნავია, რომ აღნიშნულ საქმეზე თავდაპირველი საგამოძიებო მოქმედებები ჩატარებულია სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს საგამოძიებო დეპარტამენტის მიერ, რომელიც ვერ ჩაითვლება დამოუკიდებელ და მიუკერძოებელ საგამოძიებო ორგანოდ. ამასთან, საქართველოს სახალხო დამცველს არ მიუღია პასუხი მთელ რიგ მნიშვნელოვან კითხვებზე, კერძოდ, სახალხო დამცველისთვის უცნობია, რა გახდა მსჯავრდებულების სასჯელაღსრულების N6 დანესებულებიდან სასჯელაღსრულების N14 დანესებულებაში გადაყვანის მიზეზი და მიიღეს თუ არა უსაფრთხოების ყველა გონივრული ზომა გ.ფ.-ს სიცოცხლის მოსპობის თავიდან ასაცილებლად, ასევე, ხომ არ იკვეთება სასჯელაღსრულების სისტემის თანამშრომლების სისხლის სამართლებრივი პასუხისმგებლობა. აქვე აღსანიშნავია, რომ 2014 წლის 12 აპრილის N13/23626 წერილით საქართველოს მთავარმა პროკურატურამ სახალხო დამცველს აცნობა, რომ სისხლის სამართლებრივი დევნა დაიწყო მხოლოდ სამი მსჯავრდებულის მიმართ 117-ე მუხლის მე-5-მე-8 ნაწილებით. ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, აუცილებელია გ.ფ.-ს სიცოცხლის მოსპობის საქმეზე ჩატარდეს დამოუკიდებელი და მიუკერძოებელი გამოძიება და ყველა დამნაშავე პირი დაისაჯოს სათანადოდ.

პრევენციის ეროვნული მექანიზმის მიერ თავისუფლების აღკვეთის დანესებულებებში განხორციელებული ვიზიტების შედეგად გამოიკვეთა ის პრობლემები, რომლებიც მნიშვნელოვანია პრევენციის ეფექტური განხორციელებისათვის. სასჯელაღსრულების დანესებულებებში წამებისა და არაადამიანური მოპყრობის პრევენციისათვის მნიშვნელოვანია შემდეგი რისკ-ფაქტორების გათვალისწინება:

- არასათანადო მოპყრობის ფაქტების დოკუმენტირება და შესაბამისი ორგანოებისათვის შეტყობინება
- მსხვერპლთა სამართლებრივი დაცვით უზრუნველყოფა (ადვოკატის ხელმისაწვდომობა)
- მსხვერპლთა დაცვა განმეორებითი არასათანადო მოპყრობისაგან
- პატიმრობა სტანდარტების შეუსაბამო პირობებში
- ტრენინგები
- სათვალთვალ კამერის მნიშვნელობა

### 2.2.1. რასათანადო მოპყრობის ფაქტების დოკუმენტირება და შესაბამისი ორგანოებისთვის შეტყობინება

წამების პრევენციის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან სტანდარტს სწორედ არასათანადო მოპყრობის სავარაუდო ფაქტების დოკუმენტირება და სათანადო ორგანოებისთვის შეტყობინება წარმოადგენს. არასათანადო მოპყრობის სავარაუდო მსხვერპლთა სხეულზე არსებული დაზიანებების და მათი პრეტენზიების დროული და მეთოდური დოკუმენტირება, ხოლო შემდგომში შესაბამისი ორგანოებისთვის შეტყობინება გადამწყვეტია ასეთი ფაქტების ეფექტიანი გამოძიების უზრუნველსაყოფად, რაც თავის მხრივ, მომავალში არასათანადო მოპყრობის ფაქტების პრევენციას ემსახურება. არასათანადო მოპყრობის სავარაუდო ფაქტების დოკუმენტირების მხრივ განსაკუთრებული როლი სასჯელალსრულების დაწესებულებებში მომუშავე სამედიცინო პერსონალს ეკისრება. ამასთან, აღსანიშნავია, რომ არასათანადო მოპყრობის პრევენციისთვის არანაკლებ მნიშვნელოვანია, სასჯელალსრულების დაწესებულებაში პირის შესახლებისას დროულად მოხდეს მისი სამედიცინო შემოწმება, რათა გადამოწმდეს, ხომ არ დაექვემდებარა იგი წამებას ან სხვა არასათანადო მოპყრობას დაკავების მომენტიდან სასჯელალსრულების დაწესებულებაში შესახლებამდე.<sup>15</sup>

წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის რეკომენდაციის თანახმად, დახურულ დაწესებულებაში პირის სამედიცინო შემოწმებისას შედგენილი დოკუმენტაცია უნდა შეიცავდეს:

- შემოწმებული პირის მიერ მიწოდებულ ყველა ინფორმაციას, რომელიც საჭიროა სამედიცინო შემოწმებისთვის (მათ შორის, მის მიერ საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობის აღწერას და არასათანადო მოპყრობასთან დაკავშირებულ ყველა განცხადებას);
- სამედიცინო გამოკვლევაზე დაფუძნებული ობიექტური სამედიცინო დასკვნების სრულ აღწერას;
- ექიმის დასკვნებს ზემოაღნიშნულ პუნქტებთან მიმართებით, რომე-

15 წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის 23-ე ზოგადი მოხსენება, 2013 წ. პარ. 71, 73.



ლიც უნდა მიაწოდებდეს პირის მიერ გამოთქმული პრეტენზიების ობიექტურ სამედიცინო დასკვნებთან შესაბამისობის ხარისხზე.

მითითებული ჩანაწერები ასევე უნდა შეიცავდეს ინფორმაციას ყველა დამატებითი გამოკვლევის, გაკეთებული დასკვნების და განეული სამედიცინო დახმარების შესახებ. სხეულის დაზიანების დოკუმენტირებისთვის უნდა არსებობდეს ამისათვის განკუთვნილი სპეციალური ფორმები, რომელიც საშუალებას იძლევა ანატომიური ილუსტრაციების მეშვეობით დაფიქსირდეს ინფორმაცია დაზიანების შესახებ. ამასთან, სასურველი იქნებოდა დაზიანებების დაფიქსირება ფოტოგადაღების მეთოდით.<sup>16</sup>

წამების პრევენციის მიზნით, სხეულზე არსებული დაზიანებების ფოტოგრაფირების მეთოდით დაფიქსირების აუცილებლობაზე მიუთითებს წამებისა და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახავი მოპყრობისა და დასჯის ეფექტური გამოძიებისა და დოკუმენტირების სახელმძღვანელო – „სტამბოლის პროტოკოლი“.<sup>17</sup>

ექიმს, რომელიც ამოწმებს დაკავებულ პირს, უნდა შეეძლოს დაზიანების ძალადობის გზით მიყენების ალბათობის დადგენა, თუნდაც ამის შესახებ პაციენტი არ მიუთითებდეს. მას ასევე უნდა შეეძლოს ძალადობის ფსიქიკური და ფსიქოლოგიური მტკიცებულების დოკუმენტირება და პირის მიერ არასათანადო მოპყრობის შესახებ მონათხრობისა და შემოწმების შედეგების შესაბამისობის ხარისხის დადგენა.<sup>18</sup> ექიმს ამ მიზნით შეუძლია გამოიყენოს შემდეგი ჩანაწერები: „არ შეესაბამება“, „შეესაბამება“, „შეესაბამება მალაღობით“ და „დამახასიათებელია (ტიპურია)“.<sup>19</sup> დოკუმენტირების მიზნებისათვის ექიმი უნდა იყენებდეს შესაბამის სტანდარტულ სამედიცინო ცნობას.<sup>20</sup>

სასჯელალსრულების დაწესებულებებში პატიმრების დაზიანებების აღწერა არ ხდება „სტამბოლის პროტოკოლის“ შესაბამისად. წარმოებს „ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა ტრავმების აღრიცხვის ჟურნალი“, რომელშიც სამედიცინო პერსონალის მიერ აღირიცხება პატიმრის სხეულზე აღმოჩენილი დაზიანებები. ჟურნალში უნდა მიეთითოს პატიმრის სახელი და გვარი, დაზიანების აღმოჩენის დრო, დაზიანების ლოკალიზაცია და ხასიათი, დაზიანების წარმომავლობა, ექიმის ხელმოწერა და პატიმრის ხელმოწერა. ხდება დაზიანების მოკლე აღწერა და დაზიანების წარმომავლობის შესახებ ინფორმაცია შედის გრაფებში – „თვითდაზიანება“, „საყოფაცხოვრებო ტრავმა“, „სხვა პირის მიერ“. ექიმი არ ახდენს დაზიანების ხასიათისა და მისი წარმომავლობის შესახებ პატიმრის მიერ მონოდეზული ინფორმაციის შესაბამისობის შეფასებას.

16 იქვე, პარ. 74.

17 სტამბოლის პროტოკოლი, პარ. 105.

18 იქვე პარ. 122.

19 იქვე პარ. 187.

20 იქვე პარ. 125.

დაზიანების აღმოჩენის შემდეგ პატიმრისთვის განეული სამედიცინო დახმარების შესახებ დოკუმენტაცია ივსება საერთო წესით და ინახება პატიმრის სამედიცინო ისტორიაში. აღსანიშნავია, რომ ფოტოგრაფირების მეთოდით დაზიანების დოკუმენტირების პრაქტიკა სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში არ არსებობს.

საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის მიერ მონოდებული ინფორმაციის თანახმად, 2014 წლის განმავლობაში სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის პატიმრობის დაწესებულებებში სხეულის დაზიანებით შესახლებულია 1040 ბრალდებული, რომელთაგან 136 ბრალდებულმა დაზიანება მიიღო დაკავებისას, 853 ბრალდებულმა – დაკავებამდე, 48 ბრალდებულმა – დაკავების შემდეგ, 3 ბრალდებულმა დაზიანების წარმოშობის მიზეზი არ დაასახელა. ამავე ინფორმაციის თანახმად, 2014 წლის განმავლობაში სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში სხეულის დაზიანება მიიღო 3169 პატიმარმა, რომელთაგან 2261 დაზიანება მიღებულია თვითდაზიანებით, 755 – საყოფაცხოვრებო ტრავმით, 53 – არ აკონკრეტებს და 100 – სხვა პირის მიერ.

2014 წლის განმავლობაში პრევენციის ეროვნული მექანიზმის მიერ სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში განხორციელებული შემონმების შედეგებით ირკვევა, რომ სამედიცინო პერსონალის მიერ სათანადოდ არ ხდება პატიმრების სხეულზე არსებული დაზიანებების დოკუმენტირება. კერძოდ, ხშირ შემთხვევებში არ არის მითითებული დაზიანების აღმოჩენის დრო და წარმომავლობა, არ ფიქსირდება ექიმის და პატიმრის ხელმოწერა.

საანგარიშო პერიოდში პრევენციის ეროვნული მექანიზმის მიერ დაფიქსირდა შემთხვევები, როდესაც სამედიცინო პერსონალის მიერ საერთოდ არ მოხდა პატიმრის სხეულზე არსებული დაზიანებების დოკუმენტირება, რაც ცალსახად, შეუსაბამობაში მოდის არასათანადო მოპყრობის პრევენციის სტანდარტებთან. საუბარია საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატის მიერ წარმოებულ საქმეებზე:

ს.ქ.-ს მიერ საქართველოს სახალხო დამცველისთვის მიმართული ახსნა-განმარტების თანახმად, 2014 წლის 14 იანვარს N15 დაწესებულებაში მას სიტყვიერი და ფიზიკური შეურაცხყოფა მიაყენეს სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის თანამშრომლებმა. სახალხო დამცველის რწმუნებულებთან შეხვედრისას მსჯავრდებულს სახის არეში აშკარა დაზიანება აღენიშნებოდა (ნახეთქი ჭრილობა მარხენა წარბის არეში). აღნიშნულიდან გამომდინარე, საქართველოს სახალხო დამცველმა გამოძიების დაწყების შესახებ წინადადებით მიმართა საქართველოს მთავარ პროკურორს. საქართველოს მთავარი პროკურატურიდან მიღებული ინფორმაციის თანახმად, მსჯავრდებულმა ს.ქ.-მ დაკითხვისას არ დაადასტურა სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის თანამშრომლების მხრიდან მის მიმართ სიტყვიერი და ფიზიკური შეურაცხყოფის ფაქტი, თუმცა აღნიშნა, რომ სახის არეში დაზიანება მიიღო

N15 დანესებულებაში, საკანში ნაქცევის შედეგად. აღსანიშნავია, რომ საქართველოს სახალხო დამცველის რწმუნებულების მიერ მითითებული საქმის შესწავლის ფარგლებში, N15 დანესებულებაში ვერ იქნა აღმოჩენილი ს.ქ.-ს მიერ დაზიანების მიღების დამადასტურებელი რაიმე დოკუმენტი. ამასთან, როგორც სახალხო დამცველის აპარატისთვის მთავარი პროკურატურიდან მიწოდებული ინფორმაციიდან ირკვევა, მსგავსი დოკუმენტი ვერც გამოძიებამ მოიპოვა. ამდენად, აშკარაა, რომ ს.ქ.-ს სხეულზე არსებული დაზიანების დაფიქსირება N15 დანესებულებაში არ მომხდარა.

ო.გ.-ს გადმოცემით, 2014 წლის 3 სექტემბერს დანესებულების სამედიცინო ნაწილში ყოფნისას მოუვიდა შელაპარაკება ამავე დანესებულების ექიმთან, რა დროსაც ექიმმა მას მიაყენა არაერთი სიტყვიერი შეურაცხყოფა. პატიმრის თქმით, ხმაურზე ოთახში შეცვივდნენ ამავე დანესებულების სხვა თანამშრომლები, რომლებმაც მას ცემა დაუწყეს. ო.გ.-ს სახალხო დამცველის რწმუნებულებთან შეხვედრისას აღენიშნებოდა სხვადასხვა სახის დაზიანებები, კერძოდ, მარცხენა თვალის არეში შეშუპება და სილურჯე, შუბლზე შესიებული არე და მცირე ნაკანრები. აღსანიშნავია, რომ ზემოაღნიშნულ ფაქტს ადგილი ჰქონდა 3 სექტემბერს, თუმცა მსჯავრდებულის სხეულის დაზიანებები არ იყო აღნუსხული შესაბამის – დაზიანებების აღრიცხვის – ჟურნალში; დაზიანებების მითითება მოხდა მხოლოდ 4 სექტემბერს, სახალხო დამცველის რწმუნებულის თანდასწრებით, მის მიერ აღნიშნული ფაქტის აღმოჩენისას. ასევე, 2014 წლის 6 სექტემბერს სახალხო დამცველის რწმუნებულების N17 დანესებულებაში ვიზიტისას ცნობილი გახდა მსჯავრდებულ ო.გ.-ს მიერ სუიციდის მცდელობის ფაქტის თაობაზე. პატიმარს კისრის არეში, მთელ სიგრძეზე აღენიშნებოდა მონითალო მოლურჯო სახის დაზიანება, თუმცა ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა ტრავმების აღრიცხვის ჟურნალის შემონმებისას გაირკვა, რომ არც ეს დაზიანება იყო დაფიქსირებული.

2014 წლის 12 ნოემბერს საქართველოს სახალხო დამცველის რწმუნებულები იმყოფებოდნენ სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის N8 დანესებულებაში, რა დროსაც გონივრული მიღებისა და განთავსების განყოფილებაში ჩამავალ კიბეზე გაიგონეს ყვირილისა და ჩხუბის ხმა. შესაბამისად, სცადეს ეპოვათ ოთახი, საიდანაც ისმოდა ხმაური. დერეფანში, სანიტარული ზონის (საშხაპე) ოთახთან, შეინიშნებოდა ახლად მონმენდილი სისხლის კვალი და შესაბამისი ლაქა. დანესებულების თანამშრომლები იყვნენ აღელვებულები, ისმოდა ხმამაღალი გადაძახილები თანამშრომლებს შორის. ამასთან, შეიმჩნეოდა გაღიზიანება საქართველოს სახალხო დამცველის რწმუნებულების მიმართ.

საქართველოს სახალხო დამცველის რწმუნებულები დაინტერესდნენ სისხლის კვალის წარმოშობისა და ხმაურის მიზეზით, რაზეც სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის N8 დანესებულების დირექტორის მოადგილემ განაცხადა, რომ გონივრული მიღებისა და განთავსების განყოფილებაში არც ერთი დაზიანება აღმოჩენილია.

ოფილებში გადაყვანილი ჰყავდათ პატიმრები (მთვრალ მდგომარეობაში), რომლებიც მას და მის თანამშრომლებს აყენებდნენ სიტყვიერ შეურაცხყოფას. საქართველოს სახალხო დამცველის რწმუნებულებმა მოითხოვეს პატიმრების დაუყოვნებლივ ნახვა, რამაც დაწესებულების ადმინისტრაციის ზემოაღნიშნული თანამშრომლების აშკარა და დაუფარავი უკმაყოფილება გამოიწვია. თუმცა, საქართველოს სახალხო დამცველის რწმუნებულების კატეგორიული მოთხოვნის შედეგად, რწმუნებულები შევიდნენ საშხაპე ოთახში, სადაც სასჯელალსრულების დეპარტამენტის N8 დაწესებულების თანამშრომლებს დაკავებული ჰყავდათ პატიმრები მ.უ. და მ.ფ.

საქართველოს სახალხო დამცველის რწმუნებულების საშხაპე ოთახში შესვლის მომენტში ორივე პირი, სველი ტანსაცმლით, იყო იატაკზე. მ.უ.-ს შეკრული ხელ-ფეხი ერთმანეთზე სპეციალური ჯაჭვით ჰქონდა მიბმული (ბორკილი ერთიან კონსტრუქციას წარმოადგენდა). ორივე პატიმარს გარეგნულად აღენიშნებოდა ძალადობის კვალი, მათ შორის, სახეზე. მ.უ.-ს შუბლის არეში ჰქონდა ნაკვეთი ჭრილობა, საიდანაც მოსდიოდა სისხლი, ასევე, სხვა მრავლობითი დაზიანება, ხოლო მ.ფ.-ს მარჯვენა თვალში აღენიშნებოდა სისხლჩაქცევა.

საქართველოს სახალხო დამცველის რწმუნებულებმა პატიმართა მდგომარეობასთან და დაზიანებების წარმოშობის მიზეზთან დაკავშირებით განმარტება მოსთხოვეს სასჯელალსრულების დეპარტამენტის N8 დაწესებულების დირექტორის მოადგილეებს. მათი თქმით, პატიმრებმა დაზიანებები მიიღეს ნაქცევის შედეგად.

საქართველოს სახალხო დამცველის რწმუნებულებმა მოითხოვეს ახსნა-განმარტება, თუ რატომ იყვნენ მოთავსებული პატიმრები საშხაპე ოთახში, სველი ტანსაცმლით და ხელ-ფეხშეკრულ მდგომარეობაში. სასჯელალსრულების დეპარტამენტის N8 დაწესებულების დირექტორის მოადგილის თქმით, მოცემულ ეტაპზე აღნიშნული პირების სხვა პატიმრებთან ერთად სამარტოო საკნებში განთავსება არ შეიძლებოდა, ხოლო პატიმრების სველ მდგომარეობაში იატაკზე ყოფნა განმარტა მათივე დაუდევრობით. ამასთან, დაწესებულების დირექტორის მოადგილის და უსაფრთხოების განყოფილების უფროსის განცხადებით, პატიმრების მოთავსება დეესკალაციის ზონაში მოითხოვდა შესაბამისი დოკუმენტაციის გაფორმებას, ამავდროულად, იყვნენ სველები, სისხლიანები და დასვრიდნენ საკნებს, და სწორედ ამ მიზეზით მოათავსეს საშხაპე ოთახში.

საქართველოს სახალხო დამცველის რწმუნებულებმა მოითხოვეს პატიმრების დაზიანებების აღწერა და შესაბამის ჟურნალში დაფიქსირება. რწმუნებულებმა დააფიქსირეს, რომ დაწესებულების ექიმი განიცდიდა ზენოლას დაწესებულების ადმინისტრაციის მხრიდან, რის გამოც დაზიანებების ჟურნალში გაკეთებულ ჩანაწერებში დეტალურად არ აისახა პატიმრების გარეგნული დაზიანებები. კერძოდ, პატიმრების გარეგნული დათვალიერ-

ების დროს ექიმის ოთახში იმყოფებოდა დაწესებულების დირექტორის მოადგილე, რომელიც ექიმს აძლევდა მითითებას, რომ პაციმრის სხეულზე არსებული აშკარა დაზიანება არ დაეფიქსირებინა სათანადო დოკუმენტაციაში.

დახურულ დაწესებულებაში პირის შესახლებისას მისი სამედიცინო შემონმება კონფიდენციალურად უნდა მოხდეს. გადამწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭება იმას, რომ შესაძლო არასათანადო მოპყრობის შესახებ პირი გამოიკითხოს მხოლოდ ექიმის მიერ, დაწესებულების თანამშრომლების დასწრების გარეშე.<sup>21</sup>

საანგარიშო პერიოდში პრევენციის ეროვნული მექანიზმის მიერ შემონმება ჩატარდა სასჯელალსრულების დეპარტამენტის N3 დაწესებულებაში. შემონმების მიმდინარეობისას სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრები აკვირდებოდნენ დაწესებულებაში პაციმრების მიღების პროცესს. აღმოჩნდა, რომ N3 დაწესებულებაში პაციმრების მიღების პრაქტიკა სრულ შეუსაბამობაში იყო კონფიდენციალურად სამედიცინო შემონმების სტანდარტთან. ქალი პაციმრის სხეულის ვიზუალურ დათვალიერებას ექიმის ნაცვლად დაწესებულების თანამშრომელი ახორციელებდა, რომელიც ამავე დროს ატარებდა მის ჩხრეკას და მორიგე ექიმს სწორედ იგი აწვდიდა ინფორმაციას პაციმრის სხეულზე არსებული დაზიანებების შესახებ. მამაკაცი პაციმრის შემონმებას კი, ექიმი ატარებდა დაწესებულების თანამშრომლების თანდასწრებით. ისინი ამავე დროს პარალელურად ატარებდნენ ჩხრეკას და უფრო მეტიც, ამ პროცესს ესწრებოდნენ საბადრაგო სამსახურის ის თანამშრომლები, რომლებმაც აღნიშნული პაციმარი მიიყვანეს დაწესებულებაში. აღსანიშნავია, რომ მითითებული ვიზუალური დათვალიერების შემდეგ ექიმი ავსებდა სამედიცინო დოკუმენტაციას, რა დროსაც ესაუბრებოდა პაციმარს, თუმცა ამ პროცესსაც ესწრებოდნენ დაწესებულების თანამშრომლები.

როგორც ზემოთ აღინიშნა, არასათანადო მოპყრობის პრევენციისთვის განსაკუთრებული როლი აკისრია იმ სამედიცინო პერსონალს, რომლის მოვალეობაშიც შედის პაციმრის სხეულზე არსებული დაზიანებების დოკუმენტირება. ამ მხრივ გადამწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭება პაციმარსა და ექიმს შორის ნდობის არსებობას, რათა სრულყოფილად მოხდეს არასათანადო მოპყრობის სავარაუდო ფაქტების დოკუმენტირება, რაც მათ შორის კონფიდენციალური კომუნიკაციის გარეშე წარმოუდგენელია.

პრევენციის ეროვნული მექანიზმის აზრით, დაწესებულებაში შესახლებისას პაციმრების სამედიცინო შემონმება მსგავსი პრაქტიკით ვერ უზრუნველყოფს არასათანადო მოპყრობის ფაქტების გამოვლენას მისი პრევენციის მიზნით. მითითებულ დასკვნას ასევე ამყარებს საქართველოს სასჯელალსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს მიერ მოწოდებული ინფორმაცია, რომლის მიხედვით, 2014 წლის განმავლობაში N3 დაწესებულებაში

21 წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის 23-ე ზოგადი მოხსენება, 2013წ. პარ. 75.

შესახლებული ბრალდებულებიდან სხეულზე დაზიანება აღენიშნებოდა 43 ბრალდებულს და მათგან მხოლოდ ოთხმა მიუთითა დაზიანების წარმომავლობის შესახებ, ხოლო დანარჩენებმა თავი შეიკავეს დაზიანების წარმომავლობის შესახებ ექიმისთვის რაიმე ინფორმაციის მიწოდებისგან.

აღსანიშნავია, რომ საქართველოს სახალხო დამცველის 2013 წლის საპარლამენტო წლიურ ანგარიშში საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრს მიეცა შემდეგი რეკომენდაცია: „სტამბოლის ოქმის“ შესაბამისად შემუშავდეს და დაინერგოს დაზიანებების აღრიცხვის ახალი ფორმა, რომელშიც შესაძლებელი გახდება სხეულის დაზიანების შესახებ უფრო დეტალური ინფორმაციის შეტანა. სამწუხაროდ, აღნიშნული რეკომენდაცია დღემდე არ შესრულებულა, თუმცა მისასაღმებელია ის ფაქტი, რომ საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს ინფორმაციით, მითითებული რეკომენდაცია გაზიარებულია და დაწყებულია დაზიანებების აღრიცხვის ახალი ფორმების შემუშავება.

წამების პრევენციის მიზნით დაზიანებების დოკუმენტირებაზე არანაკლებ მნიშვნელოვანია არასათანადო მოპყრობის სავარაუდო ფაქტების შესახებ შესაბამისი ორგანოებისთვის დაუყოვნებლივ შეტყობინება. ასეთი მოპყრობის ნიშნების აღმოჩენის შემთხვევაში შესაბამისი ორგანოებისთვის შეტყობინება და შემდგომში გამოძიების წარმოება სავალდებულოა როგორც ეროვნული კანონმდებლობით, ასევე საერთაშორისო სტანდარტებით.

სასჯელაღსრულების სისტემაში მომუშავე ექიმმა უნდა გაითვალისწინოს პაციენტის საუკეთესო ინტერესები და ახსოვდეს კონფიდენციალურობის დაცვის ვალდებულება. მაგრამ, ამავე დროს, ექიმს უჩნდება მორალური საფუძველი არასათანადო მოპყრობის გამოაშკარავების სასარგებლოდ. იმ შემთხვევაში, თუ პატიმარი თანახმაა არასათანადო მოპყრობის შესახებ ინფორმაციის გამჟღავნებაზე, ექიმი ვალდებულიც კი არის, გადაუგზავნოს ეს ინფორმაცია შესაბამის საგამოძიებო ორგანოს. თუ პატიმარი უარს აცხადებს ამა თუ იმ ინფორმაციის გამჟღავნებაზე, ექიმმა უნდა აწონ-დაწონოს, რა უფრო მნიშვნელოვანია, პოტენციური საფრთხე მოცემული პაციენტისთვის, თუ მიღებული ინფორმაციის გამჟღავნებით მიღებული სარგებელი ყველა პატიმრისათვის, აგრეთვე საზოგადოებისთვის, რომელიც დაინტერესებულია, რომ არასათანადო მოპყრობის პრაქტიკა აღმოიფხვრას.<sup>22</sup>

საანგარიშო პერიოდში პრევენციის ეროვნული მექანიზმის მიერ ჩატარებული შემონმების შედეგად დადგინდა, რომ სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში შეყვანის დროს პატიმრის სხეულზე არსებული დაზიანებების შესახებ შეტყობინება იგზავნება საქართველოს პროკურატურაში, ხოლო დაწესებულებაში ყოფნის დროს პატიმრის სხეულის დაზიანების შემთხვევაში – საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს საგამოძიებო დეპარტამენტში.

22 სტამბოლის პროტოკოლი, პარ. 72.

სპეციალურმა პრევენციულმა ჯგუფმა სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის N3 დანესებულებაში შემონმების ჩატარებისას აღმოაჩინა, რომ ორ შემთხვევაში დაზიანების შესახებ ინფორმაცია არ მიენოდა სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს საგამოძიებო დეპარტამენტს და ეს მაშინ, როცა დაზიანების ყველა სხვა შემთხვევაში შესაბამისი შეტყობინება გადაგზავნილი იყო.

## 2.2.2. არასათანადო მოპყრობის სავარაუდო მსხვერპლთა სამართლებრივი დასჯით უზრუნველყოფა

გაეროს „წამების საწინააღმდეგო კონვენციის“ მე-14 მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, „ყოველი მონაწილე სახელმწიფო თავის სამართლებრივ სისტემაში უზრუნველყოფს, რომ წამების მსხვერპლი იღებდეს ანაზღაურებას და მას ჰქონდეს სამართლებრივი სანქციით განმტკიცებული სამართლიანი და ადეკვატური კომპენსაციის, მათ შორის, რაც შეიძლება სრული რეაბილიტაციისათვის საჭირო სახსრების მიღების უფლება“.

გაეროს წამების საწინააღმდეგო კომიტეტი ხაზს უსვამს, რომ კონვენციის მონაწილე სახელმწიფოებმა უნდა უზრუნველყონ წამების მსხვერპლთა და მათი ოჯახის წევრების სათანადო ინფორმირება მათი უფლებრივი მდგომარეობის აღდგენის გზებისა და პროცედურების შესახებ. ამისათვის, აღნიშნული პროცედურები უნდა იყოს გამჭვირვალე. გარდა ამისა, მონაწილე სახელმწიფოები უნდა ეხმარებოდნენ უფლების სუბიექტებს, რათა მათ ნაკლები დაბრკოლებები შეექმნათ უფლებრივი მდგომარეობის აღდგენის პროცესში მონაწილეობისას. ამ პროცესში მონაწილეობაში წამების მსხვერპლებს არ უნდა შეექმნათ დაბრკოლება მათი ფინანსური მდგომარეობის გამო. წამების საწინააღმდეგო კომიტეტი რეკომენდაციას აძლევს კონვენციის მონაწილე სახელმწიფოებს, შექმნან წამების მსხვერპლთა უფლებრივი მდგომარეობის აღდგენის ისეთი მექანიზმი, რომელიც იქნება ადვილად ხელმისაწვდომი. წამების მსხვერპლთათვის ყოველთვის ხელმისაწვდომი უნდა იყოს სასამართლო, როგორც მათი უფლებრივი მდგომარეობის აღდგენის საშუალება, მიუხედავად იმისა, არსებობს თუ არა სხვა საშუალებები. კონვენციის მონაწილე სახელმწიფოებმა უნდა უზრუნველყონ სათანადო სამართლებრივი დახმარებით ის პირები, რომლებსაც ფინანსური მდგომარეობის გამო არ შეუძლიათ დამოუკიდებლად დაიცვან საკუთარი უფლებები.<sup>23</sup>

თავისუფლებაზე ხელუდული პირებისთვის ადვოკატის ხელმისაწვდომობა წარმოადგენს ფუნდამენტურ სამართლებრივ გარანტიას არასათანადო მოპყრობის წინააღმდეგ. ადვოკატზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფას გადამწყვეტი ეფექტის მოხდენა შეუძლია იმ პირებზე, რომლებმაც შესა-

23 გაეროს წამების საწინააღმდეგო კომიტეტის მე-3 ზოგადი მოხსენება, 2012 წ. პარ. 29 და 30.

ძლოა არასათანადო მოპყრობა განახორციელონ თავისუფლებაშეზღუდულ პირთა მიმართ. დამატებით, არასათანადო მოპყრობის განხორციელების შემთხვევაში, ადვოკატს შეუძლია მიმართოს სათანადო ზომებს.<sup>24</sup>

საქართველოში სახელმწიფოს ხარჯზე იურიდიული დახმარების საკითხი რეგულირდება „იურიდიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონით. აღნიშნული კანონის მიხედვით, სახელმწიფოს ხარჯზე იურიდიულ დახმარებას უზრუნველყოფს სსიპ იურიდიული დახმარების სამსახური. იურიდიული დახმარებით სარგებლობა, როგორც წესი, შეუძლიათ მხოლოდ გადახდისუუნარო პირებს, გარდა კანონმდებლობით გათვალისწინებული სხვა შემთხვევებისა. სსიპ იურიდიული დახმარების სამსახურის მანდატი თავისუფლების აღკვეთისა და შეზღუდვის ადგილებში წამების მსხვერპლთათვის უფასო საადვოკატო მომსახურების განევას არ ითვალისწინებს. აღნიშნულიდან გამომდინარე, იმ პირებისთვის, რომლებიც თავისუფლების აღკვეთის პერიოდში შესაძლოა დაექვემდებარნენ არასათანადო მოპყრობას, კანონმდებლობით ყველა შემთხვევაში არ არის უზრუნველყოფილი ისეთი ფუნდამენტური სამართლებრივი გარანტია, როგორიც არის ადვოკატის ხელმისაწვდომობა.

წამების მსხვერპლთა უფლებრივი მდგომარეობის აღდგენის პროცესში მათი ჩართულობისთვის, აუცილებელია, ისინი უზრუნველყოფილი იქნენ კვალიფიციური იურიდიული დახმარებით, რაც მოიცავს სამართლებრივი დოკუმენტების შედგენას, წარმომადგენლობას სასამართლოში და სამართალდამცავ ორგანოებში. მნიშვნელოვანია, რომ აღნიშნული პირები იურიდიული დახმარებით უზრუნველყოფილი იქნენ იმ მომენტიდან, როდესაც წარმოეშვათ პრეტენზია მათ მიმართ განხორციელებული არასათანადო მოპყრობის შესახებ.

წამების მსხვერპლთათვის ეფექტური იურიდიული დახმარების (მათ შორის, დაცვის ეფექტური განხორციელებისთვის საჭირო აუცილებელი ხარჯების გათვალისწინებით) უზრუნველყოფის გაუმჯობესება, უფასო იურიდიული დახმარების სამსახურის ფინანსური და ტექნიკური მხარდაჭერის გზით, გათვალისწინებულია როგორც ერთ-ერთი შესასრულებელი ღონისძიება საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 9 ივლისის N445 დადგენილებით დამტკიცებულ საქართველოს ადამიანის უფლებების დაცვის სამთავრობო 2014-2015 წლების სამოქმედო გეგმაში. სამწუხაროდ, უნდა აღინიშნოს, რომ მითითებული ღონისძიება დღემდე შესრულებული არ არის.

### 2.2.3. მსხვერპლთა დაცვა განმეორებითი არასათანადო მოპყრობისაგან

გაეროს წამების საწინააღმდეგო კონვენციის მე-13 მუხლის თანახმად,

24 წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის 23-ე ზოგადი მოხსენება, 2013 წ. პარ. 18.



„ყოველი მონაწილე სახელმწიფო ნებისმიერი პირისათვის, რომელიც ამტკიცებს, რომ იგი აწამეს ამ სახელმწიფოს იურისდიქციაში შემავალ ნებისმიერ ტერიტორიაზე, უზრუნველყოფს ამ სახელმწიფოს კომპეტენტური ხელისუფლების წინააღმდეგ საჩივრის წარდგენის და მათ მიერ ასეთი საჩივრის სწრაფად და მიუკერძოებლად განხილვის უფლებას. მიიღება ზომები საჩივრის ან ნებისმიერი მოწმის ჩვენებების გამო მომჩივნის და მოწმეთა ნებისმიერი ფორმის უხეში მოპყრობისაგან ან დაშინებისაგან დასაცავად“.

წამების პრევენციის კომიტეტი არასათანადო მოპყრობის ფაქტების ეფექტიანი გამოძიების ერთ-ერთ უმთავრეს კრიტერიუმად ადგენს, რომ გამოძიების პერიოდში არასათანადო მოპყრობის შესაძლო მსხვერპლი არავითარ შემთხვევაში არ უნდა იმყოფებოდეს იმ პირთა ზედამხედველობის ქვეშ, რომლებმაც სავარაუდოდ განახორციელეს მის მიმართ არასათანადო მოპყრობა.<sup>25</sup>

საქმეში „პოპოვი რუსეთის წინააღმდეგ“ ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო აღნიშნავს, რომ „არასათანადო მოპყრობის ფაქტის ეფექტიანი გამოძიებისთვის ძალიან დიდი მნიშვნელობა აქვს იმას, რომ განმცხადებლებს თავისუფლად შეეძლოთ მონაწილეობის მიღება გამოძიების პროცესში, რაიმე სახის ზენოლის გარეშე, რომელიც მიზნად ისახავს საჩივრის შეცვლას ან უკან გამოტანას [...] ამ კონტექსტში ზენოლა მოიცავს არამხოლოდ პირდაპირ იძულებას ან აშკარა დაშინების ფაქტებს, ასევე გულისხმობს არასათანადო, არაპირდაპირ ქმედებებს ან კონტაქტებს, რომელთა მიზანს წარმოადგენს მომჩივანთა გადარწმუნება ან მათთვის დაბრკოლებების შექმნა, რათა არ გამოიყენონ კონვენციით უზრუნველყოფილი სამართლებრივი დაცვის საშუალება“.<sup>26</sup>

საქართველოს, როგორც დემოკრატიული სახელმწიფოს, ერთ-ერთ უმთავრეს მიზანს წარმოადგენს, თავიდან აიცილოს, აღკვეთოს და ეფექტიანად გამოიძიოს არასათანადო მოპყრობის ყველა ფაქტი, რაც ამავდროულად საქართველოს მიერ რატიფიცირებული საერთაშორისო ხელშეკრულებების შესაბამისად, მისი საერთაშორისო ვალდებულებაა. ამ ვალდებულების შესრულების მიზნით, აუცილებელია სახელმწიფოში არსებობდეს ეფექტიანი მექანიზმები არასათანადო მოპყრობის მსხვერპლთა დასაცავად. არასათანადო მოპყრობის მსხვერპლები, აგრეთვე მათი ოჯახის წევრები, უზრუნველყოფილი უნდა იყვნენ დამატებითი გარანტიებით და დაცვით ნებისმიერი ძალადობის, ძალადობის მუქარის ან რაიმე სხვა ფორმის დაშინებისაგან, რომელიც შეიძლება წარმოიშვას გამოძიების დაწყების მომენტიდან სასამართლო პროცესის დასრულებამდე.

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

26 Popov v. Russia, judgment of 13 July, 2006, application no. 26853/04 §246.

2014 წლის განმავლობაში პრევენციის ეროვნული მექანიზმის საქმიანობის შედეგად გამოიკვეთა, რომ არასათანადო მოპყრობის სავარაუდო მსხვერპლთა დაცვა განმეორებითი ზენოლისა და დაშინებისგან მნიშვნელოვან პრობლემას წარმოადგენს. საანგარიშო პერიოდში დაფიქსირდა შემთხვევები, როდესაც მსჯავრდებულები სახალხო დამცველის რწმუნებულებს აწვდიდნენ ინფორმაციას სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის თანამშრომლების მხრიდან მათ მიმართ განხორციელებული არასათანადო მოპყრობის ფაქტების შესახებ, თუმცა საგამოძიებო ორგანოების წარმომადგენლებთან უარყოფდნენ მითითებულ ფაქტებს. სახალხო დამცველის რწმუნებულებთან განმეორებითი შეხვედრებისას აღნიშნული პატიმრები აცხადებდნენ, რომ ისინი დააშინეს იმ პირებმა, რომლებმაც განახორციელეს არასათანადო მოპყრობა და აღნიშნულის გამო უარს აცხადებდნენ რაიმე სახის რეაგირებაზე. მითითებული პატიმრების განმარტებით, თავს არ გრძნობდნენ უსაფრთხოდ და დაცულად განმეორებითი ზენოლისაგან, ვინაიდან ისინი არ გადაჰყავდათ სხვა დაწესებულებაში და კვლავაც იმყოფებოდნენ იმ მოხელეების კონტროლის ქვეშ, რომლებმაც განახორციელეს არასათანადო მოპყრობა.

პრევენციის ეროვნული მექანიზმის აზრით, თავისუფლების აღკვეთის ადგილებში არასათანადო მოპყრობის მსხვერპლთა განმეორებითი ზენოლისაგან დაცვის გარანტია და მექანიზმები საქართველოს კანონმდებლობაში სათანადოდ არ არის ასახული. კერძოდ, იმ შემთხვევაში, თუ პატიმრის საჩივრის საფუძველზე დაიწყება სამსახურებრივი შემოწმება, „საჯარო სამსახურის შესახებ“ საქართველოს კანონის 91-ე მუხლის თანახმად, შესაძლოა არასათანადო მოპყრობის სავარაუდო ჩამდენი მოხელე ჩამოშორდეს სამსახურს. თუმცა, იმ შემთხვევაში, თუ დაიწყება გამოძიება, საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსის 159-162 მუხლების შესაბამისად, მოხელე მხოლოდ იმ შემთხვევაში შეიძლება ჩამოშორდეს სამსახურს, თუ მას სცნობენ ბრალდებულად. ამასთან, კანონმდებლობაში არ არის რაიმე იმპერატიული ნორმა, რომელიც დაავალდებულებს სახელმწიფოს ხელისუფლების შესაბამის ორგანოს, თავისუფლება აღკვეთილი არასათანადო მოპყრობის სავარაუდო მსხვერპლი გადაიყვანოს სხვა დაწესებულებაში.

მისასაღმებელია ის გარემოება, რომ საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 7 მაისის N341 დადგენილებით შექმნილი ადამიანთა ნამების, არაჰუმანური, სასტიკი ან პატივისა და ღირსების შემლახავი მოპყრობის ან დასჯის წინააღმდეგ მიმართული ღონისძიებების განმახორციელებელი საუწყებათაშორისო საკოორდინაციო საბჭოს საქმიანობის ფარგლებში მომზადდა საკანონმდებლო ცვლილებათა პაკეტი, რომელიც ითვალისწინებს ნამების წინააღმდეგ ბრძოლაში მოსამართლის როლის გაზრდას, კერძოდ, შემოთავაზებული ცვლილების მიხედვით:

- თუ სასამართლო სხდომის/განხილვის ნებისმიერ სტადიაზე მოსამართლეს გაუჩნდა ვარაუდი, რომ ბრალდებულის/მსჯავრდებუ-

ლის მიმართ განხორციელებულია წამება, დამამცირებელი ან არაადამიანური მოპყრობა, იგი უფლებამოსილია, გამოძიების დაწყების მოთხოვნით მიმართოს შესაბამის გამოძიების ორგანოს

- მოსამართლე უფლებამოსილია, სასჯელალსრულების დეპარტამენტს განჩინებით დაავალოს სასამართლოსათვის პატიმრის/მსჯავრდებულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ინფორმაციის წარდგენა. განჩინებაში შესაძლოა მიეთითოს ინფორმაციის წარდგენის პერიოდულობა
- თუ პატიმრის/მსჯავრდებულის დატოვებამ პატიმრობის/თავისუფლების აღკვეთის იმავე დაწესებულებაში შესაძლოა საფრთხე შეუქმნას პატიმრის/მსჯავრდებულის სიცოცხლეს ან ჯანმრთელობას ანდა არსებობს ვარაუდი, მათ შორის, ამ მუხლის მეორე ნაწილის შესაბამისად მიღებული ინფორმაცია, რომ პატიმრის/მსჯავრდებულის მიმართ განხორციელდა ან შესაძლოა განხორციელდეს წამება, დამამცირებელი ან არაადამიანური მოპყრობა, მოსამართლე უფლებამოსილია, განჩინებით დაავალოს სასჯელალსრულების დეპარტამენტს პატიმრის/მსჯავრდებულის პატიმრობის/თავისუფლების აღკვეთის სხვა დაწესებულებაში გადაყვანა

### 2.2.3.1. პატიმრობა სტანდარტების შესაბამო პირობებში

ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს პრეცედენტული სამართლის მიხედვით, გარდა აქტიური ქმედებებისა, კონვენციის მე-3 მუხლის დარღვევა შეიძლება გამოწვეული იყოს პატიმრობის პირობებითაც. ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ საქმეში, დოგუზი საბერძნეთის წინააღმდეგ (*Dougoz v. Greece*), ჩამოაყალიბა ის პირობები/კრიტერიუმები, რომელშიც პატიმარი უნდა იყოს მოთავსებული, მათ შორის, საკანში უნდა იყოს ასატანი ტემპერატურა და არა ძალიან ცხელი ან ძალიან ცივი; საძინებელი საშუალებები უნდა იყოს შესაბამისი; სანიტარიული მდგომარეობა უნდა აკმაყოფილებდეს სტანდარტებს.

ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ საქმეში, რამიშვილი და კობრეიძე საქართველოს წინააღმდეგ (*Ramishvili and Kokhraidze v. Georgia*), განმარტა, რომ „კონვენციის მე-3 მუხლის თანახმად, სახელმწიფომ უნდა უზრუნველყოს, რომ პიროვნებამ სასჯელი მოიხადოს ადამიანური ღირსების პატივისცემის პირობებში, სასჯელის აღსრულებამ არ გამოიწვიოს განსაცდელი ან ტანჯვა, რომლის ინტენსივობაც გადააჭარბებს პატიმრობის თანმდევ, გარდაუვალ ტანჯვას“.

განჩინებაში, საქმეზე, მოდარკა მოლდავეთის წინააღმდეგ (*Modârca v. Moldova*), ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ განმარტა, რომ სხვადასხვა არასათანადო საცხოვრებელი პირობების ერთობლივმა ეფექტმა

გამოიწვია მომჩივნის ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა ევროპული კონვენციის მე-3 მუხლით გარანტირებული უფლების დარღვევა (არაადამიანური და დამამცირებელი მოპყრობის აკრძალვა).

საქმეში, იქსი თურქეთის წინააღმდეგ, ადამიანის უფლებათა ევროპულ-მა სასამართლომ დაასკვნა, რომ მოპასუხე მთავრობამ ვერ წარმოადგინა არგუმენტები, თუ რატომ არ ეძლეოდა მომჩივანს სუფთა ჰაერზე ყოფნის შესაძლებლობა. საქმის გარემოებების განხილვის შემდეგ სასამართლომ დაადგინა, რომ მომჩივნის მიმართ ადგილი ჰქონდა არაადამიანურ და დამამცირებელ მოპყრობას.<sup>27</sup>

სასჯელალსრულების დანესებულებებში არსებული პრობლემები ფიზიკური გარემოს კუთხით მიმოხილულია წინამდებარე ანგარიშის შესაბამის თავში. აღსანიშნავია, რომ საანგარიშო პერიოდში სახალხო დამცველის აპარატ-მა გამოავლინა შემთხვევები, როდესაც პატიმრები სხვადასხვა მიზეზით მოთავსებულები იყვნენ სხვა პატიმრებისგან განცალკევებით, პირობები კი, რომლებშიც ისინი იმყოფებოდნენ, არ შეესაბამებოდა დადგენილ სტანდარტებს, დამამცირებელი და მათი ღირსების შემლახავი იყო. ასე მაგალითად:

2014 წლის 22 იანვარს საქართველოს სახალხო დამცველის რწმუნებულები სასჯელალსრულების დეპარტამენტის N6 დანესებულებაში შეხვდნენ და გაესაუბრნენ სხვა პატიმრებისგან იზოლირებულ ბრალდებულებს. ასევე, შეამოწმეს მათი საცხოვრებელი და სხვა პირობები.

ბრალდებულებთან გასაუბრებისა და მათი საცხოვრებელი საკნების დათვალიერების დროს გაირკვა, რომ ისინი მოთავსებულნი იყვნენ პირველ სართულზე არსებულ საკნებში, რომლებიც მიწის ზედაპირის დონიდან ნახევრად ქვევით მდებარეობდა. საკნების კედლები ახლად შეღებილი იყო, რის გამოც იყო ნესტიანი, ხოლო იატაკზე დაგებული ქვის ფილები სამშენებლო მტვრით იყო დასვრილი. საკნებში იყო თითო ფანჯარა, ზომით 70X70 სმ, რომელშიც ჩამონტაჟებული იყო გისოსების სამი რიგი. ამასთან, იმის გამო, რომ ფანჯრების წინ, ეზოში ამოშენებული იყო კედელი, საკანში არ იყო უზრუნველყოფილი საკმარისი ბუნებრივი განათება. ბრალდებულები აცხადებდნენ, რომ ფანჯრები მუდმივად გამოღებული ჰქონდათ, ვინაიდან დახურვის შემთხვევაში უჭირდათ ფანჯრის გაღება მასზე სახელურის არარსებობის გამო. მისი დახურვისგან თავს იმიტომაც იკავებდნენ, რომ საკანში არ იყო საკმარისი ვენტილაცია. აღნიშნულის გამო, ნესტიანი კედლების პირობებში, ჩართული გათბობის სისტემის მიუხედავად, საკნებში იყო დაბალი ტემპერატურა. საკნის საპირფარეოს კარი შესასვლელს მხოლოდ ნახევრად ფარავდა და საკნისგან სრულად იზოლირებული არ იყო. საპირფარეოში ასევე არ იყო დამონტაჟებული ჩამრეცხი ავზი. საკანში დამონტაჟებული იყო სავენტილაციო მილები, თუმცა ვენტილაცია ჩართული არ იყო და

27 X თურქეთის წინააღმდეგ (X. v. Turkey,) judgment of 9 October, 2012, application no. 24626/09, §§ 42-45.

ბრალდებულთა განმარტებით, არც არასდროს ყოფილა ჩართული.

ბრალდებულებმა საუბრის დროს განაცხადეს, რომ ზემოაღნიშნული პირობების გამო, აწუხებდათ უჭაერობა, N6 დანესებულებაში მოთავსების დღიდან (2013 წლის 28 ნოემბრიდან) არ ყოფილან უზრუნველყოფილნი გასეირნების უფლებით და საკნებში იმყოფებოდნენ მარტოები, სხვა პირებისგან იზოლირებულად. ყოველივე ეს უარყოფითად მოქმედებდა მათ ფსიქიკურ მდგომარეობაზე, რაც გამოიხატებოდა უძილობაში, შფოთვაში და ადვილად გაღიზიანებაში. ზოგიერთ მათგანს მიყენებული ჰქონდა თვითდაზიანება, რის მიზეზადაც არასათანადო პირობებში მოთავსებას ასახელებდნენ.

სასჯელალსრულების დანესებულების ადმინისტრაცია მითითებული ბრალდებულების იზოლირების მიზეზად უსაფრთხოების მიზნებს ასახელებდა. რადგან მათი პატიმრობის პირობები არ შეესაბამებოდა დადგენილ სტანდარტებს, საქართველოს სახალხო დამცველმა 2014 წლის 28 იანვარს, საქართველოს სასჯელალსრულებისა და პრობაციის მინისტრს, მათი დადგენილი სტანდარტების შესაბამის საცხოვრებელ პირობებში მოთავსების N03-2/3953 რეკომენდაციით მიმართა.

სპეციალურმა პრევენციულმა ჯგუფმა 2014 წლის 23-24 ოქტომბერს სასჯელალსრულების N3 დანესებულებაში განხორციელებული მონიტორინგის დროს, ასევე არასათანადო მოპყრობად შეაფასა დანესებულების სამართლო საკნებში მოთავსებულ პატიმართა მდგომარეობა. შემონმების დროს სამართლო საკნებში შეუძლებელი იყო სანიტარიულ-ჰიგიენური პირობების დაცვა, იდგა აუტანელი სუნი, პატიმრებს არ ჰქონდათ ლეიბი და თეთრეული<sup>28</sup>, უწევდათ ნარზე წოლა<sup>29</sup>, სიცივისაგან დასაცავად ერთ-ერთ პატიმარს ტანზე, ტანსაცმლის ქვეშ ტუალეტის ქალაღდი ჰქონდა შემოხვეული. სამართლო საკანში მოთავსებული პატიმრები არც სუფთა ჰაერზე გაჰყავდათ.<sup>30</sup>

განსაკუთრებით მძიმე საყოფაცხოვრებო პირობებია სასჯელალსრულების N7 დანესებულებაში, რაზეც სახალხო დამცველმა არაერთი რეკომენდაციით მიმართა საქართველოს სასჯელალსრულების და პრობაციის მინისტრს.

28 სამართლო საკანში მოთავსებული პატიმრების ლეიბითა და თეთრეულით უზრუნველყოფის საკითხთან დაკავშირებით მონიტორინგის ჯგუფის წევრები გაესაუბრნენ დანესებულების იურისტს, რომელმაც განმარტა, რომ სამართლო საკანში მოთავსებული პატიმრების ლეიბითა და თეთრეულით უზრუნველყოფა კანონმდებლობით მკაფიოდ არ იყო განსაზღვრული.

29 აღსანიშნავია, რომ ვიზიტის მიმდინარეობისას სასჯელალსრულების N3 დანესებულებაში გეგმიურ მონიტორინგს ატარებდა სასჯელალსრულების დეპარტამენტის მონიტორინგის სამმართველო, რომელსაც პრევენციის ეროვნული მექანიზმის მონიტორინგის ჯგუფმა მიაწოდა ინფორმაცია სამართლო საკნებში ადამიანის ღირსებასთან შეუსაბამო პირობების შესახებ და მოსთხოვა დაუყოვნებლივი რეაგირება. მონიტორინგის სამმართველოს წარმომადგენლებს ასევე მიენიჭათ ინფორმაცია დანესებულებაში ჯგუფის მიერ გამოვლენილი სხვა პრობლემების შესახებ.

30 პატიმრობის პირობები არ უნდა იყოს ადამიანის ღირსებასთან შეუსაბამო. ადამიანის ჯანმრთელობა და კეთილდღეობა ადეკვატურად უნდა იყოს უზრუნველყოფილი (Valašinas v. Lithuania, no.44558/98, § 102, ECHR 2001-VIII).

აღნიშნულ პრობლემებზე დეტალურადაა საუბარი სახალხო დამცველის 2013 წლის საპარლამენტო ანგარიშში, თუმცა დაწესებულებაში არსებული არსებითი სახის პრობლემები დღემდე არ მოგვარებულა.<sup>31</sup>

### 2.2.3.2. სასჯელაღსრულების სისტემის თანამშრომელთა სწავლება

პროფესიული სასწავლო პროგრამებისა და ტრენინგების შემუშავება საჯარო მოხელეებისათვის არის უმნიშვნელოვანესი სტრატეგია წამებისა და არაადამიანური მოპყრობის პრევენციისათვის.<sup>32</sup>

შესაბამისად, აუცილებელია მათთვის სხვადასხვა ინტერვალებით, შესაბამისი ტრენინგებისა და კურსების ორგანიზება. განსაკუთრებით აღსანიშნავია, ტრენინგების ჩატარება ციხეების ინციდენტების ეფექტიან პრევენციასზე და შესაბამისი ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებულ მიდგომებზე.

გაეროს კონვენციის წამებისა და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობის და დასჯის წინააღმდეგ კონვენციის მიხედვით, „ყოველი მონაწილე სახელმწიფო ვალდებულია უზრუნველყოს, რომ სასწავლო მასალები და ინფორმაცია, რომლებიც ეხება წამების აკრძალვას, სრულად იქნეს შეტანილი სამართალდამცავი ორგანოების პერსონალის, სამოქალაქო ან სამხედრო, სამედიცინო პერსონალის, სახელმწიფო თანამდებობის პირთა და სხვა პირთა მომზადების პროგრამებში.“ ეს გულისხმობს სახელმწიფოს ვალდებულებას, შეიმუშავოს ისეთი პროგრამა, რომელსაც ექნება ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიზნობრივი მეთოდოლოგია .

აგრეთვე მნიშვნელოვანია ტრენინგების გზით მიღებული ცოდნის პრაქტიკაში გამოყენება. ამ თვალსაზრისით არსებული საერთაშორისო პრაქტიკა აჩვენებს, რომ ბევრ ციხეში სასწავლო პროგრამები არ შეესაბამება ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებულ მიდგომასა და პროცედურებს და აკლია პრაქტიკული გამოყენება. სასჯელაღსრულების დაწესებულების თანამშრომლები დამკვიდრებული პრაქტიკის შესაბამისად მუშაობას ამჯობინებენ.<sup>33</sup> იმისათვის, რომ შენარჩუნდეს ტრენინგების მდგრადობა და მისი პრაქტიკულობა, აუცილებელია ისეთი მექანიზმის შემუშავება, რომელიც უზრუნველყოფს ტრენინგების შეფასებას. ტრენინგის ეფექტიანობა შეიძლება შეფასდეს სხვადასხვაგვარად და წარმოადგენს მნიშვნელოვან მაჩვენებელს

31 უფრო დეტალურად იხილეთ წინამდებარე ანგარიშის თავი: ფიზიკური გარემო, სანიტარიულ-ჰიგიენური მდგომარეობა სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში.

32 Human Rights Committee general comment No. 20: „Enforcement personnel, medical personnel, police officers and any person involved in the custody or treatment of any individual subjected to any form of arrest, detention or imprisonment must receive appropriate instruction and training. States Parties should inform the Committee of the instruction and training given and the way in which the prohibition of article 7 forms an integral part of the operational rules and ethical standards to be followed by such persons“ (para. 10).

33 United Nations Prison Incident Management Handbook, 2013, p. 23.

იმისა, გაუმჯობესდა თუ არა ფაქტობრივი შესრულება.

ტრენინგის შეფასება შეიძლება შეიცავდეს შემდეგ კომპონენტებს: მონაწილეთა კმაყოფილება და ჩართულობა, სწავლის პრაქტიკაში გამოყენების სურვილი, ცოდნის შემომწმება ტესტირების შედეგად, მათ შორის სიმულაციური მაგალითებისა და ოპერაციული სცენარის გამოყენება.<sup>34</sup>

სასჯელალსრულების სისტემის თანამშრომელთა სათანადო კვალიფიკაცია და გამოცდილება კვლავაც წარმოადგენს საქართველოს სასჯელალსრულების სისტემის ერთ-ერთ მთავარ გამოწვევას. ამ თვალსაზრისით სასჯელალსრულების დაწესებულებებში განხორციელდა შემდეგი აქტივობები:

სსიპ სასჯელალსრულებისა და პრობაციის სასაწავლო ცენტრისთვის დამტკიცდა UNDP-ის პროგრამა, რომელიც სასაწავლო ცენტრის შესაძლებლობების გაზრდას ითვალისწინებს.

სასჯელალსრულებისა და პრობაციის სასაწავლო ცენტრმა ევროპის საბჭოს დახმარებით შეიმუშავა 6-თვიანი ტრენინგ პროგრამა რეჟიმის ახალი თანამშრომლებისათვის. მიღწეული პოზიტიური შედეგების საფუძველზე, გადაწყდა აღნიშნული პროგრამის 2015 წელს გაგრძელება. ზემოაღნიშნულ სასაწავლო მოდულზე დაყრდნობით, შემუშავდა მოქმედ თანამშრომელთა გადამზადების ერთიანი პროგრამა, რომლის იმპლემენტაციაც 2015 წლიდან დაიწყება. გრძელდება ტრენინგები სასჯელალსრულების დაწესებულების ხელმძღვანელ პირთათვის (მენეჯერთათვის), რომლის პრიორიტეტებს ადამიანის უფლებათა დაცვა და წამებისა და არასათანადო მოპყრობის პრევენცია წარმოადგენს.

მნიშვნელოვანია, რომ ტრენინგები მიმართული იყოს სასჯელალსრულების დაწესებულებაში ადამიანის უფლებების დაცვისა და წამებისა და არასათანადო მოპყრობის პრევენციის მექანიზმებთან დაკავშირებით. აგრეთვე, ტრენინგების პროგრამის შედგენისას გათვალისწინებული უნდა იყოს მათი სათანადო სიხშირე და თემატიკის აქტუალურობა, ასევე განსაკუთრებული ყურადღება უნდა დაეთმოს სასჯელალსრულების სისტემის თანამშრომელთა მულტიდისციპლინური პრინციპით გუნდურ მუშაობასთან დაკავშირებულ საკითხებს.

### 2.2.3.3. სათვალთვლო კამერების მნიშვნელობა

სასჯელალსრულების დაწესებულება უნდა მოიცავდეს უსაფრთხოების რამდენიმე კომპონენტს, მათ შორის მნიშვნელოვანია ფიზიკური უსაფრთხოების ელემენტი. ეს გულისხმობს, შენობის ფიზიკურ მდგრადობას და ისეთ

34 Andrew Coyle, „A human Rights Approach to prison management“ International Centre for Prison Studies, (2009).

დამატებითი უსაფრთხოების სისტემებსაც, როგორცაა ვიდეო-კონტროლი.<sup>35</sup> მნიშვნელოვანია, რომ მსჯავრდებულთა ვიდეო კონტროლი განხორციელდეს ისე, რომ დაცული იყოს ვიდეო კონტროლს დაქვემდებარებული პირების უფლებები და მათი ცხოვრების ხელშეუხებლობის დარღვევასთან დაკავშირებული რისკები და საფრთხეები. შესაბამისად, აღნიშნული კონტროლი უნდა განხორციელდეს მხოლოდ კანონით კონკრეტულად განსაზღვრულ საერთო სარგებლობის ადგილებში.

ვიდეო-კონტროლის არსებობა საერთო სარგებლობის ადგილებში, გულისხმობს ელექტრონული საშუალებით მეთვალყურეობას არა-პრივატულ საჯარო სივრცეებში. კერძოდ კი, საპატიმროს მისაღებში, დერეფნებში, სასაერთო ეზოებში და ა.შ. ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა ელექტრონული მეთვალყურეობა და კონტროლი არ შეიძლება განხორციელდეს დაწესებულებაში არსებულ საერთო სარგებლობის საშხაპეებში, საპირფარეშოებში და ხანგრძლივი პაემნებისთვის განკუთვნილ ოთახებში, გარდა საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესითა და საქართველოს კანონით გათვალისწინებული შემთხვევებისა. წამებისა და არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობისა თუ დასჯის სანინაღმდეგო ევროპული კომიტეტი (CPT) სხვადასხვა ქვეყნებში განხორციელებული ვიზიტების შედეგების შესახებ ანგარიშებში ცალსახად აღნიშნავს, რომ ციხეებში მეთვალყურეობისა და კონტროლის განხორციელების პროცესში პატიმრების პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის უფლება დაცული უნდა იყოს საპირფარეშოებითა და საშხაპეებით სარგებლობის დროს<sup>36</sup>.

ვიდეოკონტროლით მეთვალყურეობა წარმოადგენს უმნიშვნელოვანეს ელემენტს ციხის უსაფრთხოების უზრუნველსაყოფად და აძლიერებს საერთო სარგებლობის ადგილებზე საჯარო კონტროლსა და მონიტორინგსაც. ვიდეოკონტროლის უფლება საერთო სარგებლობის ადგილებში დარეგულირებულია საქართველოს კანონმდებლობით. პატიმრობის შესახებ საქართველოს კანონის მიხედვით, ადმინისტრაციას აქვს უფლება გამოიყენოს აუდიო, ვიზუალური და ელექტრონული კონტროლის ტექნიკური საშუალებები.<sup>37</sup> აღნიშნულის მიზანია, დანესებულებიდან გაქცევის, სხვა დანაშაულისა და სამართალდარღვევათა თავიდან აცილება, აგრეთვე ყოფაქცევის შესახებ ინფორმაციის მიღება.

35 Andrew Coyle, „A human Rights Approach to prison management“ International Centre for Prison Studies (2009).

36 Report to the Hungarian Government on the visit to Hungary carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 24 March to 2 April 2009, available at: <http://www.cpt.coe.int/documents/hun/2010-16-inf-eng.pdf> [last visit on 23.03.2015].

37 საქართველოს პატიმრობის კოდექსის მე-54 მუხლის 1-ლი ნაწილის თანახმად, „ადმინისტრაციას უფლება აქვს, საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით გამოიყენოს აუდიო-ვიზუალური, ელექტრონული ან კონტროლის სხვა ტექნიკური საშუალებები“.



პრევენციის ეროვნული მექანიზმის მიერ სხვადასხვა სასჯელალსრულების დაწესებულების მონიტორინგისას გამოიკვეთა ის პრობლემები, რომელიც თან ახლავს სათანადო ვიდეოკონტროლის არარსებობას საერთო სარგებლობის ადგილებში. კერძოდ, კი აღნიშნულის საჭიროება კიდევ ერთხელ დადასტურდა 2014 წლის 12 ნოემბერს N8 დაწესებულების ვიზიტისას, როდესაც სახალხო დამცველის რწმუნებულებმა გონივრული მიღებისა და განთავსების განყოფილებაში არსებულ საშხაპეში ხელფეხშეკრული პატიმრები იპოვეს, რომელთაც სხეულზე ძალადობის კვალი აღენიშნებოდათ. უდავოა, რომ გონივრული მიღებისა და განთავსების განყოფილება იმ მომენტისათვის სათვალთვალ კამერებით რომ ყოფილიყო აღჭურვილი, შესაძლებელი გახდებოდა გამოძიებისათვის გადამწყვეტი მნიშვნელობის მტკიცებულების, ვიდეოჩანანერის მოპოვება, რითაც, სულ მცირე, დადგინდებოდა რა გარემოებებში და ვინ მიიყვანა პატიმრები გონივრული მიღებისა და განთავსების განყოფილების საშხაპეში.<sup>38</sup> CPT-იმ თავის ერთ-ერთ ანგარიშში თურქეთთან მიმართებაში აღნიშნა, რომ საერთო დერეფნებში ვიდეო-კონტროლის არარსებობამ შეუძლებელი გახადა სხვადასხვა კოლექტიური ცემისა და ძალადობის ფაქტების დაფიქსირება, რითაც ხელი შეუშალა არასათანადო მოპყრობის პრევენციას.<sup>39</sup>

დამატებით აღსანიშნავია, რომ გონივრული მიღებისა და განთავსების განყოფილებაში თავსდებიან დაწესებულებაში ახლად შემოყვანილი პატიმრები, ხოლო დაწესებულების ძირითად საცხოვრებელ საკნებში უკვე განთავსებული პატიმრების გონივრული მიღებისა და განთავსების განყოფილებაში გადაყვანის შესაძლებლობას კანონმდებლობა არ ითვალისწინებს. ვინაიდან ერთხელ უკვე მოხდა, არსებობს რისკი, რომ ამ განყოფილებაში პატიმრებს მომავალშიც გადმოიყვანენ ძირითადი საცხოვრებელი საკნებიდან. ამასთან, ეს განყოფილება ფიზიკურად მდებარეობს შენობის იმ ნაწილში, სადაც ხდებოდა ე.წ. „კარანტინის დაშლა“ და ამდენად, ამ დანაშაულებრივი პრაქტიკის პრევენციის მიზნით აუცილებელია ამ ნაწილზე მუდმივი, სრულყოფილი ვიდეომეთვალყურეობის განხორციელება და ჩანანერების გონივრული ვადით შენახვა-შემონახვა. მიუხედავად იმისა, რომ არ არის ჩამოყალიბებული ერთიანი სტანდარტი ჩანანერების შენახვის ვადასთან დაკავშირებით, ჩვენს მიერ შესწავლილი პრაქტიკა მოწმობს, რომ ჩანანერები უნდა ინახებოდეს გონივრული ვადით (სულ მცირე, 10 დღით).

დამატებით აღსანიშნავია, რომ N14 დაწესებულებაში ვიზიტისას გამოვლინდა, რომ დაწესებულების ტერიტორიაზე არ არის დამონტაჟებული სათ-

38 საქართველოს სახალხო დამცველის 2014 წლის ანგარიში სასჯელალსრულების N8 დაწესებულებაში ვიზიტის შესახებ, გვ. 8, ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე: <http://www.ombudsman.ge/uploads/other/2/2196.pdf> [ბოლოს ნანახია 23.03.2015].

39 Report to the Turkish Government on the visit to Turkey carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 21 to 28 June 2012 available at: <http://www.cpt.coe.int/documents/tur/2013-27-inf-eng.htm> [ბოლოს ნანახია 23.03.2015].

ვალთვალო კამერები.<sup>40</sup> მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ აღნიშნული ხელს შეუშლის საერთო სარგებლობის ადგილებში მომხდარი სხვადასხვა ინციდენტების დაფიქსირებას, მის გამოძიებასა და დროულ პრევენციას.

## რეკომენდაციები

### საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრს:

- „სტამბოლის პროტოკოლის“ შესაბამისად შემუშავდეს და დაინერგოს დაზიანებების აღრიცხვის ახალი ფორმა, რომელშიც შესაძლებელი გახდება სხეულის დაზიანების შესახებ უფრო დეტალური ინფორმაციის შეტანა
- სასჯელაღსრულების დაწესებულებათა სამედიცინო პერსონალს ჩაუტარდეს არასათანადო მოპყრობის დოკუმენტირების შესახებ ინტენსიური სწავლება;
- მიიღოს ყველა გონივრული ზომა, მათ შორის, შესაბამისი სწავლებისა და ინსტრუქციების მიცემის გზით, რათა სამედიცინო პერსონალის და პატიმრების გასაუბრება წარიმართოს სრული კონფიდენციალობის დაცვით
- ექიმის მიერ არასათანადო მოპყრობის ნიშნების აღმოჩენის შემთხვევაში აუცილებლად ეცნობოს საგამოძიებო ორგანოს
- კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტის გამოცემის ან არსებულში ცვლილების შეტანის გზით დაწესდეს ვალდებულება, რომ არასათანადო მოპყრობის სავარაუდო მსხვერპლი დაუყოვნებლივ გადაიყვანონ იმ დაწესებულებიდან, რომელშიც იგი სავარაუდოდ დაექვემდებარა არასათანადო მოპყრობას
- მიიღოს ყველა გონივრული ზომა, მათ შორის, შესაბამისი სწავლებისა და ინსტრუქციების მიცემის გზით, რათა სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში მყოფი ყველა პატიმარი უზრუნველყონ სტანდარტების შესაბამისი პატიმრობის პირობებით
- პატიმრობის კოდექსის 54-ე მუხლის მოთხოვნათა დაცვით, უზრუნველყოს სასჯელაღსრულების დაწესებულებების ვიდეომეთვალყურეობის სისტემით აღჭურვა
- შესაბამისი ბრძანებით განსაზღვროს ვიდეომეთვალყურეობის სისტემის მიერ განხორციელებული ჩანაწერების შენახვის გონივრული ვადა და უზრუნველყოს პრევენციის ეროვნული მექანიზმის წევრების დაუბრკოლებელი დაშვება ასეთ ჩანაწერებზე

40 საქართველოს სახალხო დამცველის 2014 წლის ანგარიში სასჯელაღსრულების N14 დაწესებულებაში ვიზიტის შესახებ, გვ. 3, ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე: <http://www.ombudsman.ge/uploads/other/2/2196.pdf> [ბოლოს ნანახია 23.03.2015].

## საქართველოს პარლამენტს:

- საქართველოს კანონში „იურიდიული დახმარების შესახებ“ შევიდეს ცვლილება იმ მიზნით, რომ არასათანადო მოპყრობის სავარაუდო მსხვერპლი ყველა შემთხვევაში უზრუნველყოფილი იყოს სახელმწიფოს ხარჯზე სათანადო სამართლებრივი დახმარებით
- საქართველოს კანონმდებლობაში შევიდეს ცვლილება იმ მიზნით, რომ არასათანადო მოპყრობაში მხილებული მოხელის თანამდებობიდან ჩამოშორება შესაძლებელი იყოს მიუხედავად იმისა, სცნეს თუ არა იგი ბრალდებულად
- საქართველოს კანონმდებლობაში შევიდეს ცვლილება იმ მიზნით, რომ სავალდებულო გახდეს არასათანადო მოპყრობის მსხვერპლთა გადაყვანა იმ დაწესებულებიდან, რომელშიც სავარაუდოდ მათზე განხორციელდა არასათანადო მოპყრობა და გატარდეს ყველა აუცილებელი ღონისძიება მათი უსაფრთხოების დასაცავად.

## 2.3. წესრიგი და უსაფრთხოება პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში

### 2.3.1. ზოგადი მიმოხილვა

ევროპული ციხის წესების შესაბამისად, „ციხეში წესრიგის შენარჩუნება უნდა მოხდეს უსაფრთხოების, უშიშროებისა და დისციპლინის მოთხოვნების გათვალისწინებით, ამავე დროს უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ადამიანის ღირსებისა და პატივის შესაბამისი საცხოვრებელი პირობები და შეთავაზებულ იქნეს სხვადასხვა ღონისძიებით დატვირთული პროგრამა“.<sup>41</sup> აღნიშნული განაწესი მოითხოვს, ისეთი წესრიგისა და უსაფრთხოების სისტემის დანერგვას, რომელიც შეინარჩუნებს ბალანსს უსაფრთხოებასა და იმ პროგრამებს შორის, რომლებიც შექმნილია პატიმრების საზოგადოებაში რეინტეგრაციისათვის. ეს გულისხმობს ციხეების ეფექტური მართვისათვის აუცილებელი სხვადასხვა კომპონენტის გათვალისწინებას.

უსაფრთხოება მოიცავს პატიმართა შორის ძალადობის, ხანძრის და სხვა საგანგებო სიტუაციების პრევენციას, პატიმართა და დაწესებულებაში მომუშავე პერსონალისათვის უსაფრთხო სამუშაო გარემოს უზრუნველყოფას, ასევე სუიციდისა და თვითდაზიანების პრევენციას. ზემოთქმული მიზნებისათვის, შესაძლებელია უსაფრთხოების კომპონენტების შემდეგი კლასიფიკაცია. ფიზიკური უსაფრთხოება, გულისხმობს შენობა-ნაგებობის ფიზიკური უსაფრთხოების საკითხებს. მათ შორის შენობის კედელს, ფანჯარას, კარს და ა.შ. პროცედურული უსაფრთხოება ეხება იმ მეთოდებსა და პროცედურებს, რომელიც არის ჩამოყალიბებული ციხის უსაფრთხოებისათვის. საუბარია გაქცევის თავიდან აცილებისა და წესრიგის დამყარებისათვის აუცილებელ არსებულ წესებზე.<sup>42</sup> უსაფრთხოების უზრუნველყოფის ერთ-ერთ ყველაზე კარგ საშუალებას ე.წ. დინამიკური უსაფრთხოების კონცეფცია წარმოადგენს.

დინამიკური უსაფრთხოების კონცეფცია ითვალისწინებს დაწესებულების პერსონალსა და პატიმართა შორის პოზიტიური ურთიერთობის უზრუნველყოფას სამართლიანი მოპყრობის პირობებში, ასევე რესოციალიზაციისა და საზოგადოებაში სამომავლო ინტეგრაციისკენ მიმართული აქტივობების არსებობას. ციხეში ინციდენტების მართვის გაეროს სახელმძღვანელოს თანახმად, სასჯელალსრულების დაწესებულების პერსონალს გააზრებული უნდა ჰქონდეს, რომ პატიმრებთან ჰუმანური და სამართლიანი მოპყრობა ხელს უწყობს დაწესებულებაში მართლწესრიგისა და უსაფრთხოების შენ-

41 ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტი, „ევროპული ციხის წესები,“ წესი N49, მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაცია Rec (2006)2, მიღებულია მინისტრთა კომიტეტის მიერ 2006 წლის 11 იანვარს.

42 ენდრიუ კოლიე, „ციხეების შესწავლის საერთაშორისო ცენტრი“ „ციხის მართვა ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომით“ 2009, ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე: <http://www.prisonstudies.org/> [ბოლოს ნანახია 15.02.2015].

არჩუნებას.<sup>43</sup>

სასჯელალსრულების დაწესებულებებში წესრიგისა და უსაფრთხოების დაცვის უზრუნველსაყოფად აუცილებელი პირობაა სასჯელალსრულების დაწესებულების თანამშრომლებსა და პატიმრებს შორის პოზიტიური ურთიერთობა. იმისათვის, რომ ასეთი პოზიტიური ურთიერთობა არსებობდეს, მნიშვნელოვანია პატიმრებს გააზრებული ჰქონდეთ, რომ დაწესებულებაში არსებული წესები და პროცედურები უსაფრთხო და ადამიანური გარემოს შესაქმნელად არის დაწესებული. პატიმრები უნდა გრძნობდნენ, რომ მათ მოეპყრობიან სამართლიანად და დაიცავენ მათ უფლებებს.

მიუხედავად იმისა, რომ დაწესებულების თანამშრომლებსა და პატიმრებს შორის პოზიტიური ურთიერთობის პირობებში დაწესებულებაში წესრიგისა და უსაფრთხოების უზრუნველყოფა წარმოადგენს ამოსავალ წერტილს, ზოგიერთ შემთხვევაში, პრაქტიკაში აუცილებელია ძალისა და იძულების სხვა ღონისძიებების გამოყენება. პატიმართა კონტროლი ასევე მოიცავს სტატიკური უსაფრთხოების ელემენტებს, როგორცაა უსაფრთხოების სათანადო ინფრასტრუქტურა და აღჭურვილობა, ასევე ინციდენტების მართვა და საჭიროების შემთხვევაში ძალის გამოყენება.<sup>44</sup>

აქვე მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ გაეროს სამართალდამცავ ორგანოთა ქცევის კოდექსის მიხედვით, სამართალდამცავი ორგანოების წარმომადგენლებს ძალის გამოყენება შეუძლიათ მხოლოდ უკიდურესი აუცილებლობის შემთხვევაში და იმ ზომით, რაც აუცილებელია მათი მოვალეობის შესასრულებლად.<sup>45</sup> ეს გულისხმობს იმას, რომ დამატებითი უსაფრთხოების ზომას უნდა მიმართონ უკიდურეს შემთხვევაში. ძალისა თუ იძულების სხვა ღონისძიების გამოყენება უნდა განხორციელდეს მხოლოდ ადეკვატური პროცედურებისა და პრაქტიკაში არსებული საუკეთესო მაგალითის გამოყენებით.

პრევენციის ეროვნული მექანიზმის მიერ სასჯელალსრულების დაწესებულებებში განხორციელებული ვიზიტის დროს დადგინდა, რომ დაწესებულების თანამშრომლებსა და პატიმრებს შორის ზოგადად კონფლიქტური, დაძაბული და არაკეთილგანწყობილი ურთიერთობაა ამ კონფლიქტურ და დაძაბულ ურთიერთობას ქმნის რამდენიმე ფაქტორი, მათ შორის, პატიმრებს შორის უსამართლობის განცდა, მოთხოვნებზე და საჩივრებზე არასათანადო რეაგირება, დაწესებულებებში არსებული არადამაკმაყოფილებელი პატიმრობის პირობები, ზოგიერთ შემთხვევაში სტანდარტების შეუ-

43 United Nations Prison Incident Management Handbook, 2013, p. 21-22, ხელმისაწვდომია ინგლისურ ენაზე შემდეგ მისამართზე: [http://www.un.org/en/peacekeeping/publications/cljas/handbook\\_pim.pdf](http://www.un.org/en/peacekeeping/publications/cljas/handbook_pim.pdf) [ბოლოს ნანახია 22.03.2015].

44 Ibid. p. 13.

45 UN General Assembly, Code of conduct for law enforcement officials, 5 February 1980, A/RES/34/169, ხელმისაწვდომია ინგლისურ ენაზე შემდეგ მისამართზე: <http://www.refworld.org/docid/48abd572e.html> [ბოლოს ნანახია 09.03.2015].

საბამო ფიზიკური გარემო, უმეტეს შემთხვევაში კი რესოციალიზაციის და რეაბილიტაციის აქტივობების ნაკლებობა, დანესებულების თანამშრომელთა ცოდნისა და კვალიფიკაციის დაბალი დონე, ფსიქიკური ჯანმრთელობის, წამალდამოკიდებულებისა და ფსიქოტროპული მედიკამენტების ჭარბი მოხმარების შემთხვევების არაადეკვატური მართვა, სამედიცინო მომსახურების მიწოდებასთან დაკავშირებული პრობლემები, სასჯელალსრულების სისტემაში ხელმისაწვდომი სერვისებისა და ამ სერვისების მიღების პროცედურის შესახებ პატიმართა ინფორმირებულობის დაბალი დონე და ა.შ.

სასჯელალსრულების დანესებულებაში ხშირია პატიმართა შიმშილობის შემთხვევები. როგორც ამ შემთხვევების ანალიზმა ცხადყო, პატიმართა შიმშილობა, როგორც პროტესტის უკიდურესი ფორმა, ზოგიერთ შემთხვევაში, დაკავშირებულია სასჯელალსრულების სისტემის თანამშრომელთა მოქმედებასთან ან უმოქმედობასთან. ასევე პროტესტის უკიდურეს ფორმას წარმოადგენს პატიმართა თვითდაზიანება, რაც ასევე, ზოგ შემთხვევაში, უკავშირდება სასჯელალსრულების სისტემის თანამშრომელთა ქმედებებს ან უმოქმედობას.

მნიშვნელოვან პრობლემას წარმოადგენს ასევე სასჯელალსრულების დანესებულებების პატიმართა შორის ძალადობის მაღალი რისკფაქტორების არსებობა. აღნიშნულ რისკებს კიდევ უფრო აძლიერებს სასჯელალსრულების დანესებულებებში ციხის კრიმინალური სუბკულტურის გავლენის არსებობა ათწლეულების განმავლობაში, რის თანდათანობით აღმოსაფხვრელადაც აუცილებელია კომპლექსური მიდგომის ჩამოყალიბება, მათ შორის, ქვემოთ ჩამოთვლილი ღონისძიებების გატარება.

ზემოთქმულიდან გამომდინარე, შეიძლება ითქვას, რომ სასჯელალსრულების დანესებულებებში ადამიანის უფლებების, წესრიგისა და უსაფრთხოების დაცვის უზრუნველყოფა მოითხოვს კომპლექსურ და სისტემურ მიდგომას. ამ პროცესში მნიშვნელოვანია შემდეგი ორგანიზაციული ასპექტების<sup>46</sup> გათვალისწინება:

- სათანადო ნორმატიული ბაზა (რეგულაციები);
- ანგარიშვალდებულება (ანგარიშგების მექანიზმი);
- თანამშრომელთა ოპერაციული შესაძლებლობები და კომპეტენცია (თანამშრომელთა და პატიმართა რაოდენობის თანაფარდობა, ორგანიზაციული სტრუქტურა, თანამშრომელთა უნარ-ჩვევები და გამოცდილების დონე, თანამშრომელთა ეთიკის კოდექსი, დანესებულების შინაგანანესი და დისციპლინური სამართალწარმოების პროცედურა);
- დინამიკური უსაფრთხოების ელემენტები (თანამშრომელთა ურთიერთობა პატიმრებთან, დაკვირვება, ინფორმაციის შეგროვება

46 Ibid. p. 15.

და თითოეული პატიმრის პიროვნული თვისებების ცოდნა, კონფლიქტების მართვა, მედიაცია და ა.შ.)

- ინციდენტების და საგანგებო სიტუაციების მართვის წინასწარი გეგმა.

აღნიშნული ორგანიზაციული ასპექტები უფრო დეტალურად მიმოხილული იქნება ქვემოთ, შესაბამის ქვეთავებში.

### 2.3.2. ანგარიშვალდებულება

სასჯელალსრულების დაწესებულებებში ადამიანის უფლებების, წესრიგისა და უსაფრთხოების დაცვის მიზნის მისაღწევად მნიშვნელოვანია სასჯელალსრულების სისტემის თანამშრომელთა ანგარიშვალდებულების უზრუნველყოფა. საერთაშორისო სტანდარტები და ნორმები უთითებენ ანგარიშვალდებულების მექანიზმის აუცილებლობაზე, როგორც ზოგად წესზე.<sup>47</sup> შესაბამისად, მთავრობებს ეძლევათ დისკრეცია თვითონ შეიმუშაონ ანგარიშვალდებულების კონკრეტული სტანდარტები. მნიშვნელოვანია, რომ აღნიშნული სტანდარტები გამოიყენონ დაწესებულებების ეფექტური მართვისათვის და იგი შესაბამისობაში იყოს გაეროს პატიმრებთან მოპყრობის მინიმალურ სტანდარტულ წესებთან.

აღნიშნულის უზრუნველსაყოფად უნდა შეიქმნას იმგვარი სამართლებრივი რეგულირება, რომელიც შესაძლებელს გახდის შიდა და გარე მონიტორინგის საფუძველზე ორგანოების მიერ წინასწარ განსაზღვრული ინდიკატორებისა და სხვა მაჩვენებლებზე დაყრდნობით როგორც სასჯელალსრულების დაწესებულების ადმინისტრაციის, ასევე თითოეული თანამშრომლის მიერ ფუნქციების შესრულებისა და დაწესებულებაში წესრიგის შენარჩუნების შესაძლებლობის შეფასებას. ამგვარი ჩარჩოს შექმნა გაზრდის დაწესებულების გამჭვირვალობას, ანგარიშვალდებულებას და სანდოობას.<sup>48</sup>

მართალია, სასჯელალსრულების დაწესებულებები სასჯელალსრულების დეპარტამენტს და სასჯელალსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს პერიოდულად უგზავნიან ანგარიშებს სხვადასხვა მნიშვნელოვან საკითხებზე, შემუშავებული არ არის სასჯელალსრულების დაწესებულების ადმინისტრაციის მიერ ფუნქციების შესრულების შეფასების სისტემა, რომელიც თავის თავში მოიცავს წინასწარ განსაზღვრულ ინდიკატორებს.

რაც შეეხება სასჯელალსრულების დაწესებულების თანამშრომელთა ინდი-

47 ციხის ლიდერთა სახელმძღვანელო, „ძირითადი სასწავლო პროგრამა და ინსტრუმენტები ციხეების მმართველთათვის დაფუძნებული საერთაშორისო სტანდარტებზე და ნორმებზე“. გაეროს დანაშაულისა და ნარკოტიკების წინააღმდეგ ოფისი, ნიუ იორკი, 2010 წელი, ხელმისაწვდომია ინგლისურ ენაზე შემდეგ მისამართზე: <http://www.unodc.org/> [ბოლოს ნანახია 22.03.2015].

48 United Nations Prison Incident Management Handbook, 2013, p. 17.

ვიდუალური ანგარიშვალდებულების საკითხს, უშუალო ზედამხედველთან ანგარიშვალდებულების გარდა, თანამშრომლის მიერ ჩადენილ შესაძლო გადაცდომას შეისწავლის სასჯელალსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს გენერალური ინსპექცია.

სასჯელალსრულების სისტემის თანამშრომელთა მიერ ფუნქციების ჯეროვნად შესრულებისა და ანგარიშვალდებულების უზრუნველსაყოფად აუცილებელია მკაფიო სამუშაო აღწერილობების, სტანდარტული საოპერაციო პროცედურის, ეთიკის კოდექსისა და ინციდენტების მართვის სახელმძღვანელო წესების შემუშავება. სამწუხაროდ, ამგვარი სახელმძღვანელო დოკუმენტების ერთობლიობის არარსებობისა და თანამშრომელთა დაბალი კვალიფიკაციის პირობებში, სასჯელალსრულების სისტემის თანამშრომლებს უჭირთ სწორი გადაწყვეტილების დროულად მიღება. ასეთ ვითარებაში იზრდება ძალის გადამეტებისა და არასათანადო მოპყრობის რისკები.

უმნიშვნელოვანესია მკაფიოდ ჩამოყალიბებული ეთიკის კოდექსის შექმნა, რომელიც, სხვა მრავალ პროფესიულ საკითხთან ერთად, მოიცავს თანამშრომლის იმგვარი ქცევის წესებს, რომლებიც დადებითად აისახება დაწესებულებაში არსებულ გარემოზე; კანონმდებლობის და სხვა ნორმატიული აქტების, არსებული სახელმძღვანელოების და ზემდგომი პირების კანონიერი ბრძანების შესაბამისად თანამშრომლის მიერ მოვალეობათა კომპეტენტურად და გულმოდგინედ შესრულებას; კოლეგიალურ დამოკიდებულებას სხვა თანამშრომლებთან; პატიმართა ღირსების პატივისცემას; კონფიდენციალურობის დაცვას და საზოგადოებასთან მაღალი პროფესიული სტანდარტით ურთიერთობას.

### 2.3.3. თანამშრომელთა სწავლება

გაეროს პატიმრებთან მოპყრობის მინიმალურ სტანდარტულ წესებიდან გამომდინარე სასჯელალსრულების პერსონალს უნდა ჰქონდეს ადეკვატური განათლება და ინტელექტი<sup>49</sup>. გარდა ამისა, მნიშვნელოვან მოთხოვნას წარმოადგენს პერსონალის მიერ ცოდნის შემდგომი გაღრმავება. შესაბამისად, აუცილებელია მათთვის, სხვადასხვა ინტერვალით, შესაბამისი ტრენინგებისა და კურსების ორგანიზება. განსაკუთრებით აღსანიშნავია, ტრენინგების ჩატარება ადამიანის უფლებების მიდგომებზე და მასზე დაფუძნებულ ციხის მართვის მეთოდებზე.

სასჯელალსრულების სისტემის თანამშრომელთა სათანადო კვალიფიკაცია და გამოცდილება კვლავაც წარმოადგენს საქართველოს სასჯელალსრულების სისტემის ერთ-ერთ მთავარ გამოწვევას. 2014 წლის განმავლობაში სასჯელალსრულების სისტემის თანამშრომლებისთვის ჩატარ-

<sup>49</sup> გაეროს პატიმრებთან მოპყრობის მინიმალური სტანდარტული წესები, 47-1, ხელმისაწვდომია ინგლისურ ენაზე შემდეგ მისამართზე: <http://www.ohchr.org/EN/ბოლოს ნახახია 02.03.2015>.



და სხვადასხვა ტრენინგი. ადამიანის უფლებების, წესრიგისა და უსაფრთხოების დაცვასთან მეტ-ნაკლებად დაკავშირებული ტრენინგების შესახებ ინფორმაცია<sup>50</sup> მოცემულია ქვემოთ, ცხრილში.

N	ტრენინგის თემატიკა	სამინისტროს თანამშრომლები	სასჯელალსრულების დეპარტამენტის თანამშრომლები	სასჯელალსრულების დანესებულების თანამშრომლები
1.	ცეცხლსასროლი იარაღის გამოყენება.	10	67	0
2.	საბადრაგო სამსახურის თანამშრომელთა მომზადება და ცეცხლსასროლი იარაღის გამოყენება.	1	38	0
3.	პირველდანიწყებითი საბაზისო სწავლება პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დანესებულებების თანამშრომელთათვის (რეჟიმი).	0	0	120
4.	ჯგუფური მუშაობის მეთოდები (I ეტაპი)	0	0	16
5.	ბულინგი. ბულინგის პრევენცია (II ეტაპი)	0	0	19
6.	არტთერაპია (III ეტაპი)	0	0	18
7.	სასიცოცხლო უნარების გაუმჯობესება, პროფორიენტაცია და დასაქმებისათვის მომზადება (IV ეტაპი).	0	0	17
8.	ინდივიდუალური მუშაობის პროექციული და დიაგნოსტიკური მეთოდები (V ეტაპი).	0	0	0

50 მონაცემები აღებულია სასჯელალსრულებისა და პრობაციის სასწავლო ცენტრის ოფისიალური ვებგვერდიდან [http://pptc.ge/cms/site\\_images/pdf/angarisi/PPTC%20Report%202014%20GEO.pdf](http://pptc.ge/cms/site_images/pdf/angarisi/PPTC%20Report%202014%20GEO.pdf) [ბოლოს ნანახია 21.03.2015].

9.	რისკებისა და საჭიროებების შეფასებისა და სასჯელის ინდივიდუალური დაგეგმვის მეთოდოლოგიისა და შესაბამისი ინსტრუმენტების პრაქტიკული გამოყენება სასჯელალსრულების სისტემაში.	0	4	20
10.	საკანონმდებლო სიახლეები	0	126	319
11.	ტაქტიკური მომზადება TOT	0	0	12
12.	სასჯელალსრულების დაწესებულების სამართლებრივი რეჟიმის განყოფილების თანამშრომელთა მომზადების გრძელვადიანი სასწავლო კურსი.	0	0	25
13.	ტრენინგ-სემინარი „გონივრული მიღება-განთავსება“	1	0	23
14.	ფსიქიკური აშლილობა პატიმრებში: ადრეული გამოვლენა და პროფილაქტიკა; ჩარევის, ზრუნვის და მკურნალობის მეთოდები.	0	0	21
15.	გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის წესები ქალ პატიმართა მოპყრობისა და მსჯავრდებულ ქალთა არასაპატიმრო ღონისძიებების შესახებ (ბანგკოკის წესები).	0	0	40
16.	უსაფრთხოების სამსახურის თანამშრომელთა მომზადების სპეციალური სასწავლო პროგრამა.	0	0	16
17.	ძალადობრივი ქცევისა და დამოკიდებულებების მოდიფიკაცია.	0	0	10

ცხრილში მოცემული მონაცემების ანალიზი ცხადყოფს, რომ როგორც ტრენინგების მონაწილეთა რაოდენობა, ასევე ტრენინგების თემატიკა სრულყოფილად ვერ ასახავს სასჯელალსრულების დაწესებულებებში ადამიანის უფლებების, წესრიგის და უსაფრთხოების დაცვის უზრუნველყოფის მიზნით თანამშრომელთა ცოდნისა და უნარ-ჩვევების ამაღლების კუთხით არსებულ საჭიროებებს. ამავდროულად, მისასაღებელია პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში სამართლებრივი რეჟიმის განყოფილების თანამშრომელთა მომზადების გრძელვადიანი (6 თვიანი) სასწავლო კურსის შემოღება, რომელიც 5 ეტაპისაგან შედგება და მოიცავს

თეორიულ ნაწილს და სასწავლო პრაქტიკას.<sup>51</sup> ასევე ძალიან მნიშვნელოვანია საბაზისო სასწავლო პროგრამის შემდგომი გაძლიერება და სწავლების შედეგების მდგრადობის შენარჩუნება. სასჯელალსრულებისა და პრობაციის სასწავლო ცენტრში სისტემის ახლად დანიშნული თანამშრომლებისათვის დანერგულია ტრენინგი საბაზისო სასწავლო პროგრამის მიხედვით. პირველდანიშნული საბაზისო მომზადების კურსი მოიცავს თეორიულ, პრაქტიკულ, ტაქტიკურ და ფიზიკურ მომზადებას.<sup>52</sup>

მნიშვნელოვანია, ტრენინგების პროგრამის შედგენისას გათვალისწინებული იყოს ტრენინგების სათანადო სიხშირე და თემატიკის აქტუალურობა, ასევე განსაკუთრებული ყურადღება დაეთმოს სასჯელალსრულების სისტემის თანამშრომელთა მულტიდისციპლინური პრინციპით გუნდურ მუშაობასთან დაკავშირებულ საკითხებს.

ტრენინგების გზით მიღებული ცოდნა პრაქტიკაში უნდა იყოს გამოყენებული. როგორც საერთაშორისო გამოცდილება აჩვენებს, სასჯელალსრულების დანესებულებებში სასწავლო პროგრამების ფარგლებში მიღებული ცოდნის პრაქტიკაში დანერგვა პრობლემურია, ვინაიდან სასჯელალსრულების დანესებულების თანამშრომლები დამკვიდრებული პრაქტიკის შესაბამისად მუშაობას ამჯობინებენ.<sup>53</sup> ტრენინგის შედეგების მდგრადობის შესანარჩუნებლად აუცილებელია ტრენინგის შედეგების შეფასებისა და პრაქტიკაში გამოყენების სუპერვიზიის ეფექტური მექანიზმის შემუშავება. ტრენინგის ეფექტურობა შესაძლებელია შეფასდეს სხვადასხვა გზით, მათ შორის, ტრენინგის მონაწილეთა კმაყოფილებისა და მიღებული ცოდნის პრაქტიკაში გამოყენების სურვილის/მზაობის შეფასებით, ტესტების საშუალებით სიტუაციური ანალიზისა და გამოსავლის მოძებნის უნარის შემოწმებით, ხელმძღვანელი პირების მიერ ზედამხედველობით, თუ რამდენად გაძლიერდა ტრენინგის მონაწილის უნარ-ჩვევები, ასევე ტრენინგის მონაწილის მიერ მიღებული ცოდნის პრაქტიკაში ეფექტურად გამოყენების შესახებ ინფორმაციის უკუგებით.

### 2.3.4. მსჯავრდებულთა კლასიფიკაცია

აუცილებელია მსჯავრდებულთა კლასიფიკაცია განხორციელდეს ისე, რომ პროცესმა უზრუნველყოს თითოეული მსჯავრდებულის რისკებისა და საჭიროებების ზუსტი ანალიზი. ეს აუცილებელია იმისთვის, რათა თანამშრომლებს გაუადვილდეთ მსჯავრდებულთა ქცევის მართვა და კონტროლი. აგრეთვე მნიშვნელოვანია, რომ ეფექტური კლასიფიკაციის სისტემა პა-

51 გრძელვადიანი სასწავლო კურსის შესახებ ინფორმაცია ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე: [http://pptc.ge/?action=page&p\\_id=127&lang=geo](http://pptc.ge/?action=page&p_id=127&lang=geo) [ბოლოს ნანახია 14.02.2015].

52 საბაზისო სასწავლო პროგრამის შესახებ ინფორმაცია ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე: [http://pptc.ge/?action=page&p\\_id=130&lang=geo](http://pptc.ge/?action=page&p_id=130&lang=geo) [ბოლოს ნანახია 14.02.2015].

53 United Nations Prison Incident Management Handbook, 2013, p. 23.

სუხობდეს შემდეგ მოთხოვნებს, როგორცაა საიმედოობა, სიზუსტე და თანასწორუფლებიანობა.

2014 წლის 16 აპრილს პატიმრობის კოდექსში განხორციელებული ცვლილებების შედეგად განისაზღვრა თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულების შემდეგი ტიპები: დაბალი რისკის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულება, ნახევრად ღია ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულება, დახურული ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულება და განსაკუთრებული რისკის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულება. სასჯელაღსრულების სისტემაში ფუნქციონირებს ასევე არასრულწლოვანთა სარეაბილიტაციო დაწესებულება და ქალთა სპეციალური დაწესებულება.<sup>54</sup>

პატიმრობის კოდექსის 46-ე მუხლის მე-2 ნაწილის თანახმად, თავისუფლების აღკვეთის ტიპს, ამ კოდექსის შესაბამისი ნორმების გათვალისწინებით, განსაზღვრავს დეპარტამენტის თავმჯდომარე. ამავე მუხლის მე-4 პუნქტის შესაბამისად კი სასჯელის შემდგომი მოხდის მიზნით მსჯავრდებულის, დეპარტამენტის თავმჯდომარის გადაწყვეტილებით, შეიძლება გადაიყვანონ იმავე ან სხვა ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში მის მიერ დაწესებულების დებულების სისტემატური დარღვევის გამო, ავადმყოფობის გამო, ან/და რისკის ფაქტორის გათვალისწინებით უსაფრთხოების უზრუნველსაყოფად, დაწესებულების რეორგანიზაციისას, ლიკვიდაციისას ან გადატვირთულობისას, ან იმ გარემოების არსებობისას, რომელიც გათვალისწინებულია ამ კოდექსის 58-ე მუხლის პირველი ნაწილით, ან სხვა მნიშვნელოვანი, დასაბუთებული გარემოების არსებობისას ან/და მსჯავრდებულის თანხმობის შემთხვევაში. მსჯავრდებულის რისკების შეფასებას და პერიოდულ გადაფასებას უზრუნველყოფს მულტიდისციპლინური გუნდი. რისკის სახეები, რისკის შეფასების კრიტერიუმები, რისკის შეფასებისა და გადაფასების წესი, მსჯავრდებულის იმავე ან სხვა ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში გადაყვანის წესი და პირობები, აგრეთვე მულტიდისციპლინური გუნდის შემადგენლობა და უფლებამოსილება განისაზღვრება მინისტრის ბრძანებით.

ზემოაღნიშნული ბრძანების პროექტი მომზადებულია სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს მიერ. ბრძანების პროექტის თანახმად, უნდა შეიქმნას მონაცემთა პირველადი დამუშავების ჯგუფები<sup>55</sup> და მულტიდისციპლინური გუნდი. ბრძანების პროექტის შესაბამისად, მულტიდისციპლინურმა გუნდმა და მონაცემთა პირველადი დამუშავების ჯგუფებმა, ასევე სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის თავმჯდომარემ, მსჯავრდებულთა რისკების შესაბამის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში გადანაწილება უნდა დაასრულონ არა უგვიანეს 2017 წლის პირველი იანვრისა.

ბრძანების პროექტში საშიშროების რისკი შემდეგნაირად არის განმარტებული

54 პატიმრობის კოდექსი, მუხ. 10.

55 ერთი ჯგუფი არაუმეტეს 700 მსჯავრდებულზე.

ლი. მსჯავრდებულის საშიშროების რისკი წარმოადგენს დაწესებულების, გარშემომყოფთა, საზოგადოების, სახელმწიფოს ან/და სამართალდამცველი ორგანოების უსაფრთხოებიდან მომდინარე სავარაუდო საშიშროებას, მისი პიროვნული თვისებების, დანაშაულის ჩადენის მოტივის, დამდგარი მართლსაწინააღმდეგო შედეგის, დაწესებულებაში გამოვლენილი ქცევისა და კრიმინალურ სამყაროსთან დამოკიდებულების გათვალისწინებით. საშიშროების რისკის სახეებია დაბალი, საშუალო, სტანდარტული და მაღალი. საშიშროების დაბალი რისკის მქონე მსჯავრდებული განთავსდება დაბალი რისკის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში. საშიშროების მაღალი რისკის მქონე მსჯავრდებულები განთავსდებიან დახურული ტიპის დაწესებულებაში, სტანდარტული რისკის მქონე მსჯავრდებულები სასჯელს იხდიან ნახევრად ღია ტიპის დაწესებულებაში, ხოლო საშიშროების მაღალი რისკის მქონე მსჯავრდებულები - განსაკუთრებული რისკის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში.

ბრძანების პროექტის თანახმად, მონაცემთა დამუშავების ჯგუფებში შედიან: დაწესებულების უსაფრთხოების განყოფილების 1 წარმომადგენელი, დაწესებულების სამართლებრივი რეჟიმის 1 წარმომადგენელი, დაწესებულების სპეციალური აღრიცხვის განყოფილების 1 წარმომადგენელი, დაწესებულების სოციალური განყოფილების 1 წარმომადგენელი და დაწესებულების ფსიქოლოგი. ჯგუფის მიერ დამუშავებული ინფორმაცია (შევსებული კითხვარი) ეგზავნება დაწესებულების დირექტორს, რომელიც 5 დღის ვადაში მიმართავს მულტიდისციპლინურ გუნდს.

მულტიდისციპლინური გუნდი არის მსჯავრდებულთა საშიშროების რისკის სახის განმსაზღვრელი დეპარტამენტის თავმჯდომარის სათათბირო ორგანო, რომელშიც შედიან დეპარტამენტის შესაბამისი სტრუქტურული ქვედანაყოფების ხელმძღვანელი თანამდებობის (უფროსი ან მოადგილე) პირები, რომლებსაც აქვთ სათანადო განათლება და პროფესიული გამოცდილება, აგრეთვე საქმიანი და მორალური თვისებები და შეუძლიათ შეასრულონ მულტიდისციპლინური გუნდის წევრის ფუნქციები. მულტიდისციპლინური გუნდი შედგება 5 წევრისაგან. მულტიდისციპლინური გუნდის შემადგენლობაში შედიან: დეპარტამენტის სოციალური უზრუნველყოფის სამმართველოს წარმომადგენელი, უსაფრთხოების მთავარი სამმართველოს ორი წარმომადგენელი (სამართლებრივი რეჟიმის სამმართველო და ოპერატიული სამმართველო), სპეციალური აღრიცხვის სამმართველოს წარმომადგენელი და დეპარტამენტის ფსიქოლოგი. მულტიდისციპლინური გუნდი მსჯავრდებულის საშიშროების რისკის სახის განსაზღვრის შესახებ საბოლოო გადაწყვეტილებას უგზავნის დეპარტამენტის თავმჯდომარეს და მიმართავს რეკომენდაციით მსჯავრდებულის შესაბამისი ტიპის დაწესებულებაში გადაყვანის შესახებ.

აღსანიშნავია, რომ დაწესებულების ადმინისტრაცია ვალდებულია მსჯავრდებულს აცნობოს მულტიდისციპლინური გუნდის მიერ მისი საშიშროების

რისკის შეფასების პროცესის დაწყების შესახებ. ამასთან, მსჯავრდებულს უფლება აქვს, წერილობითი მოთხოვნის შემთხვევაში, გაეცნოს მულტიდისციპლინური გუნდისათვის მის შესახებ გაგზავნილ დოკუმენტაციას, გარდა ამ ბრძანების მე-8 მუხლის მე-2 პუნქტით გათვალისწინებული ინფორმაციისა და საქმის განხილვის ნებისმიერ ეტაპზე წარუდგინოს დამატებითი დოკუმენტაცია, რომელიც, მისი აზრით, ხელს შეუწყობს მისთვის სასურველი გადაწყვეტილების მიღებას.

საქართველოს სახალხო დამცველი მიესალმება აღნიშნულ ინიციატივას და ცალსახად წინადადებულ ნაბიჯად აფასებს მსჯავრდებულთა რისკების შეფასების და პერიოდული გადაფასების სისტემის შემოღებას. ამასთან, მისასალმებელია, საშიშროების რისკის სახის განსაზღვრის შესახებ მულტიდისციპლინური გუნდის ან/და მსჯავრდებულის გადაყვანის შესახებ დეპარტამენტის თავმჯდომარის გადაწყვეტილებების, გასაჩივრების უფლების ბრძანებით განმტკიცება. მსჯავრდებულის გადაყვანის გადაწყვეტილების გასაჩივრების უფლებით უზრუნველყოფა, წლების განმავლობაში წარმოადგენს სახალხო დამცველის არაერთი რეკომენდაციის საგანს.<sup>56</sup>

მიუხედავად აღნიშნული პროგრესისა, სახალხო დამცველის აზრით, ბრძანების პროექტის რიგი ნორმები ბუნდოვანი და სამართლებრივი ხარვეზის მატარებელია. ამ მხრივ განსაკუთრებით საგულისხმოა ბრძანების პროექტის დანართი 2, რომელიც მსჯავრდებულთა საშიშროების რისკის სახეების შეფასების კრიტერიუმებს განსაზღვრავს. სახალხო დამცველი მიიჩნევს, რომ აღნიშნული კრიტერიუმები ბუნდოვანი და არასაკმარისია, რაც მათი სხვადასხვაგვარი ინტერპრეტაციის და პრაქტიკაში არასწორად გამოყენების საფრთხეს ქმნის. კერძოდ, დანართი 2-ში ფორმულირებული კრიტერიუმები ტოვებს შთაბეჭდილებას, რომ მათ საფუძველზე რისკების შეფასებისას ყურადღება ცალსახად სასჯელის სიმძიმეზე გამახვილდება.

საგულისხმოა, რომ წარმოდგენილი ბრძანების პროექტი ითვალისწინებს ისეთ დებულებებს, რომლებიც საშიშროების რისკების შეფასების პროცედურის გაუმართლებელი გაჭიანურების შესაძლებლობას ქმნიან.

სახალხო დამცველი მიიჩნევს, რომ მსჯავრდებულს წინასწარ უნდა განემართოს მისი უფლებები საშიშროების რისკის განსაზღვრისას. ამასთან, მსჯავრდებულს წინასწარ უნდა გაეცნოს მსჯავრდებულთა საშიშროების რისკის სახეების შეფასების კრიტერიუმები. აგრეთვე, აუცილებელია, აღნიშნული პროცედურების განხორციელების შესახებ შედგეს შესაბამისი აქტი, რომელსაც ხელს მოაწერს მსჯავრდებული. აღნიშნული, მსჯავრდებულის მიერ მისი უფლებების ეფექტურად გამოყენების გარანტიაა და აწესებს ადამიანის უფლებათა დაცვის უფრო მაღალ სტანდარტს.

ამასთან, სახალხო დამცველმა წინადადებაში ყურადღება გაამახვილა ისეთ

56 საქართველოს სახალხო დამცველის 2013 წლის საპარლამენტო ანგარიში, გვ. 63.

არსებით საკითხებზე, როგორცაა მონაცემთა პირველადი დამუშავების ჯგუფისა და მულტიდისციპლინური გუნდის შემადგენლობაში ექიმის მონაწილეობის აუცილებლობა. ასევე, მსჯავრდებულის განცხადების საფუძველზე ერთი სასჯელალსრულების დაწესებულებიდან მეორე დაწესებულებაში გადაყვანის შესაძლებლობის უზრუნველყოფა.

აღსანიშნავია, რომ სახალხო დამცველმა თავის წინადადებაში მოახდინა ბრძანების პროექტის სხვა პრობლემური საკითხების იდენტიფიცირებაც, რომლებიც შემდგომ დახვეწას საჭიროებს. წინადადება წარდგენილ იქნა მიმდინარე წლის 20 მარტს, შესაბამისად ამ ეტაპზე უცნობია სახალხო დამცველის შენიშვნების გათვალისწინების მდგომარეობა.

### 2.3.5. პატიმართა განთავსება

ევროპული ციხის წესების შესაბამისად, პატიმრების განთავსება უნდა მოხდეს შეძლებისდაგვარად ახლოს მათ სახლებთან ან სოციალური რეაბილიტაციის ადგილებთან.<sup>57</sup> აგრეთვე მნიშვნელოვანია, რომ ერთი დაწესებულებიდან მეორეში გადაყვანისას პატიმრებთან ჩატარდეს კონსულტაცია. გარდა ამისა, წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის რეკომენდაციის თანახმად, პატიმრებს უნდა ჰქონდეთ შესაძლებლობა შეინარჩუნონ კონტაქტი გარე სამყაროსთან, აღნიშნულის შეზღუდვა უნდა ეფუძნებოდეს მხოლოდ უსაფრთხოების არსებით და ამკარა რისკებს.<sup>58</sup> ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს პრეცედენტული სამართლის შესაბამისად, მიუხედავად იმისა, რომ კონვენცია არ ადგენს პატიმრის უფლებას, თვითონ აირჩიოს სასჯელალსრულების დაწესებულება, მნიშვნელოვანია, რომ სასჯელალსრულების დაწესებულების სიშორე არ უქმნიდეს ოჯახის წევრებს ვიზიტების განხორციელების დაბრკოლებას. შესაბამისად, ზოგიერთ შემთხვევაში ასეთი დაბრკოლების არსებობა შესაძლებელია ჩაითვალოს, როგორც ოჯახურ ცხოვრებაში ჩარევა.<sup>59</sup> საუბარია, ისეთ შემთხვევებზე, როდესაც საპატიმროს სიშორეს აგრეთვე ემატება გაუმართავი სატრანსპორტო სისტემა, ოჯახის წევრების ჯამრთელობის მდგომარეობა და დამლელი მგზავრობა ბავშვებისათვის. აღნიშნულიდან გამომდინარე, დაწესებულებიდან გადაყვანა უნდა მოხდეს პატიმართან კონსულტაციის შედეგად ზემოაღნიშნული ფაქტორების გათვალისწინებით.

მონიტორინგის შედეგად გამოიკვეთა, რომ საანგარიშო პერიოდი გამოირჩეოდა სასჯელალსრულების ერთი დაწესებულებიდან მეორე დაწესებულებაში პატიმართა ხშირი გადაყვანის პრაქტიკით. ხშირ შემთხვევაში პატიმრები გადაჰყავდათ აღმოსავლეთ საქართველოში მდებარე სას-

57 ევროპული ციხის წესები. 17.1.

58 Standards of the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2013).

59 იხილეთ ევროპის ადამიანის უფლებათა სასამართლოს გადაწყვეტილებები (see Ospina Vargas v. Italy, Vintman v. Ukraine , Messina v. Italy).

ჯელალსრულების დაწესებულებებიდან დასავლეთ საქართველოში მდებარე სასჯელალსრულების დაწესებულებებში და პირიქით. შედეგად, პატიმრებს უჩინდებთ ოჯახთან და ადვოკატთან კონტაქტის შენარჩუნების პრობლემა და განიცდიან ახალ გარემოსთან ადაპტაციით გამონვეულ დამატებით სტრესს. ასევე, მაგალითად, სასჯელალსრულების N3 დაწესებულებაში (ბათუმი) აღმოსავლეთ საქართველოდან გადმოყვანილი ბრალდებულები სასამართლომდე შორი მანძილის გამო უარს აცხადებენ სასამართლო სხდომაზე დასწრებაზე.

ხშირ შემთხვევაში, სასჯელალსრულების ერთი დაწესებულებიდან მეორე დაწესებულებაში გადაყვანის საფუძვლები პატიმრისათვის უცნობია. ამასთან, სასჯელალსრულების დეპარტამენტი არც სახალხო დამცველის აპარატს აწვდის ინფორმაციას პატიმრის გადაყვანის საფუძველთან დაკავშირებით. სასჯელალსრულების დეპარტამენტის წერილში, როგორც წესი, შაბლონურად არის მითითებული, რომ პატიმრის ერთი დაწესებულებიდან მეორე დაწესებულებაში გადაყვანა განხორციელდა სასჯელალსრულების დაწესებულების დირექტორის საიდუმლო წერილის საფუძველზე. ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო განმარტავს, რომ პატიმრის ერთი დაწესებულებიდან მეორე დაწესებულებაში გადაყვანის შესახებ გადანაცვლები დასაბუთებული უნდა იყოს და ემსახუროდეს ლეგიტიმურ მიზანს. დაუსაბუთებელი გადანაცვლებების საფუძველზე ხშირი გადაყვანა ერთი დაწესებულებიდან მეორე დაწესებულებაში, კონკრეტული გარემოებების გათვალისწინებით, შეიძლება გახდეს ადამიანის უფლებათა დაცვის ევროპული კონვენციის მე-3 მუხლის დარღვევის მიზეზი.<sup>60</sup>

სახალხო დამცველმა 2013 წლის საპარლამენტო ანგარიშში რეკომენდაცია გაუწია სასჯელალსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს პატიმრის სასჯელალსრულების ერთი დაწესებულებიდან მეორე დაწესებულებაში გადაყვანისას მოხდეს პატიმრისათვის გადაყვანის საფუძვლისა და მიზეზების გაცნობა და შედგეს შესაბამისი აქტი; ასევე პატიმრებს განემარტოთ, რომ მათ აქვთ გადაყვანის შესახებ ბრძანების გასაჩივრების უფლება. აღნიშნული რეკომენდაცია გაიზიარა საქართველოს პარლამენტმა დადგენილებით „2013 წელს საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიშის თაობაზე“. სამწუხაროდ, სასჯელალსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს მიერ ეს რეკომენდაცია შესრულებული არ არის. სადავო პრაქტიკა არ შეცვლილა.

სახალხო დამცველის 2013 წლის საპარლამენტო ანგარიშში ხაზგასმულია, რომ სასჯელალსრულების დაწესებულებებში ბრალდებულები და მსჯავრ-

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



დებულები ერთმანეთისგან იზოლირებული არ არიან.<sup>61</sup> იქვე მითითებულია, რომ არასრულწლოვანი პატიმრები და სრულწლოვანი პატიმრებიც ერთმანეთისგან არ არიან იზოლირებული<sup>62</sup>. აღნიშნული ორი პრობლემა დღესაც არსებობს სასჯელაღსრულების N8 დაწესებულებაში. შესაბამისად, სახალხო დამცველის რეკომენდაცია შესრულებული არ არის.

N 6 დაწესებულებაში ჩატარებული მონიტორინგის დროს გაირკვა, რომ ამ დაწესებულებაში მყოფ მსჯავრდებულებს, განურჩევლად მათთვის განსაზღვრული თავისუფლების აღკვეთის მოხდის რეჟიმისა, საკნის გარეთ ყოფნის შესაძლებლობა ეძლევათ ერთიანი წესით, დღეში ერთი საათით გასეირნების უფლებით. ამდენად, მსჯავრდებულები, რომლებიც სასჯელს იხდიან ნახევრად ღია რეჟიმის პირობებში, საკუთარი ნებით, თავისუფლად ვერ გადაადგილდებიან დაწესებულებაში ამისათვის გამოყოფილ სპეციალურ ტერიტორიაზე, მიუხედავად იმისა, რომ მათთვის დღის განრიგით ყოველდღიურად განსაზღვრულია თავისუფალი დრო 6 საათის და 30 წუთის ხანგრძლივობით. შესაბამისად, აღნიშნული მსჯავრდებულები N6 დაწესებულებაში არ არიან უზრუნველყოფილი მათთვის გარანტირებული თავისუფლების ისეთი ხარისხით, რაც დადგენილია საქართველოს კანონმდებლობით.

სახალხო დამცველის შეფასებით, ზემოთ მითითებული პრობლემა გამომწვეულია N6 დაწესებულების ინფრასტრუქტურული გაუმართაობით. ამ დაწესებულებაში შეუძლებელია სასჯელის მოხდა ერთდროულად დახურული და ნახევრად ღია რეჟიმის პირობებში.

### 2.3.6. უსაფრთხოების ღონისძიებები, ინციდენტების და საბანგაზო სიტუაციების მართვა

#### 2.3.6.1. გონივრული მიღებისა და განთავსების განყოფილება

2014 წლის 2 დეკემბერს ცვლილება შევიდა სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრის 2011 წლის 30 მაისის N97 ბრძანებაში, რომლითაც განისაზღვრა გონივრული მიღებისა და განთავსების განყოფილებაში პატიმრის მოთავსების სამართლებრივი საფუძვლები. გონივრული მიღებისა და განთავსების განყოფილებაში ცალკე არის გამოყოფილი დეესკალაციის ოთახი. ცვლილების თანახმად, თუ მოსაცდელ

61 მაგალითად მოყვანილია სასჯელაღსრულების N7 დაწესებულება. ვგ. 62, ანგარიში ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე: <http://www.ombudsman.ge/uploads/other/1/1563.pdf> [ბოლოს ნანახია 15.02.2015].

62 არასრულწლოვანი პატიმრების სრულწლოვანი პატიმრებისაგან სრული იზოლირების შესახებ რეკომენდაცია შეიტანეს საქართველოს პარლამენტის დადგენილებაში „2013 წელს საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიშის თაობაზე“.

საკანში განთავსებული ბრალდებული/მსჯავრდებული საფრთხეს უქმნის საკუთარ ან სხვის სიცოცხლეს ან/და ჯანმრთელობას, დანესებულების ადმინისტრაციამ იგი შეიძლება განათავსოს დანესებულების სათანადოდ აღჭურვილ დეესკალაციის ოთახში სამედიცინო პერსონალის უწყვეტი ხელმისაწვდომობის და დანესებულებაში უსაფრთხოების უზრუნველყოფაზე პასუხისმგებელი პირის 24 საათიანი ვიზუალური საშუალებით მეთვალყურეობის პირობებში. დეესკალაციის ოთახი აღჭურვილი უნდა იყოს უსაფრთხო ლეიბით, სათვალთვალო კამერით, რომლის ხედვის არე არ მოიცავს ტუალეტის ნიჟარას, დისტანციურად მართვადი, დაზიანებისადმი მედეგი ღია ტიპის ტუალეტით, ონკანით, განათებით და სათანადო ვენტილაციით. დეესკალაციის ოთახში პირის მიმართ საჭიროების შემთხვევაში შესაძლებელია გამოყენებულ იქნას ფიზიკური შეზღუდვის ზომები და საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი სპეციალური საშუალებები. ფიზიკური შეზღუდვა უნდა მოხდეს გონივრული ვადით, ამ მუხლის პირველ პუნქტში მოცემული კრიტერიუმების ამონურვამდე. დეესკალაციის ოთახში პირის განთავსებისთანავე დგება სათანადო დოკუმენტი და გონივრული შუალედებით კეთდება შესაბამისი ჩანაწერები პირის მდგომარეობის შესახებ. ბრალდებული/მსჯავრდებული დეესკალაციის ოთახში განთავსდება განთავსების კრიტერიუმების ამონურვამდე.

პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დანესებულების დებულებაში არ არის განსაზღვრული, თუ კონკრეტულად ვინ იღებს გადაწყვეტილებას პირის დეესკალაციის ოთახში მოთავსების შესახებ და როგორია დასაბუთების სტანდარტი. დებულებაში მითითებულია, რომ პირის დეესკალაციის ოთახში განთავსებისთანავე დგება სათანადო დოკუმენტი, თუმცა გაურკვეველია, ამ შემთხვევაში საუბარია ოქმის თუ გადაწყვეტილების (განკარგულების) შედგენაზე. ამასთან, დეესკალაციის ოთახში ბრალდებულის/მსჯავრდებულის მოთავსების მაქსიმალური ვადა განსაზღვრული არ არის. დებულების თანახმად, ბრალდებული/მსჯავრდებული გონივრული მიღებისა და განთავსების განყოფილებაში შეიძლება მოთავსდეს არა უმეტეს 15 დღისა, თუმცა დებულებაში პირდაპირ არ არის მითითებული, რომ დეესკალაციის ოთახში ბრალდებული/მსჯავრდებული განთავსდება განთავსების კრიტერიუმების ამონურვამდე არა უმეტეს 15 დღისა. შესაბამისად, გაურკვეველია, რა ხდება იმ შემთხვევაში, თუ გონივრული მიღებისა და განთავსების განყოფილებაში განთავსების 15 დღიანი ვადის ამონურვის შემდეგ დეესკალაციის ოთახში განთავსების კრიტერიუმები ჯერ კიდევ ამონურული არ არის.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, მიგვაჩნია, რომ გონივრული მიღებისა და განთავსების განყოფილებაში დეესკალაციის ოთახში განთავსება უნდა განხორციელდეს მხოლოდ მკაფიო სამართლებრივი რეგულირების ფარგლებში ამ ღონისძიების უკანონო, თვითნებური და არაპროპორციული გამოყენებისგან დაცვის შესაბამისი გარანტიების არსებობის პირობებში.

### 2.3.6.2. ელექტრონული მითვალყურეობა

2014 წლის 19 დეკემბერს საქართველოს სახალხო დამცველმა „ვიზუალური ან/და ელექტრონული საშუალებით მეთვალყურეობისა და კონტროლის განხორციელების, ჩანაწერების შენახვის, წაშლისა და განადგურების წესის განსაზღვრის თაობაზე“ სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის ბრძანების პროექტთან დაკავშირებით სამინისტროს წინადადებით მიმართა. სახალხო დამცველი მიესალმა სასჯელაღსრულების და პრობაციის სამინისტროს ინიციატივას, დარეგულირდეს პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში ვიზუალური ან/და ელექტრონული საშუალებით მეთვალყურეობისა და კონტროლის საკითხი. მიუხედავად დადებითი შეფასებისა, სახალხო დამცველმა მოითხოვა წარმოდგენილი ბრძანების პროექტის რიგი დებულებების სრულყოფა და ევროპულ სტანდარტებთან დაახლოება.

ვიზუალური ან/და ელექტრონული საშუალებით მეთვალყურეობისა და კონტროლის განხორციელების, ჩანაწერების შენახვის, წაშლისა და განადგურების წესის შესახებ მინისტრის ბრძანების პროექტის მე-3 მუხლის მე-5 პუნქტის მიხედვით, ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა ელექტრონული მეთვალყურეობა და კონტროლი არ შეიძლება განხორციელდეს დაწესებულებაში არსებულ საერთო სარგებლობის საშხაპეებში და ხანგრძლივი პაემნებისთვის განკუთვნილ ოთახებში, გარდა საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესითა და საქართველოს კანონით გათვალისწინებული შემთხვევებისა. მიგვაჩნია, რომ აღნიშნულ ჩამონათვალს უნდა დაემატოს საკანში არსებული და საერთო სარგებლობის საპირფარეოები. წამებისა პრევენციის ევროპული კომიტეტი (CPT) სხვადასხვა ქვეყანაში განხორციელებული ვიზიტების შედეგების შესახებ ანგარიშებში ცალსახად აღნიშნავს, რომ ციხეებში მეთვალყურეობისა და კონტროლის განხორციელების პროცესში პატიმრების პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის უფლება დაცული უნდა იყოს საპირფარეოებითა და საშხაპეებით სარგებლობის დროს<sup>63</sup>.

წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტი (CPT) დიდ მნიშვნელობას ანიჭებს ვიზუალური ან/და ელექტრონული საშუალებით მეთვალყურეობისა და კონტროლის თაობაზე მიღებული გადაწყვეტილების დასაბუთებულობას და მიუთითებს, რომ სათანადო დასაბუთების გარეშე აღნიშნული ღონისძიების გამოყენება შეიძლება ჩაითვალოს პატიმრის პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის უფლების დარღვევად. წარმოდგენილი პროექტის მე-4 მუხლის მიხედვით, მეთვალყურეობისა და კონტროლის განხორციელების თაობაზე გადაწყვეტილებას იღებს დაწესებულების დირექტორი, რის თაობაზეც გამოსცემს შესაბამის ბრძანებას. მართალია, მე-3 მუხლში მითითებულია, რომ მიღებული გადაწყვეტილება უნდა იყოს დასაბუთებული და მიზნის

63 <http://www.cpt.coe.int/documents/hun/2010-16-inf-eng.pdf> იხილეთ გვ. 19, პარ. 31, ასევე, <http://www.cpt.coe.int/documents/ita/2013-32-inf-eng.pdf> გვ. 30, პარ. 60 [ბოლოს ნანახია 22.03.2015]

პროპორციული, თუმცა მიზანშეწონილად მიგვაჩნია მე-4 მუხლის განვრცობა და მითითება იმაზე, რომ ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში აუცილებელია ბრძანებაში მიეთითოს იმ ფაქტებისა და გარემოებების ერთობლიობა, რომლებმაც განაპირობა აღნიშნული ღონისძიების განხორციელების აუცილებლობა. გარდა ამისა, ბრძანებაში დასაბუთებული უნდა იყოს, თუ რატომ არაა ეფექტური სხვა საშუალებების გამოყენება მოცემულ შემთხვევაში. ყველა ინდივიდუალურ საქმეში რისკი უნდა შეფასდეს დეტალურად და მიღებულ ბრძანებაში ნათლად უნდა ჩანდეს ვიზუალური ან/და ელექტრონული საშუალებით მეთვალყურეობისა და კონტროლის განხორციელების უალტერნატივობა. აღნიშნული მნიშვნელოვანია იმდენად, რამდენადაც მონიტორინგის შედეგები ცხადყოფს, რომ დამკვიდრებული პრაქტიკით ელექტრონული საშუალებით მეთვალყურეობის შესახებ ბრძანება შეიცავს მწირ ინფორმაციას და შაბლონური ხასიათისაა.

ვიზუალური ან/და ელექტრონული საშუალებით მეთვალყურეობისა და კონტროლის თაობაზე გადაწყვეტილების მიღების შემდეგ, წარმოდგენილი პროექტის მიხედვით, ადმინისტრაცია ვალდებულია გააფრთხილოს ბრალდებული/მსჯავრდებული აღნიშნულის თაობაზე, გარდა კანონმდებლობით გათვალისწინებული შემთხვევებისა. ამ მიზნით დგება ოქმი, რომელსაც ხელს აწერს ბრალდებული/მსჯავრდებული. მიგვაჩნია, რომ უმჯობესი იქნება თუ ოქმზე ხელმოწერასთან ერთად, ბრალდებულს/მსჯავრდებულს ჩაბარდება ოქმის ასლიც. შესაბამისად, ვფიქრობთ, რომ აღნიშნულის თაობაზე ჩანაწერი უნდა დაემატოს ბრძანების პროექტის მე-5 მუხლს.

პროექტის მე-8 მუხლი ფაქტიურად იმეორებს პატიმრობის კოდექსის შესაბამის მუხლს და აღნიშნავს, რომ ადმინისტრაცია უფლებამოსილია კოდექსის 54-ე მუხლის მე-6 პუნქტით გათვალისწინებული პირების შეხვედრას დააკვირდეს ვიზუალურად, ტექნიკური საშუალებებით დისტანციური დაკვირვებისა და ჩანერის პირობებში, მაგრამ მოსმენის გარეშე. მიგვაჩნია, რომ სახალხო დამცველის/სპეციალური პრევენციის ჯგუფის წევრებთან მიმართებით აღნიშნული დებულება უნდა შეიცვალოს როგორც მოცემული ბრძანების პროექტში, ასევე პატიმრობის შესახებ კოდექსში, ვინაიდან აღნიშნული დებულებები ცალსახად ეწინააღმდეგება საქართველოს სახალხო დამცველის შესახებ ორგანული კანონის მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტს, რომლის მიხედვითაც „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.“

შემდეგი საკითხი, რომელსაც მნიშვნელოვანი ყურადღება ეთმობა წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის (CPT) ანგარიშებში, არის ვიზუალური ან/და ელექტრონული საშუალებით მეთვალყურეობისა და კონტროლის

თაობაზე გადანყვეტილების პერიოდული გადასინჯვის აუცილებლობა. თუმცა, წარმოდგენილი ბრძანების პროექტი არ ითვალისწინებს აღნიშნულ ვალდებულებას. შესაბამისად, სახალხო დამცველის აზრით, აუცილებელია გაინეროს ასეთი გადასინჯვის ვალდებულება, გადასინჯვაზე უფლებამოსილი პირი და დროის გონივრული პერიოდი, რომლის განმავლობაშიც უნდა მოხდეს მიღებული გადანყვეტილების გადასინჯვა.

სახალხო დამცველის ექვსი არსებითი შენიშვნიდან, გათვალისწინებულ იქნა მხოლოდ ორი არსებითი შენიშვნა. აქედან ერთი ვიზუალური ან/და ელექტრონული საშუალებით მეთვალყურეობისა და კონტროლის თაობაზე გადანყვეტილების პერიოდული გადასინჯვის შესაძლებლობას ითვალისწინებს, ხოლო მეორე კი, სხვა ადგილებთან ერთად, გამორიცხავს ელექტრონული მეთვალყურეობის განხორციელებას საერთო სარგებლობის საპირფარეშოებში. ამასთან, სამინისტროს მიერ გათვალისწინებულ იქნა ტექნიკური ხასიათის შენიშვნა და ბრძანების მე-5 მუხლს დაემატა ჩანაწერი, რომელიც ითვალისწინებს ვიზუალური ან/და ელექტრონული საშუალებით მეთვალყურეობისა და კონტროლის თაობაზე გადანყვეტილების მიღების შესახებ გაფრთხილების თაობაზე შემდგარი ოქმის ასლის ბრალდებულს/მსჯავრდებულისთვის გადაცემის ვალდებულებას.

2014 წლის 23 ოქტომბერს სასჯელაღსრულების N3 დაწესებულებაში ვიზიტის მიმდინარეობისას მონიტორინგის ჯგუფმა დაათვალიერა ე.წ. „ანტივანდალური საკანი“<sup>64</sup> (№229). საკანი ცარიელია, იატაკზე დევს მხოლოდ ლეიბი, რომელზეც უწევს პატიმარს დაძინება. საკანში მოთავსებული იყო ერთი პატიმარი, რომელიც პლასტმასის ბოთლიდან ლეიბზე და იატაკზე ასხამდა წყალს და შემდგომ იწვა სველ ლეიბზე. ამგვარად პატიმარი მის მიმართ არასათანადო მოპყრობას აპროტესტებდა. პატიმრის განცხადებით, იგი ამ საკანში მოათავსეს ერთი თვისა და თერთმეტი დღის წინ. დაწესებულების ადმინისტრაციის წარმომადგენლებმა მონიტორინგის ჯგუფს ვერ მიაწოდეს ინფორმაცია, თუ როგორ აპირებდნენ აღნიშნულ პატიმართან დაკავშირებული პრობლემის შემდგომ მოგვარებას, მათ მხოლოდ განაცხადეს, რომ პატიმარი მიეკუთვნებოდა ე.წ. „პრობლემური პატიმრების“ კატეგორიას და სწორედ ამიტომ იყო მოთავსებული ე.წ. „ანტივანდალურ საკანში“. დაწესებულების დირექტორის გადანყვეტილებით ფორმალურად მის მიმართ ხორციელდებოდა ელექტრონული საშუალებით მეთვალყურეობა, რომლის მაქსიმალური ვადაც კანონმდებლობით დადგენილი არ არის, ხოლო ფაქტობრივად კი მის მიმართ დამატებით გამოყენებული იყო უსაფრთხოების ღონისძიება - სხვა პატიმრებისგან განცალკევება (უსაფრთხო ადგილზე გადაყვანა<sup>65</sup>), რაზეც შესაბამისი გადანყვეტილება არ არსებობდა. უსაფრთხოების ღონისძიების სახით სამართლო საკანში მოთავსების შემთხვევაში სამართლო საკანში ყოფნის ვადა არ უნდა აღემატებოდეს 24 საათს,

64 ასე უწოდებენ სასჯელაღსრულების N3 დაწესებულების თანამშრომლები N229 საკანს.  
65 პატიმრობის დაწესებულების დებულების 59-ე მუხლი - ბრალდებულის გადაყვანა უსაფრთხო ადგილზე.

ხოლო უსაფრთხო ადგილზე გადაყვანის შემთხვევაში - 60 დღეს. ვინაიდან პატიმრის მიმართ ფორმალურად არ იყო უსაფრთხოების ღონისძიებები გამოყენებული, გაურკვეველი იყო, რამდენი ხანი შეიძლებოდა ყოფილიყო იგი მოთავსებული ე.წ. „ანტივანდალურ საკანში“.

საანგარიშო პერიოდში საკანში მარტო მოთავსებისა და ელექტრონული საშუალებით ხანგრძლივი ვადით მეთვალყურეობის პრობლემასთან დაკავშირებით, პრევენციის ეროვნული მექანიზმის მიერ შესწავლილი იქნა მსჯავრდებულ კ.გ.-ს საქმე. მსჯავრდებულ კ.გ. 2013 წლის 17 ნოემბრიდან იმყოფება სხვა მსჯავრდებულებისგან განცალკევებით, რაც სასჯელაღსრულების N 7 დაწესებულების დირექტორის განმარტებით, ემსახურება მისივე უსაფრთხოების დაცვის მიზანს, თუმცა აღსანიშნავია, რომ ხსენებული ღონისძიება არ არის გამოყენებული საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრის 2011 წლის 30 მაისის N 97 ბრძანებით დამტკიცებული თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულების დებულების 69-ე მუხლით გათვალისწინებული მოთხოვნების დაცვით. ამდენად, მსჯავრდებული არ არის უზრუნველყოფილი იმ სამართლებრივი დაცვის გარანტიებით, რომელიც გამორიცხავს ხანგრძლივი იზოლირებით მისი უფლებების დარღვევას.

ამასთან, უაღრესად მნიშვნელოვანია ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართლის მიდგომა, რომლის თანახმად, სახელმწიფოს ეკისრება ვალდებულება, პერიოდულად გადასინჯოს მსჯავრდებულის უსაფრთხოების მიზნით გამოყენებული ღონისძიების საჭიროება და პროპორციულობა. „ევროპული ციხის წესების“ 50.5-ე მუხლის თანახმად, „საჭირო უშიშროების დონე უნდა გადასინჯოს რეგულარული ინტერვალებით პირის პატიმრობის მთელი ვადის განმავლობაში.“

საქმეში რამირეს სანჩესი საფრანგეთის წინააღმდეგ ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ განმარტა, რომ მსჯავრდებულის იზოლაცია არ შეიძლება განუსაზღვრელი ვადით. უფრო მეტიც, გადამწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭება იმას, რომ მსჯავრდებულს შესაძლებლობა ჰქონდეს, დამოუკიდებელი სასამართლო ხელისუფლების მიერ გადასინჯოს გამოყენებული ღონისძიების სახე და საფუძვლები. ამავე საქმეში სასამართლომ დაადგინა კონვენციის მე-13 მუხლის დარღვევა, ვინაიდან მსჯავრდებულს არ მიეცა გამოყენებული ღონისძიების გასაჩივრების შესაძლებლობა.<sup>66</sup>

საქმეში პიროვიჩი პოლონეთის წინააღმდეგ სასამართლომ დაადგინა კონვენციის მე-3 და მე-8 მუხლების დარღვევა, ვინაიდან ხანგრძლივი იზოლირების პირობებში, მსჯავრდებულს არ ჰქონდა საკმარისი შესაძლებლობა, მონაწილეობა მიეღო სოციალურ აქტივობებში სხვა მსჯავრდებულებთან ერთად. ამასთან, სასამართლომ აღნიშნა, რომ პირის ხანგრძლივი იზოლირება შესაბამისი ფიზიკური და გონებრივი აქტივობების გარეშე აზიანებს

66 რამირეს სანჩესი საფრანგეთის წინააღმდეგ (Ramirez Sanchez v. France), no. 59450/00, § 145, 152.

მის ფსიქიკურ და სოციალურ მდგომარეობას.<sup>67</sup>

ადამიანის უფლებათა ევროპულ სასამართლო არაერთ განჩინებაში უსვამს ხაზს, რომ კონვენციის მე-3 მუხლის თანახმად, სახელმწიფომ უნდა უზრუნველყოს პირის მიერ სასჯელის მოხდა ადამიანის ღირსების პატივისცემის პირობებში, რომ სასჯელის აღსრულებამ არ გამოიწვიოს განსაცდელი და ტანჯვა, რომლის ინტენსივობაც გადააჭარბებს პატიმრობის თანმდევ, გარდაუვალ ტანჯვას და რომ პატიმრობის პრაქტიკული მოთხოვნებიდან გამომდინარე, პიროვნების ჯანმრთელობა სათანადოდ უნდა იქნას უზრუნველყოფილი.<sup>68</sup> სასამართლო ასევე აღნიშნავს, რომ პატიმრობაში ყოფნის პირობების შეფასებისას გასათვალისწინებელია მათი კუმულატიური ეფექტი, ისევე როგორც მომჩივნის კონკრეტული ბრალდებები.<sup>69</sup>

მსჯავრდებულ კ.გ.-ს N 7 დაწესებულებაში ყოფნის პერიოდში მნიშვნელოვნად შეზღუდული აქვს სოციალური მოთხოვნილებების დაკმაყოფილების შესაძლებლობა. მან არაერთხელ მიუთითა, რომ თავს არ გრძნობს უსაფრთხოდ. მას საკანში არ აქვს ტელევიზორი. იზოლირების პერიოდში დაეკისრა არაერთი დისციპლინური ღონისძიება, რომელიც მას უზღუდავს გარე სამყაროსთან კონტაქტს. ამასთან, აღსანიშნავია, რომ დისციპლინური სახდელების დაკისრების საფუძვლად, უმეტეს შემთხვევაში, მითითებულია კონტაქტი სხვა პატიმრებთან, გადაძახილის სახით, რაც თავისთავად წარმოადგენს მისი, როგორც სოციალური ინდივიდის ბუნებრივ მოთხოვნილებას. კ.გ.-ს ხანგრძლივი იზოლირების უარყოფითი ეფექტი აშკარად იგრძნობოდა სახალხო დამცველის რწმუნებულების მასთან შეხვედრის დროს.

მსჯავრდებულ კ.გ.-ს მიმართ იზოლირების ღონისძიების გამოყენება მოხდა საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესის და პროცედურის გვერდის ავლით, რაც თავისთავად წარმოადგენს მისი უფლებების უკანონო შეზღუდვას. ამასთან, გაურკვეველია, თუ რა ვადით მოქმედებს აღნიშნული ღონისძიება და კონკრეტულად რა გარემოებების დადგომის შემდეგ აღარ იარსებებს მისი გამოყენების საჭიროება. ასევე, რატომ არის შეუძლებელი N7 დაწესებულების დირექტორის მიერ მითითებული მიზნის – კ.გ.-ს უსაფრთხოების უზრუნველყოფის მიზნის მიღწევა, იმ მსჯავრდებულებთან მოთავსების ან სხვა დაწესებულებაში გადაყვანის შემთხვევაში, სადაც საფრთხე არ შეექმნება მის სიცოცხლეს და ჯანმრთელობას. საქმის შესწავლის შედეგების გათვალისწინებით, საქართველოს სახალხო დამცველმა რეკომენდაციით მიმართა სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრს, თუმცა მსჯავრდებული კვლავაც მარტო რჩება საკანში ელექტრონული საშუალები მეთვალყურეობის პირობებში.

67 პიჩოვიჩი პოლონეთის წინააღმდეგ (Piechowicz v. Poland), no. 20071/07, § 173.

68 ვალაშინასი ლიუთის წინააღმდეგ (Valašinas v. Lithuania), no. 44558/98, § 102, ECHR 2001-VIII; ასევე კუდლა პოლონეთის წინააღმდეგ (Kudła v. Poland) [GC], no. 30210/96, § 94, ECHR 2000-XI.

69 დუგოზი საბერძნეთის წინააღმდეგ (Dougoz v. Greece), no. 40907/98, § 46, ECHR 2001-II.

### 2.3.6.3. სპეციალური საშუალებების გამოყენება

ადამიანის უფლებათა ევროპულ სასამართლოს, ისევე, როგორც წამების პრევენციის ევროპულ კომიტეტს (CPT) სპეციალური მიდგომა და სტანდარტები აქვთ დადგენილ სპეციალურ საშუალებებთან დაკავშირებით, რომელთა გამოყენებაც ნებადართულია სამართალდამცავი ორგანოების წარმომადგენლების მიერ საზოგადოებრივი წესრიგის დაცვის უზრუნველსაყოფად. სპეციალური საშუალებების გამოყენების შესახებ ინიცირებული საკანონმდებლო ცვლილების განხილვის პროცესში საქართველოს სახალხო დამცველმა წარმოადგინა დეტალური შენიშვნები შემოთავაზებულ კანონპროექტთან მიმართებით, რომელთა აბსოლუტური უმრავლესობაც გაზიარებული და ასახულია პატიმრობის კოდექსში. ქვემოთ მოცემულია ის შენიშვნები, რომელიც არ იყო გაზიარებული და რომელთა ასახვაც პატიმრობის კოდექსსა და შესაბამის კანონქვემდებარე ნორმატიულ აქტში საქართველოს სახალხო დამცველს აუცილებლად მიაჩნია.

#### სრულსადენი და წინაკის გაზი

პატიმრობის კოდექსში შეიტანეს ცვლილება, რომლის მიხედვითაც პატიმრობის კოდექსს დაემატა 57<sup>1</sup> მუხლის „დ“ და „ე“ ქვეპუნქტები, რომელიც ითვალისწინებს ცრემლსადენი და წინაკის გაზის გამოყენებას ბრალდებულის/მსჯავრდებულის წინააღმდეგ.

ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს დამოკიდებულება სამართალდამცავი ორგანოების წარმომადგენლების მიერ აღნიშნული სახეობის გაზის გამოყენებასთან დაკავშირებით ცალსახაა. კერძოდ, სასამართლოს მიერ დადგენილი სტანდარტების თანახმად, დახურულ სივრცეში ასეთი ნივთიერებების გამოყენება დაუშვებელია. იმ შემთხვევებშიც კი, როდესაც გაზის გამოყენება ღია სივრცეში ხდება, სასამართლო იზიარებს წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის მოსაზრებას, რომ აუცილებელია მკაფიოდ განსაზღვრული დამატებითი გარანტიების არსებობა.

საქმეში ალი გუნესი თურქეთის<sup>70</sup> წინააღმდეგ, წინაკის და ცრემლსადენი გაზის გამოყენებასთან დაკავშირებით, სასამართლომ აღნიშნა, რომ ამ პოტენციურად ჯანმრთელობისთვის საშიში ნივთიერებების გამოყენებამ შეიძლება გამოიწვიოს რესპირატორული პრობლემები, გულისრევა, სასუნთქი გზების, ცრემლსადენი მილებისა და თვლების გაღიზიანება, სპაზმები, ტკივილი გულ-მკერდის არეში, დერმატიტი და ალერგია; ხოლო, დიდი დოზით მისმა გამოყენებამ სასუნთქი ან გადაამამუშავებელი გზების ქსოვილების კვდომა, ფილტვების შეშუპება ან შინაგანი სისხლდენა. მიუხედავად იმისა, რომ „ქიმიური იარაღის განვითარების, წარმოების, მომარაგების და გამოყენების აკრძალვისა და მისი განადგურების შესახებ“<sup>71</sup> კონვენციის თანახ-

70 ალი გუნესი თურქეთის წინააღმდეგ (Ali Güneş v. Turkey), no. 9829/07.

71 Convention on the Prohibition of the Development, Production, Stockpiling and Use of Chemical Weapons and on their Destruction, მიღებულია 1993 წლის 13 იანვარს.



მად, ცრემლსადენი გაზი ქიმიურ იარაღად არ ითვლება და მისი გამოყენება ნებადართულია სამართალდაცვი ორგანოების მიერ, სასამართლომ გაიზიარა წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის მოსაზრება და განაცხადა, რომ არ შეიძლება იმ პირთა მიმართ გაზის გამოყენების გამართლება, რომლებიც უკვე იმყოფებიან სამართალდამცავების კონტროლის ქვეშ.

მითითებულ საქმეში სასამართლომ შეაფასა გაზის გამოყენება კონვენციის მე-3 მუხლთან შესაბამისობაში და აღნიშნა, რომ მომჩივანისათვის სახეში გაზის შესხურება მაშინ, როდესაც ის სამართალდამცავების კონტროლის ქვეშ იყო, წარმოადგენდა არაადამიანურ და ღირსების შემლახავ მოპყრობას.<sup>72</sup> საგულისხმოა, რომ ყველაზე რთულ სიტუაციებშიც კი, როგორცაა ტერორიზმთან და ორგანიზებულ დანაშაულთან ბრძოლა, კონვენცია აბსოლუტურად კრძალავს წამებას, არაადამიანურ და დამამცირებელ მოპყრობას და დასჯას, იმისდა მიუხედავად, თუ როგორ იქცევა დაზარალებული<sup>73</sup>. კონვენცია არ უშვებს არანაირ გამონაკლისს და არ იძლევა მე-3 მუხლიდან გადახვევის საშუალებას საგანგებო სიტუაციაშიც კი, როდესაც საფრთხე ემუქრება ერის ცხოვრებას.<sup>74</sup>

წინაკის გაზის გამოყენებასთან დაკავშირებით ასევე მნიშვნელოვანია წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის მიდგომა, რომელიც ჩამოყალიბებულია კომიტეტის ანგარიშში ჩეხეთთან დაკავშირებით. კომიტეტმა აღნიშნა, რომ დაუშვებელია გაზის გამოყენება დახურულ სივრცეში. იმ შემთხვევაშიც კი, თუ გაზის გამოყენება ხდება ღია სივრცეში, აუცილებელია მკაფიოდ განსაზღვრული დამატებითი გარანტიების არსებობა, მათ შორის, სამედიცინო დახმარებაზე დაუყოვნებლივი წვდომის უფლება. გარდა ამისა, კომიტეტის მოსაზრებით, დაუშვებელია ასეთი ტიპის გაზის არსებობა სასჯელაღსრულების დაწესებულების თანამშრომელთა სტანდარტულ აღჭურვილობაში.<sup>75</sup>

აღნიშნულ ანგარიშში კომიტეტმა რეკომენდაცია გაუწია ხელისუფლებას, შეემუშავებინა წინაკის გაზის გამოყენებასთან დაკავშირებული დეტალური რეგულაცია. კომიტეტმა ასევე ხაზი გაუსვა აღნიშნულ რეგულაციაში წინაკის გაზის გამოყენებაზე უფლებამოსილი პერსონალის კვალიფიკაციის, ტრენინგის და უნარების შესახებ ინფორმაციის არსებობის აუცილებლობას.<sup>76</sup>

აღნიშნულთან მიმართებით დადებითად უნდა შეფასდეს კანონმდებლობის მიერ წინაკის გაზის დახურულ სივრცეში გამოყენების აკრძალვა, თუმცა კვლავ პრობლემად რჩება ის ფაქტი, რომ ცრემლსადენი გაზის დახურულ სივრცეში გამოყენება აკრძალული არ არის.

72 ალი გიუნეში თურქეთის წინააღმდეგ, პარ. 37-43.

73 ლაბიტა იტალიის წინააღმდეგ (Labita v. Italy), no. 26772/95, პარ. 119.

74 იქვე, პარ. 119.

75 წამების აკრძალვის ევროპული კომიტეტის ანგარიში ჩეხეთის მთავრობისთვის, CPT/Inf (2009) 8, N46.

76 იქვე.

## ხელბორკილი

წამების პრევენციის ევროპულმა კომიტეტმა თავის ანგარიშში რუსეთთან დაკავშირებით რეკომენდაცია გაუწია მთავრობას, შეენწყვიტა ხელბორკილების რუტინული გამოყენების პრაქტიკა და ეს ზომა გამოეყენებინათ მხოლოდ განსაკუთრებულ შემთხვევებში, ინდივიდუალური რისკისა და საჭიროებების შეფასების საფუძველზე, შესაბამისად მომზადებული პერსონალის მიერ.<sup>77</sup> კომიტეტი რეკომენდაციას უწევს წევრ სახელმწიფოებს, რომ პატიმარი იმყოფებოდეს მუდმივი და ადეკვატური ზედამხედველობის ქვეშ, როდესაც ფიზიკური შეკავების ინსტრუმენტების გამოყენება აუცილებელია.<sup>78</sup>

ანგარიშში რუსეთთან დაკავშირებით, კომიტეტმა ხელბორკილების საკითხზე დამატებით განმარტა, რომ თუ დაკავებული პიროვნება აღელვებულად ან ძალადობრივად იქცევა, ხელბორკილის გამოყენება შესაძლოა გამართლებული იყოს. თუმცა პიროვნება არ უნდა იყოს მიჯაჭვული კედელზე ან მყარ საგნებზე, არამედ იგი უნდა იმყოფებოდეს მუდმივი ზედამხედველობის ქვეშ სათანადო გარემოში. ხოლო, თუ პირის აღელვებამ გააუარესა მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობა, სამართალდამცავებმა უნდა მოითხოვონ სამედიცინო დახმარება და დაიცვან ექიმის მითითებები.<sup>79</sup>

აღსანიშნავია, რომ საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის 2014 წლის 12 სექტემბრის N145 ბრძანებით დამტკიცებული „პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის აღსრულების სისტემის ორგანოების შეიარაღებაში არსებულ სპეციალურ საშუალებათა სახეების, მათი შენახვის, ტარებისა და გამოყენების წესის და პირობების, აგრეთვე სპეციალური საშუალებების გამოყენების უფლების მქონე პირის განსაზღვრის წესის“ მე-6 მუხლის თანახმად, დაუშვებელია ბრალდებულის/მსჯავრდებულის ხელბორკილით მყარ ზედაპირზე მიმაგრება, გარდა იმ უკიდურესი შემთხვევისა, როდესაც სხვა საშუალებებით შეუძლებელია კანონით განსაზღვრული ლეგიტიმური მიზნის მიღწევა. ამ მუხლის ფორმულირებიდან გამომდინარე, ხელბორკილით პატიმრის მყარ ზედაპირზე მიმაგრება სრულად აკრძალული არ არის, რაც წარმოადგენს აღნიშნული წესის არსებით ხარვეზს და უნდა გამოსწორდეს.

ასევე, განისაზღვროს, რომ ხელბორკილის გამოყენება მყარ ზედაპირზე მიმაგრებით დაუშვებელია და რომ ხელბორკილის გამოყენების შემთხვევაში უნდა განხორციელდეს შესაბამისი ზედამხედველობა.

77 წამების წინააღმდეგ ევროპული კომიტეტის ანგარიში რუსეთის მთავრობისთვის, CPT/Inf(2013)41, §111, გვ. 52.

78 წამების წინააღმდეგ ევროპული კომიტეტის ანგარიში ბოსნია-ჰერცეგოვინას მთავრობისთვის, CPT/Inf(2009)25, N77, გვ. 36.

79 წამების წინააღმდეგ ევროპული კომიტეტის ანგარიში რუსეთის მთავრობისთვის, CPT/Inf(2013)41, N52, გვ. 29.

## არალეგალური იარაღი

კანონში არ არის მოცემული არალეგალური იარაღის განმარტება და სახეობები, რაც თავისთავად, კანონის სიცხადესთან და განსაზღვრულობასთან დაკავშირებით, სერიოზულ პრობლემებს ქმნის, აქვე სამართლიანობა მოითხოვს აღინიშნოს, რომ საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის 2014 წლის 12 სექტემბრის N145 ბრძანებით დამტკიცებული „პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის აღსრულების სისტემის ორგანოების შეიარაღებაში არსებულ სპეციალურ საშუალებათა სახეების, მათი შენახვის, ტარებისა და გამოყენების წესის და პირობების, აგრეთვე სპეციალური საშუალებების გამოყენების უფლების მქონე პირის განსაზღვრის წესის მე-2 მუხლის მე-6 პუნქტის თანახმად, არალეგალურ იარაღად ჩაითვლება რეზინის ტყვია, საღებავის სასროლი, სასროლი ბადე და კვამლმდენი. მიუხედავად ამისა, საქართველოს სახალხო დამცველი მიიჩნევს, რომ აუცილებელია კანონში არალეგალური იარაღის მკაფიო განმარტების განსაზღვრა. გარდა ამისა, იმ საფრთხეების გათვალისწინებით, რაც შეიძლება შედეგად მოჰყვეს ზოგადად აღნიშნული ტიპის იარაღის გამოყენებას, აუცილებელია კანონით მკაფიოდ განისაზღვროს, რომ მისი გამოყენება შეიძლება მხოლოდ მაშინ და იმ ზომით, როდესაც უკიდურესად აუცილებელია უსაფრთხოებისა და წესრიგის შენარჩუნება.<sup>80</sup>

## დამანყარებელი პერანგი, დამანყარებელი სკამი, დამანყარებელი სანოლი

გაეროს პატიმართა მოპყრობის სტანდარტული მინიმალური წესების 33-ე პუნქტის თანახმად, დაუშვებელია დამანყარებელი პერანგის, როგორც დასჯის საშუალების გამოყენება. პატიმრობის კოდექსის 57<sup>1</sup>-ე მუხლის მე-2 ნაწილის „ბ“ ქვეპუნქტი უშვებს პატიმრის მიმართ დამანყარებელი პერანგის, დამანყარებელი სკამის და სანოლის გამოყენებას. აღნიშნული საშუალების გამოყენება უნდა მოხდეს ექიმის მეთვალყურეობის ქვეშ.

აღსანიშნავია, რომ პრევენციის ეროვნული მექანიზმისთვის ცნობილი გახდა სასჯელაღსრულების N3 დანესებულებაში, 2014 წლის 20 სექტემბერს ბრალდებულ ლ. ქ.-ს მიმართ დამანყარებელი სანოლის გამოყენების შესახებ. შემთხვევის შესწავლის შედეგად დადგინდა, რომ დამანყარებელი სანოლი გამოყენებულ იქნა საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის 2014 წლის 12 სექტემბრის N145 ბრძანებით დამტკიცებული „პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის აღსრულების სისტემის ორგანოების შეიარაღებაში არსებულ სპეციალურ საშუალებათა სახეების, მათი შენახვის, ტარებისა და გამოყენების წესის და პირობების, აგრეთვე სპეციალური საშუალებების გამოყენების უფლების მქონე პირის განსაზღვრის წესით“ დადგენილი დებულებების დარღვევით. კერძოდ, სასჯელაღსრულების დანესებულების დირექტორს არ შეუდგენია და სასჯელაღსრულების და

80 იქვე N72, გვ. 38.

პრობაციის მინისტრისთვის, ასევე სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის თავმჯდომარისთვის არ გაუგზავნია სპეციალური საშუალების გამოყენების შესახებ ანგარიში, როგორც ეს განსაზღვრულია ზემოაღნიშნული წესის მე-18 მუხლით.

დამანყნარებელი საწოლის გამოყენების შესახებ შედგა ოქმი, სადაც სპეციალური საშუალების გამოყენების დასაბუთების გრაფაში მითითებულია შემდეგი: „ლ.ქ. ცდილობდა ზიანი მიეყენებინა საკუთარი თავისთვის, გარშემო მყოფთათვის. რომლის მოქმედება გამოხატულად აგრესიულია და უსაფრთხოების უკიდურესობიდან გამომდინარე გამოყენებული იქნა დამანყნარებელი საწოლი რადგან სხვა საშუალებები არაეფექტურია.“ აღნიშნული ჩანაწერი არ შეიცავს კონკრეტულ მსჯელობას, თუ რატომ იქნა მიჩნეული სხვა საშუალებები არაეფექტურად. ამასთან, გაურკვეველია, თუ ვინ მიიღო გადაწყვეტილება დამანყნარებელი საწოლის გამოყენების შესახებ. საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის 2014 წლის 12 სექტემბრის N145 ბრძანებით დამტკიცებული „პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის აღსრულების სისტემის ორგანოების შეიარაღებაში არსებულ სპეციალურ საშუალებათა სახეების, მათი შენახვის, ტარებისა და გამოყენების წესის და პირობების, აგრეთვე სპეციალური საშუალებების გამოყენების უფლების მქონე პირის განსაზღვრის წესის“ მე-13 მუხლის მე-2 პუნქტის თანახმად, ასეთი გადაწყვეტილების მიღება უფლება აქვს დაწესებულების დირექტორს ან მისი არყოფნის შემთხვევაში, მის მიერ საამისოდ უფლებამოსილ პირს.

აქვე აღსანიშნავია, რომ სასჯელაღსრულების N3 დაწესებულებიდან მიღებულ წერილს დართული აქვს დაწესებულების მთავარი ექიმის მიერ შედგენილი ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, სადაც მოცემულია შემდეგი ჩანაწერი: „პატიმარი ლ.ქ., რომელიც იმყოფება ელექტრონული დაკვირვების ქვეშ, არის აგზნებული, აჟიტირებული, მიდრეკილი თვითდაზიანებისკენ. საჭიროებდა მკაცრ კონტროლს, რომელთანაც 2015 წლის 20 სექტემბერს 20 საათსა და 15 წუთიდან 22 საათსა და 10 წუთამდე გამოყენებული იქნა უსაფრთხოების მიზნით სპეციალური საშუალებებიდან საწოლი, რის ფონზეც აღნიშნული პაციენტი მორიგე ექიმის გადმოცემით, დამშვიდდა და შემონმების მომენტში სხეულზე დაზიანების კვალი არ აღენიშნებოდა.“ აღნიშნული ცნობიდან გამომდინარეობს, რომ მთავარი ექიმი ეყრდნობა მორიგე ექიმის მონათხრობს და გაურკვეველია, განახორციელა თუ არა მან პაციენტის სამედიცინო შემონმება, ასევე უცნობია, იმყოფებოდა თუ არა ბრალდებული ლ.ქ. ექიმის მუდმივი მეთვალყურეობის ქვეშ სპეციალური საშუალების გამოყენების დროს. ცნობა დათარიღებულია 2014 წლის 20 სექტემბრით, თუმცა უცნობია ცნობის შედგენის ზუსტი დრო. ამასთან, შედგენილი არ ყოფილა საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის 2014 წლის 12 სექტემბრის N 145 ბრძანებით დამტკიცებული, სპეციალური საშუალების გამოყენების შემდგომ სამედიცინო შემონმების აქტი.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, ბრალდებულ ლ.ქ.-ს მიმართ დამაწყნარებელი საწოლი გამოყენებულ იქნა საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის 2014 წლის 12 სექტემბრის N145 ბრძანებით დამტკიცებული „პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის აღსრულების სისტემის ორგანოების შეიარაღებაში არსებულ სპეციალურ საშუალებათა სახეების, მათი შენახვის, ტარებისა და გამოყენების წესის და პირობების, აგრეთვე სპეციალური საშუალებების გამოყენების უფლების მქონე პირის განსაზღვრის წესის“ მოთხოვნათა არსებითი დარღვევით. მიუხედავად ამისა, სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს გენერალურ ინსპექციაში აღნიშნულ შემთხვევასთან დაკავშირებით სამსახურებრივი შემონმება დაიწყო მხოლოდ მას შემდეგ, რაც ამ შემთხვევით სახალხო დამცველის აპარატი დაინტერესდა.<sup>81</sup>

### რეკომენდაცია სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრს:

- შეიქმნას იმგვარი სამართლებრივი რეგულირება, რომელიც შესაძლებელს გახდის ორგანოების მიერ შიდა და გარე მონიტორინგის წინასწარ განსაზღვრული ინდიკატორებსა და სხვა მაჩვენებლებზე დაყრდნობით, როგორც სასჯელაღსრულების დანესებულების ადმინისტრაციის, ასევე თითოეული თანამშრომლის მიერ ფუნქციების შესრულების და დანესებულებაში წესრიგის შენარჩუნების შესაძლებლობის შეფასებას
- უზრუნველყოს სასჯელაღსრულების სისტემის თანამშრომელთა მიერ ფუნქციების ჯეროვნად შესრულების და ანგარიშვალდებულების უზრუნველსაყოფად აუცილებელი მკაფიო სამუშაო აღწერილობების, სტანდარტული საოპერაციო პროცედურის, ეთიკის კოდექსისა და ინციდენტების მართვის სახელმძღვანელო წესების შემუშავება
- სასჯელაღსრულების დანესებულებებში ადამიანის უფლებების, წესრიგისა და უსაფრთხოების დაცვის უზრუნველყოფის მიზნით თანამშრომელთა ცოდნისა და უნარ-ჩვევების ამაღლების კუთხ-

81 სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს გენერალური ინსპექციიდან მიღებული 2015 წლის 12 მარტის წერილის თანახმად, სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს გენერალური ინსპექციაში შევიდა სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის თავმჯდომარის 2015 წლის 5 მარტის წერილი, რომელსაც თან ერთვის სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის თავმჯდომარის სახელზე სახალხო დამცველის აპარატის პრევენციის და მონიტორინგის დეპარტამენტის უფროსის 2015 წლის 23 თებერვლის მიმართვა სასჯელაღსრულების N3 დანესებულებაში ბრალდებულ ლ.ქ.-ს მიმართ 2014 წლის 20 სექტემბერს სპეციალური საშუალების გამოყენების შესახებ. აღნიშნული წერილების შესაბამისად, სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის გენერალური ინსპექციაში დაიწყო სამსახურებრივი შემონმება სასჯელაღსრულების N3 დანესებულების დირექტორის მიერ სპეციალური საშუალებების გამოყენების შესახებ ანგარიშის სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრისა და სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის თავმჯდომარისათვის არგაგზავნის ფაქტთან დაკავშირებით.

ით არსებული საჭიროებების შეფასების შედეგად შემუშავდეს შესაბამისი სასწავლო პროგრამები და უზრუნველყოფილი იყოს თანამშრომელთა სათანადო მონაწილეობა

- გაიზარდოს პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში სამართლებრივი რეჟიმის განყოფილების თანამშრომელთა მომზადების გრძელვადიან (6 თვიან) სასწავლო კურსში მონაწილეთა რაოდენობა
- სასწავლო პროგრამების შემუშავებისას განსაკუთრებული ყურადღება დაეთმოს სასჯელაღსრულების სისტემის თანამშრომელთა მულტიდისციპლინური პრინციპით გუნდურ მუშაობასთან დაკავშირებულ საკითხებს
- უზრუნველყოს ტრენინგის შედეგების ეფექტურობისა და მდგრადობის შეფასების, ასევე მიღებული ცოდნისა და შეძენილი უნარ-ჩვევების პრაქტიკაში გამოყენების სუპერვიზიის ეფექტური მექანიზმის შემუშავება. უზრუნველყოს „მსჯავრდებულის რისკის სახეების, რისკის შეფასების კრიტერიუმების, რისკის შეფარდებისა და გადაფასების წესის, მსჯავრდებულის იმავე ან სხვა ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში გადაყვანის წესისა და პირობების, აგრეთვე მულტიდისციპლინური გუნდის შემადგენლობისა და უფლებამოსილების შესახებ დებულების დამტკიცების თაობაზე“ ბრძანების პროექტში არსებული ხარვეზების გამოსწორება ადამიანის უფლებათა დაცვის საერთაშორისო სტანდარტებთან შესაბამისობაში მოყვანის მიზნით
- მსჯავრდებულები, რომლებსაც სასჯელის მოხდა განსაზღვრული აქვთ ნახევრად ღია ტიპის დაწესებულებაში, მაქსიმალურად მოკლე ვადებში გადაიყვანონ შესაბამის ნახევრად ღია ტიპის დაწესებულებებში, სადაც ისინი უზრუნველყოფილები იქნებიან ისეთი თავისუფლების ხარისხით, რაც მათთვის გარანტირებულია საქართველოს კანონმდებლობით
- ვინაიდან N6 დაწესებულებას არ აქვს შესაბამისი ინფრასტრუქტურული შესაძლებლობები ზემოაღნიშნული უფლების რეალიზაციისათვის, მომავალში ის პატიმარები რომელთაც სასჯელის მოხდა განსაზღვრული აქვთ ნახევრად ღია ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში, არ მოათავსონ სასჯელაღსრულების N6 დაწესებულებაში
- ვიზუალური ან/და ელექტრონული საშუალებით მეთვალყურეობისა და კონტროლის განხორციელების, ჩანაწერების შენახვის, წაშლისა და განადგურების წესის შესახებ მინისტრის ბრძანება ჩამოყალიბდეს იმგვარად, რომ მოიცავდეს, რომლებმაც განაპირობა

ვიზუალური ან/და ელექტრონული საშუალებით მეთვალყურეობისა და კონტროლის განხორციელების აუცილებლობა და უალტერნატივობა

- შევიდეს ცვლილება ვიზუალური ან/და ელექტრონული საშუალებით მეთვალყურეობისა და კონტროლის განხორციელების, ჩანაწერების შენახვის, წაშლისა და განადგურების წესის შესახებ მინისტრის ბრძანებაში და გაკეთდეს ჩანაწერი, რომლის თანახმად, საქართველოს სახალხო დამცველის/სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრის შეხვედრა მსჯავრდებულთან/ბრალდებულთან კონფიდენციალურია და რაიმე სახის მიყურადება ან თვალთვალი დაუშვებელია
- შევიდეს შესაბამისი ცვლილება საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის 2014 წლის 12 სექტემბრის N145 ბრძანებით დამტკიცებული „პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის აღსრულების სისტემის ორგანოების შეიარაღებაში არსებულ სპეციალურ საშუალებათა სახეების, მათი შენახვის, ტარებისა და გამოყენების წესის და პირობების, აგრეთვე სპეციალური საშუალებების გამოყენების უფლების მქონე პირის განსაზღვრის წესში“ და განისაზღვროს დაუშვებლად ხელბორკილის გამოყენება მყარ ზედაპირზე მიმაგრებით, ხოლო ხელბორკილის გამოყენების შემთხვევაში განხორციელდეს შესაბამისი ზედამხედველობა
- უზრუნველყოს ბრალდებულ ლ.ქ.-ს მიმართ დამაწყნარებელი პერანგის გამოყენების შემთხვევის სრულყოფილი შესწავლა და მიიღოს შესაბამისი ზომები პასუხისმგებელი პირების მიმართ
- უზრუნველყოს სპეციალური საშუალებების გამოყენებისას კანონმდებლობისა და კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტების მოთხოვნათა განუხრელი დაცვა, მათ შორის, უფლებამოსილ თანამშრომელთა ინტენსიური სწავლების ორგანიზებითა და თანამშრომელთა ანგარიშვალდებულების გაზრდით

### **წინადადება საქართველოს პარლამენტს:**

- შევიდეს ცვლილება პატიმრობის კოდექსში და გაკეთდეს ჩანაწერი, რომლის თანახმად, საქართველოს სახალხო დამცველის/სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრის შეხვედრა მსჯავრდებულთან/ბრალდებულთან კონფიდენციალურია და რაიმე სახის მიყურადება ან თვალთვალი დაუშვებელია
- განხორციელდეს შესაბამისი ცვლილება პატიმრობის კოდექსის 57<sup>1</sup>-ე მუხლში, რათა ცალსახად აიკრძალოს ცრემლსადენი გაზის დახურულ სივრცეში გამოყენება
- პატიმრობის კოდექსის 57<sup>1</sup>-ე მუხლში მკაფიოდ განიმარტოს, თუ

რა იგულისხმება არალეგალურ იარაღში და განისაზღვროს, რომ მისი გამოყენება შეიძლება მხოლოდ მაშინ და იმ ზომით, როდესაც უკიდურესად აუცილებელია უსაფრთხოებისა და წესრიგის შესანარჩუნებლად



## 2.4. პატიმრობის პირობები

### 2.4.1. ფიზიკური გარემო, სანიტარიულ-ჰიგიენური მდგომარეობა

ციხის ევროპული წესების თანახმად, „პატიმრებისათვის უზრუნველყოფილი საცხოვრებელი, განსაკუთრებით კი, საძინებელი, უნდა პასუხობდეს ადამიანის ღირსების პატივისცემას და მაქსიმალური შესაძლებლობის ფარგლებში, ასევე განმარტოების მოთხოვნებს. ამასთან, დაცული უნდა იყოს ჯანმრთელობისა და ჰიგიენის მოთხოვნები, ჯეროვანი ყურადღება უნდა დაეთმოს კლიმატურ პირობებსა და განსაკუთრებით ფართის ოდენობის, ჰაერის მოცულობას, განათებასა და ვენტილაციის პირობებს“<sup>82</sup>. „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 კონდიციონერების ჯეროვანი სისტემა; ხელოვნური განათება უნდა აკმაყოფილებდეს მიღებულ ტექნიკურ სტანდარტებს; უნდა არსებობდეს სიგნალიზაციის სისტემა, რომელიც საშუალებას მისცემს პატიმრებს, დაუყოვნებლივ დაუკავშირდნენ პერსონალს“<sup>83</sup>. „ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს პრეცედენტული სამართლის მიხედვით, არასათანადო და არაადამიანური მოპყრობის გარდა, ევროკონვენციის მე-3 მუხლის დარღვევა შესაძლოა გამოიწვიოს იმ გარემოშიც, რომელშიც პირი იმყოფება. ციხის ევროპული წესების ერთ-ერთი ძირითადი პრინციპის მიხედვით, „ადამიანის უფლებების შემლახავი ციხის პირობების არსებობა არ შეიძლება გამართლებულ იქნეს რესურსების ნაკლებობით“<sup>84</sup>.

ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო არაერთ განჩინებაში უსვამს ხაზს, რომ კონვენციის მე-3 მუხლის თანახმად, სახელმწიფომ უნდა უზრუნველყოს, რომ პირმა სასჯელი ადამიანის ღირსების პატივისცემის პირობებში მოიხადოს, რომ სასჯელის აღსრულებამ არ გამოიწვიოს განსაცდელი და ტანჯვა, რომლის ინტენსივობაც გადააჭარბებს პატიმრობის თანმდევ, გარდაუვალ ტანჯვას და რომ პატიმრობის პრაქტიკული მოთხოვნებიდან გამომდინარე, პიროვნების ჯანმრთელობა სათანადოდ უნდა იქნას უზრუნველყოფილი.<sup>85</sup> სასამართლო ასევე აღნიშნავს, რომ პატიმრობაში ყოფნის პირობების შეფასებისას გასათვალისწინებელია მათი კუმულატიური ეფექტი, ისევე როგორც მომჩივნის კონკრეტული ბრალდებები.<sup>86</sup>

განვიხილოთ ნლებთან შედარებით რიგ სასჯელალსრულების დაწესებულე-

82 18.1-წესი.

83 18.2- წესი.

84 წესი 4.

85 Valašinas v. Lithuania, no. 44558/98, § 102, ECHR 2001-VIII; ასევე Kudła v. Poland [GC], no. 30210/96, § 94, ECHR 2000-XI;

86 იხ. Dougoz v. Greece, no. 40907/98, § 46, ECHR 2001-II.

ბებში გაუმჯობესებულია ფიზიკური გარემო და სანიტარიულ-ჰიგიენური მდგომარეობა. მიუხედავად ამისა, სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში არსებული პირობები ჯერ კიდევ მნიშვნელოვან გაუმჯობესებას და საერთაშორისო სტანდარტებთან შესაბამისობაში მოყვანას საჭიროებს. სახელმწიფო ვალდებულია არსებული სირთულეების მიუხედავად დროულად აღმოფხვრას ნაკლოვანებები და შექმნას პატიმრებისათვის სათანადო პირობები.

#### 2.4.1.1. სასჯელაღსრულების N7 დაწესებულება

მძიმე საყოფაცხოვრებო პირობებია სასჯელაღსრულების N7 დაწესებულებაში, რაზეც სახალხო დამცველმა არაერთი რეკომენდაციით<sup>87</sup> მიმართა საქართველოს სასჯელაღსრულების და პრობაციის მინისტრს. აღნიშნულ პრობლემებზე დეტალურადაა საუბარი სახალხო დამცველის 2013 წლის საპარლამენტო ანგარიშში, თუმცა დაწესებულებაში არსებული არსებითი სახის პრობლემები დღემდე არ მოგვარებულია.

სასჯელაღსრულების N7 დაწესებულებაში არის 25 საკანი. აქედან 12 საკანი ორადგილიანია, 5 საკანი განკუთვნილია 4 პატიმრისთვის, ხოლო დანარჩენი 8 საკანი გათვლილია რვა-რვა პატიმარზე. მთლიანობაში, დაწესებულებაში 108 პატიმრის ადგილია.

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

2015 წლის 25 მარტის მდგომარეობით, რვა ადგილიან N9 და N25 საკნებში მოთავსებული იყო 7 პატიმარი, N7 საკანში - 6 პატიმარი, N2 საკანში - 5 პატიმარი, N16 საკანში - 4 პატიმარი. რაც შეეხება ოთხადგილიან საკნებს, N10 და N17 საკნებში მოთავსებული იყო 4 პატიმარი, N24 საკანში - 3 პატიმარი. ორადგილიანი საკნებიდან N12 და N19 საკანში მოთავსებული იყო 2 პატიმარი. 15 პატიმარი საკნებში ცალ-ცალკე იყო მოთავსებული.

მონიტორინგის ზემოაღნიშნული შედეგებიდან შეიძლება გაკეთდეს დასკვნა, რომ N9 და N25 საკნებში, სადაც მოთავსებულია 7 პატიმარი, ერთი ადამიანისთვის განკუთვნილი ფართი შეადგენს დაახლოებით 2 კვადრატულ მეტრს, რაც ეწინააღმდეგება პატიმრობის კოდექსით დადგენილ სტანდარტს.<sup>88</sup> რაც

87 30/07/2013 N03-3/513; 16/12/2013 N894/03-5; 19/02/2014 N03/458.

88 პატიმრობის კოდექსის მე-15 მუხლის მეორე ნაწილის თანახმად, 1 მსჯავრდებულზე საცხოვრებელი ფართობის ნორმა ყველა ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში არ უნდა იყოს 4კვ. მეტრზე ნაკლები. ამავე მუხლის მესამე ნაწილის შესაბამისად, 1 ბრალდებულზე საცხოვრებელი ფართობის ნორმა პატიმრობის დაწესებულებაში არ უნდა იყოს 3კვ. მეტრზე ნაკლები.

შეეხება N7, N2 და N16 საკნებში, სადაც მოთავსებულია შესაბამისად, ექვსი, ხუთი და ოთხი პატიმარი, ერთი პატიმრისათვის განკუთვნილი ფართი 2,4 კვადრატული მეტრიდან 3,6 კვადრატულ მეტრამდე მერყეობს. N10 და N17 საკნებში, სადაც მოთავსებულია ოთხი პატიმარი და ასევე N25 საკანში, სადაც განთავსებულია 3 პატიმარი, ერთი პატიმრისთვის განკუთვნილი ფართი 2,25 კვადრატული მეტრიდან 3 კვადრატულ მეტრამდე მერყეობს.

აქ აღსანიშნავია ის ფაქტი, რომ ზემოთ მოცემული გაანგარიშების დროს არ არის გამოკლებული საპირფარეოს ფართი და ფართი, რომელიც სანოლს და მაგიდას უკავია. ტუალეტის ფართი საკნებში მერყეობს 0,4 (0,63X0,69) კვადრატული მეტრიდან 0,5 (0,62X0,78) კვადრატულ მეტრამდე, სანოლის ერთი რიგის მიერ დაკავებული ფართი შეადგენს დაახლოებით 1,3 კვადრატული მეტრს. შესაბამისად, რვა ადგილიან საკანში მთლიან ფართს უნდა გამოაკლდეს 5,2 (1,3X4) კვადრატული მეტრი, ასევე საპირფარეოს და მაგიდის ფართი, ჯამში დაახლოებით 1 კვადრატული მეტრი, რაც შეადგენს დაახლოებით 8,3 კვადრატულ მეტრს. ამკარაა, რომ 8 ადგილიან საკანში თუნდაც 4 პატიმრის მოთავსების შემთხვევაში სივინროვია. იგივე შეიძლება ითქვას ოთხადგილიან საკნებზე.

საყოფაცხოვრებო პირობების, ადამიანის უფლებათა დაცვის ევროპული კონვენციის მე-3 მუხლის ქრილში შეფასებისას, ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო, გარდა პირადი საცხოვრებელი ფართისა, დამატებით მხედველობაში იღებს ფიზიკური გარემოს სხვა ასპექტებს, როგორცაა სუფთა ჰაერზე ფიზიკური ვარჯიშის შესაძლებლობა, ბუნებრივი განათება, ბუნებრივი და ხელოვნური ვენტილაცია, სათანადო გათბობა, საპირფარეოში განმარტოების შესაძლებლობა, სანიტარული და ჰიგიენური პირობები.<sup>89</sup> სასამართლომ, საქმეში *პერსი საბერძნეთის წინააღმდეგ*, 7 კვადრატული მეტრის ფართობი ორ პატიმარზე მიიჩნია ადამიანის უფლებათა დაცვის ევროპული კონვენციის მე-3 მუხლის დარღვევის დამადასტურებელ ფაქტორად, რასაც, სასამართლოს განმარტებით, თან ერთვოდა ვენტილაციის და დღის განათების ნაკლებობა.<sup>90</sup>

სასჯელაღსრულების N7 დაწესებულებაში არსებულ საკნებს აქვს მცირე ზომის ფანჯრები (75X43 სმ), ისინიც დაფარულია რამდენიმე ფენა გისოსით. რის გამოც ჰაერი და მზის სხივი ფანჯრიდან საკნებში ფაქტობრივად ვერ აღწევს. დაწესებულების სავენტილაციო სისტემა ვერ უზრუნველყოფს სუფთა ჰაერის საკმარის მოძრაობას, ნესტიან საკნებში არასაკმარისი განათება და გათბობაა.

საქართველოს პატიმრობის კოდექსის მე-15 მუხლის მე-4 ნაწილის შესაბამისად, ბრალდებულის/მსჯავრდებულის საცხოვრებელს უნდა ჰქონდეს ფან-

89 *ob. Vlasov v. Russia*, no. 78146/01, § 84, 12 June 2008; ასევე *Trepashkin v. Russia*, no. 36898/03, § 94, 19 July 2007.

90 *Peers v. Greece*, judgment of 19 April, 2001, application no. 28524/95, § 70-72.

ჯარა, რომელიც უზრუნველყოფს ბუნებრივ განათებასა და ვენტილაციას. ბრალდებული/მსჯავრდებული უზრუნველყოფილი უნდა იყოს გათბობითაც.

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

აქვე აღსანიშნავია, რომ გასულ წლებში სასჯელაღსრულების N7 დანესებულებაში იგეგმებოდა ახალი ფანჯრების დამონტაჟება, რომლებიც დაყენების შემდეგ აღარ უნდა გაღებულყოფილი და საკნები მხოლოდ ხელოვნური გზით უნდა განიავებულიყო.

2013 წლის 16 დეკემბერს სახალხო დამცველმა რეკომენდაციით მიმართა სასჯელაღსრულების და პრობაციის მინისტრს. რეკომენდაციაში ხაზგასმული იყო ის ფაქტი, რომ იმ შემთხვევაშიც კი, თუ უზრუნველყოფილი იქნებოდა ხელოვნური ვენტილაციის სისტემა, ის ვერ ჩაანაცვლებდა ბუნებრივი გზით საკანში ჰაერის მოძრაობის საჭიროებას. შესაბამისად, სახალხო დამცველი მიმართავდა N7 დანესებულებაში საქართველოს კანონმდებლობითა და საერთაშორისო სტანდარტებით გათვალისწინებული ფანჯრების დაყენების რეკომენდაციით, რომელიც საკნების განათებასთან ერთად უზრუნველყოფდა ბუნებრივ ვენტილაციას.

ზემოაღნიშნული ხელოვნური სისტემის და ფანჯრების დაყენების პროცესი შეაჩერეს, თუმცა სხვა მრავალი პრობლემა დღემდე მოუგვარებელი რჩება.

წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის მოხსენებებში, რომლებიც ეხებოდა საქართველოში განხორციელებულ ვიზიტებს, განსაკუთრებული ყურადღება ეთმობა სასჯელაღსრულების დანესებულებების საკნების ფანჯრებს, რომლებზეც აფარებული რკინის გისოსები და ჟალუზები ზღუდავს დღის სინათლისა და სუფთა ჰაერის შემოსვლას საკანში.<sup>91</sup> კომიტეტი მოუწოდებდა საქართველოს ხელისუფლებას, დაუყოვნებლივ მიეღო ზომები

91 წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის 2002 წლის 25 ივლისს გამოქვეყნებული მოხსენება საქართველოში 2001 წლის 6-18 მაისს განხორციელებული ვიზიტის შემდეგ. იხ. ბმული: <http://www.refworld.org/docid/415c2d784.html>

წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის მოხსენება საქართველოში 2003 წლის 28 ნოემბრიდან და 2004 წლის 7-14 ნოემბერს განხორციელებული ვიზიტების შესახებ. იხ. ბმული: <http://www.cpt.coe.int/documents/geo/2005-12-inf-eng.pdf><http://www.cpt.coe.int/documents/geo/2005-12-inf-eng.pdf>

იმისათვის, რათა დაწესებულებებში ყოფილიყო ბუნებრივი განათება და ადეკვატური ვენტილაცია. წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტი თავის მოხსენებებში დიდ ყურადღებას უთმობს პატიმრებისთვის ბუნებრივი განათებისა და სუფთა ჰაერის ხელმისაწვდომობას და მიიჩნევს, რომ უსაფრთხოების მიზნითაც კი არ უნდა შეეზღუდოთ პატიმრებს ბუნებრივი განათებისა და სუფთა ჰაერის ხელმისაწვდომობა.<sup>92</sup>

ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ საქართველოს წინააღმდეგ საქმეებში არაერთხელ მიუთითა წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის ანგარიშებში მოყვანილ ფაქტებზე, რომლის მიხედვითაც, სასჯელალსრულების დაწესებულებების ფანჯრებზე გაკეთებული რკინის გისოსები ხელს უშლიდა სუფთა ჰაერისა და დღის სინათლის საკანში შესვლას. არ არსებობდა ვენტილაციის სისტემა, რომლითაც ანაზღაურდებოდა ჰაერის უკმარისობა. სასამართლომ აღნიშნული ფაქტი მიიჩნია ადამიანის უფლებათა დაცვის ევროპული კონვენციის მე-3 მუხლის დარღვევად.<sup>93</sup> ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ დაადგინა შემდეგი:

სასამართლო, ასევე, აღნიშნავს, რომ მოცემულ საპყრობილეში, ფანჯრებს გაკეთებული ჰქონდა რკინის გისოსები, რომლებიც ხელს უშლიდა სუფთა ჰაერისა და დღის სინათლის საკანში შესვლას. არ არსებობდა ვენტილაციის სისტემა, რომლითაც ანაზღაურდებოდა ჰაერის უკმარისობა [...] სასამართლოს შეხედულებით, მის ხელთ არსებული მტკიცებულებები მას საშუალებას აძლევს, „ყოველგვარ გონივრულ ეჭვს მიღმა“ მიიჩნიოს, რომ მომჩივანი ნამდვილად იმყოფებოდა მის მიერ საჩივარში გაპროტესტებულ პატიმრობის პირობებში. კერძოდ, მას აწუხებდა საკუთარი სანოლის უქონლობა, ჰაერის მუდმივი უკმარისობა და სიბინძურე... ამიტომ, მომჩივნის მიმართ ადგილი აქვს კონვენციის მე-3 მუხლის დარღვევას.<sup>94</sup>

სასჯელალსრულების N7 დაწესებულებას არ გააჩნია გრძელვადიანი პაემნებისთვის განკუთვნილი ინფრასტრუქტურა, რის გამოც პატიმრებს არ აქვთ შესაძლებლობა ისარგებლონ გრძელვადიანი პაემნით.

სასჯელალსრულების N7 დაწესებულებაში მყოფი პატიმრები უკმაყოფილებას გამოთქვამენ სასაქონლო ეზოს მდებარეობისა და მოწყობის გამო. სასაქონლო ეზოები მცირე ზომისაა და მდებარეობს ისეთ ადგილას, სადაც ჰაერი ფაქტობრივად არ მოძრაობს. მონიტორინგის შედეგად გაირკვა, რომ სასაქონლოდ გამოყოფილი ფართი შეადგენს 13 კვადრატულ მეტრს (4,2X3,1).

92 Extract from the 11th General Report [CPT/Inf (2001) 16], გვ.25, პარაგრაფი: 30 იხ. ბმული: <http://www.cpt.coe.int/en/documents/eng-standards-scr.pdf>.

93 „ალიევი საქართველოს წინააღმდეგ“, საჩივარი N522/04, 2009 წლის 13 იანვარი; „რამიშვილი და კობრიძე საქართველოს წინააღმდეგ“, განაცხადი N1704/6, 2009 წლის 27 იანვარი; „ღაფთაძე საქართველოს წინააღმდეგ“, საჩივარი N23204/07, 2009 წლის 3 მარტი; „გორგილაძე საქართველოს წინააღმდეგ“, საჩივარი N4313/04, 2009 წლის 20 ოქტომბერი.

94 ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო, საქმე „ალიევი საქართველოს წინააღმდეგ“, საჩივარი N522/04, 2009 წლის 13 იანვარი, პარაგრაფები: 82, 83, 84.

ასეთი სასაქონლო ფართი სულ ოთხია დაწესებულებაში. სასაქონლო ფართი შემოსაზღვრულია დაახლოებით სამი მეტრის სიმაღლის კედლებით და გადახურულია გისოსებითა და მეტალის ბადით. აღნიშნულის გამო და დამატებით იმის გათვალისწინებითაც, რომ სასაქონლო ფართი მოქცეულია შენობებს შორის, მზის სხივები და სუფთა ჰაერი იქ სათანადოდ ვერ აღწევს.

ამასთან, გასათვალისწინებელია, რომ N7 სასაქონლო დაწესებულება წარმოადგენს პატიმრობის და დახურული ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებას და იქ მოთავსებული პატიმრები, სარგებლობენ დღეში ერთი საათით სუფთა ჰაერზე გასაქონლების უფლებით. აღსანიშნავია, რომ N7 დაწესებულებაში სასაქონლო იხდიან პირები, რომლებსაც წარსულში არაერთხელ აქვთ გადატანილი ფილტვების ტუბერკულოზი. ასეთ პირობებში ცხოვრება ხელს უწყობს მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობის დამძიმებას და ზრდის მომავალში ტუბერკულოზით განმეორებით დაავადების რისკს.

განჩინებაში საქმეზე ანანიევი რუსეთის წინააღმდეგ, ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო აღნიშნავს, რომ სათანადო სანიტარიული და ჰიგიენური საშუალებების ხელმისაწვდომობა აუცილებელია პატიმრის პირადი ღირსების განცდის შესანარჩუნებლად.<sup>95</sup>

სასამართლო განჩინებაში საქმეზე კუდლა პოლონეთის წინააღმდეგ, ცალსახად განმარტავს, რომ „კონვენციის მე-3 მუხლი სახელმწიფოს აკისრებს ვალდებულებას დაიცვას თავისუფლებააღკვეთილი პირის ფიზიკური ჯანმრთელობა.“<sup>96</sup>

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 შეუღლებად.“

N7 დაწესებულებაში საკენებში არსებული საპირფარეოები მცირე ზომისაა, არ არსებობს ვენტილაციის სისტემა და არც ჩამრეცხი ავზებია დაყენებული. მართალია, საპირფარეო იზოლირებულია საკნის დანარჩენი ფართისგან, მაგრამ, საპირფარეოს კარის ზედა ნაწილში დარჩენილი ღია სივრციდან, ვენტილაციის სისტემის არარსებობის პირობებში, არასასიამოვნო სუნი საკანში აღწევს.

პატიმართა განმარტებით, საპირფარეოში არასაკმარისი ფართის გამო მათ გაძნელებული აქვთ ბუნებრივი მოთხოვნილებების დაკმაყოფილება. საპირ-

95 Ananyev and Others v. Russia, judgment of 10 January 2012, application nos.42525/07 and 60800/08, §156.

96 Kudła v. Poland [GC], no. 30210/96, §94, ECHR 2000 XI.

ფარემოს ფართობი მერყეობს 0,4 (0,63X0,69) კვადრატული მეტრიდან 0,5 (0,62X0,78) კვადრატულ მეტრამდე. პატიმრები აცხადებენ, რომ ზოგიერთ მათგანს, მისი ფიზიკური მონაცემებიდან გამომდინარე, ტუალეტში არსებული სივინროვის გამო არ შეუძლია ნორმალურ პირობებში დაიკმაყოფილოს ბუნებრივი მოთხოვნილებები. ხშირად პატიმრებს უწევთ საპირფარემოს კარის გაღება და ბუნებრივი მოთხოვნილებების ამგვარ დამამცირებელ მდგომარეობაში დაკმაყოფილება. აქვე აღსანიშნავია, რომ საპირფარემოს კარების პირდაპირ განლაგებულია სანოლები და განმარტოება პრაქტიკულად შეუძლებელია. აღნიშნულ საკითხზე არაადამიანური და დამამცირებელი მოპყრობის კონტექსტში არაერთ საქმეზე აქვს ნამსჯელი ადამიანის უფლებათა ევროპულ სასამართლოს.<sup>97</sup>

#### 2.4.1.2. სასჯელალსრულების N8 დანესახულება

სასჯელალსრულების N8 დანესახულების საცხოვრებელ საკნებში არსებული ფართი უმრავლეს შემთხვევაში არ შეესაბამება საქართველოს პატიმრობის კოდექსის მე-15 მუხლის მე-2 და მე-3 ნაწილების შესაბამისად დადგენილ მოთხოვნებს<sup>98</sup>. აღსანიშნავია, რომ წამების პრევენციის ევროპულმა კომიტეტმა, 2012 წელს განხორციელებული ვიზიტის შემდგომ, საქართველოს მთავრობას სასჯელალსრულების N8 დანესახულებაში მრავალადგილიან საკნებში მოთავსებული თითოეული პატიმრის 4 კვადრატული მეტრის სიდიდის პირადი ფართით უზრუნველყოფის და ზედმეტი სანოლების გატანის რეკომენდაციით მიმართა<sup>99</sup>. აღნიშნული მოთხოვნა სრულყოფილად დღემდე არ შესრულებულა, თუ არ ჩავთვლით N8 დანესახულების არასრულწლოვანთა საპატიმრო განყოფილებას, სადაც საკნები გათვლილია ოთხ პატიმარზე და შეესაბამება ზემოაღნიშნულ მოთხოვნებს.

N8 დანესახულების საცხოვრებელ საკნებში არასაკმარისად ფუნქციონირებს ხელოვნური სავენტილაციო სისტემა. აღსანიშნავია, რომ დანესახულებას არ გააჩნია ხანგრძლივი პაემნების ინფრასტრუქტურა.

N8 დანესახულებაში 2014 წლის ნოემბერში გაიხსნა გონივრული მიღებისა და განთავსების განყოფილება, სადაც პატიმრებს თავდაპირველად ათავსებენ. აღნიშნულ საკნებში ბუნებრივი განათება არასაკმარისია. ვერც საკნებში არსებული სავენტილაციო სისტემა უზრუნველყოფს სათანადო

97 *ib. Inter alia* რამიშვილი და კობრიძე საქართველოს წინააღმდეგ, 2009 წლის 27 იანვრის განჩინება, განაცხადის N1704/06, §86; Aleksandr Makarov v. Russia, judgment of 12 March 2009, application no. 15217/07, § 97.

98 საქართველოს პატიმრობის კოდექსის მე-15 მუხლის მე-2 ნაწილის თანახმად, „1 მსჯავრდებულზე საცხოვრებელი ფართობის ნორმა ყველა ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დანესახულებაში არ უნდა იყოს 4 კვ. მეტრზე ნაკლები“. ამავე მუხლის მე-3 ნაწილის თანახმად, „1 ბრალდებულზე საცხოვრებელი ფართობის ნორმა პატიმრობის დანესახულებაში არ უნდა იყოს 3 კვ. მეტრზე ნაკლები“;

99 2012 წლის 19-23 ნოემბერს საქართველოში განხორციელებული ვიზიტის შესახებ ანგარიში, CPT/Inf (2013) 18, პარ. 33.

ვენტილაცია. მიუხედავად იმისა, რომ აღნიშნული განყოფილება ახალი გარემონტებულია, ზოგიერთ საკანში ჭერზე და კედლებზე ნესტის კვალი შეინიშნება.

მოშიმშილე პატიმრებისათვის განკუთვნილ N2 სარეჟიმო კორპუსის N105 საკნის ჭერზე ასევე შეინიშნება ნესტი. კედლები ჩამოქერცილილ მდგომარეობაშია. ამავე საკანში და N2 სარეჟიმო კორპუსის N223 საკანში არ არის საკმარისი ბუნებრივი განათება და ვენტილაცია. მოშიმშილე პატიმრების გადმოცემით, ისინი უმეტესად არ სარგებლობენ ჰაერზე გასეირნების უფლებით, ვინაიდან მათ სასეირნოდ გასვლას სთავაზობენ დილის 7 ან 8 საათზე.

N8 დაწესებულების სასეირნო ეზოები განთავსებულია კორპუსების ბოლო სართულზე. სასეირნო ეზოები საკანს წააგავს, რომელსაც ზემოდან გადაფარებული აქვს მეტალის ბადე. სასეირნო ეზოებში არ არის შესაბამისი ინვენტარი, სკამები და ზოგადად დამორგუნველი გარემო.<sup>100</sup> პატიმრებს არ აქვთ სათანადო ფიზიკური დატვირთვის შესაძლებლობა.

საშხაპე ოთახებში არის გასახდელი და ერთმანეთისგან ტიხრით გამოყოფილი 6 შხაპი. საშხაპეებში დაზიანებულია მეტლახი. ონკანი და ხელსაბანი ნიჟარა გასახდელ ოთახებში არ ფუნქციონირებს. საშხაპე ოთახებში არ არის დამონტაჟებული საპნის და სხვა ჰიგიენური ნივთების დასაადები თაროები. გასახდელი ოთახების უმეტეს ნაწილში არ არის სკამი.

საგამოძიებო ოთახები განთავსებულია ადმინისტრაციული კორპუსის ორ სართულზე. აღნიშნულ ოთახებში გარდა საგამოძიებო სტრუქტურების წარმომადგენლებისა, პატიმრებს ხვდებიან ადვოკატები, სასულიერო პირები, საერთაშორისო ორგანიზაციების და სახალხო დამცველის წარმომადგენლები, ვისთანაც საუბრის კონფიდენციალურობა კანონით არის გარანტირებული. სულ 36 საგამოძიებო ოთახია, აქედან სათვალთვალო კამერა დამონტაჟებულია 35 საგამოძიებო ოთახში. დარჩენილ ერთ ოთახში სათვალთვალო კამერა არ არის, აქ ძირითადად საერთაშორისო ორგანიზაციების წარმომადგენლები ესაუბრებიან პატიმრებს.

საგამოძიებო ოთახებში გათბობის სისტემა არ არსებობს. ოთახებს არ გააჩნია ფანჯარა, არც ცენტრალური სავენტილაციო სისტემა. ოთახების ელექტროენერგიით ნათდება. თითოეულ ოთახში დამონტაჟებულია კონდიციონერი, რაც უმრავლეს შემთხვევაში შეფერხებით, ზოგში კი საერთოდ არ ფუნქციონირებს. სამწუხაროდ, ზემოაღნიშნული პრობლემა N8 დაწესებულების გახსნის დღიდან დგას.

100 სასეირნო ეზოებთან დაკავშირებული პრობლემები აღნიშნულია წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის 2010 წელს საქართველოში განხორციელებული ვიზიტის შესახებ ანგარიშში, პარ. 81, ხელმისაწვდომია ინგლისურ ენაზე შემდეგ მისამართზე: <http://www.cpt.coe.int/documents/geo/2010-27-infeng.htm> [ბოლოს ნანახია 28.12.2014].



**N8** დანესებულების საგამოძიებო ოთახებში მიმდინარე ვიზიტის დროს თითქმის ყველა კარი ღიაა. ვიზიტზე მყოფი პირები ზამთარში სიცივის და უჭაერობის გამო აღებენ საგამოძიებო ოთახების კარებს (გათბობა მხოლოდ დერეფანშია), ზაფხულის პერიოდში, კი მაღალი ტემპერატურის გამო. ზაფხულში საგამოძიებო ოთახებში გაძლება კიდევ უფრო აუტანელი ხდება.

აღსანიშნავია, რომ საგამოძიებო ოთახებში კარების გაღების შემდეგ საფრთხის ქვეშ დგება საუბრის კონფიდენციალურობის საკითხი. ამ დროს შესაძლებელია საუბრის შინაარსი ცნობილი გახდეს გვერდზე ოთახებში მყოფი პირებისთვის და სასჯელალსრულების დანესებულების თანამშრომლებისთვის, რომლებიც იქვე ახლოს მორიგეობენ და დერეფანში სისტემატურად მოძრაობენ. აღნიშნულის გამო, ზოგიერთი პატიმარი უარს აცხადებს კონფიდენციალურ საკითხებზე საუბარზე, მითუმეტეს, რომ საგამოძიებო ოთახებში აყენია სათვალთვალ კამერები, რაც ინტერვიუების დროს ისედაც უარყოფითად მოქმედებს პატიმართა ფსიქოლოგიაზე და გარკვეულწილად, ზღუდავს კიდევ მათ.

### **2.4.1.3. ქალთა N5 დანესებულება**

სასჯელალსრულების **N5** დანესებულება განკუთვნილია ქალ პატიმართა განთავსებისთვის. დანესებულებაში არსებულ საკნებში ფანჯრები არასაკმარისად იღება, სუსტად მუშაობს ხელოვნური სავენტილაციო სისტემატ. აღნიშნული პრობლემის გამო, ზაფხულის პერიოდში საცხოვრებელ საკნებში ცხელა და დანესებულების ადმინისტრაცია პრობლემის დროებით მოსაგვარებლად, საცხოვრებელ საკნებში ფანჯრების დემონტაჟს ახდენს. ზამთრის სეზონის დადგომისას ფანჯრები კვლავ ძველ ადგილას მონტაჟდება.

პატიმრობის კოდექსი შესაძლებლობას აძლევს ყველა მსჯავრდებულს პაემნების მეშვეობით სისტემური კონტაქტი იქონიოს ოჯახთან და ახლო ნათესავებთან, აღნიშნული შეხვედრები ხელს უწყობს მსჯავრდებულის რესოციალიზაციას და საზოგადოებაში ინტეგრაციას.

ამჟამად დანესებულებაში ფუნქციონირებს პაემნისთვის განკუთვნილი 16 კაბინა. აღნიშნული კაბინების გასწვრივ გამყოფი შუშის მეორე მხარეს, უფუნქციო 16 კაბინაა. კაბინების შუაში დამონტაჟებულია გამყოფი მინა. პატიმრებს პაემანზე მოსულ პირებთან შეხვედრა ნლების განმავლობაში მინის გამყოფი ბარიერს მიღმა უწევდათ, რაც ცუდი პრაქტიკა იყო და მინის ბარიერის გაუქმება უდავოდ წინგადადგმული ნაბიჯია. ამჟამად ვანყდებით პაემნების ოთახების ფართის პრობლემას, რაც თავის მხრივ კონფიდენციალური საუბრის ხელისშემშლელ გარემოებას ქმნის. კერძოდ, პაემანზე მოსულ პირებს პატიმრებთან შეხვედრა ფაქტობრივად კაბინების გასწვრივ არსებულ დერეფანში უწევთ, ვინაიდან გამყოფი შუშის აქეთ დარჩენილი გადატიხრული კაბინის ზომა მხოლოდ 1 კვადრატული მეტრია.

ქალთა დაწესებულებაში ოთხი საგამოძიებო ოთახია, სადაც მიმდინარეობს ვიდეომეთვალყურეობა. ორ საგამოძიებო ოთახში ხელოვნური სავენტილაციო სისტემა საერთოდ არ არსებობს. ამ ორი საგამოძიებო ოთახიდან ერთ-ერთში ხანმოკლე პაემნებიც ინიშნება. ზაფხულის პერიოდში შეხვედრაზე მყოფი პირები მაღალი ტემპერატურის გამო იძულებულები არიან გააღონ საგამოძიებო ოთახის კარი, რამაც შესაძლებელია, დაარღვიოს საუბრის კონფიდენციალურობა.

**N5** დაწესებულების საცხოვრებელ კორპუსებს გააჩნია საერთო სარგებლობის საშხაპე ოთახები. **A, B, C** კორპუსების აბაზანებში მოხმარებული წყალი არ გადის საკანალიზაციო სისტემაში და გუბდება სააბაზანო ოთახებში. არასაკმარისად ფუნქციონირებს ვენტილაცია, კედლები და იატაკი კი მოძველებულია და საჭიროებს სარემონტო სამუშაოების ჩატარებას.

დედათა და ბავშვთა განყოფილებაში მოძველებულია ინვენტარი, ხელოვნური ვენტილაცია კი საერთოდ არ ფუნქციონირებს.

#### **2.4.1.4. არასრულწლოვანთა N11 დანესახულება**

სასჯელაღსრულების **N11** დაწესებულებაში საცხოვრებელი საკნები ნათდება როგორც ბუნებრივი, ისე ხელოვნური გზით. საკნები ნიავედება ბუნებრივი გზით, თუმცა სასურველია, ასევე ფუნქციონირებდეს ხელოვნური სავენტილაციო სისტემა. გათბობა ცენტრალურია. ყველა საცხოვრებელ საკანს აქვს ინდივიდუალური საპირფარეშო და შხაპი. ზოგიერთ საკანში საპირფარეშოს კედლიდან ჟონავს წყალი, რის გამოც არის ნესტი.

არასრულწლოვანთა საცხოვრებელ კორპუსში ასევე მოწყობილია საერთო სარგებლობის საშხაპე ოთახი. აღნიშნულ ოთახში არის 8 შხაპი. საშხაპე ოთახში საკმარისია როგორც ბუნებრივი, ისე ხელოვნური განათება, თუმცა არ ფუნქციონირებს ხელოვნური სავენტილაციო სისტემა. გათბობა ცენტრალურია. საშხაპე ოთახის კუთხეში ჩამოცვენილია ბათქაში და საჭიროებს სარემონტო სამუშაოებს.

დაწესებულებაში არსებული ხანმოკლე პაემნის ერთი ოთახი ამავდროულად ასრულებს საგამოძიებო ოთახის ფუნქციასაც. ოთახში დგას რამდენიმე მაგიდა და შესაძლებელია რამდენიმე პატიმარი ერთდროულად ხედებოდეს მნახველს, რაც არღვევს საუბრის კონფიდენციალურობას. არასრულწლოვანს აქვს საშუალება ბარიერის გარეშე, პირისპირ შეხვედეს ოჯახის წევრებს, რაც მისასაღმებელია. ოთახი თბება ცენტრალური გათბობის სისტემის მეშვეობით. არ ფუნქციონირებს ხელოვნური სავენტილაციო სისტემა.

დაწესებულებაში ასევე გამოყოფილია ხანგრძლივი პაემნის ორი ოთახი, რომელიც იზოლირებულია სხვა შენობებისგან. ხანგრძლივი პაემნის ორი ოთახიდან ფუნქციონირებს მხოლოდ ერთი კეთილმოწყობილი ოთახი, ხოლო მეორე ოთახი საჭიროებს გარკვეულ სარემონტო სამუშაოებს.

დანესებულებაში ასევე ფუნქციონირებს ვიდეო პაემნის ერთი ოთახი, რომელიც გარემონტებულია და აღჭურვილია შესაბამისი ინვენტარით.

#### **2.4.1.5. სასჯელაღსრულების N12 დანესებულება**

სასჯელაღსრულების N12 დანესებულებაში წლების განმავლობაში არსებობდა ინფრასტრუქტურული პრობლემები, რაზეც სახალხო დამცველი დეტალურად მიუთითებდა 2013 წლის საპარლამენტო ანგარიშში. დადებითად უნდა აღინიშნოს, რომ ამ დანესებულებაში უკვე ფუნქციონირებს ცენტრალური გათბობის სისტემა, მათ შორის საგამოძიებო ოთახებში და სხვა დამხმარე ფართში. მოენყო ხანგრძლივი პაემნისთვის განკუთვნილი ინფრასტრუქტურა. აშენდა ახალი საცხოვრებელი კორპუსი. თუმცა დანესებულებაში დღემდე არ არსებობს ცენტრალური სავენტილაციო სისტემა.

#### **2.4.1.6. სასჯელაღსრულების N9 დანესებულება**

სასჯელაღსრულების N9 დანესებულებაში განთავსებულნი არიან როგორც ბრალდებულები, ასევე მსჯავრდებულები. საკნები ნათდება როგორც ბუნებრივი, ისე ხელოვნური გზით. საცხოვრებელი საკნები ნიავედება ფანჯრების მეშვეობით, თუმცა საჭიროა დამონტაჟდეს ხელოვნური სავენტილაციო სისტემა. დანესებულებაში ფუნქციონირებს ცენტრალური გათბობის სისტემა. დანესებულებაში არ არსებობს ხანგრძლივი პაემნისთვის განკუთვნილი ინფრასტრუქტურა.

#### **2.4.1.7. სასჯელაღსრულების N3 დანესებულება**

სასჯელაღსრულების N3 დანესებულებაში საკნები განკუთვნილია 2 (10 მ<sup>2</sup>), 4 (15 მ<sup>2</sup>) და 6 (19.5 მ<sup>2</sup>) პატიმრის განთავსებისთვის. მონიტორინგის ჯგუფის მიერ დათვალიერებული 4 და 6 სანოლიანი საკნები სრულად არ იყო შევსებული. ამგვარად, თითოეული პატიმარი უზრუნველყოფილია 4 კვადრატული მეტრით.

საკნებში ბუნებრივი განათება და ვენტილაცია არაა დამაკმაყოფილებელია, ხელოვნური განათება ნორმალურია. ხელოვნური სავენტილაციო სისტემა გამართულად არ ფუნქციონირებს. საკნებში ცენტრალური გათბობაა. საკნებში არის ორიარუსიანი რკინის სანოლები, ინდივიდუალური კარადები, მაგიდა და სკამები; უმრავლეს საკნებში პატიმრებს აქვთ ტელევიზორი. საკნებში არის ცალკე გამოყოფილი სანიტარიულ-ჰიგიენური კვანძი, სადაც ასევე შესაძლებელია შხაპის მიღება. დანესებულებაში ნყალმომარაგების პრობლემებია. საცხოვრებელ საკნებში სანიტარიულ-ჰიგიენური მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელია. დანესებულებაში არ არის სპორტული აქტივობების განხორციელებისათვის შესაბამისი პირობები.

#### 2.4.1.8. სასჯელალსრულების N6 დაწესებულება

გასულ წელს სასჯელალსრულების N6 დაწესებულებაში არ ფუნქციონირებდა ხელოვნური სავენტილაციო სისტემა, ხოლო საკნებში არსებული ფანჯრები ვერ უზრუნველყოფდა ბუნებრივ ვენტილაციას. აღნიშნულ პრობლემასთან დაკავშირებით საქართველოს სახალხო დამცველმა 2013 წლის საპარლამენტო ანგარიშში რეკომენდაციით მიმართა საქართველოს სასჯელალსრულებისა და პრობაციის მინისტრს. ამჟამად N6 დაწესებულებაში მიმდინარეობს სარემონტო სამუშაოები.

#### 2.4.1.9. სასჯელალსრულების N14 დაწესებულება

N14 დაწესებულების N6 კორპუსის საკნებში მყოფი პატიმრების უმრავლესობა არ არის უზრუნველყოფილი 4 კვადრატული მეტრის ფართობით. საკნებში არის საკმარისი ბუნებრივი და ხელოვნური განათება. ფუნქციონირებს გათბობის ცენტრალური სისტემა. საკანში დგას ორიარუსიანი რკინის საწოლები, ინდივიდუალური კარადები, მაგიდა და სკამები. უმეტეს საკნებში აქვთ ტელევიზორები. საკნები არასაკმარისად ნიავედება.

მსჯავრდებულები შეუზღუდავად სარგებლობენ საერთო საშხაპით. საშხაპე არ არის გადატიხრული, ონკანებს შორის მანძილი შეადგენს ერთ მეტრს. საშხაპით სარგებლობა ერთდროულად შეუძლია 6 პატიმარს. კანალიზაციის სისტემა სათანადოდ ვერ უზრუნველყოფს მოხმარებული წყლის გამტარობას, რის გამოც საშხაპეში გუბდება წყალი. საშხაპეში არ ფუნქციონირებს ვენტილაცია.

საექიმო-სამედიცინო პუნქტი უზრუნველყოფილია საკმარისი ბუნებრივი და ხელოვნური განათებით. საკნები ცენტრალური სისტემით თბება. საექიმო-სამედიცინო პუნქტში არ არსებობს სავენტილაციო სისტემა, ასევე არ არის ონკანი და საპირფარეშო. აღნიშნულის გამო, პატიმრებს უნევთ დერეფანში განლაგებული საპირფარეშოსა და პირსაბანის გამოყენება. კედლების მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელია. საექიმო-სამედიცინო პუნქტის საშხაპე და სამრეცხაო მოთავსებულია ერთ სივრცეში. ერთმანეთის გვერდზე განთავსებულია ორი შხაპი, რომელიც არ არის ერთმანეთისაგან ტიხრით გამოყოფილი.

სამედიცინო ნაწილში სამანიპულაციო ოთახის სანიტარული მდგომარეობა არ არის დამაკმაყოფილებელი. ამასთან, ოთახი მიმღები ოთახისგან მხოლოდ ფარდით არის იზოლირებული.

საკარანტინო ნაწილი შედგება 2 საკნისგან, რომელიც განკუთვნილია 28 და 38 პატიმრის მოსათავსებლად. საკანში ბეტონის იატაკია, დგას ორიარუსიანი საწოლები და ინდივიდუალური კარადები; თითოეულ საკანში არის 3 ფანჯარა, სადაც შიგნიდან დამონტაჟებულია რკინის ბადე, ხოლო გარე-

დან გისოსები, რაც ზღუდავს საკნებში ბუნებრივი განათების შეღწევას და აფერხებს ჰაერის მოძრაობას; საკნებში ხელოვნური განათება არ არის დამაკმაყოფილებელი. არ არის ხელოვნური ვენტილაცია; საკნებში არის გათბობის სისტემა. თითოეულ საკანში იზოლირებულია სანიტარიულ-ჰიგიენური კვანძი. სამარტოო საკნებსა და საკარანტინო განყოფილებას გააჩნია საკუთარი სასეირნო ეზო, რომელიც ნახევრად გადახურულია და შემოღობილია რკინის ბოძებზე შეკიდული რკინის ბადით. პაციმრების განცხადებით, მათ ყოველდღიურად, საკვების მიღების შემდეგ, საშუალება აქვთ ერთი საათის განმავლობაში იმყოფებოდნენ სუფთა ჰაერზე.

დანესებულების სამეურნეო სამსახურში ჩარიცხულ მსჯავრდებულთა საცხოვრებელი კორპუსი N5 ორსართულიანია. ორივე სართულზე განლაგებულია საცხოვრებელი საკნები. საცხოვრებელ ოთახებში მსჯავრდებულების არათანაბრად განაწილების გამო, პირველი სართულის საცხოვრებელი საკნები გადატვირთულია. აღნიშნული საკნები საჭიროებს რემონტს.

დანესებულების სამზარეულოში მიმდინარეობს სარემონტო სამუშაოები. აღსანიშნავია, რომ პრევენციის ეროვნული მექანიზმის მონიტორინგის ჯგუფის მიერ 2014 წლის თებერვალში განხორციელებული ვიზიტის დროს ადგილზე გაიცა რეკომენდაცია სამზარეულოში არსებული ცუდი პირობებისა და არადამაკმაყოფილებელი სანიტარიული მდგომარეობის აღმოფხვრის მიზნით სარემონტო სამუშაოების ჩატარების შესახებ. მისასალმებელია, რომ დაიწყო აღნიშნული რეკომენდაციის შესრულება და პრევენციის ეროვნული მექანიზმი იმედოვნებს, რომ სარემონტო სამუშაოები სრულყოფილად, გონივრულ ვადაში ჩატარდება.

სასჯელალსრულების N14 დანესებულებაში პაციმრებს დილიდან საღამომდე შეუძლიათ იმყოფებოდნენ საკნის გარეთ, სუფთა ჰაერზე. მიუხედავად ამისა, მონიტორინგის ჯგუფის შეფასებით, N6 კორპუსის ეზო მცირე ზომის გამო ვერ უზრუნველყოფს პაციმართა რეკრეაციას. ეზოში არ არის ვარჯიშისათვის საჭირო პირობები. პაციმრებს ხელი არც სპორტულ მოედანზე მიუწვდებათ.

#### 2.4.1.10. სასჯელალსრულების N17 დანესებულება

სასჯელალსრულების N17 დანესებულებაში სხვადასხვა ტიპის საკნებია. თითოეული საკანი 10 (30.4მ<sup>2</sup>), 12 (32მ<sup>2</sup>), 18 (47მ<sup>2</sup>) და 24 (55მ<sup>2</sup>) პაციმარზეა გათვლილი. საცხოვრებელი საკნების ფართი უმრავლეს შემთხვევაში არ შეესაბამება საქართველოს პაციმრობის კოდექსის მე-15 მუხლის მე-2 ნაწილის შესაბამისად დადგენილ მოთხოვნას<sup>101</sup>.

101 საქართველოს პაციმრობის კოდექსის მე-15 მუხლის მე-2 ნაწილის თანახმად, „ერთ მსჯავრდებულზე საცხოვრებელი ფართობის ნორმა ყველა ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დანესებულებაში არ უნდა იყოს 4 კვ. მეტრზე ნაკლები“.

საცხოვრებელი კორპუსების საკნებს აქვს ორი გისოსებიანი ფანჯარა. N17 დაწესებულების საცხოვრებელი საკნები სარემონტოა. საკნებში საკმარისი ბუნებრივი და ხელოვნური განათებაა. საცხოვრებელ კორპუსებში არის გათბობის ცენტრალური სისტემა. საცხოვრებელ კორპუსში არსებული საპირფარეშოები პატარა ზომისაა, იზოლირებული, ჭერი და კედლები ნესტიანია, არ არის წყლის რეზერვუარი.

დაწესებულებაში ორი საკარანტინო საკანია, სადაც, არსებული ფართის და სანოლების გათვალისწინებით საკნის სრულად დატვირთვის შემთხვევაში უკიდურესი სივინროვეა. კერძოდ, სრულად შევსების შემთხვევაში, თითოეულ საკარანტინო საკანზე მოდის 24 და 32 მსჯავრდებული, რაც ვერ უზრუნველყოფს ინფექციის კონტროლის მიზანს და შესაძლოა საკარანტინო საკანში მოთავსებულ მსჯავრდებულთა შორის ინფექციის გავრცელება მოჰყვეს.

ნახევრად ღია ტიპის საცხოვრებელი კორპუსების პატიმრებს 07:00-21:00 საათებში შეუძლიათ ისარგებლონ გასეირნების უფლებით, ტელეფონით, დაკავდნენ სპორტული აქტივობებით. დახურული ტიპის საცხოვრებელ კორპუსში განთავსებულ მსჯავრდებულს შეუძლიათ დღის განმავლობაში ისარგებლონ 1 საათიანი გასეირნების უფლებით.

ნახევრად ღია ტიპის საცხოვრებელი კორპუსების სასეირნო ეზოებში არის მაგიდები, სკამები, სპორტული მოედნები და ვარჯიშისთვის საჭირო ინვენტარი. სასეირნო ეზოებში არის საერთო ტიპის საპირფარეშო და ხელსაბანი. სპორტული და დასასვენებელი ინვენტარი არ არის დახურული ტიპის სარეჟიმო კორპუსის სასეირნო ეზოში. სპეციალური პრევენციული ჯგუფის ვიზიტის დროს I და II სარეჟიმო კორპუსების სასეირნო ეზოში არსებული საკანალიზაციო სისტემა დაზიანებული იყო და ეზოში იდგა წყლის გუბე.

მონიტორინგის ჯგუფმა დაათვალიერა დაწესებულების სარეჟიმო კორპუსების საშხაპე ოთახები. საშხაპე ოთახებში არ არის გათბობა, არ ფუნქციონირებს ცენტრალური სავენტილაციო სისტემა. საშხაპეებში დაზიანებულია მეტლახი. გაუმართავია წყლის გამწოვი სისტემა, რაც იწვევს წყლის დაგუბებას და სინესტეს.

დაწესებულების დახურული ტიპის სარეჟიმო კორპუსის საშხაპეები არ არის იზოლირებული. საშხაპე ოთახში არ არის ხელოვნური და ბუნებრივი ვენტილაცია.

N17 დაწესებულების ადმინისტრაციის შენობის პირველ სართულზე არის საგამოძიებო ოთახები. აღნიშნულ ოთახებში გარდა საგამოძიებო ორგანოს წარმომადგენლებისა, პატიმრებს ხვდებიან ადვოკატები, სასულიერო პირები, საერთაშორისო ორგანიზაციების და სახალხო დამცველის წარმომადგენლები, ვისთანაც საუბრის კონფიდენციალურობა კანონით არის გარანტირებული. სულ 4 საგამოძიებო ოთახია, ყველა ოთახში დამონტა-

უებულია სათვალთვალო კამერა. პატიმართა უმრავლესობა მიიჩნევს, რომ საგამოძიებო ოთახებში არსებული სათვალთვალო კამერების საშუალებით მიმდინარეობს მათი საუბრის აუდიო-ვიდეო ჩანწერა, რაც უარყოფითად მოქმედებს პატიმართა გახსნილობაზე და საუბრის დროს გარკვეულწილად ზღუდავს მათ.

საგამოძიებო ოთახებში არ არის ხელოვნური ვენტილაცია. ყველა ოთახს აქვს ერთი მეტალო-პლასტმასის ფანჯარა, რომელიც უზრუნველყოფს საკმარისი ბუნებრივი ვენტილაციით. საგამოძიებო ოთახები უზრუნველყოფილია ცენტრალური გათბობის სისტემით, საკმარისი ბუნებრივი და ხელოვნური განათებით.

#### 2.4.1.11. სასჯელალსრულების N15 დაწესებულება

სასჯელალსრულების N15 დაწესებულების საკნების ფართობია 12 მ<sup>2</sup>; 13 მ<sup>2</sup>; 17 მ<sup>2</sup>; 18 მ<sup>2</sup>, და ისინი 6 პატიმარზეა გათვლილი. ძირითად საცხოვრებელ საკნებში არსებული ფართი არ შეესაბამება საქართველოს პატიმრობის კოდექსის მე-15 მუხლის მე-2 ნაწილის შესაბამისად დადგენილ მოთხოვნას<sup>102</sup>.

საკნებში არსებული ბუნებრივი განათება არ არის საკმარისი, ამიტომ მუდმივად ჩართულია ხელოვნური განათება. საცხოვრებელ კორპუსებში არსებული ცენტრალური გათბობის სისტემა სათანადოდ ვერ უზრუნველყოფს საცხოვრებელი საკნების გათბობას, ამიტომ მსჯავრდებულებს უწევთ ელექტროგამათბობლების შექენა, რაც დამატებით ხარჯებთან არის დაკავშირებული.

საკარანტინო და სამარტოო საკნები განლაგებულია დახურული ტიპის საცხოვრებელ კორპუსში. სულ 14 სამარტოო საკანია, რომელთაგან სამში დამონტაჟებულია ვიდეოთვალთვალი. საკნების ფართობი 10 მ<sup>2</sup>-ს შეადგენს. ყველა საკანში არის ერთი გისოსებიანი ფანჯარა, რომელიც ვერ უზრუნველყოფს სათანადო ბუნებრივ განათებასა და ვენტილაციას.

დაწესებულებაში 5 საკარანტინო საკანია, თითოეულის ფართობი 22 მ<sup>2</sup>-ია. ყველა საკანში დგას 5 ორიარუსიანი სანოლი. საკნების სანიტარიულ-ჰიგიენური მდგომარეობა არაა დამაკმაყოფილებელია. ყველა საკანს აქვს 1 ფანჯარა, რომელიც საკმარისად ვერ უზრუნველყოფს ბუნებრივ ვენტილაციას. აღსანიშნავია, რომ საკნის სრულად დატვირთვის შემთხვევაში წარმოიქმნება უკიდურესი სივინროვე. რამდენიმე მსჯავრდებულის ერთ საკარანტინო საკანში მოთავსება, ვერ უზრუნველყოფს ინფექციის კონტროლის მიზანს და შესაძლოა საკარანტინო საკანში მოთავსებულ მსჯავრდებულთა შორის ინფექციის გავრცელება გამოიწვიოს.

<sup>102</sup> საქართველოს პატიმრობის კოდექსის მე-15 მუხლის მე-2 ნაწილის თანახმად, „ერთ მსჯავრდებულზე საცხოვრებელი ფართობის ნორმა ყველა ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში არ უნდა იყოს 4 კვ. მეტრზე ნაკლები“.

ძირითადი საცხოვრებელი კორპუსის სასეირნო ეზოში არის სპორტული მოედანი. ეზოში არის გადახურული (200 მ<sup>2</sup>) ადგილი, სადაც არის სპორტული ინვენტარი. დახურული ტიპის კორპუსს აქვს 4 სასეირნო ეზო. თითოეული ეზოს ფართი არის 10 მ<sup>2</sup>. სასეირნო ეზოებში დამონტაჟებულია სათვალთვალ კამერები. ეზოები არ არის გადახურული, მოუნესრიგებელია სანიაღვრე სისტემა.

საცხოვრებელი კორპუსის პირველ სართულზე არის 4 საშხაპე ოთახი, რომელთაგან ერთი არ ფუნქციონირებს, ხოლო ერთში მონიტორინგის დროს მიმდინარეობდა რემონტი. სულ არის ტიხრით გამოყოფილი 80 საშხაპე კაბინა. საშხაპე ოთახებში არ არის ხელოვნური და ბუნებრივი ვენტილაცია. საშხაპეების სანიტარიულ-ჰიგიენური მდგომარეობა არაა დამაკმაყოფილებელია. საშხაპე ოთახები საჭიროებს რემონტს. დახურული ტიპის კორპუსში არის 2 საშხაპე ოთახი. საშხაპეები არ არის იზოლირებული. შხაპის მიღება პატიმრებს შეუძლიათ კვირაში ორჯერ.

**N15** დაწესებულების ადმინისტრაციის შენობის პირველ სართულზე არის ორი საგამოძიებო ოთახი. აღნიშნულ ოთახებში გარდა საგამოძიებო ორგანოს წარმომადგენლებისა, პატიმრებს ხვდებიან ადვოკატები, სასულიერო პირები, საერთაშორისო ორგანიზაციების და სახალხო დამცველის წარმომადგენლები, ვისთანაც საუბრის კონფიდენციალურობა კანონით არის გარანტირებული. ყველა საგამოძიებო ოთახში დამონტაჟებულია სათვალთვალ კამერა. პატიმართა უმრავლესობა მიიჩნევს, რომ საგამოძიებო ოთახებში დამონტაჟებული სათვალთვალ კამერების საშუალებით მიმდინარეობს მათი საუბრის აუდიო-ვიდეო ჩანერა, რაც უარყოფითად მოქმედებს პატიმართა გახსნილობაზე და საუბრის დროს გარკვეულწილად ზღუდავს მათ.

საგამოძიებო ოთახებში არ არის ხელოვნური ვენტილაცია. ყველა ოთახს აქვს ერთი მეტალო-პლასტიკის ფანჯარა, რომელიც უზრუნველყოფს საკმარისი ბუნებრივი ვენტილაციით. საგამოძიებო ოთახები უზრუნველყოფილია ცენტრალური გათბობის სისტემით, საკმარისი ბუნებრივი და ხელოვნური განათებით.

#### **2.4.1.12. სასჯელაღსრულების N2 დაწესებულება**

საცხოვრებელ საკნებში ერთი პატიმრისთვის განკუთვნილი სივრცე 4 კვადრატულ მეტრზე ნაკლებია. საკნებში ბუნებრივი და ხელოვნური განათება დამაკმაყოფილებელია. ფუნქციონირებს ცენტრალური გათბობის სისტემა. გაუმართავია სავენტილაციო სისტემა. საპირფარეოში მუშაობს გამწოვი მოწყობილობა. საკნებში დგას ორიარუსიანი სანოლები, ინდივიდუალური კარადები, მაგიდა და სკამები. პატიმრებს საკანში აქვთ ტელევიზორები. საკანში არის ცალკე გამოყოფილი სანიტარიულ-ჰიგიენური კვანძი. დაწესებულებაში პრობლემას წარმოადგენს ქალი პატიმრების პირადი ჰიგიენის დაცვის საშუალებების ხელმისაწვდომობა.



N2 დაწესებულების საკარანტინო ნაწილში განლაგებულია 8 საკანი და საშხაპე. ფუნქციონირებს ცენტრალური გათბობის სისტემა. არასაკმარისია ხელოვნური ვენტილაცია. აღნიშნულ საკნებში პირობები ზოგადად დამაკმაყოფილებელია, თუმცა ერთი პატიმრისთვის განკუთვნილი სივრცე 4 კვადრატულ მეტრზე ნაკლებია. საკნებში ბუნებრივი და ხელოვნური განათება დამაკმაყოფილებელია, დგას ორიარუსიანი სანოლები, ინდივიდუალური კარადები, მაგიდა და სკამები. საკანში არის ცალკე გამოყოფილი სანიტარიულ-ჰიგიენური კვანძი.

სამართლო საკნებში არსებული საცხოვრებელი პირობები, გარდა D კორპუსში არსებული სამართლო საკნებისა, არადამაკმაყოფილებელია. D კორპუსში არსებული სამართლო საკნები გამოიყენება მხოლოდ ამავე კორპუსში მცხოვრები პატიმრების მოსათავსებლად.

### **რეკომენდაციები სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრს:**

- გაუქმდეს სასჯელაღსრულების N7 დაწესებულება
- მიიღოს ყველა საჭირო ზომა N3 დაწესებულების უწყვეტი ნყალმომარაგების უზრუნველსაყოფად
- N5, N9 დაწესებულებებში შეიქმნას ხანგრძლივი პაემნისთვის განკუთვნილი ინფრასტრუქტურა
- N2, N8<sup>103</sup>, N14, N15, N17 დაწესებულებებში მყოფი თითოეული პატიმარი უზრუნველყონ 4 კვადრატული მეტრის ფართობით
- N3, N8 დაწესებულებების საცხოვრებელი საკნებიდან გაიტანონ ზედმეტი სანოლები
- N2, N3, N5, N8 დაწესებულებებში უზრუნველყონ სათანადო ვენტილაცია
- N5 დაწესებულებაში საგამოძიებო ოთახებში დამონტაჟდეს ცენტრალური სავენტილაციო სისტემა
- N14, N15 და N17 დაწესებულებების ძირითად საცხოვრებელ საკნებში, ასევე სამართლო და საკარანტინო საკნებში უზრუნველყონ სათანადო ბუნებრივი და ხელოვნური ვენტილაცია
- N6, N9, N11, N12 დაწესებულებებში როგორც საცხოვრებელ, ასევე სამართლო და საკარანტინო საკნებში, საგამოძიებო ოთახებსა და საშხაპე ოთახებში უზრუნველყონ სათანადო ხელოვნური ვენტილაცია

103 N8 დაწესებულების შემთხვევაში, იგულისხმება მრავალადგილიანი საკნები

- N8 დაწესებულების საგამოძიებო ოთახებში დამონტაჟდეს გათბობის სისტემა და შეკეთდეს არსებული კონდიციონერები. საგამოძიებო ოთახებში დამონტაჟდეს ცენტრალური სავენტილაციო სისტემა
- N11 დაწესებულებაში ხანგრძლივი პაემნისათვის განკუთვნილ ოთახში ჩატარდეს შესაბამისი სარემონტო სამუშაოები
- N11 დაწესებულებაში საცხოვრებელ საკნებში აღმოიფხვრას სინესტის გამომწვევი მიზეზი და სათანადოდ გარემონტდეს
- ბოლო სართულზე არსებულ საკნებში წყლის ჩადინების თავიდან ასაცილებლად შეკეთდეს N8 დაწესებულების სარეჟიმო კორპუსების სახურავები
- N8 დაწესებულებაში მყოფ პატიმრებს მიეცეთ შესაძლებლობა, ისარგებლონ სუფთა ჰაერზე ყოფნის უფლებით დღის განრიგით გათვალისწინებულ დროს
- N8 დაწესებულების ტერიტორიაზე, მინის ზედაპირის დონეზე მოეწყოს სასეირნო ეზო. სასეირნო ეზოში უზრუნველყონ სკამების, სავარჯიშო და სხვა საჭირო ინვენტარის დამონტაჟება
- N3, N14 დაწესებულებებში სასეირნო ეზოს მოსაწყობად სათანადო ფართი გამოიყოს, ეზო კი იმგვარად მოეწყოს, რომ შესაძლებელი გახდეს ფიზიკური ვარჯიში, უზრუნველყონ სპორტული მოედნის ხელმისაწვდომობა
- N5 დაწესებულების დედათა და ბავშვთა განყოფილებაში განახლდეს მოძველებული ინვენტარი
- N5 დაწესებულებაში პაემანზე მყოფი პირებისთვის უზრუნველყონ კონფიდენციალური გარემო სათანადო ფართით
- N17 დაწესებულებაში მონესრიგდეს საკანალიზაციო სისტემა მთელი დაწესებულების ტერიტორიაზე
- N5, N15 და N17 დაწესებულებების საშხაპეებში მონესრიგდეს საკანალიზაციო და სავენტილაციო სისტემები
- N8 დაწესებულებაში გარემონტდეს საშხაპე ოთახები და აღიჭურვოს სათანადო ინვენტარით
- N14 დაწესებულებაში და N17 დაწესებულების დახურული ტიპის საცხოვრებელ კორპუსში პრივატულობის უზრუნველსაყოფად, საშხაპე გადაიტვიხროს
- N14 დაწესებულებაში, სამეურნეო ნაწილში ჩარიცხული პატიმრებისთვის განკუთვნილ N5 კორპუსში მაქსიმალურად შეიქმნოდნენ ვადებში ჩატარდეს სარემონტო სამუშაოები, ამასთან, აღნიშნული პატიმრები განთავსდნენ შესაბამის პირობებში

- N14 დაწესებულების სამედიცინო ნაწილში არსებული სამანიპულაციო ოთახი სათანადოდ განცალკევდეს მიძღვნილი ოთახისაგან და დაცული იქნას სათანადო სანიტარიულ-ჰიგიენური პირობები
- N2 დაწესებულებაში ქალი პაციენტები უზრუნველყონ პირადი ჰიგიენის დაცვისთვის საჭირო ყველა საშუალებით
- N2, N3, N5, N6, N9, N11, N12, N14, N15, N17, N18 და N19 დაწესებულებებში გამოიყოს ოთახი, სადაც საქართველოს სახალხო დამცველის/სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრს ნებისმიერ დროს ექნება საშუალება შეხვდეს პაციმარს ყოველგვარი მიყურადებისა და თვალთვალის გარეშე.

#### 2.4.2. დღის განრიგი და სარეაბილიტაციო აქტივობები

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

რესოციალიზაციის პროცესი კომპლექსურ მიდგომას მოითხოვს, რაც გულისხმობს კარგად გააზრებული სამოქმედო გეგმის შემუშავებას, რომელიც ზოგადი ხასიათის ღონისძიებების გატარებასთან ერთად, ინდივიდუალურ მიდგომასაც ითვალისწინებს. რესოციალიზაციის ძირითადი საშუალებები, რომელთა გამოყენებაც ხდება დანიშნული სასჯელის, ჩადენილი დანაშაულის, დამნაშავეს პიროვნების, მისი ფსიქოლოგიური მდგომარეობისა და ქცევის გათვალისწინებით, ესენია სასჯელის მოხდა დადგენილი წესის შესაბამისად, სარეაბილიტაციო პროგრამები, მსჯავრდებულთა დასაქმება, ზოგადი და პროფესიული განათლების მიღება და საზოგადოებასთან ურთიერთობა.

ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის შენარჩუნების მიზნით ყველა დაწესებულებაში პაციენტები უზრუნველყოფილნი უნდა იყვნენ დასვენებისა და კულტურული საქმიანობის შესაძლებლობით.<sup>104</sup> ევროპული ციხის წესების თანახმად, ყოველი სასჯელალსრულების დაწესებულება უნდა ცდილობდეს, რომ პაციენტები უზრუნველყოს საგანმანათლებლო პროგრამების ხელმისაწვდომობით, რომლებიც იქნება შეძლებისდაგვარად მრავალმხრივი და უპასუხებს პაციმართა ინდივიდუალურ საჭიროებებს მათი მისწრაფებების გათვალისწინებით.<sup>105</sup>

104 პაციენტებთან მოპყრობის მინიმალური სტანდარტული წესები, წესი 78.

105 ევროპული ციხის წესები, წესი 28.1.

2014 წლის მანძილზე სასჯელალსრულების დაწესებულებებში განხორციელდა და ამ ეტაპზეც ხორციელდება სხვადასხვა სახის პროფესიული და სახელობო კურსები. მსჯავრდებულთა რესოციალიზაციისათვის სასჯელალსრულების დაწესებულებებში ჩატარდა სხვადასხვა სახის ღონისძიებები, კერძოდ, ლექსების კრებულთა პრეზენტაცია, სპექტაკლები, კინოჩვენებები, პოეზიის საღამოები და სხვა სახის ღონისძიებები.

აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ სარეაბილიტაციო პროგრამები განხორციელდა სასჯელალსრულების დეპარტამენტის N2, N 5, N8, N11, N12, N14, N15, N17 დაწესებულებებში, პატიმრებს საშუალება ჰქონდათ მიეღოთ მონაწილეობა კულტურულ ღონისძიებებში, დაუფლებოდნენ ზოგად/პროფესიულ განათლებას და შეესწავლათ სხვადასხვა ხელობები. ამ კუთხით ყველაზე კარგი მაგალითია სასჯელალსრულების N5 და N11 დაწესებულება.

N5 დაწესებულება			N11 დაწესებულება	
N	დასახელება	მონაწილეთა ოდენობა	დასახელება	მონაწილეთა ოდენობა
1	გიტარაზე დაკვრის შემსწავლელი კურსი	17	კომპიუტერის საოფისე პროგრამები	22
2	სტილისტი	42	„ ბიბლიო- თერაპია “	9
3	ვიზაჟისტი	13	ფსიქო-განათლება	3
4	ქარგვა	38	ართ-თერაპია	12
5	მებაღეობა	24	ეფექტური კომუნიკაციის ტრენინგი	19
6	სანერგე მეურნეობა	12	ქცევა და პასუხისმგებლობა, სოციალური უნარები და პოზიტიური ქცევის კულტურა	7
7	„მცირე ბიზნესის წარმოება“	23	ტრენ. „სასიცოცხლო უნარები“	6
8	ტყავის აქსესუარების სპეციალისტი	18	EQUIP“-სოციალური უნარების ათვისება და სხვა	20
9	გობელენი	17	ხეზე კვეთა	46
10	სასტუმროს მენეჯმენტი	21	ხეზე კვეთა, ხის მხატვრული დამუშავებისა და დიზაინის შემსწავლელი კურსი	19
11	ქართული ენის შემსწ. კურსი ეთნიკური უმცირესობისთვის	16	ტრენინგი ჯანსაღი ცხოვრების წესი	11

12	კოსმეტოლოგია	40	ხატვის შემსწავლელი წრე	14
13	კომპიუტერის საოფისე პროგრამები	30	CV, სამოტივაციო წერილის წერა და გასაუბრებისთვის მომზადება	12
14	ჭრა-კერვა	29	გიტარაზე დაკვრის შემსწავლელი წრე	16
15	მასაჟი	16	„დებატების ჯგუფი“	9
16	თექისა და ბატიკის შემსწავლელი კურსი	19	მინანქარი	20
17	ბანგკოკის წესების შესახებ ტრენინგი	41	მცირე ბიზნესის შემსწავლელი წრე	18
18	სამოქალაქო განათლების ტრენინგი	33	ცხოვრებისეული ფასეულობების შემსწავლელი კურსი	24
19	ემოციური აგრესიისა და სტრესის მართვა	8	ფეხბურთის წრე	40
20	ბავშვის განვითარება და მასთან დაკავშირებული საკითხები	5	რაგბის წრე	35
21	ცხოვრების ჯანსაღი წესი	20	ჰიპ-ჰოპის შემსწავლელი წრე	4

საანგარიშო პერიოდში სასჯელალსრულების დეპარტამენტის N3, N7, N9, N18 დაწესებულებებში სარეაბილიტაციო პროგრამები საერთოდ არ განხორციელებულა. მიუხედავად იმისა, რომ N18 და N19 დაწესებულებები<sup>106</sup> წარმოადგენს სამკურნალო დაწესებულებებს<sup>107</sup> იქ არსებულ ცალკეულ განყოფილებებში პატიმრები თავსდებიან ხანგრძლივი დროით, ამდენად, მნიშვნელოვანია ამ დაწესებულებებში გარკვეული აქტივობების დანერგვა.

2014 წლის ოქტომბერში, სასჯელალსრულების დეპარტამენტის N3 დაწესებულებაში განხორციელებული მონიტორინგის დროს, დადგინდა, რომ დაწესებულებაში პრაქტიკულად არ ხორციელდება ფსიქო-სოციალური სარეაბილიტაციო აქტივობები. ამგვარ აქტივობათა განსახორციელებლად დაწესებულებაში არ არსებობს საკმარისი რესურსი. მიუხედავად რესურსების სიმწირისა, დაწესებულების ფსიქოლოგი ცდილობს განახორციელოს გარკვეული აქტივობები. ფსიქოლოგის გასაუბრება პატიმართან ძირითადად მიმდინარეობს ერთ-ერთ საგამოძიებო ოთახში, სადაც არ არსებობს შესაბამისი თერაპიული გარემო. დაწესებულებაში პრაქტიკულად შეუძლებელია ჯგუფური თერაპიის ჩატარება. მონიტორინგის ჯგუფის შეფასებით,

106 N19 ტუბერკულოზით დაავადებულ პატიმართა სამკურნალო დაწესებულებაში წლის მანძილზე ჩატარდა ლიტერატურული კონკურსი, რომელშიც მონაწილეობა მიიღო სამმა მსჯავრდებულმა, ასევე განხორციელდა პროექტი „პატიმრის წერილი ბავშვებს“, რომელშიც ჩართული იყო მხოლოდ 2 მსჯავრდებული.

107 N18 დაწესებულება – მსჯავრდებულთა და ბრალდებულთა სამკურნალო დაწესებულება, ხოლო N19 დაწესებულება ტუბერკულოზის სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ცენტრი.

სასჯელალსრულების N3 დაწესებულებაში პატიმრებს არ გააჩნიათ შესაძლებლობა დაკავდნენ რაიმე ღირებული, მათთვის საინტერესო აქტივობით, რაც უარყოფითად აისახება მათ ჯანმრთელობასა და კეთილდღეობაზე. ამასთან, ამგვარი მდგომარეობა დაწესებულებაში ქმნის არაჯანსაღ, სტრესულ გარემოს, რაც უარყოფითად აისახება პატიმრებსა და დაწესებულების თანამშრომლებს შორის არსებულ ურთიერთობაზე, ასევე დაწესებულებაში წესრიგისა და უსაფრთხოების დაცვის უზრუნველყოფაზე.<sup>108</sup>

მართალია, საანგარიშო პერიოდში სასჯელალსრულების N6 დაწესებულებაში მიმდინარეობდა კომპლექსური სარემონტო სამუშაოები, თუმცა იქ სასჯელს მაინც იხდიდა პატიმრების გარკვეული რაოდენობა. მიუხედავად ამისა, დაწესებულებაში მხოლოდ 1 შემეცნებითი-საგანმანათლებლო პროგრამა - „ქრისტიანულ თემატიკაზე საუბრები“ - განხორციელდა, რომელიც გაგრძელდა 2 თვე და ჩართული იყო 10 პატიმარი. ქვემოთ, ცხრილში მოცემულია სხვადასხვა დაწესებულებებში განხორციელებული აქტივობების და ამ აქტივობებში ჩართული პატიმრების რაოდენობა.

N	რეაბილიტაცია/რესოციალიზაცია დაწესებულებების მიხედვით	N2	N8	N12	N14	N15	N17
1.	პროექტი „ვიკითხოთ წიგნი პატრიარქის კურთხევით“	10	0	0	0	0	0
2.	ინტელექტუალური თამაში „რა? სად? როდის?“	34	14	12	0	0	0
3.	ეტალონი	0	11	14	0	0	0
4.	პროექტი „მზადება თავისუფლებისთვის“	25	80	36	0	35	45
5.	პროექტი „ემოციური აგრესიისა და სტრესის მართვა“	0	0	8	0	0	10
6.	პროგრამა „ფსიქოლოგიური საუბრები გისოსებს მიღმა“	7	0	0	0	0	0
7.	კომპიუტერული პროგრამების შემსწავლელი კურსები	10	0	60	0	0	0
8.	კონკურსი „ლოგო ჩემი, მოწონება შენი“	6	0	0	0	0	0
9.	პროგრამა „ჯანსაღი ცხოვრების წესი“	0	0	18	0	0	20
10.	„არტ-თერაპია“	არასრულწ.	0	0	0	0	0

108 სახალხო დამცველის ანგარიში სასჯელალსრულების N3 დაწესებულებაში ვიზიტის შესახებ, <http://www.ombudsman.ge/ge/reports/specialuri-angarishebi/angarishi-sasdjelag-sruebis-n3-dawesebulebashi-vizitis-shesaxebs.page>

11.	ნიგნის დღისადმი მიძღვნილი ღონისძიება	24	0	0	0	0	0
12.	პროექტი „სამოქალაქო განათლების პროგრამა“	0	0	11	0	58	0
13.	ინგლისური ენის შემსწავლელი კურსი	30	0	0	0	0	0
14.	ბიზნესის მწარმოებლის კურსი	0	0	0	18	29	34
15.	ხეზე კვეთის შემსწავლელი კურსი	12	0	0	0	0	30
16.	ხატუნერის შემსწავლელი კურსი	3	0	0	0	0	0
17.	ქარგვის შემსწავლელი კურსი	5	0	0	0	0	0
18.	თერაპია	0	0	0	29	0	0
19.	პოეზიის საღამო	0	8	0	0	0	0
20.	„ოჯახური ტიპის მცირე სასტუმროს მენეჯმენტი“	0	0	12	0	0	0
21.	კომპიუტერული პროგრამების შემსწავლელი კურსი	0	21	60	60	0	0
22.	ელექტრობის შემსწავლელი კურსი	0	0	0	0	34	0
23.	მინანქრის შემსწავლელი კურსი	0	0	0	0	0	26
24.	სანერგე მეურნეობა	0	0	0	0	0	23
25.	სასტუმროს საქმის მწარმოებლის შემსწავლელი კურსი	0	0	0	0	17	0
26.	ფსიქო-სოციალური პროგრამები	0	0	0	379	0	0

გარდა ცხრილებში მოყვანილი სხვადასხვა სარეაბილიტაციო აქტივობებისა, სასჯელალსრულების N2, N5, N8, N11, N12, N14, N15, N17 დანესებულებებში ჩატარდა რამდენიმე კულტურული/სპორტული ღონისძიება, მათ შორის ნიგნის დღისადმი მიძღვნილი ღონისძიება; მწერლებთან და სხვა ცნობილ ადამიანებთან შეხვედრა; ფილმების ჩვენება; ტურნირი ჭადრაკში, ფეხბურთში, შაშში, მაგიდის ჩოგბურთში. უდავოდ მისასალმებელია აღნიშნული პროგრამებისა და სხვადასხვა ღონისძიებების არსებობა სასჯელალსრულების დანესებულებებში, თუმცა აუცილებელია ეს პროგრამე-

ბი და ღონისძიებები სისტემატიურ ხასიათს ატარებდეს და მრავლად იყოს წარმოდგენილი განსაკუთრებით დახურული ტიპის დანესებულებებში.

2013 წელს საპარლამენტო ანგარიშში სახალხო დამცველმა რეკომენდაციით მიმართა სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრს, უზრუნველყო სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის N6, N7 და N8 დანესებულებებში მსჯავრდებულთა რესოციალიზაციის სხვადასხვა პროგრამების დანერგვა და განხორციელება. აღსანიშნავია, რომ ეს რეკომენდაცია მხოლოდ N8 დანესებულების შემთხვევაში შესრულდა და ისიც ნაწილობრივ.

ცხრილში მოცემული მონაცემების ანალიზი ცხადყოფს, რომ სასჯელაღსრულების დანესებულებებში სხვადასხვა აქტივობებში მსჯავრდებულთა ჩართულობა არაა დამაკმაყოფილებელია. ასევე უნდა აღინიშნოს, რომ თავის მხრივ შეთავაზებული აქტივობებიც არ არის მრავალფეროვანი. მნიშვნელოვანია, მსჯავრდებულთა გამოკითხვის გზით მოხდეს მათთვის საინტერესო აქტივობების იდენტიფიცირება და შემდგომში ამ აქტივობების შეთავაზება, ასევე ამ აქტივობებში მეტი ჩართულობის უზრუნველსაყოფად უფრო ხშირად უნდა იქნას გამოყენებული ნახალისების ფორმები.

### 2.4.3. რაქიმი, დისციპლინური პასუხისმგებლობა, ნახალისება

#### 2.4.3.1. დისციპლინური სახდელაზი

ევროპული ციხის წესების თანახმად, დისციპლინური სასჯელი გამოყენებულ უნდა იქნეს, როგორც უკიდურესი საშუალება.<sup>109</sup> ციხის ადმინისტრაციამ მედიაციის ყველა შესაძლებლობას უნდა მიმართოს, რათა მოავაროს საკამათო საკითხები პატიმრებთან და პატიმრებს შორის.<sup>110</sup> ნებისმიერი სასჯელის სიმკაცრე უნდა იყოს ჩადენილი დანაშაულის პროპორციული.<sup>111</sup> დასჯის თვალსაზრისით აკრძალულია კოლექტიური და ფიზიკური დასჯა, რომელიც ითვალისწინებს ბნელ საკანში პირის მოთავსებას, ასევე აკრძალულია არაადამიანური და ღირსების შემლახავი სხვა სახდელები.<sup>112</sup> მნიშვნელოვანია, რომ დისციპლინური სახდელი არ უნდა მოიცავდეს ოჯახთან კონტაქტის სრულად აკრძალვას.<sup>113</sup>

დისციპლინური სახდელების გამოყენება უნდა განხორციელდეს კანონის უზენაესობის პრინციპებიდან გამომდინარე და გაეროს პატიმართა მოპყრობის მინიმალურ წესებთან შესაბამისობაში. მნიშვნელოვანია განისაზღვროს

109 ციხის ევროპული წესები. წესი 56.1.  
110 იქვე, წესი 56.2.  
111 იქვე, წესი 60.2.  
112 იქვე, წესი 60.3.  
113 იქვე, წესი 60.4.



ის ქმედებები, რომლებიც ინვევენ დისციპლინურ პასუხისმგებლობას.<sup>114</sup>

აღსანიშნავია, რომ საქართველოს კანონმდებლობა არ განსაზღვრავს, თუ რომელი დისციპლინური სახდელი უნდა დაეკისროს დამრღვევს ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში, რაც დაწესებულების ხელმძღვანელ პირებს საკმაოდ ფართო დისკრეციას აძლევს დისციპლინური სახდელის შერჩევის პროცესში და ზრდის სახდელების არაპროპორციულად გამოყენების რისკს. მონიტორინგის შედეგებმა აჩვენა, რომ დისციპლინური სახდელების დაკისრებისას, დაწესებულების ადმინისტრაცია ყველაზე ხშირად იყენებს პატიმართა სამართლო საკანში მოთავსებას, ამიტომ მნიშვნელოვანია განისაზღვროს, თუ რომელი დისციპლინური სახდელი უნდა დაეკისროს დამრღვევს კონკრეტული მოცულობის დისციპლინური დარღვევის ჩადენის შემთხვევაში, რათა ჩადენილი დისციპლინური დარღვევა იყოს შესაბამისი სახდელის პროპორციული.

2014 წელს, 2013 წელთან შედარებით, დისციპლინური სახდელების გამოყენების შემთხვევები გაორმაგდა. 2013 წელს დისციპლინური სახდელი გამოყენებული იყო 1 408 შემთხვევაში, ხოლო 2014 წელს - 2 972 შემთხვევაში. 2013 წლის საპარლამენტო ანგარიშში სახალხო დამცველმა სასჯელალსრულებისა და პრობაციის მინისტრს მიმართა რეკომენდაციით შეემუშაებინათ დისციპლინური სახდელების გამოყენების სახელმძღვანელო პრინციპები, რათა შესაძლებელი ყოფილიყო დისციპლინური სახდელების ერთგვაროვანი გამოყენება სასჯელალსრულების ყველა დაწესებულებაში. სამწუხაროდ, სახალხო დამცველის ეს რეკომენდაცია არ შესრულდა. დღესდღეობით, სასჯელალსრულების დაწესებულებებში პატიმრის დისციპლინური პასუხისმგებლობის საფუძვლად ყველაზე მეტად გამოიყენება შემდეგი დარღვევები: ხმაური, გადაძახილი, თანამშრომლისა თუ სხვა მსჯავრდებულის სიტყვიერი შეურაცხყოფა, თანამშრომლის მოთხოვნისადმი დაუმორჩილებლობა, სიით შემონმებისას დაგვიანება ან არგამოცხადება, ტერიტორიის დანაგვიანება. სასჯელალსრულების N8 დაწესებულებაში დისციპლინური დარღვევებისთვის გამოყენებული სხვადასხვა სახდელების ანალიზისას გამოიკვეთა, რომ დაწესებულების დირექტორი ერთი და იგივე დისციპლინური გადაცდომისთვის იყენებს სხვადასხვა სახის დისციპლინურ სახდელს. ასე მაგალითად, ხმაურისთვის პატიმარს დაწესებულების დირექტორის შეხედულებისამებრ ეკისრებოდა ქვემოთ, ცხრილში მოცემული ნებისმიერი სახდელი.

114 პატიმართა მოპყრობის მინამალური სტანდარტული წესები, წესი 29 .

თვეები	საყვედური	ტელევიზორის ჩამორთმევა	პაემნის შეზღუდვა	მალაზიის შეზღუდვა	ამანათის შეზღუდვა	ტელეფონის შეზღუდვა	სამართლო საკანი
იანვარი	14	0	0	15	0	8	25
თებერვალი	11	0	0	8	0	12	32
მარტი	10	0	3	20	1	14	44
აპრილი	6	0	8	5	0	16	22
მაისი	14	0	0	11	1	9	40
ივნისი	17	0	13	25	19	10	42
ივლისი	7	0	5	12	2	30	51
აგვისტო	10	0	5	18	36	52	62
სექტემბერი	12	0	4	26	24	58	70
ოქტომბერი	10	43	4	17	37	99	71
ნოემბერი	9	8	6	28	25	80	49
დეკემბერი	8	26	1	3	32	51	57
<b>სულ</b>	<b>128</b>	<b>77</b>	<b>49</b>	<b>188</b>	<b>177</b>	<b>439</b>	<b>565</b>

ამავე დაწესებულებაში დისციპლინური სახდელის სახით ტელევიზორის ჩამორთმევა 2014 წლის 1 იანვრიდან 28 ნოემბრამდე გამოყენებულ იქნა მხოლოდ ოქტომბრისა და ნოემბრის თვეში. იმ პირობებში, როდესაც საკანში პატიმრებს გააჩნიათ ერთი ტელევიზორი, მიგვაჩნია, რომ დისციპლინური სახდელის სახით ტელევიზორის ჩამორთმევამ შესაძლოა კოლექტიური დასჯის ფორმა მიიღოს, თუ დისციპლინურ სახდელდადებული პირის თანამესაკნეებს გარკვეული ხანი არ მიეცემათ შესაძლებლობა შეიძინონ და იქონიონ ტელევიზორი, ხოლო თუ თანამესაკნეები შეიძინენ ტელევიზორს, მაშინ დისციპლინური სახდელის სახით ტელევიზორის ჩამორთმევას აზრი ეკარგება, შესაბამისად, აზრი ეკარგება ასეთი სახდელის გამოყენებასაც. ამ სახდელის გამოყენება<sup>115</sup> შესაძლოა განსაკუთრებით მძიმედ აისახოს განცალკევებული (საკანში მარტო მოთავსებული) პატიმრების კეთილდღეობაზე. დახურულ დაწესებულებაში სარეაბილიტაციო, სპორტული და კულტურული აქტივობების სიმწირის პირობებში ტელევიზორი ერთ-ერთ ძირითად თავშესაქცევს და ამავდროულად ინფორმაციის ძირითად წყაროს წამოადგენს პატიმრებისათვის. ამდენად, უნდა გადაიხედოს ამ სახდელის გამოყენების ახლად დამკვიდრებული პრაქტიკა. ასევე მნიშვნელოვანია, რომ დისციპლინური სახდელების გამოყენებისას დაწესებულების დირექტორმა მაქსიმალურად შეიკავოს თავი იმ სახდელის გამოყენებისგან, რომელიც ზღუდავს კავშირს ოჯახის წევრებთან.

115 პატიმრობის კოდექსის 82-ე მუხლის პირველი პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის თანახმად, შესაძლებელია გამოყენებულ იქნას 6 თვემდე ვადით.

ტელევიზორის ქონასთან დაკავშირებით უნდა აღინიშნოს, რომ თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულების დებულების თანახმად ის მოიაზრება, როგორც ნახალისების ფორმა.<sup>116</sup> ბრალდებულთა შემთხვევაში, ტელევიზორით სარგებლობა ბრალდებულს შეუძლია ადმინისტრაციის ნებართვით.<sup>117</sup> მიგვაჩნია, რომ ტელევიზორით სარგებლობა არ უნდა იყოს დამოკიდებული ადმინისტრაციის კეთილ ნებაზე. ყველა ბრალდებულს/მსჯავრდებულს უნდა ჰქონდეს ტელევიზორით ყოველგვარი წინასწარი ნებართვის გარეშე სარგებლობის უფლება და დაწესებულების დირექტორს მხოლოდ განსაკუთრებულ შემთხვევებში, წინასწარ მკაფიოდ განსაზღვრული საფუძვლების არსებობისას, დასაბუთებული გადაწყვეტილებით უნდა შეეძლოს აღნიშნული უფლების გარკვეული ვადით შეზღუდვა.

სასჯელაღსრულების დაწესებულებებიდან მიღებული მონაცემების თანახმად, ბრალდებულის/მსჯავრდებულის მიმართ ყველაზე მეტად გამოყენებად დისციპლინურ სახდელს სამარტოო საკანში მოთავსება წარმოადგენს. სასჯელაღსრულების N14 დაწესებულებიდან მიღებული სტატისტიკური მონაცემების თანახმად, დისციპლინური სახდელის გამოყენების 124 შემთხვევიდან პატიმართა მიმართ 120 შემთხვევაში სამარტოო საკანში მოთავსება, რაც ეწინააღმდეგება პატიმრობის კოდექსის 88-ე მუხლის პირველ ნაწილს, რომლის თანახმადაც, სამარტოო საკანში მოთავსება, როგორც დისციპლინური სახდელი, გამოიყენება მხოლოდ განსაკუთრებულ შემთხვევაში.

სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში სამარტოო საკანში მოთავსების პრაქტიკა მოცემულია ქვემოთ, ცხრილში.

დაწესებულება	სამარტოო საკანში მოთავსება	სხვა სახდელები	სულ
N2	127 (60,5 %)	83 (39,5%)	210
N3	55 (67,1 %)	27 (32,9 %)	82
N5	3 (5,4 %)	52 (94,6 %)	55
N6	37 (60,6 %)	24 (39,4 %)	61
N7	0	145 (100 %)	145
N8	565 (34,8 %)	1058 (65,2 %)	1623
N9	0	3 (100 %)	3
N11	0	5 (100 %)	5
N12	5 (41,6 %)	7 (58,4 %)	12
N14	120 (96,8 %)	4 (3,2 %)	124
N15	119 (47,6 %)	131 (52,4 %)	250

116 თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულების დებულების 74-ე მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტი.

117 პატიმრობის დაწესებულების დებულების 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტი.

N17	74 (23,6 %)	239 (76,4 %)	313
N18	0	48 (100 %)	48
N19	27 (65,8)	14 (34,2 %)	41
<b>სულ</b>	<b>1132 (38,1 %)</b>	<b>1840 (61,9 %)</b>	<b>2972</b>

წლის მანძილზე სასჯელაღსრულების N7 და N9 დაწესებულებებში სამართლო საკანი არ ფუნქციონირებდა და შესაბამისად დისციპლინური სახით სამართლო საკანში მოთავსება არც ერთ პატიმარს არ დაკისრებია. სამართლო საკანი, დაწესებულების სპეციფიკიდან გამომდინარე, არ არის N11 და N18 დაწესებულებებში. ცხრილში მოცემული მაჩვენებლების ანალიზი ცხადყოფს, რომ დისციპლინური სახდელების გამოყენების შემთხვევათა მთლიან მაჩვენებელში სამართლო საკანში მოთავსების შემთხვევათა ხვედრითი წილი ყველაზე მაღალია სასჯელაღსრულების N14, N3, N19, N6, და N2 დაწესებულებებში. ამასთან, აღნიშნულ დაწესებულებებში სამართლო საკანში მოთავსების შემთხვევათა ხვედრითი წილი 60% აღემატება, ხოლო N14 დაწესებულების შემთხვევაში კი 96,8 % შეადგენს.

საქართველოს პატიმრობის კოდექსის 88-ე მუხლის მეორე ნაწილის თანახმად, სამართლო საკანში მოთავსებულს ეკრძალება ხანმოკლე და ხანგრძლივი პაემნები, სატელეფონო საუბარი, კვების პროდუქტების შეძენა, რაც შესაბამისად, პრაქტიკაშიც ხორციელდება. წამების საწინააღმდეგო ევროპულმა კომიტეტმა საქართველოს ხელისუფლებას მისცა რეკომენდაცია, „გაატაროს ზომები, რომ პატიმრის დისციპლინურ საკანში მოთავსება არ აკარგვინებდეს მას ოჯახთან ურთიერთობის საშუალებას. ნებისმიერი აკრძალვა ოჯახთან კონტაქტისა, როგორც სასჯელის ფორმა, უნდა დაიშვებოდეს მხოლოდ მაშინ, როცა ამგვარ კონტაქტებს დანაშაული უკავშირდება.“<sup>118</sup> აღნიშნულთან დაკავშირებით, 2012 წელს სახალხო დამცველმა საქართველოს პარლამენტს პატიმრობის კოდექსში შესაბამისი ცვლილებების შეტანის წინადადებით მიმართა, ხოლო 2013 წელს, საპარლამენტო ანგარიშშიც ხაზგასმით აღნიშნა, რომ აუცილებელი იყო ამ მუხლის შეცვლა, თუმცა, პატიმრობის კოდექსის 88-ე მუხლში ამ დრომდე ცვლილება არ განხორციელებულა.

სასჯელაღსრულების N14 დაწესებულებაში განხორციელებული ვიზიტის დროს მონიტორინგის ფგუფმა მიიღო ინფორმაცია სამართლო საკანებში ექიმის ხელმისაწვდომობის პრობლემასთან დაკავშირებით. ასე მაგალითად, ერთ-ერთ სამართლო საკანში მოთავსებულ მსჯავრდებულს დისციპლინური სახდელის სახით შეფარდებული ჰქონდა 3 დღით სამართლო საკანში მოთავსება. მსჯავრდებულს ჰქონდა ჯანმრთელობის, მათ შორის, ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები. ფსიქიკურ პრობლემებთან დაკავშირებით

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

მსჯავრდებულს დანიშნული ჰქონდა მედიკამენტები - „დიაზეპამი“ და „ტიზ-ერცინი“. მსჯავრდებულის განმარტებით, ის დიდი ხანი ელოდა სამედიცინო პერსონალის მიერ აღნიშნული მედიკამენტების მიწოდებას, რის გამოც, პროტესტის ნიშნად საკნის კარზე დაიწყო ბრახუნი, რაც შემდგომში გახდა მისი დისციპლინური პასუხისმგებლობის საფუძველი. მსჯავრდებულის განცხადებით, სამარტოო საკანში მასთან ექიმი არ მისულა.<sup>119</sup>

ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო თავის განჩინებაში საქმეზე კუდლა პოლონეთის წინააღმდეგ (Kudla v. Poland) განმარტავს, რომ „კონვენციის მე-3 მუხლი სახელმწიფოს აკისრებს ვალდებულებას დაიცვას თავისუფლებადკვეთილი პირის ფიზიკური ჯანმრთელობა.“ სასამართლოს არაერთი განჩინების მითითებით, „შესაბამისმა ორგანოებმა უნდა უზრუნველყონ, რომ დიაგნოზი და მკურნალობა იყოს დროული და ზუსტი და სამედიცინო პერსონალის მიერ განეული ზედამხედველობა იყოს რეგულარული და სისტემატიური ხასიათის და მოიცავდეს სრულ თერაპიულ სტრატეგიას“<sup>120</sup>.

2007 სტამბულის განცხადების შესაბამისად, სამარტოო საკნის გამოყენების შესახებ<sup>121</sup> მისი გამოყენება სრულად უნდა აიკრძალოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემის მქონე პატიმრებთან. სამწუხაროდ, ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პატიმართა სამარტოო საკანში მოთავსების ფაქტი გამოვლინდა სასჯელალსრულების დეპარტამენტის N3, N14 და N17 დაწესებულებებში. განხორციელებული მონიტორინგების შედეგად, დადგინდა, რომ დაწესებულების ხელმძღვანელი პირები ნაკლებად თანამშრომლობენ და ითვალისწინებენ სამედიცინო პერსონალის რეკომენდაციებს ამა თუ იმ პატიმრის სამარტოო საკანში მოთავსების საკითხის განსაზღვრის პროცესში. აღნიშნული კი დიდი რისკის ქვეშ აყენებს ფსიქიკური პრობლემებისა თუ სუიციდური პატიმრის სიცოცხლესა და ჯანმრთელობას. ქართული კანონმდებლობის თანახმად, „ადმინისტრაცია ვალდებულია სამედიცინო პერსონალს აცნობოს სამარტოო საკანში პირის მოთავსების შესახებ. სამარტოო საკანში პირი უნდა იყოს სამედიცინო პერსონალის ყოველდღიური, განსაკუთრებული მეთვალყურეობის ქვეშ. აუცილებლობის შემთხვევაში სამარტოო საკანში ყოფნის ხანგრძლივობა შეიძლება შემცირდეს ექიმის დასკვნის საფუძველზე.“<sup>122</sup>

საანგარიშო პერიოდში სასჯელალსრულების დაწესებულებებში პატიმრების მიმართ სულ გამოყენებულ იქნა 2 972 დისციპლინური სახდელი, აქედან

119 იხილეთ სახალხო დამცველის ანგარიში სასჯელალსრულების N14 დაწესებულებაში ვიზიტის შესახებ, იხ. ბმული: <http://www.ombudsman.ge/ge/reports/specialuri-angarishebi/angarishi-sasdjelagsrulebis-n14-dawesebulebashi-vizitis-shesaxeb-2014-wlis-19-20-oqtomberi.page>.

120 Inter alia ჯაში საქართველოს წინააღმდეგ (Jashi v. Georgia), 2013 წლის 8 იანვრის განჩინება, პარ. 61.

121 International Psychological Trauma Symposium (2007), The Istanbul Statement on the use and effects of solitary confinement.

122 პატიმრობის კოდექსი, 88-ე მუხლი, ნაწილი 6.

განკარგულება დისციპლინური სახდელის დაკისრების შესახებ მხოლოდ სამმა მსჯავრდებულმა გაასაჩივრა.<sup>123</sup> საყურადღებოა ის ფაქტი, რომ წლის მანძილზე სასჯელალსრულების დაწესებულებებში განხორციელებული მონიტორინგის შედეგად დადგინდა, რომ პატიმრები დისციპლინური სახდელის დაკისრების შესახებ ბრძანების გასაჩივრებისგან თავს იკავებენ იმ მიზეზით, რომ მათი განმარტებით – აზრი არ აქვს გასაჩივრებას.

2014 წლის ნოემბრის თვეში, სასჯელალსრულების N8 დაწესებულებაში განხორციელებული ვიზიტის ფარგლებში მონიტორინგის ჯგუფმა დაათვალიერა ამავე დაწესებულების სამართოო საკნები და გაესაუბრა იქ მოთავსებულ პატიმრებს. აღსანიშნავია ის ფაქტი, რომ სამართოო საკანში მოთავსებულ მსჯავრდებულებს არ ჰქონდათ პირადი ჰიგიენის ნივთები, აღნიშნული ნივთები მათ მხოლოდ მონიტორინგის ჯგუფის წევრების მიერ დაწესებულების პასუხისმგებელ თანამშრომელთან გასაუბრების შემდეგ გადაეცათ. აქვე უნდა აღნიშნოს, რომ სამართოო საკანში მოთავსებულ პატიმართა ცნობით, მათ არ უსარგებლიათ არც შხაპის მიღებისა და სუფთა ჰაერზე ყოფნის უფლებით. დაწესებულების პასუხისმგებელი თანამშრომლის განმარტებით, სამართოო საკანში მოთავსებული პატიმრები იშვიათად სარგებლობენ შხაპის მიღებისა და სუფთა ჰაერზე ყოფნის უფლებით, თუმცა ვერ ნამოადგინა რაიმე სახის დოკუმენტი, რომელიც სამართოო საკანში მოთავსებულ პატიმართა მიერ აღნიშნული უფლებებით სარგებლობას ან ამ უფლებებით სარგებლობაზე პატიმართა მიერ უარის თქმის ფაქტს დაადასტურებდა.

ანალოგიურად, 2014 წლის ოქტომბერში სასჯელალსრულების დეპარტამენტის N3 დაწესებულებაში განხორციელებული ვიზიტის დროს, მონიტორინგის ჯგუფმა დაადგინა, რომ სამართოო საკანში მოთავსებული პატიმრები არ გაჰყავთ სუფთა ჰაერზე, ხელი არ მიუწვდებათ სამედიცინო სერვისებზე, ხოლო სამართოო საკანში ცუდი პირობებია. სამართოო საკანში (სულ 4 საკანი, ფართობი: 7 მ<sup>2</sup>, 6.3 მ<sup>2</sup>, 5.8 მ<sup>2</sup> და 6 მ<sup>2</sup>) ბეტონის იატაკზე დამონტაჟებულია პატარა მაგიდა და სკამი, კედელზეა დამაგრებული სანოლი; საპირფარეო იზოლირებული არ არის; საკნებში არის ერთი მცირე ზომის სარკმელი, რომლებიც არ იღება; საკნებში არ ხდება ჰაერის ბუნებრივი და ხელოვნური ვენტილაცია, შემონმების დროს საკანში არ მოდიოდა წყალი, იდგა გაუსაძლისი სუნი. პატიმრებს არ აძლევდნენ ლეიბსა და თეთრეულს და უწევდათ სანოლის მყარ ზედაპირზე წოლა.<sup>124</sup> ამავე დაწესებულების იურისტის განმარტებით, კანონმდებლობით<sup>125</sup> ზუსტად არ არის განსაზღვრული,

123 სასჯელალსრულების დეპარტამენტის N6, N8 და N9 დაწესებულებები.

124 იქვე, ანგარიში სასჯელალსრულების N3 დაწესებულებაში ვიზიტის შესახებ, იხ. ბმული: <http://www.ombudsman.ge/ge/reports/specialuri-angarishebi/angarishi-sasdjelagsrulebis-n3-dawesebulebashi-vizitis-shesaxeb.page>.

125 საქართველოს კანონი, პატიმრობის კოდექსი, მუხლი 88, ნაწილი 4: „სამართოო საკანი უნდა იყოს განათებული და ვენტილაციით უზრუნველყოფილი; ბრალდებულს/ მსჯავრდებულს უნდა ჰქონდეს სკამი და სანოლი. მას უფლება აქვს, მოთხოვნის შემთხვევაში მიიღოს საკითხავი მასალა“.

ეკუთვნის თუ არა სამარტოო საკანში მოთავსებულ პატიმარს ლეიბი და თეთრეული. ზემოაღნიშნული ორივე შემთხვევაში დაირღვა საქართველოს პატიმრობის კოდექსის 21-ე<sup>126</sup> და 22-ე<sup>127</sup> მუხლებით გათვალისწინებული უფლებები<sup>128</sup>.

სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის დაწესებულებებიდან მიღებული ინფორმაციის თანახმად, სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში 2014 წლის 1 იანვრიდან 31 დეკემბრის ჩათვლით, ადმინისტრაციული პატიმრობა შეეფარდა 4 მსჯავრდებულს, აქედან 3 მსჯავრდებულს N7 დაწესებულებაში, ხოლო ერთს - N15 დაწესებულებაში. ოთხივე შემთხვევაში ადმინისტრაციული პატიმრობის ვადა 10 დღეს შეადგენდა. ზემოაღნიშნული შემთხვევებიდან სააპელაციო სასამართლოსათვის საჩივრით არცერთ პატიმარს არ მიუმართავს. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ 2013 წელს ადმინისტრაციული პატიმრობის მხოლოდ 1 შემთხვევა დაფიქსირდა.

2014 წლის ბოლოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს მიერ შემუშავებული, პატიმრობის კოდექსში შესატანი ცვლილებების თანახმად, იზრდება ადმინისტრაციული პატიმრობის შეფარდების საფუძველთა ჩამონათვალი. განსაკუთრებული რისკის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში მყოფი მსჯავრდებულებისთვის 90 დღე-ღამემდე ვადით ადმინისტრაციული პატიმრობის შეფარდება შესაძლებელი ხდება შემდეგი სახის დისციპლინური დარღვევების დროს: 1) დაწესებულების მოსამსახურისა და სხვა უფლებამოსილი პირისათვის მათ მიერ სამსახურებრივი მოვალეობების შესრულებისას დაუმორჩილებლობა ან სხვაგვარი წინააღმდეგობის განწვევა; 2) განზრახი ქმედების ჩადენა, რომელიც საფრთხეს უქმნის სხვა პირის სიცოცხლეს ან/და ჯანმრთელობას, აგრეთვე სხვა პირის ღირსებისა და ხელშეუხებლობის შელახვა; 3) ნებისმიერი სახის ინფორმაციის უკანონო ფორმით მიწოდება საკნიდან საკანში ან დაწესებულების გარეთ.

126 პატიმრობის კოდექსი, 21-ე მუხლი: 1. ბრალდებულს/მსჯავრდებულს უნდა ჰქონდეს შესაძლებლობა, დაიკმაყოფილოს ბუნებრივი ფიზიოლოგიური მოთხოვნები და დაიცვას პირადი ჰიგიენა პატივისა და ღირსების შეუღალახავად; 2. როგორც წესი, ბრალდებულო/მსჯავრდებულო უზრუნველყოფილი უნდა იყოს შხაპის კვირაში ორჯერ მიღების შესაძლებლობით, ასევე საპირიკმახერო მომსახურებით არანაკლებ თვეში ერთხელ. ადმინისტრაციას ეკრძალება მოსთხოვოს ბრალდებულს/მსჯავრდებულს თმის მთლიანი გადაპარსვა, თუ არ არსებობს ექიმის მოთხოვნა ან ჰიგიენური აუცილებლობა.

127 პატიმრობის კოდექსი, 22-ე მუხლი, 3 ნაწილი: ბრალდებულს/მსჯავრდებულს პირად სარგებლობაში უნდა ჰქონდეს საწოლი და თეთრეული, რომელიც მას უნდა გადაეცეს სუფთა და დაუზიანებელი. ადმინისტრაციამ უნდა უზრუნველყოს თეთრეულის სისუფთავე.

128 პატიმრობის კოდექსი, 21-ე მუხლი: 1. ბრალდებულს/მსჯავრდებულს უნდა ჰქონდეს შესაძლებლობა, დაიკმაყოფილოს ბუნებრივი ფიზიოლოგიური მოთხოვნები და დაიცვას პირადი ჰიგიენა პატივისა და ღირსების შეუღალახავად; 2. როგორც წესი, ბრალდებულო/მსჯავრდებულო უზრუნველყოფილი უნდა იყოს შხაპის კვირაში ორჯერ მიღების შესაძლებლობით, ასევე საპირიკმახერო მომსახურებით არანაკლებ თვეში ერთხელ. ადმინისტრაციას ეკრძალება მოსთხოვოს ბრალდებულს/მსჯავრდებულს თმის მთლიანი გადაპარსვა, თუ არ არსებობს ექიმის მოთხოვნა ან ჰიგიენური აუცილებლობა.

აღსანიშნავია, რომ ზემოთ აღნიშნული სამი სახის დისციპლინური დარღვევის ჩადენისათვის უფრო დაბალი რისკის დაწესებულებებში მოთავსებულ მსჯავრდებულს შეიძლება შეეფარდოს მაქსიმუმ 14 დღემდე<sup>129</sup> სამართლო საკანში მოთავსება<sup>130</sup>, ხოლო ადმინისტრაციული პატიმრობა 60 დღე-ღამემდე ვადით შესაძლებელია გამოყენებულ იქნას მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ეს მსჯავრდებული დისციპლინური სახდელის მოქმედების ვადაში განმეორებით ჩაიდენს დისციპლინურ დარღვევას. ამკარაა, ერთი და იგივე ქმედებისთვის არსებითად განსხვავებული სახდელების შემოღების მიზეზს მსჯავრდებულის განსაკუთრებული რისკის პატიმრის სტატუსი წარმოადგენს. ამასთან, გაუგებარია, თუ რატომ არ შეიძლება სასჯელალსრულების დაწესებულებაში წესრიგისა და უსაფრთხოების დაცვის მიზანი განსაკუთრებული რისკის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში მიღწეულ იქნას პატიმრობის კოდექსის მე-80 მუხლით გათვალისწინებული სახდელების გამოყენებით. გაურკვეველია, თუ რატომ შეიძლება იყოს ადმინისტრაციული პატიმრობა უფრო ეფექტიანი მაშინ, როდესაც მისი აღსრულება ხდება პრაქტიკულად განაჩენით დადგენილი სასჯელის ვადის ამონურვის შემდეგ, ხოლო სხვა დისციპლინური სახდელების აღსრულება დაუყოვნებლივ. ამკარაა, რომ თვისობრივად ერთი და იგივე ქმედებისთვის შესაძლებელი ხდება ამკარად არაპროპორციული სახდელების გამოყენება. ამასთან, სასჯელალსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს არ წარმოუდგენია დასაბუთებული და მტკიცებულებებზე დაფუძნებული პოზიცია, თუ რატომ იქნება ადმინისტრაციული პატიმრობა განსაკუთრებული რისკის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში წესრიგის დაცვის სხვა დისციპლინურ სახდელებზე უფრო ეფექტიანი საშუალება. შესაბამისად, შემოთავაზებული ცვლილების მიღება გაუმართლებელია.

ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს პრაქტიკის თანახმად, ადმინისტრაციული პატიმრობის შეფარდების სამართალწარმოება ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის ევროპული კონვენციის მე-6 მუხლის მიზნებისათვის წარმოადგენს სისხლის სამართლის ბრალდების საქმეს.<sup>131</sup> შესაბამისად, პირი, რომლის მიმართაც მიმდინარეობს სამართალწარმოება ადმინისტრაციული პატიმრობის შეფარდების შესახებ, სარგებლობს ევროპული კონვენციის მე-6 მუხლის მე-3 პუნქტით დადგენი-

129 შემოთავაზებული ცვლილებით სამართლო საკანში მოთავსების ვადა 20 დღიდან 14 დღემდე მცირდება, რაც მისასალმებელია.

130 პატიმრობის კოდექსის 88-ე მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, სამართლო საკანში მოთავსება, როგორც დისციპლინური სახდელი, გამოიყენება მხოლოდ განსაკუთრებულ შემთხვევაში.

131 *Ezeh and Connors v. the United Kingdom, Campbell and Fell v. the United Kingdom.*



ლი მინიმალური უფლებებით<sup>132</sup>. სხვა უფლებათა შორის, მას უნდა ჰქონდეს საკმარისი დრო და საშუალება საკუთარი დაცვის მოსამზადებლად. ბრალდებულისათვის დაცვის მოსამზადებლად საკმარისი დროის მიცემის მოთხოვნა წარმოადგენს ნაჩქარევი სასამართლო განხილვისაგან დაცვის გარანტიას.<sup>133</sup> დროის საკმარისობის განსაზღვრისას მხედველობაში მიიღება საქმის არსი და სირთულე. სასამართლო სხდომის დროს გამოვლენილი ახალი გარემოების გამო ბრალდებულს უნდა მიეცეს დამატებითი დრო, რათა მან შეძლოს საკუთარი პოზიციის შესაბამისი ცვლილება.<sup>134</sup> ამისათვის კი მნიშვნელოვანია ბრალდებულს ჰქონდეს სასამართლო სხდომის გადადების მოთხოვნის უფლება<sup>135</sup>, ასევე ზოგიერთ შემთხვევაში, მართლმსაჯულების ინტერესებიდან გამომდინარე, სასამართლომ საკუთარი ინიციატივით უნდა გადადოს სხდომა.<sup>136</sup>

პატიმრობის კოდექსის 90-ე მუხლის თანახმად, ადმინისტრაციული პატიმრობის შეფარდების შესახებ განკარგულება გამოცემიდან 24 საათის განმავლობაში წარედგინება უფლებამოსილ სასამართლოს დაწესებულების ადგილმდებარეობის მიხედვით, რომელიც (ერთი მოსამართლე) ღია სასამართლო სხდომაზე განიხილავს განკარგულებას მისი წარდგენიდან 48 საათის განმავლობაში. საქმის განხილვის შემდეგ დასაბუთებული გადანყვეტილება დაუყოვნებლივ უნდა იქნას გამოტანილი. ამკარაა, რომ პატიმრობის კოდექსით დადგენილი პროცედურის თანახმად, მსჯავრდებულს მაქსიმუმ 72 საათი აქვს, რათა საჭიროების შემთხვევაში, დაუკავშირდეს ადვოკატს, შეიმუშაოს დაცვის სტრატეგია, მოიპოვოს მტკიცებულებები და სასამართლოს წარუდგინოს საკუთარი პოზიცია. ამასთან, შეუძლებელია სასამართლოსათვის მიმართვიდან 48 საათიანი ვადის გასვლის შემდგომ სასამართლო სხდომის გადადება, ვინაიდან სასამართლომ გადანყვეტილება, ნებისმიერ შემთხვევაში, 48 საათში უნდა მიიღოს. ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, პატიმრობის კოდექსით დადგენილი პროცედურა არ შეესაბამება სამართლიანი სასამართლო განხილვის მოთხოვნებს და უნდა გადაიხედოს.

132 მე-6 მუხლის მე-3 პუნქტის თანახმად, ყოველ ბრალდებულს აქვს სულ მცირე შემდეგი უფლებები: a. მისთვის გასაგებ ენაზე დაუყოვნებლივ და დანვრილებით გააცნონ წარმოდგენილი ბრალდების არსი და საფუძველი; b. ჰქონდეს საკმარისი დრო და საშუალებანი საკუთარი დაცვის მოსამზადებლად; c. დაიცვას თავი პირადად ან მის მიერ არჩეული დამცველის მეშვეობით ან, თუ მას არ გააჩნია საკმარისი საშუალება იურიდიული მომსახურების ასანაზღაურებლად, უფასოდ ისარგებლოს ისეთი მომსახურებით ხაზინის ხარჯზე, როდესაც ამას მოითხოვს მართლმსაჯულების ინტერესები; d. თვითონ დაკითხოს ან დააკითხვინოს მისი ბრალდების მონმეები და, გამოაძახებინოს და დააკითხვინოს მისი დაცვის მონმეები ბრალდების მონმეების თანაბარ პირობებში; e. ისარგებლოს თარჯიმნის უფასო დახმარებით, თუ მას არ შეუძლია სასამართლოში გამოყენებული ენა ან ილაპარაკოს ამ ენაზე.

133 Kröcher and Möller v. Switzerland (dec), Bonzi v. Switzerland (dec), OAO Neftyanaya Kompaniya Yukos v. Russia, § 540.

134 Miminoshvili v. Russia, § 141, Pissier and Sassi v. France [GC], § 62, G.B. v. France, §§ 60-62.

135 Galstyan v. Armenia, § 85, Campbell and Fell v. the United Kingdom, § 98.

136 Sadak and Others v. Turkey (no. 1), § 57, Sakhnovskiy v. Russia [GC], §§ 103 and 106.

და ბოლოს, თუ ადმინისტრაციული პატიმრობა, როგორც სასჯელის ზომა დარჩება პატიმრობის კოდექსში, აუცილებელია გადაიხედოს პატიმრობის მაქსიმალური ვადა. მნიშვნელოვანია განისაზღვროს ადმინისტრაციული პატიმრობის ერთიანი სტანდარტი. ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსში 2014 წელს განხორციელებული ცვლილებების თანახმად, ადმინისტრაციული პატიმრობის ვადა 90 დღიდან შემცირდა 15 დღემდე, რაც უდავოდ პოზიტიურ ცვლილებად უნდა შეფასდეს. მიგვაჩნია, რომ იგივე სტანდარტი უნდა გავრცელდეს პატიმრობის კოდექსით დადგენილ ადმინისტრაციული პატიმრობის ვადაზეც და პატიმრობაში მყოფი პირების მიმართაც მაქსიმუმ 15 დღიანი ადმინისტრაციული პატიმრობა უნდა იქნას გამოყენებული.

#### 2.4.3.2. პატიმართა წახალისება

პატიმრის სხვადასხვა სარეაბილიტაციო აქტივობაში მონაწილეობის შემდგომ, სოციალური მუშაკი ადგენს პატაკს მისი დადებითი ქცევის შესახებ და აწვდის დაწესებულების დირექტორს, რომელიც იღებს გადაწყვეტილებას, თუ რა წახალისების ფორმა გამოიყენოს პატიმრის მიმართ. შესაბამისი გადაწყვეტილება ინახება მსჯავრდებულის პირად საქმეში. წახალისების სახით შესაძლებელია გამოცხადდეს მაღლობა, დაემატოს მოკლევადიანი და გრძელვადიანი პაემანი, მოეხსნას საყვედური ან სხვა დისციპლინური სახდელი და ა.შ. წლის განმავლობაში პატიმართა წახალისების შესახებ სტატისტიკური მონაცემები მოცემულია ქვემოთ, ცხრილში.

დანესებულებები	N2	N3	N5	N6	N7	N8	N9	N11	N12	N14	N15	N17	N19	სულ
წახალისების შემთხვევები	209	127	129	85	5	351	16	60	15	90	267	383	41	1778

ზემოაღნიშნულ ცხრილში მოცემული სტატისტიკური მონაცემებიდან ნათლად ჩანს, რომ 2014 წელს სასჯელალსრულების N18 დანესებულებაში არც ერთი პატიმრის მიმართ არ გამოუყენებიათ წახალისების რაიმე ფორმა, ხოლო N7 დანესებულებაში 12 თვის მანძილზე მხოლოდ 5 შემთხვევაში იქნა გამოყენებული წახალისება.

აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ პატიმართა ხშირი წახალისება შეასუსტებს დანესებულებაში ციხის სუბკულტურის გავლენას და ხელს შეუწყობს მათ რესოციალიზაციას, ამიტომაც მნიშვნელოვანია, რომ სასჯელალსრულების N6, N7, N9, N11, N12, N14, N19 დანესებულებებში გაძლიერდეს პატიმართა წახალისების პოლიტიკა.

### 2.4.3.3. პატიმართა დასაქმება

ევროპული ციხის წესების თანახმად, „სასჯელალსრულების დაწესებულებაში პატიმრის მუშაობა უნდა აღიქმებოდეს, როგორც ციხის რეჟიმის პოზიტიური ელემენტი და არასდროს არ უნდა იქნეს სასჯელის სახით გამოყენებული.“<sup>137</sup> „ციხის ხელმძღვანელობა უნდა ცდილობდეს სასარგებლო ხასიათის საკმარისი სამუშაოთი პატიმრების უზრუნველყოფას.“<sup>138</sup> „პატიმრისათვის განკუთვნილი სამუშაო უნდა იყოს შეძლებისდაგვარად იმგვარი, რომ უნარჩუნებდეს ან ანვითარებდეს პატიმრის მიერ გათავისუფლების შემდგომ თავის რჩენის უნარს.“<sup>139</sup>

პატიმართა დასაქმების 3 წლის მონაცემები		
2012 წელი	2013 წელი	2014 წელი
102 პატიმარი	506 პატიმარი	804 პატიმარი

როგორც ზემოაღნიშნული სტატისტიკური მონაცემები აჩვენებს, სასჯელალსრულების დაწესებულებებში 2013 და 2014 წლებში 2012 წელთან შედარებით, დასაქმებულ პატიმართა რაოდენობა არსებითად არის გაზრდილი, რაც მისასაღებელია და აუცილებელია ამ დადებითი ტენდენციის შემდგომი გაძლიერება.

სასჯელალსრულების დეპარტამენტის N11 (არასრულწლოვანთა) და N18 (სამკურნალო) დაწესებულებებში თავიანთი სპეციფიკიდან გამომდინარე, პატიმრების დასაქმება წლის მანძილზე არ განხორციელებულა. 2014 წელს პატიმართა დასაქმების სტატისტიკური მონაცემები შემდეგნაირად გამოიყურება:

დაწესებულებები	N2	N3	N5	N6	N7	N8	N9	N12	N14	N15	N17	N19	ჯამი
დასაქმებულთა ოდენობა	112	28	31	51	4	192	10	37	99	68	138	34	804

სასჯელალსრულების დაწესებულებებში დასაქმებული მსჯავრდებულები ძირითადად ასუფთავებდნენ, ალაგებდნენ, რეცხავდნენ თეთრეულს, არიგებდნენ პროდუქტსა და საკვებს და ახორციელებდნენ სხვა მათზე დაკისრებულ მოვალეობებს, რაშიც იღებდნენ შრომის ანაზღაურებას.

137 ციხის ევროპული წესები. წესი 26.1.  
 138 იქვე, 26.2-ე წესი.  
 139 ციხის ევროპული წესები. წესი 26.3.

## **რეკომენდაცია საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრს:**

- შემუშავდეს დისციპლინური სახდელების გამოყენების სახელმძღვანელო პრინციპები, რათა შესაძლებელი გახდეს დისციპლინური სახდელების ერთგვაროვანი გამოყენება სასჯელაღსრულების ყველა დაწესებულებაში
- დისციპლინური სასჯელი გამოყენებულ იქნას, როგორც უკიდურესი ღონისძიება
- შემუშავდეს და ყველა დაწესებულებაში დაინერგოს ჟურნალის ფორმა, სადაც აღირიცხება სამართლო საკანში მოთავსებული პატიმრის მიერ მისთვის კანონით მინიჭებული უფლებებით სარგებლობა (შხაპის მიღება, გასეირნება, ჰიგიენის ნივთების გადაცემა)
- მიიღოს ყველა საჭირო ზომა, რათა არ მოხდეს ფსიქიკური ჯანმრთელობის მქონე პატიმრის სამართლო საკანში მოთავსება
- მიიღოს სათანადო ზომები, რათა სამართლო საკანში მოთავსებული პატიმრის ექიმის მიერ მონახულება ხდებოდეს პატიმრობის კოდექსის 88-ე მუხლის მე-6 პუნქტის შესაბამისად
- მიიღოს ყველა საჭირო ზომა სასჯელაღსრულების ყველა დაწესებულებაში მრავალფეროვანი სარეაბილიტაციო აქტივობების განსახორციელებლად, მაქსიმალურად შეუწყოს ხელი დაწესებულების სოციალურ განყოფილებას დაგეგმოს და პატიმრების სათანადო მონაწილეობით ჩაატაროს სხვადასხვა ღონისძიებები. ასეთი ღონისძიებების დაგეგმვისას გათვალისწინებულ იქნას პატიმართა ინტერესის სფეროები, ასევე სხვადასხვა აქტივობებში მეტი ჩართულობის უზრუნველსაყოფად უფრო ხშირად იქნას გამოყენებული წახალისების ფორმები
- გაიზარდოს სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში დასაქმებულ პატიმართა რაოდენობა

## **წინადადება საქართველოს პარლამენტს:**

- ადმინისტრაციული პატიმრობის მაქსიმალური ვადა შემცირდეს 15 დღემდე
- განხორციელდეს შესაბამისი ცვლილებები პატიმრობის კოდექსში და ადმინისტრაციული პატიმრობის შეფარდების სამართალწარმოების პროცესში პატიმარი უზრუნველყოფილ იქნას სამართლიანი სასამართლო განხილვის ყველა გარანტიით

## 2.5. სასჯელალსრულების ჯანდაცვის სისტემა

ჯანმრთელობის უფლება არის ინკლუზიური უფლება<sup>140</sup> და თავის თავში მოიცავს უსაფრთხო სასმელ წყალს და ადეკვატურ სანიტარულ პირობებს, უვნებელ სურსათს, ადეკვატურ კვებას და საცხოვრებელ პირობებს, ჯანსაღ სამუშაო და გარემო პირობებს, ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ განათლებისა და ინფორმაციის ხელმისაწვდომობას, გენდერულ თანასწორობას.

ჯანმრთელობის უფლება ასევე მოიცავს პირის უფლებას არ დაექვემდებაროს სამედიცინო მანიპულაციას მისი თანხმობის გარეშე, წამებას ან სხვა სასტიკ, არაადამიანურ, დამამცირებელ მოპყრობასა ან დასჯას. ჯანმრთელობის უფლების შინაარსიდან გამომდინარე, პირს უნდა მიუწვდებოდეს ხელი ჯანმრთელობის დაცვის სისტემაზე; დაავადებათა პრევენციაზე, მკურნალობასა და კონტროლზე; მედიკამენტებზე; რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე; ჯანდაცვის ძირითად მომსახურებაზე (თანაბრად და დროულად); ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ ინფორმაციასა და განათლებაზე. ჯანდაცვის სისტემის სერვისები უნდა იყოს ხელმისაწვდომი, მისაღები და ხარისხიანი.<sup>141</sup>

ჯანმრთელობის უფლების რეალიზებისათვის განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება პრევენციულ ჯანდაცვას, რომელიც გულისხმობს ჯანმრთელობის ხელშეწყობას და ზოგადი საცხოვრებელი პირობების გაუმჯობესებას; კვების, სანიტარული პირობების, გონებრივი და ფიზიკური აქტივობის, ციხეში მიზნობრივი პრევენციული ღონისძიებების გატარებას კონკრეტული პათოლოგიების კუთხით, როგორცაა ინფექციური დაავადებები, ფსიქიკური ჯანმრთელობა, წამალზე დამოკიდებულება და ძალადობა.

2014 წელს განხორციელებული მონიტორინგის ფარგლებში განსაკუთრებული ყურადღება ეთმობოდა სასჯელალსრულების ჯანდაცვის სისტემის ფუნქციონირების ეფექტურობას და არსებულ გამოწვევებს. მონიტორინგის მიმდინარეობისას გამოიკითხნენ პატიმრები და სასჯელალსრულების დანესებულებათა სამედიცინო პერსონალი, ასევე შემოწმდა სასჯელალსრულების დანესებულებებში საექიმო-სამედიცინო პუნქტში არსებული მდგომარეობა და სასჯელალსრულების სამკურნალო დანესებულებების ინფრასტრუქტურა.

კვლევის მიზნებისათვის გამოყენებული იყო საქართველოს სასჯელალსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების სამინისტროს სამედიცინო დეპარტამენტისა და ცალკეული სასჯელალსრულების დანესებულების მიერ მოწოდებული სტატისტიკური ანგარიშები და ინფორმაცია.

140 Right to Health, Fact Sheet No. 31, Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights and World Health Organization, available at <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.pdf> [last visit on 31.05.2014].

141 General comment N° 14 (2000) on the right to health, adopted by the Committee on Economic, Social and Cultural Rights.

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

- გაეროს კონვენცია წამებისა და სხვა სასტიკი არაადამიანური, ღირსების შემლახავი მოპყრობისა და დასჯის წინააღმდეგ (1997);
- აღნიშნული კონვენციის დამატებითი ოქმი (2006);
- ევროპის კონვენცია წამებისა და არაადამიანური ან/და ღირსების შემლახავი მოპყრობის ან დასჯის აღმოფხვრის შესახებ (1987);
- სტამბოლის 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 № R (87) 3 (1987);
- ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაცია №(98)7 მინისტრთა კომიტეტის მიმართვა მონაწილე ქვეყნებისათვის ციხეებში სამედიცინო სამსახურის ორგანიზაციული და ეთიკური ასპექტების შესახებ (სტრასბურგი 1998, 20 აპრილი);
- ფსიქიკური ჯანმრთელობის გაუმჯობესება ციხეებში, შეთანხმებული განაცხადი, მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია ევროპის რეგიონული განყოფილება (ჰააგა, ნიდერლანდები, 18 – 21 ნოემბერი, 1998 წ.);
- გაეროს საერთაშორისო სამედიცინო ეთიკის პრინციპები (1982);
- მსოფლიო ექიმთა ასოციაციის ტოკიოს დეკლარაცია (1975), ჰამბურგის დეკლარაცია (1997), ჟენევის დეკლარაცია (1948), მალტის დეკლარაცია (1991, 2006), ჰელსინკის რეზოლუცია (2003, 2007);
- წამებასთან ბრძოლის საერთაშორისო ინსტრუმენტები და მექანიზმები – წამებასთან დაკავშირებული სამართლებრივი დოკუმენ-

ტებისა და სტანდარტების კრებული (2007 წლის 4 ივლისის მდგომარეობით, ნამების 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).

სასჯელალსრულების ჯანდაცვის სისტემაში გატარებული რეფორმები და არსებული გამოწვევები მიმოხილული იქნება ქვემოთ, შესაბამის თავებში.

### **2.5.1. საქართველოს პენიტენციური ჯანდაცვის დაფინანსება, ორგანიზაციული ასპექტები და განხორციელებული რეფორმები**

სასჯელალსრულებისა და პრობაციის სამინისტროდან მიღებული ინფორმაციის თანახმად, სასჯელალსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სამედიცინო დეპარტამენტში პირველადი ჯანდაცვის, სპეციალიზებული სამედიცინო დახმარების, სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების, ჯანდაცვის ეკონომიკისა და სამედიცინო ლოჯისტიკის პროცესების სამართავად ცალ-ცალკე სამმართველოები ფუნქციონირებენ.

2014 წელს დასრულდა პენიტენციური ჯანდაცვის 18 თვიანი სამოქმედო გეგმის განხორციელება, რომელიც ევროკავშირისა და ევროსაბჭოს წარმომადგენლებმა პოზიტიურად შეაფასეს. ევროსაბჭოს ექსპერტების ჩართულობით შემუშავდა 2014-2017 წლის პენიტენციური ჯანდაცვის განვითარების სტრატეგია, რომლის ფარგლებშიც სასჯელალსრულებისა და პრობაციის სამინისტროდან გამოთხოვილი ინფორმაციის თანახმად, განხორციელდა შემდეგი აქტივობები:

- 60 პროცენტით გაიზარდა სამედიცინო პერსონალის ანაზღაურება (მაგალითად, ექიმის ხელფასი 750-დან 1200 ლარამდე, ხოლო ექთნის ხელფასი 350-დან 750 ლარამდე);
- პირველადი ჯანდაცვის მოდელი დაინერგა კიდევ ერთ დანესებულებაში და ახლა ხელმისაწვდომია ყველა დანესებულებაში. პჯდ/ამბულატორიულ დონეზე განხორციელდა 214 567 კონსულტაცია;
- დაინერგა ელექტრონული სამედიცინო ისტორია (P-HER) და შეიქმნა საავადმყოფოებში გადაყვანისთვის განკუთვნილი ელექტრონული რიგი;

- 2014 წელს შემუშავდა და დამტკიცდა პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებიდან საერთო პროფილის საავადმყოფოში, სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის ტუბერკულოზის სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ცენტრსა და ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულებაში დაავადებულ მსჯავრდებულთა გადაყვანის ახალი წესი;
- გაიხსნა სასჯელაღსრულების ცენტრალური საავადმყოფო. 2014 წელს სასჯელაღსრულების ცენტრალურ საავადმყოფოში (ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულებაში) 1122 რეფერალი განხორციელდა
- მსჯავრდებულები საჭიროების შემთხვევაში სამედიცინო მომსახურებას იღებენ სამოქალაქო სექტორში. 2014 წელს სამოქალაქო სექტორის კლინიკებში განთავსდა 3658 რეფერალი.
- შეიქმნა და დამტკიცდა პენიტენციური ჯანდაცვის მედიკამენტების სტანდარტი. მედიკამენტებზე დანახარჯი 2013 წლიდან 2014 წლამდე გაიზარდა სამჯერ: 64 ლარიდან 184 ლარამდე;
- წამალდამოკიდებული პატიმრებისთვის ხელმისაწვდომია მეტადონის დეტოქსიკაციის პროგრამა, ნარკოლოგიის კონსულტაცია და მკურნალობა, დეტოქსიკაცია და სპეციალიზებული დახმარება სასჯელაღსრულების ცენტრალურ საავადმყოფოსა და სამოქალაქო სექტორის კლინიკებში, ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება ინფექციებზე. ამჟამად მიმდინარეობს მუშაობა მეტადონით გრძელვადიანი ჩანაცვლებითი თერაპიის დაწყებაზე;
- განახლდა ტუბერკულოზის სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ცენტრი და გაიხსნა სპეციალური განყოფილება ბრალდებულებისთვის;
- დაიწყო C ჰეპატიტის პრევენციის, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის პროგრამა, რომლის ფარგლებშიც 2014 წელს 8711 ბრალდებულს/მსჯავრდებულს ჩაუტარდა სკრინინგი. 2014 წელს 180 პაციენტმა დაასრულა C ჰეპატიტის მკურნალობის კურსი;
- 2014 წელს განახლდა პატიმართა კვების სტანდარტი, რომელიც ითვალისწინებს 12 მიზნობრივ რაციონს სხვადასხვა ფიზიკური აქტივობის, კატეგორიისა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის მქონე პატიმრებისთვის;
- დაიწყო სუიციდის პრევენციის პროგრამის განხორციელება. პროგრამა სასჯელაღსრულების 6 დაწესებულებაში ხორციელდება;
- განახლდა სტომატოლოგიური ინფრასტრუქტურა. სასჯელაღსრულების ცენტრალურ საავადმყოფოში გაიხსნა ახალი სტომატოლოგიური კაბინეტი. სასჯელაღსრულების ყველა დაწესებულებაში ჩატარდა მონიტორინგი და გამოვლინდა საჭიროებები,



რომლის საფუძველზეც დაიგეგმა სტერილიზატორების შესყიდვა ყველა სტომატოლოგიური კაბინეტისთვის;

- 2014 წლის დეკემბრის თვეში სასჯელალსრულების N5 დაწესებულებაში განხორციელდა ძუძუს, საშვილოსნოს ყელის კიბოსა და სწორი ნაწლავის კიბოს სკრინინგი რისკჯგუფების გამოსავლენად;
- შშმ პაციენტებისთვის სასჯელალსრულების ცენტრალურ საავადმყოფოში გაიხსნა 57 ადგილიანი ხანგრძლივი მოვლის განყოფილება.

აღსანიშნავია პენიტენციური ჯანდაცვის დაფინანსების არსებითი ზრდა. პენიტენციური ჯანდაცვის ბიუჯეტი 2014 წლისათვის 15 466 000 ლარით განისაზღვრა, ხოლო საკასო შესრულებამ 13 300 800 ლარი შეადგინა. პენიტენციური ბიუჯეტის ამგვარი ზრდა მისასაღმებელია, თუმცა რესურსების ოპტიმალური გამოყენების მიზნით აუცილებელია განხორციელებული აქტივობების ხარჯთეფექტიანობის შეფასება და მომავალი წლის ბიუჯეტის დაგეგმვის დროს გათვალისწინება.

## 2.5.2. სამედიცინო ინფრასტრუქტურა

### 2.5.2.1. სამკურნალო დაწესებულებების ინფრასტრუქტურა

2014 წლის განმავლობაში სასჯელალსრულების სამედიცინო ინფრასტრუქტურის განახლების მიზნით განხორციელდა გარკვეული აქტივობები. განსაკუთრებით უნდა აღინიშნოს სასჯელალსრულების N18 ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულებაში განხორციელებული სარემონტო სამუშაოები. სარემონტო სამუშაოების ჩატარების შემდგომ, დაწესებულება ექსპლუატაციაში შევიდა 2014 წლის 1 ივლისს. დაწესებულებაში პაციენტთა განთავსების ლიმიტია 158 პაციენტი (158 საწოლი). საწოლების რაოდენობა განყოფილებების მიხედვით მოცემულია ქვემოთ, ცხრილში:

N	განყოფილებებში პაციენტთა ლიმიტი საწოლების მიხედვით	
1.	მიმღები განყოფილება	9
2.	თერაპიული განყოფილება	9
3.	ხანგრძლივი მოვლის განყოფილება	53
4.	ნარკოლოგიური განყოფილება	11
5.	ფსიქიატრიული განყოფილება	21
6.	ინფექციური განყოფილება	10
7.	ტუბერკულოზის განყოფილება	8
8.	ქირურგიული განყოფილება	21
9.	კრიტიკული მედიცინის განყოფილება	16

ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულების დიაგნოსტიკურ ბლოკში ფუნქციონირებს რენტგენოგრაფია, ექოსკოპია, ენდოსკოპია (გასტროსკოპია, კოლონოსკოპია, ბრონქოსკოპია), ელასტოგრაფია (ფიბროსკანი), შოკის დარბაზი, ლაბორატორია (კლინიკური, ბაქტერიოლოგიური, ბიოქიმიური). დაწესებულებაში ასევე არის სასტერილიზაციო, სტომატოლოგიური კაბინეტი და ობსერვაციის ოთახი.

სამკურნალო დაწესებულება აწარმოებს ზოგადი პროფილის თერაპიული, ნევროლოგიური, კარდიოლოგიური, ენდოკრინოლოგიური, ფსიქიატრიული, ინფექციური, ფთიზიატრიული, დერმატო-ვენეროლოგიური, ქირურგიული, ონკოლოგიური, ტრავმატოლოგიური, უროლოგიური, ოტორინოლარინგოლოგიური, ოფთალმოლოგიური, რეანიმაციული და სხვა პროფილის ავადმყოფთა სადღეღამისო მომსახურებას.

მონიტორინგის განხორციელებისას სპეციალურმა პრევენციულმა ჯგუფმა დაათვალიერა დაწესებულება. ნულოვანი სართულის ფართი არის 746 კვ.მ. მასში განთავსებულია აფთიაქი, გვამის დაყოვნების ოთახი, საკონფერენციო დარბაზი, ქიმიური და ბაქტერიოლოგიური ლაბორატორიები, სასტერილიზაციო, ბიბლიოთეკა, არქივი. პირველი სართულის ფართი შეადგენს 672 კვ. მეტრს. მასში განთავსებულია ადმინისტრაცია, მიმღები განყოფილება (5 პალატა 9 სანოლზე), სანიტარიული გამტარი, სათაბაშირე მანიპულაციის ოთახი, შოკის კაბინეტი, დიაგნოსტიკური ბლოკი: რენტგენი, ექოსკოპია, ენდოსკოპია, სპირომეტრია. მეორე სართულის ფართი შეადგენს 699 კვ. მეტრს. აღნიშნულ სართულზე განთავსებულია ტუბერკულოზის მკურნალობისა და ინფექციური განყოფილებები (7 პალატა 18 სანოლზე), ფსიქიატრიული განყოფილება (8 პალატა 21 სანოლზე) და სტომატოლოგიური კაბინეტი. მესამე სართულის ფართი შეადგენს 726 კვ. მეტრს. აღნიშნულ სართულზე განთავსებულია თერაპიული (3 პალატა 9 სანოლზე) და ხანგრძლივი მოვლის (21 პალატა 53 სანოლზე) განყოფილებები. ამავე სართულზე არის განთავსებული სარეაბილიტაციო კაბინეტი, რომელიც უზრუნველყოფილია სხვადასხვა სახის ტრენაჟორებით. მონიტორინგის განხორციელებისას სარეაბილიტაციო კაბინეტი არ ფუნქციონირებდა. მეოთხე სართულის ფართი შეადგენს 738 კვ. მეტრს. აღნიშნულ სართულზე განთავსებულია კრიტიკული მედიცინის განყოფილება (5 პალატა 16 სანოლზე), ქირურგიული განყოფილება (7 პალატა 21 სანოლზე) და საოპერაციო ბლოკი. კლინიკას აქვს ორი საოპერაციო: გეგმიური და ურგენტული. პალატების და კაბინეტების სანიტარიულ-ჰიგიენური მდგომარეობა ზოგადად დამაკმაყოფილებელია, თუმცა სავენტილაციო სისტემები არ არის დამონტაჟებული საოპერაციოებსა და რენტგენის კაბინეტში.

მონიტორინგის ჩატარების დროს დაწესებულება უზრუნველყოფილი იყო შემდეგი სახის სამედიცინო ტექნიკით: ეკგ 3 არხიანი 1 ცალი, უეჩ-80 1 ცალი, ელექტრო-სტიმულატორი მიორიტმი 1 ცალი, გლუკომეტრი 5 ცალი, წნევის აპარატი ფონენდოსკოპით 36 ცალი. ელექტროკარდიოგრაფი 3 არხიანი 3

ცალი. ექოსკოპიის აპარატი 1 ცალი, კოლონოსკოპი 1 ცალი, გასტროსკოპი 1 ცალი, ბრონქოსკოპი 1 ცალი, კარდიომონიტორი 1 ცალი, ელექტროდანა 5 ცალი, დეფიბრილატორი 3 ცალი, ხელოვნური სუნთქვის აპარატი 5 ცალი, ელექტროხერხი 3 ცალი, რენტგენის აპარატი 2 ცალი, რენტგენის აპარატი სტომატოლოგიური 1 ცალი, კომპრესორი 1 ცალი, 2 ცალი საოპერაციო მაგიდა, საოპერაციო განათება 2 ცალი, ელექტროქირურგიული აპარატი 2 ცალი, ეტლი 45 ცალი, რეგულირებადი ყავარჯენი - 42 ცალი.

ფსიქიატრიულ განყოფილებაში არის საიზოლაციო ოთახი, სადაც დგას სპეციალური საწოლი დასაფიქსირებელი ქამრებით, არის სანიტარული კვანძი. თუ პაციენტი უარს აცხადებს მედიკამენტების და საკვების მიღებაზე, არ ემორჩილება სტაციონარის წესებს, დგება შესაბამისი ოქმი. ვიზიტის პირველ დღეს განყოფილებაში ელექტრონული საშუალებით მეთვალყურეობა 5 საკანში იყო შესაძლებელი, თუმცა სასჯელალსრულების დეპარტამენტის გადწყვეტილებით ფსიქიატრიული განყოფილების ყველა პალატაში მიმდინარეობდა სათვალთვალო კამერების დამონტაჟება.

### 2.5.2.2. სასჯელალსრულების N19 ტუბერკულოზის სამკურნალო და სარეაბილიტაციო სენტრი

დანესებულებაში პატიმართა განთავსების ლიმიტი 698 პატიმარს შეადგენს. სპეციალური პრევენციული ჯგუფის ვიზიტის დროს დანესებულებაში მოთავსებული იყო 168 პატიმარი. დანესებულების დირექტორის განმარტებით, ერთი მსჯავრდებული გადაყვანილი იყო „აკად. ბ. ნანეიშვილის სახელობის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში“.

დანესებულებაში სამკურნალოდ მოთავსებული პატიმრები განთავსებულები არიან პირველ და მეორე (ძირითად) კორპუსებში; პირველ კორპუსში განთავსებული არიან ტუბერკულოზის მულტირეზისტენტული, მგზ (+) ფორმით დაავადებული მსჯავრდებულები. ამ საცხოვრებელ კორპუსში არის 18 პალატა, სადაც, 2014 წლის 11-12 დეკემბრის მდგომარეობით, მოთავსებული იყო 8 პატიმარი. დანესებულების მეორე კორპუსი ოთხსართულიანია, I სართულზე განთავსებულია მთავარი ექიმის და სტატისტიკოსის კაბინეტები, ასევე წამლების სამარაგო და ლაბორატორია. II და IV სართულებზე სხვადასხვა ფლიგელში განთავსებულები არიან ტუბერკულოზის სენსიტიური და რეზისტენტული ფორმის მქონე პატიმრები. III სართულის ერთ ფლიგელში გამოყოფილია პალატები, სადაც განთავსებულები არიან დანესებულებაში ახლად შეყვანილი პატიმრები, რომლებიც გადიან პირველად გამოკვლევებს.

ტუბერკულოზის სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ცენტრში შესაძლებელია რენტგენოგრაფიის და ექოსკოპიის, ასევე ლაბორატორიული გამოკვლევების ჩატარება. ფუნქციონირებს სტომატოლოგიური კაბინეტი, მცირე სამანიპულაციო და სასტერილიზაციო ოთახები.

### 2.5.2.3. სასჯელალსრულების დანესებულებების სამედიცინო მონსახურებას ინფრასტრუქტურა

სასჯელალსრულების დანესებულებებში სამედიცინო მონსახურებას ახორციელებს პირველადი ჯანდაცვის 37 გუნდი. სასჯელალსრულებისა და პრობაციის სამედიცინო დეპარტამენტიდან მიღებული ინფორმაციის თანახმად, პირველადი ჯანდაცვის გუნდის აღჭურვილობაში შედის დეფიბრილატორი, სასწორი/სიმაღლის საზომი, კარდიოგრაფი, გლუკომეტრი, წნევის აპარატი, ნეგატოსკოპი. დანესებულებებში ფუნქციონირებს სტომატოლოგიური და მცირე სამანიპულაციო კაბინეტები.

სასჯელალსრულების დანესებულებების საექიმო-სამედიცინო პუნქტებში სამედიცინო მონსახურება მიმდინარეობს ყოფილ საკნებში, რაც გარკვეულწილად ზღუდავს მიწოდებული მონსახურების ხარისხს. არსებობს პრობლემები ექიმის კაბინეტებში კედლების ზედაპირსა და იატაკის საფართან დაკავშირებით. აუცილებელია ყველა იმ კაბინეტში, სადაც მიმდინარეობს დიაგნოსტიკური გამოკვლევები ან მცირე ჩარევები, იატაკი დაფარული იყოს ანტისტატიკური ლინოლეუმით. არსებობს ვენტილაციის პრობლემებიც. ყოველივე ზემოაღნიშნული კი ზრდის ნოზოკომიური ინფექციის რისკს. პრობლემურია ასევე სასჯელალსრულების სისტემაში არსებული სამედიცინო აღჭურვილობის ხარისხი და მათი ტექნიკური შენახვა.

#### რეკომენდაციები სასჯელალსრულებისა და პრობაციის მინისტრს:

- უზრუნველყოს ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დანესებულებაში არსებულ საოპერაციოსა და რენტგენის კაბინეტში სათანადო სავენტილაციო სისტემის დამონტაჟება და დანესებულების სავენტილაციო სისტემის გამართული მუშაობა
- გადაიხედოს სასჯელალსრულების დეპარტამენტის თავმჯდომარის გადამწყვეტილება ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დანესებულებაში არსებულ ფსიქიატრიულ განყოფილებაში ყველა პალატაში სათვალთვალ კამერის დამონტაჟების შესახებ და დაიცვან პაციენტთა პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის უფლება
- უზრუნველყოს სასჯელალსრულების დანესებულებებში საექიმო-სამედიცინო პუნქტების ქვეყანაში მოქმედ სტანდარტებთან შესაბამისობა, მათ შორის, ამ პუნქტების სათანადო აღჭურვილობა და სამედიცინო აღჭურვილობის კონტროლით, სავენტილაციო სისტემის მონესრიგებით და ანტისტატიკური ლინოლეუმის დაგებით

### 2.5.3. მელიკამენტაზის ხელმისაწვდომობა

წარმატებული მკურნალობის აუცილებელ პირობას პაციენტისათვის საჭირო მედიკამენტების დროულად მიწოდება წარმოადგენს. პაციმრობის კოდექსის 24-ე მუხლის შესაბამისად, ბრალდებულს/მსჯავრდებულს უფლება აქვს, ისარგებლოს საჭირო სამედიცინო მომსახურებით. ბრალდებული-სათვის/მსჯავრდებულისათვის, საჭიროების შემთხვევაში, ხელმისაწვდომი უნდა იყოს პაციმრობის/თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში ნებადართული სამკურნალო საშუალებები. მოთხოვნის შემთხვევაში ბრალდებულს/მსჯავრდებულს აქვს პაციმრობის/თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულების მიერ შეძენილზე მეტი ღირებულების ან ანალოგიური თვისებების მქონე სამკურნალო საშუალების საკუთარი სახსრებით შეძენის უფლება.

მონიტორინგის შედეგად გაირკვა, რომ პაციმრები ზემოაღნიშნული უფლებით ვერ სარგებლობენ, ვინაიდან აფთიაქი, სადაც პაციმრებს შეუძლიათ მედიკამენტების ყიდვა, არის მხოლოდ N15 დაწესებულებაში<sup>142</sup>. სხვა დაწესებულებებში აფთიაქი არ ფუნქციონირებს. ამასთან, პაციმრის მიერ ოჯახის წევრებისაგან მედიკამენტების მიღების უფლებას შესაბამისი ნორმატიული აქტები არ განსაზღვრავს.

კვლავ პრობლემურია დანიშნული მედიკამენტების ჩანაცვლების საკითხი. გასაგებია, რომ პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემის ბაზისური მედიკამენტების ნუსხის შემუშავებით სასჯელალსრულებისა და პრობაციის სამინისტრომ განსაზღვრა იმ მედიკამენტების ჩამონათვალი, რომელთა საკუთარი ხარჯებით მიწოდების ვალდებულებას ის იღებს. ამავდროულად, სასჯელალსრულებისა და პრობაციის მინისტრის 2011 წლის 30 მაისის ბრძანებით დარეგულირდა საგამონაკლისო შემთხვევა, რა დროსაც პაციმარს სამინისტროს ხარჯზე შეიძლება მიეწოდოს მედიკამენტი, რომელიც ბაზისური მედიკამენტების ნუსხაში არ არის შეტანილი. აღნიშნული რეგულაციის თანახმად, გამონაკლისის სახით, აუცილებელი სამედიცინო საჭიროების შემთხვევაში, დაწესებულების მთავარი ექიმის წერილობითი მიმართვის საფუძველზე, რომელსაც თან უნდა ერთვოდეს პაციენტის ფორმა № IV- 100/ა და მკურნალი ექიმის მიერ გაცემული რეცეპტი, სამინისტროს სამედიცინო დეპარტამენტის უფროსის თანხმობით, მსჯავრდებული შესაძლებელია უზრუნველყოფილ იქნეს იმ მედიკამენტებით, რომლებიც მითითებული არ არის პენიტენციური სისტემის ჯანდაცვის ბაზისური მედიკამენტების ნუსხაში, მაგრამ გათვალისწინებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დამტკიცებული ან აღიარებული კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციის (გაიდლაინის) და კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტით (პროტოკოლით). შესაბამის დაწესებულებას ამგვარი პროცედურით დანიშნული მედიკამენ-

142 2014 დეკემბრის მდგომარეობით აფთიაქი არ ფუნქციონირებდა N2, N3, N5, N6, N7, N8, N9, N11, N12, N14, N17, N18, N19 დაწესებულებებში.

ტებით უზრუნველყოფს სამინისტრო.<sup>143</sup>სასჯელალსრულების დაწესებულებებში მედიკამენტების დანახარჯები მოცემულია ქვემოთ, ცხრილში.

დაწესებულება	დანახარჯი
N2	214552,074
N3	47124
N5	84475,86
N6	112333,09
N7	19184,24
N8	267371,29
N9	17184,21
N11	7505,244
N12	50662,53
N14	473277,2
N15	265582,59
N17	307660,81
N18	182628,86
N19	201146,81
<b>სულ</b>	<b>2250688,808</b>

როგორც მონიტორინგმა აჩვენა, სასჯელალსრულების სამედიცინო პერსონალი პატიმრებს უნიშნავს იმ გენერიკმედიკამენტებს, რომელიც ხელმისაწვდომია დაწესებულებაში სახელმწიფოს ხარჯზე, რის გამოც პატიმრებს ეზღუდებათ ბრენდული სახელწოდების მედიკამენტების საკუთარი ხარჯით/თანხით შეძენის უფლება. მნიშვნელოვანია, რომ პატიმრებს ჰქონდეთ შესაძლებლობა ექიმთან შეთანხმებით, შესაბამისი დანიშნულების საფუძველზე, შეიძინონ თავდაპირველად დანიშნული გენერიკმედიკამენტის შესაბამისი ბრენდული სახელწოდების მედიკამენტი დაწესებულების აფთიაქში ან აფთიაქის არარსებობის შემთხვევაში მიიღონ ოჯახის წევრებისაგან.

სასჯელალსრულების N17 დაწესებულებაში განხორციელებული ვიზიტის დროს დოკუმენტაციის შესწავლისა და მსჯავრდებულებთან გასაუბრების შედეგად დადგინდა, რიგ შემთხვევებში პაციენტი ვერ იღებს ექიმის მიერ მკურნალობის კომპლექსური კურსის ფარგლებში დანიშნულ ძირითად მედიკამენტებს. რიგ შემთხვევებში, ხდება დანიშნული მედიკამენტების ჩანაცვლება სხვა მედიკამენტებით, რასაც მწვავედ განიცდიან პაციენტები და რაც ხშირად ექიმსა და პაციენტს შორის დაძაბული ურთიერთობის მიზეზი ხდება.

143 პატიმრობის დაწესებულების დებულების 28-ე მუხლის მე-8 პუნქტი, თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულების დებულების 29-ე მუხლის მე-8 პუნქტი.

## რეკომენდაცია სასჯელალსრულებისა და პრობაციის მინისტრს:

- მიიღოს შესაბამისი ზომები, რათა პატიმრებს შეუფერხებლად მიუწვდებოდეთ ხელი დანიშნულ ძირითად მედიკამენტებზე, ამასთან, ექიმები დანიშნულების გაცემისას არ შეიზღუდონ სასჯელალსრულების დაწესებულებაში არსებული მედიკამენტებით და, პატიმრის მოთხოვნის შემთხვევაში, ექიმთან შეთანხმებით, დაუბრკოლებლად იყოს ხელმისაწვდომი ბრენდული სახელწოდების მედიკამენტები პატიმრის ხარჯზე. დაწესებულებებში აფთიაქების არარსებობის პირობებში მკაფიოდ განისაზღვროს სასჯელალსრულების დაწესებულებებში მედიკამენტების ამანათით შეგზავნის მარეგულირებელი წესი

### 2.5.4. სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა და ხარისხი

#### 2.5.4.1. აქიის ხელმისაწვდომობა

ადმიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო თავის განჩინებაში საქმეზე: კუდლა პოლონეთის წინააღმდეგ განმარტავს, რომ „კონვენციის მე-3 მუხლი სახელმწიფოს აკისრებს ვალდებულებას დაიცვას თავისუფლებათა დაცვითი პირის ფიზიკური ჯანმრთელობა.“ სასამართლო თავის არაერთ განჩინებაში უთითებს, რომ „შესაბამისმა ორგანოებმა უნდა უზრუნველყონ, რომ დიაგნოზი და მკურნალობა იყოს დროული და ზუსტი და სამედიცინო პერსონალის მიერ განეული ზედამხედველობა იყოს რეგულარული და სისტემატიური ხასიათის და მოიცავდეს სრულ თერაპიულ სტრატეგიას“.<sup>144</sup>

სასჯელალსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სამედიცინო დეპარტამენტიდან მონოდებული ინფორმაციის თანახმად, სასჯელალსრულების დაწესებულებებში მუშაობს 37 პირველადი ჯანდაცვის გუნდი, რომელიც დაკომპლექტებულია ოჯახის ექიმებით. 2014 წლის განმავლობაში დაწესებულებაში მომუშავე ოჯახის ექიმებმა 214 567-ჯერ გაუნიეს პატიმრებს კონსულტაცია (2013 წელს - 224 363 კონსულტაცია). მონვეული ექიმ-კონსულტანტების მიერ განეულ კონსულტაციათა რაოდენობა კი 30 726 შეადგენს (2013 წელს 33 929 კონსულტაცია). სტატისტიკური მონაცემების ანალიზი ცხადყოფს, რომ 2014 წელს ოჯახის ექიმებისა და ექიმ-კონსულტანტების მიერ ჩატარებული კონსულტაციების რაოდენობა 2013 წლის ამავე მაჩვენებელთან შედარებით შემცირებულია, თუმცა არ აღინიშნება მნიშვნელოვანი კლება. ამასთან, გასათვალისწინებელია, რომ სასჯელალსრულებისა და პრობაციის სამინისტროდან მიღებული სტატისტიკური მონაცემების თანახმად, ავადობის მაჩვენებელი 2013 წელთან შედარებით გაზრდილია. ავადობის მაჩვენებელი მოცემულია ქვემოთ, ცხრილში.

144 Inter alia ჯამი საქართველოს წინააღმდეგ, 2013 წლის 8 იანვრის განჩინება, პარ. 61.

N	დაავადებები	2014 წელი	2013 წელი	სხვაობა
1.	გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებები	1650	859	791
2.	სასუნთქი სისტემის დაავადებები	5037	1536	3501
3.	საჭმლის მომნელებელი სისტემის დაავადებები	2721	1708	1013
4.	შარდ-სასქესო სისტემის დაავადებები	6181	1180	5001
5.	ნერვული სისტემის დაავადებები	1726	958	768
6.	ფსიქიკური დაავადებები	2023	1998	25
7.	ენდოკრინული სისტემის დაავადებები	431	182	249
8.	ჰემატილოგიური დაავადებები	53	19	34
9.	გრძნობათა ორგანოების დაავადებები	1316	1349	- 33
10.	ინფექციური დაავადებები	442	168	274
11.	ტუბერკულოზი	136	294	- 158
12.	აივ ინფექცია/შიდსი -ახლად გამოვლენილი	34	7	27
13.	ძვალ-სახსროვანი სისტემისა და შემაერთებელი ქსოვილის დაავადებები	1121	416	705
14.	კანისა და ვენერიული დაავადებები	525	285	240
15.	თვითდაზიანება და ტრავმები	3086	3051	35
16.	სტომატოლოგიური დაავადებები	15860	15857	3
17.	მწვავე ქირურგიული დაავადებები	377	230	147
18.	ონკოლოგიური დაავადებები	37	40	- 3
		<b>სულ:</b> 42756	<b>სულ:</b> 30137	<b>სულ:</b> 12619

რაც შეეხება სასჯელალსრულების დაწესებულებებში შტატიტ გათვალისწინებული ექიმების და ექთნების რაოდენობას, გასულ წელთან შედარებით, სასჯელალსრულებისა და პრობაციის სამედიცინო დეპარტამენტიდან მიღებული ინფორმაციის ანალიზი ცხადყოფს, რომ, როგორც ოჯახის ექიმების, ასევე ექთნების რაოდენობა 2014 წელს 2013 წელთან შედარებით შემცირე-



ბულია.<sup>145</sup> იმის გათვალისწინებით, რომ 2013 წლის დეკემბრის მდგომარეობით სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში პატიმართა რაოდენობა შეადგენდა 9093, ხოლო 2014 წლის დეკემბერში - 10372 პატიმარს, მათი რაოდენობისა და ავადობის მაჩვენებლის ზრდის პარალელურად ექიმების და ექთნების რაოდენობის შემცირება სპეციალური პრევენციული ჯგუფის შეფასებით მიზანშეუწონელია. აქვე აღსანიშნავია, რომ წინა წელთან შედარებით, ექიმების რაოდენობის შემცირების ფონზე, ექიმების მიერ ჩატარებული კონსულტაციების რაოდენობა 4,4 % არის შემცირებული. ექიმებისა და ექთნების რაოდენობა დაწესებულებების მიხედვით იხილეთ ქვემოთ, ცხრილში.

N	დაწესებულება	ექიმი	ექთანი	სხვა დამხმარე პერსონალი
1.	N2 დაწესებულება	12	13	1
2.	N3 დაწესებულება	6	5	1
3.	N5 დაწესებულება	8	9	1
4.	N6 დაწესებულება	8	12	1
5.	N7 დაწესებულება	2	3	1
6.	N8 დაწესებულება	24	37	2
7.	N9 დაწესებულება	5	7	1
8.	N11 დაწესებულება	4	4	1
9.	N12 დაწესებულება	3	5	0
10.	N14 დაწესებულება	10	11	1
11.	N15 დაწესებულება	12	15	2
12.	N16 დაწესებულება	8	7	1
13	N17 დაწესებულება	9	15	2

სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სამედიცინო დეპარტამენტიდან მონოდებული ინფორმაციის თანახმად, 2014 წელს დაწესებულებებში შტატით გათვალისწინებული ექიმებისა და ექთნების რაოდენობისა და პატიმრების რაოდენობის თანაფარდობა დაწესებულებების მიხედვით მოცემულია ქვემოთ, ცხრილში:

<sup>145</sup> 2013 წელს სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში მუშაობდა 119 ექიმი, ხოლო 2014 წელს - 103. ამასთან, 2013 წელს ექთნების რაოდენობა შეადგენდა 169-ს, ხოლო 2014 წელს - 136-ს.

N	სასჯელაღსრულების დაწესებულება	პატიმრებისა და ექიმების რაოდენობის თანაფარდობა	ექთნებისა და პატიმრების რაოდენობის თანაფარდობა
1.	N2 დაწესებულება	137	116
2.	N3 დაწესებულება	47	47
3.	N5 დაწესებულება	38	29
4.	N6 დაწესებულება	16	10
5.	N7 დაწესებულება	35	23
6.	N8 დაწესებულება	120	74
7.	N9 დაწესებულება	12	7
8.	N11 დაწესებულება	15	11
9.	N12 დაწესებულება	81	48
10.	N14 დაწესებულება	112	67
11.	N15 დაწესებულება	164	120
12.	N17 დაწესებულება	224	119

ზემოთ, ცხრილში მოყვანილი ციფრები გამოთვლილია თითოეულ დაწესებულებაში 2014 წლის დეკემბრის მდგომარეობით მყოფი პატიმრების რაოდენობის საშტატო განრიგით გათვალისწინებული ექიმებისა და ექთნების რაოდენობასთან შეფარდებით. ცხრილის შედგენისას არ არის გათვალისწინებული ექიმებისა და ექთნების მორიგეობის გრაფიკი, მიუხედავად ამისა, თვალშისაცემია ექთნების არასაკმარისი რაოდენობა სასჯელაღსრულების N2, N8, N14, N15 და N17 დაწესებულებებში.

2014 წლის განმავლობაში სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში განხორციელებული ვიზიტების შედეგად დადგინდა, რომ ზოგიერთ დაწესებულებაში არსებობს დღისა და ღამის საათებში დაწესებულებაში საშტატო განრიგით გათვალისწინებული ექიმების ხელმისაწვდომობასთან დაკავშირებული პრობლემები. გადატვირთულობაზე და მძიმე სამუშაო პირობებზე საუბრობს ასევე სასჯელაღსრულების დაწესებულების სამედიცინო პერსონალი. ასე მაგალითად, როგორც სასჯელაღსრულების N17 დაწესებულებაში დღის საათებში მომუშავე ოჯახის ერთ ექიმზე, ასევე ღამის საათებში მორიგე ოჯახის ერთ ექიმზე 400 მსჯავრდებულზე მეტი მოდის, ხოლო ერთ ექთანზე - 200 მსჯავრდებულზე მეტი. სასჯელაღსრულების N8 დაწესებულებაში პირველადი ჯანდაცვის ერთ ექიმზე მოდის 300 პატიმრამდე. ამკარად არასაკმარისია ექთნების რაოდენობა, დღის ცვლის ერთ ექთანზე მოდის 300 პატიმრამდე, ხოლო ღამის ცვლის ერთ ექთანზე - 430 პატიმრამდე. სასჯელაღსრულების N14 დაწესებულებაში დღის მანძილზე მუშაობს 3 პირველადი ჯანდაცვის ექიმი, 3 ექთანი და 1 მორიგე ექიმი. ღამის საათებში

და შაბათ-კვირას დაწესებულებაში იმყოფება 1 მორიგე ექიმი და 1 მორიგე ექთანს. დღის ცვლის ერთ ექიმსა და ერთ ექთანზე მოდის შესაბამისად 250 და 340 პაციმარზე მეტი, ხოლო ღამის ცვლის ექიმსა და ექთანზე - 1000 პაციმარზე მეტი.

სასჯელალსრულების N3 დაწესებულებაში მიძიმა ექიმების, განსაკუთრებით კი ექთნების სამუშაო პირობები. მთელი დღის განმავლობაში მთელ დაწესებულებას ემსახურება პირველადი ჯანდაცვის მხოლოდ ერთი ექიმი და ექთანს. ასეთ ვითარებაში შეუძლებელი ხდება ექიმის მიერ პაციენტთა სრულფასოვანი მომსახურება სამედიცინო ნაწილში, პაციმართა ძირითად საცხოვრებელ საკნებში და ამასთან, სამედიცინო დოკუმენტაციის სრულფასოვნად წარმოება.

სასჯელალსრულების დაწესებულებებში პრობლემურია სტომატოლოგიური მომსახურება. ექიმ სტომატოლოგს არ ჰყავს ასისტენტი და ხშირ შემთხვევაში, ყოველდღე უწევს 25-30 პაციენტისათვის მომსახურების განევა. გარკვეული შეფერხებით მიმდინარეობს ორთოპედიული მომსახურება.

სასჯელალსრულების N2 და N3 დაწესებულებაში ვიზიტის მიმდინარეობისას, მონიტორინგის ჯგუფმა გამოავლინა პაციმართათვის სამედიცინო მომსახურების განევის ახლად დამკვიდრებული პრაქტიკა, რომლის მიხედვითაც იმისათვის, რომ პაციმარმა მიიღოს საჭირო სამედიცინო მომსახურება, იგი წერს განცხადებას სამედიცინო მომსახურების საჭიროების შესახებ და გადასცემს დაწესებულების მორიგე კონტროლიორს. ამ უკანასკნელს დღის განმავლობაში შეგროვებული განცხადებები მიაქვს კანცელარიაში, საიდანაც განცხადებები, რეგისტრაციის შემდგომ, ეგზავნება დაწესებულების ექიმს. მხოლოდ გადაუდებელ შემთხვევაში მიაქვს მორიგე კონტროლიორს განცხადება კანცელარიაში დაუყოვნებლივ, თუმცა აქაც გაუგებარია, როგორ უნდა მოახდინოს სამედიცინო განათლების არმქონე მორიგე კონტროლიორმა შემთხვევის გადაუდებლობის განსაზღვრა. ზემოთ აღწერილი პროცედურა ქმნის დამატებით ბარიერს სამედიცინო მომსახურების მიწოდების პროცესში, ამასთან არღვევს კონფიდენციალურობის პრინციპს და იგი დაუყოვნებლივ უნდა აღმოიფხვრას.

სასჯელალსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სამედიცინო დეპარტამენტიდან მოწოდებული ინფორმაციის თანახმად, 2014 წლის განმავლობაში ექიმ-კონსულტანტებს ჰქონდათ 30726 კონსულტაცია. ამასთან, ყოველთვიურად ჩატარებული კონსულტაციების რაოდენობა 2000-დან 3500 მერყეობს. ქვემოთ, მაგალითის სახით, მოცემულია ექიმ-კონსულტანტების დროული ხელმისაწვდომობის კუთხით, სასჯელალსრულების რამდენიმე დაწესებულებაში სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ განხორციელებული ვიზიტების დროს გამოვლენილი პრობლემური შემთხვევები.

როგორც სასჯელალსრულების დაწესებულებებში განხორციელებულმა მონიტორინგმა აჩვენა, პრობლემურია დაწესებულებაში მოწვეულ ექიმ-კონ-

სულტანტა ვიზიტების რეგულარულობა და სიხშირე. ასე მაგალითად, N3 დაწესებულებაში ექოსკოპისტს ბოლო ვიზიტი ჰქონდა მიმდინარე წლის 1 ოქტომბერს, 23-24 ოქტომბრის მდგომარეობით 12 პაციმარი ელოდა ექოსკოპისტის მომდევნო ვიზიტს, უროლოგი დაწესებულებას სტუმრობდა 14 აგვისტოს, ელოდებოდა 10 პაციმარი, რენტგენოლოგი დაწესებულებაში იმყოფებოდა 16 სექტემბერს, მომდევნო ვიზიტს ელოდა 34 პაციმარი, პროქტოლოგის ბოლო ვიზიტი თარიღდება 8 სექტემბერით, მომდევნო ვიზიტს ელოდა 2 პაციმარი.

სასჯელალსრულების N2 დაწესებულებაში ერთ-ერთ პაციენტს მარცხენა წვივის ძვალზე 2 თვე ეკეთა ელიზაროვის აპარატი დამსხვრეული ძვლების ფიქსირებისათვის. მიუხედავად იმისა, რომ სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებული 2014 წლის 1 სექტემბრით დათარიღებული ჩანაწერის თანახმად, რეკომენდირებული იყო 1 თვის შემდეგ ტრავმატოლოგის კონსულტაცია, პაციენტისთვის კონსულტაცია 2 თვის შემდეგაც არ იყო განეული. ამავე პაციენტს ერთი კვირის წინ ჩატარებული ჰქონდა რენტგენოგრაფიული გამოკვლევა, თუმცა გამოკვლევის შედეგების შესახებ ის ინფორმირებული არ იყო.

სასჯელალსრულების N14 დაწესებულებაში შემონმებისას დადგინდა, რომ ექიმ-კონსულტანტებთან კონსულტაციაზე ჩანერილი პაციმრების მოლოდინის დრო საკმაოდ ხანგრძლივია, რაც არ შეესაბამება სამედიცინო მომსახურების დროულად მიწოდების სტანდარტს. ასე მაგალითად:

- ერთ-ერთი პაციენტი აცხადებდა, რომ 5 თვეა ითხოვს ენდოკრინოლოგის კონსულტაციას, თუმცა უშედეგოდ. დაწესებულებაში არ ხორციელდება ენდოკრინოლოგის ვიზიტი.
- პაციენტი, რომელიც მოთავსებული იყო სამედიცინო ნაწილში ოპერაციის შემდგომ ჭრილობის გახსნის გამო, ორი კვირის განმავლობაში ელოდა ქირურგის კონსულტაციას.
- პაციენტი ჩანერილია სპეციალისტთან კონსულტაციაზე 2014 წლის 6 სექტემბერს, მაგრამ კონსულტაციის შესახებ ექიმის ჩანაწერი სპეციალურ ჟურნალში საერთოდ არ იძებნება.
- პაციენტი, რომელსაც ანუხებს ჰემოროიდული დაავადება, ჩანერილია შესაბამის სპეციალისტთან კონსულტაციაზე 2014 წლის 16 სექტემბერს, მაგრამ კონსულტაციის შესახებ ჩანაწერი ამ შემთხვევაშიც არ ფიქსირდება.
- კიდევ ორი პაციენტი იყო ჩანერილი შესაბამისი პროფილის ექიმთან კონსულტაციაზე 2014 წლის 17 სექტემბერს, მაგრამ კონსულტაციის ჩატარების ფაქტი კვლავ ვერ დგინდება.
- ერთ-ერთი პაციმარი, რომელსაც აქვს პრობლემები ფსიქიკური ჯანმრთელობის მხრივ, აცხადებდა, რომ რამდენიმე თვეა უშედეგოდ ელოდება ფსიქიატრის კონსულტაციას. ფსიქიატრთან ბოლო

კონსულტაცია სამედიცინო ბარათში თარიღდება 2014 წლის 27 მარტით. ვინაიდან ფსიქიატრთან კონსულტაციაზე ჩანერის ფორმაში აღნიშნული პაციმრის სახელი და გვარი მოცემული არ იყო, მონიტორინგის ჯგუფის წევრებმა, პაციმრის თანხმობით, პირველადი ჯანდაცვის ექიმს სთხოვეს ინფორმაციის მონოდება. ექიმმა განაცხადა, რომ დაავიწყდა პაციმრის ჩანერა კონსულტაციაზე და მეორე დღესვე გამოასწორებდა ამ ხარვეზს.

სასჯელალსრულების N14 დაწესებულებაში ჩატარებული შემონმების შედეგად დადგინდა, რომ 2014 წლის 16 ოქტომბერს ფსიქიატრთან კონსულტაცია გაიარა 40 პაციმარმა, 9 ოქტომბერს - 32 პაციმარმა, ხოლო 2 ოქტომბერს - 38 პაციენტმა. ერთ დღეში ამ რაოდენობის პაციენტთა კონსულტირების ფაქტი წარმოშობს გონივრულ ეჭვს კონსულტაციის მოცულობასა და ხარისხთან მიმართებით.

როგორც 2014 წლის დეკემბერში სასჯელალსრულების N8 დაწესებულებაში სპეციალური პრევენციული ჯგუფის ვიზიტის დროს პაციმრებსა და სამედიცინო პერსონალთან გასაუბრების შედეგად დადგინდა, დაწესებულებაში პრობლემურია ნევროლოგის კონსულტაციის დროულად უზრუნველყოფა. გაირკვა, რომ აღმოსავლეთ საქართველოში მდებარე სასჯელალსრულების დაწესებულებებს მხოლოდ ერთი ნევროლოგი ემსახურება. მიუხედავად იმისა, რომ სასჯელალსრულების N8 დაწესებულებაში ერთ-ერთ ყველაზე ხშირად გავრცელებულ დაავადებათა კატეგორიას საჭმლის მომნელებელი სისტემის დაავადებები წარმოადგენს, პრობლემურია გასტროენტეროლოგის კონსულტაციის დროულობა. ასევე აღსანიშნავია, რომ რიგ შემთხვევებში არ არის უზრუნველყოფილი ოტორინოლარინგოლოგის დროული კონსულტაცია.

სასჯელალსრულების N8 დაწესებულებაში კვლავ დიდ გამოწვევად რჩება ფსიქიკური ჯანმრთელობა. ფსიქიატრისადმი მიმართვიანობა საკმაოდ მაღალია. სამედიცინო პერსონალის მიერ წარმოდგენილი ყოველთვიური ანგარიშებიდან ირკვევა, რომ ფსიქიატრის მიერ ჩატარებულ კონსულტაციათა რაოდენობა ყოველთვიურად 140-185 პაციმრამდე მერყეობს. ფსიქიატრის მომსახურების მხრივ გარკვეული შეფერხება იყო სექტემბრის თვეში, რის გამოც მხოლოდ 68 პაციმრის კონსულტირება მოხერხდა. სამედიცინო პერსონალის განმარტებით, კონსულტაციაზე ჩანერილ პაციმართა სიას ფსიქიატრს პირველადი ჯანდაცვის ექიმები გადასცემენ, რომლებიც რიგ შემთხვევაში ამ სიაში არ წერენ ზოგიერთ პაციმარს, მიუხედავად მათი მოთხოვნისა, ვინაიდან თვლიან, რომ ამ პაციმრების მხრიდან ადგილი აქვს სიმულაციას. მიგვაჩნია, რომ დაწესებულებაში არსებული არაჯანსაღი დამთრგუნველი გარემოს გათვალისწინებით, მაქსიმალურად უნდა იყოს უზრუნველყოფილი ფსიქიატრის ხელმისაწვდომობა, რათა მოხდეს ფსიქიკური პრობლემების დროული იდენტიფიცირება და ადეკვატური ფსიქიატრიული დახმარების დროული მიწოდება.

სასჯელალსრულების N17 დაწესებულებაში 2014 წლის დეკემბერში ჩატარებული შემონმების შედეგად დადგინდა, რომ ვინრო სპეციალიზაციის ექიმ-კონსულტანტებთან კონსულტაციაზე ჩანერილი პაციმრების მოლოდინის დრო საკმაოდ ხანგრძლივია, რაც არ შეესაბამება სამედიცინო მომსახურეობის დროულად მიწოდების სტანდარტებს. ასე მაგალითად:

- მსჯავრდებულ გ.ბ-ს 2013 წლის 1 მარტს გასინჯვის ფურცელში ფორმა N200-5/ა ქირურგის მიერ დაფიქსირებულია, რომ ესაჭიროება მუცლის ღრუს ექოსკოპია და კოლონოსკოპია, გამოკვლევა არ იყო ჩატარებული.
- მსჯავრდებულ ვ.ბ-ს, 2014 წლის 29 ოქტომბერს ჩატარებული კონსულტაციის თანახმად, ესაჭიროება ნევროპათოლოგის კონსულტაცია, რაც არ იყო შესრულებული.
- მსჯავრდებულ დ.ტ-ს, ექიმის 2014 წლის 8 ივლისის რეკომენდაციის თანახმად, ესაჭიროება წელის სეგმენტის მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია. პაციენტი დარეგისტრირებულია შესაბამის ბაზაში, თუმცა გამოკვლევა არ ჩატარებია.
- მსჯავრდებული თ.გ. 6 თვის განმავლობაში უშედეგოდ ითხოვდა ნევროპათოლოგის კონსულტაციას.

სასჯელალსრულების N17 დაწესებულებაში გამოკითხული მსჯავრდებულები გამოთქვამდნენ უკმაყოფილებას გასტროენტეროლოგის იშვიათი ვიზიტის გამო. მათი განცხადებით 3-4 თვის განმავლობაში უწევთ ლოდინი, ვიდრე ჩაუტარდებათ გასტროენტეროლოგის კონსულტაცია. სასჯელალსრულების დაწესებულებებში კუჭ-ნაწლავის დაავადებათა პრევალენტობის გათვალისწინებით, გასტროენტეროლოგის ვიზიტებს შორის ხანგრძლივი დაყოვნება უარყოფითად აისახება მსჯავრდებულთა ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე.

#### 2.5.4.2. სამედიცინო რეჟიმის რეორგანიზაცია

პირველადი ჯანდაცვის რგოლი (სასჯელალსრულების დაწესებულებებში) თავად განსაზღვრავს სპეციალიზებული სამედიცინო მომსახურების საჭიროებას და ითხოვს პაციენტის გადამისამართებას, რეგისტრირება ხდება პროგრამულად; რეგისტრაციის მომენტიდან სამინისტროს სამედიცინო დეპარტამენტი ამუშავებს მოთხოვნას. რომლის საფუძველზეც, საკმარისი დასაბუთებისა და ეროვნულ (და საჭიროებისას საერთაშორისო) სახელმძღვანელო წესებთან შესაბამისობის შემთხვევაში ხდება მოთხოვნის დადასტურება და შემთხვევას ენიჭება რიგითი ნომერი.

დადასტურების მომენტიდან რიგითი ნომრის მიხედვით ხდება შეთანხმება სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელთან და ხორციელდება პაციენტის რეფერალი. მოთხოვნაზე უარის შემთხვევაში, უარი აღირიცხება სისტემაში და პირველადი ჯანდაცვის რგოლს ეცნობება უარის მიზეზები.

ელექტრონული რიგით სარგებლობენ მხოლოდ გეგმიური პაციენტები. გადაუდებელი შემთხვევები მოლოდინის რეჟიმს არ ექვემდებარება. აღმოსავლეთ და დასავლეთ საქართველოს ფარგლებში ელექტრონული რიგი გამიჯნულია და დამოუკიდებლად რეგულირდება. დამოუკიდებლად რეგულირდება ასევე სტაციონარული და ამბულატორიული რეფერალიც.

სასჯელალსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სამედიცინო დეპარტამენტის წარმომადგენელთა განმარტებით, გეგმიური რეფერალის განხორციელებაზე შემაფერხებელ გავლენას ახდენს პატიმართა მხრიდან თვითდაზიანების, შიმშილობისა და მკურნალობის თვითნებურად შეწყვეტის ფაქტები. ასევე მასზე გავლენას ახდენს სამოქალაქო საავადმყოფოების გამტარიანობა პატიმრებთან მიმართებით. სასჯელალსრულებისა და პრობაციის სამინისტროდან მიღებული ინფორმაციის თანახმად, პატიმრების სამედიცინო მომსახურება ხორციელდება სამოქალაქო სექტორის 51 კონტრაქტორ დანესებულებაში. ამასთან, პატიმრებს ემსახურება ტუბერკულოზის სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ცენტრი (N19 დანესებულება) და ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დანესებულება (N18 დანესებულება). უნდა აღინიშნოს, რომ ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დანესებულების სარემონტო სამუშაოების გამო დროებითმა დახურვამ სამედიცინო მომსახურების დროულად ხელმისაწვდომობის მხრივ გარკვეული პრობლემები შექმნა, თუმცა განახლებული სახით მისი გახსნა დადებითად უნდა აისახოს პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემის შესაძლებლობებზე. სასჯელალსრულების აღნიშნულ სამკურნალო დანესებულებების შესაბამის განყოფილებებში სამედიცინო პერსონალის შემადგენლობა მოცემულია ქვემოთ, ცხრილებში.

### N18 დანესებულება

განყოფილება	რაოდენობა	განყოფილება	რაოდენობა
მთავარი ექიმი	1	<b>მიმღები</b>	
მთავარი ექიმის მოადგილე	1	განყოფილების უფროსი ექიმი	1
<b>ხანგრძლივი მოვლის განყოფილება</b>		ექიმი (მორიგე)	4
განყოფილების უფროსი ექიმი	1	ექთანი	7
ექიმი თერაპევტი	1	<b>რადიოლოგიის განყოფილება</b>	
ექიმი	3	ექიმი რენტგენოლოგი	1
ექიმი (მორიგე)	1	ექიმი ენდოსკოპისტი	1

ექიმი კარდიოლოგი	1	რენტგენ-ლაბორანტი	4
ექიმი ნევროპათოლოგი	1	ექთანი	1
ექიმი ეპიდემიოლოგი	1	<b>ლაბორატორია</b>	
ექიმი ენდოკრინოლოგი	1	ლაბორატორიის უფროსი	1
ექიმი დერმატო-ვენეროლოგი	1	ექიმი ლაბორანტი	6
უფროსი ექთანი	1	ლაბორანტი	4
ექთანი	8	<b>თერაპიის განყოფილება</b>	
ექთნის ასისტენტი	5	განყოფილების უფროსი ექიმი	1
<b>ფსიქიატრიული განყოფილება</b>		ექიმი (მორიგე)	4
განყოფილების უფროსი ექიმი	1	ექიმი თერაპევტი	1
ექიმი ფსიქიატრი	4	უფროსი ექთანი	1
ფსიქოლოგი	1	ექთანი	5
ექთანი	4	<b>კრიტიკული მედიცინის განყოფილება</b>	
სანიტარი	4	განყოფილების უფროსი ექიმი	1
<b>ტუბერკულოზისა და ინფექციური დაავადებების განყოფილება</b>		ექთანი (მორიგე)	1
განყოფილების უფროსი ექიმი	1	ექთანი	3
ექიმი ფთიზიატრი	1	<b>ქირურგიული განყოფილება</b>	
ექიმი ინფექციონისტი	3	განყოფილების უფროსი ექიმი	1
ექთანი	4	ზოგადი ქირურგი	4
<b>სტომატოლოგიური განყოფილება</b>		ქირურგი პროქტოლოგი	1
ექიმი ნევროპათოლოგი	1	ქირურგი უროლოგი	1
ექიმი სტომატოლოგი	1	ქირურგი ტრავმატოლოგი	1
ექთანი	1	<b>ექიმი ოტორინოლარინგოლოგი</b>	
<b>ანესთეზიოლოგიური განყოფილება</b>		ექთანი	14
განყოფილების უფროსი ექიმი	1	ექთნის ასისტენტი	5
ანესთეზიის ექთანი	3	<b>სტერილიზაციის ბლოკი</b>	
ექთანი (მორიგე)	1	ექთანი	4
ექთანი	1		



## N19 დანესებულება

განყოფილება	რაოდენობა	განყოფილება	რაოდენობა
მთავარი ექიმი	1	<b>სტაციონარული განყოფილება</b>	
უფროსი ექთანი	1	განყოფილების უფროსი ექიმი	1
ექთანი	3	ექიმი	9
ექიმი რენტგენოლოგი	1	ექთანი	9
რენტგენ-ლაბორანტი	1	ექთნის ასისტენტი	2
ექიმი სტომატოლოგი	1	<b>ინტენსიური თერაპიის განყოფილება</b>	
<b>რეზისტენტული ტუბერკულოზის განყოფილება</b>		განყოფილების უფროსი ექიმი	1
განყოფილების უფროსი ექიმი	1	ექიმი	4
ექიმი	1	ექთანი	8
ექთანი	17	<b>ლაბორატორია</b>	
<b>სენსიტიური ტუბერკულოზის ამბულატორიული განყოფილება</b>		ლაბორატორიის უფროსი	1
განყოფილების უფროსი ექიმი	1	ექიმი ლაბორანტი	3
ექიმი	6	ლაბორანტი	3
ექთანი	8		

სასჯელალსრულებისა და პრობაციის სამინისტროდან მიღებული ინფორმაციის თანახმად, 2014 წლის განმავლობაში ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დანესებულებაში 1122, ხოლო სამოქალაქო სექტორის სამკურნალო დანესებულებაში 3658 რეფერალი განხორციელდა.

2013 წლის საპარლამენტო ანგარიშში მიმოხილული იყო სამედიცინო რეფერალის მარეგულირებელი ელექტრონული ბაზის ფუნქციონირების საკითხი. ხაზი გაესვა იმ გარემოებას, რომ აღნიშნული ბაზის ფუნქციონირების სპეციფიკა არ იყო დარეგულირებული შესაბამისი ნორმატიული აქტით, ხოლო სასჯელალსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრის 2011 წლის 10 მარტის N38 ბრძანება მოძველებული იყო. შესაბამისად, საქართველოს სახალხო დამცველმა გასცა რეკომენდა-

ცია აღნიშნული ბრძანების გაუქმებისა და სამედიცინო რეფერალის მარეგულირებელი ახალი წესის დამტკიცების შესახებ.

დადებითად უნდა აღინიშნოს ის ფაქტი, რომ სასჯელალსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრის N38 ბრძანება გაუქმდა სასჯელალსრულებისა და პრობაციის მინისტრის 2014 წლის 10 აპრილის N55 ბრძანებით. აღსანიშნავია, რომ N55 ბრძანებით დამტკიცებული „საერთო პროფილის საავადმყოფოში, ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულებასა და ტუბერკულოზის სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ცენტრში ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა გადაყვანის წესის“ პირველი მუხლის მე-2, მე-3 და მე-4 პუნქტების თანახმად, პაციენტის სამკურნალო დაწესებულებასა და ცენტრში გადაყვანის შესახებ სამედიცინო დეპარტამენტის რეკომენდაცია მიიღება დაწესებულების ექიმის დასაბუთებული შუამდგომლობის საფუძველზე, რომელიც რეგისტრირდება შესაბამის სამედიცინო მომსახურების ელექტრონულ პროგრამაში (შემდგომში - სამედიცინო პროგრამა). ექიმი შუამდგომლობის შესახებ ინფორმაციას წერილობით წარუდგენს დაწესებულების დირექტორს. სამედიცინო დეპარტამენტი შუამდგომლობას განიხილავს გონივრულ ვადაში საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დამტკიცებული ან აღიარებული კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების (გაიდლაინების) და კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლების) ასევე, საჭიროებისას, საერთაშორისო სახელმძღვანელო დოკუმენტების გამოყენებით. შუამდგომლობის დაკმაყოფილების შემთხვევაში, თუ პაციენტს ესაჭიროება გეგმური სამედიცინო მომსახურება, სამედიცინო პროგრამაში ენიჭება რიგითი ნომერი და მისი სამკურნალო დაწესებულებაში/ცენტრში გადაყვანის შესახებ რეკომენდაცია, გადაყვანამდე არანაკლებ ერთი დღით ადრე, ეგზავნება დაწესებულების დირექტორსა და მთავარ ექიმს.

აღნიშნული მუხლის მე-5 პუნქტი ადგენს რიგითობის განსაზღვრის საფუძვლებს. კერძოდ, სამედიცინო დეპარტამენტი რიგითობას განსაზღვრავს ტერიტორიული პრინციპის გათვალისწინებით, ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურების შესაბამისად. სამწუხაროა, რომ არ იქნა გაზიარებული საქართველოს სახალხო დამცველის რეკომენდაცია სამედიცინო რეფერალის სისტემის შემდგომი დახვეწის შესახებ, რათა მაქსიმალურად თავიდან ყოფილიყო აცილებული სამედიცინო მომსახურების მიწოდების დაყოვნება. შეთავაზებული იყო ელექტრონული რიგის შემდგომი დიფერენციაცია დაავადებების მწვავე და ქრონიკული ხასიათის, დაავადების მიმდინარეობის დინამიკის, პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე მათი ზეგავლენისა და სხვა ფაქტორების გათვალისწინებით. შესაბამისად, მიგვაჩნია, რომ აუცილებელია სამედიცინო რეფერალის ელექტრონული ბაზის შემდგომი დახვეწა, ვინაიდან რიგითი ნომრის განსაზღვრისას მხედველობაში არ მიიღება პაციენტის ინდივიდუალური საჭიროებები და რიგითო-

ბა დამოკიდებულია არა კლინიკურ ფაქტორებზე, არამედ ისეთ ფაქტორებზე, როგორცაა სამედიცინო მომსახურების მომლოდინე პაციენტთა რაოდენობა და სამედიცინო დანესებულების გამტარიანობა.

გეგმიური სამედიცინო რეფერალის განხორციელების წესის ერთ-ერთ უმთავრეს ნაკლად შეიძლება მივიჩნიოთ ის ფაქტი, რომ ის არ ითვალისწინებს შემთხვევას, როდესაც მომსახურების მომლოდინე პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობა, კლინიკური სურათი თანდათან უარესდება, თუმცა ჯერ კიდევ არ არსებობს „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-3 მუხლის „ტ1“ პუნქტის შესაბამისად გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების განევის საჭიროება. აქვე გასათვალისწინებელია, რომ ზოგიერთი დაავადება სწრაფად ვითარდება, ხოლო სიცოცხლისათვის საფრთხის შექმნის შემთხვევაში გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება შეიძლება დაგვიანებული იყოს. სამედიცინო რეფერალის განხორციელების წესი არ ითვალისწინებს ასეთი დაავადებით დაავადებული პაციენტს რიგითობის განსაზღვრისას უპირატესობის მინიჭების შესაძლებლობას.

2013 წლის საპარლამენტო ანგარიშში ასევე ხაზგასმული იყო ის გარემოება, რომ სამედიცინო რეფერალის განხორციელება და სამედიცინო მომსახურების მიღება დამოკიდებულია დანესებულების დირექტორის და სასჯელალსრულების დეპარტამენტის თავმჯდომარის, არასამედიცინო პერსონალის, ნებაზე, რაც სამედიცინო მომსახურების მიწოდების პროცესში პოტენციურ ხარვეზად იყო მიჩნეული. საქართველოს სახალხო დამცველმა გასცა რეკომენდაცია, რომ აღნიშნული წესი გაუქმებულიყო და სამედიცინო რეფერალის განხორციელების შესახებ გადაწყვეტილება მიეღო მხოლოდ სასჯელალსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სამედიცინო დეპარტამენტის უფროსს პატიმრის გადაყვანის უსაფრთხოებასთან დაკავშირებით სასჯელალსრულების დეპარტამენტის თავმჯდომარესთან კონსულტაციის შემდგომ. სამწუხაროდ, N55 ბრძანებით დამტკიცებული წესი სასჯელალსრულების სამკურნალო დანესებულებებში გადაყვანის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების უფლებამოსილებას სასჯელალსრულების დანესებულების დირექტორს, ხოლო სამოქალაქო სექტორის სამედიცინო დანესებულებაში გადაყვანის შემთხვევაში - სასჯელალსრულების დეპარტამენტის თავმჯდომარეს ანიჭებს. როგორც სასჯელალსრულების დანესებულების დირექტორი, ასევე სასჯელალსრულების დეპარტამენტის თავმჯდომარე უფლებამოსილები არიან უარი თქვან პატიმრის გადაყვანაზე. ამასთან, წესში მითითებული არ არის, უარის შემთხვევაში, რა დამატებითი ღონისძიებების მიღება არის აუცილებელი, რომ პატიმარი უზრუნველყონ დროული და ადეკვატური სამედიცინო მომსახურებით. მიგვაჩნია, რომ აღნიშნული ხარვეზები უნდა აღმოიფხვრას სამედიცინო რეფერალის მარეგულირებელ წესში შესაბამისი ცვლილებების შეტანის გზით.

2013 წლის საპარლამენტო ანგარიშში სამედიცინო რეფერალთან დაკავშირებით გაცემული ერთ-ერთი რეკომენდაციის თანახმად, სამოქალაქო

სექტორის სამედიცინო დაწესებულებაში ამბულატორიული მომსახურების მიზნით გადაყვანილი პაციმრის არასრული გამოკვლევის ან დროის მოკლე მონაკვეთში (შემდგომ დღეებში) დამატებითი გამოკვლევების ჩატარების საჭიროების შემთხვევაში ამ პაციმარის გადაყვანა უნდა განხორციელდეს რიგგარეშე. მიგვაჩნია, რომ მნიშვნელოვანია აღნიშნული საკითხის ასახვა სასჯელალსრულებისა და პრობაციის მინისტრის N55 ბრძანებაში, რათა არსებობდეს რიგგარეშე გადაყვანის სამართლებრივი საფუძვლები.

#### 2.5.4.3. სამედიცინო მომსახურების ეკვივალენტობა და ხარისხი

ევროპული ციხის წესების თანახმად, სასჯელალსრულების დაწესებულებებში სამედიცინო მომსახურება ორგანიზებული უნდა იყოს საერთო, ეროვნულ ჯანდაცვასთან მჭიდრო კავშირის პირობებში, ამასთან, სამედიცინო მომსახურება უნდა იყოს ინტეგრირებული და შეესაბამებოდეს ჯანდაცვის ეროვნულ პოლიტიკას. პაციმრები უნდა სარგებლობდნენ ქვეყანაში ხელმისაწვდომი ჯანდაცვის სერვისებით. დაუშვებელია პაციმრების დისკრიმინაცია მათი სამართლებრივი სტატუსის საფუძველზე. პაციმრებისათვის ხელმისაწვდომი უნდა იყოს ქვეყანაში არსებული ყველა საჭირო სამედიცინო, ქირურგიული და ფსიქიატრიული მომსახურება.<sup>146</sup>

სამწუხაროდ, 2014 წელს არ გადადგმულა პენიტენციური ჯანდაცვის სამოქალაქო ჯანდაცვასთან სრული ინტეგრაციისკენ მიმართული არსებითი ნაბიჯები. შესაბამისად, ჯანდაცვის ეს ორი სექტორი გარკვეულწილად დამოუკიდებლად ვითარდება. პენიტენციურ ჯანდაცვაში ჯერჯერობით სრულად არ არის დანერგილი სამოქალაქო ჯანდაცვის სექტორში არსებული სტანდარტები. მართალია, პენიტენციურ ჯანდაცვის ორგანიზებისას გასათვალისწინებელია სასჯელალსრულების სისტემაში არსებული სპეციფიკური გამოწვევები და სიძნელეები, მიუხედავად ამისა, მნიშვნელოვანია მაქსიმალურად შემჭიდროებულ ვადებში მოხდეს სამოქალაქო ჯანდაცვის სექტორში მოქმედი ძირითადი, საბაზისო სტანდარტების იმპლემენტაცია, რათა თანდათანობით უზრუნველყოფილ იქნას სასჯელალსრულების ჯანდაცვის სერვისების ეკვივალენტობა. აუცილებელია დაინერგოს სამედიცინო მომსახურების ხარისხის კონტროლის ეფექტური მექანიზმი. მონიტორინგის შედეგად გამოვლენილ რამდენიმე ძირითად, პრობლემურ საკითხზე ქვემოთ იქნება საუბარი.

საქართველოს ჯანდაცვის მინისტრის 2012 წლის 12 სექტემბრის N01-63/6 ბრძანება „სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებაში სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესებისა და პაციენტთა უსაფრთხოების უზრუნველყოფის შეფასების შიდა სისტემის ფუნქციონირების შესახებ“ არეგულირებს ხარისხის უზრუნველყოფის შიდა ერთეულის შექმნას სტაციონარულ დაწესებულებებში და პაციენტზე ორიენტირებული, ხარისხიანი და ეფექტური მომსახურების უზრუნველყოფას.

<sup>146</sup> ევროპული ციხის წესები, წესი 40.1-40.5.

ხარისხის სამსახური ახორციელებს ისეთი პრიორიტეტული სფეროების მონიტორინგს, როგორცაა ნებართვა; ფიზიკური ინფრასტრუქტურისა და სამედიცინო აღჭურვილობის სათანადო ფუნქციონირება, პერსონალის კვალიფიკაცია; სანიტარული, ჰიგიენური და ეპიდემიოლოგიური მეთვალყურეობის რეჟიმი; ეროვნული რეკომენდაციების (გაიდლაინების) და სტანდარტების (პროტოკოლების) ინსტიტუციონალიზაცია; ნოზოკომიური ინფექციების კონტროლი; სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოება სტატისტიკისა და რეფერირების მართვის ჩათვლით. სამწუხაროდ, ზემოაღნიშნული ბრძანებით დადგენილი მოთხოვნები სასჯელაღსრულების სისტემაში ჯერ არ სრულდება.

„სამედიცინო ჩარევების კლასიფიკაციის განსაზღვრისა და პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის დაწესებულებების მინიმალური მოთხოვნების დამტკიცების შესახებ“ ჯანდაცვის მინისტრის 2013 წლის 19 ივნისის N01-25/ნ ბრძანება პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებისათვის აწესებს ძირითად მოთხოვნებს. უნდა აღინიშნოს, რომ ამ ბრძანებით გათვალისწინებული მოთხოვნები ვრცელდება და სავალდებულოა მხოლოდ პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებისათვის, რომლებიც ჯანდაცვის საყოველთაო დაზღვევის პროგრამას ახორციელებენ, თუმცა ამ ბრძანებით განსაზღვრული ზოგიერთი სტანდარტის დანერგვა პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემაში წინ გადადგმული ნაბიჯი იქნებოდა პენიტენციური ჯანდაცვის სერვისების ეკვივალენტობის უზრუნველყოფის პროცესში. ბრძანებით დადგენილი მოთხოვნებიდან კანონმდებლობის შესაბამისად შეიძლება გამოიყოს ცივი ჯაჭვის უზრუნველყოფის, ბასრი საგნებისა და გამოყენებული შპრიცების მოსაგროვებლად უსაფრთხო ყუთებისა და სათანადო კონტეინერების, დეზინფექციისა და სტერილიზაციის (მრავალჯერადი გამოყენების სამედიცინო იარაღების, საგნებისა და მასალებისათვის) სათანადო რეჟიმით გამოყენებისა და დადგენილი წესის შესაბამისად აღრიცხვის, ასევე სამედიცინო და სტატისტიკური დოკუმენტაციის კანონმდებლობით დადგენილი წესით წარმოების მოთხოვნები.

„მაღალი რისკის შემცველი სამედიცინო საქმიანობის ტექნიკური რეგლამენტის დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 13 თებერვლის N359 დადგენილება არეგულირებს მაღალი რისკის შემცველ სამედიცინო საქმიანობას. ამგვარი სამედიცინო საქმიანობა, რომელიც ასევე ხორციელდება სასჯელაღსრულების სისტემაში, დაკავშირებულია ისეთ ინფექციურ დაავადებებთან, როგორცაა ტუბერკულოზი, ჰეპატიტი და აივ ინფექცია/შიდსი. მონიტორინგის შედეგები ცხადყოფს, რომ აღნიშნული დადგენილების მოთხოვნები სასჯელაღსრულების სისტემაში სრულად დაცული არ არის. პრობლემები არსებობს სამედიცინო ნარჩენების სათანადო უტილიზაციასთან, დეზინფექციისა და სტერილიზაციის პროცესის კონტროლთან, გამოკვლევებისა და სამანიპულაციო ოთახების სათანადო სავენტილაციო სისტემით აღჭურვასთან დაკავშირებით.

პენიტენციური ჯანდაცვის სერვისების ეკვივალენტობის შეფასებისას უმნიშვნელოვანესია განიხილონ, თუ რამდენად არის ხელმისაწვდომი პატიმრისათვის დროული სამედიცინო გამოკვლევა და ადეკვატური მკურნალობა, რაც ასევე მოიცავს მედიკამენტოზურ მკურნალობას.

„ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-3 მუხლის „ტ 1“ პუნქტის შესაბამისად, გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება გულისხმობს სამედიცინო დახმარებას, რომლის გარეშეც გარდაუვალია პაციენტის სიკვდილი, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის სერიოზული გაუარესება. „სამედიცინო ჩარევების კლასიფიკაციის განსაზღვრისა და პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის დაწესებულებების მინიმალური მოთხოვნების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2013 წლის 19 ივნისის N01-25/6 ბრძანებით დამტკიცებული სამედიცინო ინტერვენციების კლასიფიკაცია მოიცავს 4 სახის ინტერვენციას. კერძოდ, გადაუდებელი (კრიტიკული) ინტერვენცია წარმოადგენს სიცოცხლის, ორგანოს ან კიდურის გადასარჩენად მიმართულ ინტერვენციას ერთდროული რეანიმაციით და, ჩვეულებრივ, ჩარევა იწყება გადანყვეტილების მიღებიდან რამდენიმე წუთში. სასწრაფო-დაუყოვნებელი ინტერვენცია გულისხმობს მწვავედ დაწყებული ან/და კლინიკურად გაუარესებული, სიცოცხლისთვის საშიში მდგომარეობების დროს განხორციელებულ ინტერვენციას. ეს მდგომარეობები დაკავშირებულია სიცოცხლის, ორგანოს ან კიდურის დაკარგვის საფრთხესთან, ხოლო ინტერვენციები მოიცავს მოტეხილობების ფიქსაციას, ტკივილის მართვას და სხვა მძიმე სიმპტომების კუპირებას. ჩვეულებრივ, ინტერვენციის გადანყვეტილება უნდა იყოს მიღებული არაუგვიანეს 24 საათისა, მას შემდგომ, რაც პირველი რიგის შემანარჩუნებელი მკურნალობა დასრულებულია. სასწრაფო დაყოვნებული ინტერვენცია არის ადრეული ინტერვენცია პაციენტის სტაბილური მდგომარეობის პირობებში, როდესაც პაციენტის სიცოცხლეს, რომელიმე ორგანოს ან კიდურს გადაუდებელი საფრთხე არ ემუქრება, თუმცა ინტერვენცია დასაგეგმია რამდენიმე დღეში (2-5 დღე). გეგმიური ინტერვენცია იგეგმება პაციენტისთვის, ექიმისთვის და სამედიცინო დაწესებულებისთვის მოსახერხებელ დროს. ზემოთ, შესაბამის ქვეთავში მიმოხილული იყო სამედიცინო რეფერალის მარეგულირებელი წესი, ასევე დაწესებულებაში ექიმ კონსულტანტების მიერ მომსახურების განწესის საკითხი. სამწუხაროდ, აღნიშნული ბრძანებით დადგენილი სტანდარტი, რიგ შემთხვევაში არ სრულდება და, შესაბამისად, ყველა შემთხვევაში არ არის უზრუნველყოფილი დროული სამედიცინო მომსახურება. ამდენად მნიშვნელოვანია, რომ სასჯელალსრულების სამედიცინო პერსონალმა სამედიცინო ინტერვენციების დაგეგმვისას იხელმძღვანელოს ზემოაღნიშნული ბრძანებით.

მიუხედავად იმისა, რომ პენიტენციური ჯანდაცვის ორგანიზების კუთხით არსებითი პროგრესი აღინიშნება, კვლავაც მრავლად არის ხარვეზები სასჯელალსრულების სისტემაში სამედიცინო მომსახურების მიწოდების პრო-

ცესში. რიგ შემთხვევებში არ არის დაცული სამედიცინო მომსახურების მინორდების უწყვეტობა. ასე მაგალითად, გარდაცვლილ დ.გ.-ს სამედიცინო დოკუმენტაციაში არ იძებნება ქირურგის მიერ ჩატარებული კონსულტაციის ფურცელი, ასევე დაწესებულებაში არსებულ მედიკამენტების ბრუნვის ამსახველ დოკუმენტაციაში არ მოიძებნა გარდაცვლილი პაციენტისთვის მოთხოვნილი და გაცემული მედიკამენტების შესახებ ჩანაწერი. საჭირო სამედიცინო დოკუმენტაცია სასჯელალსრულების N17 დაწესებულების სამედიცინო პერსონალს დაგვიანებით მიენოდა მსჯავრდებულ ც.ა.-ს შემთხვევაში.

გ.კ.-ს პირად საქმეში არ აღმოჩნდა სამედიცინო ბარათი, რის გამოც პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის კონტროლისა და შეფასების მიზნით სამედიცინო პერსონალის მიერ პაციენტის დაწესებულებაში შესვლის დღიდან შეიქმნა ახალი სამედიცინო ბარათი. ხ. რ.-ს სამედიცინო დოკუმენტაციაში არ არის დაფიქსირებული ხერხემლის სვეტის რენდგენოგრაფიის პასუხი.

სასჯელალსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სამედიცინო დეპარტამენტის სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სამმართველოს წარმომადგენლების მიერ სასჯელალსრულების N12 დაწესებულებაში ჩატარებული შემონმების შედეგად დადგინდა, რომ სამედიცინო ჩანაწერები რიგ შემთხვევებში შესრულებულია იმგვარად, რომ წაკითხვა შეუძლებელია; პაციენტის ზოგადი მონაცემების ცხრილი შევსებულია არასრულად; იმუნიზაციის ცხრილი საერთოდ არ არის შევსებული; არ არის მითითებული ჩატარებული კონსულტაციის თარიღი, ასევე ექიმ-კონსულტანტების სახელები და გვარები. ანალოგიური ხარვეზები იყო გამოვლენილი სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ სასჯელალსრულების სხვა დაწესებულებებშიც.

სასჯელალსრულების N18 დაწესებულებაში დაფიქსირდა სამედიცინო პერსონალის მიერ პაციენტთა მიღებისა და განერის რეგისტრაციის ჟურნალსა და სტაციონარულ ბარათებზე ნუმერაციის თვითნებური ჩასწორება.

მონიტორინგის ჯგუფმა გამოავლინა შემთხვევები, როდესაც პაციენტებს არ უტარდებათ მკურნალობა დანიშნულების მიხედვით. ასე მაგალითად, სასჯელალსრულების N17 დაწესებულებაში ერთ-ერთ პაციმარს სპეციალისტის მიერ დანიშნული ჰქონდა მკურნალობა ელექტროფორეზით, თუმცა დაწესებულებაში აპარატის არქონის გამო აღნიშნული მკურნალობა პაციენტს ვერ ჩაუტარდა. ასევე ერთ-ერთ პაციმარს, რომელსაც სასჯელალსრულების სისტემაში ჯერ კიდევ 2012 წელს, „ავერსის“ კლინიკაში ჩატარებული გამოკვლევების შედეგად დაუდგინდა ქვემო კიდურების ვენების ოკლუზია და მიეცა ანგიოლოგიური ოპერაციის ჩატარების რეკომენდაცია, არ ჩატარებია ოპერაცია და უჭირს გადაადგილება.

მედიკამენტების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა წარმატებული მკურნალობის ერთ-ერთ აუცილებელ პირობას წარმოადგენს. სას-

ჯელალსრულების დაწესებულებებში პატიმართა გენერიკ მედიკამენტებით მომარაგება ზოგადად დამაკმაყოფილებელია, მაგრამ პატიმრები, გარდა სასჯელალსრულების N15 დაწესებულებაში მყოფებისა აფთიაქის არარსებობის გამო ვერ იძენენ ე.წ. ბრენდულ მედიკამენტებს. შესაბამისად, მიგვაჩნია, რომ მედიკამენტების ხელმისაწვდომობის მხრივ ეკვივალენტობის პრინციპი დაცული არ არის.

ნიშანდობლივია, რომ სასჯელალსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სამმართველოს მიერ ჩატარებული შემოწმებით დადგინდა გარკვეული ხარვეზები მედიკამენტების მიწოდების პროცესში. ასე მაგალითად, ე.მ.-ს შეფერხებით მიენოდა დანიშნული ბრენდული სახელწოდების მედიკამენტი. ნ.მ.-ს არ მიენოდებოდა დაპატიმრებამდე დანიშნული ნეიროლეპსიური მედიკამენტი; გაიცა რეკომენდაცია სამედიცინო დეპარტამენტის მიერ აღნიშნული მედიკამენტის შეძენისა და პატიმრისათვის მიწოდების შესახებ.

გ.ნ-ს პოსტოპერაციული მკურნალობის მიზნით მიენოდებოდა შემდეგი სახის მედიკამენტები: ნუკლეოფორტი; სოლკოსერილი; მილდრონატი; ნეირომიდინი; ომეგა. ხოლო პრეპარატი განგლერონი არ შედის ბაზისური მედიკამენტების ნუსხაში, მიუხედავად ამისა, სამედიცინო დეპარტამენტის ლოჯისტიკის სამმართველომ აღნიშნული მედიკამენტის შესასყიდად შესაბამისი პროცედურების დაცვით სცადა შეძენა, მაგრამ იმ მომენტისათვის აღნიშნული მედიკამენტი არ იყო არცერთი კონტრაქტორი ფარმაცევტული კომპანიის ბაზაში. განგლერონს ამ მომენტისათვის არ აქვს ფარმაცევტულ ბაზარზე რეგისტრაციის კოდი, შესაბამისად, სამედიცინო დეპარტამენტმა ვერ უზრუნველყო პაციენტი განგლერონით. გ.ნ.-ს შეეთავაზა, აღნიშნული მედიკამენტი შეეძინა საკუთარი ხარჯით. მსჯავრდებულ ზ.ხ.-ს შემთხვევაში, არსებული დოკუმენტაციის შემოწმებით ვერ დადასტურდა მსჯავრდებულისათვის გარკვეული მედიკამენტების მიწოდების ფაქტი. ვ.ც.-ს სამედიცინო დოკუმენტაციაში არ დევს დანიშნულების ფურცელი, რომლითაც დასტურდება პოსტოპერაციული დანიშნულების შესრულება.

სამართლიანობა მოითხოვს აღინიშნოს, რომ სასჯელალსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სამმართველო თავად ცდილობს გამოავლინოს სამედიცინო მომსახურების მიწოდების ხარვეზები, რაც ასევე 2013 წლის საპარლამენტო ანგარიშში ერთ-ერთ რეკომენდაციად იყო მოცემული. მიუხედავად ამისა, ხარისხის კონტროლისა და უზრუნველყოფის სისტემა ამ პროცესის თანამედროვე გაგებით ჯერ კიდევ სრულად არ მოქმედებს პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემაში. მნიშვნელოვანია, გაძლიერდეს სამოქალაქო ჯანდაცვის სისტემაში მოქმედი სტანდარტების პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემაში იმპლემენტაციის კონტროლის მექანიზმი, დაინერგოს სტატისტიკური მონაცემების შეგროვებისა და ანალიზის ეფექტური სისტემა, პენიტენციური ჯანდაცვის სამოქმედო გეგმის შემუშავების პროცესში უფრო მეტი ყურადღება დაეთ-



მოს სტატისტიკური მონაცემების ანალიზის შედეგებს, მოხდეს შესყიდვების პროცესის ეფექტიანი მართვა და ხარჯთეფექტიანობის ანალიზი. პენიტენციური ჯანდაცვის სერვისების ხარისხის შეფასებისას გამოყენებული უნდა იყოს წინასწარ განსაზღვრული, ვალიდური ინდიკატორები.

## რეკომენდაციები

### სასჯელალსრულებისა და პრობაციის მინისტრს:

- დროული და ადეკვატური სამედიცინო მომსახურების მიწოდების მიზნით სასჯელალსრულების ყველა დაწესებულებაში უზრუნველყოს ექიმებისა და ექთნების საკმარისი რაოდენობა
- დროული და ადეკვატური სამედიცინო მომსახურების მიწოდების მიზნით უზრუნველყოს სასჯელალსრულების დაწესებულებებში ექიმ-კონსულტანტების ვიზიტი სათანადო პერიოდულობით, ასევე უზრუნველყოს ნევროლოგის, გასტროენტეროლოგის და ფსიქიატრის დროული მომსახურება
- დროული სამედიცინო მომსახურების უზრუნველყოფის მიზნით სამედიცინო რეფერალის მარეგულირებელ ელექტრონულ ბაზაში რიგითობის განსაზღვრისას გათვალისწინებულ იქნას დაავადების ხასიათი და დაავადების მიმდინარეობის დინამიკა. აღნიშნული აისახოს სასჯელალსრულებისა და პრობაციის მინისტრის 2014 წლის 10 აპრილის N55 ბრძანებაში
- განხორციელდეს ცვლილება სასჯელალსრულებისა და პრობაციის მინისტრის 2014 წლის 10 აპრილის N55 ბრძანებაში, რომლის საფუძველზეც მხოლოდ სასჯელალსრულებისა და პრობაციის სამედიცინო დეპარტამენტის უფროსი, გადაყვანის უსაფრთხოებასთან დაკავშირებით სასჯელალსრულების დეპარტამენტის თავმჯდომარესთან კონსულტაციის შემდგომ, მიიღებს გადაწყვეტილებას სასჯელალსრულების სამკურნალო დაწესებულებებში და სამოქალაქო სექტორის სამედიცინო დაწესებულებაში გადაყვანის შესახებ
- განხორციელდეს ცვლილება სასჯელალსრულებისა და პრობაციის მინისტრის 2014 წლის 10 აპრილის N55 ბრძანებაში და განისაზღვროს, რომ სამოქალაქო სექტორის სამედიცინო დაწესებულებაში ამბულატორიული მომსახურების მიზნით გადაყვანილი პაციენტის არასრული გამოკვლევის ან დროის მოკლე მონაკვეთში (შემდგომ დღეებში) დამატებითი გამოკვლევების ჩატარების საჭიროების შემთხვევაში ამ პაციენტის გადაყვანა განხორციელდეს რიგგარეშე
- გაატაროს ყველა საჭირო ზომა, რათა გაძლიერდეს სამოქალაქო ჯანდაცვის სისტემაში მოქმედი სტანდარტების პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემაში იმპლემენტაციის კონტროლის მექანიზმი,

დაინერგოს სტატისტიკური მონაცემების შეგროვებისა და ანალიზის ეფექტური სისტემა, პენიტენციური ჯანდაცვის სამოქმედო გეგმის შემუშავების პროცესში უფრო მეტი ყურადღება დაეთმოს სტატისტიკური მონაცემების ანალიზის შედეგებს, მოხდეს შესყიდვების პროცესის ეფექტური მართვა და ხარჯთეფექტიანობის ანალიზი. პენიტენციური ჯანდაცვის სერვისების ხარისხის შეფასებისას გამოიყენონ წინასწარ განსაზღვრული, ვალიდური ინდიკატორები

### **საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრსა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრს:**

- ურთიერთთანამშრომლობის გზით შეიმუშაონ პენიტენციური ჯანდაცვის ეროვნული ჯანდაცვის სისტემაში სრული ინტეგრაციის გეგმა

### **2.5.5. ექიმის დამოუკიდებლობა და კომპეტენცია, კონფიდენციალურობა და პატიმრის ინფორმირება**

ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტის №(98) 7 რეკომენდაციის თანახმად, ექიმები, რომლებიც მუშაობენ სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში ვალდებულები არიან პატიმრებს გაუწიონ იმავე სტანდარტის სამედიცინო მომსახურება, როგორსაც ისინი უწევენ პაციენტებს თემში. ექიმის ნებისმიერი კლინიკური გადაწყვეტილება და შეფასება უნდა ემყარებოდეს მხოლოდ სამედიცინო ჩვენებას. ჯანდაცვის პერსონალი, საკუთარი კვალიფიკაციისა და კომპეტენციის ფარგლებში, უნდა მოქმედებდეს სრული დამოუკიდებლობის პირობებში.<sup>147</sup> ექიმი არ უნდა მონაწილეობდეს ისეთ საქმიანობაში, რომლის მიზანსაც არ წარმოადგენს პატიმრის ჯანმრთელობის დაცვა.<sup>148</sup>

2014 წლის განმავლობაში განხორციელებული მონიტორინგის შედეგად დადგინდა, რომ სასჯელაღსრულების სისტემაში არსებობს ექიმის დამოუკიდებლობასა და კომპეტენციასთან დაკავშირებული პრობლემები. ასე მაგალითად, სასჯელაღსრულების N3 დაწესებულებაში მონიტორინგის ჯგუფი შეესწრო შემთხვევას, როდესაც ერთ-ერთი პატიმარი აცხადებდა, რომ მას გადაყლაპული ჰქონდა 4-5 სანტიმეტრი სიგრძის წვეტიანი მეტალის ხრახნები. მორიგე ექიმი დამოუკიდებლად ვერ ღებულობდა რენტგენოლოგის ან ექოსკოპისტის გამოძახების გადაწყვეტილებას, რათა მომხდარიყო მეტალის საგნის მდებარეობის ნახვა ტრაქტში და განსაზღვრულიყო ჯანმრთელობის დაზიანების რისკი. მორიგე ექიმი ცდილობდა მთავარ ექიმთან დაკავშირებას, რომელიც იმ დროისათვის დაწესებულებაში არ იმყოფებოდა.

147 ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაცია №(98) 7 მინისტრთა კომიტეტის მიმართვა მონაწილე ქვეყნებისათვის ციხეებში სამედიცინო სამსახურის ორგანიზაციული და ეთიკური ასპექტების შესახებ (სტრასბურგი 1998, 20 აპრილი), პარ. 19-20.

148 გაეროს საერთაშორისო სამედიცინო ეთიკის პრინციპები (1982), მე-3 პრინციპი ხელმისაწვდომია მხოლოდ ინგლისურ ენაზე შემდეგ მისამართზე: <http://www.un.org/documents/ga/res/37/a37r194.htm> [ბოლოს ნანახია 18.03.2015].

ვინაიდან პატიმრის ჯანმრთელობას იმნუთიერად საფრთხე ემუქრებოდა, მონიტორინგის ჯგუფმა პატიმრის თანხმობით შემთხვევის შესახებ დანესებულების დირექტორის მოადგილის მიანოდა ინფორმაცია. მხოლოდ ამის შემდგომ მოხერხდა მთავარ ექიმთან დაკავშირება და რენტგენოლოგის გამოძახებაზე ნებართვის მიღება. მონიტორინგის ჯგუფს შეექმნა შთაბეჭდილება, რომ დანესებულების ექიმები დამოუკიდებლად ვერ იღებენ გადაწყვეტილებას კონკრეტულ შემთხვევებში, რაც მათ დამოუკიდებლობასა და კომპეტენციას ეჭვქვეშ აყენებს.

სამკურნალო დანესებულებაში რეფერალის განხორციელებისას სამედიცინო პერსონალი დამოკიდებულია სასჯელალსრულების დანესებულების დირექტორის ან სასჯელალსრულების დეპარტამენტის თავმჯდომარის ნებაზე, ვინაიდან ამ უკანასკნელთ აქვთ უფლება უარი განაცხადონ პაციენტის სამკურნალო დანესებულებაში გადაყვანაზე. მნიშვნელოვანია, რომ სამედიცინო მომსახურების მიწოდების პროცესში არასამედიცინო პერსონალის ამგვარი ჩარევის შესაძლებლობა აღმოიფხვრას სასჯელალსრულებისა და პრობაციის მინისტრის 2014 წლის 10 აპრილის N55 ბრძანებაში შესაბამისი ცვლილების შეტანით.

2014 წლის განმავლობაში განხორციელებული მონიტორინგის შედეგად გამოიკვეთა რუტინული პრაქტიკა, როდესაც დისციპლინური სახდელის სახით სამართო საკანში მოთავსებული პირის მიმართ სახდელის აღსრულება წყდება ექიმის რეკომენდაციის საფუძველზე. ამასთან, ყველა შემთხვევაში არ არის ნათელი, დაედო თუ არა ექიმის რეკომენდაციას პატიმრის ჯანმრთელობის ფაქტობრივი მდგომარეობა. სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრებს შეექმნათ შთაბეჭდილება, რომ პრაქტიკულად ექიმი ჩართულია სახდელის აღსრულების პროცესში და განსაზღვრავს სამართო საკანში მოთავსების ვადას. ერთი შეხედვით ექიმის რეკომენდაცია შვებას წარმოადგენს სამართო საკანში მოთავსებული პატიმრისათვის, მაგრამ აღნიშნულმა რუტინულმა პრაქტიკამ შეიძლება იმ პატიმრების გულისწყრომა გამოიწვიოს, რომელთა მიმართაც ექიმი არ გასცემს ამგვარ რეკომენდაციას. მიგვაჩნია, რომ აღნიშნულმა პრაქტიკამ შესაძლებელია ეჭვქვეშ დააყენოს ექიმის დამოუკიდებლობა.

სასჯელალსრულების სისტემაში დასაქმებული სამედიცინო პერსონალის დამოუკიდებლობის ხარისხისა და კომპეტენტურობის ამაღლების მიზნით აუცილებელია სამედიცინო პერსონალის პროფესიული დამოუკიდებლობა. სამედიცინო ეთიკის პრინციპები სრულად უნდა აისახოს სასჯელალსრულების სისტემის მარეგულირებელ სამართლებრივ ჩარჩოში. გარდა ამისა, აუცილებელია, უზრუნველყონ სამედიცინო პერსონალის უწყვეტი პროფესიული სწავლება და სხვადასხვა ტრენინგის მოდულის გაძლიერება, ასევე შესამუშავებელია ტრენინგების შედეგების მდგრადობის შეფასებისა და სუპერვიზიის ეფექტური მექანიზმი. საჭიროა ასევე სამედიცინო პერსონალის სამუშაოს მკაფიო აღწერილობის განსაზღვრა.

პატიმრობისა და დახურული ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში დამკვიდრებულია პრაქტიკა, როდესაც პატიმარი ექიმთან კონსულტაციის თაობაზე მიმართავს დაწესებულების არასამედიცინო პერსონალს, ექიმი კი ხშირ შემთხვევაში პაციენტს სინჯავს და კონსულტაციას უწევს საკანში. ეს პროცედურა ეწინააღმდეგება სამედიცინო კონფიდენციალურობის პრინციპს, რადგან პაციენტის ჩივილის თაობაზე ცნობილი ხდება სასჯელაღსრულების დაწესებულების არასამედიცინო პერსონალისა და სხვა პატიმრებისათვის.<sup>149</sup> გარდა გადაუდებელი სიტუაციებისა, ნებისმიერი სამედიცინო შემონმება და კონსულტაცია უნდა ჩატარდეს განმარტოებით და კონფიდენციალურობის დაცვით ექიმის კაბინეტში.<sup>150</sup>

კონფიდენციალურობის პრინციპს ეწინააღმდეგება ასევე პატიმრობის კოდექსის 24-ე მუხლის მე-2 ნაწილი,<sup>151</sup> რომლის თანახმადაც დაწესებულებაში პატიმრის მიღებისას მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის სავალდებულო შემონმების თაობაზე ცნობა შემდგომ მის პირად (არასამედიცინო) საქმეში ინახება.

სამედიცინო კონფიდენციალურობა არ არის ყოველთვის დაცული პატიმრის დაწესებულებაში მიღებისას განხორციელებული სამედიცინო შემონმების დროს. ასე მაგალითად, სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრებმა, რომლებიც აკვირდებოდნენ პატიმართა დაწესებულებაში მიღების პროცესს, გამოავლინეს, რომ სასჯელაღსრულების N 3 დაწესებულებაში ქალი პატიმრის გარეგნულ დათვალიერებას მორიგე ექიმი საერთოდ არ ესწრებოდა და პირის ფიზიკური დაზიანებების შესახებ ინფორმაციას იღებდა კონტროლიორისაგან, რომელსაც ევალეზა პატიმრის ჩხრეკა. მამაკაცი პატიმრის ფიზიკური დაზიანებების შემონმება შემოიფარგლებოდა ზერელე ვიზუალური დათვალიერებით და ზოგადი ხასიათის შეკითხვების დასმით, ამ პროცესს ესწრებოდა კონტროლიორიც (დაწესებულების არასამედიცინო პერსონალი), რის გამოც დარღვეული იყო საუბრის კონფიდენციალურობა.

2013 წლის საპარლამენტო ანგარიშში სახალხო დამცველმა გასცა რეკომენდაცია, რომლის თანახმადაც, უნდა გაუქმებულიყო სასჯელაღსრულების პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრის 2011 წლის 10 მარტის N38 ბრძანება „პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებიდან საერთო პროფილის საავადმყოფოში, სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის ტუბერკულოზის სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ცენტრსა და ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულებაში დაავადებულ ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა გადაყვანის წესის დამტკიცების შესახებ“ და სამედიცინო რეფერალის მარეგულირებელ ახალ ნორმატიულ აქტში სრულად ყოფილიყო დაცული სამედიცინო ხასიათის ინფორმაციის კონფიდენციალურობა.

149 პუნქტი 51, ამონარიდი წამების საწინააღმდეგო კომიტეტის ზოგადი ანგარიშიდან (CPT/Inf (93)12).

150 იქვე., პუნქტი 35.

151 იქვე., პუნქტები 50-51.

სასჯელალსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრის 2011 წლის 10 მარტის N38 ბრძანება გაუქმდა სასჯელალსრულებისა და პრობაციის მინისტრის N55 ბრძანებით, რომლის შესაბამისად ექიმი აღარ არის ვალდებული, გადაყვანის შუამდგომლობა სამედიცინო დეპარტამენტის გარდა, გააგზავნოს დაწესებულების დირექტორთანაც (იგზავნება მხოლოდ შუამდგომლობის თაობაზე შეტყობინება), რითიც უზრუნველყოფილია კონფიდენციალური ინფორმაციის დაცვა.

რიგ შემთხვევებში პატიმრები არ არიან ინფორმირებულები გასაწვევი სამედიცინო მომსახურების შესახებ. ზოგიერთ შემთხვევაში თვალშისაცემია პატიმრებსა და დაწესებულების სამედიცინო პერსონალს შორის კომუნიკაციის დეფიციტი. ასე მაგალითად, ერთ-ერთი პატიმარი სასჯელალსრულების N14 დაწესებულებაში გადმოყვანამდე სამედიცინო პერსონალის მიერ იყო ინფორმირებული ოპერაციის ჩატარების მიზნით ელექტრონულ ბაზაში შესაძლო რეგისტრაციის შესახებ, თუმცა რეგისტრაციაში გატარების მოთხოვნის დადასტურების შესახებ ინფორმაციას პატიმარი არ ფლობდა. პატიმრის თანხმობით, მონიტორინგის ჯგუფის წევრები აღნიშნულ საკითხთან დაკავშირებით გაესაუბრნენ მთავარ ექიმს, რომელმაც განაცხადა, რომ პატიმარი დარეგისტრირებული იყო ელექტრონულ ბაზაში, თუმცა აღნიშნულის შესახებ მას არ შეუტყობინებია პატიმრისათვის. მნიშვნელოვანია, რომ პაციენტები მაქსიმალურად იყვნენ ჩართული სამედიცინო მომსახურების პროცესში. ასევე აუცილებელია, პატიმრებს ხელი მიუწვდებოდეთ ზოგადად ჯანმრთელობის დაცვასთან, მათ შორის პრევენციულ ჯანდაცვასთან დაკავშირებულ ინფორმაციაზე.

### **რეკომენდაციები სასჯელალსრულებისა და პრობაციის მინისტრს:**

- უზრუნველყოს სამედიცინო პერსონალის პროფესიული დამოუკიდებლობისა და კომპეტენტურობის ხელშეწყობა სამედიცინო პერსონალის პროფესიული დამოუკიდებლობისა და სამედიცინო ეთიკის პრინციპების სასჯელალსრულების სისტემის მარეგულირებელ სამართლებრივ ჩარჩოში სრულად ასახვის, სამედიცინო პერსონალის უწყვეტი პროფესიული სწავლებისა და სხვადასხვა ტრენინგის მოდულის გაძლიერების, ტრენინგების შედეგების მდგრადობის შეფასებისა და სუპერვიზიის მექანიზმის შემუშავებისა და მკაფიო სამუშაო აღწერილობების განსაზღვრის გზით
- მაქსიმალურად უზრუნველყოს პატიმრებისა და ექიმების უშუალო კონტაქტი არასამედიცინო პერსონალის მონაწილეობის გარეშე, მათ შორის, დახურული ტიპის სასჯელალსრულების დაწესებულებებში გამოძახების ლილაკის დამონტაჟებისა და სამედიცინო პერსონალის მიერ საკნების ყოველდღიური შემოვლის ვალდებულების დაწესების გზით

- მიიღოს საჭირო ზომები, რათა გარდა გადაუდებელი, საგამონაკლისო შემთხვევებისა, ნებისმიერი სამედიცინო შემონმება და კონსულტაცია ჩატარდეს განმარტოებით და კონფიდენციალურობის დაცვით ექიმის კაბინეტში
- გაატაროს ყველა საჭირო ზომა, რათა უზრუნველყოს პაციენტების ჩართულობა სამედიცინო მომსახურების პროცესში გასანევი სამედიცინო მომსახურების შესახებ სათანადო ინფორმაციის მიწოდების გზით, უზრუნველყოს ასევე, პაციმრებისათვის ჯანმრთელობის დაცვასთან, მათ შორის პრევენციულ ჯანდაცვასთან დაკავშირებულ ინფორმაციის ხელმისაწვდომობა

### **წინადადება საქართველოს პარლამენტს:**

- შევიდეს ცვლილება პაციმრების კოდექსის 24-ე მუხლის მე-2 ნაწილში და გაუქმდეს დებულება, რომლის თანახმადაც დაწესებულებაში პაციმრის მიღებისას მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის სავალდებულო შემონმების თაობაზე ცნობა მის პირად (არასამედიცინო) საქმეში ინახება. აღნიშნული ცნობა ყველა შემთხვევაში პაციმრის სამედიცინო ბარათში უნდა ინახებოდეს

## **2.5.6. ფსიქიკური ჯანმრთელობა, წამალდამოკიდებულების პრობლემა და სუიციდის პრევენცია სასჯელაღსრულების სისტემაში**

### **2.5.6.1. ფსიქიკური ჯანმრთელობა**

ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვა პენიტენციური ჯანდაცვის ერთ-ერთ უმთავრეს გამოწვევას წარმოადგენს. სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროდან მიღებული ინფორმაციის თანახმად, სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პაციმართა რაოდენობა 2020 შეადგენს, რაც ავადობის გამოვლენილ შემთხვევათა დაახლოებით 4,7 პროცენტს შეადგენს. იმის გათვალისწინებით, რომ საერთაშორისო სტატისტიკის მიხედვით სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში ფსიქიკური დაავადებების პრევალენტობა დაახლოებით 70 პროცენტს შეადგენს, 4,7 პროცენტიანი მაჩვენებელი ფსიქიატრიული შემთხვევების არასათანადო იდენტიფიცირებაზე მიუთითებს. 2013 წელს ფსიქიკური დაავადებების პრევალენტობა 6,6 პროცენტს შეადგენდა, რაც 1,9 პროცენტით აღემატება 2014 წლის ანალოგიურ მაჩვენებელს, თუმცა სამართლიანობა მოითხოვს აღინიშნოს, რომ 2014 წლის ოქტომბერში, ნოემბერსა და დეკემბერში შეიმჩნევა ფსიქიკური დაავადებების გამოვლენის მაჩვენებლის არსებითი ზრდა.

სამედიცინო პერსონალის განმარტებით, კონსულტაციაზე ჩანერილ პაციმართა სიას ფსიქიატრს გადასცემენ პირველადი ჯანდაცვის ექიმები, რომლებიც, რიგ შემთხვევაში, ამ სიაში არ წერენ ზოგიერთ პაციმარს, მიუხედავად მათი მოთხოვნისა, ვინაიდან თვლიან, რომ ამ პაციმრების მხრიდან ადგილი აქვს სიმულაციას. მიგვაჩნია, რომ დაწესებულებაში არსებული არაჯანსაღი, დამორგუწველი გარემოს გათვალისწინებით, მაქსიმალურად უნდა იყოს უზრუნველყოფილი ფსიქიატრის ხელმისაწვდომობა, რათა მოხდეს ფსიქიკური პრობლემების დროული იდენტიფიცირება და ადეკვატური ფსიქიატრიული დახმარების დროული მიწოდება.

პრობლემას წარმოადგენს პიროვნული აშლილობის მქონე პაციმართა იდენტიფიცირება. შესაბამისად, მნიშვნელოვანია ფსიქიატრის ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესება, ასევე ფსიქიატრთან ფსიქოლოგისა და სოციალურ მუშაკის თანამშრომლობის გაღრმავება. ამ ძალისხმევის შედეგად უნდა გაუმჯობესდეს ფსიქიკური დაავადებების გამოვლენის მაჩვენებელი და ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პაციმრებისათვის უზრუნველყოფილი იქნას ადეკვატური ფსიქიატრიული დახმარება მკურნალობის დიფერენცირებული რეჟიმების პირობებში. მწვავე ფსიქოზის მქონე პაციენტების მკურნალობა უნდა მოხდეს ფსიქიატრიულ და არა სასჯელალსრულების დაწესებულებაში. ამავდროულად, უნდა დაინერგოს ადეკვატური ამბულატორიული სერვისები.

სასჯელალსრულებისა და პრობაციის სამინისტროდან მიღებული ინფორმაციის თანახმად, 2014 წლის განმავლობაში 174 პაციმარი მოათავსეს სტაციონარში არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების აღმოჩენის მიზნით. აღსანიშნავია, რომ 2013 წელს მხოლოდ 76 პაციმარი იყო მოათავსებული სტაციონარში. შესაბამისად, ამ მაჩვენებლის ზრდა 2014 წელს მისასაღმებელია.

მნიშვნელოვანია, განსაკუთრებული ყურადღება დაეთმოს პაციმრის დაწესებულებაში შესახლებისას, პირველადი სამედიცინო შემონმების დროს, პაციმრის ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასებას. ამასთან, სასჯელალსრულების დაწესებულებებში აუტოგრესიისკენ, სუიციდისკენ მიდრეკილი და წამალდამოკიდებული პაციმრები უნდა წარმოადგენდნენ ფსიქიკური ჯანმრთელობის სკრინინგის სამიზნე ჯგუფს. ამავდროულად, აუცილებელია იმ პაციმართა ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასება, რომლებიც სისტემატიურად ავლენენ ანტისოციალურ ქცევას და არსებობს ეჭვი, რომ ასეთი ქცევა სწორედ მათი ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობით შეიძლება არის განპირობებული.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების იდენტიფიცირების ეფექტური მექანიზმის არარსებობის პირობებში, პირის ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პაციმართა მიერ თვითდაზიანება, რეჟიმის მოთხოვნების დარღვევა და სხვა დისციპლინური დარღვევები, ხშირ შემთხვევა-

ში, დისციპლინური სანქციის გამოყენების და არა დროული და ადეკვატური ფსიქიატრიული დახმარების აღმოჩენის საფუძველი ხდება. ამასთან, პაციმრობის კოდექსში განხორციელებული ცვლილება პაციმრების მიერ განზრახი და უხეში გაუფრთხილებლობით თვითდაზიანების მიყენების შემთხვევაში მკურნალობის ხარჯების პაციმრის მიერ ანაზღაურების თაობაზე<sup>152</sup> ასევე ვრცელდება ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პაციმრის მიერ თვითდაზიანების მიყენების შემთხვევებზეც. მიგვაჩნია, რომ მიდგომა იმ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პაციმრებთან მიმართებით, რომლებმაც თვითდაზიანება მიიყენეს, უნდა იყოს თერაპიული და არა სადამსჯელო.

პაციმართა შორის ფსიქიკური პრობლემების პრევალენტობა დიდწილად განპირობებულია სასჯელალსრულების სისტემაში წამალდამოკიდებულებასა და ფსიქოპაციური საშუალებების ჭარბ მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემებით. 2013 წლის საპარლამენტო ანგარიშში სახალხო დამცველი უთითებდა პრობლემის სიმწვავეზე და პრობლემის გადაჭრისკენ მიმართული ღონისძიებების მიღების საჭიროებაზე. სახალხო დამცველის რეკომენდაციის თანახმად, შეთავაზებული იყო „სასჯელალსრულების დაწესებულებებში ოპიოიდური დამოკიდებულების დროს ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამების განხორციელების წესის შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის და საქართველოს იუსტიციის მინისტრის 2008 წლის 12-15 დეკემბრის ერთობლივი N226/ნ-N298 ბრძანების გადასინჯვა და სასჯელალსრულების სისტემაში ჩანაცვლებითი შემანარჩუნებელი მკურნალობის დანერგვა. სასჯელალსრულებისა და პრობაციის სამინისტროდან მიღებული ინფორმაციის შესაბამისად, დაწყებულია მუშაობა სასჯელალსრულების სისტემაში ჩანაცვლებითი შემანარჩუნებელი მკურნალობის დანერგვის მიზნით. აქვე აღსანიშნავია, რომ შემუშავებულია ფსიქოსარეაბილიტაციო პროგრამა „ატლანტისი“, რომლის განხორციელება დაგეგმილია 2015 წელს.

მონოდედებული ინფორმაციის თანახმად, 2014 წელს მეტადონის პროგრამაში ჩართული იყო 382 პაციმარი, ხოლო 2013 წელს მეტადონის პროგრამაში ჩართულთა რაოდენობა 311 პაციმარს შეადგენდა. მისასალმებელია აღნიშნულ პროგრამაში ჩართულ პაციმართა რაოდენობის ზრდა, მაგრამ სასჯელალსრულების სისტემაში წამალდამოკიდებულების პრობლემის მასშტაბის გათვალისწინებით სერვისის ამ რაოდენობის პაციმართათვის მიწოდება სრულად ვერ აკმაყოფილებს არსებულ მოთხოვნას.

152 პაციმრობის კოდექსის 29-ე მუხლის მე-2 ნაწილის თანახმად, ბრალდებული/მსჯავრდებული ანაზღაურებს მკურნალობის ხარჯებს განზრახ ან უხეში გაუფრთხილებლობით თვითდაზიანების ან სხვისთვის დაზიანების მიყენების შემთხვევაში, აგრეთვე პაციმრობის/თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებისთვის მიყენებულ ზიანს, შესაბამისი დაწესებულებიდან მისი გაქცევის აღკვეთასთან დაკავშირებულ დამატებით ხარჯებს.



ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის პროცესში მთავარია პიროვნების ინტერესების დაცვა, მისი ღირსების პატივისცემა და მაქსიმალურად შესაძლებელ ჰუმანურ გარემოში მზრუნველობა. გაერთიანებული ერების ადამიანის უფლებების კომიტეტის ზოგადი კომენტარის თანახმად<sup>153</sup> პირის განთავსება სამართო საკანში გახანგრძლივებული დროით შესაძლებელია გაუტოლდეს წამებას ან სხვა სასტიკ, არაადამიანურ ან ღირსების შემლახავ მოპყრობას. გაეროს წამების პრევენციის ქვეკომიტეტის დასკვნის თანახმად, ხანგრძლივი ვადით სამართო საკანში მოთავსება შესაძლოა გაუტოლდეს წამებას და იგი არ უნდა იყოს გამოყენებული არასრულწლოვნებისა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის მქონე პირების მიმართ<sup>154</sup>. 2007 სტამბოლის განცხადების შესაბამისად,<sup>155</sup> სამართო საკანის გამოყენება სრულად უნდა აიკრძალოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემის მქონე პატიმრებთან მიმართებით.

ამ აკრძალვის საპირისპიროდ, სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ გამოვლინდა ფსიქიკური ჯანმრთელობის მქონე პატიმართა სამართო საკანში მოთავსების შემთხვევები. ასე მაგალითად, სასჯელაღსრულების N 17 დაწესებულებაში 5 დღის განმავლობაში სამართო საკანში მოთავსებული იყო ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე მსჯავრდებული ო.გ., რომელმაც სამართო საკანში სცადა სუიციდი. სასჯელაღსრულების N 3 დაწესებულებაში ერთ-ერთი პატიმარი, რომელსაც გამოხატული ჰქონდა ფსიქიკური პრობლემები, რაც ვლინდებოდა თვითდაზიანებისაკენ მიდრეკილებაში, არამოტივირებულ, აგრესიულ ქცევაში, მასთან კონტაქტში შესვლის სირთულეში და სხვა, მოთავსებული იყო სამართო საკანში. პატიმრის სამედიცინო ბარათიდან ირკვევა, რომ ფსიქიატრის ბოლო კონსულტაცია მას ჩაუტარდა 2014 წლის ივნისში. სასჯელაღსრულების N 3 დაწესებულებაში, სადაც იგი იმყოფება 2014 წლის 16 სექტემბრიდან, სამედიცინო დოკუმენტაციის მიხედვით, მას ფსიქიატრის კონსულტაცია არ ჩატარებია.

სასჯელაღსრულების N3 დაწესებულებაში 2014 წლის 11 დეკემბერს განხორციელებული ვიზიტის დროს, სამართო საკანში მოთავსებული პატიმრის ლ.ქ.-ს პირადი საქმის შემონმების შედეგად დადგინდა, რომ პატიმარი მიმდინარე წლის 17 სექტემბერს შეასახლეს სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის N3 დაწესებულებაში. შესახლების დღიდან იგი სამჯერ იყო მოთავსებული სამართო საკანში (ერთ შემთხვევაში 4 დღით, მეორე შემთხვევაში - 15 დღით, ხოლო მესამეში - 10 დღით). პატიმრის სამედიცინო დოკუმენტაციის შემონმების შედეგად კი გაირკვა, რომ სასჯელაღსრულების N3 დაწესებულებაში შესახლების შემდგომ პატიმარს ფსიქიატრის კონ-

153 CCPR, General Comment 20/44, April 3, 1992.

154 UN Subcommittee on Prevention of Torture (2010), report on the visit of the subcommittee on prevention of torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment to the republic of Paraguay (par 184).

155 International Psychological Trauma Symposium (2007), The Istanbul Statement on the use and effects of solitary confinement.

სულტაცია არ ჩატარებია მიუხედავად კონსულტაციის ამკარა საჭიროებისა. აღსანიშნავია, რომ პატიმარმა სასჯელალსრულების დეპარტამენტის N3 დაწესებულებაში ოთხჯერ მიიყენა თვითდაზიანება. 2014 წლის 20 სექტემბერს პატიმრის მიმართ გამოიყენეს სპეციალური საშუალება - დამანყნარებელი საწოლი. აღსანიშნავია, რომ დაწესებულების დირექტორს სასჯელალსრულებისა და პრობაციის მინისტრთან და სასჯელალსრულების დეპარტამენტის თავმჯდომარესთან არ გაუგზავნია სასჯელალსრულებისა და პრობაციის მინისტრის 2014 წლის 12 სექტემბრის N145 ბრძანებით გათვალისწინებული სპეციალური საშუალების გამოყენების შესახებ ანგარიში, რაზედაც სასჯელალსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს გენერალურ ინსპექციაში დაწყებულია სამსახურებრივი შემოწმება.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, აუცილებელია ყველა საჭირო ზომის მიღება, რათა მომავალში თავიდან აიცილონ ფსიქიკური პრობლემების მქონე მსჯავრდებულის სამართლო საკანში მოთავსება და ასეთი მსჯავრდებული უზრუნველყონ დროული და ადეკვატური ფსიქიატრიული დახმარებით.

#### 2.5.6.2. სუიციდი

2013 წლის საპარლამენტო ანგარიშში ხაზგასმული იყო სუიციდის შემთხვევების ზრდის ფაქტი. სამწუხაროდ, 2014 წლის განმავლობაში სუიციდის შემთხვევათა რაოდენობა კვლავ გაიზარდა. ზრდის დინამიკა ამკარად მიუთითებს სუიციდის პრევენციის კუთხით არსებულ პრობლემებზე. ანგარიშის ამ ნაწილში წარმოდგენილი იქნება სუიციდის თითოეული შემთხვევის შესახებ მოკლე ინფორმაცია.

#### ნ.შ.

2014 წლის 17 სექტემბერს, დაახლოებით 13:40 საათზე, სასჯელალსრულების N17 დაწესებულების სპეციალური კორპუსის N 26 საკანში იპოვნეს მოშიმშილე მსჯავრდებულის - ნ.შ.-ს გვამი, რომელსაც კისრის არეში აღენიშნებოდა დაზიანება ნაკვეთი ქრილობის სახით.

ექსპერტიზაზე წარდგენილი დოკუმენტაციიდან ირკვევა, რომ ნ.შ. სასჯელალსრულების N17 დაწესებულებაში მოათავსეს 2014 წლის 10 სექტემბერს. შემოსვლისას მსჯავრდებულს ბეჭის არეში აღენიშნებოდა ხანდაზმული ექსკორიაციები. ორივე წინამხრის მიდამოს შიგნითა ზედაპირზე ასევე აღენიშნებოდა ხანდაზმული ნაკვეთი ქრილობები, ასევე ორივე ქუთუთოს არეში სისხლნაჟღენთი და ექსკორიაციები, შუბლის თმიანი ნაწილის საზღვარზე ნახეთქი ხანდაზმული ქრილობა.

სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროს N005024314 დასკვნის თანახმად, მსჯავრდებულ ნ.შ.-ს სიკვდილის მიზეზი იყო მწვავე სისხლნაკ-

ლებობა, რომელიც განვითარდა კისრის მარჯვენა ნახევარში არსებული სნორკიდებიანი ქრილობის შედეგად, გარეთა საძილე არტერიისა და საულ-ლე ვენის გადაჭრის შემდეგ. გარდა აღნიშნული ქრილობისა ნ.შ.-ს გვამზე ასევე აღინიშნება სადაკიდებიანი, ფუფხით დაფარული ქრილობები ორივე წინამხარზე, სისხლჩაქცევები მარჯვენა მხრის და მარჯვენა თვალბუ-დის ქვედა ქუთუთოს მიდამოებში. დაზიანებები განვითარებულია რაიმე მკვერივი-ბლაგვი საგნის მოქმედებით სიცოცხლის დროს, სიკვდილის დად-გომამდე 10-11 დღით ადრე. სისხლში და შინაგან ორგანოებში აღმოჩნდა ფსიქოტროპული ნივთიერება დიაზეპამი და ანტიეპილეფსიური ნივთიერე-ბა კარბამაზეპინი.

სასჯელალსრულების და პრობაციის სამინისტროდან მიღებული ინფორ-მაციიდან ირკვევა, რომ 2012 წლის ნოემბერში მსჯავრდებული მოთავსებუ-ლი იყო N18 დაწესებულების ფსიქიატრიულ განყოფილებაში, სადაც დაესვა შემდეგი დიაგნოზი: ორგანული, ემოციურად ლაბილური (ასთენიური) აშლი-ლობა, ეპილეფსია, ინტელექტუალური ფუნქციების დაქვეითება. დაენიშნა: კონკურატი, დიაზეპამი, ოპტიმალი, დრიმოლინი, ჰეპატორიცი, ლერონი, უძილობისას საძილე საშუალებები.

მსჯავრდებულმა რამდენჯერმე მიიყენა თვითდაზიანება. 2014 წლის 4 თე-ბერვალს კი პაციენტმა კისრის არეში მიიყენა 5-6 ზერელე და ერთი ღრმა ქრილობა. აღსანიშნავია, რომ მსჯავრდებულმა სუიციდის ჩადენამდე გა-მოაცხადა შიმშილობა და ამის გამო მოთავსებული იყო საკანში მარტო, სა-დაც არ ხორციელდებოდა ელექტრონული საშუალებით მეთვალყურეობა. მიუხედავად იმისა, რომ როგორც სამედიცინო, ასევე არასამედიცინო პერ-სონალმა იცოდა მსჯავრდებულის ფსიქიკური პრობლემებისა და თვითდა-ზიანებისადმი მიდრეკილების შესახებ, არ დაწესდა სათანადო მეთვალყუ-რეობა, რაც ფატალური შედეგით დასრულდა კიდევ. აღსანიშნავია ასევე ის ფაქტი, რომ მსჯავრდებულს შიმშილობის პერიოდში არც ფსიქოლოგის და არ ფსიქიატრის კონსულტაცია არ ჩატარებია.

### ჟ. ი.

2014 წლის 1 დეკემბერს, მსჯავრდებული სასჯელალსრულების N8 დაწესე-ბულებიდან გადაიყვანეს N18 ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურ-ნალო დაწესებულებაში დიაგნოზით: დეპრესიული მდგომარეობა სუიციდუ-რი აზრებით.

სამკურნალო დაწესებულებაში შემოსვლისას პაციენტი იყო აფორიაქებუ-ლი, მოუსვენარი, აცხადებდა, რომ ცუდადაა, კონტაქტში შემოდიოდა დაძ-აბულად. აცხადებდა, რომ არ ასვენებს „ხმაური თავში“, ესმის ცუდი შინაარ-სის ხმები, „თავი მოიკალი, მინდა დავისვენო, ვხედავ მწერებს, არ მასვენებს შიშები“. რეჟიმის თანამშრომელთა გადმოცემით პაციენტი ხშირად თავს ურტყამდა კედელს, გამოთქვამდა სუიციდურ აზრებს.

პაციენტის გადმოცემით, ადრე ღებულობდა სხვადასხვა სახის ნარკოტიკებს და ფსიქოტროპულ მედიკამენტებს. პაციენტს გადაყლაპული ჰქონდა ფრჩხილის საკვანეტელა და კბილის ჯვარისი, რაც დადასტურდა შემდგომი რენტგენოლოგიური კვლევითაც. იგი კატეგორიულად ითხოვდა ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში გადაყვანას, მისი განცხადებით, იქ თავს კარგად გრძნობდა.

N18 დაწესებულებაში პაციენტს დაესვა შემდეგი დიაგნოზი: ემოციურად არასტაბილური პერსონოლოგიური აშლილობა - დეპრესიული მდგომარეობა, სხვადასხვა სახის ნივთიერებების ერთდროული მოხმარებით და სხვადასხვა ფსიქოტროპული ნივთიერებების მიღებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობა. პაციენტს დაენიშნა და ღებულობდა ნეიროლეპსინს, დიაზეპამს, ტრუქსალს, სოფანაქსს, ტიზერცინს, ფევარინს.

2014 წლის 2 დეკემბერს, 14 საათსა და 35 წუთზე პაციენტმა თავი ჩამოიხრჩო. როგორც ზემოთ მოცემული ინფორმაციიდან ირკვევა, მსჯავრდებულის ითხოვდა ფსიქიატრიული დახმარების აღმოჩენას, რაც სამწუხაროდ ვერ მოხერხდა. მომავალში მსგავსი, ტრაგიკული შემთხვევების თავიდან ასაცილებლად მნიშვნელოვანია, დროულად მოხდეს პაციენტისათვის ადეკვატური ფსიქიატრიული დახმარების აღმოჩენა, მით უმეტეს ისეთ შემთხვევებში, როდესაც ამას პაციენტი თავად ითხოვს და არსებობს შესაბამისი სამედიცინო ჩვენება.

#### ლ.ა.

სასჯელალსრულებისა და პრობაციის სამინისტროდან მიღებული ინფორმაციის თანახმად, მსჯავრდებულს ნარსულში არაერთხელ ჰქონდა მიყენებული თვითდაზიანებები, მათ შორის, N17 დაწესებულებაში ყოფნის პერიოდში, 2014 წლის 10 დეკემბერს მან მარცხენა მტევნის პირველი თითის საფრჩხილე ფალანგი მოიკვეთა. იგი აცხადებდა, რომ ბავშვობიდან მოიხმარდა ნარკოტიკულ საშუალებებს (ჰეროინს და სუბოტექსს) და დაავადებული იყო შიზოფრენიით, ითხოვდა დიაზეპამს და არ სურდა ექიმის სამკურნალო რეკომენდაციის გათვალისწინება.

ფსიქიატრის 2014 წლის 29 მარტის კონსულტაციის ბარათში აღნიშნულია: „ისმენს ექიმის სამკურნალო რეკომენდაციებს სკეპტიკურად, ითხოვს საქმის გადახედვას, აცხადებს რომ სულ ატყუებენ, პერსპექტივას ვერ ხედავს, რომ ერთი ჯოჯოხეთიდან წავა მეორეში“. 2014 წლის 20 ოქტომბერს და 20 ნოემბერს ფსიქიატრთან კონსულტაციისას მსჯავრდებულის სუიციდურ აზრებს აღარ გამოთქვამდა.

მსჯავრდებულის 2014 წლის განმავლობაში პროტესტის ნიშნად რამდენჯერმე შიმშილობდა. აპროტესტებდა უკანონო დაპატიმრებას. 2014 წლის 10 დეკემბერს 09 საათსა და 20 წუთზე, დილის შემონმება-დათვალიერებისას მსჯავრდებულის ნახეს სამართლებრივი რეჟიმის განყოფილების თანამშ-

რომლებმა საკნის ტუალეტში თოკის მარყუჟით კედელზე ჩამოკიდებული, იგი უკვე გარდაცვლილი იყო.

აღსანიშნავია, რომ მიუხედავად იმისა, რომ მსჯავრდებული წარსულში გამოთქვამდა სუიციდურ აზრებს, ფსიქიატრის ბოლო ორი კონსულტაცია ჩაუტარდა ერთი თვის ინტერვალით და ამ კონსულტაციების დროს მსჯავრდებული სუიციდურ აზრებს არ გამოთქვამდა. სამწუხაროდ, მოწოდებული ინფორმაციის საფუძველზე შეუძლებელია გარკვევა, როდის იგეგმებოდა ფსიქიატრის მომდევნო კონსულტაცია და ხორციელდებოდა თუ არა მსჯავრდებულზე განსაკუთრებული მეთვალყურეობა.

#### ზ.ს.

ექსპერტიზაზე წარდგენილი დოკუმენტაციიდან ირკვევა, რომ 2014 წლის 16 სექტემბერს, დაახლოებით 08:15 საათზე სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის N6 დანესებულებაში მორიგე ექიმმა N31 საკანში აღმოაჩინა საწოლზე ზეწრით ჩამოკიდებული ზ.ს.-ს გვამი.

სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროს N004991614 დასკვნის თანახმად, მსჯავრდებულ ზ.ს.-ს სიკვდილის მიზეზია მექანიკური ასფიქსია, განვითარებული კისრის მარყუჟით ჩაჭერის შედეგად. გვამზე აღინიშნება ერთმაგი, გახსნილი, ირიბად აღმავალი სტრანგულაციური ღარი კისრის ზედა მესამედში, რაც მიყენებულია რაიმე მარყუჟით ჩაჭერის შედეგად. გვამზე ასევე აღმოჩენილი იყო დაჟეჟილი ქრილობა და ნაჭდები თავის მიდამოში, ნაჭდები და სისხლნაჟღენთი მარცხენა ზედა კიდურზე, რაც მიყენებულია რაიმე მკვრივი ბლაგვი საგნის მოქმედებით სიკვდილამდე უახლოეს პერიოდში ან სიკვდილის დადგომის მომენტში.

სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროდან მიღებული ინფორმაციის თანახმად, სასჯელაღსრულების დანესებულებაში შესახლებისას მსჯავრდებულმა აღნიშნა, რომ 1996 წლიდან ანუხებდა მაღალი წნევა და ადრე ჰქონდა ფარული სისხლდენა კუჭიდან. მაღალი არტერიული წნევის გამო ლებულობდა კლოფელინს. სხვა ჩივილები მას არ წარმოუდგენია. ვიზუალურად - ორივე წინამხრის წინა ზედაპირზე აღენიშნებოდა ძველი ნანიბურები. ადრე ფსიქიატრისათვის არ მიუმართავს, მისივე გადმოცემით ალკოჰოლს და ნარკოტიკს არ ეტანებოდა.

2014 წლის 25 აგვისტოს ჩატარებული კონსულტაციის დროს მსჯავრდებული ჩივილებს არ გამოთქვამდა. ფსიქიკური სტატუსი გარეგნულად მონესრიგებული, დროსა და სივრცეში ერკვეოდა ადეკვატურად. საუბრობდა მშვიდად.

როგორც მოწოდებული ინფორმაციიდან ჩანს, სუიციდის ფაქტამდე რამდენიმე დღით ადრე ჩატარებული კონსულტაციის დროს მსჯავრდებულს არ აღენიშნებოდა ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები. ამასთან, გასათვალისწინებელია ის გარემოება, რომ მსჯავრდებულის გვამზე აღმოჩენილი იყო დაზიანებები თავის არეში და ზედა კიდურზე. შესაბამისად,

აუცილებელია ჩატარდეს დამოუკიდებელი და მიუკერძოებელი გამოძიება და დადგინდეს, ხომ არ იკვეთება მსჯავრდებულის მიმართ ძალადობა ან/და თვითმკვლელობამდე მიყვანის ფაქტი.

### ა.ა.

საქმის მასალების თანახმად, 2014 წლის 23 მარტს, დაახლოებით 08:10 საათზე, სასჯელაღსრულების N14 დანესებულებაში, მე-6 სარეჟიმო კორპუსის N312 საკნის საპირფარეშოში თვითმკვლელობა ჩაიდინა - თავი ჩამოიხრჩო პატიმარმა ა.მ.-მ.

სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროს N001465314 დასკვნის თანახმად, ა.მ.-ს სიკვდილის მიზეზია ზემო სასუნთქი გზების მარყუჟით გადაკეცვის შედეგად განვითარებული მექანიკური ასფიქსია. ა.მ.-ს გვამზე კისრის ზედა მესამედში ფარისებრი ხრტილის ზემოთ აღენიშნებოდა დაზიანება, წინა ზედაპირზე განივი, გვერდითა ზედაპირებზე ირიბად აღმავალი წინიდან უკან, ქვემოდან ზემოთ, სიცოცხლის დროინდელი ორმაგი სტრანგულაციური ღარის სახით სისხლჩაქცევებით მიმდებარე რბილ ქსოვილებში, განვითარებულია სამარყუჟე მასალის აღნიშნულ მიდამოში ჩაჭერის შედეგად, რაც მიზეზობრივ კავშირშია დამდგარ შედეგთან - სიკვდილთან.

გარდა აღნიშნულისა პატიმარს გვამზე აღენიშნება სიცოცხლის დროინდელი შემდეგი დაზიანებები: მრავლობითი ნაჭდევეები ცხვირის მარცხენა გვერდითა ზედაპირზე ზედა მესამედში და მარჯვენა წვივის წინა და გარეთა ზედაპირებზე ზედა და ქვედა მესამედებში; მრავლობითი სისხლნაყლენტები მარჯვენა მუხლის სახსრის წინა ზედაპირზე, მარჯვენა ტერფის წინა ზედაპირზე ნავისებრი ძვლის საპროექციო მიდამოში, მარჯვენა ტერფის წინა ზედაპირზე პირველი თითის წინა ტერფის ძვლის საპროექციო მიდამოში და მარჯვენა ტერფის პირველი თითის საფრჩხილე ფალანგის წინა ზედაპირზე; სისხლჩაქცევები ენის წვერზე და ქვედა ტუჩის მიდამოში მარჯვნივ და მარცხნივ ლორწოვანზე, განვითარებული რაიმე მკვრივი/ბლაგვი საგნის (საგნების) ზემოქმედებით. დაზიანებები სისხლჩაქცევებისა და სისხლნაყლენტების სახით განვითარებულია სიკვდილის დადგომამდე უახლოეს პერიოდში, ხოლო სხვა დანარჩენი დაზიანებები - სიკვდილის წინა ადრეულ პერიოდში. ცოცხალ პირთა ექსპერტიზის შემთხვევაში აღნიშნული დაზიანებები ატარებს სხეულის დაზიანებათა მსუბუქ ხარისხს და მიზეზობრივ კავშირში არ არის დამდგარ შედეგთან - სიკვდილთან.

ა.მ.-ს უკანა ტანის არეში - ანუსის სფინქტერის შიგნით, ლორწოვანზე აღენიშნება დაზიანებები სისხლჩაქცევების და ლორწოვანი გარსის დეფექტის სახით, განვითარებული რაიმე მკვრივი-ბლაგვი საგნის ზემოქმედებით, ცოცხალ პირთა ექსპერტიზის შემთხვევაში აღნიშნული დაზიანებები ატარებს სხეულის დაზიანებათა მსუბუქ ხარისხს და ხანდაზმულობით არ ეწინააღმდეგება დადგენილებაში მითითებულ თარიღს.

სასჯელალსრულებისა და პრობაციის სამინისტროდან მოწოდებული ინფორმაციის თანახმად, მსჯავრდებულს 2012 წლის 27 ნოემბერს ჩაუტარდა ფსიქიატრის კონსულტაცია. დაესვა დიაგნოზი: პერსონოლოგიური აშლილობა. დაენიშნა ტიზერცინი, ზოლომაქსი. ფსიქიატრის კონსულტაცია მსჯავრდებულს ჩაუტარდა ასევე 2014 წლის 6 და 20 მარტს. მსჯავრდებულს დაენიშნა დიაზეპამი, ფევარინი და ატარაქსი.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, ექსპერტიზის დასკვნაში მითითებული სხეულის დაზიანებების ხასიათისა და ლოკალიზაციის გათვალისწინებით, აუცილებელია ჩატარდეს დამოუკიდებელი და მიუკერძოებელი გამოძიება, რათა დადგინდეს, ხომ არ დაექვემდებარა მსჯავრდებული ძალადობას, მათ შორის სექსუალურ ძალადობას.

#### ა. ჟ.

ანამნეზის თანახმად მსჯავრდებული ადრე მკურნალობდა პერსონოლოგიური აშლილობის დიაგნოზით, რის გამოც ლებულობდა დიაზეპამს და ფენაზეპამს. ადრე მოიხმარდა მეტადონს და ჰეროინს, მისი განმარტებით, ჩართული იყო მეტადონის პროგრამაში. ვიზუალურად მსჯავრდებულს შუბლზე, ორივე წინამხარზე და მუცლის წინა კედელზე აღენიშნებოდა ძველი ნაწიბურები (ახალი ტრავმული დაზიანებები არ აღენიშნებოდა). მისივე გადმოცემით, ჭრილობები მიიყენა თვითდაზიანების მიზნით.

2014 წლის 27 და 30 ივნისს მსჯავრდებულს ჩაუტარდა ფსიქიატრის კონსულტაციები და დაესვა დიაგნოზი: ჰალუცინაციურ-დეპრესიული სინდრომი სუიციდური აზრებით, რის გამოც გაენია რეკომენდაცია სუიციდის პროგრამაში ჩასართავად და დაენიშნა ფსიქოლოგის კონსულტაცია.

2014 წლის 28 ივლისს მსჯავრდებულს განმეორებით ჩაუტარდა ფსიქიატრის კონსულტაცია და დაესვა დიაგნოზი: არასტაბილური პერსონოლოგიური აშლილობა, სუიციდურ აზრებს არ გამოთქვამს. დაენიშნა ციტომაქსი 1/2 ტაბლეტი ერთჯერ დღეში, ტრუქსალი ერთი აბი ერთჯერ დღეში სამი კვირის განმავლობაში.

სასჯელალსრულების N15 დაწესებულებაში, 2014 წლის 25 ნოემბერს, დაახლოებით 20 საათსა და 10 წუთზე გამოიძახეს მორიგე ექიმი, მსჯავრდებული იმყოფებოდა უგონო მდგომარეობაში, ყელის არეში, უფრო მეტად მარჯვნივ, აღენიშნებოდა სტრანგულაციური ნაჭდევი, საძილე არტერიებზე პულსაცია არ აღენიშნებოდა, გულის ტონები არ ისმინებოდა. ჩატარდა რეანიმაციული ღონისძიებები, მაგრამ, მიუხედავად ჩატარებული სამედიცინო დახმარებისა, სასიცოცხლო ფუნქციების აღდგენა ვერ მოხერხდა. 20 საათსა და 40 წუთზე დაფიქსირდა ბიოლოგიური სიკვდილი.

შესაბამისი მასალების შესწავლის შედეგად ირკვევა, რომ მსჯავრდებულს ა.ჟ. N15 დაწესებულების საკარანტინო განყოფილებაში N8 დაწესე-

ბულებიდან შესახლებული იყო 2014 წლის 16 ოქტომბერს. 24 ოქტომბერს დაწესებულების დირექტორის N614 ბრძანებით, 30 დღის ვადით მოთავსდა უსაფრთხო ადგილზე, სხვა მსჯავრდებულებისაგან იზოლირებულად. უსაფრთხოების ეს ღონისძიება დაწესებულების დირექტორის ბრძანებით კვლავ გაგრძელდა 30 დღით. აღსანიშნავია, რომ მიუხედავად მსჯავრდებულის ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და მის მიერ წარსულში სუიციდური აზრების გამოთქმისა, როგორც სახალხო დამცველის რწმუნებულმა დაადგინეს, მსჯავრდებულს 28 ივლისის შემდგომ არ ჩატარებია ფსიქიატრის კონსულტაცია. დაწესებულების ექიმის განმარტებით კი, ვინაიდან მსჯავრდებულს სამედიცინო პერსონალისათვის არ მიუმართავს, მას არავითარი სამედიცინო მომსახურება არ ჩატარებია. ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, იკვეთება სასჯელალსრულების N15 დაწესებულების სამედიცინო პერსონალის პასუხისმგებლობის საკითხი. შესაბამისად, აუცილებელია, ჩატარდეს დამოუკიდებელი და მიუკერძოებელი გამოძიება.

### ჟ. ფ.

სამედიცინო დოკუმენტაციიდან ირკვევა, რომ 2014 წლის 17 აგვისტოს, 00:15 საათზე, სასჯელალსრულების დეპარტამენტის N6 დაწესებულების პირველი კორპუსის N7 საკანში გამოძახებულმა ექიმმა ნახა პაციმარი ჯ.დ., რომელიც იწვა იატაკზე სისხლით მოსვრილი. პაციმარი სასწრაფოდ გადაყვანეს სამედიცინო ნაწილში. კისერზე აღენიშნებოდა დიდი ნაკვეთი ჭრილობა. პულსი არ ისინჯებოდა, არტერიული წნევა ნულის ტოლი, გუგები გაფართოებული. გამოიძახეს სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადა, რომელმაც დააფიქსირა გვამი. ჯ.დ.-ს ვერ ჩაუტარდა ვენის კათეტერიზაცია.

ჯ.დ.-ს სიკვდილის მიზეზი იყო მწვავე სისხლნაკლებობა, განვითარებული მარჯვენა საუღლე ვენებისა და მარჯვენა გარეთა საძილე არტერიის ტრავმული დაზიანებით კისრის მიდამოს ნაკვეთი ჭრილობის შედეგად. გვამზე აღინიშნებოდა შემდეგი დაზიანებები: კისრის მიდამოს ირიბი მიმართულების ნაკვეთი ჭრილობები მარჯვენა საუღლე ვენებისა და მარჯვენა გარეთა საძილე არტერიის დაზიანებით, რაც მიყენებული იყო რაიმე მჭრელი ზედაპირის მქონე საგნის მოქმედებით სიკვდილამდე უახლოეს პერიოდში; სისხლნაჟღერებები მარჯვენა ქვედა კიდურის, მარცხენა ზედა კიდურისა და მარჯვენა ილღის მიდამოში, რაც განვითარებული იყო რაიმე მკვრივი-ბლაგვი საგნის (საგნების) მოქმედებით და ხანდაზმულობით 1-2 დღის იყო; ნაკვეთი ჭრილობა სისხლძარღვების დაზიანებით ცოცხალ პირთა სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზისას, სხეულის დაზიანების ხარისხის განსაზღვრის დროს, მიეკუთვნება მძიმე ხარისხს, როგორც სიცოცხლისათვის საშიფათო, იგი უშუალო კავშირშია სიკვდილის დადგომასთან, ყველა სხვა დაზიანება ატარებდა მსუბუქ ხარისხს. უკანა ტანის მიდამოში დაზიანება არ აღენიშნებოდა. გვამზე კისრის მარჯვენა მხარეს არსებული ჭრილობები მდებარეობდა მისთვის ხელმისაწვდომ ადგილას.



სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებული ჩანაწერებით ირკვევა, რომ მსჯავრდებული 2014 წლის 4 მარტს გასინჯა ექიმმა, ანამნეზით პაციენტი ჩივილებს არ აღნიშნავდა, ადრე მას ფსიქიატრისათვის არ მიუმართავს, ფსიქოტროპულ მედიკამენტებს არ ღებულობდა, თვითდაზიანების მცდელობა არ ჰქონია, არ იყო ჭარბად ალკოჰოლის მომხმარებელი, არ ღებულობდა ადრე ნარკოტიკულ საშუალებებს. დაესვა დიაგნოზი: პრაქტიკულად ჯანმრთელი.

საყურადღებოა ის ფაქტი, რომ ერთი მხრივ, მსჯავრდებულის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არ არის დაფიქსირებული რაიმე სახის ჯანმრთელობის პრობლემა, რაც შეიძლებოდა გამხდარიყო მსჯავრდებულის მიერ სუიციდის განხორციელების მიზეზი, ხოლო მეორე მხრივ, ექსპერტიზის დასკვნაში მითითებულია 1-2 დღის ხანდაზმულობის ზედა და ქვედა კიდურების, ასევე ილღის მიდამოში სისხლნაჟღენთები, რაც შესაძლოა ძალადობის შედეგი იყოს. შესაბამისად, აუცილებელია, ჩატარდეს დამოუკიდებელი და მიუკერძოებელი გამოძიება და დადგინდეს, ხომ არ ჰქონდა მსჯავრდებულის მიმართ ძალადობას და თვითმკვლელობამდე მიყვანას ადგილი.

სასჯელალსრულებისა და პრობაციის სამინისტრომ წარმოადგინა ინფორმაცია სუიციდის პრევენციის პროგრამაში ჩართულ პატიმართა შესახებ. 2014 წლის განმავლობაში სუიციდის პრევენციის პროგრამაში ჩართული იყო 99 პატიმარი. აღნიშნული ინფორმაცია დაწესებულებების და თვეების მითითებით მოცემულია ქვემოთ, ცხრილში.

თვეები	N8	N11	N2	N3	N18	N5
იანვარი	15	2	2	0	0	0
თებერვალი	6	1	0	0	0	0
მარტი	2	0	0	0	0	0
აპრილი	6	1	0	0	0	0
მაისი	4	2	0	0	0	0
ივნისი	14	0	0	0	0	0
ივლისი	3	1	0	3	0	0
აგვისტო	6	1	0	1	2	0
სექტემბერი	2	0	0	3	1	0
ოქტომბერი	0	1	0	0	2	0
ნოემბერი	3	0	1	1	4	1
დეკემბერი	3	0	0	0	3	2
<b>სულ</b>	<b>64</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>3</b>

სასჯელალსრულების დაწესებულებებში წამალდამოკიდებულების, ფსიქოტროპული მედიკამენტების ჭარბი მოხმარებისა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების სიმწვავის ფონზე სუიციდის პრევენციის პროგრამაში ჩართული პატიმრების რაოდენობა აშკარად მცირეა. ასე მაგალითად, სასჯელალსრულების N2 დაწესებულებაში სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ 2014 წლის ოქტომბერში ვიზიტის დროს დადგინდა, რომ 2014 წლის იანვრიდან ოქტომბრამდე სუიციდის პრევენციის პროგრამაში ჩართული იყო ორი პატიმარი და ეს მაშინ, როდესაც მონიტორინგის ჯგუფმა მიიღო ინფორმაცია დაწესებულებაში სუიციდის მცდელობის 50 შემთხვევის შესახებ.

ამასთან, აღსანიშნავია, რომ სუიციდის პრევენციის პროგრამა არ მოქმედებს ყველა დაწესებულებაში და არც ამ პროგრამის ფუნქციონირების მარეგულირებელი სპეციალური ნორმატიული ბაზა არსებობს. აშკარაა, რომ სუიციდის პრევენციისკენ მიმართული აქტივობები არასაკმარისია და, შესაბამისად, უნდა მოხდეს ამ აქტივობების გაძლიერება.

### **რეკომენდაციები საქართველოს სასჯელალსრულებისა და პრობაციის მინისტრს:**

- უზრუნველყოს პატიმრების ჯანმრთელობის მდგომარეობის სკრინინგი და ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პატიმრებს მიენდოს დროული და ადეკვატური ფსიქიატრიული დახმარება
- უზრუნველყოს მწვავე ფსიქოზის მქონე პაციენტების მკურნალობა ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში და დაინერგოს ადეკვატური ამბულატორიული სერვისები
- მიიღოს ყველა საჭირო ზომა, რათა თავიდან იყოს აცილებული ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პატიმართა სამართლო საკანში მოთავსება
- დაინერგოს ოპოიდური დამოკიდებულების ჩანაცვლებითი შემანარჩუნებელი მკურნალობა
- დაინერგოს სუიციდის პრევენციის პროგრამა სასჯელალსრულების ყველა დაწესებულებაში
- ნორმატიული დონეზე განისაზღვროს სუიციდის პრევენციის პროგრამაში ჩართვის კრიტერიუმები და პროგრამაში ჩართული მულტიდისციპლინური გუნდის საქმიანობის წესი

### **წინადადება საქართველოს მთავარ პროკურორს:**

- უზრუნველყოს სუიციდის ყველა შემთხვევის დამოუკიდებელი და მიუკერძოებელი გამოძიება

## 2.5.7. განსაკუთრებით საშიში გადასვლები დაავადებების მართვა და კრეპენსია

სასჯელალსრულებისა და პრობაციის სამინისტროდან მიღებული მონაცემების შესაბამისად, 2014 წელს ტუბერკულოზზე სკრინინგი ჩატარდა 64 672 შემთხვევაში. სულ აღრიცხულია ტუბერკულოზით დაავადებული 131 პაციმარი (2013 წელს 294 პაციმარი), დაფიქსირდა ტუბერკულოზით დაავადების 63 ახალი და 58 განმეორებითი შემთხვევა.

მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზით დაავადებულია 36 პაციმარი (2013 წელს 57 პაციმარი). 2014 წელს დაფიქსირდა შეწყვეტილი მკურნალობის 18 შემთხვევა (2013 წელს 20 შემთხვევა). 2014 წელს თანმხლები დაავადებების გამოკვლევის/მკურნალობის მიზნით 10 შემთხვევაში (2013 წელს 202 შემთხვევაში) პაციმრები გადაიყვანეს სამოქალაქო სექტორის სხვადასხვა სამედიცინო დაწესებულებაში. როგორც ზემოაღნიშნული მონაცემებიდან ჩანს, ტუბერკულოზის კონტროლის მხრივ არსებითი პროგრესი შეიმჩნევა.

სასჯელალსრულების N19 ტუბერკულოზის სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ცენტრში 2014 წლის 11-12 დეკემბერს განხორციელებული ვიზიტის დროს გაირკვა, რომ ტუბერკულოზის სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ცენტრში არის ინფექციის კონტროლის ღონისძიებებთან და თანმხლები დაავადებების მკურნალობასთან დაკავშირებული გარკვეული პრობლემები. კერძოდ, ცენტრში პაციენტები გადაადგილდებიან პირბადის გარეშე. საკანში არ აქვთ სპეციალური კონტინერი/ჭურჭელი ნახველისთვის და სრულად არ ხდება ხელების ანტისეპტიკური დამუშავება. რაც შეეხება თანმხლები დაავადებების მკურნალობას, დადგინდა, რომ ექიმ-კონსულტანტებთან კონსულტაციაზე ჩანერილი პაციენტების მოლოდინის დრო საკმაოდ ხანგრძლივია, ხოლო სამედიცინო რეფერალი სამოქალაქო სექტორის სამედიცინო დაწესებულებაში განხორციელდა მხოლოდ 10 შემთხვევაში, მაშინ, როდესაც 2013 წელს ეს მაჩვენებელი 202 შეადგენდა. 2013 წლის საპარლამენტო ანგარიშში მითითებული იყო რეკომენდაცია, რომლის თანახმადაც, უნდა შეესწავლათ გვერდითი მოვლენების გამო და თანმხლები დაავადებების მკურნალობის მოთხოვნით ანტიტუბერკულოზური მედიკამენტების მიღებაზე უარის თქმის შემთხვევები და, მოთხოვნის საფუძვლიანობის შემთხვევაში, უზრუნველყოფილი უნდა ყოფილიყო ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტთა თანმხლები დაავადებების დროული მკურნალობა. სამწუხაროდ, ეს რეკომენდაცია არ შესრულებულა და სამედიცინო რეფერალის შემთხვევათა რაოდენობა 2013 წელთან შედარებით 192 შემთხვევით შემცირდა.

ანტიტუბერკულოზურ მკურნალობაზე უარყოფითად აისახება ანტიტუბერკულოზური მედიკამენტების მიღებით გამოწვეული გვერდითი მოვლენები და, ამდენად, მნიშვნელოვანია როგორც მკურნალობის პროცესში პაციენტების ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა, ასევე ფსიქიკური მდგომარეობის

კონტროლი. მიუხედავად ამისა, ცენტრს ადგილზე არ ჰყავს ფსიქიატრი და ფსიქოლოგი. უფრო მეტიც, შესაბამისი დოკუმენტაციის შემოწმების შედეგად დადგინდა, რომ მაისიდან ნოემბრის თვემდე ტუბერკულოზის სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ცენტრში ფსიქიატრის მიერ კონსულტაცია არ ჩატარებულა.

სამწუხაროდ, არ იქნა გაზიარებული და შესრულებული სახალხო დამცველის რეკომენდაცია, რომლის თანახმადაც, ტუბერკულოზით დაავადებული ყველა პაციმარი, ტუბერკულოზის შემთხვევათა სათანადო მართვის მიზნით, უნდა მოთავსებულიყო ტუბერკულოზის სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ცენტრში.

2013 წლის საპარლამენტო ანგარიშში სახალხო დამცველმა გასცა რეკომენდაცია, რომლის თანახმადაც, შესაბამისი ცვლილება უნდა შესულიყო „პაციმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში ვირუსული C ჰეპატიტის პრევენციის, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის პროგრამის დამტკიცებისა და განხორციელების წესის“ დამტკიცების შესახებ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 31 იანვრის №01-5/ნ ბრძანებაში, რათა მკურნალობის აუცილებლობაზე სამედიცინო ჩვენების არსებობის შემთხვევაში, ნებისმიერი ბრალდებული/მსჯავრდებული უზრუნველყოფილი ყოფილიყო ანტივირუსული მკურნალობით. სახალხო დამცველი მიესალმება იმ ფაქტს, რომ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2013 წლის 31 იანვრის №01-5/ნ ბრძანებაში შევიდა ცვლილება და გაუქმდა დებულება, რომლის თანახმად ანტივირუსულ მკურნალობაში პაციმარი შეიძლებოდა ჩართულიყო იმ შემთხვევაში, თუ რეალური სასჯელი აღემატებოდა 18 თვეს. ამჟამად მოქმედი რედაქცია რეალური სასჯელის ოდენობასთან დაკავშირებულ შეზღუდვას არ ითვალისწინებს.

სასჯელალსრულებისა და პრობაციის სამინისტროდან მონოდებული ინფორმაციის თანახმად, 2014 წელს ჰეპატიტებზე გამოკვლევები ჩაუტარდა 8711 პაციმარს. წლის განმავლობაში მკურნალობა ჩაუტარდა 289 მსჯავრდებულს. აღსანიშნავია, რომ არ იქნა გაზიარებული სახალხო დამცველის რეკომენდაცია შესაბამისი სამედიცინო ჩვენების არსებობის შემთხვევაში ბრალდებულების ანტივირუსული მკურნალობის შესახებ.

2014 წელს აივ ინფექცია/შიდსზე გამოიკვლიეს 9 081 პაციმარი. აივ/ინფექცია/შიდსის ანტირეტროვირუსულ მკურნალობაში წლის განმავლობაში ჩართული იყო 56 პაციენტი.

ჩატარებული მონიტორინგის შედეგად ირკვევა, რომ სასჯელალსრულების სისტემაში პრობლემურია ინფექციის კონტროლის მოთხოვნების ზედმიწევნით სრულად დაცვა, კანონმდებლობის შესაბამისად ცივი ჯაჭვის უზრუნველყოფა, მრავალჯერადი გამოყენების სამედიცინო იარაღების, საგნებისა და მასალების დეზინფექცია და სტერილიზაცია, ბასრი საგნებისა და გამ-

ოყენებული შპრიცების მოსაგროვებლად უსაფრთხო ყუთების და სათანადო კონტეინერების გამოყოფის საკითხი. ასევე თვალშისაცემია პრევენციულ ჯანდაცვასთან დაკავშირებული, პატიმრებისათვის ხელმისაწვდომი ინფორმაციის ნაკლებობა.

## რეკომენდაციები

### საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრს:

- ტუბერკულოზის სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ცენტრში სრულად დაიცვან ინფექციის კონტროლის ღონისძიებები ტუბერკულოზის მართვის გაიდლაინის შესაბამისად
- ტუბერკულოზით დაავადებული ყველა პაციმარი, ტუბერკულოზის შემთხვევათა სათანადო მართვის მიზნით, მოთავსდეს ტუბერკულოზის სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ცენტრში
- მოხდეს გვერდითი მოვლენების გამო და თანმხლები დაავადებების მკურნალობის მოთხოვნით ანტიტუბერკულოზური მედიკამენტების მიღებაზე უარის თქმის შემთხვევების შესწავლა და, მოთხოვნის საფუძვლიანობის შემთხვევაში, სამედიცინო ჩვენებიდან გამომდინარე, უზრუნველყონ ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციმართა თანმხლები დაავადებების დროული მკურნალობა
- უზრუნველყოს ინფექციის კონტროლის მოთხოვნების სრული დაცვა;
- უზრუნველყოს პრევენციულ ჯანდაცვასთან დაკავშირებული ინფორმაციის პატიმრებისათვის ხელმისაწვდომობა

### საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრს:

- შევიდეს შესაბამისი ცვლილება „პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში ვირუსული C ჰეპატიტის პრევენციის, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის პროგრამის დამტკიცებისა და განხორციელების წესის“ დამტკიცების შესახებ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 31 იანვრის №01-5/ნ ბრძანებაში, რათა შესაბამისი სამედიცინო ჩვენების არსებობის შემთხვევაში ბრალდებულებისთვის ხელმისაწვდომი გახდეს ანტივირუსული მკურნალობა

## 2.5.8. გარდასვლილი პაციენტები

2014 წელს სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში გარდაიცვალა 27 პაციენტი. საქმის შესწავლის მიზნით პრევენციის ეროვნულმა მექანიზმმა გამოთხოვა ინფორმაცია გარდაცვლილი პაციენტებისთვის განუული სამედიცინო მომსახურების შესახებ, ასევე ჩატარებული ექსპერტიზის დასკვნები. ლევან სამხარაულის სახელობის სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროდან მოწოდებული იქნა ექსპერტიზის 16 დასკვნა<sup>156</sup>. ასევე მივიღეთ გამოთხოვილი ინფორმაცია სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროდან. ქვემოთ მიმოხილული იქნება გარდაცვალების 11 შემთხვევა<sup>157</sup>.

### დ.ბ.

2014 წლის 2 იანვარს, დაახლოებით 13:20 საათზე სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის N19 ტუბერკულოზის სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ცენტრში გარდაიცვალა მსჯავრდებული დ.გ. პაციენტის სამედიცინო ბარათის თანახმად, 2013 წლის 12 აპრილს სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის N4 დაწესებულებაში განთავსებისას მსჯავრდებული დაავადებული იყო აივ ინფექციით და ქრონიკული C ჰეპატიტით. 2013 წლის 19 დეკემბერს, სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის N2 დაწესებულებაში მსჯავრდებულს დაუსვეს დიაგნოზი: ფილტვის დისემინირებული ტუბერკულოზი, მგბ (-) უარყოფითი ფილტვის ფორმა, ახალი შემთხვევა.

2013 წლის 27 დეკემბერს პაციენტი გადაიყვანეს სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის N19 ტუბერკულოზის სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ცენტრში და ჩაერთო ანტიტუბერკულოზურ მკურნალობაში. 2013 წლის 31 დეკემბერს პაციენტს დილის 5:30 საათზე ჰქონდა ტკივილი მუცლის არეში და ითხოვდა ტკივილგამაყუჩებელს, გულისრევა და პირღებინება არ ჰქონია. ექიმის ჩანაწერის მიხედვით, მუცელი არის საშუალო დაჭიმულობის, პალპაციით მტკივნეული მარჯვენა ფერდქვეშა არე, ირადიაციით წელის არეში, ტკივილი ბარძაყის ზედაპირზე არ გადადის. ჰქონდა პირღებინება. 14:00 საათისთვის ტკივილის ინტენსივობამ იკლო, გაუკეთდა კეტზი, ნოშპა, პლატიფილინი, დაახლოებით ერთ საათში პაციენტმა მოითხოვა საძილე საშუალება, აცხადებდა, რომ ჰქონდა ყრუ ტკივილი, მარგამ ვერ ისვენებდა, გაუკეთდა ინექცია, ჰქონდა დეფეკაცია თხელი განავლით.

სამედიცინო დოკუმენტაციის თანახმად, 2014 წლის 2 იანვარს, 13:20 საათზე, გამოძახება შემოვიდა B-406 საკნიდან. ექიმის შესვლისას მსჯავრდებული სანოლში იწვა გულდაღმა, ნაღებინებ მასაში (ყავის ნალექის მაგვარი მასა),

156 სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სამედიცინო დეპარტამენტის უფროსის 2015 წლის 11 მარტის MCLA 2 15 00244911 წერილი.

157 სსიპ ლევან სამხარაულის სახელობის სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროს ადმინისტრაციის უფროსის 2015 წლის 23 იანვრის წერილზე თანდართულ ექსპერტიზის 16 დასკვნიდან 4 დასკვნა სუიციდს, ხოლო 1 დასკვნა პაციენტის ძალადობის შედეგად გარდაცვალებას შეეხებოდა და შესაბამისად, ამ თავში მიმოხილული არ არის.

დაფიქსირდა ბიოლოგიური სიკვდილი. სავარაუდო დიაგნოზი: ასპირაცია ნაღებინები მასებით, ასფიქსია.

სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროს N000006514 დასკვნის თანახმად, დ.გ.-ს სიკვდილის მიზეზია დიფუზური ჩირქოვანი პერიტონიტი, განვითარებული ფილტვების მილიარული ტუბერკულოზის კუჭ-ნაწლავის ტრაქტში დისემინაციის და წვრილი ნაწლავის კედლის პერფორაციის შედეგად. გვამზე ნაპოვნია შემდეგი დაზიანებები: სისხლნაყლენთი მარჯვენა მხრის წინა ზედაპირზე, ქვედა მესამედში და ნაჭდევი ამავე მხრის და იდაყვის მიდამოებში, უკანა ზედაპირზე, რაც განვითარებულია რაიმე მკვრივი-ბლავი საგნის მოქმედებით სიკვდილამდე 1-3 დღის ინტერვალში, ცოცხალ პირთა ექსპერტიზისას მიეკუთვნება სხეულის დაზიანებათა მსუბუქ ხარისხს და არ არის მიზეზობრივ კავშირში დამდგარ შედეგთან.

ექსპერტიზის დასკვნაში მითითებულია შემდეგი სასამართლო-სამედიცინო დიაგნოზი: ფილტვების მილიარული ტუბერკულოზი დისემინაციით საყლაპავში, კუჭში, ნაწლავებში, ლიმფურ კვანძებში, ბადექონში. საყლაპავში, კუჭში და წვრილ ნაწლავებში ტუბერკულოზური სტრუქტურების დაშლით, დეფექტების ჩამოყალიბებით, გასტრო-ეზოფაგური სისხლდენით, წვრილი ნაწლავის კედლის პერფორაციით და დიფუზური ჩირქოვანი პერიტონიტის ჩამოყალიბებით, მუცლის ღრუში 2000 მლ-მდე მორუხო-მოყვითალო-მომწვანო ელფერის სითხე და დიდი რაოდენობით ასეთივე ფერის ნაღებები, თავის ტვინის და რბილი გარსების შეშუპება, კეროვანი არაქნოიდიტი. ეპი-მიოჯარდიუმის ლიპომატოზი. ქრონიკული ქოლადგიტი, ქრონიკული აქტიური ჰეპატიტი, აივ-ინფექცია/შიდსი. სისხლსა და შინაგან ორგანოებში ფსიქოტროპული ნივთიერება - დიაზეპამი, შინაგან ორგანოებში ანალგეზიური საშუალება - ანალგინი.

აღსანიშნავია, რომ სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სამედიცინო დეპარტამენტის მიერ მოწოდებული ინფორმაციით, გარდაცვლილ დ.გ.-ს სამედიცინო დოკუმენტაციაში არ იძებნება ქირურგის მიერ ჩატარებული კონსულტაციის ფურცელი, რომლის მიხედვითაც რეკომენდებული იყო ოპერაციული მკურნალობა, ასევე დაწესებულებაში არსებულ მედიკამენტების ბრუნვის ამსახველ დოკუმენტაციაში არ მოიძებნა გარდაცვლილი პაციენტისთვის მოთხოვნილი და გაცემული მედიკამენტების შესახებ ჩანაწერი, ანუ დადასტურებულია, რომ დ.გ.-ს სამედიცინო მომსახურების დროს იყო არსებითი ხასიათის ხარვეზები და შესაბამისად, შეიძლება გაკეთდეს დასკვნა, რომ დ.გ. უზრუნველყოფილი არ ყოფილა დროული და ადეკვატური სამედიცინო მომსახურებით.

**ტ.ჩ.**

2014 წლის 28 იანვარს, 04:30 საათზე, ქუთაისში, ზ.ცხაკაიას სახელობის ეროვნულ სამედიცინო ცენტრში გარდაიცვალა სასჯელაღსრულების დე-

პარტამენტის N2 დანესებულებიდან 2014 წლის 26 იანვარს 10:20 საათზე გადმოყვანილი პატიმარი ტ.რ. სამედიცინო დოკუმენტაციის თანახმად, პაციენტი სასჯელალსრულების დანესებულებიდან გადმოიყვანა სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადამ. სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის ექიმების გადმოცემით, პაციენტს ჰქონდა სისხლიანი ლებინება. სამედიცინო დოკუმენტაციიდან ასევე ირკვევა, რომ პაციენტი 2014 წლის 25 იანვარს განერეს ინფექციური საავადმყოფოდან. სამედიცინო დოკუმენტაციაში პაციენტის გარდაცვალების შემდგომ მითითებულია შემდეგი დიაგნოზი: ქრონიკული C ჰეპატიტი, ღვიძლის ციროზი, ღვიძლის უკმარისობა, ღვიძლისმიერი კომა, გასტროდუოდენალური სისხლდენა, ჰიპოვolemიური შოკი, სუნთქვის მწვავე უკმარისობა, ფ.ხ.ვ. გულის გაჩერება.

სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროს N000481714 დასკვნის თანახმად, ტ.რ.-ს სიკვდილის მიზეზია ღვიძლის ციროზის შედეგად ვარიკოზულად გაგანიერებული საყლაპავის ვენებიდან სისხლდენის გამო განვითარებული შინაგანი ორგანოების ზოგადი სისხლნაკლებობა. ტ.რ.-ს გვამზე აღენიშნებოდა სიცოცხლის დროინდელი შემდეგი დაზიანებები: ნაჭდევი ლოყის მიდამოში მარჯვნივ და ზედა ტუჩის მიდამოში ცენტრალურად და მარცხნივ. სისხლნაჟლენთები მარცხენა ნარბს ზედა მიდამოში, მარცხენა მხარის გარეთა ზედაპირზე შუა მესამედში და მარჯვენა მხარის გარეთა ზედაპირზე შუა მესამედში, განვითარებული სიკვდილის წინა ადრეულ პერიოდში მკვრივი-ბლაგვი საგნის (საგნების) ზემოქმედებით. ცოცხალ პირთა ექსპერტიზის შემთხვევაში მიეკუთვნება სხეულის დაზიანებათა მსუბუქ ხარისხს და მიზეზობრივ კავშირში არ არის დამდგარ შედეგთან - სიკვდილთან.

ტ.რ.-ს ასევე აღენიშნებოდა ნანიზურები მარცხენა ბარძაყის გარეთა ზედაპირზე ზედა, შუა და ქვედა მესამედებში, მარცხენა ბარძაყის წინა ზედაპირზე შუა და ქვედა მესამედში, მარცხენა ბარძაყის წინა ზედაპირზე შუა მესამედში და მარცხენა მუხლის სახსრის წინა ზედაპირზე გარდამავალი მარცხენა წვივის წინა ზედაპირზე ზედა მესამედში.

ექსპერტიზის დასკვნაში მითითებულია შემდეგი სასამართლო-სამედიცინო დიაგნოზი: ქრონიკული ჰეპატიტი ვრცელი ანთებითი ინფილტრატებითა და ნეკროზული კერების არსებობით, ტლანქი შემაერთებული ქსოვილის გამრავლებით და ცრუ წილების ჩამოყალიბებით. ღვიძლის ციროზი. საყლაპავის ვენების ვარიკოზული გაგანიერება. 0.4 სანტიმეტრამდე სიგრძის ნასკოდოში გაგანიერებულ ვენაზე საყლაპავის ქვედა მესამედის საპროექციოდ, მის უკანა ნაწილში - კიდებში და მიმდებარედ საყლაპავის ლორწოვანში მუქი მოწითალო ფერის სისხლჩაქცევებით. შინაგანი სისხლდენა 2500 მლ-მდე მოცულობით მოშავო ფერის სისხლის კოლტი კუჭის ღრუში, მოშავო ფერის - კუპრისებრი მასები წვრილი და მსხვილი ნაწლავების სანათურებში. შინაგანი ორგანოების ზოგადი სისხლნაკლებობა. ასციტი (300 მლ-მდე მოცულობით თავისუფალი სითხე პერიტონეუმის ღრუში). თავისუფალი სითხის არსებობა პლევრის ღრუებში თითოეულ მხარეს 100 მლ-მდე მოცულობით.



პოსტჰემორაგიული ანემია. ათეროსკლეროზული კორონაროსკლეროზი. მიოფიბროზი. აორტის ათეროსკლეროზი. სისხლში და შინაგან ორგანოებში აღმოჩნდა ფსიქოტროპული ნივთიერება - დიაზეპამი, საანესთეზიო საშუალება - ლიდოკაინი, სანარკოზე საშუალება კეტამინის მეტაბოლიტი - ნორკეტამინი.

## რ.ჩ.

2014 წლის 8 მარტს, დაახლოებით 17:20 საათზე, სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის N2 დაწესებულებაში, საკანში გარდაიცვალა მსჯავრდებული რ.ჩ. დაწესებულების მორიგე ექიმის მიერ გაკეთებული ჩანაწერიდან ირკვევა, რომ რ.ჩ.-ს არ აღენიშნებოდა პულსაცია სამიღე არტერიებზე, კანი იყო ფერმკრთალი და ცივი. მსჯავრდებულს ჩაუტარდა გულის არაპირდაპირი მასაჟი, თუმცა უშედეგოდ.

სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროს N001228614 დასკვნის თანახმად, რ.ჩ.-ს სიკვდილის მიზეზია თავის ტვინის მკვეთრად გამოხატული შეშუპება ღეროს დისლოკაციით და ჩაჭედვით, განვითარებული თავის ტვინში არატრავმული სისხლჩაქცევის შედეგად სისხლის მიმოქცევის მწვავე მოშლის გამო. რ.ჩ.-ს გარეგნულად მექანიკურ დაზიანებათა რაიმე ობიექტური ნიშნები არ აღენიშნება.

ექსპერტიზის დასკვნაში მითითებულია შემდეგი სასამართლო-სამედიცინო დიაგნოზი: თავის ტვინის სისხლძარღვების ათეროსკლეროზის შედეგად ტვინის სისხლის მიმოქცევის მწვავე მოშლა: თავის ტვინის რბილ გარსებში დიფუზური სისხლჩაქცევა კოლტის სახით. თავის ტვინის ნივთიერებაში სისხლჩაქცევები. ნათხემის რბილ გარსებში დიფუზური სისხლჩაქცევა. მარჯვენა ჰემისფეროს მსხვილკეროვანი ინტრაცერებრული სისხლჩაქცევა გვერდით პარაკუჭში შეჭრით (მარჯვენა გვერდით პარაკუჭში 100 მლ-მდე სისხლის კოლტის არსებობა), თავის ტვინის რბილი გარსებისა და ნივთიერების შეშუპება ღეროს დისლოკაციითა და ჩაჭედვით. თავის ტვინის რბილი გარსების სისხლძარღვთა ათეროარტერიოლოსკლეროზი. ათეროსკლეროზული კორონაროსკლეროზი. აორტის ათეროსკლეროზი. ფილტვების შეშუპება. კეროვანი ემფიზემა. ბრონქიტი. პნევმოსკლეროზი. ჰეპატიტი. ინტრავენულ სისხლძარღვთა ათეროარტერიოლოსკლეროზი.

სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სამედიცინო დეპარტამენტის მიერ მოწოდებული ინფორმაციიდან არ ჩანს, რომ რ.ჩ. 2013 და 2014 წლებში ჩაუტარდა კარდიოლოგის კონსულტაცია ან გულ-სისხლძარღვთა და თავის ტვინის რაიმე სახის გამოკვლევა მაშინ, როდესაც რ.ჩ.-ს 2012 წელს გადატანილი ჰქონდა ჰიპერტონული კრიზი, რამდენჯერმე კონსულტირებული იყო კარდიოლოგის მიერ და ამავე პერიოდში უტარდებოდა მკურნალობა დასმული დიაგნოზის (ჰიპერტონული დაავადება, მეორე სტადია) შესაბამისად.

## ბ.უ.

2014 წლის 11 თებერვალს, დაახლოებით 13:30 საათზე, სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის N8 დანესებულებაში გარდაიცვალა 1972 წელს დაბადებული ბრალდებული გ.უ. სამედიცინო დოკუმენტაციიდან ირკვევა, რომ ბრალდებული დანესებულებაში მოუთავსებიათ 2014 წლის 23 იანვარს. განთავსებისას ბრალდებულს აწუხებდა ტკივილი ორივე წვივის არეში, გაძნელებული ჰქონდა სიარული. ანამნეზის თანახმად, მსჯავრდებული ასევე დაავადებული იყო ქრონიკული ვირუსული C ჰეპატიტით. ბრალდებული იყო ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელი.

2014 წლის 11 თებერვალს, 12:50 საათზე ბრალდებული საკანში გასინჯა მკურნალმა ექიმმა. ბრალდებულს აწუხებდა საერთო სისუსტე, თავბრუსხვევა, ჰაერის უკმარისობა. თანასაკნელების გადმოცემით, მან გონება დაკარგა წამოდგომისას. დაფიქსირდა არტიერიული წნევის დაბალი ციფრები. გაუკეთდა კორდიამინი და კოფეინი. ინექციის შემდეგ პაციენტის მდგომარეობა გაუმჯობესდა ხანმოკლე დროით. 10 წუთის შემდეგ განმეორდა ზემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომები, მიეცა „ვალიდოლი“ ენის ქვეშ, მაგრამ მდგომარეობა თანდათან გაუარესდა. პულსაცია პერიფერიაზე გაქრა, სუნთქვა გახდა იშვიათი, დაკარგა გონება. გამოძახებულ იქნა რეანიმატოლოგი. მკურნალი ექიმმა დაიწყო რეანიმაციული ღონისძიებები, რაც გაგრძელდა რეანიმატოლოგთან ერთად. გამოიძახეს სასწრაფო დახმარების ბრიგადა, რომელმაც გააგრძელა გულ-ფილტვის რეანიმაციული ღონისძიებები, მაგრამ მიუხედავად ამისა, 13:50 საათზე დაფიქსირდა ბიოლოგიური სიკვდილი. დიაგნოზი: მარცხენა წვივის ზემო მესამედის და მარჯვენა წვივის დისტალური ბოლოს ხანდაზმული მოტეხილობა, ოსტეოსინთეზის შემდგომი პერიოდი. ქრონიკული ვირუსული C ჰეპატიტი (ანამნეზის თანახმად).

სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროს N000716414 დასკვნის თანახმად, ბრალდებულ გ.უ.-ს სიკვდილის უშუალო მიზეზია გულის კუნთის - მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი. გ.უ.-ს გვამს ზედა ტუჩის არეში მარჯვნივ, ცხვირ-ტუჩის ნაოჭის პროექციაზე და ნიკაპის გვერდით ზედაპირზე მარჯვნივ აღენიშნებოდა მომრგვალო ფორმის, მუქი მონითალო-მოყავისფრო, მშრალი ფუფხით დაფარული, კანის ზედაპირიდან წამოწეული, მცირე ზომის ნაჭდევები თითოეული დიამეტრით 0.2, 0.1 და 0.3 სანტიმეტრი. სხვა რაიმე ფიზიკური დაზიანების ობიექტური ნიშნები არ აღმოაჩნდა. დაზიანებები მიყენებულია მკვრივი, ბლავგი საგნის მოქმედებით, სიკვდილამდე 3-4 დღით ადრე, როგორც ცალ-ცალკე, ასევე ერთიანობაში მიეკუთვნება მსუბუქ ხარისხს და არ არის მიზეზობრივ კავშირში გარდაცვალებასთან.

ექსპერტიზის დასკვნაში მითითებულია შემდეგი სასამართლო-სამედიცინო დიაგნოზი: გულის ქრონიკული იშემიური დაავადება, მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი, ათეროსკლეროზული კორონოსკლეროზი, მიოკარდიუმის ფიბროზი, პოსტინფარქტული ნაწიბურები მიოკარდიუმში მიოკარდიოც-

იტების ჰიპერტროფია, ცხიმოვანი დისტროფია, აორტის ათეროსკლეროზი. ქრონიკული ინტერსტიციული პნევმონია, ქრონიკული ბრონქიტი, ქრონიკული პლევრიტი პლევრის ფიბროზით, ქრონიკული ჰეპატიტი, თირკმლის გორგლების სკლეროზი, თირკმლის კისტა.

აღსანიშნავია, რომ სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სამედიცინო დეპარტამენტიდან მიღებული წერილით არ დასტურდება გულ-სისხლძარღვთა და ექსპერტიზის დასკვნაში მითითებულ სხვა დაავადებებთან დაკავშირებით მსჯავრდებულის გამოკვლევის და მკურნალობის ფაქტი. ამასთან, საყურადღებოა ის ფაქტი, რომ უკვე უგონო მდგომარეობაში ჩავარდნილ მსჯავრდებულთან რენიმატოლოგი მივიდა მხოლოდ ერთი საათის შემდეგ.

### რ.მ.

2014 წლის 22 ივნისს სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის N6 დანესებულებიდან რუსთავის „კლინიკა რუსთავის“ საავადმყოფოში სამედიცინო დახმარების აღმოჩენის მიზნით გადაიყვანეს 1983 წელს დაბადებული მსჯავრდებული რ.მ., რომელიც საავადმყოფოში მიყვანამდე გარდაიცვალა. სამედიცინო დოკუმენტაციიდან ირკვევა, რომ 2014 წლის 13 ივნისს სამედიცინო ნაწილის ექიმმა და ექთანმა შეადგინეს აქტი N481, რომლის თანახმადც მსჯავრდებული მოინახულეს საკუთარ საკანში. მსჯავრდებულს მარჯვენა ქვედა კიდურზე აღენიშნებოდა ნაკვეთი ჭრილობა. ჩანანერის თანახმად, მსჯავრდებული აღნიშნულ დაზიანებას უკავშირებს საპირფარეოში შესვლას, განმარტავს, რომ კიდური ნიჟარას ჩამოარტყა. ესაჭიროება ქირურგი, რაზეც მსჯავრდებული უარს აცხადებს.

სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროს N003186414 დასკვნის თანახმად, რ.მ.-ს სიკვდილის მიზეზია გულ-სისხლძარღვთა მწვავე უკმარისობა, განვითარებული კარდიომიოციტების (გულის კუნთოვანი უჯრედების) მწვავე იშემიური დაზიანების შედეგად. რ.მ.-ს გვამზე აღენიშნება სწორკიდებიანი ჭრილობა მარჯვენა წვივის შუა მესამედის შიგნითა ზედაპირზე, რაც განვითარებულია რაიმე ბასრი კიდის მქონე საგნის მოქმედებით, სიცოცხლის დროს, სიკვდილის დადგომამდე 8-10 დღით ადრე და ცოცხალ პირთა სასამართლო ექსპერტიზისას, სხეულის დაზიანების ხარისხის განსაზღვრის დროს, მიეკუთვნება მსუბუქ ხარისხს. აღნიშნული დაზიანება დამდგარ შედეგთან (სიკვდილთან) მიზეზობრივ კავშირში არ არის.

ექსპერტიზის დასკვნაში მითითებულია შემდეგი სასამართლო-სამედიცინო დიაგნოზი: გულ-სისხლძარღვთა მწვავე უკმარისობა, გულის იშემიური დაავადება; კარდიომიოციტების კეროვანი მწვავე იშემიური დაზიანება; კორონაროათეროსკლეროზი; კარდიოსკლეროზი; თავის ტვინის რბილი გარსებისა და ნივთიერების შეშუპება; ფილტვების ტუბერკულოზი შუასაყრის და პერიბრონქული ლიმფური კვანძების ჰიპერპლაზიით (A15.2); სისხლში და

შინაგან ორგანოებში ფსიქოტროპული ნივთიერება - დიაზეპამი და ანტიფსიქოზური საშუალება - კლოზაპინი.

აღსანიშნავია, რომ სასჯელალსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სამედიცინო დეპარტამენტიდან მიღებული წერილით არ დასტურდება მსჯავრდებულისათვის გულ-სისხლძარღვთა დაავადებებთან დაკავშირებით რაიმე სახის გამოკვლევის ჩატარება. ასევე საყურადღებოა ის ფაქტი, რომ მსჯავრდებულს, მიუხედავად ტუბერკულოზზე ორი გამოკვლევისა (ბოლო გამოკვლევა ჩაუტარდა გარდაცვალებამდე რამდენიმე დღით ადრე), ტუბერკულოზის დიაგნოზი არ დაუდგინდა და ეს მაშინ, როცა ექსპერტიზის დასკვნაში მითითებულია, რომ გარდაცვალების მომენტში მსჯავრდებული დაავადებული იყო ფილტვების ტუბერკულოზით შუასაყრის და პერიბრონქული ჰიპერპლაზიით (A15.2).

### ფ.რ.

2014 წლის 18 აგვისტოს, ღამის საათებში შპს იმერეთის რეგიონულ კლინიკურ საავადმყოფოში ღვიძლის მწვავე უკმარისობით გარდაიცვალა მსჯავრდებული ფ.რ. სამედიცინო დოკუმენტაციიდან ირკვევა, რომ ფ.რ.-ს სამედიცინო დახმარება გაენია 2014 წლის 4 აპრილს. მსჯავრდებულს დაუდგინდა ვირუსული C ჰეპატიტი. 2014 წლის 17 აპრილს მსჯავრდებული ჩაერთო C ჰეპატიტის მკურნალობის პროგრამაში პეგფერონით და რიბოვირინით. 2014 წლის 17 ივლისს გაუკეთდა პირველი ინექცია და 2014 წლის 7 აგვისტოსთვის მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელი იყო. პაციენტი უჩიოდა თავბრუსხვევას და საერთო სისუსტეს. აღნიშნული ჩივილები დაეწყო პეგფერონის ინექციის შემდეგ. ფილტვებში ვეზ. სუნთქვა, გულის ტონები ნათელი, რითმული, სუსტი ავსების და დაჭიმულობის, მუცელი რბილი, პალპაციით მტკივნეული, ღვიძლი და ელენთა არ ისინჯება, პასტერნაცის სიმპტომი უარყოფითი ორივე მხარეს. 8 აგვისტოს გასინჯვის დროს პაციენტს ჩივილები არ ჰქონია, მდგომარეობა დამაკმაყოფილებლად შეფასდა.

2014 წლის 14 აგვისტოს პაციენტს გაუკეთდა პეგფერონის ინექცია. პაციენტი უჩივის თავბრუსხვევას და საერთო სისუსტეს, ასევე ოფლიანობას. პეგფერონის ინექციიდან ერთი საათის შემდეგ პაციენტი შეუძლოდ გახდა. ფილტვებში აღენიშნებოდა შესუსტებული ვეზ. სუნთქვა, გულის ტონები ნათელი, რითმული, მაჯა სუსტი ავსების და დაჭიმულობის. არტერიული წნევა 90/70 მმ. ვწყ. სვ. პულსი 70, მუცელი რბილი, უმტკივნეულო. პაციენტს გაუკეთდა ინტრავენური ინფუზია. ინფუზიის შემდგომ მდგომარეობა გაუმჯობესდა.

2014 წლის 15 აგვისტოს მსჯავრდებული ფ.რ. სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადამ გადაიყვანა შპს იმერეთის რეგიონულ კლინიკურ საავადმყოფოში. დაესვა წინასწარი დიაგნოზი: ღვიძლის ქვემწვავე უკმარისობა, ქრონიკული C ჰეპატიტი, ღვიძლისმიერი ენცეფალოპათია. საავადმყოფო-

ში მიყვანისას მსჯავრდებული იყო არაადეკვატური, დეზორიენტირებული, უჭირდა კითხვებზე პასუხის გაცემა. მიუხედავად საავადმყოფოში განეული სამედიცინო დახმარებისა, 2014 წლის 18 აგვისტოს მსჯავრდებული გარდაიცვალა.

სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროს N004432414 დასკვნის თანახმად, მსჯავრდებულ ფ.რ.-ს სიკვდილის მიზეზია ფილტვ-გულის უკმარისობა განვითარებული ორმხრივი ჩირქოვანი კრუპოზული პნევმონიისა და გულის ქრონიკული იშემიური დაავადების შედეგად. დასკვნაში მითითებულია შემდეგი სასამართლო-სამედიცინო დიაგნოზი: გულის ქრონიკული იშემიური დაავადება; ათეროსკლეროზული კორონაროსკლეროზი; პოსტ-ინფარქტული ნაწიბურები მიოკარდიუმში; მიოფიბროზი; ეპიკარდიუმის ლიპომტოზი; აორტის ათეროსკლეროზი; გულის ჰიპერტროფია. მარცხენა პარკუჭის კედლის სისქე 2.0 სმ. ორმხრივი კრუპოზული პნევმონია და ჩირქებითი უბნებით; ბრონქიტი; კეროვანი ემფიზემა; ქრონიკული ჰეპატიტი; ჰეპატოზი; ინტრავენულ სისხლძარღვთა ათეროატეროლოსკლეროზი; ტუბულო-ინტერსტიციული ნეფრიტი; თავის ტვინის რბილი გარსებისა და ნივთიერების შეშუპება. შინაგანი პარენქიმული ორგანოების სისხლსავსეობა, შეშუპება; სისხლში ფსიქოტროპული ნივთიერება - დიაზეპამი.

აღსანიშნავია, რომ სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სამედიცინო დეპარტამენტის მიერ მოწოდებული ინფორმაციით, მსჯავრდებულის გულ-სისხლძარღვთა სისტემისა (გარდა ელექტროკარდიოგრამისა) და ფილტვების გამოკვლევის ფაქტი არ დასტურდება.

### მ.მ.

სამედიცინო დოკუმენტაციიდან ირკვევა, რომ 2014 წლის 29 ივნისს, სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის N6 დანესებულებაში გამოძახებულ იქნა სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადა. ადგილზე მისულ ექიმს მსჯავრდებული მ.მ. დახვდათ უგონო, ტერმინალურ მდგომარეობაში. მსჯავრდებულს საძილე არტერიაზე და პერიფერიაზე პულსი არ აღენიშნებოდა, გულის ტონები არ ისმინებოდა, მ.მ.-ს რენიმაციის ფონზე ფიქსირდებოდა უჩვეულო სუნთქვა, გუგებზე რეფლექსი უარყოფითი, გაფართოებული. პაციენტს გაუკეთდა ადრენალინი, ატროპინი, ნალოქსონი, თუმცა მიუხედავად მედიკამენტოზური ჩარევისა და უწყვეტად მიმდინარე მ.მ.-ს რენიმაციისა, რაც გრძელდებოდა 45 წუთი, 16:00 საათზე დაფიქსირდა ბიოლოგიური სიკვდილი.

სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროს N003326514 დასკვნის თანახმად, მ.მ.-ს სიკვდილის მიზეზის დასადგენად საჭიროა ჩატარდეს სამედიცინო ექსპერტიზა კომისიური წესით. მ.მ.-ს გვამზე აღინიშნება მონითალოფერის, უფუფხო ნაჭდევები ორივე ყურის ბიბილოზე, მორუხო-მოყავისფრო ფუფხით დაფარული ნაჭდევები მარცხენა სხივ-მაჯის სახსრის უკანა

ზედაპირზე. დაზიანებები განვითარებულია მკვრივი-ბლაგვი საგნის მოქმედებით, სიცოცხლის დროს და ცოცხალ პირთა სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზისას, სხეულის დაზიანების ხარისხის განსაზღვრის დროს მიეკუთვნება მსუბუქ ხარისხს და არ არის მიზეზობრივ კავშირში დამდგარ შედეგთან - სიკვდილთან. ყურის ბიბილოებზე არსებული ნაჭდევეები განვითარებულია სიკვდილის დადგომამდე უახლოეს პერიოდში, ხოლო მარცხენა სხივ-მაჯის სახსრის მიდამოში - სიკვდილის დადგომამდე 8-10 დღით ადრე.

დასკვნაში მითითებულია შემდეგი სასამართლო სამედიცინო დიაგნოზი: შინაგანი ორგანოების მკვეთრი შეშუპება; თავის ტვინის და რბილი გარსების ინტენსიური შეშუპება (G93.6); სუსტად გამოხატული კორონაროათეროსკლეროზი; ეპიკარდიუმის ლიპომატოზი; ფილტვების ტუბერკულოზი (A15.2); ფსიქოტროპული ნივთიერება დიაზეპამი სისხლში (100,3 ნგ/მლ) და შინაგან ორგანოებში.

## ზ.შ.

2014 წლის 19 ოქტომბერს 19:30 საათზე სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის N18 დანესებულების რეანიმაციულ განყოფილებაში გარდაიცვალა მსჯავრდებული ზ.შ. სამედიცინო დოკუმენტაციიდან ირკვევა, რომ მსჯავრდებული აღნიშნულ დანესებულებაში მოთავსებულ იქნა 2014 წლის 15 ოქტომბერს. სამედიცინო ჩანაწერების თანახმად, მსჯავრდებულს აღნიშნებოდა დიდი ზომის სიმსივნური წარმონაქმნები ზურგის, კისრის არეში და ბეჭქვეშა მიდამოში, პალპაციით რბილი, უმტკივნეულო, ელასტიური კონსისტენციის, მოძრავი. პაციენტი უჩიოდა ტკივილს და დისკომფორტს აღნიშნულ არეში. პაციენტს რამდენჯერმე გაუწია კონსულტაცია ქირურგმა და გაიცა რეკომენდაცია ოპერაციული მკურნალობის შესახებ. განისაზღვრა შემდეგი წინასწარი დიაგნოზი: სიმსივნური წარმონაქმნები კისრისა და ზურგის არეში (ლიპომატოზი). პაციენტს ჩაუტარდა ლაბორატორიული გამოკვლევები, სიმსივნური წარმონაქმნების ექოსკოპია, გულმკერდის მალეების რენტგენოგრაფია.

2014 წლის 19 ოქტომბერს, 16:50 საათზე, ზოგადი ანესთეზიის ქვეშ ჩაუტარდა ოპერაცია - ზურგის მიდამოში არსებული კანქვეშა წარმონაქმნების ამოკვეთა სალი ქსოვილების ფარგლებში. ოპერაციის მსვლელობისას რაიმე გართულებას ადგილი არ ჰქონია. 17:30 საათზე პაციენტმა თვალეები გაახილა, სუნთქვა აღადგინა და შეეძლო დავალებების შესრულება. უეცრად აღნიშნა კრუნჩხვის მსგავსი მოძრაობა და გულის გაჩერება. დაუყოვნებლივ დაიწყო რეანიმაციული ღონისძიებები, ჩაუტარდა მრავალჯერადი დეფიბრილაცია, 19:00 საათზე მოვიდა კატასტროფული მედიცინის ბრიგადა, რომელმაც გააგრძელა რეანიმაციული ღონისძიებები. მიუხედავად მცდელობისა, 19:30 საათზე დაფიქსირდა ბიოლოგიური სიკვდილი.

სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროს N005667314 დასკვნის თა-

ნახმად, ზ.შ.-ს სიკვდილის მიზეზია გულ-სისხლძარღვთა მწვავე უკმარი-სობა, განვითარებული კარდიომიოციტების მწვავე იშემიური დაზიანების შედეგად. გვამზე ნანახი იქნა სიცოცხლის დროინდელი სამედიცინო მანიპულაციის კვალი: რენიმაციული ღონისძიებებისას განვითარებული დეფიბრილაციის კვლები გულმკერდის მიდამოში ნაჭდევების სახით და მარცხნივ მე-3 და მე-4 ნეკნის, ხოლო მარჯვნივ მე-6, მე-7 და მე-8 ნეკნის მოტეხილობა (რენიმაციული ღონისძიებების წარმოებისას განვითარებული).

ექსპერტიზის დასკვნაში მითითებულია შემდეგი სასამართლო სამედიცინო დიაგნოზი: კორონაროათეროსკლეროზი, კარდიოსკლეროზი, მიოფიბროზი, მიოკარდიუმის პოსტინფარქტული ნაწიბურები, კარდიომიოციტების მწვავე იშემიური დაზიანება, აორტის ათეროსკლეროზი, კეროვანი სისხლჩაქცევები პარააორტულ რბილ ქსოვილებში, კეროვანი ემფიზემა, კეროვანი პნევმოსკლეროზი, არტერიოსკლეროზული ნეფროსკლეროზი, ქრონიკული ინტერსტიციული ნეფრიტი, თირკმლის ცისტები, სისხლჩაქცევები ნაოპერაციები მიდამოს რბილ ქსოვილებში, ოპერაციული მასალა - ლიპომა, ზურგის მიდამოში არსებული კანქვეშა წარმონაქმნების ლიპომების ამოკვეთის შემდგომი მდგომარეობა.

აღსანიშნავია, რომ სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სამედიცინო დეპარტამენტიდან მიღებული ინფორმაციის თანახმად, მსჯავრდებულს ოპერაციულ ჩარევამდე ჩაუტარდა ელექტროკარდიოგრამა და კარდიოლოგის კონსულტაცია, თუმცა პათოლოგიური ცვლილებები არ აღენიშნებოდა. ასევე საყურადღებოა ის ფაქტი, რომ კატასტროფის ბრიგადა მსჯავრდებულთან მივიდა კრუნჩხვითი მოვლენებისა და გულის გაჩერებიდან საათნახვერის შემდეგ.

## დ.ა.

ექსპერტიზაზე წარმოდგენილი დოკუმენტაციის თანახმად, 2014 წლის 15 სექტემბერს, დაახლოებით 18:05 საათზე, სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის N17 დანესებულების ოჯახის ექიმს სამედიცინო დახმარებისათვის მიმართა მსჯავრდებულმა დ.ა.-მ მსჯავრდებული უჩიოდა გულმკერდის არეში კუნთების ტკივილს, რომელიც მისი გადმოცემით, ცივი აბაზანის მიღების შემდეგ დაეწყო. პაციენტს ჩაუტარდა ოჯახის ექიმის კონსულტაცია: პულსი 72, რითმული, ნორმალური ავსების და დაჭიმულობის, არტერიული სისხლის წნევა 140/100 მმ. პალპაციით აღენიშნებოდა ტკივილი გულმკერდის კუნთების არეში. პაციენტი ანამნეზში გულ-სისხლძარღვთა რაიმე პათოლოგიაზე არ მიუთითებდა. ოჯახის ექიმთან კონსულტაციის შემდეგ პაციენტი გადაიყვანეს დანესებულების სამედიცინო ნაწილში წინასწარი დიაგნოზით - გულმკერდის მიოზიტი. სამედიცინო ნაწილში დაუყოვნებლივ გაუკეთდა დიკლაკი, ნოზიტი. დაახლოებით 10 წუთის განმავლობაში, პაციენტის გადმოცემით, მდგომარეობა გაუმჯობესდა, ოთახიდან გავიდა სამედიცინო ნაწილის ეზოში, ესაუბრებოდა სხვა მსჯავრდებულებს, მოუ-

ლოდნელად დაკარგა გონება დაეცა ძირს. წნევა და პულსი არ ესინჯებოდა, გამოიხატა ტუჩების ციანოზი, სუნთქვა გახდა ზერელე. დაუყოვნებლივ დაიწყო რეანიმაციული ღონისძიებები, კერძოდ, გულის არაპირდაპირი მასაჟი და ხელოვნური სუნთქვა ამბუს აპარატით, პარალელურ რეჟიმში დაუყოვნებლივ გამოიძახეს როგორც რუსთავის სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადა, ასევე ბრიგადა კატასტროფის ცენტრიდან. მიუხედავად ჩატარებული რეანიმაციული ღონისძიებებისა, დაახლოებით 19:00 საათზე დაფიქსირდა ბიოლოგიური სიკვდილი, სავარაუდო მიზეზი: გულ-სისხლძარღვთა მწვავე უკმარისობა, მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი.

სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროს N004973114 დასკვნის თანახმად, დ.ა.-ს სიკვდილის მიზეზია მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი, განვითარებული გულის ქრონიკული იშემიური დაავადების გამწვავების შედეგად.

ექსპერტიზის დასკვნაში მითითებულია შემდეგი სასამართლო სამედიცინო დიაგნოზი: გულ-სისხლძარღვთა მწვავე უკმარისობა, გულის ქრონიკული იშემიური დაავადება, კორონაროათეროარტერიოლოსკლეროზი თრომბოზით, მიოკარდიუმის ინფარქტი რეპარაციის დასრულების ფაზაში, მიოკარდიუმის ახალი ინფარქტი, თავის ტვინის რბილი გარსების სისხლძარღვების ათეროარტერიოლოსკლეროზი, თავის ტვინის რბილი გარსების შეშუპება, ფილტვების შეშუპება, მწვავე ბრონქიტი, ფილტვის ენფიზემა, ჰეპატიტი ანთებითი ინფილტრატებით, შემაერთებული ქსოვილის პროლიფერაციით და ცრუ წილების ჩამოყალიბებით, თირკმლის სისხლძარღვების ათეროარტერიოლოსკლეროზი.

აღსანიშნავია, რომ მიუხედავად იმისა, რომ ექსპერტიზის დასკვნის თანახმად მსჯავრდებულს ადრე გადატანილი ჰქონდა მიოკარდიუმის ინფარქტი, მსჯავრდებულის გულ-სისხლძარღვთა სისტემის გამოკვლევის ფაქტი არ დასტურდება სასჯელალსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სამედიცინო დეპარტამენტიდან მიღებული ინფორმაციით. ამასთან, საყურადღებოა ის ფაქტი, რომ N17 დაწესებულების ექიმმა დასვა წინასწარი დიაგნოზი - გულის მიოზიტი, რომელიც საბოლოო ჯამში არასწორი აღმოჩნდა. გაუგებარია, მსჯავრდებულის ჩივილების გათვალისწინებით, რატომ გამორიცხა ექიმმა კარდიოლოგიური პათოლოგიის არსებობა.

### 3.6.

ექსპერტიზაზე წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციიდან ირკვევა, რომ მსჯავრდებულს სხვადასხვა დროს დასმული ჰქონდა შემდეგი დიაგნოზი: ჰემოროიდული დაავადება II სტადია; ქრონიკული B და C ჰეპატიტი, კისრის უკანა ზედაპირის ლიპოტომა; საზარდულის რეციდიული თიაქარი; მარცხენა საზარდულის მარტივი თიაქარი; არტერიული ჰიპერტენზია I ხარისხი. ჩაუტარდა ოპერაციული მკურნალობა. 2014 წლის 3 ნოემბერს პაციენტი



მა გამოაცხადა შიმშილობა. 4 ნოემბერს ჩაუტარდა ექიმის კონსულტაცია, პულსი - რითმული, არტერიული წნევა - 140/90, სამედიცინო ჩანაწერის თანახმად, პაციენტი ჩივილებს არ წარმოადგენდა. 5 ნოემბერს ექიმმა პაციმარი გარდაცვლილი იპოვა. სამედიცინო დოკუმენტაციაში სავარაუდო დიაგნოზად მითითებულია თრომბოემბოლია.

სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროს N006037114 დასკვნის თანახმად, ვ.ნ.-ს სიკვდილის მიზეზია გულ-სისხლძარღვთა მწვავე უკმარისობა განვითარებული გულის კუნთის უჯრედების (კარდიომიოციტების) მწვავე იშემიური დაზიანების შედეგად.

ექსპერტიზის დასკვნაში მითითებულია შემდეგი სასამართლო სამედიცინო დიაგნოზი: მიოკარდიუმის მწვავე იშემიური დაზიანება, კორონაროათეროსკლეროზი, კარდიოსკლეროზი, მიოკარდიუმის ფიბროზი, აორტის და ცერებრული სისხლძარღვების ათეროსკლეროზი; ფილტვის მილიარული ტუბერკულოზი, მარჯვენა და მარცხენა ფილტვის ზედა წილების პლევრალური ფურცლების შეხორცებითი უბნები, ალვეოლების ემფიზემა, პლევრის ფიბროზი; ჰეპატომეგალია, ქრონიკული პერსისტენტული ჰეპატიტი, სტეატოზი, სანაღვლე გზების ადენომა; თირკმლის პაპილარული კარცინომა, ორივე თირკმლის პოლიციტოზი, არტერიო და არტერიოლოსკლეროზული ნეფროსკლეროზი; კეროვანი ქრონიკული არაქნოიდიტი თავის ტვინის რბილი გარსების ფიბროზით; ჩირქოვან-ეროზიული უბნები სწორი ნაწლავის ლორწოვანზე; ნაწიბური უკანა ტანის მიდამოში, სხეულზე მრავლობითი ნაწიბურები; შუბლის მიდამოში ცენტრალურად სიკვდილის შემდგომი პერგამენტისებური უბანი; მარჯვენა ლოყის მიდამოში, პირის კუთხესთან ნაჭდევი; ზედა ტუჩზე მარჯვნივ წერტილოვანი ნაჭდევი; მარჯვენა ლოყის მიდამოში, ცხვირ-ტუჩის ნაოჭთან სისხლნაჟღენთი.

აღსანიშნავია, რომ ჩატარებული ექსპერტიზის შედეგების თანახმად, გარდაცვლილ მსჯავრდებულს დამატებით დაუდგინდა ფილტვის მილიარული ტუბერკულოზი, სანაღვლე გზების ადენომა, თირკმლის პაპილარული კარცინომა და სხვა დაავადებები. შესაბამისად, შეიძლება გაკეთდეს დასკვნა, რომ მსჯავრდებულს ჰქონდა ჯანმრთელობის მძიმე მდგომარეობა, თუმცა სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სამედიცინო დეპარტამენტის მიერ მოწოდებული ინფორმაციით, ამ დაავადებების მიმართ კომპლექსური გამოკვლევების და მკურნალობის ფაქტი არ დასტურდება.

#### ე.ე.

2014 წლის 6 ნოემბერს სასჯელაღსრულების N18 დაწესებულებაში გარდაიცვალა მსჯავრდებული ე.ე. ექსპერტიზაზე წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციიდან ირკვევა, რომ 2014 წლის 3 ნოემბერს მსჯავრდებული ე.ე. მოათავსეს სასჯელაღსრულების N18 ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულებაში. შემოსვლისას პაციენტი უჩიოდა ტკივი-

ლებს მარჯვენა ფერდქვემა არეში, ნაღვლის ბუშტის საპროექციოდ. პაციენტის განმარტებით, აღნიშნული ჩივილები ჰქონდა 10 წლის განმავლობაში. მისივე განცხადებით, 2011 წელს გადაიტანა მიოკარდიუმის ინფარქტი. ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დანესებულებაში პაციენტს ჩაუტარდა ელექტროკარდიოგრაფიული კვლევა, გულმკერდის რენტგენოსკოპია, მუცლის ღრუს ექოსკოპია, ეზოფაგოგასტროდუოდენოსკოპია, სისხლის ბიოქიმიური კვლევა, სისხლის ანალიზი, ჩაუტარდა კარდიოლოგის კონსულტაცია. დაესვა წინასწარი დიაგნოზი: ქრონიკული კალკულოზური ქოლევისტიტი, პოსტოპერაციული ვენტრალური თიაქარი, მარჯვენამხრივი ნეფრექტომიის და კუჭის რეზექციის შემდგომი პერიოდი, გადატანილი მიოკარდიუმის ინფარქტი, მე-2 ხარისხის არტერიული ჰიპერტენზია.

პაციენტი მოთავსდა ქირურგიულ განყოფილებაში გეგმიური წესით ოპერაციული მკურნალობისთვის. ენდოტრაქეალური ნარკოზის პირობებში პაციენტს ჩაუტარდა ოპერაცია, ზედა-შუა ლაპარატომია, სინექიოლიზი, ქოლევისტექტომია, მუცლის ღრუს სანაცია-დრენირება. ოპერაციის შემდგომ გადაიყვანეს ინტენსიური თერაპიის პალატაში. ოპერაციის დასრულებიდან დაახლოებით საათნახევრის შემდეგ დრენაჟიდან დაიწყო სისხლდენა. ნაზოგასტრალური ზონიდან აღინიშნა ნაღვლოვანი გამონადენი. ექიმების დასკვნით, სახეზე იყო ინტრააბდომინალური სისხლდენის ნიშნები. სასწრაფოდ განხორციელდა ოპერაციული ჩარევა, რელაპარატომია. რევიზიით დადგინდა, რომ ნაღვლის ბუშტის სადინარი და არტერია არ არის მომძვრალი, სისხლდენა აღინიშნებოდა სარეცელის მიდამოში. პაციენტს ჩაუტარდა საჭირო მანიპულაციები და ჭრილობა გაიკერა. სამედიცინო ჩანაწერების თანახმად, დაახლოებით ერთ საათში პაციენტის მდგომარეობა უეცრად დაძიმდა. დაფიქსირდა გულის უეცარი გაჩერება. რეანიმაციულმა ღონისძიებებმა შედეგი არ გამოიღო. 21:40 საათზე დაფიქსირდა ბიოლოგიური სიკვდილი.

სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროს ექსპერტიზის N006078514 დასკვნის თანახმად, ე.ქ.-ს სიკვდილის უშუალო მიზეზია გულ-სისხლძარღვთა მწვავე უკმარისობა, განვითარებული კარდიომიოციტების მწვავე იშემიური დაზიანების შედეგად.

ექსპერტიზის დასკვნაში მითითებულია შემდეგი სასამართლო სამედიცინო დიაგნოზი: თავის ტვინის რბილი გარსების სისხლძარღვების ათეროარტერიოლოსკლეროზი, თავის ტვინის და რბილი გარსების შეშუპება, კორონაროათეროსკლეროზი, მიოკარდიუმის პოსტინფარქტული ნაწიბურები, კარდიომიოციტების მწვავე იშემიური დაზიანება, მიოფიბროზი, აორტის ათეროსკლეროზი; ფილტვების ემფიზემა, სანაღვლე გზების ანთება; ღვიძლის კაფსულის გარეთ და მის ქვეშ სისხლის ჩაქცევა, თირკმელების სისხლძარღვების ათეროარტერიოლოსკლეროზი, ქოლევისტექტომიის შემდგომი მდგომარეობა.

მიუხედავად იმისა, რომ სასჯელალსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სამედიცინო დეპარტამენტის წერილის თანახმად, მსჯავრდებულს 2011 წელს გადატანილი ჰქონდა მიოკარდიუმის ინფარქტი, ამ წერილით არ დასტურდება მსჯავრდებულის გულ-სისხლძარღვთა სისტემის გამოკვლევის ფაქტი (ოპერაციული მკურნალობის წინ ჩატარებული ელექტროკარდიოგრამის გარდა).

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, ამკარაა დროული და ადეკვატური სამედიცინო მომსახურების მიწოდებასთან დაკავშირებული პრობლემები, რაც დაუყოვნებლივ გადაწყვეტას მოითხოვს. მიგვაჩნია, რომ აუცილებელია, განსაკუთრებული ყურადღება დაეთმოს გულ-სისხლძარღვთა და სასუნთქი სისტემის დაავადებათა სკრინინგს და ადრეულ გამოვლენას, რათა შემდგომში შესაძლებელი იყოს დროული და ადეკვატური სამედიცინო მომსახურების განევა. ამასთან, მნიშვნელოვანია, მოხდეს პატიმართა ჯანმრთელობის მდგომარეობის კომპლექსური შემოწმება წელიწადში ერთხელ მაინც.<sup>158</sup>

### **რეკომენდაცია სასჯელალსრულებისა და პრობაციის მინისტრს:**

- უზრუნველყოფილ იქნას პატიმართა კომპლექსური გამოკვლევა, სულ მცირე, წელიწადში ერთხელ. განსაკუთრებული ყურადღება დაეთმოს გულ-სისხლძარღვთა და სასუნთქი სისტემის დაავადებათა სკრინინგს და ადრეულ გამოვლენას

## **2.6. კუმანიტარული თანადგომა – განსაკუთრებული კატეგორიები**

### **2.6.1. არასრულწლოვანი პატიმრები**

საანგარიშო პერიოდში საქართველოს სახალხო დამცველის სპეციალურმა პრევენციულმა ჯგუფმა, პრევენციის ეროვნული მექანიზმის საქმიანობის ფარგლებში, სახალხო დამცველის ბავშვის უფლებების ცენტრთან ერთად, მონიტორინგი განახორციელა სასჯელალსრულების დაწესებულებებში არასრულწლოვან პატიმართა უფლებრივი მდგომარეობის შემოწმების მიზნით. აღნიშნული ქვეთავი მოიცავს ჩატარებული მონიტორინგის შედეგებს.

მსჯავრდებული, რომელსაც დაწესებულებაში მოთავსების მომენტისათვის არ შესრულებია 18 წელი, თავსდება არასრულწლოვანთა სარეაბილიტაციო

<sup>158</sup> პატიმრობის კოდექსის 120-ე მუხლის მე-2 ნაწილის თანახმად, ბრალდებულის/ მსჯავრდებულის ჯანმრთელობის მდგომარეობა მონიტორინგით წელიწადში ერთხელ მაინც დაავადებულ ბრალდებულს/ მსჯავრდებულს უტარდება გადაუდებელი მკურნალობა.

დანესებულებაში<sup>159</sup>. არასრულწლოვანი ბრალდებულები/მსჯავრდებულები ასევე თავსებიდან სასჯელალსრულების დეპარტამენტის N2 და N8 დანესებულებებში. საანგარიშო პერიოდის ბოლოს არასრულწლოვანთა N11 სარეაბილიტაციო დანესებულებაში განთავსებული იყო 48 მსჯავრდებული.

გაეროს მინიმალური სტანდარტული წესები არასრულწლოვანთა მართლმსაჯულების ადმინისტრირების შესახებ (პეკინის წესები), 21-ე მუხლით განსაზღვრავს საპატიმრო დანესებულებაში არასრულწლოვანთა მიღება-განთავსების წესებს, ხოლო ევროსაბჭოს მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაციით<sup>160</sup> არასრულწლოვანის დანესებულებაში განთავსებისას, მისთვის უზრუნველყოფილი უნდა იყოს მოთხოვნების შესაბამისი მოვლა, რომელიც შეესაბამება არასრულწლოვანის ფიზიკური და ფსიქიკური ხელშეუხებლობისა და კეთილდღეობის დაცვას. პატიმართა მოპყრობის მინიმალური წესების თანახმად, არასრულწლოვანი პატიმრები უნდა განთავსდნენ სრულწლოვანი პატიმრებისგან განცალკევებით<sup>161</sup>. ამავე წესების შესაბამისად, ბრალდებულები უნდა მოთავსდნენ მსჯავრდებულებისგან განცალკევებით.<sup>162</sup>

სასჯელალსრულების დეპარტამენტის N2 და N8 დანესებულებებისგან განსხვავებით N11 დანესებულებაში განთავსებული არიან მხოლოდ არასრულწლოვანი მსჯავრდებულები. პრობლემად რჩება სასჯელალსრულების N2 და N8 დანესებულებებში არასრულწლოვანი და სრულწლოვანი მსჯავრდებულების/ბრალდებულების განცალკევებით მოთავსების საკითხი. მიუხედავად იმისა, რომ არასრულწლოვანი პატიმრები იზოლირებულ საცხოვრებელ კორპუსში არიან განთავსებული, მათ მაინც აქვთ სრულწლოვან პატიმრებთან კომუნიკაციის საშუალება. მაგალითად, როდესაც ხდება არასრულწლოვანი ბრალდებულის/მსჯავრდებულის გაყვანა ადვოკატთან ან კანონიერ წარმომადგენელთან შესახვედრად, N2 და N8 დანესებულებებში მათ შესაძლებლობა აქვთ, გადაყვანის პროცესში შეხვდნენ სრულწლოვან პატიმრებს. გარდა აღნიშნულისა, სასამართლო პროცესზე სრულწლოვანი და არასრულწლოვანი მსჯავრდებულების/ბრალდებულების ბადრაგირება ხდება ერთი მანქანით, რაც მათ აძლევთ ერთმანეთთან კომუნიკაციის შესაძლებლობას.

პატიმრობის კოდექსის 49-ე მუხლის მეორე ნაწილის თანახმად, მსჯავრდებულს დაუყოვნებლივ, წერილობითი ფორმით, მისთვის გასაგებ ენაზე უნდა გააცნონ უფლებები და მის მიმართ მოსამსახურეთა მოპყრობის, ინ-

159 პატიმრობის კოდექსი, მუხლი 68, პირველი ნაწილი.

160 ევროსაბჭოს მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაცია (2008) 11 „წევრის სახელმწიფოებისადმი სანქციებს ან ზომებს დაქვემდებარებული არასრულწლოვანი სამართალდამარღვევების ევროპის წესების შესახებ“, მუხლი 54; იხილეთ ინგლისურ ენაზე: <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1367113&Site=CM> [ბოლოს ნანახია 24.03.2015].

161 გაეროს პატიმრებთან მოპყრობის მინიმალური სტანდარტული წესები მე-8 მუხლი „დ“ ქვეპუნქტი.

162 გაეროს პატიმრებთან მოპყრობის მინიმალური სტანდარტული წესები მე-8 მუხლი „ბ“ ქვეპუნქტი.

ფორმაციის მიღებისა და საჩივრის შეტანის წესები, დისციპლინური და სხვა სახის მოთხოვნები.

N11 დანესებულებაში უფლებების გაცნობა ძირითადად ხდება სოციალური მუშაკის ან განყოფილების უფროსის მიერ. მიუხედავად ამისა, ბავშვებს არ აქვთ სრული ინფორმაცია მათი უფლებების შესახებ, რაც მიანიშნებს, რომ არასრულწლოვანს აღნიშნული ინფორმაცია არ მიეწოდება სრულად და მისთვის გასაგებ ენაზე. მაგალითად, მსჯავრდებულების უმეტესობა არ ფლობს საჭირო ინფორმაციას გასაჩივრების პროცედურების შესახებ.

დისციპლინური სახდელების დაკისრების შესახებ განკარგულებების შემონების შედეგად დადგინდა, რომ 2014 წლის მანძილზე დისციპლინური სახდელი გამოყენებული იყო ხუთჯერ, ამათგან: 4 შემთხვევაში არასრულწლოვნებს გამოეცხადათ საყვედური, ხოლო 1 შემთხვევაში სატელეფონო საუბრის შეზღუდვა 1 თვის ვადით (2 შემთხვევაში, სხვისი შეურაცხყოფის გამო, 1 შემთხვევაში აკრძალულ ტერიტორიაზე შესვლა და დაუმორჩილებლობა, 1 შემთხვევაში პედაგოგისთვის გაკვეთილის ჩატარებაში ხელშეშლა, 1 შემთხვევაში კი არასრულწლოვანის მიერ ვაშლის სროლა საგუშაგო ანძის მიმართულებით). აღსანიშნავია, რომ 2014 წლის განმავლობაში დისციპლინური სახდელის შეფარდება არ გასაჩივრებულა.

არასრულწლოვანმა უნდა დაიცვას პირადი ჰიგიენა, ხოლო დანესებულებაში კი უნდა უზრუნველყოს იგი აუცილებელი საშუალებებით.<sup>163</sup> გაეროს წესები თავისუფლებადაკვეთილ არასრულწლოვანთა დასაცავად განსაზღვრავს დანესებულების ვალდებულებას უზრუნველყოს თითოეული არასრულწლოვანი ამინდის შესაბამისი და ჯანმრთელობისთვის საჭირო პირადი ტანსაცმლით, ხოლო ევროსაბჭოს მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაციით<sup>164</sup> კი „არასრულწლოვნებს, რომელთაც არ გააჩნიათ საკმარისი და შესაფერისი ტანსაცმელი, ასეთი ტანსაცმლით დანესებულება მოამარაგებს“.

აღსანიშნავია, რომ დანესებულების ადმინისტრაცია პირადი ჰიგიენის ნივთებს არიგებს კვირაში ერთხელ. აღნიშნული ნივთები ბავშვებს მიეწოდებათ არა ინდივიდუალურად, არამედ საკნის მიხედვით, რაც შეუძლებელს ხდის ბავშვის მიერ ჰიგიენის დაცვას. განსაკუთრებით მაშინ, როდესაც თითო საკანში სამი, ოთხი ან მეტი არასრულწლოვანია. საყურადღებოა ის ფაქტი, რომ მოზარდებს ხშირ შემთხვევაში არ აქვთ ისეთი ჰიგიენური საშუალება, როგორც კბილის ჯაგრისია. გარდა ამისა, სერიოზულ პრობ-

163 ევროსაბჭოს მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაცია (2008) 11 „წევრისახელმწიფოებისადმი სანქციებს ან ზომებს დაქვემდებარებული არასრულწლოვანი სამართალდამრღვევების ევროპის წესების შესახებ“, მუხლი 65. 4; იხილეთ ინგლისურ ენაზე: <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1367113&Site=CM> [ბოლოს ნანახია 24.03.2015].

164 ევროსაბჭოს მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაცია (2008) 11 „წევრისახელმწიფოებისადმი სანქციებს ან ზომებს დაქვემდებარებული არასრულწლოვანი სამართალდამრღვევების ევროპის წესების შესახებ“, მუხლი 66.2; იხილეთ ინგლისურ ენაზე: <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1367113&Site=CM> [ბოლოს ნანახია 24.03.2015].

ლემას წარმოადგენს მსჯავრდებულების თეთრეულით და ტანსაცმლით უზრუნველყოფის საკითხი.

მნიშვნელოვან პრობლემას წარმოადგენს პატიმრებისათვის აუცილებელი ჰიგიენური და სხვა საყოფაცხოვრებო ნივთებით მომარაგება. მაგალითად, ერთ-ერთ მსჯავრდებულს დანესებულებაში შესვლის დროს მიენოდა მხოლოდ ბალიში და გადასაფარებელი, თეთრეული კი მისცეს სხვა ბავშვებმა. მსჯავრდებულს არ აქვს გამოსაცვლელი თეთრეული. იმის გამო, რომ მსჯავრდებულის ოჯახს არ აქვს ფინანსური შესაძლებლობა, ვერ უზრუნველყოფენ საჭირო ნივთების მიწოდებას.

საანგარიშო პერიოდში N11 დანესებულებიდან სამკურნალო დანესებულებებში გადაიყვანეს 30 მსჯავრდებული, რომელთაგან 6 გაყვანილი იქნა სასჯელაღსრულების N18 ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დანესებულებაში, 24 პატიმარი კი სამოქალაქო სექტორის საავადმყოფოებში. N11 დანესებულების სამედიცინო ნაწილი ამბულატორიული ტიპისაა, რომელშიც განთავსებულია მთავარი ექიმისა და სტომატოლოგის კაბინეტები, ასევე სამანიპულაციო და საორდინატორო ოთახი, წამლების სამარაგო და მედიკამენტების სათავსო.

2014 წლის განმავლობაში დანესებულებაში განთავსებული არც ერთი მსჯავრდებული არ ყოფილა ჩართული ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო მკურნალობის კურსში. საანგარიშო პერიოდის განმავლობაში 9 პატიმარი იყო ჩართული სუიციდის პრევენციის პროგრამაში. თუმცა, დადებითად უნდა აღინიშნოს ის ფაქტი, რომ 2014 წლის მანძილზე N11 დანესებულებაში სუიციდის მცდელობას ადგილი არ ჰქონია.

მიუხედავად იმისა, რომ სხვადასხვა ტიპის ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობები ერთ-ერთი წამყვანია მოზარდებში და საჭიროებენ როგორც ფსიქიატრის, ასევე ფსიქოლოგის სისტემატურ ზედამხედველობას, დანესებულებას ჰყავს ერთი ფსიქოლოგი, რაც დანესებულების სპეციფიკისა და საჭიროებების გათვალისწინებით, არასაკმარისია.

აღსანიშნავია, რომ 2014 წლის განმავლობაში დანესებულება პირადი განცხადების საფუძველზე ოთხმა ფსიქოლოგმა და ერთმა სოციალურმა მუშაკმა დატოვა. შესაბამისად, ფსიქოლოგიური სერვისის ეფექტური ფუნქციონირების საკითხი დიდი რისკის ქვეშაა, რადგან ერთ ფსიქოლოგს გაუჭირდება მოზარდები უზრუნველყოს ყველა სარეაბილიტაციო პროგრამით. ახალი კადრების აყვანის შემთხვევაში საჭირო იქნება მათი აღჭურვა პენიტენციური სისტემაში მუშაობისთვის საჭირო ცოდნითა და უნარით, რაც საკმაოდ დროსა და ხარჯებთან არის დაკავშირებული.

ევროსაბჭოს მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაციით<sup>165</sup> თავისუფლებადკვეთილი არასრულწლოვნებისთვის გარანტირებული უნდა იყოს სხვადასხვა აქტივობა და ღონისძიება ინდივიდუალური გეგმის მიხედვით, რომელიც მიზნად ისახავს ნაკლებად შემზღვევადი რეჟიმის გზით გათავისუფლებისა და საზოგადოებაში რეინტეგრაციისათვის მომზადებას. აღსანიშნავია, რომ დაწესებულებაში სარეაბილიტაციო პროგრამები ხორციელდება როგორც დაწესებულების სოციალური სამსახურის, ისე არასამთავრობო ორგანიზაციების მიერ. უნდა ითქვას, რომ საანგარიშო პერიოდში პატიმრების უმეტესობა ჩართული იყო ხეზე კვეთის, ფეხბურთისა და რაგბის წრეში. გარდა აღნიშნულისა, არასრულწლოვანი პატიმრები ჩართულები იყვნენ სხვა სახელობო კურსებშიც.<sup>166</sup>

ევროსაბჭოს მინისტრთა კომიტეტის 2008 წლის რეკომენდაციით<sup>167</sup> განსაზღვრულია სარეჟიმო საქმიანობის ძირითადი მიმართულებები, კერძოდ, სკოლაში სწავლა, პროფესიული მომზადება, შრომითი და დასაქმების თერაპია, სამოქალაქო განათლება, სოციალური ჩვევების დანერგვა და ინტელექტუალური მომზადება, აგრესიის მართვა, დამოკიდებულებების მკურნალობას, ინდივიდუალური ან ჯგუფური თერაპია, ფიზკულტურა და სპორტი.

2014 წლის განმავლობაში არასრულწლოვანმა პატიმრებმა არაერთ გასართობ და შემეცნებით აქტივობაში მიიღეს მონაწილეობა, თუმცა უნდა აღინიშნოს, რომ არიან პატიმრები, რომლებიც არ იღებენ მონაწილეობას არც ერთ აქტივობაში. მაგალითად, ერთ-ერთი მსჯავრდებულის განმარტებით, მას არ გამოუთქვამს სურვილი რაიმე სახის აქტივობაში მონაწილეობის მისაღებად, თუმცა, არც სოციალურ სამსახურს შეუთავაზებია მისთვის რომელიმე სარეაბილიტაციო ან სხვა სახის პროგრამაში ჩართვა.

პატიმრებთან მოპყრობის მინიმალური სტანდარტული წესები განსაზღვრავს, რომ არასრულწლოვანთა განათლება სავალდებულო უნდა იყოს და ციხის მართვის ორგანოებმა ამას განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიაქციონ. აღნიშნული წესის მიხედვით, „პატიმრების განათლება შეძლებისდაგვარად დაკავშირებული უნდა იყოს ქვეყანაში არსებულ განათლების სისტემასთან იმ მიზნით, რომ მომავალში ამ პატიმრებმა დაუბრკოლებლად შეძლონ სწავლის გაგრძელება.“<sup>168</sup>

165 ევროსაბჭოს მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაცია (2008) 11 „წევრისახელმწიფოებისადმი სანქციებს ან ზომებს დაქვემდებარებული არასრულწლოვანი სამართალდამრღვევების ევროპის წესების შესახებ“, მუხლი 79.1; 79.2; იხილეთ ინგლისურ ენაზე: <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1367113&Site=CM> [ბოლოს ნანახია 24.03.2015].

166 დაწვრილებით ინფორმაცია შეგიძლიათ იხილოთ სარეაბილიტაციო პროგრამებისთვის მიძღვნილ თავში.

167 ევროსაბჭოს მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაცია (2008) 11 „წევრისახელმწიფოებისადმი სანქციებს ან ზომებს დაქვემდებარებული არასრულწლოვანი სამართალდამრღვევების ევროპის წესების შესახებ“, მუხლი 77; იხილეთ ინგლისურ ენაზე: <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1367113&Site=CM> [ბოლოს ნანახია 24.03.2015].

168 პატიმრებთან მოპყრობის მინიმალური სტანდარტული წესები, წესი 77.

საქართველოს კონსტიტუციის 35-ე მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, „ყველას აქვს განათლების მიღებისა და მისი ფორმის არჩევის უფლება“. ზოგადი განათლების შესახებ საქართველოს კანონის მე-7 მუხლის მე-4 პუნქტის მიხედვით, „სახელმწიფო უზრუნველყოფს ზოგადი განათლების მიღებას თავისუფლების აღკვეთის დანესებულებებში პატიმრობის კოდექსით დადგენილი წესის შესაბამისად. პატიმრობის კოდექსის მე-14 მუხლის პირველი ნაწილის „ბ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად კი, ბრალდებულს/მსჯავრდებულს უფლება აქვს, მიიღოს ზოგადი და პროფესიული განათლება“.

N11 დანესებულების ტერიტორიაზე ფუნქციონირებს სკოლა, რომელიც თბილისის ერთ-ერთი საჯარო სკოლასთან არის მიერთებული. სკოლაში ხორცილდება არასრულწლოვანთა ზოგადი განათლების უზრუნველყოფის ქვეპროგრამა. აღნიშნული უზრუნველყოფს არასრულწლოვნების მიერ როგორც ექსტერნის ფორმით პროგრამის დაძლევის შესაძლებლობას და შემდეგ საფეხურზე გადასვლას, ასევე საატესტატო გამოცდების ჩაბარების შემდეგ ატესტატის მიღებას. ცალკე შენობაშია განთავსებული სკოლა, სადაც ასევე არის ბიბლიოთეკა და სოციალური მუშაკების სამუშაო ოთახები. სწავლება მიმდინარეობს 12 კლასის ჩათვლით. გაკვეთილების მაქსიმალური ხანგრძლივობა არის 30 წუთი და მაქსიმუმ 5 გაკვეთილი უტარდებათ დღეში, 5 წუთიანი შესვენებით. აღნიშნული განსხვავება გამართლებულია იმით, რომ არ მოხდეს მსჯავრდებულთა გადატვირთვა, გადაღლა სწავლების პროცესით. იმის გათვალისწინებით, რომ სკოლაში სიარული ნებაყოფლობითია, დანესებულება ცდილობს დაანესოს გარკვეული შეღავათები, რათა მათ გაუჩნდეთ სკოლაში სიარულის სურვილი. მასწავლებლები მაქსიმალურად ორიენტირებულები არიან გაკვეთილებზე ძირითადი დავალებების შესრულებაზე, ხოლო დამოუკიდებლად კლასგარეშე არ ეძლევათ სავარჯიშოები. საანგარიშო პერიოდის ბოლოს სკოლაში ოფიციალურად ირიცხებოდა 27 მოსწავლე. N11 დანესებულებისგან განსხვავებით, N8 და N2 დანესებულებებში სასწავლო პროგრამა არ არის მიერთებული არცერთ საჯარო სკოლასთან, შესაბამისად, ზოგადი განათლების მიღების დამადასტურებელი დოკუმენტი არ გაიცემა. ზემოაღნიშნული სპეციალური სასწავლო პროგრამის მიზანია განათლების უწყვეტობის უზრუნველყოფა, სანამ არასრულწლოვანი ბრალდებულის სტატუსით იმყოფება დანესებულებაში. აღნიშნულიდან გამომდინარე, უმეტესად პატიმრები დიდ ინტერესს არ იჩენენ სასწავლო პროცესის მიმართ და ხშირად არ ესწრებიან გაკვეთილებს.

საყურადღებოა ის ფაქტი, რომ არასრულწლოვან პატიმრებს ხშირად ექმნებათ პრობლემა სკოლაში ჩარიცხვასთან დაკავშირებით, რადგან აღნიშნული მთელ რიგ პროცედურებთან არის დაკავშირებული და აუცილებელია მშობლის აქტიური მონაწილეობა. ხშირ შემთხვევაში მშობლები ვერ ახერხებენ თბილისში ჩასვლას სკოლაში ჩარიცხვასთან დაკავშირებით განცხადებაზე ხელმოწერის მიზნით. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ გარკვეულ შემთხვევებში ის სკოლები, სადაც დანესებულებაში მოხვედრამდე სწავლობდნენ მსჯავრ-



დებულები, აჭიანურებენ ამ პროცესს და არ თანამშრომლობენ სკოლასთან, რომელთანაც მიერთებულია N11 დანესებულება.

გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის წესები, თავისუფლებააღკვეთილ არასრულწლოვანთა დასაცავად, ხაზს უსვამს არასრულწლოვანთა გარე სამყაროსთან კონტაქტის მნიშვნელობას და განმარტავს: „ყველა საშუალებით უნდა იქნეს უზრუნველყოფილი ის, რომ არასრულწლოვანი სათანადო კონტაქტში იყოს გარესამყაროსთან, რაც სამართლიანი და ჰუმანური მოპყრობის არსებით ნაწილს შეადგენს და მნიშვნელოვანია არასრულწლოვანის საზოგადოებისაკენ მოსაბრუნებლად“.<sup>169</sup> არასრულწლოვანთა N11 სარეაბილიტაციო დანესებულებაში მსჯავრდებულებს კანონმდებლობის შესაბამისად აქვთ ხანმოკლე და ხანგრძლივი პაემნებით, ვიდეოპაემნებითა და ტელეფონით სარგებლობის უფლება. დანესებულებაში მდებარეობს ხანგრძლივი პაემნებისთვის განკუთვნილი ორი კეთილმოწყობილი ოთახი. მსჯავრდებულების მიერ ხანგრძლივი და ვიდეოპაემნით სარგებლობისას დაბრკოლებას ქმნის აღნიშნული პაემნისთვის დანესებული საფასური.<sup>170</sup> საანგარიშო პერიოდის განმავლობაში დანესებულებაში განხორციელდა 19 ხანგრძლივი და 3 ვიდეოპაემანი.

N11 დანესებულებაში ერთ-ერთ მნიშვნელოვან პრობლემას წარმოადგენს მოზარდებს შორის ძალადობა. დანესებულებაში განთავსებულ მოზარდებს შორის არიან ლიდერები, რომლებიც ხელმძღვანელობენ დანესებულებაში არსებულ სიტუაციას. მათი მხრიდან ადგილი აქვს სხვა პატიმრების ბარათის გამოყენებას, ასევე დამამცირებელი მოპყრობისა და ფიზიკური ძალადობის ფაქტებს. ასევე გამოიკვეთა, რომ, მაგალითად, სკოლას, სასადილოსა და ბიბლიოთეკას ჰყავს სხვადასხვა ლიდერი, რომელიც თავის თავზე იღებს არასრულწლოვნების დასჯას მათთვის მიუღებელი საქციელის გამო. დასჯის მიზეზი შეიძლება იყოს სასწავლო პროცესზე დაგვიანება, სადილობის დროს მაგიდაზე საჭმლის ნამცეცების დატოვება და ა.შ.

მაშინ, როდესაც ზოგიერთ მსჯავრდებულს თეთრეული და ჰიგიენისთვის აუცილებელი ნივთები არ აქვს, დანესებულებაში არიან პატიმრები, რომლებიც სარგებლობენ პრივილეგიებით. კერძოდ, პრივილეგირებული პატიმრების საკნები მოწყობილია განსაკუთრებულად. მათ აქვთ რამდენიმე ლეიბი, თეთრეული, ასევე ფარდაგები და ისეთი აუცილებელი ნივთები, რაც შეზღუდულად მიენოდებათ დანესებულებაში განთავსებულ სხვა პატიმრებს.

საანგარიშო პერიოდის განმავლობაში N11 დანესებულებაში ირიცხებოდა 3 უცხო ქვეყნის მოქალაქე. ეთნიკური უმცირესობის 22 წარმომადგენელი,

169 გაეროს მინიმალური სტანდარტული წესები არასრულწლოვანთა მართლმსაჯულების ადმინისტრირების შესახებ (პეკინის წესები) მუხლი 59.

170 „მსჯავრდებულთა მიერ ხანგრძლივი პაემნით სარგებლობის წესის შესახებ“ საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის 2014 წლის 22 ივლისის N132 ბრძანების მე-4 მუხლის პირველი ნაწილი.

მათგან 8 აზერბაიჯანელი, 7 სომეხი, 4 იეზიდი, 1 სირიელი ქურთი, 1 ბოშა და 1 ოსი.

უცხო ქვეყნის მოქალაქეებთან დაკავშირებული უფლებებიდან განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია საკონსულო წარმომადგენლობებთან კომუნიკაციის უფლება და რელიგიური მრწამსის განხორციელების შესაძლებლობა.<sup>171</sup>

საანგარიშო პერიოდში დაწესებულებაში 6 მუსლიმი და 3 გრიგორიანელი არასრულწლოვანი იყო განთავსებული. დაწესებულების ტერიტორიაზე არის მართმადიდებლური ტაძარი, სხვა კონფესიის წარმომადგენლებს კი შეუძლიათ მოიხეონ სამლოცველო კუთხე. მარხვის დღეებში დაწესებულების მენიუში გათვალისწინებულია სამარხვო საკვები. სხვა კონფესიის წარმომადგენლებს რაც შეეხება, არსებობს მხოლოდ ერთი აკრძალვა, კერძოდ, მენიუდან ამოღებულია ღორის ხორცი.

### **რეკომენდაციები საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრს:**

- უზრუნველყოფილ იქნას ყველა არასრულწლოვანი პატიმარი სეზონის შესაბამისი ტანსაცმლით
- უზრუნველყოფილ იქნას ყველა არასრულწლოვანი ჰიგიენისთვის აუცილებელი ნივთებით
- მსჯავრდებულებისთვის მათი უფლება-მოვალეობების განმარტება მოხდეს მათთვის გასაგებ ენაზე
- გატარდეს შესაბამისი ღონისძიებები, რათა უფრო მეტი არასრულწლოვანი პატიმარი იყოს ჩართული სპორტულ აქტივობებში
- დაწესებულებაში უზრუნველყოფილ იქნას ფსიქოლოგების საკმარისი რაოდენობა

### **2.6.2. ქალი პატიმრები**

საანგარიშო პერიოდში საქართველოს სახალხო დამცველის სპეციალურმა პრევენციულმა ჯგუფმა, პრევენციის ეროვნული მექანიზმის საქმიანობის ფარგლებში, სახალხო დამცველის გენდერული თანასწორობის დეპარტამენტთან ერთად მონიტორინგი განახორციელა ქალთა სპეციალურ დაწესებულებაში. აღნიშნული ქვეთავი მოიცავს ჩატარებული მონიტორინგის შედეგებს.

ქალი პატიმრები მოთავსებულები არიან სასჯელაღსრულების N5 დაწესებულებაში. საანგარიშო პერიოდის ბოლოს დაწესებულებაში მოთავსებული

171 პატიმართან მოპყრობის მინიმალური სტანდარტული წესები, წესი 38.

იყო 270 პატიმარი. მისასალმებელია ქალი პატიმრების პირობით ვადამდე გათავისუფლების მზარდი პრაქტიკა, რაც შესაბამისობაშია ქალი პატიმრების მიმართ მოპყრობისა და არასაპატიმრო ზომათა შესახებ გაეროს წესების (ბანგკოკის წესები) 63-ე წესთან. 2014 წლის განმავლობაში სასჯელალსრულების დეპარტამენტს N5 დაწესებულებიდან პირობით ვადამდე 43 მსჯავრდებული ქალი გათავისუფლდა. ასევე აღსანიშნავია, რომ N 5-ე დაწესებულებაში 2014 წლის მანძილზე სხვადასხვა სასწავლო პროგრამა დაინერგა და ტარდებოდა კულტურული ღონისძიებები, რაც დადებითად აისახა პატიმართა მდგომარეობაზე.

საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატის პრევენციის ეროვნული მექანიზმის ფარგლებში გაეროს ქალთა ორგანიზაციის მხარდაჭერით განხორციელდა სასჯელალსრულების N5 დაწესებულების მონიტორინგი. სპეციალურად მომზადებული მეთოდოლოგიის საფუძველზე დაწესებულების შემოწმება სხვა ადგილობრივ თუ საერთაშორისო აქტებთან ერთად, ქალ პატიმართა მოპყრობისა და მსჯავრდებულ ქალთა არასაპატიმრო ღონისძიებების შესახებ გაეროს წესების (ბანგკოკის წესების) მიხედვით ჩატარდა, რათა მაქსიმალურად ყოფილიყო გათვალისწინებული ქალთა სპეციფიური საჭიროებები.

მიუხედავად იმისა, რომ სასჯელალსრულების N5 დაწესებულებაში ზოგადი მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელია, მონიტორინგის პროცესში რამდენიმე არსებითი ხასიათის პრობლემა გამოვლინდა. განსაკუთრებულ პრობლემას N5 დაწესებულებაში პატიმრების მიღებისას სრული შემოწმების<sup>172</sup> პროცედურა წარმოადგენს, რა დროსაც ხდება პატიმრების სრულად გაშიშვლება, ამასთან, სთხოვენ გააკეთონ ბუქნები, რაც მორალურ ზიანს აყენებს მათ. აღსანიშნავია, რომ ასეთი სახის შემოწმება ტარდება პატიმრის მიერ სასჯელალსრულების დაწესებულების დატოვებისასაც და დაბრუნების ყველა შემთხვევაშიც. არის შემთხვევები, როდესაც აღნიშნული პროცედურის გამო პატიმრები უარს აცხადებენ დაწესებულების გარეთ სამედიცინო მომსახურების მიღებასა და სასამართლო პროცესზე გაყვანაზე.<sup>173</sup>

172 საქართველოს სასჯელალსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრის 2011 წლის 30 მაისის ბრძანება N97 „პატიმრობის, თავისუფლების აღკვეთის, შერეული ტიპის ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა დაწესებულებების, ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულებისა და ტუბერკულოზით დაავადებულ მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულების დებულებების დამტკიცების შესახებ“ მუხ. 32, ნაწ. 9.

173 ქალ პატიმართა მოპყრობისა და მსჯავრდებულ ქალთა არასაპატიმრო ღონისძიებების შესახებ გაეროს წესების (ბანგკოკის წესები) მე-19 და მე-20 წესების შესაბამისად, ქმედითი ზომები უნდა იქნას მიღებული რათა ჩხრეკის დროს დაცული იყოს პატიმარი ქალის ღირსება და პატივი. ჩხრეკა უნდა ჩატარდეს მხოლოდ ქალი თანამშრომლის მიერ, რომელიც სათანადოდ იქნება მომზადებული ჩხრეკის შესაბამის მეთოდებში და დადგენილი პროცედურების მიხედვით განახორციელებს მას. შემოწმების ალტერნატიულმა მეთოდებმა, როგორიცაა სკანირება, უნდა ჩაანაცვლოს შიშველი ჩხრეკა და სხეულის აგრესიული (ინვაზიური) ჩხრეკა, რადგან თავიდან იქნეს აცილებული მათგან მიღებული საზიანო ფსიქოლოგიური და შესაძლო ფიზიკური გავლენა.

დადებითად უნდა აღინიშნოს N5 დანესებულებაში დისციპლინური სახდელის სახით სამართლო საკანში მოთავსების შემცირებული პრაქტიკა. 2014 წლის იანვრიდან 2015 წლის თებერვლის ჩათვლით დისციპლინური სახდელი 55 პატიმარს დაეკისრა, 3 შემთხვევაში პატიმარი სამართლო საკანში მოთავსდა, 8 შემთხვევაში დახურული ტიპის სადგომში გადაიყვანეს, 5 შემთხვევაში - გარე სამყაროსთან კონტაქტი შეეზღუდა (საოჯახო პაემნის შეზღუდვა - 2, სატელეფონო საუბრის შეზღუდვა -3). სხვა შემთხვევებში კი გამოყენებული იყო საყვედური და გაფრთხილება.

სასჯელალსრულების N5 დანესებულებაში 2014 წლის 1 იანვრიდან 31 დეკემბრის ჩათვლით შიმშილობის 75 ფაქტი დაფიქსირდა. პროტესტის საფუძველს წარმოადგენდა პრეტენზიები სამედიცინო მომსახურებასთან, სისხლის სამართლის საქმის გადახედვასა და პირობით ვადამდე გათავისუფლების სამართლიანობასთან დაკავშირებით.

N5 დანესებულებაში, 2014 წლის განმავლობაში სუიციდის 3 მცდელობა დაფიქსირდა. თვითმკვლელობის ფაქტს ადგილი არ ჰქონია. აღსანიშნავია, რომ N5 დანესებულებაში 2014 წლის ზაფხულში სუიციდის პრევენციის პროგრამა დაიწყო. ბოლო მონაცემებით აღნიშნულ პროგრამაში ჩართულია 7 მსჯავრდებული ქალი.

საანგარიშო პერიოდში N5 დანესებულებიდან სხვადასხვა სამკურნალო დანესებულებაში გადაყვანილი იყო 219 პატიმარი, რომელთაგან 37 გაყვანილი იქნა სასჯელალსრულების სამკურნალო დანესებულებაში, ხოლო 182 - სამოქალაქო სექტორის საავადმყოფოში. N5 დანესებულების საექიმო-სამედიცინო პუნქტში არის საორდინატორო, სამანიპულაციო, ქირურგის, გინეკოლოგის, სტომატოლოგის და ინტენსიური დაკვირვების ოთახები. ამასთან, ადგილზე შესაძლებელია საკვლევი მასალის აღება ტუბერკულოზსა და აივ ინფექცია/შიდსზე გამოკვლევების ჩასატარებლად.

ქალი პატიმრები განსაკუთრებულ კატეგორიას წარმოადგენენ, რომელთაც გააჩნიათ სპეციალური საჭიროებები. მნიშვნელოვანია ამ საჭიროებების მუდმივი შეფასება და სათანადო პროგრამების შემუშავება. პატიმრებს შხაპით სარგებლობა შეუძლიათ 10:00 საათიდან 20:00 საათამდე. დანესებულების საცხოვრებელი საკნები სათანადოდ ვერ თბება, ასევე არ აქვთ ცხელი წყალი საკანში მიუხედავად იმისა, რომ ხშირ შემთხვევაში მსჯავრდებულებს უწევთ ჭურჭლის და ტანსაცმლის რეცხვა, საღამოს კი ინტიმური ჰიგიენის პროცედურების შესრულება, რომელიც სპეციფიკიდან გამომდინარე, აუცილებელია მათთვის. მსჯავრდებულებს მნიშვნელოვანი პრობლემები აქვთ ჰიგიენურ საშუალებებთან დაკავშირებით, კერძოდ, მათ დანესებულების ადმინისტრაციისგან არ მიეწოდებათ ჰიგიენური საფენები, ამასთან ამანათის სახით შედის მცირე რაოდენობით (10 ცალი), მაღაზიაში არსებული პროდუქტი კი - მსჯავრდებულების განმარტებით არის უხარისხო. ხშირია შემთხვევა, როდესაც პატიმარი იყენებს არაჰიგიენური

მასალას, რაც თავის მხრის სერიოზულ საფრთხეს უქმნის მის ჯანმრთელობას. პატიმრებს შეზღუდულად მიენოდებათ სხვა სახის ჰიგიენური საშუალებებიც.

მონიტორინგის დროს ასევე შემონმდა დედათა და ბავშვთა მდგომარეობა. N5 დაწესებულების დედათა და ბავშვთა საცხოვრებელ განყოფილებაში არის 12 ოთახი და 1 ბავშვთა საერთო გასართობი ოთახი. დაწესებულებაში ჩატარებული მონიტორინგის დროს სულ 6 დედა და 6 ბავშვი იყო. განსაკუთრებულ პრობლემას წარმოადგენს დედისა და ბავშვის დამორება, მას შემდეგ რაც ბავშვი 3 წლის ასაკს მიაღწევს<sup>174</sup>. ამჟამად არსებული პროცედურები ძალიან მტკივნეულია როგორც ბავშვისთვის, ასევე დედისთვის. ბავშვის საუკეთესო ინტერესებიდან გამომდინარე, მნიშვნელოვანია, დაინერგოს ისეთი სისტემა, რომელიც გაამარტივებს როგორც დედისათვის, ასევე ბავშვისთვის 3 წლის ასაკის მიღწევის შემდეგ დაწესებულების დატოვების პროცედურას. უმჯობესია განშორება მოხდეს საჭიროებიდან გამომდინარე, შესაბამისი ადაპტირების პროცედურების გავლით, ვიდრე ხისტად, კანონით გათვალისწინებული ასაკის მიღწევის დროს, რადგან ბავშვის საუკეთესო ინტერესები უნდა იყოს ამოსავალი ნერტილი ასეთი ტიპის გადწყვეტილებების მიღებისას.<sup>175</sup>

ქალ პატიმრებს უნდა მიეცეთ შესაძლებლობა, რომ განახორციელონ სხვადასხვა ღონისძიება მეურვეობის უზრუნველსაყოფად. ამ შემთხვევაში ბანგკოკის წესები იძლევა პატიმართა დროებითი გათავისუფლების შესაძლებლობასაც გონივრული ვადით. ნებისმიერი გადწყვეტილების მიღების დროს მხედველობაში უნდა იყოს მიღებული ბავშვის საუკეთესო ინტერესები, რომლებიც უნდა დაბალანსდეს სასჯელალსრულების სისტემისთვის დამახასიათებელი საჯარო ინტერესებით.<sup>176</sup>

აღსანიშნავია, რომ დედათა საცხოვრებელ კორპუსში განთავსებული მსჯავრდებულების განმარტებით, მათთვის გამოყოფილი პროდუქტი არასაკმარისია იმისთვის, რომ სრულფასოვანი საკვები მოამზადონ როგორც თავისთვის, ისე ბავშვებისათვის. არის შემთხვევები, როდესაც ისინი იღებენ სხვა მსჯავრდებულებისთვის განკუთვნილ საკვებს. სასადილოს თანამშრომლების განმარტებით, დედებს ეკუთვნით პატიმრის ულუფა და ხშირად თავად ამბობენ უარს ამ ულუფის მიღებაზე. მნიშვნელოვანია, რომ ბავშვთა კვების საკითხი მოგვარდეს ქვეყანაში არსებული სტანდარტების შესაბამისად, რადგან სახელმწიფო ვალდებულია იზრუნოს ბავშვებზე, რომლებიც მოთავსებული არიან მის დაქვემდებარებაში მყოფ ინსტიტუციაში.

ქალი პატიმრების კონტაქტი გარესამყაროსთან მაქსიმალურად უნდა იყოს უზრუნველყოფილი. ამ მხრივ, მნიშვნელოვანია, ქალ პატიმრებს მამაკაცი

174 საქართველოს კანონი „პატიმრობის კოდექსი“, მუხ. 72.

175 ბავშვის უფლებათა კონვენცია მუხ. 3.

176 წესები ქალ პატიმართა მოპყრობისა და მსჯავრდებულ ქალთა არასაპატიმრო ღონისძიებების შესახებ (ბანგკოკის წესები), წესი 52 2. 3.

პატიმრების თანაბრად, მიეცეთ ხანგრძლივი პაემნის უფლებით სარგებლობის შესაძლებლობა. აღნიშნული საკითხი განხილულია ხანგრძლივი პაემნის საკითხისადმი მიძღვნილ შესაბამის ქვეთავში.

ქალ პატიმართა მოპყრობისა და მსჯავრდებულ ქალთა არასაპატიმრო ღონისძიებების შესახებ გაეროს წესების (ბანგკოკის წესები) თანახმად, ციხის ადმინისტრაციამ უნდა გააცნობიეროს, რომ სხვადასხვა რელიგიისა და კულტურის წარმომადგენელ პატიმარ ქალებს განსხვავებული საჭიროებები გააჩნიათ<sup>177</sup>. აუცილებელია, რომ ციხის ადმინისტრაციამ განავითაროს ისეთი პროგრამები და სერვისები, რომლებიც შეესაბამებიან მათ მოთხოვნებს. მათი შედგენისას თავად ქალი პატიმრები და შესაბამისი დაინტერესებული ჯგუფები უნდა იყვნენ ჩართულნი.

ამ ტიპის პატიმრების მიმართ ციხის ატმოსფერო უნდა იყოს კომფორტული და არ უნდა ეწინააღმდეგებოდეს მათ რელიგიასა და მსოფლმხედველობას. ციხე შეიძლება ზოგადად ინვესტირდეს დისკომფორტს, მაგრამ ამან არ უნდა მოახდინოს რელიგიური ან სხვა საკითხების ხელყოფა და იმაზე მეტად შეზღუდვა, ვიდრე ეს აუცილებელია. ამ დროს ქალი პატიმრები მხოლოდ გენდერულად სპეციფიკური საჭიროებების წინაშე არ დგანან და აუცილებელია ყველა იმ ინდივიდუალური მახასიათებლის მხედველობაში მიღება, რომელიც მათ განსაკუთრებულობას უსვამს ხაზს.

უცხო ქვეყნის მოქალაქეებთან დაკავშირებული უფლებებიდან განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია საკონსულო წარმომადგენლობებთან კომუნიკაციის უფლება და რელიგიური მრწამსის განხორციელების შესაძლებლობა.

სასჯელალსრულების დეპარტამენტის N5 დაწესებულებაში განთავსებული ქალი პატიმრებიდან რელიგიური უმცირესობის წარმომადგენელია 68 პატიმარი, მათგან 41 მუსლიმია, 23 გრიგორიანელი, 1 კათოლიკე და 3 იეზიდი.

განსაკუთრებით საყურადღებოა ლბტ პატიმრების მდგომარეობა სასჯელალსრულების დაწესებულებებში. აღსანიშნავია, რომ ლბტ პატიმარი ქალების მდგომარეობა მკვეთრად განსხვავდება გბტ პატიმარი კაცების მდგომარეობისაგან. ერთ-ერთი მთავარი განსხვავება განთავსების საკითხსა და პატიმართა შორის მიმღებლობას უკავშირდება. გბტ პატიმრები მოთავსებულნი არიან განცალკევებით და მათთან კომუნიკაცია შეზღუდული აქვთ სხვა პატიმრებს, ხოლო ქალთა დაწესებულებაში მათი გამიჯვნა არ ხდება, რადგან უსაფრთხოების უზრუნველსაყოფად არ საჭიროებენ ასეთი ტიპის ჩარევას.

უნდა აღინიშნოს, რომ არც პატიმრები და არც ციხის ადმინისტრაცია არ მიუთითებს გენდერული იდენტობისა და სექსუალური ორიენტაციის გამო მომხდარ კონფლიქტზე, დისკრიმინაციისა თუ არასათანადო მოპყრობის ფაქტებზე. თუმცა ადმინისტრაცია არ ფლობს საკმარის ინფორმაციას

177 ქალ პატიმართა მოპყრობისა და მსჯავრდებულ ქალთა არასაპატიმრო ღონისძიებების შესახებ გაეროს წესები (ბანგკოკის წესები), წესი 54.

რისკების შესაფასებლად. სოციალური მუშაკი არ მუშაობს ლბტ პატიმრებთან სპეციფიკური დახმარების ორგანიზებისათვის. როგორც მონიტორინგის შედეგად გამოვლინდა, ხშირია თვითდაზიანების რისკი ლბტ პატიმარ ქალებში, თუმცა ფსიქოლოგის სპეციალიზებული მუშაობა მათთან არ ხორციელდება.

## **რეკომენდაციები საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრს**

- მიიღოს ყველა საჭირო ზომა, რათა დაწესებულებაში მიღების დროს პატიმრის შემომნება მოხდეს ისე, რომ არ შეილახოს მისი ღირსება
- მოხდეს დაწესებულებაში მყოფი პირების ჰიგიენური საშუალებებით უზრუნველყოფა იმგვარად, რომ გათვალისწინებულ იქნას გენდერული თავისებურებანი
- მოხდეს ქალთა საკნების უზრუნველყოფა გათბობითა და ცხელი წყლით
- გადაიხედოს და დაიხვეწოს ბავშვთა მიერ დაწესებულების დატოვების პროცედურები იმგვარად, რომ პროცესი ითვალისწინებდეს ბავშვის საუკეთესო ინტერესებს, მოხდეს მათი გარე სამყაროსთან შეგუება, რათა დედასთან განშორების დროს მინიმუმამდე იქნას დაყვანილი ბავშვთა ტრავმირება
- გადაიხედოს დედათა და ბავშვთა საკვებით მომარაგების სტანდარტი და მოხდეს მათი იმგვარად დანერგვა, რომ საკვები საკმარისი რაოდენობით მიენოდოთ
- გაძლიერდეს ფსიქოლოგიური და სოციალური სერვისების ხელმისაწვდომობა უცხო ქვეყნის მოქალაქე პატიმრებისათვის, მათ შორის ენობრივი ბარიერის დასაძლევად მოიძიონ შესაბამისი სპეციალისტები
- გატარდეს სპეციალური ღონისძიებები დაწესებულების თანამშრომელთა ცნობიერების ამაღლებისათვის ლბტ პირთა უფლებების, საერთაშორისო სტანდარტებისა და დახურული ტიპის დაწესებულებაში განთავსებისას შესაძლო რისკების შესახებ
- სასჯელაღსრულების დაწესებულების ადმინისტრაციამ განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიაქციოს ლბტ პატიმრების დაწესებულებაში არსებულ პროგრამებში მონაწილეობას, სადაც ამ პატიმრებისთვის შექმნილი იქნება ჯანსაღი და ძალადობისგან თავისუფალი გარემო
- გაძლიერდეს ფსიქოლოგის და სოციალური მუშაკის მუშაობა ლბტ პატიმრებთან და სხვა პატიმრებთან, რათა გაიზარდოს პატიმართა შორის მიმღებლობა, ასევე მოხდეს თვითიზოლაციისა და თვითდაზიანების რისკების პრევენცია

### 2.6.3. უვადო თავისუფლებაალკვეთილი პირები

უვადოდ თავისუფლებაალკვეთილი პირები წარმოადგენენ განსაკუთრებულად მონყვლად ჯგუფს. შესაბამისად, აღნიშნული პატიმრობის მიმართ მოპყრობა უნდა იყოს ისეთი, რომ ხელი შეუწყოს სამუდამო პატიმრობაში მყოფი პირების თავმოყვარეობისა და პასუხისმგებლობის გრძნობის გაზრდას.<sup>178</sup> სახალხო დამცველმა თავის არაერთ ანგარიშში აღნიშნა, რომ სასჯელალსრულების დაწესებულებაში არსებული პირობები ვერ უზრუნველყოფს უვადოდ თავისუფლებაალკვეთილი პირების ადეკვატურ რესოციალიზაციასა და რეინტეგრაციას საზოგადოებაში.

ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაციის თანახმად, სასჯელალსრულების დაწესებულების ადმინისტრაციამ უნდა გააცნოს უვადოდ თავისუფლება ალკვეთილ პირს დაწესებულებაში მოქმედი წესები, მისი უფლებები და მოვალეობები, პირის უფლება გააკეთოს საკუთარი არჩევანი ციხის ყოველდღიურ ცხოვრებასთან დაკავშირებულ საკითხებზე; უვადოდ პატიმარს უნდა შეექმნას ადეკვატური მატერიალური პირობები და მიეცეს შესაძლებლობა, იზრუნოს საკუთარ ფიზიკურ, ინტელექტუალურ და ემოციურ სტიმულირებაზე და მაქსიმალურად უზრუნველყოფილი ჰქონდეს კონტაქტი გარე სამყაროსთან.<sup>179</sup>

აღსანიშნავია, რომ ამ თვალსაზრისით პრობლემურია უვადოდ თავისუფლება ალკვეთის N6, N7, N8 სასჯელალსრულების დაწესებულებები, სადაც არ ხორციელდება მრავალფეროვანი და სისტემატიური ხასიათის სარეაბილიტაციო აქტივობები. უფრო მეტიც, N7 დაწესებულებაში საანგარიშო წლის მანძილზე საერთოდ არ განხორციელებულა ფსიქორეაბილიტაციის პროგრამა, ხოლო N6 დაწესებულებაში მხოლოდ ერთი შემეცნებითი-საგანმანათლებლო პროგრამა - „ქრისტიანულ თემატიკაზე საუბრები“ - განხორციელდა, რომელშიც ჩართული იყო 10 პატიმარი. პროგრამის ხანგრძლივობა იყო 2 თვე. ზოგადად, სასჯელალსრულების დაწესებულებებში<sup>180</sup> მამაკაცი მსჯავრდებულებისთვის არანაირი სერვისი არ არსებობს. ისინი მხოლოდ შეღავათებით სარგებლობენ, რაც DVD PLAYER-ით სარგებლობას გულისხმობს.

აღსანიშნავია, რომ ხანგრძლივი პატიმრობა, განსაკუთრებით სამუდამო პატიმრობა, ვერ უზრუნველყოფს დასახული მიზნების მიღწევას მანამ, სანამ არ იქნება გატარებული ადეკვატური ზომები მსჯავრდებულის საზოგადოებრივი ცხოვრების ძირითად მიმართულებებსა და საფეხურზე გადასაცვა-

178 Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners, rules 65 and 66.

179 Management by Prison Administrations of Life-sentence and Other Long-term Prisoners, Recommendation REC (2003) 23 adopted by the Committee of Ministers of the Council of Europe on 9 October 2003, Para. 21-25

180 იგულისხმება N6, N7 და N8 დაწესებულებები.



ნად.<sup>181</sup> ხაზგასასმელია, რომ საქართველოს კანონმდებლობა არ ითვალისწინებს უვადო პატიმრების რესოციალიზაციისა და საზოგადოებაში რეინტეგრაციისათვის აუცილებელ განსაკუთრებულ მიდგომას. შესაბამისად, არ არსებობს უვადო პატიმრის ინდივიდუალური სამოქმედო გეგმა და ამ კუთხით პროგრესის შემოწმების მექანიზმები. ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაციის შესაბამისად, განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიექცეს იმას, რომ შემუშავდეს სასჯელის მოხდის ინდივიდუალური გეგმა უვადოდ თავისუფლებადალკვეთილი პირებისა და გრძელვადიანი პატიმრებისათვის.<sup>182</sup>

მნიშვნელოვანია, რომ უვადო პატიმრებს უნდა მიეცეთ საშუალება შესაბამისი ზედამხედველობის პირობებში, რეგულარული ინტერვალებით ჰქონდეთ კომუნიკაცია საკუთარი ოჯახის წევრებსა და მეგობრებთან როგორც მიმოწერით, ასევე ვიზიტების მეშვეობით. საქართველოს პატიმრობის კოდექსი ითვალისწინებს უვადო თავისუფლებადალკვეთილ მსჯავრდებულთათვის 1 წლის განმავლობაში 2 ხანგრძლივ პაემანს, ხოლო ნახალისების ფორმით წელიწადში დამატებითი 2 ხანგრძლივი პაემნის შესაძლებლობას.<sup>183</sup> აღსანიშნავია, რომ სასჯელალსრულების ზოგიერთ დანესებულებაში არ არსებობს ხანგრძლივი პაემნისთვის აუცილებელი ინფრასტრუქტურა, რის გამოც ხდება მსჯავრდებულების ტრანსპორტირება სხვა დანესებულებაში. იყო შემთხვევები, როდესაც არ მოხდა ხანგრძლივი პაემნის მოთხოვნის დაკმაყოფილება ინფრასტრუქტურული პრობლემების გამო.<sup>184</sup> წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის მიერ აღინიშნა, რომ მიღებული უნდა იყოს ყველა ზომა, რათა ხელი შეეწყოს საოჯახო ურთიერთობას, რისი არ დაშვება, თავის მხრივ, უარყოფითად იმოქმედებს პატიმრის ფსიქიკაზე, ჯამრთელობაზე, მოტივაციასა და ციხეში გატარებული დროის დადებითად გამოყენებაზე.<sup>185</sup>

181 The Economic and Social Council, in its resolution 1992/1 of 6 February decided to dissolve the committee on crime prevention and control and to establish the Commission on Crime prevention and criminal justice as a functional commission of the Council, as requested by the General Assembly in its resolution 46/152 of 18<sup>th</sup> December 1991. The commission held its first session from 21 to 30 April 1992.

182 მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაცია Rec (2006)2 წვერი სახელმწიფოებისადმი ევროპულ ციხის წესებთან დაკვირებით (მიღებულია მინისტრთა კომიტეტის მიერ 2006 წლის 11 იანვარს, Available at: <http://www.ombudsman.ge/uploads/other/1/1225.pdf> [ნანახია 27.03.2015].

183 პატიმრობის კოდექსის 65-ე მუხლის პირველ ნაწილის „დ“ ქვეპუნქტი.

184 აღნიშნული დეტალურად მიმოხილულია თავში, რომელიც ეძღვნება კონტაქტს გარე სამყაროსთან.

185 მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაცია Rec (2006)2 წვერი სახელმწიფოებისადმი ევროპულ ციხის წესებთან დაკვირებით.

## რეკომენდაციები საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრს:

- შემუშავდეს უვადო პატიმრების რესოციალიზაციისა და საზოგადოებაში რეინტეგრაციისათვის აუცილებელი, ინდივიდუალურ პატიმარზე მორგებული სამოქმედო გეგმა
- პატიმრებს მიეცეთ შესაძლებლობა მონაწილეობა მიიღონ რეაბილიტაციისათვის აუცილებელ სხვადასხვა მიზანმიმართულ და მრავალფეროვან აქტივობაში.
- მაქსიმალურად შეუწყოს ხელი უვადო პატიმარს, შეინარჩუნოს ურთიერთობა ოჯახის წევრებთან

### 2.7. კონტაქტი გარე სამყაროსთან

წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტი რეკომენდაციებში განსაკუთრებულ მნიშვნელობას ანიჭებს თითოეული პირისთვის, რომელსაც აღკვეთილი აქვს თავისუფლება, გარე სამყაროსთან მყარი კავშირის არსებობას. „აქ სახელმძღვანელო პრინციპად გვევლინება გარე სამყაროსთან კონტაქტების შენარჩუნების მხარდაჭერა; ასეთი კონტაქტის ნებისმიერი სახით შეზღუდვა უნდა ეფუძნებოდეს სერიოზული ხასიათის უსაფრთხოების მოსაზრებებს ან არსებულ მატერიალურ რესურსებთან დაკავშირებულ პრობლემებს“.<sup>186</sup>

პატიმრებთან მოპყრობის მინიმალური სტანდარტული წესების 61-ე პუნქტი ეხება პატიმრის საზოგადოებასთან ურთიერთობის შენარჩუნების საკითხს. კერძოდ, პატიმრებთან ურთიერთობა მიზნად უნდა ისახავდეს მათი საზოგადოებასთან ინტეგრირების მცდელობას. თემის განვითარების სააგენტოებმა უნდა გამოთქვან სურვილი და შესაძლებლობა, რათა დაეხმარონ დაწესებულების თანამშრომლებს პატიმართა სოციალურ რეაბილიტაციაში. ყოველ დაწესებულებას ურთიერთობა უნდა ქონდეს სხვადასხვა სააგენტოებთან, მუშაკებთან, რათა უზრუნველყოს პატიმართა ახლო კავშირი ოჯახის წევრებთან. გარკვეული ქმედებები უნდა განხორციელდეს იმ მიზნით, რომ დაცულ იქნას სამოქალაქო, სოციალური დაცვისა და პატიმართა სხვა სოციალური ინტერესები.

პატიმრებთან მოპყრობის მინიმალური სტანდარტული წესების 79-ე პუნქტი ეხება პატიმრის ოჯახის წევრებთან ურთიერთობის შენარჩუნების საკითხს, კერძოდ, განსაკუთრებული ყურადღება უნდა დაეთმოს პატიმარსა და მის ოჯახს შორის კავშირების შენარჩუნებას და განმტკიცებას, რაც სასურველად მიჩნეული და ემსახურება ორივე მხარის ინტერესებს.

<sup>186</sup> წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის (CPT) საერთო ანგარიშების „სარეზოლუციო“ ნაწილები. სტრასბურგი, 18 აგვისტო 2000 წ. გვ. 37.

ევროპული ციხის წესების 24.4. პუნქტის თანახმად, პაემნის ორგანიზება იმგვარად უნდა მოხდეს, რომ პატიმრებს საშუალება მიეცეთ, შეინარჩუნონ და განავითარონ ოჯახური ურთიერთობები შეძლებისდაგვარად ნორმალურ გარემოში.

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, მსჯავრდებულის ჯანმრთელობის გამო, პირადი უსაფრთხოების უზრუნველსაყოფად ან/და მისი თანხმობის შემთხვევაში შეიძლება გადაყვანილი იქნას სხვა თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში.

საანგარიშო პერიოდში სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ დასავლეთ საქართველოში მდებარე სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში ჩატარებული მონიტორინგების შედეგად დადგინდა, რომ ოჯახის წევრებთან პაემნის უფლების განხორციელებას ხელს უშლის რამდენიმე ფაქტორი. კერძოდ, კი პრობლემას წარმოადგენს ხანმოკლე პაემნის დროს, დაწესებულებათა უმრავლესობაში მინის ბარიერების არსებობა და აგრეთვე ოჯახის ვიზიტის დროს კონფიდენციალური გარემოს უზრუნველყოფა. აგრეთვე მნიშვნელოვანია ხაზი გაესვას პატიმართა განთავსების დროს ოჯახის საცხოვრებელი ადგილის გაუთვალისწინებლობის პრობლემას.

### 2.7.1. ხანმოკლე პაემანი

პატიმრის კეთილდღეობა და სასჯელის მოხდის შემდეგ საზოგადოებაში რეინტეგრაცია მნიშვნელოვნად დამოკიდებულია პატიმრობის დროს მსჯავრდებულის/ბრალდებულის ოჯახის წევრებთან და მეგობრებთან ურთიერთობის შენარჩუნებაზე. პატიმრის რეაბილიტაციისთვის მნიშვნელოვანია ოჯახის წევრებთან ჰქონდეს უშუალო კონტაქტი და კომუნიკაცია.

პატიმრობის კოდექსის მე-17 მუხლის მეორე ნაწილის მიხედვით განსაზღვრულია იმ პირთა შეზღუდული წრე, რომლებთანაც შესაძლებელია განხორციელდეს ხანმოკლე პაემანი. კერძოდ, ბრალდებულს/მსჯავრდებულს მისი წერილობითი თხოვნის საფუძველზე შეიძლება მიეცეს მის ახლო ნათესავებთან (შვილი, მეუღლე, პირი, რომელთანაც საერთო შვილი ჰყავს, მშობელი (მშვილებელი), დედინაცვალი, მამინაცვალი, მეუღლის მშობელი, გერი, ნაშვილები და მისი შთამომავალი, შვილიშვილი, და, ძმა, დისწული, ძმისწული და მათი შვილები, ბებია, პაპა, ბებულის დედ-მამა, პაპის დედ-მამა (როგორც დედის, ისე მამის მხრიდან), ბიძა (დედის ძმა, მამის ძმა), დეიდა, მამიდა, ბიძაშვილი, დეიდაშვილი, მამიდაშვილი, აგრეთვე პირი, რომელთანაც ცხოვრობდა და საერთო მეურნეობას ეწეოდა პატიმრობის/თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში მოხვედრამდე ბოლო 1 წლის განმავლობაში) ხანმოკლე პაემნის უფლება.

დადებითად უნდა აღინიშნოს 2014 წლის 16 აპრილს პატიმრობის კოდექსში შესული ცვლილება, კერძოდ, მე-17 მუხლს დაემატა 2<sup>1</sup> ნაწილი, რომლის თანახმად დეპარტამენტის თავმჯდომარის თანხმობით, ბრალდებულს/მსჯავრდებულს შეიძლება მიეცეს იმ პირებთან ხანმოკლე პაემნის უფლება, რომლებიც გათვალისწინებული არ არიან ამ მუხლის მე-2 ნაწილით. აღნიშნული ცვლილება დადებითად იმოქმედებს მსჯავრდებულთა რესოციალიზაციის პროცესში.

საქართველოს პატიმრობის კოდექსი განსაზღვრავს მსჯავრდებულთა მიერ ხანმოკლე პაემნით სარგებლობის საკითხებს. კერძოდ, 62-ე მუხლის მეორე პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტის თანახმად, მსჯავრდებულს, რომელიც სასჯელს იხდის ნახევრად ღია ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში, უფლება აქვს 1 თვის განმავლობაში ჰქონდეს 2 ხანმოკლე პაემანი, ხოლო ნახალისების ფორმით თვეში 1 დამატებითი ხანმოკლე პაემანი. ამავე კანონის 65-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტის მიხედვით, მსჯავრდებულს, რომელიც სასჯელს იხდის დახურული ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში, უფლება აქვს 1 თვის განმავლობაში ჰქონდეს 1 ხანმოკლე პაემანი, ხოლო ნახალისების ფორმით თვეში 1 დამატებითი ხანმოკლე პაემანი.

პატიმრობის კოდექსი ასევე განსაზღვრავს ხანმოკლე პაემნით სარგებლობის საკითხებს ქალი და არასრულწლოვანი პატიმრებისთვის. 72-ე მუხლის მე-5 ნაწილის შესაბამისად ქალ მსჯავრდებულს უფლება აქვს, 1 თვის განმავლობაში ჰქონდეს 3 ხანმოკლე პაემანი, ხოლო ნახალისების ფორმით თვეში 1 დამატებითი პაემანი. 70-ე მუხლის მე-2 ნაწილის „ა“ ქვეპუნქტის თანახმად, არასრულწლოვან მსჯავრდებულს უფლება აქვს 1 თვის განმავლობაში ჰქონდეს 4 ხანმოკლე პაემანი, ხოლო ნახალისების ფორმით თვეში 2 დამატებითი ხანმოკლე პაემანი.

საქართველოს პატიმრობის კოდექსის მე-17 მუხლის მე-7 ნაწილის თანახმად, ხანმოკლე პაემანი მიმდინარეობს ადმინისტრაციის წარმომადგენლის მხოლოდ ვიზუალური კონტროლით, გარდა საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული შემთხვევებისა.

საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის N97 ბრძანების 50-ე მუხლი განსაზღვრავს ხანმოკლე პაემნის განხორციელების პირობებს, კერძოდ, ხანმოკლე პაემანი ხორციელდება სპეციალურ ოთახებში. დაწესებულების სპეციფიკიდან გამომდინარე, პაემანი შეიძლება შედგეს უშუალო შეხვედრის ფორმით, ან მინის გამყოფი ბარიერის მიღმა.

აღსანიშნავია, რომ სასჯელაღსრულების დაწესებულებების უმეტესობაში ხანმოკლე პაემანი დგება მუშით გადატიხრულ ოთახში. ასეთ შემთხვევაში პატიმარი მოკლებულია ოჯახის წევრებთან ყოველგვარი ფიზიკური ურთიერთობის საშუალებას. თუმცა, გამონაკლის შემთხვევებში, ისეთი, როგორიცაა მსჯავრდებულის ჯანმრთელობის მძიმე მდგომარეობა, მცირეწლოვან

შვილთან შეხვედრა და ა.შ. ოჯახის წევრებთან უშუალო ფორმის ხანმოკლე პაემანი ხორციელდება დანესებულების დირექტორის ნებართვით. მიუხედავად იმისა, რომ ზოგიერთ შემთხვევაში აუცილებელია ფიზიკური გამყოფი ბარიერები, მნიშვნელოვანია, რომ ფიზიკური ურთიერთობის საშუალება იყოს აღიარებული ნორმა. გარდა ამისა, ნებისმიერი გადაწყვეტილება, რომლითაც ხდება ფიზიკური ურთიერთობის შეზღუდვა უნდა იყოს გონივრული, დასაბუთებული და პროპორციული იმ მიზნის მიღწევისა, რისთვისაც მსგავსი შეზღუდვა წესდება. გარდა ამისა, ფიზიკური ურთიერთობის შეზღუდვის შესახებ გადაწყვეტილება, უნდა დაექვემდებაროს რეგულარულ გადახედვას. სხვა შემთხვევაში, მსგავსი ჩარევა პატიმართა პირად და ოჯახურ ცხოვრებაში, გამართლებული არ იქნება.

ამ საკითხზე იმსჯელა ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ საქმეში მესინა იტალიის წინააღმდეგ.<sup>187</sup> საქმეს საფუძვლად დაედო იტალიის მოქალაქე ბატონ ანტონიო მესინას („განმცხადებელი“) განაცხადი. განმცხადებელი ამტკიცებდა, რომ მის მიმართ დაირღვა ოჯახის პატივისცემის უფლება, რადგან განმცხადებლის პატიმრობაში ყოფნის დროს მისი ოჯახის წევრებს შეეზღუდათ ვიზიტის უფლება. არ იქნა დაცული პატიმრის მიმონერა, რადგან იგი დაყოვნებული იქნა ციხის ადმინისტრაციის მიერ. მოცემულ საქმეში განმცხადებელი დაექვემდებარა ციხის სპეციალურ რეჟიმს, რომელიც გულისხმობდა ოჯახის წევრების ვიზიტების რაოდენობის შეზღუდვას (ერთი თვის განმავლობაში არაუმეტეს 2 ვიზიტისა) და აწესებდა ზედამხედველობას ასეთ ვიზიტებზე (პატიმრები მნახველებისგან გამოყოფილი იყვნენ მინის ბარიერით). სასამართლო მიიჩნევს, რომ ეს შეზღუდვები წარმოადგენს ჩარევას განმცხადებლის ოჯახური ცხოვრების უფლებაში, რომელიც გარანტირებულია კონვენციის მე-8 მუხლის პირველი ნაწილით. სასამართლო აღნიშნავს, რომ 41 bis პარაგრაფი მიზნად ისახავს პატიმარსა და მის წარმომშობ დანაშაულებრივ გარემოს შორის კავშირის განწყვეტას იმისათვის, რომ შემცირდეს დანაშაულებრივ ორგანიზაციებთან კავშირის რისკი. კონკრეტულად, სასამართლო მიუთითებს, რომ როგორც მთავრობამ აღნიშნა სპეციალური რეჟიმის შემოღებამდე მაფიის დაპატიმრებულ წევრებს შესაძლებლობა ჰქონდათ, შეენარჩუნებინათ პოზიციები დანაშაულებრივ ორგანიზაციაში, გაეცვალათ ინფორმაცია სხვა პატიმრებთან და ციხის გარეთ და ორგანიზება გაეკეთებინათ სერიოზული დანაშაულის ჩადენისათვის ციხის გარეთ და შიგნით. ამ კუთხით სასამართლო მხედველობაში იღებს ორგანიზებული დანაშაულის სპეციფიკურ ბუნებას. განსაკუთრებით მაფიასთან დაკავშირებულ დანაშაულებს, რომლებშიც ოჯახის წევრებმა შეიძლება გადამწყვეტი როლი შეასრულონ. უფრო მეტიც, კონვენციის წევრ რამდენიმე სახელმწიფოს საშიში პატიმრებისთვის უსაფრთხოების უმაღლესი რეჟიმი აქვს. ეს რეჟიმი გულისხმობს ციხის საზოგადოებისგან პატიმრის განცალკევებას და მკაცრ ზედამხედველობას.

187 მესინა იტალიის წინააღმდეგ (Messina v Italy) განჩინება, 2000 წლის 28 სექტემბერი.

სასამართლო თავის განჩინებაში მიუთითებს, რომ გონივრულია იტალიის სასამართლოების მიჩნევა, რომ ასეთი ზომები აუცილებელია მიზნის მისაღწევად. ეს შეეხება იმ კრიტიკულ შემთხვევებს, როდესაც იტალიის ხელისუფლება იძიებს მაფიასთან დაკავშირებულ საქმეს. თუმცა, სასამართლო კვალავ მიიჩნევს, რომ სპეციალური რეჟიმის გაგრძელებამ დაარღვია განმცხადებლის, კონვენციის მე-8 მუხლით გარანტირებული, უფლება.

ადამიანის ევროპულმა სასამართლომ დაადგინა, რომ ოჯახის წევრების ვიზიტების შეზღუდვასთან დაკავშირებით მსჯავრდებულის მიმართ არ დარღვეულა კონვენციის მე-8 მუხლი. თუმცა, ამავედროულად ადგენს, რომ აღნიშნული მუხლი დაირღვა მიმონერაზე მონიტორინგის განხორციელებით.

საქართველოს კანონის პატიმრობის კოდექსის 121<sup>1</sup> მუხლის მე-3 ნაწილის „ა“ ქვეპუნქტის თანახმად, ბრალდებულის/მსჯავრდებულის ახლო ნათესავებს (შვილი, მეუღლე, პირი, რომელთანაც საერთო შვილი ჰყავს, მშობელი (მშვილებელი), დედინაცვალი, მამინაცვალი, მეუღლის მშობელი, ნაშვილები, გერი და მისი შთამომავალი, შვილიშვილი, და, ძმა, დისწული, ძმისწული და მათი შვილები, ბებია, პაპა, ბიძა (დედის ძმა, მამის ძმა), დეიდა, მამიდა, ბიძაშვილი, დეიდაშვილი, მამიდაშვილი, აგრეთვე პირი, რომელთანაც ცხოვრობდა და საერთო მეურნეობას ეწეოდა პატიმრობის/თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში მოხვედრამდე ბოლო 1 წლის განმავლობაში) მკურნალი ექიმის რეკომენდაციითა და დეპარტამენტის თავმჯდომარის თანხმობით, შეიძლება მიეცეთ ბრალდებულის/მსჯავრდებულის მინისტრის მიერ დადგენილი წესითა და ოდენობით მონახულების უფლება.

### ტ.ფ.-ს საქმე

2014 წლის 5 სექტემბერს სახალხო დამცველის აპარატს განცხადებით მიმართა მსჯავრდებულ ტ.ფ.-ს ინტერესების დამცველმა ადვოკატმა. მისი განცხადებითა და თანდართული მასალებიდან ირკვევა, რომ მსჯავრდებული ტ.ფ. 2013 წლის 22 ოქტომბრიდან მოთავსებულია შპს „უჯრედული ტექნოლოგიებისა და თერაპიის ცენტრში“ (კ. მარდალეიშვილის სამედიცინო ცენტრი). წარმოდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის მიხედვით, იგი დაავადებულია მძიმე და განუკურნებელი სენით. მიუხედავად ამისა, არ ეძლევა ოჯახის წევრებთან შეხვედრის უფლება. უფლების შეზღუდვის საფუძვლად სასჯელალსრულების დეპარტამენტის უსაფრთხოების მთავარი სამმართველოს სამართლებრივი რეჟიმის სამმართველოს 2014 წლის 24 მარტის MCLA31400131729 და 2014 წლის 29 ივლისის MCLA11400358221 წერილებით უსაფრთხოების დაცვა სახელდება.

აქვე აღსანიშნავია, რომ მოცემულ საკითხთან დაკავშირებით 2014 წლის 24 სექტემბერს საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატმა N03-2/12006 წერილით მიმართა საქართველოს სასჯელალსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სასჯელალსრულების დეპარტამენტს.

2014 წლის 27 სექტემბრის MCLA91400497739 ნერილით საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატს ეცნობა, რომ ვინაიდან მსჯავრდებული ტ.ფ. დღემდე იმყოფება შპს „უჯრედული ტექნოლოგიებისა და თერაპიის ცენტრში“, სადაც არ არის სათანადო ინფრასტრუქტურა მოკლევადიანი პაემნისათვის, სასჯელალსრულების დეპარტამენტი მოკლებულია შესაძლებლობას, უსაფრთხოების თვალსაზრისიდან გამომდინარე, მიიღოს დადებითი გადაწყვეტილება.

მსჯავრდებულ ტ.ფ.-ს პირადი და ოჯახური ცხოვრების პატივისცემის უფლებასთან დაკავშირებით, საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატმა 2014 წლის 24 დეკემბერს N04-8/14884 რეკომენდაციით მიმართა საქართველოს სასჯელალსრულებისა და პრობაციის მინისტრს. სასჯელალსრულების დეპარტამენტის თავმჯდომარის 2015 წლის 6 იანვრის MCLA51500017664 ნერილობითი პასუხის თანახმად, უსაფრთხოების მიზნებიდან გამომდინარე მსჯავრდებულისთვის ხანმოკლე პაემნით უზრუნველყოფა მიზანშეუწონლად ჩაითვალა.

უფლების შეზღუდვის ღონისძიება უნდა ექვემდებარებოდეს დეტალურ და ყურადღებით გადამოწმებას. ამასთან, განსაკუთრებულად მნიშვნელოვანია ის ფაქტორი, რომ პატიმარს ჰქონდეს გარკვეული სახის კონტაქტი ოჯახის წევრებთან და ამავდროულად, დაცულ იქნეს მნიშვნელოვანი და სენსიტიური საჯარო ინტერესები. ამ მიზნებისთვის, სახელმწიფო ვალდებულია მიიღოს ადეკვატური ზომები უსაფრთხოების დაცვისათვის, თუმცა, პირადი და ოჯახური ცხოვრების უფლების დაცვის პარალელურად.

დამატებით, მნიშვნელოვანია, რომ ხანმოკლე პაემნის დროს ყურადღება მიექცეს პირადი და ოჯახური ცხოვრებისა და საიდუმლოების დაცვას. კონკრეტულად, კი ოჯახის წევრებსა და მეგობრებს უნდა მიეცეთ შესაძლებლობა ვიზიტები განახორციელონ ადეკვატურ პირობებში, რაც შესაძლებელია ციხის პირობების გათვალისწინებით და კონფიდენციალურობის მაქსიმალური დაცვით. განხორციელებული ვიზიტებისას გამოვლინდა, რომ ხანმოკლე პაემნის ოთახში არსებული ინფრასტრუქტურის გამო ირღვევა პირადი საუბრის კონფიდენციალურობა.

საქართველოს პატიმრობის კოდექსის 46-ე მუხლის მე-3 ნაწილის თანახმად, მსჯავრდებული როგორც წესი, სასჯელს იხდის მისი ან მისი ახლო ნათესავის საცხოვრებელი ადგილიდან ყველაზე ახლოს მდებარე, შესაბამისი ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში, გარდა ამ მუხლის მე-4 ნაწილით გათვალისწინებული შემთხვევებისა.

ოჯახის წევრებთან პაემნის უფლების განხორციელებას ხელს უშლის პატიმართა განთავსების დროს ოჯახის საცხოვრებელი ადგილის გაუთვალისწინებლობა. დასავლეთ საქართველოში მდებარე სასჯელალსრულების დაწესებულებებში პაემნის უფლებით სარგებლობასთან დაკავშირებით პრობლემები ძირითადად აღმოსავლეთ საქართველოდან გადმოყვანილ პა-

ტიმრებს აქვთ. აღმოსავლეთ საქართველოდან გადმოყვანილ პატიმრებს პრობლემები აქვთ ასევე ადვოკატთან შეხვედრის კუთხით. აღსანიშნავია, რომ საანგარიშო პერიოდში პრევენციის ეროვნული მექანიზმის მიერ განხორციელებული მონიტორინგის შედეგად დაფიქსირდა პატიმართა მასიური გადაყვანა დასავლეთ საქართველოში მდებარე დაწესებულებებში. როგორც წესი პატიმრისთვის, ისევე როგორც სახალხო დამცველისთვის არ ხდება ცნობილი ერთი დაწესებულებიდან მეორეში გადაყვანის საფუძველი. აღნიშნული პრობლემა სახალხო დამცველის არაერთ ანგარიშშია აღნიშნული.

ევროპული ციხის წესების 24.1 პუნქტის თანახმად, პატიმრებს ნებართვა უნდა მიეცეთ რაც შეიძლება ხშირად იქონიონ ურთიერთობა წერილით, ტელეფონით თუ კომუნიკაციის სხვა საშუალებით თავიანთ ოჯახებთან, სხვა პირებთან და გარე ორგანიზაციების წარმომადგენლებთან, ასევე დაენიშნოთ პაემნები ამ ადამიანებთან. ამავე წესების 24.5 პუნქტის შესაბამისად, ციხის ადმინისტრაცია უნდა დაეხმაროს პატიმრებს გარე სამყაროსთან ადეკვატური კონტაქტის შენარჩუნებაში და უნდა უზრუნველყოს ისინი შესაბამისი მხარდაჭერით. იქიდან გამომდინარე, რომ მსჯავრდებულები დახურული ტიპის დაწესებულებების უმეტესობაში, ინფრასტრუქტურის არ არსებობის გამო, ვერ სარგებლობენ ხანგრძლივი პაემნით. ამასთან, ერთი თვის განმავლობაში 1 ხანმოკლე პაემანი, შუშით გადატიხრულ ოთახში, ვერ უზრუნველყოფს მსჯავრდებულის მიერ ოჯახთან ურთიერთობის სრულყოფილ შენარჩუნებას. ამიტომ მნიშვნელოვანია, შევიდეს ცვლილებები და დახურული ტიპის დაწესებულებაში განთავსებულ მსჯავრდებულს მიეცეთ დამატებით ხანმოკლე პაემანი.

2014 წლის განმავლობაში სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში სულ განხორციელდა 44 631 ხანმოკლე პაემანი. ხანმოკლე პაემნების რაოდენობა დაწესებულებების მიხედვით მოცემულია ქვემოთ, ცხრილში.

სასჯელაღსრულების დაწესებულება	პაემნების რაოდენობა
N2 დაწესებულება	6020
N3 დაწესებულება	276
N5 დაწესებულება	1374
N6 დაწესებულება	2077
N7 დაწესებულება	345
N8 დაწესებულება	7950
N9 დაწესებულება	552
N11 დაწესებულება	909
N12 დაწესებულება	1690
N14 დაწესებულება	2940



N15 დანესებულება	7863
N17 დანესებულება	12067
N18 დანესებულება	35
N19 დანესებულება	533

### 2.7.2. ხანგრძლივი პაემანი

ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციის მე-8 მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, ყველას აქვს უფლება, რომ დაცული იყოს მისი პირადი და ოჯახური ცხოვრება. „სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ“ საერთაშორისო პაქტის 23-ე მუხლის მიხედვით, ოჯახი საზოგადოების ბუნებრივი და ძირითადი უჯრედია, რომელიც საზოგადოებამ და სახელმწიფომ უნდა დაიცვას. აღნიშნულის დაცვას ემსახურება მსჯავრდებულთა მიერ ხანგრძლივი პაემნით სარგებლობის უფლება, რომელიც ხელს უწყობს პატიმრის ოჯახთან ახლო ურთიერთობის შენარჩუნებას, რაც ხელს უწყობს სასჯელის მოხდის შემდეგ მსჯავრდებულის ოჯახთან და საზოგადოებასთან რეინტეგრაციის პროცესს.

საქართველოს კანონის პატიმრობის კოდექსის 17<sup>2</sup> მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, ხანგრძლივი პაემანი არის მსჯავრდებულის ამ მუხლის მე-2 ნაწილით<sup>188</sup> განსაზღვრულ პირობებთან ერთად ცხოვრება თავისუფლების აღკვეთის დანესებულების ტერიტორიაზე, ამისთვის სპეციალურად გამოყოფილ ოთახში. პატიმრობის კოდექსის 62-ე მუხლის მეორე პუნქტის „ე“ პუნქტის მიხედვით მსჯავრდებულს, რომელიც სასჯელს იხდის ნახევრად ღია ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დანესებულებაში, უფლება აქვს 1 წლის განმავლობაში ჰქონდეს 3 ხანგრძლივი პაემანი, ხოლო ნახალისების ფორმით წელიწადში 2 დამატებითი ხანგრძლივი პაემანი.

დადებითად უნდა შეფასდეს 2014 წლის 16 აპრილს პატიმრობის კოდექსში შესული ცვლილებები, კერძოდ, 65-ე მუხლის პირველ ნაწილს დაემატა „დ“ ქვეპუნქტი, რომლის თანახმადაც დახურული ტიპის დანესებულებაში განთავსებულ მსჯავრდებულს უფლება აქვს 1 წლის განმავლობაში ჰქონდეს 2 ხანგრძლივი პაემანი, ხოლო ნახალისების ფორმით - წელიწადში 1 დამატებითი ხანგრძლივი პაემანი.

სასჯელალსრულების დეპარტამენტის N8 დანესებულებაში არ არსებობს ხანგრძლივი პაემნისთვის საჭირო ინფრასტრუქტურა. ხანგრძლივი პაემნით სარგებლობენ მხოლოდ უვადოდ თავისუფლება აღკვეთილი მსჯავრ-

188 „მსჯავრდებულს მისი წერილობითი თხოვნის საფუძველზე შეიძლება მიეცეს შვილთან, ნაშვილებთან, გერთან, შვილიშვილთან, მეუღლესთან, პირთან, რომელთანაც საერთო შვილი ჰყავს, მშობელთან (მშვილებელთან), ბებიასთან, პაპასთან, დასთან და ძმასთან ხანგრძლივი პაემნის უფლება“.

დებულები. როგორც წესი, პატიმრების ოჯახის წევრებთან წინასწარი შეთანხმებით, თვეში ერთხელ ხდება უვადო მსჯავრდებულების ტრანსპორტირება N6 დაწესებულებაში, სადაც ეწყობა ხანგრძლივი პაემანი.

სასჯელალსრულების დეპარტამენტის N8 დაწესებულების მსგავსად ხანგრძლივი პაემნის განხორციელებისთვის საჭირო ინფრასტრუქტურა არ არის N7 დაწესებულებაში. უნდა აღინიშნოს, რომ სასჯელალსრულების დეპარტამენტის N7 დაწესებულებაში განთავსებული უვადოდ თავისუფლებააღკვეთილი მსჯავრდებულები ვერ სარგებლობენ ხანგრძლივი პაემნის რეალიზაციის უფლებით.

### 3.ა.-ს საქმე

ხანგრძლივი პაემნით სარგებლობის უფლების დარღვევასთან დაკავშირებით სახალხო დამცველის აპარატს არაერთი განცხადებით მიმართა სასჯელალსრულების დეპარტამენტის N7 დაწესებულებაში მოთავსებულმა უვადო მსჯავრდებულმა ვ.ა.-მ და მსჯავრდებულის დედა ა.ა.-მ.

სახალხო დამცველის აპარატმა შეისწავლა მსჯავრდებულ ვ.ა.-ს საქმე და დაადგინა, რომ მსჯავრდებულს 2012 წლის შემდეგ არ უსარგებლია მისთვის კანონით მინიჭებული ხანგრძლივი პაემნით. აღნიშნულთან დაკავშირებით სახალხო დამცველის აპარატმა 2014 წლის 10 ივლისს N03-3/9073 წერილით მიმართა N7 დაწესებულების დირექტორს, 2014 წლის 28 ივლისს კი N03-3/9788 წერილით სასჯელალსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სასჯელალსრულების დეპარტამენტის თავმჯდომარეს. 2014 წლის 4 აგვისტოს სასჯელალსრულების დეპარტამენტის N7 დაწესებულების დირექტორისგან მიღებული MCLA 41400370176 წერილობითი პასუხის თანახმად, დაწესებულებაში არ არის ხანგრძლივი პაემნის განხორციელებისთვის შესაბამისი ინფრასტრუქტურა, ხოლო 2014 წლის 30 ივლისს სასჯელალსრულების დეპარტამენტიდან მიღებული MCLA91400360569 წერილობითი პასუხის თანახმად, ხანგრძლივი პაემნის უფლების მინიჭების საკითხს წყვეტს დაწესებულების დირექტორი.

აღსანიშნავია ის ფაქტი, რომ მსჯავრდებულმა ვ.ა.-მ ბოლოს 2012 წლის 1 აგვისტოს ისარგებლა ხანგრძლივი პაემნის უფლებით. იმ დროისთვის N7 დაწესებულებაში ხანგრძლივი პაემნის ინფრასტრუქტურის არ არსებობის გამო, მსჯავრდებული N6 დაწესებულებაში გადაიყვანეს, სადაც ვ.ა.-მ დედასთან ხანგრძლივი პაემნის უფლებით ისარგებლა.

2014 წლის 29 სექტემბერს სახალხო დამცველმა ვ.ა.-ს ხანგრძლივი პაემნის უფლებით სარგებლობის უზრუნველყოფასთან დაკავშირებით N03-3/12102 რეკომენდაციით მიმართა საქართველოს სასჯელალსრულებისა და პრობაციის მინისტრს, თუმცა აღნიშნული რეკომენდაცია არ შესრულდა.

აღსანიშნავია, რომ საქართველოს სახალხო დამცველმა 2013 წლის საპარლამენტო ანგარიშში რეკომენდაციით მიმართა სასჯელალსრულებისა და

პრობაციის მინისტრს, რათა სასჯელალსრულების N7, N8 და N12 დაწესებულებები უზრუნველყო ხანგრძლივი პაემნის განხორციელებისთვის საჭირო ინფრასტრუქტურით. დადებითად უნდა აღინიშნოს საანგარიშო პერიოდში, სასჯელალსრულების დეპარტამენტის N12 დაწესებულებაში ხანგრძლივი პაემნის განხორციელებისთვის სათანადო ინფრასტრუქტურის შექმნა. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ N5, N18 და N19 დაწესებულებებში არ არის ხანგრძლივი პაემნის განხორციელებისთვის საჭირო ინფრასტრუქტურა. აღსანიშნავია, რომ სასჯელალსრულების N18 დაწესებულებაში განთავსებული არიან მსჯავრდებულები, რომლებიც იმყოფებიან ხანგრძლივი მოვლის განყოფილებაში და ინფრასტრუქტურის არ არსებობის გამო ვერ სარგებლობენ მათთვის კანონით მინიჭებული უფლებით.

თვალსაჩინოა, რომ 2014 წლის 16 აპრილს შესული ცვლილებების შესაბამისად<sup>189</sup>, პატიმრობის კოდექსი, განსაკუთრებული რისკის დაწესებულებაში განთავსებული მსჯავრდებულისთვის არ განსაზღვრავს ხანგრძლივი პაემნით სარგებლობის უფლებას. კერძოდ, პატიმრობის კოდექსის 17<sup>2</sup> მუხლის მე-6 ნაწილის თანახმად, ხანგრძლივი პაემანი არ ეძლევა განსაკუთრებული რისკის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში განთავსებულ მსჯავრდებულს. ევროპული ციხის წესების 24.2 მუხლის თანახმად, კომუნიკაციები და პაემნები შეიძლება დაეკეცებებაროს შეზღუდვებს და მონიტორინგს, რომელიც საჭირო იქნება სისხლის სამართლის გამოძიების გასაგრძელებლად, წესრიგის შესანარჩუნებლად, უსაფრთხოებისა და უშიშროების უზრუნველსაყოფად და სისხლის სამართლის დანაშაულთა აღსაკვეთად, დანაშაულის მსხვერპლთა დასაცავად. მაგრამ სასამართლო ხელისუფლების მიერ დაწესებული ასეთი შეზღუდვები, მათ შორის კონკრეტული შეზღუდვები, მაინც უნდა იძლეოდეს კონტაქტის დასაშვებ მინიმალურ შესაძლებლობას. პატიმრობის კოდექსის დათქმა, რომელიც განსაკუთრებული რისკის დაწესებულებაში განთავსებულ მსჯავრდებულებს უკრძალავს ხანგრძლივი პაემნით სარგებლობის უფლებას, უფრო დამატებითი სასჯელის ხასიათს ატარებს, ვიდრე წარმოადგენს უსაფრთხოების ზომას და ამდენად, უფლების მსგავსი ბლანკეტური შეზღუდვა ყოველად გაუმართლებელია.

პატიმრობის კოდექსის 17<sup>2</sup> მუხლის მე-6 ნაწილი ხანგრძლივი პაემნით სარგებლობის უფლებას უზღუდავს იმ მსჯავრდებულს, რომელიც არის საკარანტინო რეჟიმში, დაკისრებული აქვს დისციპლინური სახდელი ან/და შეფარდებული აქვს ადმინისტრაციული პატიმრობა.

საანგარიშო პერიოდში სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ სასჯელალსრულების დეპარტამენტის N14 დაწესებულებაში ჩატარებული მონიტორინგის დროს სოციალური განყოფილების თანამშრომლებმა მონიტორინგის ჯგუფს განუცხადეს, რომ დისციპლინური სახდელის სახით სამართლო საკანში მოთავსებულ მსჯავრდებულს პატიმრობის კოდექსის 17<sup>2</sup>

189 საქართველოს კანონი „პატიმრობის კოდექსში ცვლილებების შესახებ“ 16.04.2014 N2241-III.

მუხლის მე-6 ნაწილის შესაბამისად უფლება არ ჰქონდა ერთი წლის განმავლობაში ესარგებლა ხანგრძლივი პაემნის უფლებით.

აშკარად სახეზეა ზემოაღნიშნული პუნქტის არასწორი ინტერპრეტაცია, ვინაიდან ამ პუნქტში საუბარია იმ შემთხვევაზე, როდესაც მსჯავრდებულს შეფარდებული აქვს დისციპლინური სახდელი (დისციპლინური სახდელის ვადა გასული არ არის) და ხანგრძლივი პაემნის შეზღუდვა არ უნდა გავრცელდეს იმ შემთხვევაზე, როდესაც გასულია დისციპლინური სახდელის ვადა, თუნდაც მსჯავრდებულს სახდელდადებულად ითვლებოდეს.

საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის 2014 წლის 22 ივლისი N132 ბრძანების მე-4 პუნქტის თანახმად, ხანგრძლივი პაემნით სარგებლობა ხორციელდება მსჯავრდებულის ან სტუმრის ხარჯზე უნაღდო ანგარიშსწორებით, თითოეული ხანგრძლივი პაემნის საფასურის ოდენობა განისაზღვრება 60 ლარით, ხოლო არასრულწლოვანი მსჯავრდებულის შემთხვევაში 30 ლარით.

აღსანიშნავია, რომ პატიმრის და მისი ოჯახის მძიმე ეკონომიკური მდგომარეობა, ხშირ შემთხვევაში, აბრკოლებს მსჯავრდებულთა მიერ ხანგრძლივი პაემნით სარგებლობის უფლების განხორციელებას, რაც პატიმრისთვის ოჯახთან მჭიდრო კონტაქტის შენარჩუნების ხელისშემშლელ ფაქტორს წარმოადგენს. მისასალმებელია ის ფაქტი, რომ პატიმრობის კოდექსის 17<sup>2</sup> მუხლს დაემატა 1<sup>1</sup> ნაწილი: „ხანგრძლივი პაემნით სარგებლობა შეიძლება განხორციელდეს საფასურის გადახდის გარეშე მინისტრის მიერ დადგენილი წესის შესაბამისად“. საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის 2014 წლის 22 ივლისი N132 ბრძანების მე-4 პუნქტის მე-4 ნაწილის შესაბამისად, ხანგრძლივი პაემნით სარგებლობისათვის დაწესებული საფასურის გადახდისაგან თავისუფლებიან სტუმრები, რომლებიც რეგისტრირებულნი არიან სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში. 2014 წელს განხორციელებული ხანგრძლივი პაემნების რაოდენობა დაწესებულებების მიხედვით მოცემულია ქვემოთ, ცხრილში<sup>190</sup>

N	სასჯელაღსრულების დაწესებულება	ხანგრძლივი პაემნების რაოდენობა
1.	N2 დაწესებულება	705
2.	N3 დაწესებულება <sup>191</sup>	31
3.	N6 დაწესებულება <sup>192</sup>	343

190 ხანგრძლივი პაემნის განხორციელებისთვის საჭირო ინფრასტრუქტურა არ არის N5; N7; N8; N18 და N19 დაწესებულებებში.

191 სასჯელაღსრულების N3 დაწესებულებაში ხანგრძლივი პაემნის განხორციელება დაიწყო 2014 წლის მაისი თვიდან.

192 მათ შორის N8 დაწესებულებიდან ხანგრძლივი პაემნისთვის გაყვანილი უვადოდ თავისუფლებააღკვეთილი პატიმრები.

4.	N11 დანესებულება	19
5.	N12 დანესებულება <sup>193</sup>	73
6.	N14 დანესებულება	722
7.	N15 დანესებულება	1559
8.	N17 დანესებულება	1780

რაც შეეხება ბრალდებულებს, პატიმრობის კოდექსის მე-17 მუხლის მე-10 ნაწილის მიხედვით, ბრალდებული სარგებლობს მხოლოდ ხანმოკლე პაემნის უფლებით. ამასთან, ამავე კანონის გარდამავალი დებულებების 123-ე მუხლის თანახმად, ბრალდებული 2016 წლის 1 იანვრამდე სარგებლობს 1 თვის განმავლობაში არაუმეტეს 4 ხანმოკლე პაემნის უფლებით, პროკურორის ან გამომძიებლის ნებართვის საფუძველზე. აღნიშნული ზღუდავს ბრალდებულის კონტაქტს ოჯახის წევრებთან. წინასწარ პატიმრობაში მყოფი ბრალდებულისთვის ხანგრძლივი პაემნით სარგებლობის ზოგადი აკრძალვა გაუმართლებელია. ამასთან, ხაზი უნდა გაესვას, რომ ოჯახის წევრებთან კონტაქტი განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია წინასწარ პატიმრობაში მყოფი პირებისთვის.

სახალხო დამცველის აპარატმა თბილისის საქალაქო სასამართლოდან 2015 წლის 17 თებერვალს N04-8/1205 წერილით გამოითხოვა ინფორმაცია, 2014 წლის განმავლობაში რამდენ ბრალდებულს მიეცა „პატიმრობის კოდექსის“ 123-ე და 124-ე მუხლებით გათვალისწინებული უფლებით სარგებლობის ნებართვა და რამდენს ეთქვა უარი. 2015 წლის 18 თებერვალ მიღებული N1-0437/3666 პასუხის თანახმად, თბილისის საქალაქო სასამართლო არ აწარმოებს სტატისტიკას აღნიშნულ საკითხთან დაკავშირებით.

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

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

საქართველოს კანონის პატიმრობის კოდექსის 72-ე მუხლის თანახმად, ქალ

193 სასჯელაღსრულების N12 დანესებულებაში ხანგრძლივი პაემნის განხორციელება დაიწყო 2014 წლის ოქტომბრის თვიდან.

მსჯავრდებულს უფლება აქვს 1 თვის განმავლობაში ჰქონდეს 1 საოჯახო პაემანი. ამავე კანონის 17<sup>3</sup> მუხლის მე-2 ნაწილის შესაბამისად ქალი მსჯავრდებულები სარგებლობენ საოჯახო პაემნის უფლებით, შვილთან, ნაშვილებთან, მეუღლესთან, მშობელთან (მშვილებელთან), დასთან და ძმასთან. საოჯახო შეხვედრა მიმდინარეობს თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულების ტერიტორიაზე, სპეციალურად გამოყოფილ ოთახში და გრძელდება არა უმეტეს 3 საათისა.

გაეროს „ქალ პატიმართა მოპყრობისა და არასაპატიმრო სასჯელთა შესახებ“ ე.წ. ბანგკოკის წესების 27-ე მუხლის თანახმად, ქალ პატიმრებს უნდა ჰქონდეთ ოჯახური ტიპის პაემნებით სარგებლობის უფლება მამაკაცი პატიმრების თანაბრად. გამომდინარე იქიდან, რომ პატიმრობის კოდექსის თანახმად, მამრობითი სქესის მსჯავრდებულები 24 საათიანი ხანგრძლივი პაემნით სარგებლობენ, ხოლო, მდედრობითი სქესის მსჯავრდებულები - მხოლოდ 3 საათიანი საოჯახო პაემნით. პატიმრობის კოდექსით განსაზღვრული პირობები წინააღმდეგობაში მოდის „ბანგკოკის წესებით“ დადგენილ საერთაშორისო სტანდარტთან. აღნიშნული ასევე ეწინააღმდეგება გაეროს ქალთა დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის კონვენციის სულისკვეთებას. პატიმრობის კოდექსის 124<sup>1</sup> მუხლის თანახმად, ხანგრძლივი პაემნის უფლების განხორციელების მიზნით, საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტრომ, არა უგვიანეს 2015 წლის 31 დეკემბრისა, უნდა უზრუნველყოს საჭირო პირობების შექმნა და ხანგრძლივი პაემნის უფლების განხორციელება ქალთა და დახურული ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში. მნიშვნელოვანია, მიღებული იქნას ყველა აუცილებელი ზომა ქალ პატიმართა მიერ ხანგრძლივი პაემნის უფლების განხორციელებისათვის საჭირო პირობების შესაქმნელად. აღნიშნულთან დაკავშირებით საქართველოს სახალხო დამცველმა 2013 წლის საპარლამენტო ანგარიშში რეკომენდაციით მიმართა საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრს, თუმცა აღნიშნული რეკომენდაცია ჯერ არ შესრულებულა.

### 2.7.3. ვიდეოკამერა

პატიმრობის კოდექსის 17<sup>1</sup> მუხლის მიხედვით, თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში მყოფ მსჯავრდებულს, გარდა განსაკუთრებული რისკის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში განთავსებული და ამ კოდექსის 50-ე მუხლის პირველი ნაწილის „ვ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მსჯავრდებულებისა, უფლება აქვს, ისარგებლოს ვიდეოპაემნით (პირდაპირი ხმოვანი და ვიზუალური ტელეხიდით) ნებისმიერ პირთან.

ვიდეოპაემანი მნიშვნელოვან როლს ასრულებს მსჯავრდებულის მიერ ოჯახის წევრებთან და მეგობრებთან ურთიერთობის საკითხში, ამასთან, ვიდეოპაემანი პოზიტიურ გავლენას ახდენს პატიმრის რესოციალიზაციის პროცესში. ვიდეოპაემნით სარგებლობას განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს, რადგან მისით არა მხოლოდ მსჯავრდებულის ოჯახის წევრები, არამედ მეგობრები და ახლობლებიც სარგებლობენ.

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

კოდექსის 17<sup>1</sup> მუხლის მეოთხე ნაწილის მიხედვით, ვიდეოპაემნით სარგებლობისათვის დაწესებულია საფასური, რომელიც ირიცხება პრობაციის ეროვნული სააგენტოს ანგარიშზე და ხმარდება მისი მიზნების განხორციელებასა და ფუნქციების შესრულებას. მინისტრის გადაწყვეტილებით, შესაძლებელია ვიდეოპაემნით სარგებლობა განხორციელდეს საფასურის გადაუხდელად. თუმცა, ამავე მუხლის 4<sup>1</sup> ნაწილი აკეთებს დათქმას, რომ ვიდეოპაემნით სარგებლობისათვის დაწესებული საფასურის გადახდისაგან თავისუფლებიან ამ კოდექსის მე-17 მუხლის მე-2 ნაწილით განსაზღვრული პირები, რომლებიც რეგისტრირებული არიან სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში და რომელთა სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობის მაჩვენებელი საარსებო შემწეობის მისაღებად საქართველოს მთავრობის მიერ დადგენილ ზღვრულ ქულაზე ნაკლებია.

ვიდეოპაემნით სარგებლობისათვის დაწესებულ საფასურს იხდის მსჯავრდებულთან ვიდეოპაემნის მსურველი პირი ან მისი კანონიერი წარმომადგენელი. თავისუფლების აღკვეთის იმ დაწესებულებებს, სადაც შესაძლებელია მსჯავრდებულთან ვიდეოპაემნის განხორციელება, ვიდეოპაემნით სარგებლობის რაოდენობას, ხანგრძლივობას, საფასურის ოდენობას და ვიდეოპაემნის განხორციელების პროცედურას განსაზღვრავს მინისტრი.

აღსანიშნავია, რომ სასჯელაღსრულების მხოლოდ 4 დაწესებულებაში<sup>194</sup> (სასჯელაღსრულების N5, N11, N15 და N17 დაწესებულებებში) არის ვიდეოპაემნის განხორციელებისთვის საჭირო ინფრასტრუქტურა. 2014 წელს ვიდეოპაემნის განხორციელების შესახებ ინფორმაცია მოცემულია ქვემოთ, ცხრილში.

194 სასჯელაღსრულების N16 დაწესებულებაში 2014 წლის განმავლობაში რემონტი მიმდინარეობდა.

N	სასჯელალსრულების დაწესებულება	ვიდეოპაემნის რაოდენობა
1.	N5 დაწესებულება	9
2.	N11 დაწესებულება	3
3.	N15 დაწესებულება	106
4.	N17 დაწესებულება	136

საქართველოს სახალხო დამცველმა 2013 წლის საპარლამენტო ანგარიშში სასჯელალსრულების ყველა დაწესებულებაში ვიდეოპაემნისთვის საჭირო ინფრასტრუქტურის უზრუნველყოფის რეკომენდაციით მიმართა საქართველოს სასჯელალსრულებისა და პრობაციის მინისტრს. აღნიშნული რეკომენდაცია არ შესრულებულა.

#### 2.7.4. სატელეფონო საუბრები

სატელეფონო საუბრების უფლება მსჯავრდებულისთვის/ბრალდებულისთვის ერთ-ერთ უმნიშვნელოვანეს უფლებას წარმოადგენს, რაც ხელს უწყობს პატიმრის ოჯახის წევრებთან და მეგობრებთან მჭიდრო კავშირის შენარჩუნებას. პატიმრობის კოდექსის მე-14 მუხლის პირველი ნაწილის „ა.დ“ ქვეპუნქტის თანახმად, ბრალდებულს/მსჯავრდებულს უფლება აქვს ისარგებლოს სატელეფონო საუბრებით და მიმოწერით.

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

უნდა აღინიშნოს, რომ თუ პატიმარი ერთ სატელეფონო ბარათზე ვერ ამონუშრავს სასაუბრო ლიმიტს, მას დარჩენილი ლიმიტი ებლოკება, შესაბამისად აღარ აქვს დამატებითი სატელეფონო ზარის განხორციელების საშუალება და იძულებულია შეიძინოს ახალი ბარათი, რაც დამატებით ხარჯებთან არის დაკავშირებული.



სატელეფონო ბარათი ასევე იბლოკება თუ პატიმარი ბარათით განხორციელებული სატელეფონო ზარების ფარგლებში ვერ მოახერხებს საუბარს (სატელეფონო კავშირის განწყვეტის, არასწორი ნომრის აკრეფის ან სხვა მიზეზების გამო). პრევენციის ეროვნული მექანიზმის მიერ განხორციელებული მონიტორინგის შედეგად დაფიქსირდა, რომ დანესებულების ტერიტორიაზე არსებულ მაღაზიაში მუდმივად არის სატელეფონო ბარათების დეფიციტი, რაც ხელს უშლის პატიმრებს შეუზღუდავად ისარგებლონ მათთვის მინიჭებული უფლებით.

რაც შეეხება პატიმრობაში მყოფ ბრალდებულებს, პატიმრობის კოდექსის 124-ე მუხლის შესაბამისად, ბრალდებულს 2016 წლის 1 იანვრამდე უფლება აქვს, ადმინისტრაციის კონტროლით, საკუთარი ხარჯით ანარმოს მიმონერა და 1 თვის განმავლობაში 3-ჯერ ჰქონდეს სატელეფონო საუბარი, თითოეული – არაუმეტეს 15 წუთისა, მხოლოდ გამომძიებლის, პროკურორის ან სასამართლოს ნებართვით.

### 2.7.5. მიმონერა

პატიმრობის კოდექსის მე-16 მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, ბრალდებულს/მსჯავრდებულს უფლება აქვს, შეუზღუდავი რაოდენობით გაგზავნოს და მიიღოს წერილები ამ კოდექსით დადგენილი წესით, გარდა ამავე კოდექსით გათვალისწინებული შემთხვევებისა. ამავე კანონის მე-4 ნაწილის მიხედვით, ბრალდებულის/მსჯავრდებულის კორესპონდენცია ექვემდებარება შემონემბას, რაც მოიცავს ვიზუალურ დათვალიერებას, კორესპონდენციის შინაარსის გაცნობის გარეშე, ხოლო უკიდურეს შემთხვევაში, დასაბუთებული ვარაუდისას, თუ შესაძლებელია ისეთი ინფორმაციის გავრცელება, რომელიც საფრთხეს შეუქმნის საზოგადოებრივ წესრიგს, საზოგადოებრივ უსაფრთხოებას ან სხვა პირთა უფლებებსა და თავისუფლებებს, ადმინისტრაცია უფლებამოსილია გაეცნოს კორესპონდენციის შინაარსს და საჭიროებისამებრ შეზღუდოს მისი ადრესატისთვის გაგზავნა, რის თაობაზედაც დაუყოვნებლივ ეცნობება კორესპონდენციის გამგზავნს.

პატიმრობის კოდექსის მე-16 მუხლის მე-6 ნაწილის თანახმად, ადმინისტრაციის შესაბამის უფლებამოსილ პირს ეკრძალება, შეაჩეროს ან/და შეამონემოს ბრალდებულის/მსჯავრდებულის კორესპონდენცია, რომლის ადრესატი ან ადრესანტი არის საქართველოს პრეზიდენტი, საქართველოს პარლამენტის თავმჯდომარე, საქართველოს პრემიერ-მინისტრი, საქართველოს პარლამენტის წევრი, სასამართლო, ადამიანის უფლებათა ევროპის სასამართლო, საერთაშორისო ორგანიზაცია, რომელიც შექმნილია საქართველოს პარლამენტის მიერ რატიფიცირებული ადამიანის უფლებათა დაცვის სფეროს საერთაშორისო ხელშეკრულების საფუძველზე, საქართველოს სამინისტრო, დეპარტამენტი, საქართველოს სახალხო დამცველი, დამცველი, პროკურორი.

აღსანიშნავია, რომ პატიმრობის კოდექსის 79-ე მუხლის მე-2 ნაწილის შესაბამისად, ამ მუხლის პირველი ნაწილის „გ“ ქვეპუნქტით<sup>195</sup> დადგენილი უფლება ბრალდებულს შეიძლება შეეზღუდოს გამომძიებლის ან პროკურორის მოტივირებული გადაწყვეტილებით.

განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატიდან გაგზავნილი კორესპონდენციის კონფიდენციალობის დაცვის საკითხს. მიუხედავად კანონში არსებული ჩანაწერისა, სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ ჩატარებული მონიტორინგების დროს გამოვლინდა სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში სახალხო დამცველის აპარატის კორესპონდენციის კონფიდენციალურობის დარღვევა. ასე მაგალითად, სასჯელაღსრულების N17 დაწესებულებაში ვიზიტის დროს მონიტორინგის ჯგუფმა დაადგინა, რომ სახალხო დამცველის აპარატიდან მსჯავრდებულებისთვის გაგზავნილ კორესპონდენციას გახსნილ მდგომარეობაში არიგებს დაწესებულების ბიბლიოთეკაში დასაქმებული ერთ-ერთი მსჯავრდებული. სასჯელაღსრულების N2 დაწესებულებაში სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრმა აღმოაჩინა, რომ კანცელარიის თანამშრომელს გახსნილი ჰქონდა სახალხო დამცველის აპარატიდან პატიმრისათვის გაგზავნილი კონვერტი და წერილის ასლის გადაეღო. ამ უკანასკნელის განმარტებით, ეს დაწესებულებაში რუტინულ პრაქტიკას წარმოადგენდა. შესაბამისად, აუცილებელია ყველა საჭირო ზომის მიღება აღნიშნული მანკიერი პრაქტიკის აღმოსაფხვრელად.

სასჯელაღსრულების დაწესებულებებიდან კორესპონდენციის გაგზავნა ხდება სოციალური სამსახურის დახმარებით. სასჯელაღსრულების დეპარტამენტიდან<sup>196</sup> მიღებული მონაცემების თანახმად, საანგარიშო პერიოდის განმავლობაში საჩივრის ყუთის საშუალებით გაგზავნილი იქნა 3 135 წერილი. უნდა აღინიშნოს, რომ წერილების 50 % გაიგზავნა N17, ხოლო 47% - N15 დაწესებულებებიდან. სხვა დაწესებულებებში საჩივრების ყუთით პატიმრები პრაქტიკულად არ სარგებლობენ.

## რეკომენდაციები

### საქართველოს სასჯელაღსრულების და პრობაციის მინისტრს:

- უზრუნველყოს ხანმოკლე პაემნის განხორციელება მინის გამყოფი ბარიერის გარეშე
- უზრუნველყოს სასჯელაღსრულების ყველა დაწესებულებაში ხანგრძლივი პაემნისთვის საჭირო ინფრასტრუქტურის მოწყობა

195 ბრალდებულს დაწესებულებაში ყოფნისას უფლება აქვს: ადმინისტრაციის კონტროლით, საკუთარი ხარჯით აწარმოოს მიმოწერა და 1 თვის განმავლობაში 3-ჯერ ჰქონდეს სატელეფონო საუბარი, თოთოეული - არა უმეტეს 15 წუთისა.

196 სასჯელაღსრულების დეპარტამენტიდან 2015 წლის 2 თებერვალს მიღებული N128288 წერილობითი პასუხი.

- სასჯელალსრულების ყველა დაწესებულებაში უზრუნველყოფილი იქნას ვიდეოპაემნისათვის საჭირო ინფრასტრუქტურის მოწყობა
- სასჯელალსრულების ყველა დაწესებულებაში უზრუნველყოფილი იქნას პატიმრებისთვის კანონმდებლობით მინიჭებული სატელეფონო საუბრებით სრულყოფილად სარგებლობის უფლება
- მიიღოს ყველა საჭირო ზომა, რათა კანონმდებლობის შესაბამისად დაცული იყოს კორესპონდენციის კონფიდენციალურობა

### **სასჯელალსრულების დეპარტამენტის თავმჯდომარეს:**

- სასჯელალსრულების დაწესებულებაში პატიმრის მოთავსების შესახებ გადანყვეტილების მიღებისას გათვალისწინებულ იქნას პატიმრის ოჯახის წევრების საცხოვრებელი ადგილი, რათა უზრუნველყოფილი იყოს პაემნის უფლებით შეუფერხებელი სარგებლობა

### **წინადადება საქართველოს პარლამენტს:**

- შევიდეს შესაბამისი ცვლილება პატიმრობის კოდექსში და გამოძიების ინტერესების გათვალისწინებით, პატიმრობაში მყოფ ბრალდებულებს მიეცეთ ხანგრძლივი პაემნით სარგებლობის შესაძლებლობა
- შევიდეს შესაბამისი ცვლილება პატიმრობის კოდექსში და დახურული ტიპის დაწესებულებებში განთავსებული პატიმრებისთვის უზრუნველყოფილი იქნას ხანმოკლე პაემნების რაოდენობის გაზრდა

### 3. მდგომარეობა საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს დაქვემდებარებაში არსებულ ორგანოებში

#### 3.1. შესავალი

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

დადებითად უნდა აღინიშნოს ის ფაქტი, რომ მონიტორინგის მიმდინარეობისას სახალხო დამცველის პრევენციის ეროვნული მექანიზმის წევრები დაუბრკოლებლად დაიშვებოდნენ და თავისუფლად გადაადგილდებოდნენ შინაგან საქმეთა სამინისტროს რაიონულ სამმართველოებსა და დროებითი მოთავსების იზოლატორებში. ვიზიტის ფარგლებში ყველა სამმართველოსა და იზოლატორის თანამშრომლები კანონის მოთხოვნის შესაბამისად, სრულად თანამშრომლობდნენ სახალხო დამცველის წარმომადგენლებთან და ხელს უწყობდნენ მათ მონიტორინგის სრულყოფილ განხორციელებაში.

საქართველოს შინაგან საქმეთა მინისტრის 2010 წლის 1 თებერვლის N108 ბრძანების<sup>197</sup> თანახმად, „იზოლატორის სრულფასოვანი გამართული მუშაობისთვის წარმოებს სარეგისტრაციო-საიდენტიფიკაციო და სხვადასხვა დანიშნულების ჟურნალები, ელექტრონული სისტემები და დოკუმენტაციები, კერძოდ: ა) იზოლატორში მოთავსებულ დაკავებულ პირთა აღრიცხვის ერთიანი მონაცემთა ელექტრონული ბაზა; ბ) იზოლატორში მოთავსებულ დაკავებულ პირთა აღრიცხვის წიგნი; გ) იზოლატორში მოთავსებულ პირთა სამედიცინო დახმარების რეგისტრაციის ჟურნალი; დ) შემოსული და გასული კორესპონდენციის ჟურნალები; ე) ამანათების მიღება-გადაცემის ჟურნალი; ვ) დაკავებულის გარეგნული დათვალიერების ოქმი; ზ) ბადრაგირებას დაქვემდებარებულ პატიმართა სია; თ) საგუშაგო ფურცელი; ი) პირადი დათვალიერების ოქმი; კ) საარქივო ბარათი.

განხორციელებული მონიტორინგის დროს შემონმდა „დაკავებულ პირთა აღრიცხვისა“ და „დროებითი მოთავსების იზოლატორებში გადაყვანილ პირთა აღრიცხვის ჟურნალები“. აღსანიშნავია ის ფაქტი, რომ აღნიშნული ჟურნალები, ხშირ შემთხვევაში, არასრულყოფილად და არასწორად იყო შევსებული. კერძოდ, რიგ შემთხვევებში ვერ დგინდება, რა დროს იქნა პირი დაკავებული პოლიციის თანამშრომლის მიერ, გაურკვეველია დაკავებულის

<sup>197</sup> საქართველოს შინაგან საქმეთა მინისტრის 2010 წლის 1 თებერვლის N108 ბრძანება „საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს დროებითი მოთავსების იზოლატორების ტიპური დებულების, იზოლატორების შინაგანაწესის და იზოლატორების საქმიანობის მარეგულირებელი დამატებითი ინსტრუქციის დამტკიცების შესახებ“, დანართი N3, მუხლი 5.

სამმართველოში შეყვანის თარიღი/დრო, ასევე შემდგომში რა ბედი ენია დაკავებულს; არეულია ჟურნალებში არსებული ნუმერაცია, არ არის მითითებული, სად და რა ვითარებაში მოხდა სამართალდარღვევა, ზოგ შემთხვევებში კი, გრაფები ჟურნალებში საერთოდ არ არის შევსებული.

ჟურნალების შევსებისას ყველაზე მეტი ხარვეზი დაფიქსირდა ბაღდათის, ზესტაფონის, ცაგერის, საჩხერის, ჭიათურის, ამბროლაურის, ტყიბულის, სამტრედიისა და თერჯოლის რაიონული სამმართველოების მიერ წარმოებულ ჟურნალებში; ხოლო ყველაზე ნაკლები ხარვეზი ვანის, ხონისა და ლენტეხის რაიონული სამმართველოს (დმი-ს) მიერ წარმოებულ ჟურნალებში.

### 3.2. არასათანადო მოპყროვისგან დასვის მდგომარეობა

ადამიანის წამების, არაადამიანური და ღირსების შემლახავი მოპყრობის აკრძალვა დემოკრატიული საზოგადოების ერთ-ერთ უმთავრეს, ფუნდამენტურ ღირებულებას წარმოადგენს, რომლის მნიშვნელოვან გარანტიად ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა ევროპული კონვენციის მესამე მუხლი გვევლინება.<sup>198</sup>

გაეროს წამებისა და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან დამამცირებელი მოპყრობისა თუ სასჯელის წინააღმდეგ 1984 წლის კონვენცია წამებას განმარტავს როგორც „ნებისმიერ მოქმედებას, რომლითაც რომელიმე პირს განზრახ აყენებენ ძლიერ ტკივილს ან ტანჯვას, ფიზიკურს და ზნეობრივს, რათა მისგან ან მესამე პირისაგან მიიღონ ინფორმაცია ან აღიარება, დასაჯონ ქმედებისათვის, რომელიც მან ან მესამე პირმა ჩაიდინა ან რომლის ჩადენაშიც იგი ეჭვმიტანილია, აგრეთვე დააშინონ ან აიძულონ იგი ან მესამე პირი ან განახორციელონ ნებისმიერი მიზეზით, რომელსაც საფუძვლად უდევს ნებისმიერი ხასიათის დისკრიმინაცია, როცა ასეთ ტკივილსა და ტანჯვას აყენებს სახელმწიფოს თანამდებობის პირი ან სხვა ოფიციალური პირი, ან მათი ნაქეზებით, ნებართვით და მდუმარე თანხმობით. ამ განსაზღვრებაში არ იგულისხმება ტკივილი და ტანჯვა, რომლებიც წარმოიშევა მხოლოდ კანონიერ სანქციათა შედეგად, ამ სანქციათა განუყოფელი ნაწილია ან შემთხვევით არის მათგან გამონკვეული“.<sup>199</sup>

საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს გადამწყვეტი როლი აკისრია დემოკრატიულ სახელმწიფოში საზოგადოებრივი უსაფრთხოებისა და მართლწესრიგის დაცვის თვალსაზრისით. პოლიციის საქმიანობის განხორციელების ფორმები, მეთოდები და საშუალებები განსაზღვრულია საქართველოს კანონმდებლობით, კერძოდ, „პოლიციელი თავის საქმიანობაში განუხრელად იცავს ადამიანის ძირითადი უფლებებისა და თავისუფლე-

198 ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის ევროპული კონვენცია, რომი, 1950 წლის 4 ნოემბერი, მე-3 მუხლი: „არავინ შეიძლება დაექვემდებაროს წამებას, არაადამიანურ ან ღირსების შემლახველ მოპყრობას ან დასჯას“.

199 გაეროს წამებისა და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან დამამცირებელი მოპყრობისა თუ სასჯელის წინააღმდეგ 1984 წლის კონვენცია, მუხლი I.

ბების დაცვისა და პატივისცემის, კანონიერების, დისკრიმინაციის დაუშვებლობის, თანაზომიერების, დისკრეციული უფლებამოსილების განხორციელების, პოლიტიკური ნეიტრალობისა და პოლიციის საქმიანობის გამჭვირვალობის პრინციპებს“.<sup>200</sup> „პოლიციის საქმიანობის განხორციელების ფორმები, მეთოდები და საშუალებები არ უნდა ხელყოფდეს ადამიანის პატივსა და ღირსებას, არ უნდა არღვევდეს ადამიანის სიცოცხლის, ფიზიკური ხელშეუხებლობისა და საკუთრების უფლებებს და სხვა ძირითად უფლებებსა და თავისუფლებებს, გაუმართლებელ ზიანს არ უნდა აყენებდეს გარემოს“.<sup>201</sup>

N	მონაცემები წლების მიხედვით	2013 წელი	2014 წელი
1	შესახლებულ პირთა რაოდენობა	16553	17087
2	დაზიანებით შესახლებული პირები	7095	6908
3	პრეტენზია პოლიციის მიმართ	111	198

2014 წელს, წინა წელთან შედარებით, დაკავებულ პირთა მიერ პოლიციის მიმართ პრეტენზიის წარდგენის 87 შემთხვევით მეტი დაფიქსირდა. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ დროებითი მოთავსების იზოლატორებში გეგმიური მონიტორინგის მიმდინარეობისას სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრებს დაკავებული პირებისაგან არ მიუღიათ შეტყობინება იზოლატორის თანამშრომელთა მხრიდან არასათანადო მოპყრობის შესახებ.

სპეციალურმა პრევენციულმა ჯგუფმა დროებითი მოთავსების იზოლატორებში შეისწავლა დაკავებულთა გარეგნული დათვალიერების ოქმები. რამდენიმე შემთხვევაში პირი არ გამოთქვამდა პრეტენზიას პოლიციის მიმართ, თუმცა აღნიშნავდა, რომ მან დაზიანებები დაკავების დროს მიიღო. დაფიქსირდა შემთხვევები, როდესაც აღწერილი დაზიანებების ხარისხი და ლოკალიზაცია წარმოშობს ეჭვს, რომ პირი დაექვემდებარა არასათანადო მოპყრობას.

2014 წლის ოქტომბერში განხორციელებული მონიტორინგის დროს, სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრებმა შეამოწმეს იზოლატორში არსებული 956 დაკავებული პირის საქმე, აქედან დეტალურად იქნა შესწავლილი 150 საქმე, რომელთაგან 41 შემთხვევაში დაფიქსირდა სხვადასხვა სახის დარღვევები. აღსანიშნავია, რომ აღნიშნული 41 შემთხვევიდან, 17 შემთხვევაში დაკავების ოქმში არ არის მითითებული დაზიანებები, რომლებიც დროებითი მოთავსების იზოლატორში შეყვანისას შედგენილი გარეგნული დათვალიერების ოქმში არის აღწერილი. აღნიშნული შემთხვევები მოცემულია ქვემოთ, ცხრილში.

200 საქართველოს კანონი „პოლიციის შესახებ“, მუხლი 8, | ნაწილი.

201 საქართველოს კანონი „პოლიციის შესახებ“, მუხლი 9, | ნაწილი.

N	დაკავების ოქმი	დმი გარეგნული დათვალიერების ოქმი <sup>4</sup>
1.	დაზიანებები არ აღენიშნება	სახეზე აღენიშნება სინითლე
2.	დაზიანებები არ აღენიშნება	ზედა კიდურსა და სახეზე აღენიშნება ექსკორიაცია
3.	დაზიანებები არ აღენიშნება	აღენიშნება სახეზე, ზურგზე და ზედა კიდურზე სინითლე და ექსკორიაციები
4.	დაზიანებები არ აღენიშნება	აღენიშნება კისრის, სახის და ზედა კიდურის არეში ნაკანრები
5.	დაზიანებები არ აღენიშნება	აღენიშნება დაზიანება სახის მიდამოში - ჰიპერემიის სახით
6.	დაზიანებები არ აღენიშნება	სახის არეში და ზედა კიდურზე აქვს ჭრილობა
7.	არ არის მითითებული	აღენიშნება სახისა და ზურგის მიდამოში, ექსკორიაცია და ჰიპერემია
8.	არ არის მითითებული	აღენიშნება კისერზე და ზურგის მიდამოში ჰიპერემია
9.	არ არის მითითებული	აღენიშნება კისერზე და ზურგის მიდამოში ჰიპერემია
10.	დაზიანებები არ აღენიშნება	ზედა და ქვედა კიდურზე აღენიშნება ექსკორიაცია
11.	დაზიანებები არ აღენიშნება	აღენიშნება კისრის, ზურგის და ზედა კიდურის არეში ჰიპერემია
12.	დაზიანებები არ აღენიშნება	აღენიშნება კისრის, ზურგის და ზედა კიდურის არეში ჰიპერემია
13.	დაზიანებები არ აღენიშნება	კისერში, ზურგის მიდამოში ზედა და ქვედა კიდურებზე ექსკორიაცია
14.	დაზიანებები არ აღენიშნება	აღენიშნება ქვედა კიდურზე ექსკორიაცია
15.	დაზიანებები არ აღენიშნება	აღენიშნება კისრის არეში და ქვედა კიდურზე ჰიპერემია
16.	დაზიანებები არ აღენიშნება	აღენიშნება ქვედა კიდურისა და სახის მიდამოში ექსკორიაციები
17.	დაზიანებები არ აღენიშნება	ზედა კიდურზე აღენიშნება სისხლნაჟღენთი

202 დაზიანებების შესახებ ინფორმაცია გადმოტანილია უცვლელად.

აღსანიშნავია, რომ 7 შემთხვევაში, გარეგნული დათვალიერების ოქმში მითითებულია დაზიანება სახის არეში, რაც არ შეიძლება არ შეემჩნია პოლიციის თანამშრომელს გარეგნული დათვალიერების ოქმის შედგენისას. შესაბამისად, ჩნდება მყარი პრეზუმფცია, რომ ზემოთ მითითებულ 17 შემთხვევაში შესაძლებელია პირი დაკავების შემდგომ, დროებით მოთავსების იზოლატორში განთავსებამდე დაექვემდებარა ფიზიკურ ძალადობას. დამატებით უნდა აღინიშნოს, რომ 17 შემთხვევაში, დროებითი მოთავსების იზოლატორში შედგენილი ოქმისგან განსხვავებით, დაკავების ოქმში სრულად არ არის მითითებული დაკავებული პირის სხეულზე არსებული დაზიანებები.

აღნიშნულთან დაკავშირებით, ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო განმარტავს, რომ თუ პირმა მიიღო დაზიანება იმ დროს, როდესაც ის იმყოფებოდა პოლიციის კონტროლის ქვეშ, ნებისმიერი ამგვარი დაზიანება წარმოშობს მტკიცე პრეზუმფციას, რომ პირი სასტიკ მოპყრობას დაექვემდებარა.<sup>203</sup> ასეთ შემთხვევებში სახელმწიფო ხელისუფლების შესაბამისმა ორგანომ უნდა წარმოადგინოს სარწმუნო ახსნა, თუ როგორ მიიღო დაკავებულმა პირმა დაზიანება.<sup>204</sup> შესაბამისად, განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიექცეს დაკავების დროს სხეულის დაზიანების სრულყოფილ დოკუმენტირებას, რათა დაკავებული პირის მიერ საჩივრით მიმართვის შემთხვევაში შესაძლებელი გახდეს სარწმუნო ახსნის წარმოდგენა.

შემომების შედეგად ასევე დადგინდა, რომ ზოგიერთ დაკავების ოქმში საერთოდ არ არის გათვალისწინებული გრაფა, რომელშიც უნდა შეიტანონ ინფორმაცია სხეულის დაზიანების შესახებ, შესაბამისად, დაზიანების დოკუმენტირება დაკავების ასეთ ოქმებში არ ხდება. აღნიშნულიდან გამომდინარე, მნიშვნელოვანია, დაკავების ყველა ოქმში იყოს სხეულის დაზიანების შესახებ გრაფა და ეს გრაფა შეივსოს ზედმინეენით.

ზემოაღნიშნული 150 საქმის დეტალური შესწავლის შედეგად გამოვლინდა 3 შემთხვევა, როდესაც დროებითი მოთავსების იზოლატორში შედგენილ ოქმებში არ არის მითითებული ინფორმაცია სხეულის დაზიანების შესახებ მაშინ, როცა დაკავების ოქმში არსებობს ჩანაწერი სხეულის დაზიანების თაობაზე. ასევე, 4 შემთხვევაში გარეგნული დათვალიერების ოქმში უფრო ნაკლები დაზიანება არის აღწერილი, ვიდრე დაკავების ოქმში. აღნიშნული მიუთითებს დროებითი მოთავსების იზოლატორებში სხეულის დაზიანების დოკუმენტირების ხარვეზებზე, რაც დაუყოვნებლივ უნდა აღმოიფხვრას.

სხეულის დაზიანების სრულყოფილი დოკუმენტირების პრობლემას თან ერთვის პოლიციის სამმართველოების შენობების აბსოლუტურ უმეტესობაში სათვალთვალ კამერების არარსებობა. როგორც წესი, სათვალთვალ კამერა დამონტაჟებულია მხოლოდ შენობის შესასვლელთან და ფარავს შე-

203 ბურსუკი რუმინეთის წინააღმდეგ (Bursuc v. Romania), 2004 წლის 12 ოქტომბერი.

204 სელმუნი საფრანგეთის წინააღმდეგ (Selmouni v. France), პარ. 87.



ნობის გარე პერიმეტრს. მას შემდეგ, რაც დაკავებულ პირს შეიყვანენ შენობაში, შეუძლებელი ხდება დადგენა, თუ სად და რა პირობებში იმყოფებოდა ეს პირი პოლიციის სამმართველოში და ხომ არ დაექვემდებარა ფიზიკურ ან ფსიქოლოგიურ ძალადობას<sup>205</sup>. შესაბამისად, მიგვაჩნია, რომ აუცილებელია პოლიციის სამმართველოების შენობების სათვალთვალ კამერებით აღჭურვა და ვიდეოჩანაწერის შენახვა გონივრული ვადით.

არასათანადო მოპყრობის ეფექტიანი გამოძიების თვალსაზრისით წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტი განმარტავს, რომ ფორმალური საჩივრის არარსებობის პირობებშიც საპროკურორო ზედამხედველობის განმახორციელებელ ორგანოებს უნდა ჰქონდეთ ვალდებულება, დაიწყონ და ჩაატარონ გამოძიება იმ შემთხვევაში, თუ ისინი ნებისმიერი წყაროდან მიიღებენ სარწმუნო ინფორმაციას დაკავებული პირის მიმართ არასათანადო მოპყრობის შესახებ. აღნიშნულის უზრუნველსაყოფად, მნიშვნელოვანია, რომ ხელისუფლების შესაბამის ორგანოებს გააჩნდეთ ვალდებულება, არასათანადო მოპყრობის შესახებ ინფორმაცია დაუყოვნებლივ მიაწოდონ საპროკურორო ზედამხედველობის განმახორციელებელ ორგანოს.<sup>206</sup>

აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ ქალაქ ხაშურის დროებითი მოთავსების იზოლატორში განხორციელებული მონიტორინგის დროს, სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრებმა დაადგინეს, რომ ერთ-ერთი დაკავებული პირის სხეულზე არსებული დაზიანებების შესახებ შეტყობინება პროკურატურაში არ გაგზავნილა. მნიშვნელოვანია, მკაფიოდ განისაზღვროს დროებითი მოთავსების იზოლატორის თანამშრომელთა ვალდებულება – დაკავებული პირის სხეულის დაზიანების შესახებ ინფორმაცია დაუყოვნებლივ გაუგზავნონ პროკურორს.<sup>207</sup> ამასთან, აუცილებელია ამ ვალდებულების შესრულების მკაცრი კონტროლი და ვალდებულების შეუსრულებლობისათვის პასუხისმგებელი პირის მიმართ სათანადო ზომების მიღება.

ქუთაისის დროებითი მოთავსების იზოლატორში დაკავებულ ა.დ.-ს და გ.კ.-ს მონახულებისას აღენიშნებოდათ ფიზიკური დაზიანებები სახის არეში, კერ-

205 წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტი ხაზს უსვამს პოლიციის განყოფილებებში ვიდეოკამერების ჩანაწერების განხორციელების მნიშვნელობას. იხ. წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის სტანდარტები (CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2015), პარ. 36, ხელმისაწვდომია ინგლისურ ენაზე შემდეგ მისამართზე: <http://www.cpt.coe.int/en/docsstandards.htm> [ბოლოს ნანახია 27.03.2015].

206 წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის (CPT) აქტივობებთან დაკავშირებული 2004 წლის №14 ზოგადი მოხსენება, პარ. 27.

207 აღსანიშნავია, რომ „პოლიციის შესახებ“ საქართველოს კანონის 32-ე მუხლის მე-2 პუნქტის თანახმად, პოლიციელი ვალდებულია ფიზიკური ძალის გამოყენების შედეგად პირის დაზიანების შესახებ აცნობოს უშუალო უფროსსა და პროკურორს. ამასთან, ბრალდებულის სხეულის დაზიანების შესახებ პროკურორისათვის შეტყობინების გაგზავნის ვალდებულებას ითვალისწინებს ასევე პატიმრობის კოდექსი. კერძოდ, პატიმრობის კოდექსის 75-ე მუხლის მე-5 ნაწილის შესაბამისად, ბრალდებულის სხეულზე დაზიანების დაფიქსირების შემთხვევაში ადმინისტრაცია ვალდებულია დაუყოვნებლივ აცნობოს პროკურორს.

ძოდ, ა. დ.-ს – სისხლნაყდენთი მარჯვენა თვალბუდეში, ნახეთქი ჭრილობები მარჯვენა ლოყაზე, ქვედა ტუჩის მარჯვენა კუთხეში და კეფაზე; ხოლო გ.კ.-ს აღენიშნებოდა ნახეთქი ჭრილობები ცხვირის მარჯვენა მხარეს და მარჯვენა ხელზე. დაკავებულ პირთა განმარტებით, მიუხედავად იმისა, რომ მათ არანაირი წინააღმდეგობა არ გაუწევიათ პოლიციის თანამშრომლებისთვის, დაკავების მომენტში ორივე მათგანი წააქციეს და სცემეს. ამის შემდეგ ზემოაღნიშნული პირები გადაიყვანეს ქუთაისის N4 განყოფილებაში, სადაც დაახლოებით 1 საათის განმავლობაში ემუქრებოდნენ და აიძულებდნენ ხელმოწერით დაედასტურებინათ, რომ სხეულზე არსებული დაზიანებები მიღებული ჰქონდათ დაკავებამდე.

მონიტორინგის ფარგლებში, დროებითი მოთავსების იზოლატორებში დაკავებულ პირებთან გასაუბრების შედეგად დადგინდა, რომ რიგ შემთხვევებში, დაკავებული პირები ვერ ახერხებენ შეატყობინონ ოჯახის წევრებს მათი ადგილსამყოფელი, შესაბამისად ისარგებლონ მათ მიერ არჩეული ადვოკატის მომსახურებით და მიიღონ სათანადო სამედიცინო მომსახურება, რაც წარმოადგენს არასათანადო მოპყრობისგან დაკავებული პირის დაცვის გარანტიას და უნდა ამოქმედდეს პოლიციის მიერ პირის დაკავებისთანავე. ხაზგასმით უნდა აღინიშნოს, რომ დაშინების, ზეწოლის, შეურაცხყოფისა და სხვა სახის არასათანადო მოპყრობის საფრთხე ყველაზე მაღალია სწორედ თავისუფლების აღკვეთის პირველ ეტაპზე.

პირის დაკავებისას პოლიციელებმა უნდა გამოიყენონ მინიმალური ძალა, რათა დაკავებულს არ მიაყენონ ფიზიკური ზიანი. ეროვნული კანონმდებლობის თანახმად, პოლიციისთვის დაკისრებული ფუნქციების შესრულების უზრუნველსაყოფად პოლიციელი უფლებამოსილია პროპორციულად გამოიყენოს გამოსადეგი იძულების ღონისძიებები მხოლოდ აუცილებლობის შემთხვევაში, იმ ინტენსივობით, რომელიც უზრუნველყოფს კანონიერი მიზნის მიღწევას.<sup>208</sup> იძულების ღონისძიების სახე და ინტენსიურობა განისაზღვრება კონკრეტული სიტუაციის, სამართალდარღვევის ხასიათისა და სამართალდამრღვევის ინდივიდუალური თავისებურებების გათვალისწინებით. ამასთანავე, იძულების ღონისძიების გამოყენებისას პოლიციელი უნდა შეეცადოს, რომ მიყენებული ზიანი მინიმალური და თანაზომიერი იყოს.<sup>209</sup>

აღსანიშნავია, რომ 2014 წლის განმავლობაში სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ ჩატარებული შემოწმების შედეგად დადგინდა, რომ პოლიციის მხრიდან გამოყენებული ძალისმიერი მეთოდებით დაკავების დროს დაკავებულებს მიადგათ არაერთი სახის დაზიანება. დაკავებულებს დაზიანებები უმეტესად გულმკერდის, ქვედა კიდურებისა და სახის არეში აღენიშნებათ. მაგალითის სახით, ქვემოთ, ცხრილში მოცემული შემთხვევებიდან ჩანს, რომ პოლიციის თანამშრომლებს დაკავების ოქმში არ აქვთ მითითებული

208 საქართველოს კანონი „პოლიციის შესახებ“, მუხლი 31, ნაწილი 1.

209 საქართველოს კანონი „პოლიციის შესახებ“, მუხლი 31, ნაწილი 4.

დეტალური ინფორმაცია, თუ რაში გამოიხატა პირის წინააღმდეგობა და იძულების რა ღონისძიებების გამოყენებით მოხდა დაკავება. ამასთან, დაკავებული პირის სხეულზე არსებული დაზიანებების აღწერა დაკავების ოქმში და გარეგნული დათვალიერების ოქმში ერთმანეთს არ ემთხვევა. ყოველივე ზემოაღნიშნული კი ქმნის გონივრულ ეჭვს, რომ მითითებულ შემთხვევებში პოლიციელების მხრიდან შესაძლოა ადგილი ჰქონოდა ძალის გადამეტებას.

N	დაკავების ოქმი	დაკავების გარემოებები	გარეგნული დათვალიერების ოქმი
1	თავის არეში მარცხენა მხარეს შუბლის ზემოთ აღენიშნება დაზიანება, რომელიც მისი განმარტებით მიიღო დაკავებამდე	დააკავეს 21:15 საათზე, არ დაემორჩილა პოლიციელის კანონიერ მოთხოვნას, გაუწია წინააღმდეგობა.	დაზიანება აქვს თავის არეში, თუმცა განმარტავს, რომ რამდენიმე დღის წინ მიიღო მუშაობისას.
2	აღენიშნება მარჯვენა ბეჭის ზედა მხარეზე სინითლე, მარცხენა ფერდზე სინითლე, მარჯვენა წარბის ზემოთ სინითლე და მარცხენა მუხლის თავზე ნაკანრი	დააკავეს 17:35 საათზე პოლიციისთვის წინააღმდეგობის განევის დროს, ძალისმიერი მეთოდების გამოყენებით	აღენიშნება მარჯვენა ბეჭის ზედა მხარეზე სინითლე, მარცხენა ფერდზე სინითლე, მარჯვენა წარბის ზემოთ სინითლე და მარცხენა მუხლის თავზე ნაკანრი
3	მარცხენა წარბზე აღენიშნება ნაკანრი ჭრილობა, მარცხენა თვალბუდის არეში აღენიშნება სილურჯე, სინითლე, მარცხენა მხარეს კისერთან აღენიშნება ნაკანრები, მარცხენა ბეჭზე და ზურგის არეში ნაკანრები და სინითლე, მუცლის არეში აღენიშნება სინითლე	დააკავეს 17:35 საათზე პოლიციისთვის წინააღმდეგობის განევის დროს, ძალისმიერი მეთოდების გამოყენებით	სახის, გულმკერდის, მუცლის, ზურგის, ზედა და ქვედა მინდა მოში აღენიშნება ექსკორიაცია, სისხლნაჟღენთი, დაჟეჟილობა-შეშუპება
4	აღენიშნება დაზიანება მარცხენა ყურთან, ყელის, სახის, გულ-მკერდისა და მარჯვენა ხელის არეში ნაკანრები, მარჯვენა ფეხის წვივზე მოლურჯო ფერის სისხლნაჟღენთი.	დააკავეს 03:50 საათზე პოლიციისთვის წინააღმდეგობის განევის დროს, იძულებითი ღონისძიების გამოყენებით	სახის, კისრის, გულმკერდის მიდამოში, ზედა და ქვედა კიდურებზე აღენიშნება სისხლნაჟღენთი, ჰიპერემია და დაჟეჟილობა/შეშუპება
5	მარცხენა ხელზე, ზურგის მარჯვენა ზედა არეში აღენიშნება დაზიანება სისხლჩაქცევების სახით	დააკავეს 23:10 საათზე, პოლიციის მუშაკების მიერ სამსახურეობრივი მოვალეობის შესრულების დროს, წინააღმდეგობის განევისას	აღენიშნება ზურგის, ქვედა და ზედა კიდურზე სისხლნაჟღენთი და ჰიპერემია

6	აღენიშნება ნაიარევი თავზე, რომელიც მისი განმარტებით მიიღო რამდენიმე წლის წინ, ასევე აღენიშნება ნაკანრები მუცლის არეში, ზურგზე მარჯვენა ბეჭთან და ტუჩზე. აღნიშნული დაზიანებები მისი განმარტებით მიიღო მანქანის შეკეთების დროს	დააკავეს 18:20 საათზე, არ დაემორჩილა პოლიციის კანონიერ მოთხოვნას	აღენიშნება სახის და გულ-მკერდის არეში, ზურგის არეში ექსკორიაცია, სისხლნაჟღენთი და ჰიპერემია
7	სხეულის წინა და უკანა მხარეზე აღენიშნება ნაჭდევები, რომელიც მისი განმარტებით გამოწვეულია დაავადებისგან, ასევე იდაყვებზე აღენიშნება დაზიანებები, მარჯვენა თვალზე აქვს სილურჯე	დააკავეს 03:15 საათზე, პოლიციის მუშაკების მიერ სამსახურეობრივი მოვალეობის შესრულების დროს, წინააღმდეგობის განვიცხას	აღენიშნება სახის მიდამოში ნაჭდევი, სისხლნაჟღენთი
8	ქვედა და ზედა კიდურზე, ასევე მუცლის მიდამოში აღენიშნება ნაიარევი, რომელიც მისი განცხადებით მიიღო რამდენიმე წლის წინ	დააკავეს 21:50 საათზე, პატრულ ინსპექტორისთვის წინააღმდეგობის განვიცხას და სახეში დარტყმისას	ზედა კიდურზე აღენიშნება სისხლნაჟღენთი

საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს მონაცემებით,<sup>210</sup> 2014 წელს დაკავებულმა პირმა სხეულის დაზიანება 6636 შემთხვევაში მიიღო დაკავებად, 254 შემთხვევაში – დაკავებისას, ხოლო 68 პირმა სხეულის დაზიანება მიიღო დაკავების შემდგომ, აქედან დროებითი მოთავსების იზოლატორში 28 შემთხვევაში ადგილი ჰქონდა თვითდაზიანებას, ხოლო 9 შემთხვევაში – საყოფაცხოვრებო ტრავმას.

### 3.3. დროებითი მოთავსების იზოლატორებში არსებული მდგომარეობა

2014 წლის განმავლობაში მთელი საქართველოს მასშტაბით ფუნქციონირებდა 37<sup>211</sup> დროებითი მოთავსების იზოლატორი, აქედან ორი თბილისშია, დანარჩენი საქართველოს რეგიონებში. კერძოდ, თბილისის N1, თბილისისა და მცხეთა-მთიანეთის, მცხეთა-მთიანეთის, დუშეთის, თელავის, საგარეჯოს, სიღნაღის, ყვარელის, გორის, ხაშურის, ბორჯომის, ახალციხის, ახალქალაქის, რუსთავის, თეთრიწყაროს, წალკის, გარდაბნის, მარნეულის, ქუთაისის, ლენტეხის, ზესტაფონის, ბაღდათის, ჭიათურის, სამტრედიის, ამბროლაურის, ზუგდიდის რეგიონული, ზუგდიდის, სენაკის, ხობის, ფოთის,

210 იგულისხმება საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს N604485 წერილი, რომელიც საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატში შემოვიდა 2015 წლის 23 მარტს და დარეგისტრირდა ნომრით 3290/15.

211 იგულისხმება საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს N604485 წერილი, რომელიც საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატში შემოვიდა 2015 წლის 23 მარტს და დარეგისტრირდა ნომრით 3290/15.

ჩხორონწყუს, მესტიის, ბათუმის, ქობულეთის, ოზურგეთის, ლანჩხუთის და ჩოხატაურის დროებითი მოთავსების იზოლატორები.

მონოდებული წერილობითი პასუხის თანახმად, აღნიშნულ 37 დროებითი მოთავსების იზოლატორში, წლის მანძილზე შესახლებულ იქნა 17087 პირი. თითოეული დროებითი მოთავსების იზოლატორის წლიური მონაცემები იხილეთ ქვემოთ მოცემულ ცხრილში.

N	იზოლატორი	დაკავებული პირები	N	იზოლატორი	დაკავებული პირები
1	თბილისის N1 დმი	859	20	ლენტეხის დმი	12
2	თბ. და მცხ. მთიანეთის დმი	5351	21	ზესტაფონის დმი	297
3	მცხეთა-მთიანეთის დმი	390	22	ბაღდათის დმი	83
4	დუშეთის დმი	45	23	ჭიათურის დმი	101
5	თელავის დმი	333	24	სამტრედიის დმი	302
6	საგარეჯოს დმი	211	25	ამბროლაურის დმი	54
7	სიღნაღის დმი	198	26	ზუგდიდი რეგ. დმი	338
8	ყვარელის დმი	431	27	ზუგდიდის დმი	518
9	გორის დმი	535	28	სენაკის დმი	311
10	ხაშურის დმი	428	29	ხოზის დმი	233
11	ბორჯომის დმი	136	30	ფოთის დმი	166
12	ახალციხის დმი	277	31	ჩხორონწყუს დმი	183
13	ახალქალაქის დმი	52	32	მესტიის დმი	20
14	რუსთავის დმი	477	33	ბათუმის დმი	2039
15	თეთრიწყაროს დმი	27	34	ქობულეთის დმი	221
16	წალკის დმი	46	35	ოზურგეთის დმი	171
17	გარდაბნის დმი	78	36	ლანჩხუთის დმი	65
18	მარნეულის დმი	893	37	ჩოხატაურის დმი	28
19	ქუთაისის დმი	1178	-	სულ	17087

აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ 2013 წელს დროებითი მოთავსების იზოლატორებში შეასახლეს 16553 პირი, შესაბამისად, საანგარიშო პერიოდში შეინიშნება დაკავებულ პირთა რაოდენობის ზრდა წინა წელთან შედარებით.

დროებითი მოთავსების იზოლატორებში განთავსებული პირების საყოფაცხოვრებო პირობები უნდა შეესაბამებოდეს როგორც ეროვნულ, ასევე საერთაშორისო სტანდარტებს. გაეროს „პატიმრებთან მოპყრობის მინიმალური სტანდარტული წესების“ მე-10 წესის თანახმად, „ყველა ადგილი, რითაც პატიმრები სარგებლობენ, განსაკუთრებით ყველა საძინებელი ოთახი, სრულიად უნდა პასუხობდეს სანიტარულ მოთხოვნებს. ამასთან, სათანადო ყურადღება უნდა მიექცეს კლიმატურ პირობებს, განსაკუთრებით ოთახების სიმაღლეს, მინიმალურ ფართობს, განათებასა და ვენტილაციას“.

საქართველოს კანონმდებლობით<sup>212</sup> ასევე განსაზღვრულია ადმინისტრაციული პატიმრობის პირობები. იზოლატორში არსებული სანიტარიულ-ჰიგიენური და საერთო პირობები არ უნდა ლახავდეს ადამიანის ღირსეული არსებობის უფლებას, მის პატივსა და ღირსებას, პიროვნების ხელშეუხებლობას, პირადი ცხოვრების პატივისცემის ინტერესებს. იზოლატორების ადმინისტრაციას ევალება: დაკავებულ პირთა საკნებში საძილე პირობების ჯანმრთელობის მოთხოვნებთან შესაბამისობის უზრუნველყოფა; საკნების ბუნებრივი და ხელოვნური განათების, გათბობის, ვენტილაციის, საკნებში სათანადო სანიტარული პირობების, საკნებში ჰიგიენის სათანადო დონეზე დაცვის უზრუნველყოფა; დაკავებული პირის საკუთარი სახსრებით საკვების და ტანსაცმლის შეტანის უფლებისა და ამანათის მიღების უფლების უზრუნველყოფა; იზოლატორებში სამედიცინო მომსახურებისა და დაკავებული პირისათვის საკანში განცალკევებულად ყოფნის უფლების უზრუნველყოფა. აგრეთვე დაკავებული პირის გასეირნების, გარე სამყაროსთან კომუნიკაციის და საჩივრების წარდგენის უფლების უზრუნველყოფა.

საქართველოს რეგიონებში არსებულ უმეტეს დროებითი მოთავსების იზოლატორში სავენტილაციო სისტემები პრაქტიკულად არ ფუნქციონირებს. მცირე ზომის სარკმლები კი ვერ უზრუნველყოფს ბუნებრივ ვენტილაციას და განათებას. საკნები სათანადოდ ვერ თბება. მონიტორინგის შედეგების საილუსტრაციოდ ქვემოთ მოცემულია რამდენიმე დროებითი მოთავსების იზოლატორში არსებული მდგომარეობა.

**ქუთაისის დროებითი მოთავსების იზოლატორში** არ არის დაკავებულ პირთა სასეირნო ადგილი. იზოლატორში არსებული ათი საკნიდან რვა ოთხადგილიანია, ერთი – ექვსადგილიანი და ერთიც – ათადგილიანი; სამი საკანი<sup>213</sup>

212 „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 ბრძანება, დანართი N1, მუხლი 4.

213 №4, №7 და №8 საკნები.

მეტ-ნაკლებად სარემონტო (ზედა სართულიდან ჩამოსული წყლის გამო კედლები ნესტიანია); დანარჩენ საკნებში არსებული სანიტარიულ-ჰიგიენური მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელია. ოთხადგილიანი საკნის ფართობი (საპირფარეშოს ფართის ჩათვლით) შეადგენს დაახლოებით 9.48-9.78 კვადრატულ მეტრს, ათადგილიანი საკნის ფართობია 21.14 კვადრატული მეტრი, ექვს ადგილიანის – 16.32 კვადრატული მეტრი.

საკნებში სანიტარული კვანძი არ არის იზოლირებული. იატაკიდან 60 სმ სიმაღლეზე კედლიდან გამოდის წყლის მილი, რომელიც გამოიყენება როგორც დასალევეად და ხელ-პირის დასაბანად, ასევე საპირფარეშოს ჩასარეცხად; წყლის მოშვება ხდება საკნების გარედან. საკნებში ხელოვნურ განათებას უზრუნველყოფს საკნის კარის ზემოთ არსებულ პატარა სარკმელში დამონტაჟებული ერთი ნათურა, რომელიც მუდმივად ანთია.<sup>214</sup>

**ლენტხის დროებითი მოთავსების იზოლატორი** განთავსებულია პოლიციის განყოფილების შენობაში და გამოყოფილია რკინის გისოსებითა და ხის კარით. ასეთი საკანი არის სულ ორი. თითოეული გათვლილია ორ ადამიანზე. საკნების ფართობებია: 4.3 და 4.4 კვადრატული მეტრი, ჭერის სიმაღლე – 2.9 მეტრი; საკნებში არ არის ფანჯრები, ხელოვნური ვენტილაცია, გათბობის სისტემა, წყალი, სანიტარული კვანძი, მაგიდები და სკამები. დაკავებული პირები საჭიროების შემთხვევაში სარგებლობენ პოლიციის თანამშრომლებისთვის განკუთვნილი, საერთო სარგებლობის სანიტარული კვანძით. იზოლატორს არ აქვს სასეირნო ადგილი.

**გორის დროებითი მოთავსების იზოლატორში** არსებულ ხუთივე საკანში არასაკმარისი ბუნებრივი განათებაა. საკნებში არ დგას რაიმე სახის ავეჯი. სანიტარული კვანძი არ არის იზოლირებული. საპირფარეშოს ჩასარეცხი წყლის ონკანი მოთავსებულია იზოლატორის დერეფანში და წყალს მორიგე ოფიცერი უშვებს.

**საშურის დროებითი მოთავსების იზოლატორში** დაკავებულ პირთათვის განკუთვნილია სულ 4 საკანი. ყველა საკანი იდენტურია: არ არის უზრუნველყოფილი ბუნებრივი და ხელოვნური გათბობით, ვენტილაციო არასაკმარისია, სანიტარული კვანძი არ არის იზოლირებული.

**დუშეთის დროებითი მოთავსების იზოლატორში** არსებულ საკნებში ბეტონის იატაკი, კედლები და ჭერია. საკნებს აქვს ერთი მცირე ზომის ფანჯარა, რომელიც ვერ უზრუნველყოფს ვერც ბუნებრივ განათებას და ვერც ვენტილაციას. ხელოვნური განათება საკნებში არასაკმარისია, სავენტილაციო სისტემა კი საერთოდ არ არსებობს. ყველა საკანში იგრძნობა სინესტე და სპეციფიკური სუნი. იზოლატორს არ აქვს სასეირნო ეზო.

**მცხეთის დროებითი მოთავსების იზოლატორში** საკნებში ბეტონის იატაკი, კედლები და ჭერია. საკნები ნესტიანია, იდგა სპეციფიკური სუნი. მცირე

214 ნათურის ანთება/ჩაქრობა ხდება საკნის გარედან.

ზომის ფანჯრები ვერ უზრუნველყოფს საკნების ნორმალურ განათებასა და ვენტილაციას. საკნებში სანიტარული კვანძი არ არის იზოლირებული. საპირფარეშოს ჩასარეცხი წყალი ირთვება საკნების გარედან. იზოლატორში ერთი საკანი<sup>215</sup> განკუთვნილია დაკავებული ქალებისთვის. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ ამ საკანში საერთოდ არ არის სანიტარული კვანძი, რის გამოც საჭიროების შემთხვევაში დაკავებული პირები სარგებლობენ იზოლატორში არსებული საერთო სანიტარული კვანძით. დადებითად უნდა შეფასდეს ის ფაქტი, რომ მცხეთის იზოლატორს აქვს დაკავებულ პირთა სასეირნო ეზო.

**თეთრიწყაროს დროებითი მოთავსების იზოლატორს** არ აქვს დაკავებულ პირთა სასეირნო ეზო. საკნებში არ არის გათბობა და საკმარისი ხელოვნური განათება. სანიტარული კვანძი არ არის იზოლირებული. დროებითი მოთავსების იზოლატორის ხელმძღვანელი პირის განმარტებით, დაკავებულებს რამდენიმე თანამშრომლის თანხლებით ასეირნებენ დაწესებულების გარეთა ეზოში.

**რუსთავის დროებითი მოთავსების იზოლატორში** 4 საკანია. არასაკმარისია საკნების ხელოვნური და ბუნებრივი განათება და ვენტილაცია. სანიტარული კვანძი არ არის იზოლირებული. საკანში არ არის პირსაბანი, რის გამოც დაკავებულ პირს სასმელი წყლის აღება უნევს საპირფარეშოს ჩასარეცხი მილიდან.

**გარდაბნის დროებითი მოთავსების იზოლატორში** სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ მონიტორინგის განხორციელების დროს მიმდინარეობდა სარემონტო სამუშაოები. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ გარდაბნის დროებითი მოთავსების იზოლატორი განთავსებულია შინაგან საქმეთა სამინისტროს ქვემო ქართლის სამხარეო მთავარი სამმართველოს გარდაბნის რაიონული სამმართველოს შენობის სარდაფში, სადაც 2013 წელს განხორციელებული მონიტორინგის დროს დადგინდა, რომ არ ხდებოდა საკნების ბუნებრივი გზით განათება და ვენტილაცია. საქართველოს სახალხო დამცველმა 2013 წლის საპარლამენტო ანგარიშში შინაგან საქმეთა მინისტრს რეკომენდაციით მიმართა ყველა დროებითი მოთავსების იზოლატორის საკნები უზრუნველყოფილიყო სათანადო სავენტილაციო სისტემით. როგორც 2014 წელს განხორციელებული ვიზიტის დროს გახდა ცნობილი, აღნიშნული სარემონტო სამუშაოები დაკავშირებული იყო სწორედ საკნებში არსებული საცხოვრებელი პირობების გაუმჯობესებასთან, რაც მისასაღმებელია.

**მარნეულის დროებითი მოთავსების იზოლატორში** დაკავებულ პირთა განთავსებისთვის არის 6 საკანი. საკნებში ხელოვნური და ბუნებრივი განათება არასაკმარისია. მართალია სავენტილაციო სისტემა მუშაობს, მაგრამ ვერ უზრუნველყოფს სათანადო ვენტილაციას. სანიტარული კვანძი არ არის იზოლირებული. იზოლატორს აქვს თავისი შიდა სასეირნო ეზო, სადაც და-

215 N4 საკანი.



კავებულ პირებს ასეირნებენ. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ წვიმიან/თოვლიან ამინდში შეუძლებელია გასეირნება, ვინაიდან ეზო არ არის ადაპტირებული სხვადასხვა კლიმატურ პირობებთან.

მონიტორინგის ჯგუფის წევრების ერთ-ერთ საკანში შესვლის დროს აღმოჩნდა, რომ იქ განთავსებულ პირებს არ ჰქონდათ პირადი ჰიგიენის ნივთები, კერძოდ, საპონი და ტუალეტის ქაღალდი.

ციხის ევროპული წესების მიხედვით, „პატიმრებს იოლად უნდა მიუწვდებოდეთ ხელი საპირფარეოებზე, რომლებიც უნდა იყოს ჰიგიენური და იძლეოდეს განმარტოების საშუალებას“.<sup>216</sup> აღსანიშნავია, რომ ზემოაღნიშნული დროებითი მოთავსების იზოლატორებიდან არც ერთში არ არის იზოლირებული სანიტარული კვანძი. გარდა ამისა, იზოლატორებში არსებული საკნების ფართობი არ შეესაბამება სტანდარტებს. სახალხო დამცველმა თავის არაერთ საპარლამენტო მოხსენებაში გასცა რეკომენდაცია, თითოეულ დაკავებულზე გათვალისწინებული ყოფილიყო 4 კვ.მ. ფართი. აღნიშნული რეკომენდაცია გაიცა აგრეთვე წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის მიერ. რაც შეეხება საკნებს, სადაც დაკავებულები მარტო არიან განთავსებულნი, მათი ფართობი არ უნდა იყოს 7 კვ.მ.-ზე ნაკლები.<sup>217</sup>

დროებითი მოთავსების იზოლატორებში დაკავებულებს მიეწოდებათ სტანდარტული საკვები, პურის, ჩაის, პაშტეტის, საქონლის ხორცის კონსერვისა და მშრალი პაკეტი სუპის სახით. იმის გათვალისწინებით, რომ პირს შეიძლება 15 დღის მანძილზე მოუწიოს დროებითი მოთავსების იზოლატორში ყოფნა და არ ჰყავდეს ახლობლები, რომლებიც ამანათით დამატებით საკვებს შეუგზავნიან, აღნიშნული საკვები არასრულფასოვანია, ვინაიდან „ადმინისტრაციულ პატიმრობა შეფარდებული პირისათვის მიწოდებული საკვები უნდა შეიცავდეს ადამიანის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობისათვის აუცილებელ კომპონენტებს“.<sup>218</sup>

ბოლოს უნდა აღინიშნოს, რომ დროებითი მოთავსების იზოლატორებში, საკნების გარეთ დამონტაჟებულია სათვალთვალო კამერები, თუმცა ვიდეოჩანერა და ჩანანერების გონივრული ვადით შენახვა არ ხდება. მიგვაჩნია, რომ დროებითი მოთავსების იზოლატორებში არასათანადო მოპყრობის შესახებ საჩივრის შემთხვევაში გამოძიებისათვის ვიდეოჩანანერის სახით მტკიცებულების მიწოდების უზრუნველსაყოფად, აუცილებელია განხორციელდეს ვიდეოჩანერა და ჩანანერების გონივრული ვადით შენახვა.

216 ციხის ევროპული წესები. წესი 19.3.

217 წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის (CPT) 2010 წლის ანგარიში საქართველოს მთავრობას, პარ. 117.

218 „საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს დროებითი მოთავსების იზოლატორების ტიპური დებულების, იზოლატორების შინაგანანგის და იზოლატორების საქმიანობის მარეგულირებელი დამატებითი ინსტრუქციის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შინაგან საქმეთა მინისტრის 2010 წლის 1 თებერვლის №108 ბრძანება. დანართი N4, მუხლი 2, ნაწილი 6.

### 3.4. სამედიცინო შემოწმება დროებითი მოთავსების იზოლატორებში

„საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს დროებითი მოთავსების იზოლატორების ტიპური დებულების, იზოლატორების შინაგანანესის და იზოლატორების საქმიანობის მარეგულირებელი დამატებითი ინსტრუქციის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შინაგან საქმეთა მინისტრის 2010 წლის 1 თებერვლის №108 ბრძანების მეოთხე მუხლის II ნაწილის „ზ“ პუნქტის თანახმად, იზოლატორების ადმინისტრაციას ევალება იზოლატორებში სამედიცინო მომსახურების უზრუნველყოფა, ხოლო „იმ შემთხვევაში, თუ დაკავებული უჩივის ჯანმრთელობის მდგომარეობას ან გამოვლინდება ავადმყოფობის აშკარა ნიშნები, იზოლატორის პასუხისმგებელი მორიგე ვალდებულია დაუყოვნებლივ გამოიძახოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს სამედიცინო პერსონალი ან სამედიცინო დახმარების ბრიგადა, ან ჯანდაცვის ორგანოების უახლოესი სამკურნალო დაწესებულების ექიმი, რათა მიიღოს დასკვნა იზოლატორში ასეთი პირის მოთავსების შესაძლებლობის შესახებ“.<sup>219</sup> „იზოლატორში ყოფნის დროს დაკავებული პირის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესების შემთხვევაში იზოლატორის მორიგე ვალდებულია დაუყოვნებლივ გამოიძახოს მედპერსონალი და განუეული სამედიცინო დახმარების შესახებ გააკეთოს ჩანაწერი იზოლატორში განთავსებულ პირთა პირველადი სამედიცინო დახმარების რეგისტრაციის ყურნალში, ხოლო საჭიროების შემთხვევაში უზრუნველყოს დაკავებული პირის გადაყვანა შესაბამის სტაციონალურ დაწესებულებაში ბადრაგის თანხლებით“.<sup>220</sup>

აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს მიერ მოწოდებული სტატისტიკური მონაცემების თანახმად, 2014 წელს, ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო, სულ 241 პირი გადაიყვანეს სამკურნალო დაწესებულებაში; დაკავებულთა მხრიდან დაფიქსირდა სუიციდის მცდელობის 3 შემთხვევა.<sup>221</sup>

საქართველოს სახალხო დამცველის სპეციალური პრევენციული ჯგუფის ნევრებმა შეამოწმეს შსს შიდა ქართლის და სამცხე-ჯავახეთის რეგიონული ქალაქ გორის დროებითი მოთავსების იზოლატორში წარმოებული დოკუმენტაცია. შედეგად დადგინდა, რომ 2014 წლის იანვრისა და თებერვლის თვეებში დროებითი მოთავსების იზოლატორებში შემოყვანილ პირთა პირველადი შემოწმების დროს სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მიერ დაკავებულ პირთა სამედიცინო შემოწმება არ მოხდა ათეულობით შემთხვევაში. აღნიშნულთან დაკავშირებით იზოლატორის თანამშრომელმა განმარტა, რომ ამ პერიოდში იძახებდნენ სამედიცინო პერსონალს, თუმცა ისინი უარს აცხადებდნენ დაკავებული პირების სამედიცინო შემოწმებაზე. ამ მიზეზის გამო, დაკავებულის პირველადი გარეგნული დათვალიერება ხდებოდა მხოლოდ მათ მიერ.

219 იქვე, დანართი N3, მუხლი 3, ნაწილი 2.

220 იქვე, დანართი N3, მუხლი 5, ნაწილი 4.

221 ბათუმის, ხობისა და სიღნაღის დროებითი მოთავსების იზოლატორებში.

აქვე უნდა აღინიშნოს ის ფაქტი, რომ სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრების მიერ დუშეთის რაიონული სამმართველოს მონიტორინგის შედეგად დადგინდა, რომ დაკავებულთა შეყვანისას სხეულის დაზიანების 4 შემთხვევაში სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის გამოძახების ბარათში არ არის ჩანანერი დაზიანებების არსებობა-არარსებობის შესახებ მაშინ, როცა ამგვარი ინფორმაცია მითითებულია გარეგნული დათვალიერების ოქმში.

მონიტორინგის მიმდინარეობისას ქუთაისის დროებითი მოთავსების იზოლატორში მყოფი ზ.ბ-ს და რ.ჭ-ს განმარტებით, ისინი ცხოვრობდნენ და მუშაობდნენ თბილისში, სადაც ჩართული იყვნენ მეტადონით ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამაში. ზ.ბ-მ და რ.ჭ-მ განმარტეს, რომ 24 საათზე მეტი იყო გასული, რაც არ მიუღიათ ექიმის მიერ დანიშნული პრეპარატი მეტადონი და განიცდიდნენ აბსტინენციის სინდრომს. გარდა ამისა, რ.ჭ-მ განაცხადა, რომ იგი დაავადებულია დიაბეტით.

აღნიშნულთან დაკავშირებით, სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრებმა მიმართეს დროებითი მოთავსების იზოლატორის უფროსს, რომელმაც გადააგზავნა შესაბამისი მიმართვა ქუთაისის სამხარეო ნარკოლოგიურ ცენტრში, სადაც ფუნქციონირებს მეტადონით ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამა, აგრეთვე, სამხარეო ცენტრალურ კრიმინალურ პოლიციას გაუგზავნა ელექტრონული შეტყობინება საბადრაგო ჯგუფის გამოყოფის თაობაზე. იმავდროულად, სანამ საბადრაგო ჯგუფის გამოყოფის ფორმალური პროცედურები დასრულდებოდა, დმი-ში გამოცხადდა იურიდიული დახმარების სამსახურის, იმერეთის-ქუთაისის იურიდიული ბიუროს ადვოკატი, რომელიც შეხვდა და ესაუბრა რ.ჭ-ს.

იმავე საღამოს სპეციალური ჯგუფის წევრები შეხვდნენ დაკავებულ პირებს. იზოლატორის უფროსის გადმოცემით, ქუთაისის სამხარეო ნარკოლოგიურ ცენტრში არ დააკმაყოფილეს მისი მიმართვა, დაკავებულებისთვის შესაბამისი სამედიცინო დახმარების განევის თაობაზე, რის გამოც, დაკავებულ პირთა ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესების გამო საჭირო გახდა სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ექიმის გამოძახება, რომელმაც დაკავებულებს მხოლოდ ზოგადი თერაპიული დახმარება გაუწია.

როგორც ზემოაღნიშნულიდან ჩანს, წამალდამოკიდებული პირების აბსტინენციის მდგომარეობის მართვა დროებით მოთავსების იზოლატორებში პრობლემას წარმოადგენს. ამ მხრივ, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ და გლობალურმა ფონდმა ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამის ფარგლებში უნდა გადადგან შემხვედრი ნაბიჯები, რათა გადაუდებელი აუცილებლობის შემთხვევაში ნარკოტიკებზე დამოკიდებულ დაკავებულ პირებს გაენიოთ შესაბამისი დახმარება. ამასთან ერთად, შინაგან საქმეთა სამინისტრომ უნდა გააძლიეროს ძალისხმევა დროებითი მოთავსების იზოლატორებში სამედიცინო მომსახურების მიწოდებასთან დაკავშირებით.

## რეკომენდაციები

### შინაგან საქმეთა მინისტრს:

- მიიღოს ყველა საჭირო ზომა, რათა დაკავებულ პირთა შესახებ დოკუმენტაცია სრულყოფილად შეივსოს
- ყველა შემთხვევაში ბრალდებულ პირს მიეცეს შესაძლებლობა, 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
- ყველა შემთხვევაში ადმინისტრაციული წესით დაკავებულ პირს მიეცეს შესაძლებლობა, შეატყობინოს მისი დაკავების ფაქტი და ადგილსამყოფელი მის მიერ დასახელებულ ახლობელს, ასევე მისი სამუშაო ან სასწავლო ადგილის ადმინისტრაციას
- შესაბამისი ნორმატიული აქტით განსაზღვროს დროებითი მოთავსების იზოლატორის თანამშრომლების ვალდებულება – დაკავებული პირის სხეულზე არსებული დაზიანების შესახებ ინფორმაცია დაუყოვნებლივ გაუგზავნონ პროკურორს. ამასთან, განახორციელოს მკაცრი კონტროლი ამ ვალდებულების შესრულებაზე და პასუხისმგებელი პირების მიმართ მიიღოს შესაბამისი ზომები
- პოლიციის ყველა სამმართველოს შენობაში დამონტაჟდეს სათვალთვლო კამერები და ვიდეორჩანანერები შენახულ იქნას გონივრული ვადით
- დროებითი მოთავსების იზოლატორებში უზრუნველყოფილ იქნას სათვალთვლო კამერების ჩანანერების შენახვა გონივრული ვადით
- ყველა დროებითი მოთავსების იზოლატორის საკნებში დამონტაჟდეს ცენტრალური გათბობა, ასევე უზრუნველყოფილ იქნას საკნების სათანადო განათება და ვენტილაცია
- ყველა დროებითი მოთავსების იზოლატორში მოხდეს სანიტარული კვანძის სრული იზოლირება
- ყველა დროებითი მოთავსების იზოლატორში შეიქმნას პირობები ჰიგიენის დაცვისთვის, მათ შორის, ყველა საკანში დამონტაჟდეს ონკანი და ხელსაბანი ნიჟარა, რათა დაკავებულმა პირმა დამოუკიდებლად შეძლოს წყლით სარგებლობა
- ყველა დროებითი მოთავსების იზოლატორში ლიკვიდირებულ იქნას ფიცარნაგები და ყველა დაკავებული უზრუნველყოფილ იქნას ინდივიდუალური სანოლით

- ყველა იზოლატორს მიენოდოს სათანადო რაციონის საკვები
- დროებითი მოთავსების იზოლატორებში, ყველა შემთხვევაში, უზრუნველყოფილ იქნას დაკავებულ პირთათვის დროული და ადეკვატური სამედიცინო მომსახურება

#### **საქართველოს მთავარ პროკურორს:**

- უზრუნველყოს არასათანადო მოპყრობის სავარაუდო ფაქტების დროული და ეფექტიანი გამომძიება

## 4. მიგრანტთა ღაცვა არასათანადო მოპყრობისგან

საერთაშორისო სამართლის შესაბამისად სახელმწიფოებს აქვთ უფლება შეიმუშაონ თავიანთი საემიგრაციო პოლიტიკა და დეპორტაციის პროცედურები. მიუხედავად ამისა აუცილებელია, რომ აღნიშნულმა პროცედურებმა არ შელახოს ადამიანის უფლებები. არასათანადო მოპყრობის პრევენცია მიგრანტების მიმართ გულისხმობს საემიგრაციო კანონმდებლობის შესაბამისობას ადამიანის უფლებების საერთაშორისო სტანდარტებთან. კერძოდ კი, მიგრანტთა მიმართ სამართლიან მოპყრობას, პროპორციულ სანქციებს, უკანონო დაკავების აღკვეთას, პატივისა და ღირსების შესაბამის დეპორტაციის პროცედურებს და მიგრანტთა შესაბამის პირობებში განთავსებას.<sup>222</sup>

საქართველოს მიგრაციის შესახებ კანონმდებლობა მოიცავს სხვადასხვა ეროვნულ საკანონმდებლო რეგულაციებს, რომლებიც ერთობლიობაში ქმნიან საემიგრაციო პოლიტიკას. წინამდებარე თავისთვის მიმოიხილა საქართველოში მიგრანტთა დეპორტაციის, განთავსებისა და არასათანადო მოპყრობისაგან დაცვის კუთხით არსებული ვითარება, აგრეთვე, საქართველოსა და ევროკავშირს შორის გაფორმებული რეადმისიის<sup>223</sup> ხელშეკრულებიდან გამომდინარე განხორციელებული მონიტორინგის შედეგები.

### 4.1. უცხოელთა გაქვევება/დეპორტაციის პროცედურები

საქართველოდან უცხოელთა დეპორტაციისა და გაქვევების პროცედურები მონესრიგებულია საქართველოს კანონით „უცხოელთა და მოქალაქეობის არმქონე პირთა სამართლებრივი მდგომარეობის შესახებ“. აგრეთვე, „უცხოელის საქართველოდან გაქვევების წესის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის N525 დადგენილებითა და სხვა ნორმატიული აქტებით. მნიშვნელოვანია, რომ უცხოელის საქართველოდან გაქვევება უნდა განხორციელდეს საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად, საერთაშორისო სამართლის საყოველთაოდ აღიარებული პრინციპების დაცვით.

მიგრაციის საკითხების არსებული რეგულაციების შესწავლისას გამოვლინდა გარკვეული ხარვეზები, რასთან დაკავშირებითაც 2014 წლის 14 აგვისტოს, საქართველოს სახალხო დამცველმა საქართველოს მთავრობას ცალკეული დადგენილებებისა და ბრძანების პროექტების მიმართ შენიშვნები წარუდგინა.

„უცხოელის საქართველოდან გაქვევების წესის დამტკიცების შესახებ“ საქა-

222 Human Rights Watch, „Unfair Immigration Policies“ Available at: <http://www.hrw.org/united-states/us-program/unfair-immigration-policies> [last visited: 24.03.2015].

223 საქართველოსა და ევროკავშირს შორის დადებული ხელშეკრულება, „უნებართვოდ მცხოვრებ პირთა რეადმისიის შესახებ“ შეთანხმება (შემდგომში „რეადმისიის შეთანხმება“) ძალაში შევიდა 2011 წლის პირველი მარტიდან.

რთველოს მთავრობის N525 დადგენილების მე-2 მუხლის მე-4 პუნქტის თანახმად, გაძევების პროცესში უცხოელისათვის უზრუნველყოფილი უნდა იქნეს იურიდიული რჩევის მიღების შესაძლებლობა. აღნიშნული რეგულაციის მიუხედავად, იურიდიული რჩევა ვერ ჩაითვლება სრულფასოვან იურიდიულ დახმარებად, რადგანაც მნიშვნელოვანია, რომ პირის გაძევების შესახებ გადაწყვეტილების მიღების პროცესში მას გაენიოს სრული იურიდიული დახმარება, რაც გულისხმობს სამართლებრივი დოკუმენტების შედგენას, ასევე წარმომადგენლობას სასამართლოში და ადმინისტრაციულ ორგანოში.

გასათვალისწინებელია, რომ „იურიდიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონი განსაზღვრავს იურიდიული დახმარებით მოსარგებლე პირთა წრეს, რომელშიც არ ხვდება გასაძევებელი უცხოელი. შესაბამისად, აღნიშნულის რეალიზაციისათვის საჭიროა შესაბამისი საკანონმდებლო ცვლილება დასახელებულ კანონში.

დადგენილების მე-14 მუხლის პირველი პუნქტი ჩამოთვლის იმ ფაქტორებს, რომლებიც სამინისტროს უფლებამოსილმა ორგანომ პირის ესკორტით გაძევების აღსრულების შესახებ გადაწყვეტილების მიღების დროს უნდა გაითვალისწინოს. მიზანშეწონილი იქნება, თუ აღნიშნულ ნორმას დაემატება გარემოება, როდესაც გასაძევებელი უცხოელის პიროვნებიდან გამომდინარე, სამინისტროს უფლებამოსილი ორგანოსათვის ცნობილია, ან აქვს საფუძველი ივარაუდოს, რომ უცხოელის მიმართ შესაძლოა განხორციელდეს ძალადობრივი ქმედება ქვეყნის დატოვების პროცესში.

ამავე მუხლის მე-3 პუნქტის შესაბამისად, უცხოელთა ესკორტირება გამგზავრების პუნქტამდე ხდება სათანადოდ აღჭურვილი სატრანსპორტო საშუალებით. ვინაიდან არასათანადო პირობებში სატრანსპორტო საშუალებით დაკავებული უცხოელის ესკორტირებამ შესაძლოა გამოიწვიოს დაკავებული უცხოელის მიმართ არაადამიანური და დამამცირებელი მოპყრობა,<sup>224</sup> მნიშვნელოვანია, ხსენებულ ნორმაში დაკონკრეტდეს, თუ რა ძირითად მოთხოვნებს უნდა აკმაყოფილებდეს სათანადოდ აღჭურვილი სატრანსპორტო საშუალება. კერძოდ, უნდა მიეთითოს, რომ სატრანსპორტო საშუალებაში უზრუნველყოფილი უნდა იყოს სათანადო განათება, გათბობა, ვენტილაცია, საკმარისი სივრცე; ასევე ხელმისაწვდომი უნდა იყოს საკვები, წყალი და მედიკამენტები; გონივრული ინტერვალებით გაჩერება დასვენების მიზნით.<sup>225</sup> ესკორტირებისას გათვალისწინებული უნდა იყოს ქალების, ბავშვების, ხანდაზმულთა და შშმ პირთა სპეციალური საჭიროებები.

224 პატიმრებთან მიმართებით, ანანიევი და სხვები რუსეთის წინააღმდეგ (Ananyev and Others v. Russia), დაკავებულ უცხოელებთან დაკავშირებით, საქართველო რუსეთის წინააღმდეგ (Georgia v. Russia) (I), პარ. 196.

225 განჩინებაში საქმეზე იაკოვენკო უკრაინის წინააღმდეგ (Yakovenko v. Ukraine) ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ წამების საწინააღმდეგო ევროპული კომიტეტის მოხსენებაზე დაყრდნობით დეტალურად იმსჯელა ტრანსპორტირების პირობებზე. განჩინებაში გამოყოფილია რამდენიმე მნიშვნელოვანი ასპექტი.

ასევე მნიშვნელოვანია, მიეთითოს, რომ ხელბორკილის და შებორკვის სხვა საშუალების გამოყენება დაიშვება მხოლოდ გამონაკლის შემთხვევებში, „პოლიციის შესახებ“ საქართველოს კანონით განსაზღვრული საფუძვლების არსებობისას.<sup>226</sup>

მე-14 მუხლის მე-6 პუნქტის თანახმად, სამედიცინო შემონმების შედეგები უნდა გადაეცეს ესკორტის ჯგუფის ხელმძღვანელს. აღნიშნული ნორმა ნარმოშობს გასაძევებელი პირის პერსონალური მონაცემების გამჟღავნების საფუძველს. სასურველია, სამედიცინო შემონმების შედეგების ასლი გადაეცეს თავად უცხოელს, ხოლო ორიგინალი დარჩეს სამინისტროს უფლებამოსილ ორგანოში.

ამავე დადგენილების მე-14 მუხლის მე-14 პუნქტის შესაბამისად, მიმღებ სახელმწიფოში იმ ოფიციალური პირების მიუწვდომლობის შემთხვევაში, რომლებიც უფლებამოსილნი არიან, მიიღონ აუცილებელი ზომები, ან დახმარება გაუწიონ ესკორტის ჯგუფის წევრებს დაუყოვნებელი და სერიოზული რისკის შემთხვევაში, ესკორტის ჯგუფის წევრებს შეუძლიათ მიიღონ ყველა გონივრული და სათანადო ზომა, რათა არ დაუშვან გაძევებას დაქვემდებარებული უცხოელის გაქცევა, მის მიერ საკუთარი თავისთვის ან ნებისმიერი მესამე პირისთვის ზიანის მიყენება ან ქონების დაზიანება. აღნიშნული ნორმა ესკორტის ჯგუფის წევრს აძლევს შეუზღუდავ დისკრეციას გაძევებას დაქვემდებარებული პირის მიმართ. არათანაზომიერი საშუალების გამოყენების თავიდან ასაცილებლად, მიზანშეწონილია, დაკონკრეტდეს, რა სპეციალური საშუალების გამოყენების უფლება აქვს ესკორტის ჯგუფის წევრს ასეთ შემთხვევაში.

## 4.2. უცხოელის დროებითი განთავსების ცენტრში მოთავსება

„უცხოელის დაკავებისა და დროებითი განთავსების ცენტრში მოთავსების წესის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შინაგან საქმეთა მინისტრის ბრძანების N631 ბრძანების მე-2 მუხლის მე-4 პუნქტის თანახმად, დაკავებაზე უფლებამოსილ პირს უფლება აქვს ჩაატაროს ზედაპირული შემონმება და ნივთების ზედაპირული დათვალიერება კანონმდებლობით დადგენილი წესით. აუცილებელია ამავე მუხლში განიმარტოს ზედაპირული შემონმების და ნივთების ზედაპირული დათვალიერების განმარტებები და გაინეროს შემონმების/დათვალიერების ადრესატის უფლებების დაცვის შემდეგი სამართლებრივი გარანტიები, კერძოდ: 1. პირის ზედაპირული შემონმება გულისხმობს მისი ტანსაცმლის მხოლოდ გარე ზედაპირზე ხელით, სპეციალური ხელსაწყოთი ან საშუალებით შეხებას; 2. ზედაპირულ შემონმებას ახორციელებს შესაბამისი სქესის დაკავებაზე უფლებამოსილი

<sup>226</sup> ესკორტირებისას ხელბორკილის და ფიზიკური შეზღუდვის სხვა საშუალებების გამოყენების საკითხთან დაკავშირებით იხ. წამების საწინააღმდეგო ევროპული კომიტეტის მე-13 საერთო მოხსენება, ხელმისაწვდომია ინგლისურ ენაზე შემდეგ მისამართზე: <http://www.cpt.coe.int/en/annual/rep-13.htm> ნანახია [25.03.2015].



პირი. გადაუდებელი აუცილებლობის შემთხვევაში ზედაპირული შემონმე-  
ბა შეიძლება განახორციელოს ნებისმიერმა დაკავებაზე უფლებამოსილმა  
პირმა მხოლოდ სპეციალური ხელსაწყოთი ან საშუალებით; 3. ნივთის ზედა-  
პირული დათვალიერება გულისხმობს ნივთის ვიზუალურ დათვალიერებას,  
რასაც უნდა დაესწროს ნივთის მფლობელი; 4. ამასთანავე, მნიშვნელოვანია,  
ზედაპირული შემონმების და ნივთების ზედაპირული დათვალიერების შეს-  
ახებ შედგეს შესაბამისი ოქმი კანონმდებლობით გათვალისწინებული წესით  
(ან შესაძლოა აღნიშნული ღონისძიების შესახებ მიეთითოს დაკავების ოქმ-  
ში).<sup>227</sup> 5. აუცილებელია რომ დაკავების ოქმში გაკეთდეს აღნიშვნა დაკავე-  
ბული პირის სხეულზე დაზიანების არსებობის შესახებ.<sup>228</sup>

ასევე მნიშვნელოვანია, ამავე ბრძანების მე-7 მუხლის პირველი პუნქტი  
ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით: „დაკავებული უცხოელის ცენტრში  
მოთავსებამდე ცენტრის უფლებამოსილი პირი გამოკითხავს მისი ჯანმრთ-  
ელობის მდგომარეობის შესახებ; იგი ზედმინევით ათვალიერებს გარეგნუ-  
ლად და სინჯავს მას განცალკევებულ ოთახში სხვა პირების დაუსწრებლად,  
რის შესახებაც დგება შესაბამისი ოქმი, სადაც მიეთითება ოქმის შედგენის  
თარიღი და დრო, დამთვალიერებლის (სახელი, გვარი, თანამდებობა, ნოდე-  
ბა) და დათვალიერებულის (სახელი, გვარი, მამის სახელი, დაბადების ადგი-  
ლი და თარიღი, ვინ დააკავა და რა დროს) ვინაობა, დათვალიერებულის სხ-  
ეულზე არსებული ჯანმრთელობის დაზიანების სახეობანი (ასეთის არსებო-  
ბის შემთხვევაში), დათვალიერებულის ახსნა-განმარტება და საჩივრები“.<sup>229</sup>

დადებითად უნდა შეფასდეს ის ფაქტი, რომ ბრძანების პროექტის მე-7 მუხ-  
ლი ითვალისწინებს დაკავებული უცხოელის სამედიცინო შემონმებას და  
დამატებით გამოკვლევას დროებითი განთავსების ცენტრში მოთავსების  
დროს, მაგრამ არც მე-7 და არც მე-8 მუხლში, რომელიც ადგენს დაკავებუ-  
ლი უცხოელის უფლებებს, არ არის მითითებული დროებითი განთავსების  
ცენტრში მოთავსებული პირის უფლებაზე, ნებისმიერ დროს, დროულად  
მიიღოს ადეკვატური სამედიცინო მომსახურება საკუთარ ან სახელმწიფოს  
ხარჯზე, ასევე არაფერია ნათქვამი ჯანმრთელობის მდგომარეობის პერი-  
ოდულ შემონმებაზე.

### 4.3. დაკავებული უცხოელის დასვის გარანტიები

„უცხოელთა და მოქალაქეობის არმქონე პირთა სამართლებრივი მდგომარე-  
ობის შესახებ“ საქართველოს კანონის 66-ე მუხლი აყალიბებს დაკავებული  
უცხოელის დაცვის გარანტიებს, კერძოდ, დროებითი განთავსების ცენტრ-  
ში უზრუნველყოფილი უნდა იქნეს უცხოელის მიმართ დისკრიმინაციული,

227 მნიშვნელოვანია ბრძანების პროექტი შესაბამისობაში იქნას მოყვანილი „პოლიციის  
შესახებ“ საქართველოს კანონის 22-ე მუხლთან.

228 როგორც ეს ხდება ადმინისტრაციული დაკავების ოქმში.

229 როგორც ეს განსაზღვრულია საქართველოს შინაგან საქმეთა მინისტრის 2010 წლის 1  
თებერვლის N108 ბრძანებით დამტკიცებული „დროებითი მოთავსების იზოლაციის  
საქმიანობის მარეგულირებელი დამატებითი ინსტრუქციის“ მე-3 მუხლით.

ღირსების შემლახველი და დამამცირებელი მოპყრობის დაუშვებლობა; უცხოელის მიმართ მისი სქესის, ასაკის და კულტურული თავისებურებების გათვალისწინებით მოპყრობა; დროებითი განთავსების ცენტრში ოჯახის მოთავსების შემთხვევაში, ოჯახის ერთიანობის პრინციპის დაცვა; არასრულწლოვნის უფლებების დაცვა; ქალებისა და მამაკაცების ცალ-ცალკე განთავსება. ამავე კანონის 30-ე მუხლის შესაბამისად, საქართველოში უცხოელს აქვს ჯანმრთელობის დაცვის უფლება საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად. სოციალური, პოლიტიკური და კულტურული უფლებების შესახებ საერთაშორისო პაქტის მე-12 მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, პაქტის მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ თითოეული ადამიანის უფლებას ჰქონდეს ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლესი დონე. პატიმრებთან მოპყრობის სტანდარტული მინიმალური წესების 24-ე მუხლი ასევე განამტკიცებს სამედიცინო მომსახურების მიღების უფლებას.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, რეკომენდებულია, შესაბამის ნორმატიულ აქტში მკაფიოდ განისაზღვროს დროებითი განთავსების ცენტრში მყოფი დაკავებული უცხოელის უფლება, დროულად მიიღოს ადეკვატური სამედიცინო მომსახურება, როგორც საკუთარ, ისე სახელმწიფოს ხარჯზე.

მნიშვნელოვანია, შესაბამის ნორმატიულ აქტში მკაფიოდ ჩამოყალიბდეს დაკავებული უცხოელის უფლებები და სამართლებრივი დაცვის გარანტიები. განსაკუთრებული ყურადღება უნდა დაეთმოს გასაჩივრების, მათ შორის კონფიდენციალური საჩივრის წარდგენის, საკითხს. შესაბამისად, უნდა განისაზღვროს შემდეგი საკითხები: 1. დაკავებული უცხოელის უფლება, მისთვის გასაგებ ენაზე განემარტოს უფლებები და მოვალეობები; თარჯიმნის მომსახურებით სარგებლობის უფლება; 2. საქართველოს კონსტიტუციის, საქართველოს საერთაშორისო ხელშეკრულებისა და საქართველოს სხვა ნორმატიული აქტების შესაბამისად დაკავებული უცხოელის მიერ თავშესაფრის ძიების და მიღების უფლება; 3. დაკავებული უცხოელის სტატუსის შესაბამისი მოპყრობა;<sup>230</sup> 4. პირადი უსაფრთხოების დაცვა; 5. კონტაქტი გარე სამყაროსთან; 6. ამანათებისა და ფულადი გზავნილების მიღება-გაგზავნა; 7. პრესითა და მასობრივი ინფორმაციის სხვა საშუალებებით ინფორმაციის მიღება, მხატვრული და სხვა ლიტერატურით სარგებლობა; 8. მოთხოვნის, საჩივრის, მათ შორის კონფიდენციალური საჩივრის, შეტანის უფლება; 9. სათანადო საცხოვრებელი პირობები, კვება, პირადი ჰიგიენა, ტანსაცმლით უზრუნველყოფა; 10. სუფთა ჰაერზე ყოფნის, დასვენებისა და რეკრეაციის უფლება; 11. სპეციფიკური მოთხოვნილებების დაკმაყოფილების შესაძლებლობა; 12. რელიგიის თავისუფლების რეალიზება; 13. საქართველოს კონსტიტუციით, საქართველოს საერთაშორისო ხელშეკრულებებითა და შეთანხმებებით, სხვა საკანონმდებლო და კანონქვემდებარე ნორმატიული

230 გაეროს ნებისმიერი ფორმით დაკავებულთა ან პატიმრობაში მყოფ პირთა დაცვის პრინციპთა ერთობლიობა (1989), მე-8 პრინციპი.

აქტებით აღიარებულ უფლებებზე და თავისუფლებებზე მითითება. ასევე მნიშვნელოვანია ამ უფლებების და თავისუფლებების შესახებ ინფორმაციის დაკავებულ უცხოელთათვის ხელმისაწვდომობა.<sup>231</sup>

„უცხოელის დაკავებისა და დროებითი განთავსების ცენტრში მოთავსების წესის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შინაგან საქმეთა მინისტრის ბრძანების N631 ბრძანების მე-9 მუხლი, რომელიც შეეხება დაკავებული უცხოელის მიმართ ძალის გამოყენებას, არ შეესაბამება „პოლიციის შესახებ“ საქართველოს კანონის 31-ე მუხლს (იძულების ღონისძიებების გამოყენების უფლება). ამ კანონის 30-ე მუხლი განსაზღვრავს იძულებითი ღონისძიებების ცნებას. იძულების ღონისძიებები არის პოლიციის მიერ ფიზიკური ძალის, სპეციალური საშუალებებისა და ცეცხლსასროლი იარაღის პოლიციის ფუნქციების შესასრულებლად გამოყენება. 31-ე მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, პოლიციისთვის დაკისრებული ფუნქციების შესრულების უზრუნველსაყოფად პოლიციელი უფლებამოსილია პროპორციულად გამოიყენოს გამოსადეგი იძულების ღონისძიებები მხოლოდ აუცილებლობის შემთხვევაში, იმ ინტენსივობით, რომელიც უზრუნველყოფს კანონიერი მიზნის მიღწევას. ბრძანების მე-9 მუხლი არ მოიცავს ისეთ მნიშვნელოვან საკითხებს, როგორცაა ძალის გამოყენების აუცილებლობა და პროპორციულობა. მასში ასევე არ არის გათვალისწინებული ძალის გამოყენების წინ გაფრთხილების ვალდებულება, როგორც ეს განსაზღვრულია „პოლიციის შესახებ“ კანონის 31-ე მუხლის მესამე პუნქტით.<sup>232</sup> იგივე მუხლი ასევე არ არეგულირებს ძალის გამოყენების შემდგომ სამედიცინო დახმარებისა და უშუალო უფროსის ან პროკურორისათვის ძალის გამოყენების შესახებ შეტყობინების საკითხებს. შესაბამისად, აუცილებელია ბრძანების პროექტის მე-9 მუხლში აისახოს ყველა ის მნიშვნელოვანი ასპექტი, რომელიც მოცემულია „პოლიციის შესახებ“ კანონის 31-ე მუხლში.

„უცხოელის დაკავებისა და დროებითი განთავსების ცენტრში მოთავსების წესის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შინაგან საქმეთა მინისტრის ბრძანებაში (N631) აუცილებელია, აისახოს „პოლიციის შესახებ“ კანონის 35-ე მუხლის დებულება, რომლის თანახმადაც, აკრძალულია ფიზიკური ძალის, სპეციალური საშუალებებისა და ცეცხლსასროლი იარაღის გამოყენება ორსულობის, მცირეწლოვნობის, შეზღუდული შესაძლებლობის ან

231 საკითხთა ნუსხა შედგენილია გაეროს ლტოლვილთა უმაღლესი კომისარიატის „თავშესაფრის მაძიებელთა დაკავებასთან დაკავშირებული სტანდარტების და კრიტერიუმების, ასევე დაკავების ალტერნატიული ზომების შესახებ სახელმძღვანელო პრინციპების“ შესაბამისად. ტექსტი ინგლისურ ენაზე ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე: <http://www.unhcr.org/505b10ee9.html> ბოლოს ნანახია [28.03.2015].

232 პოლიციელი ვალდებულია ფიზიკური ძალის, სპეციალური საშუალებებისა და ცეცხლსასროლი იარაღის გამოყენების შესახებ წინასწარ გააფრთხილოს პირი, მისცეს გონივრული ვადა მისი კანონიერი მოთხოვნის შესასრულებლად, გარდა იმ შემთხვევისა, როცა დაყოვნებამ შეიძლება გამოიწვიოს პირის ან/და პოლიციელის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობის ხელყოფა ან სხვა მძიმე შედეგი, ან შექმნილ სიტუაციაში ასეთი გაფრთხილება გაუმართლებელია ან შეუძლებელია.

ხანდაზმულობის ამკარა ნიშნების მქონე პირთა მიმართ, გარდა იმ შემთხვევებისა, როცა ისინი შეიარაღებულნი არიან ან ჯგუფურად ესხმიან თავს, შეიარაღებულ წინააღმდეგობას უწევენ პოლიციელს, რაც საფრთხეს უქმნის სხვა პირის ან პოლიციელის სიცოცხლესა და ჯანმრთელობას, თუ ასეთი თავდასხმისა და წინააღმდეგობის სხვაგვარი ხერხებითა და საშუალებებით მოგერიება შეუძლებელია.<sup>233</sup>

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, აუცილებელია კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტების შემდგომი დახვეწა საერთაშორისო და ეროვნული კანონმდებლობით დადგენილ სტანდარტებთან შესაბამისობის უზრუნველსაყოფად.

#### 4.4. მიგრანტთა დაბრუნების ერთობლივი ოპერაციის მონიტორინგი

პრევენციის ეროვნული მექანიზმის საქმიანობის განხორციელების პროცესში 2014 წელს დაინერგა სიახლე, კერძოდ მიგრანტთა დაბრუნების ერთობლივი ოპერაციის მონიტორინგი. აღნიშნული მონიტორინგი განხორციელდა საქართველოსა და ევროკავშირს შორის გაფორმებული რეადმისიის ხელშეკრულების იმპლემენტაციის ფარგლებში.

საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატის პრევენციის და მონიტორინგის დეპარტამენტის თანამშრომლებმა 2014 წლის 19 ნოემბერს განხორციელეს ევროკავშირის ქვეყნებიდან საქართველოს 18 მოქალაქის დეპორტაციის მონიტორინგი. აღნიშნული პირები დეპორტირდნენ საფრანგეთიდან, ჰოლანდიიდან, გერმანიიდან, დანიიდან, პოლონეთიდან და ლიტივიდან. საფრანგეთისა და პოლონეთის სასაზღვრო პოლიციამ ქართულ მხარეს (საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს თანამშრომლების ესკორტს) თვითმფრინავის ბორტზე (პარიზში და ვარშავაში) გადასცა ზემოაღნიშნული ქვეყნებიდან დეპორტირებული პირები.

დეპორტაციის განხორციელებას კოორდინირებას უწევდა ევროპული ორგანიზაცია „ფრონტექსი“. მოქალაქეების დაბრუნების ოპერაციის პროცესში საქართველო მონაწილეობდა საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს მიგრაციის დეპარტამენტის თანამშრომლების და საპატრულო პოლიციის თანამშრომლების ჩართვით.

საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატის პრევენციის და მონიტორინგის დეპარტამენტის თანამშრომლები მონიტორინგის ფარგლებში გაემგზავრნენ თბილისის საერთაშორისო აეროპორტიდან შემდეგი მიმართულებით: თბილისი – პარიზი – ვარშავა – თბილისი.

233 „პოლიციის შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნებისა და საერთაშორისო სტანდარტების გათვალისწინებით, უცხოელის საქართველოდან გაძევების წესის დამტკიცების შესახებ საქართველოს მთავრობის დადგენილების შესაბამის მუხლებში ძალის გამოყენება მკაფიოდ უნდა დარეგულირდეს სამართლებრივად.

დეპორტირებული პირები საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს თანამშრომლებმა თვითმფრინავში მეტალის დეტექტორით შეამოწმეს, რის შემდეგაც განათავსეს შესაბამის სამგზავრო ადგილებზე. სამგზავრო ადგილზე მოთავსებული თითოეული პირის გვერდით იჯდა საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს ერთი ან ორი თანამშრომელი. დასაბრუნებელი პირების მიღების, შემოწმების და მგზავრობის პროცესის მონიტორინგი მიმდინარეობდა უწყვეტად.

მგზავრობის პროცესში პრევენციის ეროვნული მექანიზმის წევრები ესაუბრნენ დეპორტირებულ პირებს, რომელთაც რაიმე სახის პრეტენზია არ გამოუთქვამთ. დაბრუნების ოპერაციის მიმდინარეობისას არანაირი სახის ინციდენტს ადგილი არ ჰქონია. პროცესმა ჩაიარა მშვიდ გარემოში. ესკორტის წევრებს არ გამოუყენებიათ ძალა ან რაიმე სახის სპეციალური საშუალება. აღნიშნული მონიტორინგის შედეგად დეპორტირებული პირების უფლებადარღვევის ფაქტი არ გამოვლენილა.

## რეკომენდაციები

**საქართველოს მთავრობას** – „უცხოელის საქართველოდან გაძევების წესის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის N525 დადგენილებასთან დაკავშირებით:

- დადგენილების მე-2 მუხლის მე-4 პუნქტში ტერმინი „სამართლებრივი რჩევა“ შეიცვალოს სიტყვით „იურიდიული დახმარება“, რაც უცხოელს მისცემს საშუალებას მიიღოს არა მხოლოდ სამართლებრივი კონსულტაცია, არამედ წარმომადგენლობა სასამართლოსა და ადმინისტრაციულ ორგანოში
- მე-14 მუხლის პირველ პუნქტს დაემატოს გარემოება, როდესაც გასაძევებელი უცხოელის პიროვნებიდან გამომდინარე, სამინისტროს უფლებამოსილი ორგანოსთვის ცნობილია, ან აქვს საფუძველი ივარაუდოს, რომ უცხოელის მიმართ შესაძლოა განხორციელდეს ძალადობრივი ქმედება ქვეყნის დატოვების პროცესში
- მე-14 მუხლის მე-3 პუნქტში უნდა დაკონკრეტდეს, თუ რა ძირითად მოთხოვნებს უნდა აკმაყოფილებდეს სათანადოდ აღჭურვილი სატრანსპორტო საშუალება
- მე-14 მუხლის მე-6 პუნქტი ჩასწორდეს, სამედიცინო შემოწმების შედეგები უნდა გადაეცეს არა ესკორტის ჯგუფის ხელმძღვანელს, არამედ თავად უცხოელს და ორიგინალი დარჩეს სამინისტროს უფლებამოსილ ორგანოში
- მე-14 მუხლის მე-14 პუნქტში აუცილებელია დაკონკრეტდეს, ესკორტის ჯგუფის წევრებს რა სპეციალური საშუალებების გამოყენების უფლება აქვთ განსაკუთრებულ შემთხვევებში

**საქართველოს შინაგან საქმეთა მინისტრს – „უცხოელის დაკავებისა და დროებითი განთავსების ცენტრში მოთავსების წესის შესახებ“ საქართველოს შინაგან საქმეთა მინისტრის N631 ბრძანებასთან დაკავშირებით:**

- ბრძანების მე-2 მუხლის მე-4 პუნქტში აუცილებლად უნდა განიმართოს ზედაპირული შემოწმების და ნივთების ზედაპირული დათვალიერების განმარტებები და დეტალურად გაიწეროს შემოწმების/დათვალიერების ადრესატის სამართლებრივი დაცვის გარანტიები
- მე-7 მუხლის პირველ პუნქტს დაემატოს, რომ დაკავებული უცხოელის გარეგნული გასინჯვისა და დათვალიერების შესახებ უნდა შედგეს მაქსიმალურად ინფორმაციული ოქმი
- მე-7 და მე-8 მუხლებში დაემატოს დროებითი განთავსების ცენტრში მოთავსებული პირის უფლება, ნებისმიერ დროს, დროულად მიიღოს ადეკვატური სამედიცინო მომსახურება საკუთარ ან სახელმწიფოს ხარჯზე
- მე-9 მუხლი მოვიდეს შესაბამისობაში „პოლიციის შესახებ“ კანონთან, სადაც დეტალურად არის განწერილი ძალისა და იძულების ღონისძიების გამოყენების პროცედურა და შემთხვევები
- ბრძანებაში მკაფიოდ ჩამოყალიბდეს დაკავებული უცხოელის უფლებები და სამართლებრივი დაცვის გარანტიები

## 5. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებრივი მდგომარეობა პენიტენციურ დაწესებულებაში, არანებაყოფლობითი და იძულებითი მოთავსების იზოლაციურებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მდგომარეობის შესახებ სახალხო დამცველის სპეციალურ ანგარიშში<sup>234</sup> მოცემული რეკომენდაციების შესრულების მიმდინარეობის შესახებ ინფორმაცია. რეკომენდაციების შესრულების პროცესის შეფასების მიზნით, ფონდის “ღია საზოგადოება - საქართველო” ფინანსური მხარდაჭერით, 2014 წლის 4-12 დეკემბერს განხორციელდა განმეორებითი (საკონტროლო) ვიზიტი სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის N2 და N3 დაწესებულებებში, ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულებასა და აკად. ბ.ნანიეშვილის სახელობის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში (შემდგომში „ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი“). აღნიშნული დაწესებულებები შერჩეული იქნა შემდეგი პრინციპით:

### 5.1. შესავალი

ნინამდებარე ანგარიში ასახავს პენიტენციურ დაწესებულებებში, არანებაყოფლობითი და იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობის დაწესებულებასა და დროებითი მოთავსების იზოლაციურებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მდგომარეობის შესახებ სახალხო დამცველის სპეციალურ ანგარიშში<sup>234</sup> მოცემული რეკომენდაციების შესრულების მიმდინარეობის შესახებ ინფორმაცია. რეკომენდაციების შესრულების პროცესის შეფასების მიზნით, ფონდის “ღია საზოგადოება - საქართველო” ფინანსური მხარდაჭერით, 2014 წლის 4-12 დეკემბერს განხორციელდა განმეორებითი (საკონტროლო) ვიზიტი სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის N2 და N3 დაწესებულებებში, ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულებასა და აკად. ბ.ნანიეშვილის სახელობის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში (შემდგომში „ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი“). აღნიშნული დაწესებულებები შერჩეული იქნა შემდეგი პრინციპით:

1. 2013 წლის ნოემბერში განხორციელებული ვიზიტის დროს სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის N2 დაწესებულებაში სხვა დაწესებულებებთან შედარებით, ყველაზე მეტი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი იყო;
2. სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის N3 დაწესებულება ახლად გარემონტებული დაწესებულებაა, რომელიც მიმდინარე წლის მაისში გაიხსნა, ამდენად საინტერესო იყო რამდენად იქნა გათვალისწინებული შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა საჭიროებები;
3. ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულებაში შექმნილია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისათვის ხანგრძლივი მოვლისა და რეაბილიტაციის განყოფილება. ასევე, ამ დაწესებულებაში ფუნქციონირებს ფსიქიატრიული განყოფილება. სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტრო ამ დაწესებულების გახსნას მიიჩნევდა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პატიმართა

<sup>234</sup> შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მდგომარეობა პენიტენციურ დაწესებულებებში, დროებითი მოთავსების იზოლაციურებსა და არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული მკურნალობის დაწესებულებაში, ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე: <http://www.ombudsman.ge/ge/projects/angarishebi/ssnp-mdgomareoba-fsiqiatriul-dacesebulebebshi.page>

პრობლემების მოგვარების ერთ-ერთ ძირითად საშუალებად;

4. ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი წარმოადგენს არანებაყოფლობითი და იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობის დაწესებულებას მსჯავრდებულთათვის.

რეკომენდაციების შესრულების შემონმების მიზნით, შესაბამისი ინფორმაცია გამოთხოვილ იქნა საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროდან და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროდან.

## **5.2. რეკომენდაციების შესრულების მიმდინარეობა – სასჯელაღსრულების დაწესებულებები**

### **5.2.1. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბრალდებულთა/ მსჯავრდებულთა სტატისტიკის წარმოება**

შემონმების შედეგად გაირკვა, რომ სასჯელაღსრულების დაწესებულებების სოციალური სამსახურები აწარმოებენ ყოველთვიურ ანგარიშებს, რომელიც წარედგინება სასჯელაღსრულების დეპარტამენტს. აღნიშნული ანგარიში შეიცავს ინფორმაციას დაწესებულებაში მყოფი პატიმრების შესახებ, სადაც ერთ-ერთ მონაცემად მითითებულია, არის თუ არა პატიმარი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე. აღსანიშნავია, რომ ასეთი ფორმით ინფორმაციის დამუშავება იძლევა მხოლოდ დაწესებულებაში შშმ პატიმართა რაოდენობის შესახებ ინფორმაციას.

ნიშანდობლივია, რომ სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში არ არის დადგენილი შშმ პატიმრების იდენტიფიცირების კრიტერიუმები, რის გამოც დაწესებულების პერსონალი ვერ ახდენს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პაციენტთა სრულფასოვანი სტატისტიკის წარმოებას და უფრო მეტიც, ეჭვქვეშ აყენებს წარმოებული სტატისტიკის სიზუსტეს.

2014 წლის ივლისში ერთჯერადად მხოლოდ N2 სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში მოხდა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პატიმართა აღრიცხვა გარკვეული იდენტიფიცირების კრიტერიუმებით. ამისთვის სამედიცინო პერსონალმა შეავსო სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სამედიცინო დეპარტამენტის მიერ მიწოდებული სპეციალური ბლანკი, სადაც შეფასდა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პატიმართა ფსიქიკური და ფიზიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობა.

სამწუხაროა, რომ შშმ პატიმრების ასეთი შეფასება და აღრიცხვა მხოლოდ ერთჯერადად განხორციელდა და მას არ აქვს პერმანენტული ხასიათი.



## 5.2.2. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბრალდებულთა/ მსჯავრდებულთა იდენტიფიცირებისა და საჭიროების შეფასების მექანიზმის შემუშავება

სასჯელალსრულების სისტემაში არ არის შემუშავებული პატიმრის პირველადი ფსიქო-ფიზიკური ჯანმრთელობის შეფასების და გამოვლენილი პრობლემების მართვის სტანდარტები; სასჯელალსრულების დაწესებულებებში პატიმრის პირველად სამედიცინო შემოწმებას პირველადი ჯანდაცვის ექიმი ახდენს.

დაწესებულებაში მიღებისას პატიმრის ფსიქო-ფიზიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასება ფორმალურ ხასიათს ატარებს და არ ხდება პატიმრის მდგომარეობის მულტიდისციპლინური შეფასება, სომატური, ფსიქოლოგიური/ფსიქიატრიული, სოციალური, სამართლებრივი საჭიროებების განსაზღვრა, შესაბამისად არ წარმოებს გამოვლენილი პრობლემების დაძლევაზე ორიენტირებული ინტერვენციების დაგეგმვა და განხორციელება.

პატიმრის პირველადი ფსიქიატრიული შეფასება საერთოდ არ ხდება, იშვიათად შეიძლება მოიძებნოს, მხოლოდ არასრული, ნაკლებად ინფორმაციული ანკეტური ჩანაწერი და ამ ინფორმაციის არსებობის შემთხვევაშიც კი, პირველადი ჯანდაცვის სისტემის სამედიცინო პერსონალი, ოჯახის ექიმი, შესაბამისი კვალიფიკაციის არქონის გამო, პატიმრის მიღებისას მისი ფსიქიკური მდგომარეობის შეფასებას არ აწარმოებს; ფსიქიატრის კონსულტაციის რეკომენდირება დაგვიანებით, ძირითადად მწვავე ფსიქოზური სიმპტომების და აშკარად გამოსატყუარ არაადეკვატური ქცევის გამოვლინების შემთხვევაში ხდება. დაპატიმრებასთან დაკავშირებული ფსიქიკური პრობლემები და შედარებით მსუბუქი ფსიქიკური დარღვევები შეუმჩნეველი რჩება.

სასჯელალსრულების დეპარტამენტის N2 დაწესებულების მთავარი ექიმის განმარტებით, პატიმართა შეზღუდული შესაძლებლობის დადგენა/შეფასება ხდება პირველადი ჯანდაცვის ექიმების მიერ. თუ აღნიშნული პატიმარი სავარაუდო შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირია, ხდება შესაბამისი სპეციალური ფორმის შევსება. აღნიშნული ფორმა დაწესებულების მთავარ ექიმს მიაწოდა სასჯელალსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სამედიცინო დეპარტამენტმა. ფორმაში მითითებულია კრიტერიუმები, რის საფუძველზეც დგინდება, რომ კონკრეტული პატიმარი არის შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ N2 დაწესებულების მთავარი ექიმის განმარტებით, აღნიშნული ფორმის შევსებას ჰქონდა ერთ-ერთი ხასიათი. მონიტორინგის ჩატარების დღემდე, 2014 წელს გაგზავნილი იქნა მხოლოდ 10 პატიმრის თაობაზე ინფორმაცია; რაც შეეხება ფსიქიკური პრობლემების მქონე პატიმართა სტატუსის დადგენას, აღნიშნული ხორციელდება ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულებაში პატიმრის გადაყვანის შემდგომ.

ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულებას ჯერაც არ გააჩნია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა იდენტიფიცირების ფორმალური კრიტერიუმები. დაწესებულების ადმინისტრაციის განცხადებით, სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტრო დაახლოებით 6 თვეა აწარმოებს კონსულტაციებს კრიტერიუმების შესამუშავებლად. N3 დაწესებულებას არ გააჩნია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა იდენტიფიცირებისა და მათი საჭიროებების შეფასების რაიმე ინსტრუმენტი.

ჯერ კიდევ მოუგვარებელ პრობლემად რჩება სასჯელაღსრულების სისტემაში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთათვის შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის დადგენა, რაც შეუძლებელს ხდის იმ პირების საჭიროებებისა და შესაბამისი სპეციალური სერვისებით უზრუნველყოფას, რომლებმაც შეზღუდული შესაძლებლობა შეიძინეს სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში ყოფნისას.

დაწესებულებები არც იმ პატიმრების შესახებ ფლობენ სტრუქტურირებულ ინფორმაციას, რომლებსაც შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსი განსაზღვრული ჰქონდათ დაპატიმრებამდე.

### **5.2.3. პატიმრობის პირობებთან ადაპტირებული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებზე ზრუნვის სტანდარტების შემუშავება**

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პატიმართა სტატისტიკის წარმოებისა და მათი საჭიროების იდენტიფიცირების პრობლემების, სპეციალიზირებული სერვისების სიმცირის ფონზე, დაწესებულებებს მათ შორის ახლად გახსნილ ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულებას არ გააჩნია პატიმრობის პირობებთან ადაპტირებული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებზე ზრუნვის სტანდარტები. შესაბამისად, ეს რეკომენდაცია არ შესრულებულა.

### **5.2.4. შეზღუდულ შესაძლებლობებთან დაკავშირებული სპეციალიზებული მომსახურების დანერგვა (ხანგრძლივი მოვლა, რეაბილიტაცია, კარსონალური დამხმარე)**

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პატიმრებს აღენიშნებათ სპეციფიური ჯანმრთელობის საჭიროებები, რაც დაკავშირებულია მათ სტატუსთან. ამ საჭიროებების დაკმაყოფილების გარეშე შესაძლოა მათი ფუნქციონალური სტატუსი მოკლე ხანში მკვეთრად გაუარესდეს, შედეგად კი უფრო მეტად შეეზღუდოთ საკუთარი თავის მოვლის, სივრცეში გადაადგილებისა თუ სხვა მნიშვნელოვანი შესაძლებლობა. ამ საჭიროებების დასაკმაყოფილებლად, სტანდარტულ სამედიცინო მომსახურებებთან ერთად, მათ ესაჭიროებათ

რეგულარული ფიზიკური თერაპია, სმენისა და მხედველობის შემონახვა, ოკუპაციური თერაპია და ა.შ. მათთვის აუცილებელია იყოს ხელმისაწვდომი ის დამხმარე საშუალებები, რომელთა გარეშეც ისინი ვერ განახორციელებენ თავიანთ ფუნდამენტურ უფლებებს. მათ შორის: სავარძელ-ეტლი, სმენის აპარატი, ხელჯოხი, ორთეზი, პროთეზი და სხვა.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს შესაძლოა აღენიშნოთ ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების მაღალი საჭიროება სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში, ეს უკანასკნელი ხშირია სენსორული შეზღუდვის მქონე პირებთან (უსინათლო, ყრუ, სმენადაქვეითებული და სხვ.) ან კომუნიკაციის პრობლემის მქონე პაციმრებთან მათი იზოლირების ან მათდამი ძალადობისა და ბულინგის შემთხვევებში. სამედიცინო მომსახურებების საჭიროება ასევე მძაფრდება ფსიქოლოგის საკონსულტაციო მომსახურების არქონის შემთხვევებში. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პაციმრებისათვის ჯანდაცვის სერვისების განსაკუთრებულად ადვილი ხელმისაწვდომობა, წარმოადგენს გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის ერთ-ერთ რეკომენდაციას საპაციმრო ადგილებში<sup>235</sup>.

განმეორებითი მონიტორინგისას შემონახვულ არცერთ დაწესებულებაში არ არის დანერგილი სპეციალიზირებული მომსახურებები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისათვის. მიმდინარე წლის ივლისიდან N18 ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულებაში მიმდინარეობს „ხანგრძლივი ზრუნვის/მოვლის სერვისი“, რომელიც ასევე ითვალისწინებს პერსონალური დამხმარის მომსახურებას და მათ მოვალეობას ე.წ. სანიტრები - მომვლელები ასრულებენ. ეს სერვისი განკუთვნილია 52 ბენეფიციარზე და ითვალისწინებს პაციენტების როგორც სოციალურ, ისე სამედიცინო რეაბილიტაციით უზრუნველყოფას. მიუხედავად ამისა, რეაბილიტაციის ოთახი დაკეტილია და ჯერ კიდევ ხელმიუწვდომელია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პაციმრებისათვის. აღსანიშნავია, რომ არც ერთ სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში არსებულ სარეაბილიტაციო პროგრამაში არ იყო ჩართული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ფიზიკური მდგომარეობის და ფუნქციონალური სტატუსის დაქვეითების პრევენციის მიზნით რეკომენდირებულია სპორტი და სარეაბილიტაციო აქტივობები, რომელიც მიმართული იქნება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პაციმართა ფიზიკური და ფსიქო-სოციალური ფუნქციონირების შენარჩუნებისკენ/აღდგენისკენ. ასევე, რეკომენდირებულია ოკუპაციური თერაპია, რაც საკუთარი თავის მოვლის უნარ-ჩვევების შენარჩუნებას/გამომუშავებას უწყობს ხელს. ასეთი სარეაბილიტაციო პროგრამები მონიტორინგის დროს არცერთ სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში არ იყო დანერგილი, გარდა ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულების ფსიქიატრი-

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

ულ განყოფილებაში ერთეულ პატიმრებთან ჩატარებულ ფსიქო-სოციალურ რეაბილიტაციისა.

მართალია, ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულებას ჰყავს ერთი მორიგე დამხმარე, მაგრამ იგი ვერ ასწრებს გადაადგილების შეზღუდვის მქონე ყველა პაციენტის მომსახურებას. ამის გამო მის ფუნქციებს ხშირად ასრულებენ სართულის მორიგე ოფიცრები. პაციენტი გ.მ. სისტემაში მიღებული ცენტრალური ნერვული სისტემის დაზიანების გამო დამოუკიდებლად ვერ გადაადგილდება და ამას გარდა აქვს მცირე მენჯის ღრუს ორგანოთა ფუნქციის სტაბილური მოშლა. იგი ხშირად ვერ ასწრებს ტუალეტში გასვლას და პერსონალური დამხმარის მაგივრად დახმარებისათვის ეძახის სართულის მორიგეებს. მას ასევე, ხშირად ესაჭიროება სველი ხელსახოცები პირადი ჰიგიენის დასაცავად, რაც მას არ მიეწოდება.

სასჯელალსრულების N3 დაწესებულების სამედიცინო პერსონალის სამტაგო განრიგი საერთოდ არ ითვალისწინებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პატიმრებისათვის პერსონალური დამხმარის შტატს. N2 დაწესებულების მთავარი ექიმის განმარტებით, დაწესებულებაში არის მხოლოდ ერთი სავარძელ-ეტლი, რომლითაც ერთ-ერთი პატიმარი სარგებლობს, ხოლო შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის დაწესებულებაში შეყვანის დროს, ეტლის საჭიროების შემთხვევაში მიმართავენ სამედიცინო დეპარტამენტს, რომელიც უზრუნველყოფს მათ დამატებითი დამხმარე საშუალებით, რაც დროში საკმაოდ განელილი პროცედურაა.

### 5.2.5. ფიზიკური ხელმისაწვდომობის, ასევე სარკინოებისა და ინფორმაციის ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა კონვენციის თანახმად, ხელმისაწვდომობა, გულისხმობს არა მხოლოდ ფიზიკური გარემოს, არამედ ინფორმაციის, სოციალური პროგრამებისა და სხვა სახის ხელმისაწვდომობას. იმისათვის, რომ შშმ პატიმარმა, სხვა პატიმრების თანახმორად მოახდინოს თავისი უფლებებისა და თავისუფლებების რეალიზაცია, აუცილებელია, მისთვის უზრუნველყოფილი იყოს ხელმისაწვდომობა, ამ სიტყვის ფართო გაგებით. ხელმისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად აუცილებელია გონივრული მისადაგების პრინციპის განხორციელება, ანუ გარემოს, პროგრამის, კონკრეტული საქმიანობის ადაპტაცია.

ვიზიტის მიმდინარეობისას მონიტორინგის ჯგუფის მიერ შემოწმდა, თუ რამდენად შესრულდა გაცემული რეკომენდაციები შშმ პატიმრებისთვის ხელმისაწვდომობის სათანადოდ უზრუნველყოფასთან დაკავშირებით. განსაკუთრებული ყურადღება დაეთმო იმ გარემოებას, თუ რამდენად იქნა გათვალისწინებული აღნიშნული რეკომენდაციები და მოხდა თუ არა მათი იმპლემენტაცია სასჯელალსრულების N3 და ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულების ინფრასტრუქტურის განახლებისას.

### 5.2.5.1. ფიზიკური ხელმისაწვდომობა

ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულების მესამე სართულზე მოენყო ხანგრძლივი მოვლის განყოფილება, რომელიც დაწესებულების ადმინისტრაციის განმარტებით, განკუთვნილია სასჯელაღსრულების სისტემაში მყოფი შშმ პაციმრებისთვის, თუმცა როგორც ჩატარებულმა მონიტორინგმა გამოავლინა, ამ დაწესებულებაში მნიშვნელოვანი პრობლემებია შშმ პაციმრებისთვის როგორც სხვა უფლებების, ასევე ფიზიკური გარემოს ხელმისაწვდომობის მხრივ.

დაწესებულების შესასვლელის კიბეზე არის პანდუსი დახრილობით – 26.4% (სტანდარტი - 6%,  $\leq 6\%$ )<sup>236</sup>. სასეირნო ეზოებამდე მისვლა შესაძლებელია დერეფნის გავლით, რომელშიც დამონტაჟებულია პანდუსით აღჭურვილი კიბეები, პანდუსის დახრილობა – 15%. ხანგრძლივი მოვლის განყოფილებაში მყოფ შშმ პაციმრებს შხაპის მიღება შეუძლიათ მესამე სართულზე არსებულ საერთო სააბაზანოში, რომელიც შედგება ოთხი ნახევრად იზოლირებული საშხაპისგან. ერთ-ერთ საშხაპეში დგას სკამი და აღჭურვილია მოძრავი ონკანით. აღნიშნული სააბაზანოს კარზე ასასვლელის სიმაღლეა 30 სმ, ხოლო კარის სიგანე 66 სმ. ასასვლელში მოწყობილია ხის მასალისგან დამზადებული პანდუსი მოაჯირის გარეშე, რომლის სიგანეა 66 სმ (სტანდარტი – 120 სმ) და სიმაღლე – 30 სმ, ხოლო პანდუსის დახრილობა შეადგენს 44.8%.

ხანგრძლივი მოვლის განყოფილებაში არის სამი პალატა, რომელიც აღჭურვილია ადაპტირებული ტუალეტებით შშმ პაციმრებისთვის. აღნიშნული პალატების ტუალეტში შესასვლელ კარს არ აქვს ზღურბლი, უნიტაზთან დამონტაჟებულია სახელურები და უნიტაზის გვერდით არის საკმარისი ფართობი.

ვიზიტის მიმდინარეობისას გაირკვა, რომ განყოფილებაში არიან ეტლით მოსარგებლე შშმ პაციმრები, რომლებიც ცხოვრობენ სრულიად არაადაპტირებულ პალატებში. ერთ-ერთ პალატაში, სადაც იმყოფებოდა ეტლით მოსარგებლე პაციმარი, ტუალეტში და პირსაბანთან არ იყო დამონტაჟებული სახელურები. ტუალეტის კარის სიგანე შეადგენდა 66 სმ, ხოლო ასასვლელის სიმაღლე – 11 სმ, პანდუსის გარეშე. უნიტაზის მარჯვნივ გათვალისწინებული ფართის სიგანეა 42 სმ (სტანდარტი – 90 სმ). დერეფნის სიგანე პალატის შესასვლელში შეადგენდა 88 სმ, ხოლო ტუალეტში – 66 სმ (სტანდარტი – 120 სმ). სამოდრაო გზის სიგანე სანოლის სიგრძივ იყო 112 სმ (სტანდარტი – 150 სმ). აღნიშნულ პალატაში მცხოვრებმა პაციმარმა განმარტა, რომ მისთვის შეუძლებელი იყო ტუალეტში ეტლით შესვლა და მას ეტლის გარეშე უწევდა ხანგრძლივი დროის განმავლობაში, სხვადასხვა საგნებზე დაყრდნობით ტუალეტამდე გადაადგილება, რაც აუტანელ ტკივილთან იყო დაკავშირებული. მას არ შეეძლო პალატაში განათების დამოუკიდებლად ჩართვა/გამ-

236 საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 6 იანვრის N41 დადგენილება „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისათვის სივრცის მოწყობისა და არქიტექტურული და გვეგმარებითი ელემენტების ტექნიკური რეგლამენტის დამტკიცების თაობაზე“.

ორთვა, რისთვისაც უნევდა დაწესებულების თანამშრომლისთვის დაძახება. ასევე, ძალისხმევა სჭირდებოდა ფანჯრის გაღების მიზნით სახელურამდე მიწვდომისთვის.

ერთ-ერთ პალატაში იმყოფებოდა უსინათლო პატიმარი, რომელიც არ იყო ადაპტირებული უსინათლო პირებისთვის. პატიმრის განმარტებით, იგი ცდილობდა დამოუკიდებლად ცხოვრებას, რის გამოც მაქსიმალურად თავს იკავებდა დახმარების თხოვნისგან. ესაჭიროებოდა წვერის გაპარსვა, რაზეც ადმინისტრაციამ უთხრა, რომ N8 დაწესებულებიდან მოუყვანდნენ პარიკ-მახერს. ასევე, განმარტა, რომ ფრჩხილები დააჭრეს თხოვნიდან სამი დღის შემდეგ. მისი თქმით, სააბაზანომდე მისვლაში და წყალის მოშვებაში, ასევე, ტელეფონთან მისვლაში და ნომრის აკრეფაში ეხმარებიან ადმინისტრაციის თანამშრომლები, თუმცა მათ მოვალეობაში ეს არ შედის.

შემომების შედეგად ასევე გაირკვა, რომ სასჯელაღსრულების N3 დაწესებულებაშიც სერიოზული პრობლემებია შშმ პატიმრების მიერ უფლებების რეალიზებაზე ხელმისაწვდომობის მხრივ. შემომებისას, დაწესებულებაში იმყოფებოდა ერთი ეტლით მოსარგებლე შშმ პატიმარი, რომელიც ცხოვრობდა სამედიცინო ნაწილის ერთ-ერთ პალატაში. აღნიშნული პალატა არ იყო ადაპტირებული შშმ პირებისთვის. ტუალეტის შესასვლელის სიმაღლე იყო 25 სმ და არ იყო დამონტაჟებული პანდუსი. პატიმრის განმარტებით, მას არ შეეძლო დამოუკიდებლად ესარგებლა ტუალეტით და მას დახმარებას უწევდა სამეურნეო სამსახურში დასაქმებული პატიმარი.

სასჯელაღსრულების N2 დაწესებულებაში შშმ პატიმრებისთვის ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის მხრივ ფაქტობრივად არაფერი შეცვლილა. მონიტორინგის დროს დაწესებულების სამედიცინო ნაწილში იმყოფებოდნენ შშმ პატიმრები, რომელთაგან ერთი სარგებლობდა ეტლით, ხოლო მეორეს ეტლი არ ჰქონდა, მიუხედავად იმისა, რომ იგი დაავადებული იყო პოლინეიროპათიით და დამოუკიდებლად სიარული არ შეეძლო. აღნიშნულმა პატიმარმა განაცხადა, რომ ეტლი არ მოუთხოვია, ვინაიდან საკანში არ იყო საკმარისი ფართი ეტლით სამოძრაოდ. გაზომვის შედეგად გაირკვა, რომ საკანში სამოძრაო ფართი მართლაც ვერ უზრუნველყოფდა ეტლით სათანადოდ სარგებლობას. საწოლებს შორის სამოძრაო ფართის სიგანე არ აღემატებოდა 45 სმ (სტანდარტი 150 სმ), ხოლო ტუალეტის ასასვლელის სიმაღლე იყო 37 სმ და არ იყო დამონტაჟებული პანდუსი. პატიმრის გადმოცემით, მან ადმინისტრაციას სთხოვა ტუალეტის ასასვლელში საფეხურების დამონტაჟება, თუმცა უშედეგოდ. ამავე სამედიცინო ნაწილში მყოფი ეტლით მოსარგებლე შშმ პატიმრის საცხოვრებელი პალატაც არ იყო ადაპტირებული. სამოძრაო ფართის გათვალისწინებით, შესაძლებელი იყო ეტლით მოძრაობა, თუმცა ტუალეტის ასასვლელის სიმაღლე 36 სმ და არ იყო დამონტაჟებული პანდუსი. ონკანი დამონტაჟებული იყო იატაკიდან 86 სმ სიმაღლეზე, რის გამოც პატიმრის თქმით, მას უწევდა ეტლიდან წამოდგომა და ერთ ფეხზე დაყრდნობილს პირსაბანით სარგებლობა, თუმცა ასეთ მდგომარეობაში

ყოფნა მას ძლიერ ტკივილს აყენებდა და პირსაბანით საკმარისი დროით ვერ სარგებლობდა.

სასჯელალსრულების დეპარტამენტის N2 დანესებულებაში არც ერთი საკანი არ არის ადაპტირებული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა განთავსებისთვის (ისევე როგორც N3 დანესებულებაში). მონიტორინგის ჯგუფის ვიზიტის დროს დანესებულებაში იმყოფებოდა 3 მნიშვნელოვნად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პაციმარი. ეტლით მოსარგებლე პაციმარი მოთავსებული იყო საკანში, რომელიც არ არის ადაპტირებული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა განთავსებისთვის.

ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დანესებულების ხანგრძლივი მოვლის განყოფილების პალატებში არ არის გამოძახების ღილაკი, რომლის მეშვეობითაც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი მიმართავს სამედიცინო პერსონალს ან დანესებულების თანამშრომელს.

მიუხედავად იმისა, რომ სასჯელალსრულების N3 დანესებულება ახლად გარემონტებულია, იგი სრულიად არაადაპტირებულია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პაციმართა ელემენტარული მოთხოვნების დასაკმაყოფილებლად.

### 5.2.5.2. სარკინის და ინფორმაციის ხელისაწვდომობა

ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დანესებულების სასეირნო ეზოები განლაგებული იყო ძირითადი შენობის გარეთ, 35-40 მეტრის მოშორებით არსებულ სპეციალურ შენობაში. დერეფანი და სასეირნო ეზოები გადახურული იყო მხოლოდ მეტალის ბადით. ვიზიტის მიმდინარეობისას გამოკითხულმა ყველა შშმ პაციმარმა განაცხადა, რომ ზამთარში სიცივის გამო, ისინი თავს იკავებენ სასეირნოდ გასვლისგან, თუმცა სატელეფონო ზარის უფლებით სარგებლობა შესაძლებელია მხოლოდ აღნიშნულ ეზოებში კედელზე დამონტაჟებული ტელეფონის აპარატებით. აღსანიშნავია, რომ ტელეფონების (ციფერბლატების) სიმალლე იატაკიდან იყო 150 სმ და ეტლით მოსარგებლე პაციმრების გადმოცემით, აღნიშნულის გამო ისინი ნომრების აკრეფას სთხოვდნენ ადმინისტრაციის თანამშრომლებს.

ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა დანესებულების მესამე სართულზე არსებულ სააბაზანოს შესასვლელ დერეფანში კედელზე დამონტაჟებულია საჩივრების ყუთი, რომლის ზედაპირის სიმალლე იატაკიდან 170 სმ-ია. აღნიშნულიდან გამომდინარე, ეტლით მოსარგებლე შშმ პაციმარი დამოუკიდებლად ვერ შეძლებს ყუთში საჩივრის ჩაგდებას, რაც გამორიცხავს კონფიდენციალობის დაცვით საჩივრით მიმართვის შესაძლებლობას, ხოლო სააბაზანოს შესასვლელში დამონტაჟებული პანდუსის დახრილობა (44.8%) შეუძლებელს ხდის ეტლით მოსარგებლე პირებისთვის დამოუკიდებლად სააბაზანოში შესვლას.

ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულებაში მნიშვნელოვან პრობლემას წარმოადგენს იქ მყოფი პაციენტების მიერ მაღაზიის ხელმისაწვდომობა. კერძოდ, აღნიშნულ დაწესებულებაში მაღაზია არ ფუნქციონირებს და პაციენტებს ადმინისტრაცია უფლებას აძლევს N8 დაწესებულების მაღაზიიდან შეიძინონ მხოლოდ სიგარეტი, ასანთი, ერთჯერადი საპარსები და სატელეფონო ბარათები, ხოლო სხვა დანარჩენი პროდუქცია მათთვის ხელმიუწვდომელია. აღსანიშნავია, რომ მაღაზიის ხელმისაწვდომობასთან დაკავშირებული პრობლემა განსაკუთრებით მწვავედ აისახება ხანგრძლივი მოვლის განყოფილებაში მყოფი პაციენტების მდგომარეობაზე, ვინაიდან მათ გაცილებით დიდი ხნით უწევთ ამ დაწესებულებაში ყოფნა ვიდრე სხვა განყოფილებებში მცხოვრებ პაციენტებს.

ამავე დაწესებულებაში ფუნქციონირებს ბიბლიოთეკა, თუმცა წიგნების ფონდი საკმაოდ მოძველებულია და არ აქვთ წიგნების კატალოგი, რომლის მიხედვითაც პატიმრები შეძლებდნენ სასურველი წიგნების შერჩევას. გამოკითხული პატიმრების განმარტებით, წიგნების შესარჩევად ისინი ბიბლიოთეკაში არ მიყავთ და წიგნების შერჩევა მხოლოდ სასურველი ჟანრის მიხედვით არის შესაძლებელი. წიგნების კატალოგი არ აქვთ ასევე სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის N2 დაწესებულებაში.

სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის N3 დაწესებულებაში ტელეფონი დამონტაჟებულია იატაკიდან 150 სმ სიმაღლეზე, რის გამოც ეტლით მოსარგებლეს გაუჭირდება დამოუკიდებლად ნომრის აკრეფა. საჩივრების ყუთი დამონტაჟებულია სასაეირნო ეზოების შესასვლელთან, რომლის ზედაპირის სიმაღლე იატაკიდან 155 სმ-ია. სასაეირნო ეზოებამდე მისასვლელი დერეფანი არაადაპტირებულია ეტლით მოსარგებლე პირებისთვის, არის სამი ზღურბლი სიმაღლით 4 სმ და კიბის სამი საფეხური.

სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის N2 დაწესებულების სასაეირნო ეზოები განლაგებულია მე-5 სართულზე და სამედიცინო ნაწილი მე-3 სართულზე, ხოლო კიბეები ადაპტირებული არ არის. აღნიშნულიდან გამომდინარე, გამოკითხული შშმ პატიმრების გადმოცემით, ისინი უარს აცხადებენ სასაეირნოდ გასვლაზე. პოლინიეროპათიით დაავადებული შშმ პირის თქმით, იგი აღნიშნულ დაწესებულებაში იმყოფება 1 წელი და 7 თვეა, რა პერიოდშიც მხოლოდ სამჯერ იყო სასაეირნოდ გასული.

საინფორმაციო დაფები ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულებაში გამოკრული არ არის, ხოლო სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის N2 და N3 დაწესებულებებში გამოკრულია ისეთ სიმაღლეზე, რომ ეტლით მოსარგებლე შშმ პირს გაუჭირდება ამ დაფებიდან ინფორმაციის წაკითხვა. ზემოთ ჩამოთვლილ არცერთ დაწესებულებაში არ არის ხელმისაწვდომი სურდო თარჯიმანი და არ აქვთ უფლება-მოვალეობების ნუსხა ბრაილის შრიფტით, რაც მნიშვნელოვან პრობლემას წარმოადგენს შესაბამისი შეზღუდვის შშმ პირების ინფორმირების მხრივ.



**5.2.6. ხარისხიანი და დროული ფსიქიატრიული დახმარების ხელმისაწვდომობა, სასჯელის მოხდის დიფერენციალური რეაქციის პირობებში პატიმართა ადეკვატური ფსიქიატრიული დახმარებითა და ფსიქო-სოსიალური რეაბილიტაციით უზრუნველყოფა**

შედარებით ხარისხიანი ფსიქიატრიული მომსახურება ხელმისაწვდომია ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულებაში, სადაც მუშაობენ გუნდური პრინციპით (ფსიქიატრი, ფსიქოლოგი, ფსიქოთერაპევტი). სასჯელალსრულების N2 დაწესებულებაში უზრუნველყოფილია ფსიქოლოგის და ფსიქიატრის მომსახურება, თუმცა ისინი არ მუშაობენ გუნდური პრინციპით. ფსიქოლოგის მომსახურება არ შედის ფსიქიატრიულ სერვისში.

ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულების ადმინისტრაციამ არ იცის, თუ რა სახის სპეციფიური ტრენინგები უნდა ჩაუტარონ პერსონალს. დაწესებულებაში უკვე დანიშნული არის რეაბილიტოლოგი და ფიქრობენ, რომ სწორედ მან უნდა შეიმუშაოს განსაკუთრებული საჭიროებების მიწოდების სტრატეგია. სასჯელალსრულების დეპარტამენტის N2 და N3 დაწესებულების პერსონალი, მათ შორის, სამედიცინო პერსონალი, არ არის ინფორმირებული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ჯანმრთელობის სპეციალურ საჭიროებათა შესახებ.

სასჯელალსრულების დეპარტამენტის N3 დაწესებულებაში არ ხდება აუტოგრესიულ პატიმართა ადეკვატური ფსიქოლოგიური და ფსიქიატრიული მართვა, არ არის დანერგილი სუიციდის პრევენციის პროგრამა.

ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთა სპეციალური/განსაკუთრებული საჭიროებად შეიძლება ჩაითვალოს ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია, რომელსაც ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულების ფსიქიატრიულ განყოფილებაში ერთეულ პაციენტებთან ატარებს ფსიქოლოგი, რასაც არ აქვს თანმიმდევრული ხასიათი. სამწუხაროდ, პერსონალის ნდობა და მოლოდინი ქცევის პოზიტიური მართვისა და პიროვნების განვითარების სტრატეგიების მიმართ დაბალია.

გაერთიანებული ერების ადამიანის უფლებების კომიტეტის ზოგადი კომენტარის თანახმად<sup>237</sup> პირის განთავსება სამართლო საკანში გახანგრძლივებული დროით შესაძლებელია გაუტოლდეს წამებას ან სასტიკ, არაადამიანურ ან ღირსების შემლახავ მოპყრობას. გაერთიანებული ერების წამების პრევენციის ქვეკომიტეტის დასკვნის თანახმად, გახანგრძლივებული სამართლო საკნის ღონისძიება შესაძლოა გაუტოლდეს წამებას და იგი არ უნდა იყოს გამოყენებული არასრულწლოვნებისა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის

237 CCPR, General Comment 20/44, April 3, 1992

მქონე პირებთან<sup>238</sup>. 2007 სტამბოლის განცხადების შესაბამისად, სამართლო საკნის გამოყენების შესახებ<sup>239</sup> მისი გამოყენება სრულად უნდა აკრძალულ იქნეს ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემის მქონე პატიმრებთან.

სამწუხაროდ, ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პატიმართა სამართლო საკანში მოთავსების ფაქტი გამოვლინდა სასჯელალსრულების დეპარტამენტის N3 დაწესებულებაში. სამართლო საკანში მოთავსებული პატიმრის პირადი საქმის შემონმების შედეგად დადგინდა, რომ პატიმარი მიმდინარე წლის 17 სექტემბერს შეასახლეს სასჯელალსრულების დეპარტამენტის N3 დაწესებულებაში. შესახლების დღიდან 3 ჯერ იქნა მოთავსებული სამართლო საკანში (ერთხელ 4 დღით, მეორედ 15 დღით და მესამედ - ვიზიტის დროს, ბრძანებაში 10 დღე იყო მითითებული). პატიმრის სამედიცინო დოკუმენტაციის შემონმების შედეგად კი გაირკვა, რომ სასჯელალსრულების N3 დაწესებულებაში შესახლების შემდგომ პატიმარს ფსიქიატრის კონსულტაცია არ ჩატარებია, მიუხედავად კონსულტაციის აშკარა საჭიროებისა. აღსანიშნავია, რომ პატიმარმა სასჯელალსრულების დეპარტამენტის N3 დაწესებულებაში 4-ჯერ მიიყენა თვითდაზიანება.

აუცილებელია ყველა საჭირო ზომის მიღება, რათა მომავალში თავიდან იქნას აცილებული ფსიქიკური პრობლემების მქონე პატიმრის სამართლო საკანში მოთავსება და რომ ასეთი პატიმარი უზრუნველყოფილი იქნას დროული და ადეკვატური ფსიქიატრიული დახმარებით.

დადებითად უნდა შეფასდეს ის გარემოება, რომ საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 31 დეკემბრის N762 დადგენილებით დამტკიცდა „ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების სტრატეგიული დოკუმენტი და 2015-2020 წლის სამოქმედო გეგმა“. მითითებული დოკუმენტი საქართველოში ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების განვითარებასთან ერთად ითვალისწინებს ისეთ სტრატეგიულ მიმართულებას, როგორც არის ფსიქიკური ჯანმრთელობა პენიტენციურ სისტემაში, რომელიც უზრუნველყოფას სასჯელალსრულების დაწესებულებებში ფსიქიატრიული მომსახურების თანაბარი სტანდარტებით მიწოდებას.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, შეიძლება გაკეთდეს დასკვნა, რომ აღნიშნული რეკომენდაცია მხოლოდ ნაწილობრივ არის შესრულებული, სამოქმედო გეგმის დამტკიცებით საქართველოს ხელისუფლების მიერ გადაიდგა მნიშვნელოვანი ნაბიჯი განსახილველი რეკომენდაციის შესრულებისკენ და საჭიროა ძალისხმევის გაძლიერება რათა ფსიქიკური პრობლემების მქონე პატიმრებს მიენოდოთ ხარისხიანი და დროული ფსიქიატრიული დახმარება.

238 UN Subcommittee on Prevention of Torture (2010), report on the visit of the subcommittee on prevention of torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment to the republic of Paraguay (par 184).

239 International Psychological Trauma Symposium (2007), The Istanbul Statement on the use and effects of solitary confinement,

**5.2.7. სასჯელალსრულების სისტემის პერსონალის დაგეგმვითი სწავლება პატიმრობის ყველა ეტაპზე შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების გამოვლენის, გათი ფსიქოლოგიური/სოციალური/სოციალური საჭიროებების შეფასების და შესაბამისი დახმარების მიწოდების საკითხებში**

ზემოხსენებული რეკომენდაცია მხოლოდ ერთეულ შემთხვევებში და ნაწილობრივ შესრულდა. ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულების ფსიქიატრიული განყოფილების სამედიცინო პერსონალის ნაწილს გავლილი აქვს ტრენინგები სტრესული რეაქციის, ადაპტაციის დარღვევის, დეპრესიის, აუტო და ჰეტეროაგრესიული ქცევის პრევენციის, სიმპტომების და ნიშნების შეცნობის, რისკების შეფასებისა და მართვის საკითხებში, ასევე ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების ქრონიკული და მწვავე შედეგების შეცნობისა და მართვის საკითხებში; ასევე გავლილი აქვს ტრენინგები სასჯელალსრულების დეპარტამენტის N2 დაწესებულების ფსიქიატრს.

**5.2.8. ფსიქოაქტიური მედიკამენტების (ნივთიერებების) არასამედიცინო მიზნით ჭარბი რაოდენობით მოხმარების კარკენსია**

ამ რეკომენდაციის შესრულების მიზნით გარკვეული ზომები უკვე მიღებულია ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულებაში, სასჯელალსრულების დეპარტამენტის N2 დაწესებულებაში, ნაწილობრივ ასევე სასჯელალსრულების დეპარტამენტის N3 დაწესებულებაში. სასჯელალსრულების დეპარტამენტის N2 და N3 დაწესებულებებში ფსიქოტროპული მედიკამენტებს პატიმარი ექთანის თანდასწრებით იღებს, რითაც ცდილობენ მოახდინონ ფსიქოტროპული მედიკამენტების მინოდების კონტროლი. ამასთან, სასჯელალსრულების N2 დაწესებულების ფსიქიატრი ესაუბრება პატიმრებს მედიკამენტების ჭარბი დოზების მიღებით გამოწვეულ გართულებებზე. სამწუხაროდ, სასჯელალსრულების დეპარტამენტის N3 დაწესებულებაში ექიმი კვლავაც განიცდის გარკვეულ წნეხს ფსიქოტროპული მედიკამენტების გადაჭარბებული მოთხოვნის გამო.

**5.2.9. დაწესებულების სტომატოლოგიის გადაწყვედა საეხსილური საჭიროებების სტომატოლოგიის საფუძვლებში**

თითოეულ პატიმარს უნდა ჰქონდეს იმის შესაძლებლობა, ისარგებლოს კვალიფიციური სტომატოლოგის მომსახურებით. (პატიმრებთან მოპყრობის მინიმალური სტანდარტული წესები, მუხლი 22).

ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულების სტომატოლოგს არ აქვს გავლილი რაიმე სახის გადამზადების კურსე-

ბი სპეციალური საჭიროებების სტომატოლოგიის საფუძვლებში. სას-ჯელალსრულების დეპარტამენტის N3 დანესებულებას საერთოდ არ ემსახურება სტომატოლოგი ორთოპედი, ხოლო თერაპევტი სტომატოლოგი მუშაობს დამხმარე ექთნის გარეშე. რაიმე სპეციალური სწავლების კურსი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სპეციალური სტომატოლოგიური საჭიროებების თაობაზე მას გავლილი არ აქვს. ზემოხსენებულიდან გამომდინარე ეს რეკომენდაცია შესრულებული არ არის.

### **5.3. რაქონდასიხის შესრულების მიმდინარეობა ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში**

ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების მიწოდებას აწარმოებს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, რომლის თანახმად, არანებაყოფლობითი სტაციონარული მომსახურების მოსარგებლები არიან როგორც საქართველოს მოქალაქეები, ასევე პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დანესებულებებში მყოფი სხვა პირები.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში ვიზიტის დროს მონიტორინგის ჯგუფის წევრებმა დაათვალიერეს IX, X, XI და XII განყოფილებებში არსებული პალატები. აღსანიშნავია ის ფაქტი, რომ IX, XI და XII განყოფილებებში არსებული პალატები საჭიროებს სარემონტო სამუშაოებს. ასევე საავალალოა იქ არსებული სანიტარულ-ჰიგიენური მდგომარეობა (IX, XI და XII განყოფილებები). არც ერთი განყოფილების პალატებში არ არის სავენტილაციო სისტემა. საპირფარეშოში არ მუშაობს ჩამრეცხი ავზები, ზოგ შემთხვევაში გაფუჭებულია ონკანიც. დანესებულებაში არსებული სასაეირნო ეზოები არ არის სათანადოდ აღჭურვილი და გადახურული. წვიმიან ამინდში სრულიად შეუძლებელია გასაეირნება. სამწუხაროდ, უნდა აღინიშნოს, რომ მითითებულ განყოფილებებში საცხოვრებელი პირობების მდგომარეობა 2013 წლის ნოემბერში ჩატარებული მონიტორინგის შემდეგ არ შეცვლილა და კვლავაც მნიშვნელოვან პრობლემად რჩება.

#### **5.3.1. შავლუდული შესაძლებლობის მქონე ბრალდებულ/ მსჯავრდებულთათვის აღიკვეთილი ფსიქიატრიული დახმარების მიწოდება**

ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში დასაქმებული სამედიცინო პერსონალის რაოდენობა არასაკმარისია. პაციენტები უმეტესობა არ არის ჩართული მკურნალობის პროცესში, არ არიან ინფორმირებული დაავადების, მკურნალობის და მედიკამენტების გვერდითი ეფექტების შესახებ.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში ფსიქიკური ჯანმრთელობის სტანდარტები შემუშავებული არ არის. ცენტრში არ ტარდება პატიმრების ინდივიდუალურ საჭიროებებზე მორგებული სარეაბილიტაციო

პროგრამები. დირექტორმა განმარტა, რომ ინდივიდუალურ საჭიროებებზე მორგებული ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის პროგრამების შემუშავება და განხორციელება უჭირთ შესაბამისი კვალიფიკაციის მქონე კადრების დეფიციტის გამო. არსებული რესურსით მხოლოდ ერთეულ პაციენტებთან ატარებენ სარეაბილიტაციო აქტივობებს. ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის აქტივობებიდან ტარდება არტთერაპია, ერგოთერაპია, სინემათერაპია, ფსიქოთერაპია. მაგრამ სარეაბილიტაციო აქტივობებში ერთეული პაციენტები არიან ჩართული, ძირითადად ქალები. ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის აქტივობები არ არის სისტემური და სტრუქტურირებული. დაწესებულებაში არ მუშაობენ საკმარისი რაოდენობის ფსიქოლოგები, არ მიმდინარეობს სისტემური ფსიქო-თერაპია და ფსიქო-რეაბილიტაცია. დაწესებულებას არ ჰყავს ოკუპაციური თერაპევტი, რომელიც იმუშავებდა აბილიტაცია/რეაბილიტაციის პროგრამებზე.

„პატიმრებისადმი მოპყრობის სტანდარტული მინიმალური წესები“, სადაც ჯანდაცვის სერვისების საკვანძო საკითხები სრულად არის ასახული, პატიმრის ფსიქიკური ჯანმრთელობის უზრუნველყოფის მიზნით, ადგენს, რომ აუცილებელი არ არის დაწესებულებებში უსაფრთხოების ერთნაირი ზომების მიღება ყველა ჯგუფისთვის. უფრო მეტიც სასურველია ამ ზომების სიმკაცრის გრადაცია ჯგუფების მიხედვით (წესი 63).

სასჯელალსრულების სისტემიდან გადმოყვანილი პატიმრების და იძულებით მკურნალობაზე მყოფი პაციენტისთვის შემუშავებული მკურნალობისა და ცხოვრების რეჟიმი იდენტურია, თუმცა იგი განსხვავდება იმ რეჟიმისაგან, რომელიც მოქმედებს სხვა არანებაყოფლობით მკურნალობაზე მყოფი პირების შემთხვევაში. დაწესებულებას არ აქვს შემუშავებული დიფერენცირებული რეჟიმის პირობებში ფსიქიატრიული დახმარების მიწოდების სტანდარტები.

ყოველივე ზემოაღნიშნულის გათვალისწინებით, მიგვაჩნია, რომ ამჟამად ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში სტაციონალური არანებაყოფლობით/იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობის ქვეშ მყოფ მსჯავრდებულებს/ბრალდებულებს არ მიენიღებათ ადეკვატური ფსიქიატრიული დახმარება, თუმცა როგორც ზემოთ აღინიშნა, ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების სტრატეგიული დოკუმენტის და 2015-2020 წლის სამოქმედო გეგმის დამტკიცებით საქართველოს ხელისუფლების მიერ გადაიდგა მნიშვნელოვანი ნაბიჯი განსახილველი რეკომენდაციის შესრულებისკენ.

### **5.3.2. ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის უსაფრთხოების სამსახურის როლის და ფუნქციის გადახედვა**

ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის გენერალური დირექტორის 2013 წლის 28 თებერვლის N12 ბრძანებით, განახლებული საშტატო

განრიგის შესაბამისად, ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის დაცვის სამსახურს შეეცვალა სახელწოდება და 2013 წლის 1 მარტიდან იწოდება, როგორც საზედამხედველო სამსახური. ამავე დღეს დამტკიცდა ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის საზედამხედველო სამსახურის ახალი დებულება, თუმცა შეიცვალა აღნიშნული სამსახურის მხოლოდ დასახელება და არა საქმიანობის სფერო.

ვიზიტის მიმდინარეობისას გამოკითხული პაციენტები კვლავაც უთითებენ, რომ პაციენტების ფიზიკური შეზღუდვა ხდება ზედამხედველობის სამსახურის თანამშრომლების მიერ და უფრო მეტიც, ზოგ შემთხვევებში ადგილი აქვს ამ სამსახურის თანამშრომლების მხრიდან პაციენტების მიმართ „დაბმის“ მუქარას.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 20 მარტის N92/ნ ბრძანებით დამტკიცებული ფსიქიკური აშლილობის მქონე პაციენტისათვის ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდების გამოყენების წესისა და პროცედურების შესახებ ინსტრუქციის მე-8 წესის თანახმად, „ფიზიკურ შეზღუდვას ახორციელებს დაწესებულების შინაგანანუსით განსაზღვრული შესაბამისი პერსონალი, რომელსაც გააჩნია საჭირო კვალიფიკაცია და გამოცდილება ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდების გამოყენების საკითხებში.“

ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის საზედამხედველო სამსახურის დებულების 3.8 მუხლის თანახმად, „საზედამხედველო სამსახურის საქმიანობის სფეროს წარმოადგენს: პაციენტის გამწვავების [...] შემთხვევაში მედ-პერსონალთან ერთად მიიღოს კანონით გათვალისწინებული ყველა ზომა საზოგადოებრივი წესრიგის დამრღვევთა მიმართ [...]“

ზემოაღნიშნული ნორმების ანალიზის ცხადყოფს, რომ საზედამხედველო სამსახურის თანამშრომლებს უფლება აქვთ განახორციელონ პაციენტის ფიზიკური შეზღუდვა, თუმცა მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ მათ გააჩნიათ საჭირო კვალიფიკაცია და გამოცდილება ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდების გამოყენების საკითხებში. როგორც შემომწმების შედეგად გაირკვა, საზედამხედველო სამსახურის თანამშრომლებს სპეციალური მომზადება ან ტრენინგი პაციენტების ფიზიკური შეზღუდვების პროცედურების შესახებ გავლილი არ აქვთ, თუმცა მიუხედავად აღნიშნულისა, ისინი მონაწილეობენ პაციენტების ფიზიკურ შეზღუდვაში, რაც დაუშვებლად მიგვაჩნია.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ მონოდებული ინფორმაციის მიხედვით,<sup>240</sup> დაგეგმილია ტრენინგთა გადამზადება, რომლის შემდეგ განხორციელდება კასკადური ტრენინგები ფსიქიატრიული მკურნალობის დაწესებულებების პერსონალისთვის (მათ შორის, ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის საზედამხედველო სამსახურის თანამშრომლებისთვის).

240 2014 წლის 12 დეკემბრის N01/99693 წერილი.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, შეიძლება დავასკვნათ, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის საქმიანობაში საზედამხედველო სამსახურის როლის და ფუნქციების პრაქტიკაში განხორციელება ამჟამადაც პრობლემურ საკითხად რჩება.

### 5.3.3. გასაჩივრების მქანიზმის მარაბულირებელი ნორმატიული ბაზის შიქმნა

ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრის გენერალური დირექტორის 2008 წლის 23 დეკემბრის N34 ბრძანებით, ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში შექმნილია პაციენტთა საჩივრებისა და წინადადებების განმხილველი კომისია, რომელიც შედგება ცენტრის სხვადასხვა თანამდებობის პირებისგან. აღნიშნულ კომისიას ევალება ცენტრის საჩივრების ყუთების პერიოდულად გახსნა და მასში არსებული საჩივრებისა და წინადადებების კომისიაზე განხილვა. აღსანიშნავია, რომ დადგენილი არ არის, თუ რა პერიოდულობით უნდა გაიხსნას საჩივრის ყუთები. ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის დირექტორის მოადგილის განმარტებით, რომელიც ამ კომისიის წევრია, მისი შექმნის დღიდან რაიმე საჩივარი ან წინადადება არ განუხილავთ, ვინაიდან საჩივარი საჩივრის ყუთში არასდროს აღმოუჩენიათ.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში IX, X, XI, XII განყოფილებებში საჩივრის ყუთები მოთავსებულია დერეფნებში. აღნიშნულ ადგილას სამედციწინო პერსონალს და დაცვის თანამშრომლებს მოწყობილი აქვთ მოსასვენებელი ადგილი (მაგიდა-სკამებით), რაც მეტყველებს იმაზე, რომ სურვილის შემთხვევაში პაციენტი ვერ მოახერხებს დანესებულების თანამშრომელთა შეუმჩნეველად კონფიდენციალური წერილის საჩივრის ყუთში მოთავსებას.

XI განყოფილების სოციალური სამსახურის თანამშრომლის განმარტებით, საჩივრის ყუთი კვირაში ერთხელ მაინც იხსნება, თუმცა აღნიშნულზე არანაირი სახის აქტი არ დგება. პაციენტებთან საუბრისას დადგინდა, რომ წერილების დანერაში აქტიურად მონაწილეობენ სოციალური სამსახურის თანამშრომლები. აღნიშნულს ადასტურებს თვით სოციალური სამსახურის თანამშრომელიც (XI განყოფილება). პაციენტებთან გასაუბრებისას აღმოჩნდა, რომ არც ერთ პაციენტს არ ქონდა პალატაში ფურცლისა და საწერი კალმის ქონის შესაძლებლობა.

2014 წლის განმავლობაში საჩივრის ყუთებში არცერთი საჩივარი არ ყოფილა ნაპოვნი, რაც ნათლად მიუთითებს, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში არ მოქმედებს გასაჩივრების ეფექტიანი მექანიზმი.

როგორც საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ მოწოდებული ინფორმაციიდან<sup>241</sup> ირკვევა, ევროპის

241 2014 წლის 12 დეკემბრის N01/99693 წერილი

საბჭოსა და ევროკავშირის ერთობლივი პროექტის „ადამიანის უფლებების დაცვა ციხეებსა და დახურული ტიპის სხვა დაწესებულებებში“ ფარგლებში დაგეგმილია გასაჩივრების მექანიზმების კვლევა, ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ კანონმდებლობის/კანონქვემდებარე აქტების სრული რევიზია და შესაბამისი ცვლილებებისათვის რეკომენდაციების მომზადება საერთაშორისო სტანდარტების გათვალისწინებით.

#### **5.3.4. პაციენტების სტაციონარიდან ბანჯარის სტანდარტების შემუშავება და ინსტიტუსიაში ხანგრძლივად მყოფი პაციენტების თემში დაბრუნება, მათი ფსიქო-სოციალური სტატუსის შესაბამისი ბენეფიტებით უზრუნველყოფა**

პაციენტის ინსტიტუციაში ხანგრძლივი დაყოვნება სოციალური იზოლირებულიად იწვევს დამოუკიდებელი ცხოვრების უნარ-ჩვევების გაქრობას და აძნელებს მის რესოციალიზაციას. პაციენტი ვერ სარგებლობს დაავადებით ან ასაკით განსაზღვრული სოციალური ბენეფიტებით და დაკარგული აქვს ოჯახის მხარდაჭერაც.

არანებაყოფლობითი და იძულებითი მკურნალობის სტაციონარული დახმარების ვადებთან დაკავშირებით, ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ საქართველოს კანონში და სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსში 2014 წლის 26 ივლისის ცვლილების თანახმად, საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსის 191-ე მუხლის მე-2 ნაწილით გათვალისწინებულ შემთხვევაში სისხლის სამართლის საქმის განმხილველი სასამართლო უფლებამოსილია პირის მიმართ გამოიყენოს იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობა. სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსის 191-ე მუხლის მე-2 ნაწილის შესაბამისად, თუ დადგინდა, რომ ბრალდებული დანაშაულის ჩადენისას შეურაცხი იყო, სასამართლოს მიერ შეწყდება მის მიმართ სისხლის სამართლებრივი დევნა და საქმის განმხილველი მოსამართლე ვალდებულია „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონის 22<sup>1</sup> მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული საფუძვლების არსებობისას სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დასკვნის საფუძველზე, იმავე განჩინებით გადაწყვიტოს ამ პირისთვის იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობის ჩატარების საკითხი, რომლის ვადა ამავე კოდექსის 191-ე მუხლის 2<sup>1</sup> ნაწილის შესაბამისად არ უნდა აღემატებოდეს 4 წელს. ასევე, მითითებული ცვლილების შესაბამისად, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 1 ოქტომბრის N69/6 და N70/6 ბრძანებებით დამტკიცდა იძულებითი ფსიქიატრიულ მკურნალობაზე მყოფი პაციენტების რისკის შეფასების სტანდარტისა და რისკის შემცირების, რესოციალიზაციისა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის გაუმჯობესებისკენ მიმართულ ღონისძიებათა ჩამონათვალი და იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობისადმი დაქვემდებარებული პაციენტის ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასების მიზნით ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში



მოქმედი სპეციალური კომისიის შემადგენლობა და საქმიანობის წესი.

ამასთან, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ მოწოდებული ინფორმაციის თანახმად,<sup>242</sup> საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 31 დეკემბრის N762 დადგენილებით დამტკიცებული ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების სტრატეგიული დოკუმენტის და 2015-2020 წლის სამოქმედო გეგმის ფარგლებში, სიტუაციური ანალიზისა და არსებული რეალობის გათვალისწინებით (ფინანსური შესაძლებლობები, კადრების მომზადების ხარისხი) უახლოეს მომავალში დაიწყება თანამედროვე თემზე დაფუძნებული სერვისების დანერგვის საფეხურებრივი პროცესი, რომელიც ფსიქიკური ჯანმრთელობის სამსახურების გამთლიანებული ჯაჭვის შექმნის საწინდარი იქნება.

უნდა აღინიშნოს, რომ მიუხედავად ზემოხსენებული ცვლილებებისა, ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში დღემდე რჩება ათობით პაციენტი, რომელიც დანესებულებაში იმყოფება უკვე 15-20 წელზე მეტი. აღნიშნული გარემოება კანონის სათანადო აღსრულებისა და შესაბამისი თემზე დაფუძნებული სერვისების განვითარების აუცილებლობაზე მიუთითებს.

### **5.3.5. ფსიქიკური აშლილობის მქონე პაციენტების მიმართ ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდის ეროვნული კანონმდებლობისა და საერთაშორისო სტანდარტების შესაბამისად გამოყენება**

დაშვებულია ფიზიკური შეზღუდვის შემდეგი ორი მეთოდი: პაციენტის სპეციალიზებულ პალატაში იზოლაცია და პაციენტის ფიზიკური შეზღუდვა. ამასთან, ფიქსაციის პერიოდში პაციენტი უნდა იმყოფებოდეს განუწყვეტელი სამედიცინო მეთვალყურეობის ქვეშ. ფიქსირების ყოველი შემთხვევა უნდა აღინიშნოს სპეციალურ ჟურნალში. შეზღუდვის აუცილებლობის ამონურვისთანავე ფსიქიატრი იღებს გადაწყვეტილებას პროცედურის შეწყვეტის, ან გაგრძელების შესახებ და აკეთებს შესაბამის ჩანაწერს, თუ რა სახის მანიპულაცია ჩაუტარდა ავადმყოფს და დროის რა მონაკვეთში.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში პაციენტის ფიზიკური შეზღუდვის შიდა სტანდარტი შემუშავებული არ არის. ანარმოებენ ფიქსაციის ჟურნალს, სადაც ხდება პაციენტის შეზღუდვასთან დაკავშირებული ჩანაწერების გაკეთება. განყოფილებაში არის სპეციალური საიზოლაციო ოთახი, სადაც ჩვენებისას ხდება პაციენტთა შეზღუდვა. პაციენტის შესაბამისად აქვთ ზეწრები და სპეციალური პერანგები, თუმცა ამ უკანასკნელს არ იყენებენ არაპრაქტიკულობის გამო.

2014 წლის მანძილზე ზემოაღნიშნულ ოთხივე განყოფილებაში პაციენტის ფიზიკური შეზღუდვის 13 ფაქტი დაფიქსირდა. პაციენტებთან გასაუბრე-

242 2014 წლის 12 დეკემბრის N01/99693 წერილი.

ბის შედეგად დადგინდა, რომ სამედიცინო პერსონალი ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის საზედამხედველო სამსახურის დახმარებით პერიოდულად იყენებს გამწვავებული პაციენტების ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდებს, შეზღუდვა ხდება სხვა პაციენტების თანდასწრებით, განყოფილების დერეფნებში, რაც ეწინააღმდეგება ეროვნულ კანონმდებლობასა და საერთაშორისო სტანდარტებს. ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში პაციენტების მიმართ ფიზიკური შეზღუდვების გამოყენების პრაქტიკა კვლავ პრობლემად რჩება.

### **5.3.6. ფსიქიატრიული სერვისების მუშაობისა და ფსიქიატრიული დახმარების მიწოდების სავსიალური ზედამხედველობის სისტემის შემუშავება**

2013 წლის 1 თებერვალს შეიქმნა ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ხარისხის კონტროლის სამსახური. გენერალური დირექტორის 2013 წლის 1 აპრილის N15 ბრძანებით დამტკიცდა ცენტრის სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების და პაციენტთა უსაფრთხოების უზრუნველყოფის შეფასების შიდა სისტემის ფუნქციონირების წესი.

აღნიშნული წესის თანახმად, ხარისხის მართვის სისტემა უზრუნველყოფს მონიტორინგს, კონტროლს, შედეგების ანალიზს და ხარისხის გაუმჯობესების ღონისძიებების შემუშავებას. სამედიცინო მომსახურების ხარისხის მართვის სისტემა აღრიცხავს და შეისწავლის შემდეგ შემთხვევებს, როდესაც სახეზეა ლეტალური გამოსავალი; პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის მკვეთრი გაუარესება, როგორც ფსიქიკური, ასევე სომატური; სამედიცინო შეცდომა/გადაცდომა; პაციენტის/პაციენტის წარმომადგენლის საჩივარი; სტატისტიკურად ხშირი გართულება; სტატისტიკურად ხშირი გვერდითი მოვლენების გამოვლენა და მართვა.

მითითებული წესი ასევე ითვალისწინებს კადრების კვალიფიკაციის ამაღლების შიდა სისტემას, რომელიც მოიცავს პერსონალთან პერიოდული ღონისძიებების გამართვას. ხარისხის მართვის სისტემის მიმდინარე ღონისძიებები მოიცავს არსებულ მოთხოვნებთან შესაბამისობაში ექიმის მუშაობის სისტემატიურ მეთვალყურეობას, პაციენტთა მდგომარეობის სისტემატიური კომისიური განხილვების გზით. მიმდინარე ღონისძიებები ასევე მოიცავს სამედიცინო შემთხვევის დეტალურ კომისიურ განხილვას, როცა ადგილი ჰქონდა შეცდომას სამედიცინო საქმიანობის დროს, პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის მკვეთრ გაუარესებას და ლეტალურ გამოსავალს.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ხარისხის მართვის სამსახურის საქმიანობის მნიშვნელოვან მიმართულებას წარმოადგენს სამედიცინო

ნო პერსონალისთვის საკვალიფიკაციო უნარ-ჩვევების ამაღლების მიზნით ტრენინგების ჩატარება.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, შეიძლება დავასკვნათ, მითითებული ხარისხის მართვის სამსახური ასრულებს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის შიდა საზედამხედველო სისტემის ფუნქციას, თუმცა მნიშვნელოვნად მიგვაჩნია, გაძლიერდეს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ ფსიქიატრიული სერვისების მუშაობისა და ფსიქიატრიული დახმარების მინოდების სპეციალური ზედამხედველობის სისტემა, რომელიც ფსიქიატრიული სერვისების ხარისხთან ერთად, შეაფასებს შიდა კონტროლის სამსახურის საქმიანობის ეფექტურობას, დამყარებული იქნება კორპორატიულობის პრინციპზე და არ ექნება რეპრესიული ფუნქცია.

#### 5.4. დასკვნა

ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულებაში, სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის N2 და N3 დაწესებულებებში, ასევე ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში განხორციელებული განმეორებითი (საკონტროლო) ვიზიტების შედეგად დადგინდა, რომ მიუხედავად გარკვეული პოზიტიური ცვლილებებისა, სამუხაროდ, რეკომენდაციების შესრულების თვალსაზრისით მნიშვნელოვანი პროგრესი არ შეიმჩნევა. საგანგაშოა ის ფაქტი, რომ მთელ რიგ რეკომენდაციებთან მიმართებით არცერთი ღონისძიება არ გატარებულა.

ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულების გახსნას სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტრო მიიჩნევდა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პატიმართა პრობლემების მოგვარების ერთ-ერთ ძირითად საშუალებად. მართალია, აღნიშნულ დაწესებულებაში ხანგრძლივი მოვლის განყოფილების ფუნქციონირება ნაწილობრივ დადებითად აისახა სასჯელაღსრულების სისტემაში შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პატიმრების მდგომარეობაზე, თუმცა სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში კვლავ რჩებიან ფიზიკური და მენტალური შეზღუდვის მქონე პატიმრები, ხოლო თავის მხრივ, ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულების ხანგრძლივი მოვლის განყოფილებაში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პატიმართა საჭიროებები სრულად დაკმაყოფილებული არ არის, მათ შორის ადაპტირებული არ არის ფიზიკური გარემო.

დადებითად უნდა შეფასდეს საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 31 დეკემბრის N762 დადგენილებით ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების სტრატეგიული დოკუმენტის და 2015-2020 წლის სამოქმედო გეგმის დამტკიცება, რაც ცალსახად მიუთითებს სახელმწიფოს ნებაზე, პენიტენციურ სისტემაში და სხვა დახურულ დაწესებულებებში პაციენტებს მიენოდოთ ეროვნული კანონმდებლობისა და საერთაშორისო სტანდარტების შესაბამი-

სი ფსიქიატრიული სერვისები. ამდენად, მნიშვნელოვანია აღნიშნულ გეგმაში განერილი ღონისძიებების ზედმინევნით შესრულება.

შესაბამისად, მოვუწოდებთ საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს, ასევე საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს, გაატაროს ყველა საჭირო ზომა ქვემოთ მოცემული რეკომენდაციების შესასრულებლად.

## **რეკომენდაციები**

### **სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს:**

- შეიქმნას შშმ პატიმართა იდენტიფიცირებისა და საჭიროებათა შეფასების მექანიზმი და ამ მეთოდით განხორციელდეს ყველა სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში სტატისტიკის მუდმივ რეჟიმში წარმოება
- შემუშავდეს ყველა სასჯელაღსრულების დაწესებულებისთვის პატიმრობის პირობებთან ადაპტირებული შშმ პირებზე ზრუნვის სტანდარტები
- ყველა სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში განხორციელდეს შშმ პატიმართა უზრუნველყოფა პერსონალური დამხმარით. შშმ პატიმრები უზრუნველყოფილ იქნან სოციალური და სამედიცინო რეაბილიტაციით
- ყველა სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში უზრუნველყოფილ იქნას სრული ფიზიკური ხელმისაწვდომობა; დაწესებულებების ფიზიკური გარემოს სრული ადაპტირება; სერვისების და ინფორმაციის სრული ხელმისაწვდომობა
- მოხდეს ხარისხიანი და დროული ფსიქიატრიული დახმარების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა სასჯელაღსრულების ყველა დაწესებულებაში
- სასჯელის მოხდის დიფერენცირებული რეჟიმის პირობებში განხორციელდეს პატიმართა ადეკვატური ფსიქიატრიული დახმარებითა და ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციით უზრუნველყოფა
- უზრუნველყოფილ იქნას სასჯელაღსრულების ყველა დაწესებულებაში პერსონალის განგრძობადი სწავლება
- მოხდეს სამედიცინო პერსონალზე არასასურველი წნეხის თავიდან აცილების მიზნით სამედიცინო პერსონალის უფრო მეტი დაცულობის უზრუნველყოფა; ფსიქოტროპული მედიკამენტების მინოდების მკაცრი კონტროლი
- უზრუნველყოფილ იქნას დაწესებულებების სტომატოლოგების

გადამზადება სპეციალური საჭიროებების სტომატოლოგიის სა-  
ფუძვლებში

### საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრს:

- უზრუნველყოფილ იქნას შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბრალდებულ/მსჯავრდებულთათვის ადეკვატური ფსიქიატრიული დახმარების მიწოდება ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში
- გადაიხედოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის საზედამხედველო სამსახურის როლი და ფუნქციები; გამოირიცხოს ამ სამსახურის თანამშრომლების მონაწილეობა პაციენტების ფიზიკურ შეზღუდვის პროცესში ან ჩაუტარდეთ სათანადო მომზადება ფიზიკური შეზღუდვების პროცედურების შესახებ
- ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში შეიქმნას გასაჩივრების მექანიზმის მარეგულირებელი ნორმატიული ბაზა
- მოხდეს პაციენტების სტაციონარიდან განერის სტანდარტების შემუშავება და ინსტიტუციაში ხანგრძლივად მყოფი პაციენტების თემში დაბრუნება, მათი ფსიქო-სოციალური სტატუსის შესაბამისი ბენეფიტებით უზრუნველყოფა
- ფსიქიკური აშლილობის მქონე პაციენტების მიმართ ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდის გამოყენება მოხდეს ეროვნული კანონმდებლობისა და საერთაშორისო სტანდარტების შესაბამისად
- შემუშავდეს ფსიქიატრიული სერვისების მუშაობისა და ფსიქიატრიული დახმარების მიწოდების სპეციალური ზედამხედველობის გარე სისტემა; განხორციელდეს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ხარისხის კონტროლის სამსახურის საქმიანობის ეფექტიანობის შეფასება

## 6. ბავშვთა უფლებრივი მდგომარეობა მსიკა საოჯახო ტიპის სახლებში

### 6.1. შესავალი

2014 წლის ნოემბერში საქართველოს სახალხო დამცველის სპეციალურმა პრევენციულმა ჯგუფმა, პრევენციის ეროვნული მექანიზმის საქმიანობის ფარგლებში, სახალხო დამცველის ბავშვის უფლებების ცენტრთან ერთად, მონიტორინგი განხორციელა 14 მცირე საოჯახო ტიპის (შემდგომში „მსტ“) სახლში. კერძოდ, საჩხერის მუნიციპალიტეტის სოფელ ბაჯითის (1), ამბროლაურის (1), ქუთაისის (3), ხონის (1), ჩხორონწყუს (1), წალენჯიხის (2), ბათუმის (1), ოზურგეთის (2), ლანჩხუთისა (1) და ზესტაფონის (1) მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში. მონიტორინგის მიზანს წარმოადგენდა მსტ სახლებში ბავშვთა უფლებრივი მდგომარეობის შემოწმება და ბენეფიციართათვის მიწოდებული მომსახურების შიდა კანონმდებლობითა და საერთაშორისო სტანდარტებით გათვალისწინებულ მოთხოვნებთან შესაბამისობის დადგენა.

მოსამზადებელ პერიოდში განხორციელდა მონიტორინგის დაგეგმვა, განისაზღვრა შესამოწმებელი სახლების და ვიზიტების, მონიტორინგის ჯგუფებისა და მასში შემავალი წევრების რაოდენობა, ასევე, შემუშავდა სამიზნე ჯგუფებზე გათვლილი თემატური კითხვარები.

მონიტორინგის შემდგომ ეტაპზე შეჯამდა შედეგები, შედგა ტექნიკური ანგარიშები და მათ საფუძველზე მომზადდა წინამდებარე ანგარიში და შესაბამისი რეკომენდაციები.

2014 წლის ნოემბრის მონიტორინგის ორი ჯგუფი დაკომპლექტებული იყო სახალხო დამცველის აპარატის პრევენციისა და მონიტორინგის დეპარტამენტისა და ბავშვის უფლებების ცენტრის თანამშრომლებისაგან (ნიკოლოზ კვარაცხელია, დანიელ მგელიაშვილი, თამთა ბაბუნაშვილი, თამარ ჩხოლარია), აგრეთვე, პრევენციის ეროვნული მექანიზმის 5 მოწვეული ექსპერტისაგან (ქეთევან ფილაური, მაია ცირამუა, ქეთევან გელაშვილი, ლალი ნულეისკირი, ნანა ქორიძე).

წინამდებარე ანგარიშის მომზადებისას, სხვა მასალებთან ერთად, გამოყენებულ იქნა მონიტორინგის ჯგუფის წევრების მიერ მომზადებული ტექნიკური ანგარიშები. სააღმზრდელო დანესებულების მონიტორინგი განხორციელდა ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების მიხედვით<sup>243</sup>.

დეტალურად იქნა შესწავლილი თითოეული სტანდარტით გათვალისწინებული მოთხოვნების შესაბამისობა მსტ სახლებში არსებულ მდგომარეობასთან. ანგარიში შედგენილია იმგვარად, რომ ინტერვიუს კონფიდენციალური

<sup>243</sup> საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 15 იანვრის №66 დადგენილებით დამტკიცებული „ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების“ შესახებ ტექნიკური რეგლამენტი.

ხასიათიდან გამომდინარე, არ მოხდეს მსტ სახლების ბენეფიციარის იდენტიფიკაცია.

მონიტორინგის ჯგუფი „სახალხო დამცველის შესახებ“ საქართველოს ორგანიზაციის კანონით მინიჭებული უფლებამოსილების განხორციელებისას ხელმძღვანელობდა საქართველოს კონსტიტუციით, გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის ბავშვის უფლებათა კონვენციით, ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტებითა და სხვა შესაბამისი ნორმატიული აქტებით<sup>244</sup>.

მონიტორინგის შედეგებმა ცხადყო, რომ მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში კვლავ პრობლემად რჩება პერსონალის კვალიფიკაცია, ბავშვის მიმართ ძალადობა, ბენეფიციართა ჯანმრთელობის დაცვის უფლება, მათი ფსიქოლოგიური/ფსიქიატრიული მომსახურება, განათლების უფლება, დამოუკიდებელი ცხოვრებისთვის მომზადება.

გაეროს ბავშვის უფლებათა კონვენციის მე-20 მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, „ბავშვს, რომელიც დროებით ან მუდმივად მოკლებულია ოჯახურ გარემოს, ანდა, მისივე ყველაზე ქვეყნის ინტერესებიდან გამომდინარე, არ შეიძლება დარჩეს ასეთ გარემოში, უფლება აქვს სახელმწიფოს განსაკუთრებული მფარველობითა და დახმარებით სარგებლობდეს“. ამავე კონვენციის 27-ე მუხლით დაცულია ბავშვის უფლება, უზრუნველყოფილი იყოს ცხოვრების სათანადო დონით, ხოლო ამავე მუხლის მე-3 პუნქტი განსაზღვრავს სახელმწიფოების ვალდებულებას, „დახმარება გაუწიონ მშობლებსა და ბავშვთა აღმზრდელ სხვა პირებს ამ უფლების განხორციელებაში, აუცილებლობის შემთხვევაში, მატერიალურად ეხმარებიან და თანადგომას უწევენ პროგრამებს, უზინარესად, საკვებით, ტანსაცმლითა და საცხოვრებლით უზრუნველყოფის თვალსაზრისით“.

მყარი და სტაბილური ოჯახი ბავშვის კეთილდღეობის საფუძველია. დღეს საქართველოში ყველა ოჯახი ვერ უზრუნველყოფს ბავშვის საჭიროებებს. ასეთ შემთხვევაში სახელმწიფო ვალდებულია, თავად აიღოს ბავშვის აღზრდაზე პასუხისმგებლობა და მას განვითარებისათვის შესაბამისი პირობები შეუქმნას.

სახელმწიფო ზრუნვის ერთ-ერთი ფორმაა ბავშვის მცირე საოჯახო ტიპის სახლში განთავსება და ოჯახთან მიახლოებული გარემოს შექმნა, მისი საუკეთესო ინტერესების შესაბამისად. ბენეფიციარებმა უნდა მიიღონ მათ

244 საქართველოს კანონი „სოციალური დახმარების შესახებ“; საქართველოს კანონი „შვილად აყვანისა და მინდობით აღზრდის შესახებ“; საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის, საქართველოს შინაგან საქმეთა მინისტრისა და საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების მინისტრის 2010 წლის 31 მაისის ერთობლივი ბრძანება №152/6-№496-№45/6 ბავშვთა დაცვის მიმართვიანობის (რეფერირების) პროცედურების დამტკიცების შესახებ; საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 26 თებერვლის ბრძანება №52/6 „სპეციალიზებულ დაწესებულებაში პირის მოთავსებისა და ამ დაწესებულებიდან მისი გაყვანის წესისა და პირობების დამტკიცების შესახებ“.

ინდივიდუალურ საჭიროებებზე მორგებული მომსახურება. მომსახურების ინდივიდუალური მიდგომა მნიშვნელოვანია ბავშვის განვითარების პროცესში და ზრდის იმის პერსპექტივას, რომ არასრულწლოვანმა სრულად მოახდინოს თავისი შესაძლებლობების განვითარება.

## 6.2. სტანდარტი 1 – ინფორმაცია მომსახურების შესახებ<sup>245</sup>

გაეროს ბავშვის უფლებათა კონვენციის მე-3 მუხლის მესამე პუნქტის მიხედვით, ბავშვზე ზრუნვისათვის ან მათი დაცვისათვის პასუხისმგებელი დაწესებულებები, სამსახურები უნდა შეესაბამებოდნენ კომპეტენტური ორგანოების მიერ დაწესებულ ნორმებს. ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების პირველი მუხლით განსაზღვრულია იმ დოკუმენტაციის ჩამონათვალი, რომელიც უნდა აწარმოოს მომსახურების მიმწოდებელმა და უზრუნველყოს მისი ხელმისაწვდომობა დაინტერესებული პირებისათვის.<sup>246</sup>

მსგ სახლებში, კანონით დადგენილი წესით, წარმოდგენილი იყო დეტალური საინფორმაციო ფურცელი და სააღმზრდელო საქმიანობის განმარტაციელებელი დაწესებულების ლიცენზია. შემუშავებულია ასევე სააღმზრდელო პროგრამა, რომელიც შეიცავს აღზრდის მეთოდუკასა და დღის წესრიგს. შინაგანანესი, უმეტეს შემთხვევაში, მოიცავს ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტით გათვალისწინებულ ყველა საკითხს. მსგ სახლში იყო წარმოდგენილი საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით გაფორმებული ხელშეკრულებები აღმზრდელებთან.

ბათუმის მცირე საოჯახო ტიპის სახლში<sup>247</sup> წარმოდგენილია სააღმზრდელო პროგრამა, თუმცა, დღის წესრიგი სრულყოფილი სახით არ არის მოცემული. კერძოდ, არ არის განერილი შაბათ/კვირის გეგმა. მსგ სახლში მონიტორინგის ჯგუფისთვის არ იყო ხელმისაწვდომი არც სააღმზრდელო საქმიანობის სალიცენზიო მონმობა. როგორც მონიტორებს აცნობეს, აღნიშნული დოკუმენტი სერვისის მიმწოდებელი პროვაიდერი ორგანიზაციის ოფისში ინახება. რაც შეეხება შინაგანანესს, მასში არ არის ასახული ბენეფიციართა მხრიდან სოციალურად მიუღებელი ქცევის მართვის წესები და მეთოდები, კონფიდენციალობის დაცვის საკითხები, თანამშრომლების, მოხალისეებისა და პრაქტიკაზე მყოფი სტუდენტების ქცევის წესები, აგრეთვე ინფექციური დაავადებების თავიდან აცილების მიზნით შემუშავებული წესები.

შინაგანანესი ხელმისაწვდომია თითქმის ყველა მსგ სახლში, თუმცა არის გარკვეული ხარვეზებიც. არასრულყოფილად იქნა წარმოდგენილი შინაგანანესი რამდენიმე მსგ<sup>248</sup> სახლში.

245 საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 15 იანვრის №66 დადგენილებით დამტკიცებული „ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების“ შესახებ ტექნიკური რეგლამენტი, სტანდარტი №1.

246 ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების დამტკიცების შესახებ საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 15 იანვრის №66 დადგენილებით დამტკიცებული ტექნიკური რეგლამენტი.

247 ბათუმის განათლების, განვითარებისა და დასაქმების ცენტრი, ბათუმი, 26 მაისი ქ. №106.

248 საქველმოქმედო ჰუმანიტარული ცენტრი „აფხაზეთი“, ლაგოდეხი, სოფელი ბაისუბანი.



მსტ სახლებში აქვთ შემდეგი დოკუმენტაცია: უბედური შემთხვევების აღრიცხვის ჟურნალი, ძალადობის ფაქტების აღრიცხვის ჟურნალი, ნდობის ყუთის გახსნის აღრიცხვის ჟურნალი, ბავშვების, მოზარდების დასასვენებლად და კულტურულ ღონისძიებებზე გაყვანის აღრიცხვის ჟურნალი, გადამდებ დაავადებათა რეგისტრაციის ჟურნალი.

მონიტორინგის შედეგად გამოიკვეთა, რომ ჟურნალები სრულყოფილად არ ინარმოება. აზრის გამოხატვის ჟურნალი მხოლოდ რამდენიმე მსტ სახლშია ხელმისაწვდომი, ძირითადად, ჩანაწერების გარეშე და ამდენად, ფორმალურ ხასიათს ატარებს. უბედური შემთხვევების აღრიცხვის ჟურნალები, ხშირ შემთხვევაში, ცარიელია, არ ხდება ფაქტების სათანადოდ დოკუმენტირება. ხშირ შემთხვევაში, მონიტორების ინფორმაციით, აღმზრდელებს კარგად არა აქვთ გააზრებული უბედური შემთხვევის არსი, ჟურნალში დაფიქსირებულია ბავშვების სახლიდან გაპარვის შემთხვევები.<sup>249</sup>

დადებით ტენდენციად უნდა შეფასდეს, რომ ოზურგეთის მსტ სახლში<sup>250</sup> ანონიმური ყუთის საფუძველზე არსებული წერილების პასუხად გატარებული ღონისძიებები წარმოებულია კანონით დადგენილი წესით. წარმოების ჩანაწერს თან ახლავს ახსნა-განმარტებებიც. კარგ პრაქტიკას წარმოადგენს შემთხვევის კონფერენცია, რომელსაც ესწრებიან სახლის მენეჯერი, აღმზრდელები, აღსაზრდელები და სოციალური მუშაკი. ამ შეხვედრაზე განიხილება ყველა საკითხის ირგვლივ არსებული საჭიროებები და ამოცანები.

დადებითად უნდა შეფასდეს ის ფაქტი, რომ ზესტაფონის მსტ სახლში<sup>251</sup> ინახება ჩატარებული შეხვედრების ჟურნალი, სადაც აღნიშნულია ბავშვის საჭიროებები, შეხვედრები სკოლის დირექტორთან. გარდა ამისა, სახლში ჩამოყალიბებულია მშობელთა საბჭო, რომელიც ფსიქოლოგთან ერთად განიხილავს ბავშვების საჭიროებებს.

### 6.3. სტანდარტი 2 – მომსახურების ინკლუზიურობა<sup>252</sup>

ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების<sup>253</sup> მე-2 მუხლი განსაზღვრავს მომსახურების მიმწოდებლის ვალდებულებას, უზრუნველყოს ბენეფიციარი ისეთი მომსახურებით, რომელიც აკმაყოფილებს მის საჭიროებებს და შეესაბამება მის შესაძლებლობებს. ბენეფიციარებს ასევე ხელი უნდა მიუწვდებოდეთ თემში არსებულ სხვადასხვა მომსახურებაზე.

ბენეფიციარებს, ორგანიზაციების შესაძლებლობის ფარგლებში, ხელი მიუ-

249 ასოციაცია „საქართველოს ეს-ო-ეს ბავშვთა სოფელი“, საჩხერე, სოფელი ბაჯითი.

250 ა(ა)იპ „მომავლის სხივი“, ოზურგეთი, დ. აღმაშენებლის ქ. №148.

251 ასოციაცია „საქართველოს ეს-ო-ეს ბავშვთა სოფელი“, ზესტაფონი, სოფელი კვალითი.

252 საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 15 იანვრის №66 დადგენილებით დამტკიცებული „ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების“ შესახებ ტექნიკური რეგლამენტი, სტანდარტი №2.

253 ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების დამტკიცების შესახებ საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 15 იანვრის №66 დადგენილებით დამტკიცებული ტექნიკური რეგლამენტი.

წვდებამ თემში არსებულ სხვადასხვა მომსახურებაზე. ბავშვები იღებენ განათლებას – დადიან სკოლაში, პროფესიულ სასწავლებელში, კოლეჯში, სხვადასხვა სახის საგნობრივ წრეებზე, თუმცა, ასაკისა და ინტერესების გათვალისწინებით, მათი სხვადასხვა აქტივობებში ჩართვა განსხვავებულია და დამოკიდებულია ორგანიზაციის შესაძლებლობებსა და ადგილმდებარეობაზე. ამ მხრივ, არჩევანი<sup>254</sup> განსაკუთრებით შეზღუდულია რეგიონებში. უფროსი ასაკის ბავშვებს, საჭირო რესურსთან დაკავშირების მიზნით, რეგიონის ცენტრში უნევთ გადაადგილება. უმცროსი ასაკის ბავშვები კი ასეთ მანძილზე დამოუკიდებლად ვერ გადაადგილდებიან. ადამიანური რესურსის ნაკლებობის გამო, აღმზრდელიც მოკლებულია შესაძლებლობას, პირადად უზრუნველყოს მცირე ასაკის ბენეფიციარის რეგიონის ცენტრში ტარება.

გარკვეულ შემთხვევებში, აღმზრდელი ვერ გამოკვეთს ბავშვის ინდივიდუალურ საჭიროებებს. მომსახურების ინდივიდუალურ გეგმაში დეტალურად არ არის განერილი ბენეფიციარის საჭიროებები და შესაბამისი მომსახურების მიწოდების მნიშვნელობა.<sup>255</sup> იყო შემთხვევა, როდესაც ბენეფიციარები ვერ სარგებლობდნენ ქალაქში არსებული სხვადასხვა მომსახურებით (სპორტი, ცეკვა, მუსიკა). აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ დღის წესრიგში ასახული წრეებში ჩართულობა, არტ-აქტივობები რეალურად არ ხორციელდება<sup>256</sup>.

მსგ სახლების მონიტორინგის შედეგად ზოგიერთ შემთხვევაში, გამოიკვეთა საზოგადოებაში მსგ სახლების აღსაზრდელების სტიგმატიზაციის ფაქტები, მცირე საოჯახო ტიპის სახლების აღსაზრდელების მიმართ სკოლაში მასწავლებლებისა და თანაკლასელების მხრიდან არსებული უარყოფითი დამოკიდებულების ტენდენცია.<sup>257</sup>

#### 6.4. სტანდარტი 3 – კონფიდენციალობის დაცვა<sup>258</sup>

ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების<sup>259</sup> მე-3 მუხლი უზრუნველყოფს ბენეფიციართა პირადი ინფორმაციის კონფიდენციალურობის დაცვას.

254 ასოციაცია „საქართველოს ეს-ო-ეს ბავშვთა სოფელი“, საჩხერე, სოფელი ბაჯითი; ა(ა) იპ ასოციაცია „მომავლის სხივი“. ლანჩხუთი, სოფელი ლესა; ასოციაცია „საქართველოს ეს-ო-ეს ბავშვთა სოფელი“, დაბა ჩხორონწყე, შენგელიას ქ. №24.

255 ასოციაცია საქართველოს ეს-ო-ეს ბავშვთა სოფელი“, ამბროლაური, წერეთლის ქ. №8; საქართველოს ეს-ო-ეს ბავშვთა სოფელი“, ხონი, იპ. ხვიჩიას ქ. №28; ასოციაცია „საქართველოს ეს-ო-ეს ბავშვთა სოფელი“, წალენჯიხა, სოფელი ქვემო მაზანდარა; ბათუმის განათლების, განვითარებისა და დასაქმების ცენტრი, ბათუმი, 26 მაისი ქ. №106.

256 ასოციაცია „საქართველოს ეს-ო-ეს ბავშვთა სოფელი“, ქუთაისი, შალვა დადიანის ქუჩა №17.

257 ასოციაცია „საქართველოს ეს-ო-ეს ბავშვთა სოფელი“, ხონი, იპ. ხვიჩიას ქ. №28; ა(ა) იპ ასოციაცია „მომავლის სხივი“. ლანჩხუთი, სოფელი ლესა; ასოციაცია „საქართველოს ეს-ო-ეს ბავშვთა სოფელი“, საჩხერე. სოფელი ბაჯითი.

258 საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 15 იანვრის №66 დადგენილებით დამტკიცებული „ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების“ შესახებ ტექნიკური რეგლამენტი, სტანდარტი №3.

259 ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების დამტკიცების შესახებ საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 15 იანვრის №66 დადგენილებით დამტკიცებული ტექნიკური რეგლამენტი.

მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში ბენეფიციართა კორესპონდენციის, საუბრების, პირადი შეხვედრების კონფიდენციალურობა მეტ-ნაკლებად დაცულია, თუმცა აღსანიშნავია, რომ ინდივიდუალური შეხვედრებისთვის ძირითადად გამოიყენება აღსაზრდელის საცხოვრებელი ოთახი. საუბრის კონფიდენციალურობის უკეთ დაცვისათვის მიზანშეწონილია ყველა მცირე საოჯახო ტიპის სახლში გამოიყოს სპეციალური ოთახი, სადაც შესაძლებელი იქნება ბენეფიციართან ინდივიდუალური მუშაობა, კონფიდენციალური გასაუბრება და კონსულტირება.

მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში ბენეფიციართა პირადი საქმეები ინახება აღმზრდელთა ოთახებში უცხო პირთათვის ხელმიუწვდომელ ადგილზე. ბავშვებზე არსებული კონფიდენციალური ინფორმაცია დაცულია და საჯაროდ არ განიხილება, თუმცა უნდა აღინიშნოს, რომ აღმზრდელები არ ფლობენ სრულყოფილ ინფორმაციას მე-3 სტანდარტის „თ“ ქვეპუნქტთან დაკავშირებით<sup>260</sup>.

## 6.5. სტანდარტი 4 – მომსახურებისას ინდივიდუალური მიღობა<sup>261</sup>

ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების<sup>262</sup> მე-4 მუხლი ყურადღებას ამახვილებს ზრუნვის პროცესში ინდივიდუალურ მიდგომებზე, რაც ითვალისწინებს ბავშვის ინდივიდუალურ უნარებსა და მოთხოვნებს. ბენეფიციარის მიერ მიღებული მომსახურება უნდა იყოს მორგებული მის საჭიროებებზე.

გაეროს ბავშვის უფლებათა კონვენციის 25-ე მუხლი სახელმწიფოს აკისრებს ვალდებულებას, დაიცვას მოვლის მიზნით, სამეურვეოდ გამწესებული ბავშვის უფლება, პერიოდულად შეაფასოს მის მიმართ მეურვეობასთან დაკავშირებული პირობები.

მცირე საოჯახო ტიპის სახლების ყველა ბენეფიციარზე ინარმოება პირადი საქმე. ინდივიდუალური განვითარებისა და მომსახურების ინდივიდუალური გეგმები უმეტესად ფორმალურ ხასიათს ატარებს: დეტალურად არ ასახავს დასახულ მიზანს, დაგეგმილ ღონისძიებებს, მოსალოდნელ შედეგებს, ზოგადია და მათში არ არის გათვალისწინებული ბენეფიციარის ინდივიდუალური საჭიროებები, დაგეგმილი აქტივობები. ბენეფიციარები, უმეტესად, არ

260 ბავშვისათვის მომსახურების შეწყვეტის შემთხვევაში, მის შესახებ არსებული ინფორმაცია სამი წლის ვადით ინახება მომსახურების მიმწოდებელთან. იმ შემთხვევაში, თუ ორგანიზაცია წყვეტს საქმიანობას და ბენეფიციარები გადადიან სხვა მომსახურებაში მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანოსთან შეთანხმებით ყველა დოკუმენტაცია გადადის მომსახურების ახალ მიმწოდებელთან, ხოლო თუ ბენეფიციარი ბრუნდება ბიოლოგიურ ოჯახში, ბავშვის კანონიერ წარმომადგენელთან შეთანხმებით (თანხმობით) ხდება დოკუმენტაციის გატანა/განადგურება“.

261 საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 15 იანვრის №66 დადგენილებით დამტკიცებული „ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების“ შესახებ ტექნიკური რეგლამენტი, სტანდარტი №4.

262 საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 15 იანვრის №66 დადგენილებით დამტკიცებული „ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების“ შესახებ ტექნიკური რეგლამენტი.

არიან ჩართული თავიანთი გეგმის შედგენის პროცესში. არის შემთხვევები, როდესაც ბავშვს აქვს ჯანმრთელობის პრობლემა, რომელიც არ არის ნახსენები ინდივიდუალური განვითარების გეგმაში.<sup>263</sup>

სოციალური მუშაკი ვალდებულია, ბავშვის უშუალო განთავსებამდე, დეტალურად გააცნოს პროვაიდერს სახლში მისაღები ბავშვის საქმე, რაც, ხშირ შემთხვევაში არ ხორციელდება. მაგ: რამდენიმე ბავშვს ჩარიცხვისას არ ჰქონდა ჯანმრთელობის ცნობა №IV-100/ა<sup>264</sup>. ასევე, აღმზრდელებმა აღნიშნეს, რომ რამდენიმე ისე ჩარიცხეს, რომ მათზე სრულ ინფორმაციას არ ფლობდნენ<sup>265</sup>. მონიტორინგმა გამოავლინა, რომ ერთ-ერთ სახლში ბენეფიციარი სპეციალიზებულ დაწესებულებაში პირის მოთავსების წესის დარღვევით 2 თვის განმავლობაში იყო მოთავსებული<sup>266</sup>.

რამდენიმე მსტს—ში ინდივიდუალური განვითარების გეგმა სოციალური მუშაკის მიერ შემუშავებულია 2014 წლის იანვარში, აქტივობები განერილია 6 თვეზე და შესაბამისად ექვემდებარებოდა გადასინჯვას. ახალი ინდ.განვითარების გეგმები არ დევს ბავშვების პირად საქმეებში.<sup>267</sup>

მწვავე შემთხვევების დროს არ ჩანს მულტიდისციპლინური მიდგომა—პრობლემის მოგვარებასთან მიმართებაში დასახული ერთობლივი ღონისძიებები.<sup>268</sup>

## 6.6. სტანდარტი 5 – ემოციური და სოციალური განვითარება<sup>269</sup>

გაეროს ბავშვის უფლებათა კონვენციის 27-ე მუხლი განსაზღვრავს ბავშვის უფლებას, უზრუნველყოფილი იყოს ცხოვრების ისეთი დონით, რომელიც აუცილებელია მისი ფიზიკური, გონებრივი, სულიერი, ზნეობრივი და

263 ა(ა)იპ „მომავლის სხივი“, ოზურგეთი; „ასოციაცია „საქართველოს ეს-ო-ეს ბ/სოფელი“, ზესტაფონი, სოფელი კვალითი. ასოციაცია „საქართველოს ეს-ო-ეს ბ/სოფელი“, ქუთაისი, შალვა დადიანის ქ. №17.

264 ასოციაცია „საქართველოს ეს-ო-ეს ბავშვთა სოფელი“, საჩხერე, სოფელი ბაჭითი, დაბა ჩხორონწყე, შენგელიას ქ. №24.

ა(ა)იპ „ახალგაზრდა პედაგოგთა კავშირი“, ოზურგეთი, აღმაშენებლის ქ. №53; საქველმოქმედო ჰუმანიტარული ფონდი „ბრეს საქართველო“ ქუთაისი, კეკელიძის ქ. №26.

265 „საქართველოს ეს-ო-ეს ბავშვთა სოფელი“, ზესტაფონი, სოფელი კვალითი.

266 ა(ა)იპ ასოციაცია „მომავლის სხივი“, ლანჩხუთი, სოფელი ლესა

267 9. „ბრეს-საქართველო“— ქუთაისი, კეკელიძის ქ. N26

ბრეს-საქართველო“— ქუთაისი, კეკელიძის ქ. N26

268 საქველმოქმედო ჰუმანიტარული ფონდი „ბრეს საქართველო“, ქუთაისი, კეკელიძის ქ. 26

269 ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების დამტკიცების შესახებ საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 15 იანვრის №66 დადგენილებით დამტკიცებული ტექნიკური რეგლამენტი, სტანდარტი №5.

სოციალური განვითარებისათვის. ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების<sup>270</sup> მე-5 მუხლი განმარტავს, რომ მომსახურებაში შექმნილი გარემო უნდა უზრუნველყოფდეს ბენეფიციართა ემოციურ და სოციალურ განვითარებას, ამზადებდეს დამოუკიდებელი ცხოვრებისათვის, ხელს უწყობდეს მათ სოციალურ ინტეგრაციას და ოჯახთან კონტაქტების გაძლიერებას.

მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში ბავშვთა ემოციური და სოციალური გარემო პირობები, ზრუნვის ფორმები ერთმანეთისაგან განსხვავდება და დამოკიდებულია, როგორც მმართველი ორგანიზაციის ფინანსურ შესაძლებლობებზე, ასევე ამ სახლების ზოგადი ადმინისტრირებისა და მენეჯმენტის მოდელზე (ბრიტანული მოდელი<sup>271</sup>, პოლონური მოდელი). პოლონური მოდელის შემთხვევაში, მსტ სახლში მუშაობს ხუთი აღმზრდელი, რომელთაგან ერთი იკავებს ლიდერის პოზიციას. თითოეული ბენეფიციარი ცალკეული აღმზრდელის პატრონაჟის ქვეშ იმყოფება, რაც მონიტორინგის ჯგუფის შეფასებით, ზრუნვის პროცესში გარკვეულ სირთულეებს ქმნის. ერთი აღმზრდელი არ არის ინფორმირებული მეორე აღმზრდელის პატრონაჟის ქვეშ მყოფი ბავშვის საჭიროებებზე, პრობლემებზე, მის სტრეს-მონაცვლადობაზე და ფსიქო-ფიზიკურ ჯანმრთელობაზე, რაც თავისთავად, გამორიცხავს ბავშვზე ზრუნვის ერთიანი სტრატეგიის შემუშავების შესაძლებლობას. მსტ სახლების ბენეფიციართა განვითარებისათვის ხელშემწყობი ემოციური და სოციალური გარემოს შექმნა მნიშვნელოვნად არის დამოკიდებული ასევე აღმზრდელების უნარ-ჩვევებზე.

ბავშვის ბიოლოგიური ოჯახების მოძიების, მათთან კონტაქტების აღდგენისა და გამყარების საქმეში დადებითი ტენდენციაა, როგორც სოციალური სამსახურის, ასევე აღმზრდელების მონაწილეობა. ოჯახთან კომუნიკაციის ძირითადი საშუალება ტელეფონია. ბიოლოგიური მშობლები იშვიათად აკითხავენ ბენეფიციარებს, უმრავლესობა ვერ იხსენებს მშობლებთან ბოლო შეხვედრის თარიღს.<sup>272</sup>

მსტ სახლების უმრავლესობაში ბენეფიციარები ინტეგრირებული არიან თემში, სკოლის სოციალურში, დადიან მათ ოჯახებში სტუმრად, სახლშიც ხშირად იღებენ სტუმრებს. ბავშვებს ჰყავთ მეგობრები<sup>273</sup>. ყოფითი უნარების განვითარების მიზნით, ბავშვები ჩართული არიან საოჯახო საქმეებში: ერთად ამზადებენ საჭმელს, ალაგებენ სახლს. გარკვეულ შემთხვევებში, გამოი-

270 ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების დამტკიცების შესახებ საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 15 იანვრის №66 დადგენილებით დამტკიცებული ტექნიკური რეგლამენტი.

271 ბრიტანული მოდელი მაქსიმალურად არის მიახლოებული ოჯახურ გარემოსთან – სახლში განთავსებულია მაქსიმუმ 8 ბავშვი, დედობილ-მამობილი ადგილზეა კვირის დღეებში, ხოლო შაბათ-კვირას მათ ცვლიან სხვა აღმზრდელები (დეიდა-ბიძა). ისინი ერთად იკვებებიან, დედობილ-მამობილს აქვს საკუთარი ოთახი.

272 ასოციაცია „საქართველოს ეს-ო-ეს ბავშვთა სოფელი“, დაბა ჩხორონყე, შენგელიას ქ. 24.

273 ასოციაცია „საქართველოს ეს-ო-ეს ბავშვთა სოფელი“, წალენჯიხა, სოფელი ქვემო მაზანდარა; ასოციაცია საქართველოს ეს-ო-ეს ბავშვთა სოფელი“, ამბროლაური, წერეთლის ქ. №8; ა(ა)იპ „მომავლის სხივი“, ოზურგეთი, დ. აღმაშენებლის ქ. №148.

კვეთა მცირე საოჯახო ტიპის სახლების აღსაზრდელების მიმართ სკოლაში მასწავლებლებისა და თანაკლასელების მხრიდან არსებული უარყოფითი დამოკიდებულების შემთხვევები<sup>274</sup>.

რამდენიმე მსტ სახლში ინტერიერი მოკლებულია სიმყუდროვეს, კრეატიულობას და არ ქმნის ბავშვის ემოციური და ინტელექტუალური განვითარებისათვის საჭირო გარემოს.<sup>275</sup> მაგ. ბათუმის მსტ სახლი გაურემონტებელია, ავეჯი ძველი, მოუხერხებელი და დაზიანებულია. ბავშვების გასართობი საშუალებები მცირეწლოვანი ასაკისათვის გათვალისწინებული თოჯინებითა და რამდენიმე წიგნით შემოიფარგლება, სახლში არ აქვთ კომპიუტერი და ინტერნეტი, აქვთ მხოლოდ ერთი ტელევიზორი.

რამდენიმე მსტ სახლში დაკმაყოფილებულია ბავშვების მხოლოდ ბაზისური მოთხოვნილებები, მწირია სათამაშოებისა და წიგნების რაოდენობა, ბავშვის შემეცნებითი, ემოციური და სოციალური განვითარების სხვა საშუალებები,<sup>276</sup>

მიუხედავად მსტ სახლების შინაგანანესით გათვალისწინებული ვალდებულებისა, აღმზრდელები იშვიათად ან უხარისხოდ აწარმოებენ ჩანაწერებს ბავშვის აღზრდის პროცესის ყოველდღიურ მიმდინარეობაზე და ამის მიზეზად თავიანთ გადატვირთულობას ასახელებენ. არსებულ ჩანაწერებში არ ჩანს ცალკეულ ბავშვთან წარმოქმნილი პრობლემების გადაჭრის ან მათი წახალისების თემატიკა, არ ჩანს სკოლის პედაგოგებთან სახლის აღმზრდელების კავშირი და სწავლის პროცესის გაუმჯობესების მიზნით განხორციელებული აქტივობები.

## 6.7. სტანდარტი 6 – ქვება<sup>277</sup>

ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტის<sup>278</sup> მე–6 მუხლით განსაზღვრულია მომსახურების მიმწოდებლის ვალდებულებები ბენეფიციარების საკვებით უზრუნველყოფის პროცესში.<sup>279</sup> სახელმწიფო ზრუნვის ქვემ მყოფი ბავშვი უზრუნველყოფილი უნდა იყოს სათანადო ოდენობის საკვებით მისი ასაკის გათვალისწინებით.

274 ასოციაცია „საქართველოს ეს–ო–ეს ბავშვთა სოფელი“, ხონი, იპ. ხვიჩიას ქ. №28; ა(ა) იპ ასოციაცია „მომავლის სხივი“. ლანჩხუთი, სოფელი ლესა; ასოციაცია „საქართველოს ეს–ო–ეს ბავშვთა სოფელი“, საჩხერე. სოფელი ბაჭითი.

275 ბათუმის განათლების, განვითარებისა და დასაქმების ცენტრი, ბათუმი, 26 მაისი ქ. №106; „საქართველოს ეს–ო–ეს ბავშვთა სოფელი“, ხონი, იპ. ხვიჩიას ქ. №28.

276 ასოციაცია „საქართველოს ეს–ო–ეს ბავშვთა სოფელი“, დაბა ჩხორონწყე, შენგელიას ქ. №24; ასოციაცია „საქართველოს ეს–ო–ეს ბავშვთა სოფელი“, წალენჯიხა, სოფელი ქვემო მაზანდარა.

277 საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 15 იანვრის №66 დადგენილებით დამტკიცებული „ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების“ შესახებ ტექნიკური რეგლამენტი, სტანდარტი №6.

278 საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 15 იანვრის №66 დადგენილებით დამტკიცებული „ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების“ შესახებ ტექნიკური რეგლამენტი.

279 საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 15 იანვრის №66 დადგენილებით დამტკიცებული „ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების“ შესახებ ტექნიკური რეგლამენტის მე–6 მუხლი.

მონიტორინგმა გვიჩვენა, რომ მენიუს შედგენისას არ ითვლება კალორაჟი და რამდენად დაცულია ბალანსირებული კვების პრინციპი, აღმზრდელები კი ბავშვის ულუფას ხშირ შემთხვევაში საკუთარი გამოცდილებით განსაზღვრავენ.

ხშირ შემთხვევაში დაკმაყოფილებულია ბავშვების სურვილი, იკვებონ ძეხვეულით, გაყინული ხინკლით, ჭარბად მიიღონ ტკბილეული. აღნიშნული არ პასუხობს ბავშვის საუკეთესო ინტერესებს, ორგანიზმის ჯანსაღი ზრდა-განვითარების მოთხოვნებს. ერთ-ერთ მსგ სახლის მენიუში განსაკუთრებით შეიმჩნეოდა გაზიანი სასმელების სიმრავლე<sup>280</sup>, ხოლო ერთ-ერთი სახლის<sup>281</sup> სასურსათო საწყობში განთავსებული იყო დიდი რაოდენობით დაფასოებული სუპი „ანაკომი“, რაც დედობილ-მამობილმა იმით ახსნეს, რომ ეს თავად ბავშვების მოთხოვნას წარმოადგენდა.

დასავლეთ საქართველოში განხორციელებული მონიტორინგისას არ გამოვლენილა საკვების შეზღუდვის ფაქტები.

მონიტორინგის დროს გამოიკვეთა სასმელი წყლის პრობლემა. მსგ სახლების უმრავლესობაში ვერ წარმოადგინეს წყლის ვარგისიანობის დამადასტურებელი სერტიფიკატი. ასევე, სახლების ლიდერები უმეტესწილად არ ფლობენ ინფორმაციას მათ მიერ მოხმარებული წყლის უსაფრთხოებაზე. ერთ-ერთ მსგ სახლში, სადაც ჭის წყლით სარგებლობენ, გაირკვა, რომ წელიწადში 8 თვის განმავლობაში ჭა დამშრალია და სახლში იძულებული არიან, სოფლის წყაროთი ისარგებლონ<sup>282</sup>.

მსგ სახლებში საკვები პროდუქტების შეძენა შესაძლებელია მხოლოდ ელექტრონული ზედნადების გაცემის შემთხვევაში. ამის შესაძლებლობა რეგიონებში იშვიათადაა. მთელს თემში შეიძლება მხოლოდ ერთ მაღაზიას ჰქონდეს მსგავსი მომსახურება. ამიტომ აუცილებელი ხდება მენიუს მორგება ამ მაღაზიაში არსებულ არჩევანთან. რის გამოც, იზღუდება საკვები პროდუქტების ხელმისაწვდომობა და მრავალფეროვნება.<sup>283</sup>

## 6.8. სტანდარტი 7 – დასვენებისა და გაჯანსაღების შესაძლებლობები<sup>284</sup>

გაეროს ბავშვის უფლებათა კონვენციის 31-ე მუხლით დაცულია ბავშვის დასვენებისა და თავისუფალი დროის ქონის უფლება. ბავშვზე ზრუნვის

280 ა(ა)იპ ასოციაცია „მომავლის სხივი“. ლანჩხუთი. სოფელი ლესა;

281 ასოციაცია „საქართველოს ეს-ო-ეს ბავშვთა სოფელი“. დაბა ჩხორონწყუ: შენგელიას ქ. 24.

282 ასოციაცია „საქართველოს ეს-ო-ეს ბავშვთა სოფელი“. საჩხერე. სოფელი ბაჯითი.

283 ა(ა)იპ ასოციაცია „მომავლის სხივი“. ლანჩხუთი. სოფელი ლესა; ასოციაცია „საქართველოს ეს-ო-ეს ბავშვთა სოფელი“. დაბა ჩხორონწყუ: შენგელიას ქ. 24; ასოციაცია „საქართველოს ეს-ო-ეს ბავშვთა სოფელი“, საჩხერე, სოფელი ბაჯითი.

284 საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 15 იანვრის №66 დადგენილებით დამტკიცებული „ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების“ შესახებ ტექნიკური რეგლამენტი, სტანდარტი №7.

სტანდარტების<sup>285</sup> მე-7 მუხლი ეხება დასვენებისა და გაჯანსაღების შესაძლებლობების კუთხით მომსახურების მიმწოდებლის ვალდებულებებს.

დასვენებისა და გაჯანსაღების შესაძლებლობები მსტ სახლებში განსხვავებულია ერთი მხრივ, პროვაიდერი ორგანიზაციის რესურსისა და მეორე მხრივ, აღმზრდელების ჩართულობის ხარისხის მიხედვით.

მსტ სახლების უმეტესობაში ბენეფიციარები ჩართული არიან არაფორმალურ აქტივობებში. ამ კუთხით არსებობს რამდენიმე პრობლემა, კერძოდ: აღმზრდელების ინფორმაციით, ბავშვებს მალე ბეზრდებათ წრეები და ხშირად იცვლიან მათ. არის შემთხვევები, როდესაც ბავშვისთვის სასურველი წრე იმ რაიონში არ ფუნქციონირებს და შესაბამისად, ვერ ხერხდება ბენეფიციარების ჩართვა არაფორმალურ აქტივობებში<sup>286</sup>.

მსტ სახლების უმეტესობაში აქვთ ტელევიზორი და კომპიუტერი. თითოეული ბენეფიციარი კომპიუტერთან, საშუალოდ, ერთ საათს ატარებს. აღსაზრდელები თავისუფალ დროს ძირითადად ტელევიზორთან ატარებენ და ხშირ შემთხვევაში, ტელევიზორი, მათი გართობის ერთადერთ საშუალებადაც გვევლინება.

მონიტორინგმა ასევე ცხადყო, რომ ყველა მსტ სახლს<sup>287</sup> ინტერნეტი არ მიეწოდება. ეს კი პირდაპირაა დაკავშირებული ბენეფიციარების საგანმანათლებლო საჭიროებებთან.

მსტ სახლებში აწარმოებენ ბავშვების დასასვენებლად და კულტურულ ღონისძიებებზე გაყვანის აღრიცხვის ჟურნალს. ბენეფიციარები უზრუნველყოფილი არიან ბავშვზე ზრუნვის სახელმწიფო სტანდარტით განსაზღვრული სეზონური დასვენების უფლებით, მაგრამ სახლების უმეტესობაში ბავშვები იშვიათად დაჰყავთ ექსკურსიებსა და კულტურულ ღონისძიებებზე.

## 6.9. სტანდარტი 8 – განათლება<sup>288</sup>

განათლების უფლება განმტკიცებულია საერთაშორისო და ეროვნული კანონმდებლობით. გაეროს ბავშვის უფლებათა კონვენციის 28-ე მუხლის თანახმად, ბავშვს აქვს განათლების მიღების უფლება და თანაბარი შესაძლებლობების საფუძველზე, სახელმწიფო ვალდებულია ხელი შეუწყოს ამ

285 საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 15 იანვრის №66 დადგენილებით დამტკიცებული „ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების“ შესახებ ტექნიკური რეგლამენტი.

286 სოფელი ბაჯეთის მსტს „ეს-ო-ეს ბავშვთა სოფელი“, ჩხორონწყის მსტს „ეს-ო-ეს ბავშვთა სოფელი“, „იმედის სხივი“, ლანჩხუთის რ-ნი, სოფ ლესა.

287 ბაჯეთის მცირე საოჯახო ტიპის სახლი – ასოციაცია „საქართველოს SOS ბავშვთა სოფელი“; „ახალგაზრდა პედაგოგთა კავშირი“ ოზურგეთი, ოზურგეთის მცირე საოჯახო ტიპის სახლი.

288 საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 15 იანვრის №66 დადგენილებით დამტკიცებული „ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების“ შესახებ ტექნიკური რეგლამენტი, სტანდარტი №8.



უფლების რეალიზებას. „ზოგადი განათლების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-3 მუხლი განსაზღვრავს ზოგადი განათლების სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის ძირითად მიზნებს, მათ შორის აწესებს ზოგადი განათლების ღიაობისა და თანაბარი ხელმისაწვდომობის პრინციპს, ინკლუზიური განათლების დანერგვას და სხვა. აღნიშნული ვალდებულებები განსაკუთრებულ მნიშვნელობას იძენს მაშინ, როდესაც სახელმწიფოს მზრუნველობის ქვეშ მყოფ ბავშვებზეა საუბარი. ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების<sup>289</sup> მე-8 მუხლი განსაზღვრავს იმ ვალდებულებებს, რომლებიც მომსახურების მიმწოდებელს ბავშვის მიმართ გააჩნია განათლების უფლების სრულყოფილი რეალიზაციის თვალსაზრისით.

მსგ სახლების უმეტესობაში ბავშვები დამოუკიდებლად მეცადინეობენ. ამასთან, ისინი, უმეტეს შემთხვევაში, საგნებში დამატებით მომზადებასაც საჭიროებენ, განსაკუთრებით უცხო ენასა და მათემატიკაში, რაც პროვადერის მხრიდან ხშირ შემთხვევაში, ვერ ხერხდება. აღსაზრდელები საუბრობენ სკოლაში მასწავლებლების მხრიდან ძალადობის ფაქტებზე. არის ბულინგის შემთხვევებიც, რამდენიმე აღსაზრდელმა აღნიშნა, რომ ისინი სკოლის მიმართ სიძულვილს განიცდიან.

არასრულწლოვანებს არ აქვთ სწავლის გაგრძელების ინტერესი და უმეტესად ორიენტირებული არიან პროფესიულ განათლებაზე. ამ ფაქტს აღმზრდელები ბავშვების სიზარმაცით ხსნიან. ჩხოროწყუს<sup>290</sup> მსგ სახლში განთავსებული 6 ბენეფიციარიდან მხოლოდ ორი დადის საჯარო სკოლაში. დანარჩენებმა აღნიშნეს, რომ დაამთავრეს 9 კლასი და აღარ უნდათ სწავლის გაგრძელება. მოცემული მომენტისათვის რამდენიმე აღსაზრდელი საერთოდ არ არის ჩართული არც ფორმალურ და არც არაფორმალურ საგანმანათლებლო პროცესში. ამ მსგ სახლის 4 ბენეფიციარი ძირითადად სახლშია და კომპიუტერით ერთობა. ისინი არც განათლებას იღებენ, არც რაიმე პროფესიას უფლებიან და არც სხვა საქმით არიან დატვირთული.

აღსანიშნავია, რომ მსგ სახლებს საგანმანათლებლო საჭიროებების უზრუნველყოფაში სხვადასხვა ორგანიზაციები ეხმარებიან, მაგრამ ვერც ისინი ფარავენ ყველა ბენეფიციარის საჭიროებას. ამ პრობლემის მოგვარება არ შეიძლება მხოლოდ ორგანიზაციების ქველმოქმედებაზე იყოს დამოკიდებული; გადაუდებელ აუცილებლობას წარმოადგენს საკითხისადმი სახელმწიფოს მხრიდან სისტემური მიდგომის შემუშავება.

ხონის<sup>291</sup> მსგ სახლში მონიტორინგის შედეგად გამოიკვეთა პედაგოგიური გულგრილობა, ბენეფიციართა სასწავლო უნარ-ჩვევების დეფიციტი, შემეცნებითი განვითარების არასათანადო დონე, კომუნიკაციის და ზოგადად

289 ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების დამტკიცების შესახებ საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 15 იანვრის №66 დადგენილებით დამტკიცებული ტექნიკური რეგლამენტი.

290 ასოციაცია „საქართველოს ეს-ო-ეს ბავშვთა სოფელი“. დაბა ჩხოროწყუ, შენგელიას ქ. 24.

291 ასოციაცია „საქართველოს ეს-ო-ეს ბავშვთა სოფელი“, ხონი, იპ. ხეივანის ქ. №28.

სოციალური უნარების სიღარიბე. ამ სურათის მიუხედავად, ინკლუზიური სწავლების პროგრამაში მხოლოდ ერთი ბავშვია ჩართული, რომელმაც ნერილობით განაცხადა უარი სწავლის გაგრძელებაზე.

მონიტორინგის შედეგად გამოიკვეთა, რომ ბათუმის მსტ სახლის<sup>292</sup> ბენეფიციარ მოსწავლეთა უმრავლესობა საჭიროებს დამატებით მეცადინეობას და ინკლუზიური განათლების პროგრამაში ჩართვას. ამ ბავშვებში გამოვლინდა აკადემიური ჩამორჩენილობა – ისინი ვერ ძლევენ სასწავლო პროგრამას და ინტენსიურ მუშაობას საჭიროებენ. დადებით პრაქტიკად უნდა შეფასდეს ის ფაქტი, რომ ამ სახლში სამ ბენეფიციართან რეგულარულად მუშაობს განვითარების პედაგოგი, თუმცა აღნიშნული სრულად არ ფარავს სახლში მცხოვრები ყველა ბავშვის საჭიროებას.

სახლებში არსებული ბიბლიოთეკები გამოირჩევა მხატვრული ლიტერატურის სიმწირით. წიგნები მოძველებული და ერთფეროვანია; ამასთან, არ შეესაბამება არასრულწლოვანთა ასაკსა და ინტერესებს. უმეტეს შემთხვევაში, სახლებში ბიბლიოთეკების არსებობა ფორმალურ ხასიათს ატარებს.

განსაკუთრებით პრობლემურია სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე ბავშვების მდგომარეობა. ხშირ შემთხვევაში, მათ არ ყავთ სპეციალური პედაგოგები და ისინი დამოუკიდებლად მეცადინეობენ. მათთვის დაგეგმილი აქტივობები არ შეესაბამება მათსავე ინდივიდუალურ საგანმანათლებლო საჭიროებებს.

მცირე საოჯახო ტიპის სახლების მონიტორინგმა ცხადყო, რომ გარკვეულ შემთხვევებში მსტ სახლების პერსონალის ნაწილი არ ფლობს ცოდნას ინკლუზიური განათლების შესახებ. მათ არ იციან, თუ რა ღონისძიებების განხორციელებაა სავალდებულო ამ სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროებების მქონე ბავშვების განათლების უფლების დასაცავად.

ხშირია შემთხვევები, როდესაც პროვაიდერი ვერ უზრუნველყოფს აბიტურიენტი ბენეფიციარის მომზადებას. ამ შემთხვევაში პერიოდულად მიმართავენ უფასო მოსამზადებელ კურსებს, მოხალისე სტუდენტებს<sup>293</sup>.

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

ბენეფიციარების საგანმანათლებლო დაწესებულებაში დასწრებას

292 ბათუმის განათლების, განვითარებისა და დასაქმების ცენტრი, ბათუმი, 26 მაისი ქ. №106.

293 საქველმოქმედო ჰუმანიტარული ფონდი „ბრეს საქართველო“ ქუთაისი. კვლევის ქ. 26.

ზედამხედველობას უნევს დედობილი ან მამობილი, მაგრამ სახლების უმეტესობაში დაფიქსირდა, რომ მათ არ აქვთ სრული ინფორმაცია ბავშვების საგანმანათლებლო საჭიროებებზე და სკოლაში არსებულ პრობლემებზე.

მონიტორინგმა აჩვენა, რომ მსგ სახლის ბენეფიციარების უმრავლესობისთვის უცნობია გაეროს ბავშვის უფლებათა კონვენციის შესახებ. აუცილებელია ბავშვის უფლებების საკითხებში ბენეფიციარებისა და აღმზრდელების ინფორმირებულობის გაზრდა.

## 6.10. სტანდარტი 9 – ჯანმრთელობის დაცვა<sup>294</sup>

ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტის<sup>295</sup> მე-9 მუხლის პირველი პუნქტის მიხედვით, ბენეფიციარები უნდა იზრდებოდნენ ისეთ გარემოში, სადაც წახალისებულია ცხოვრების ჯანსაღი წესი და სათანადო ყურადღება ექცევა მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობას.

ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტის<sup>296</sup> თანახმად, მომსახურების მიმწოდებელი ვალდებულია, უზრუნველყოს ბენეფიციართა იმუნიზაციისა და სამედიცინო პროფილაქტიკური შემონმების პროცესის ხელმისაწვდომობა.<sup>297</sup>

ბენეფიციართა იმუნიზაციის კუთხით, მსგ სახლებში ასაკობრივი აცრა ყველა ბენეფიციარს აქვს ჩატარებული. ბავშვებს სეზონურად უტარდებათ გრიპის სანინაალმდეგო ვაქცინაციაც. მონიტორინგის განხორციელების დროს რამდენიმე ბენეფიციარის შემთხვევაში დაფიქსირდა გრიპის აცრის შემდგომი გართულება. ბავშვები გადაიყვანეს საავადმყოფოში, სადაც შეფასდა მათი მდგომარეობა და დაინიშნა მკურნალობა.<sup>298</sup>

აღმზრდელები არ არიან ინფორმირებული იმის შესახებ, თუ რა ქმედებები უნდა განახორციელონ მათ ვირუსული ინფექციის პროფილაქტიკისა და გავრცელების თავიდან აცილების მიზნით. მსგ სახლებში ძირითადად არ აქვთ ინფიცირებული ბავშვების იზოლაციის საშუალება.

ბენეფიციარები გადიან პროფილაქტიკურ შემონმებას, რაც დასტურდება წარმოდგენილი ფორმით №IV-100/ა. მედიკამენტების შეძენა ხორციელდება ექიმის მიერ გამონერვილი რეცეპტით. ზოგადად, მსგ სახლებში მედიკამენტების მცირე მარაგები აქვთ გაკეთებული. პირველადი სამედიცინო დახ-

294 საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 15 იანვრის №66 დადგენილებით დამტკიცებული „ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების“ შესახებ ტექნიკური რეგლამენტი, სტანდარტი №9.

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

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

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

298 ასოციაცია „საქართველოს ეს-ო-ეს ბავშვთა სოფელი“. ქუთაისი ახალგაზრდობის გამზ. მე-3 შეს. სამხრეთ-დასავლეთი. №1 სახლი.

მარების ნივთები საერთოდ არ აღმოჩნდა ერთ-ერთ მსტ სახლში.<sup>299</sup> შინაგანანწესით გათვალისწინებულია მედიკამენტების სპეციალურად განკუთვნილ ადგილას შენახვა, თუმცა წამლები რამდენიმე მსტ სახლში ბავშვებისათვისაც ხელმისაწვდომია.<sup>300</sup>

სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის კუთხით, გამოიკვეთა გარკვეული პრობლემები, მათ შორის ტერიტორიული ხელმისაწვდომობის პრობლემაც. რიგ შემთხვევებში პოლიკლინიკა, რომელშიც მსტ სახლის ბენეფიციარები არიან აღრიცხვაზე, შორს მდებარეობს, რაც ართულებს ბავშვების ჯანმრთელობის მდგომარეობის მონიტორინგს და მათი ჯანმრთელობის სათანადო დაცვას.<sup>301</sup> საჭირო წამლების შეძენის მხრივ, აფთიაქების არარსებობის გამო, პრობლემები იკვეთება სოფლებში მდებარე მსტ სახლებში.

ცხოვრების ჯანსაღ წესთან დაკავშირებით იკვეთება მეტი საგანმანათლებლო აქტივობების ჩატარების საჭიროება. სახლების უმრავლესობაში ბენეფიციარები მოიხმარენ თამბაქოს, ბავშვები ნაკლებად არიან ჩართული სპორტულ-გამაჯანსაღებელ ღონისძიებებში.

მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში ბენეფიციართა განთავსებისას, სხვა აუცილებელ დოკუმენტებთან ერთად, აუცილებელია, წარმოდგენილი იქნეს ჯანმრთელობის მდგომარეობის ცნობა (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა).<sup>302</sup>

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

„ბრეს საქართველოს“ მსტ სახლში ყველა სამედიცინო დოკუმენტაცია ინახებოდა მკურნალ ექიმთან და სოციალურ მუშაკთან, აღნიშნული ხელს უშლის ბენეფიციარების ჯანმრთელობის მდგომარეობის დინამიკაში მეთ-

299 ასოციაცია „საქართველოს ეს-ო-ეს ბავშვთა სოფელი“, წალენჯიხა. ლევან II დადიანის ქ.

300 ასოციაცია „საქართველოს ეს-ო-ეს ბავშვთა სოფელი“, ქუთაისი, შალვა დადიანის ქ. №17. ასოციაცია „საქართველოს ეს-ო-ეს ბავშვთა სოფელი“, ამბროლაური, წერეთლის ქ. №8; ასოციაცია „საქართველოს ეს-ო-ეს ბავშვთა სოფელი“, ზესტაფონი, სოფელი კვალითი.

301 „საქართველოს კარიტასი“, თბილისი, ბუენიშვილის ქ. №8; მსტ სახლი „სათნოება“.

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

ვალყურეობას.<sup>303</sup>

სამედიცინო მომსახურება მსტ სახლის ბენეფიციარებისათვის უზრუნველყოფილია სახელმწიფო სადაზღვევო ვაუჩერით, თუმცა სახალხო დამცველის გასული წლების ანგარიშებშიც აღინიშნა, რომ ვაუჩერის ფარგლებში დაფინანსებისას, არ არის გათვალისწინებული ბავშვთა და მოზარდთა ასაკის თავისებურებები და საჭიროებები, რაც აისახება სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის ეფექტურობაზე.

მოზარდობის ასაკში ხშირია დარღვევები ენდოკრინული და სქესობრივი მომწიფების მხრივ, ხშირ საჭიროებას წარმოადგენს, აგრეთვე, მხედველობის კორექცია და სათვალის შეძენა. მონიტორინგმა გვიჩვენა, რომ სტომატოლოგიური დახმარება მსტ სახლების უმეტესობაში კვლავ პრობლემად რჩება, რადგან სადაზღვევო პაკეტი არ ფარავს ამ მომსახურებას. მსტ სახლების პროვაიდერების ვალდებულებაა ბენეფიციართა სტომატოლოგიური მკურნალობის უზრუნველყოფაც.

## 6.11. სტანდარტი 10 – უკუკავშირისა და გაპროტესტების პროცედურები<sup>304</sup>

ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების<sup>305</sup> მე-10 მუხლის შესაბამისად, მომსახურების მიმწოდებელმა ბავშვისა და მისი კანონიერი წარმომადგენლისათვის მომსახურების მიწოდების ფორმისა და ხარისხის შესახებ უნდა შექმნას უკუკავშირისა და პროტესტის გამოხატვის მარტივი და ნათელი პროცედურა.

მონიტორინგის შედეგად გამოიკვეთა, რომ მსტ სახლებში, ხშირ შემთხვევაში, აწარმოებენ აზრის გამოხატვის პასუხად გატარებული ღონისძიებების აღრიცხვის ყურნალს. უმრავლეს შემთხვევაში, ჩანანერები ფიქსირდება, მაგრამ არ იკვეთება, რა ვადებში განხორციელდა შესაბამისი რეაგირება და რა შედეგი იქნა მიღწეული ან ეს დოკუმენტი სულაც ცარიელი გვხვდება. ამდენად, ის ხშირად ფორმალური ხასიათისაა.

უკუკავშირის უზრუნველყოფის მიზნით, მსტ სახლებში ფუნქციონირებს საჩივრის ყუთები, რომლებიც ხშირ შემთხვევაში ცარიელია. უკუკავშირისა და გაპროტესტების პროცედურები სერვისის მიმწოდებელთა მხრიდან ნაკლებადაა წახალისებული და სერვისის მომხმარებლები, არაინფორმირებულობის გამო, ამ უფლებით არ სარგებლობენ.

მსტ სახლებში თვალსაჩინო ადგილასაა დამაგრებული საჩივრების ყუთი.

303 საქველმოქმედო ჰუმანიტარული ფონდი „ბრეს საქართველო“, ქუთაისი, კეკელიძის ქ. №26

304 საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 15 იანვრის №66 დადგენილებით დამტკიცებული „ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტები“-ს შესახებ ტექნიკური რეგლამენტი, სტანდარტი №10

305 ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების დამტკიცების შესახებ საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 15 იანვრის №66 დადგენილებით დამტკიცებული ტექნიკური რეგლამენტი;

მონიტორინგის ექსპერტთა მიერ ინტერვიუებულ ბენეფიციარები აცხადებენ, რომ იშვიათად სარგებლობენ ამ ყუთით. მონიტორინგის დროს უკუკავშირისა და გაპროტესტების ჟურნალი თითქმის ყველა სახლში ან ცარიელი იყო ან არ იყო სრულყოფილად ნაწარმოები. ამ მხრივ, განსაკუთრებით გამოიკვეთა ბათუმის მსტ სახლი<sup>306</sup>. ყუთი მოთავსებული იყო ბავშვებისათვის მიუწვდომელ ადგილას. მას არ ჰქონდა წარწერა. ამკარა იყო, რომ ამ სახლში ის სრულიად უფუნქციო საგანს წარმოადგენს. უკუკავშირის რვეული მონიტორებს ცარიელი დახვდათ.

ჩხორონყუს მსტ სახლში<sup>307</sup> ბენეფიციარები არ არიან ინფორმირებული იმის შესახებ, რომ მათ შეუძლიათ, გამოთქვან საკუთარი მოსაზრება ან გააპროტესტონ მომსახურების ხარისხი. არ არსებობს წინასწარ შეთანხმებული პროცედურა, რომელიც ბენეფიციარს ან მის კანონიერ წარმომადგენელს მისცემს შესაძლებლობას თავისი მოსაზრება ანონიმურად დააფიქსიროს.

## 6.12. სტანდარტი 11 - ძალადობისგან დაცვა<sup>308</sup>

„ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების“<sup>309</sup> მე-11 მუხლით განსაზღვრულია ბავშვის უფლება, დაცული იყოს ძალადობისგან. ბავშვის უფლებათა კონვენციის მე-19 მუხლი ავალდებულებს მონაწილე სახელმწიფოებს დაიცვან ბავშვი ნებისმიერი სახის ძალადობისგან, ხოლო გაეროს ბავშვის უფლებების კომიტეტი, თავის ზოგად კომენტარში №8, მოუწოდებს სახელმწიფოებს, მოახდინონ სწრაფი რეაგირება არასრულწლოვანთა მიმართ ნებისმიერი სახის ფიზიკური ძალადობის აღმოსაფხვრელად.<sup>310</sup> აღნიშნულ კომენტარში კომიტეტმა განსაზღვრა, რომ დისციპლინა მკაფიოდ უნდა იყოს გამიჯნული ძალადობისაგან. ეს უკანასკნელი, პირველისგან განსხვავებით, იწვევს გარკვეული ინტენსივობის ტკივილს, დისკომფორტსა და დამცირებას.

მსტ სახლების ბენეფიციართა უმრავლესობას ფსიქო-ფიზიკური ძალადობის გამოცდილების ისტორია აქვს (ზრუნვის გარეშე მიტოვება, უგულვებელყოფა, დედის გარდაცვალება, მშობლების მხრიდან ფსიქო-ფიზიკური ძალადობა, საკვების უკმარისობა, ინსტიტუციური აღზრდის გამოცდილება, ზრუნვის ფორმების ხშირი ცვლა და სხვა).

ყველა მსტ სახლში აქვთ ძალადობის რეგისტრაციის ჟურნალი ან სპეციალ-

306 ბათუმის განათლების, განვითარებისა და დასაქმების ცენტრი, ბათუმი, 26 მაისი ქ. №106.

307 ასოციაცია „საქართველოს ეს-ო-ეს ბავშვთა სოფელი“, დაბა ჩხორონყუ, შენგელიას ქ. №24.

308 ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების დამტკიცების შესახებ საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 15 იანვრის №66 დადგენილებით დამტკიცებული ტექნიკური რეგლამენტი, სტანდარტი №11.

309 „ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების“ დამტკიცების შესახებ საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 15 იანვრის №66 დადგენილებით დამტკიცებული ტექნიკური რეგლამენტი.

310 General Comment №8, the Right of the Child to Protection from Corporal Punishment and other Cruel or Degrading Forms of Punishment, Committee on the Rights of the Child, 2006, Para. 2.

ური რვეული, მაგრამ ჩანანერები არ შეესაბამება მსტ სახლში არსებულ რეალობას და სათანადოდ არ ფიქსირდება ძალადობის ყველა ფაქტი.

ერთ-ერთი მსტ<sup>311</sup> სახლის ძალადობის აღრიცხვის ჟურნალში ფიქსირდება 2013 წლის ჩანანერი ბავშვის მიერ გაკეთებულ განცხადებაზე, მამობილის მხრიდან მასზე განხორციელებული ძალადობის შესახებ. არ განხორციელებულა ბავშვზე ზრუნვის პროცესზე პასუხისმგებელი პირების მიერ საკითხის უფრო ღრმად შესწავლა, ძალადობის პრევენციისათვის საჭირო ღონისძიებების ინიცირება და ტრავმული განცდების მქონე ბავშვის ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია. აღნიშნული შემთხვევის შესახებ, სახალხო დამცველის 2012 წლის ანგარიშში მოყვანილია ფაქტები, თუმცა მიმდინარე მონიტორინგის განხორციელების დროსაც მამობილი კვლავ მსტ სახლში აგრძელებდა მუშაობას.

ერთ-ერთ მსტ<sup>312</sup> სახლში ბენეფიციართა უმრავლესობას სირთულეები აქვს სკოლაში. მათ აღნიშნებათ ემოციური და ქცევითი დარღვევები და საჭიროებენ კვალიფიციურ დახმარებას, ინდივიდუალურ პროგრამებს, რომლებიც მორგებული იქნება საგანმანათლებლო თუ ფსიქიკური ჯანმრთელობის საჭიროებებზე. აღნიშნული არ განხორციელებულა. უკვე რამდენიმე თვეა ყავთ აღმზრდელი, რომელსაც ჯერ არ აქვს გავლილი გადამზადების კურსი, დედობილი ნაკლებად ურთიერთობს ბავშვებთან და ბენეფიციარების შესახებ ინფორმაციის ძირითად ნაწილს მამობილი ფლობს. პროვაიდერი ორგანიზაციის ახალდანიშნული წარმომადგენელი მოტივირებულია დაეხმაროს ბენეფიციარებს. ის აქტიურადაა ჩართული სახლის ცხოვრებაში, თავად დაჰყავს ბავშვები სკოლაში, აწყობს მათთვის სხვადასხვა სახის ღონისძიებებს, ხშირად მიმართავს ოჯახის ექიმს. თუმცა, მას არა აქვს გავლილი შესაბამისი მომზადება და ამდენად, მისი ძალისხმევა არ არის მორგებული ბენეფიციართა კონკრეტულ საჭიროებებზე.

ბავშვზე ზრუნვაში ჩართული პირები, ხშირ შემთხვევაში, დამოუკიდებლად, სპეციალისტის დახმარების გარეშე, ვერ ახერხებენ ბენეფიციარების ფსიქოლოგიური/ფსიქიატრიული პრობლემების დროულ იდენტიფიცირებას და კრიზისის დადგომამდე ვერ საზღვრავენ ბავშვის საჭიროებებს. ისინი, შესაბამისად, წინასწარ არ ატარებენ პრევენციულ ღონისძიებებს ან კრიზისის დაძლევის პრობლემის იგნორირებით, დამალვით და ზოგადი ხასიათის საუბრებით ცდილობენ, რაც, უმრავლეს შემთხვევაში, შედეგს არ იძლევა. ერთ-ერთი მსტ სახლის<sup>313</sup> დედობილმა, მონიტორებთან საუბრისას, განაცხადა, რომ მას არ უყვარს ფსიქიატრთან ბავშვის ტარება. ამიტომ მან ბენეფიციარს თვითნებურად მოუხსნა ფსიქიატრის მიერ დანიშნული მედიკამენტი, რადგან მიიჩნია, რომ მედიკამენტი უარესად მოქმედებდა ბავშვზე. მონიტორინგის ჯგუფის წევრების დაკვირვებით, აღნიშნული აღმზრდელის

311 ბათუმის განათლების, განვითარებისა და დასაქმების ცენტრი. 26 მაისის ქ. №106.

312 ა(ა)იპ ასოციაცია „მომავლის სხივი“, ლანჩხუთი, სოფელი ლესა.

313 ასოციაცია „საქართველოს ეს-ო-ეს ბავშვთა სოფელი“, ზესტაფონი, სოფელი კვალითი.

ზრუნვის ქვეშ მყოფი რამდენიმე ბავშვი კვლავ ავლენდა ქცევითი და ემოციური აშლილობის სიმპტომებს და ნიშნებს. აღმზრდელი, ცხადია, ვერ ახერხებდა ამ ბენეფიციარების ქცევის დამოუკიდებლად მართვას.

აღსანიშნავია, რომ რთული, გამობატული ქცევითი დარღვევების მქონე ბენეფიციარების არსებობა, იმ შემთხვევაში, როდესაც მომსახურება ვერ უზრუნველყოფს მისი ქცევის რეგულირებას, ნეგატიურ გავლენას ახდენს მოცემული მსტ სახლის სხვა ბენეფიციარებზეც.<sup>314</sup> აღმზრდელის დიდ ნაწილს არა აქვს ცოდნა იმის შესახებ, თუ რა გავლენას ახდენს ბავშვის განვითარებასა და ქცევაზე ტრავმული გამოცდილება. ხშირ შემთხვევაში, ასეთი რთული წარსულის მქონე ბავშვების არასასურველი ქცევა ინტერპრეტირდება, როგორც „სიჯიუტე“, „უმაღურობა“, „გენეტიკა“ და ა.შ.

მსტ სახლების უმრავლესობაში ბავშვებს შორის ურთიერთ ძალადობას სისტემატიური ხასიათი აქვს, რაც სახლებში არაკეთილსაიმედო გარემოს ქმნის. მსტ სახლებში<sup>315</sup> დაფიქსირდა ბულინგის შემთხვევები.

ერთ–ერთი მსტ სახლის<sup>316</sup> ბენეფიციარებს აღენიშნებოდათ სხვადასხვა სახის ფიზიკური დაზიანებები, რაც, უმეტესად, ჩხუბის და ერთმანეთის მიმართ განხორციელებული ფიზიკური ძალადობის შედეგად მიიღეს. ბავშვები, როგორც აღმზრდელის ჩანაწერებიდან ირკვევა, ერთმანეთის მიმართ სიტყვიერ და ფიზიკურ აგრესიას ავლენენ. მსგავსი სიტუაციაა ბათუმის მსტ სახლშიც.<sup>317</sup>

აღმზრდელები ბავშვის მიერ მიწოდებულ ინფორმაციას მის მიმართ განხორციელებულ ძალადობაზე, ობიექტური მონაცემების გარეშე, ხშირად სარწმუნოდ არ იღებენ და ბავშვთა შორის ძალადობას „ბავშვების კინკლაობად“ მოიხსენიებენ.

განსაკუთრებით საყურადღებოა ბენეფიციართა ბიოლოგიურ ოჯახებში არსებული მდგომარეობა. ბენეფიციარების და აღმზრდელის მიერ მიწოდებული ინფორმაცია მიუთითებს ბიოლოგიურ ოჯახებში არსებულ სხვადასხვა ტიპის ძალადობაზე, რომლის შესწავლაც, ხშირ შემთხვევაში, სრულფასოვნად არ ხორციელდება. ბენეფიციარის ოჯახში არსებული ვითარება არც მისი დროებითი გაყვანის დროს არის გათვალისწინებული. ამ კუთხით, მნიშვნელოვანია სოციალური მუშაკის აქტიური ჩართულობა ბავშვის პრობლემის გამოვლენისა და მასზე რეაგირების პროცესში.

314 საქველმოქმედო ჰუმანიტარული ფონდი „ბრეს საქართველო“, ქუთაისი, კველიძის ქ. №26.

315 ბათუმის განათლების, განვითარებისა და დასაქმების ცენტრი; 26 მაისის ქ. №106; ასოციაცია „საქართველოს ეს-ო-ეს ბავშვთა სოფელი“, ხონი, იპ. ხვიჩიას ქ. №28; ასოციაცია „საქართველოს ეს-ო-ეს ბავშვთა სოფელი“, წალენჯიხა, ლევან II დადიანის ქ.; ა(ა)იპ ასოციაცია „მომავლის სხივი“, ლანჩხუთი, სოფელი ლესა; ასოციაცია „საქართველოს ეს-ო-ეს ბავშვთა სოფელი“, საჩხერე, სოფელი ბაჭითი.

316 ასოციაცია „საქართველოს ეს-ო-ეს ბავშვთა სოფელი“. ხონი, იპ. ხვიჩიას ქ. №28.

317 ბათუმის განათლების, განვითარებისა და დასაქმების ცენტრი. 26 მაისის ქ. №106.



### 6.13. სტანდარტი 12- ზრუნვა და მეთვალყურეობა<sup>318</sup>

„ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების“ მე-12 მუხლით განსაზღვრულია მომსახურების მიმწოდებლის ვალდებულებები და დაცულია ბავშვის უფლება, იმყოფებოდეს სათანადო მზრუნველობისა და მეთვალყურეობის ქვეშ.

მსგ სახლებში არსებობს „ბავშვის გაუჩინარების აღრიცხვის“ ჟურნალი, მაგრამ როგორც მონიტორინგის შედეგად გაირკვა, მისი წარმოება, ძირითადად, ფორმალურ ხასიათს ატარებს და ყველა შემთხვევის ჟურნალში რეგისტრირება არ ხორციელდება.

ბავშვის რთული ქცევის შეფასება და მართვა, უმეტეს შემთხვევაში, ბავშვის ინდივიდუალური განვითარების გეგმაშია განერილი, მაგრამ რეალურად მოკლებულია მულტიდისციპლინურ ხასიათს და პასუხისმგებლობის მთელი სიმძიმე აღმზრდელზეა გადატანილი.

მონიტორინგის შედეგად გამოვლინდა მსგ სახლიდან ბენეფიციართა ბიოლოგიურ ოჯახში გაპარვის შემთხვევები, როცა მზრუნველებს მათი მოძიება და სახლში დაბრუნება დამოუკიდებლად ან სოციალური სამსახურისა და პოლიციის დახმარებით უხდებოდა.

გაპარვის მიზეზად, უმეტესად, მშობლებისა და და-ძმის მონატრება სახელდება – მატერიალური პრობლემების გამო, მსგ სახლში ბენეფიციარების ოჯახის წევრები იშვიათად სტუმრობენ.

მონიტორინგის ჯგუფის განსაკუთრებული ყურადღება მიიპყრო ქუთაისის<sup>319</sup> და ხონის<sup>320</sup> მსგ სახლებში ბავშვზე ზრუნვის მხრივ არსებულმა პრობლემებმა. წლების განმავლობაში მოუგვარებელმა და უყურადღებოდ დატოვებულმა რთულმა ქცევამ ბავშვებს შორის ურთიერთ ძალადობის, ცალკეულ შემთხვევაში კი, ასოციალური ქცევის სახე მიიღო. ხონის მსგ სახლში<sup>321</sup> ბავშვები ხშირად ნებართვის გარეშე გადიან სახლიდან და გვიან ბრუნდებიან. ჩანანერში არ ჩანს აღმზრდელის ინფორმირებულობა ბავშვის სახლიდან გასვლის მიზეზების, პრობლემებისა და ინტერესების ან გარეთ გატარებული პერიოდის შესახებ. არც ის იკვეთება, თუ რა სახის აღმზრდელობითი სამუშაოები აქვს ჩატარებული ბავშვებთან აღმზრდელს ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში.

ერთ-ერთ მსგ<sup>322</sup> სახლში შექმნილი ატმოსფერო, იმაზე მიანიშნებს, რომ

318 ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების დამტკიცების შესახებ საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 15 იანვრის №66 დადგენილებით დამტკიცებული ტექნიკური რეგლამენტი, სტანდარტი №12.

319 ასოციაცია „საქართველოს ეს-ო-ეს ბავშვთა სოფელი“, ქუთაისი, შალვა დადიანის ქ. №17.

320 ასოციაცია „საქართველოს ეს-ო-ეს ბავშვთა სოფელი“, ხონი, იპ. ხვიჩიას ქ. №28.

321 ასოციაცია „საქართველოს ეს-ო-ეს ბავშვთა სოფელი“, ხონი, იპ. ხვიჩიას ქ. №28;

322 ასოციაცია „საქართველოს ეს-ო-ეს ბავშვთა სოფელი“, დაბა ჩხორონყუ, მენგელიას ქ. №24.

ბენეფიციარებს მხოლოდ ბაზისური მოთხოვნები აქვთ დაკმაყოფილებული. დედობილ-მამობილთან გასაუბრებისას გამოიკვეთა, რომ დედობილი ნაკლებად არის ჩართული ბენეფიციარების აღზრდის საკითხში. სავარაუდოდ, იგი მხოლოდ საოჯახო საქმეებითაა დაკავებული, ამიტომ ნაკლებად იცნობს ბავშვების პრობლემებს, მიაჩნია, რომ მოზარდებს არანაირი სირთულეები არა აქვთ, გარდა იმისა, რომ ზოგჯერ აგვიანებენ სახლში მოსვლას. ის ნაკლებადაა ერკვევა ბენეფიციართა ინდივიდუალური საჭიროებებში.

#### 6.14. სტანდარტი 13 – დამოუკიდებელი სხოვრებისათვის მომსახურება და მომსახურების დატოვება<sup>323</sup>

ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაციის მიხედვით, დაწესებულების დატოვების შემდეგ, მოზარდის ოჯახთან და საზოგადოებასთან ინტეგრაციის მიზნით და მისი ინდივიდუალური საჭიროებებიდან გამომდინარე, სახელმწიფომ უნდა უზრუნველყოს იგი მხარდაჭერითა და ადეკვატური დახმარებით<sup>324</sup>. გაეროს ბავშვის უფლებათა კომიტეტი 2008 წლის დასკვნაში მოუწოდებს საქართველოს, შემოიღოს ზომები მზრუნველობის ცენტრებიდან წასული ახალგაზრდების შემდგომი დახმარებისა და ზრუნვის უზრუნველსაყოფად<sup>325</sup>.

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

ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტი ავალდებულებს მომსახურების მიმწოდებელს, მოამზადოს ბავშვი დამოუკიდებელი ცხოვრებისათვის და დაეხმაროს მას მომსახურების დატოვებაში.

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

323 საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 15 იანვრის №66 დადგენილებით დამტკიცებული „ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების“ შესახებ ტექნიკური რეგლამენტი, სტანდარტი №13.

324 ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაცია Rec(2005)5, ევროსაბჭოს წევრი სახელმწიფოების მიმართ დახურული ტიპის დაწესებულებებში მყოფ ბავშვთა უფლებებთან დაკავშირებით, ძირითადი პრინციპები.

325 გაეროს ბავშვის უფლებათა კომიტეტის ორმოცდამეორე სხდომა, CRC/C/GEO/CO/3, 37-ე რეკომენდაცია.

პროვადერი ორგანიზაციები საკუთარი რესურსით ან საქველმოქმედო ორგანიზაციების დახმარებით ცდილობენ ბენეფიციართათვის პროფესიული განათლების მიცემას. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ ფონდი „ნატახტარი“ ეხმარება მზრუნველობამოკლებულ ბავშვებს დამოუკიდებელი ცხოვრების დაწყებაში. ფონდის წარმომადგენელი მუშაობს სახლთან, აფასებს ბენეფიციარების საჭიროებებს და მათთან ერთად განსაზღვრავს მათ სამომავლო გეგმებს. ეს პროცესი სოციალური მუშაკის ჩართულობასაც გულისხმობს. მიუხედავად ამისა, მთელი ტვირთი გადასულია პროვადერ ორგანიზაციებსა და მათ მიერ სხვადასხვა წყაროებიდან მოპოვებულ დაფინანსებაზე. მსგ სახლების ბენეფიციართა დამოუკიდებელი ცხოვრებისთვის მომზადების პროცესში, ძირითადად, არც მათი ბიოლოგიური ოჯახები არიან ჩართული.

მონიტორინგის პროცესში, მსგ სახლებში არ აღმოჩნდა მოზარდის დამოუკიდებელი ცხოვრებისათვის მზადების მკაფიოდ განერილი გეგმა. მომსახურების ინდივიდუალურ გეგმაშიც ეს საკითხი ნაკლებადაა განერილი. ბენეფიციარებთან ამ მიმართულებით თანმიმდევრული მუშაობა და მათი ინტერესებისა და საჭიროებების გამოკვეთა გადაუდებელ აუცილებლობას წარმოადგენს.

ბენეფიციარების უმრავლესობა პროფესიული განათლების მიღების სურვილს გამოხატავს. მათ სწავლის მიმართ ინტერესი არა აქვთ, რადგან სურთ, რაც შეიძლება დროულად გაუჩნდეთ საკუთარი შემოსავალი და დამოუკიდებელ ცხოვრებას მომზადებული შეხვდნენ.

ჩხორონყუს მსგ სახლის რამდენიმე აღსაზრდელმა შესაბამისი პროფესიული კურსები დაამთავრა. სრულწლოვანების მიღწევის შემდეგ, ისინი ბიოლოგიურ ოჯახებს დაუბრუნდნენ, სადაც მძიმე პირობები დახვდათ. აღსანიშნავია, რომ ეს ახალგაზრდები არ არიან უზრუნველყოფილი სამსახურით. დაფიქსირდა ნაადრევი ქორწინების შემთხვევებიც, რისი მიზეზიც შესაძლებელია დამოუკიდებელი ცხოვრებისთვის მოუმზადებლობა და ბიოლოგიურ ოჯახში დაბრუნების თავის არიდება იყოს.<sup>326</sup>

აღსანიშნავია, რომ აღსაზრდელების უმრავლესობას გამომუშავებული აქვს საკუთარ თავზე ზრუნვის უნარ-ჩვევები. ისინი დედობილს და მამობილს ყოველდღიურ საქმიანობაში ეხმარებიან, შეძლებისდაგვარად მონაწილეობას იღებენ საკვების მომზადებაში, ალაგებენ თავიანთ ოთახებს და სახლს.

326 ასოციაცია „საქართველოს ეს-ო-ეს ბავშვთა სოფელი“, დაბა ჩხორონყუ, შენგელიას ქ. №24.

## 6.15. სტანდარტი 14 – ბენეფიციარზე ორიენტირებული გარემო<sup>327</sup>

გაეროს ბავშვის უფლებათა კონვენციის თანახმად,<sup>328</sup> „ყველა ბავშვს აქვს უფლება, უზრუნველყოფილი იყოს ცხოვრების ისეთი დონით, რომელიც აუცილებელია მისი ფიზიკური, გონებრივი, სულიერი, ზნეობრივი თუ სოციალური განვითარებისთვის.“ სახელმწიფო კი, თავის მხრივ, ვალდებულია, უზრუნველყოს შესაბამისი პირობები ამ ვალდებულების განსახორციელებლად. ბავშვის სრულფასოვანი განვითარებისთვის საჭიროა ნორმალური, ოჯახის გარემოსთან გათანაბრებული გარემო.

ბავშვზე ზრუნვის მე–14 სტანდარტის თანახმად, მომსახურების მიწოდება ხორციელდება ისეთ გარემოში, რომელიც შეესაბამება მომსახურების მიზანს და სათანადოდ აკმაყოფილებს ბენეფიციარის საჭიროებებს. მომსახურება ხორციელდება კეთილმოწყობილ, სუფთა და კომფორტულ გარემოში. მომსახურების ფიზიკური გარემო მაქსიმალურად უნდა იყოს მიმსგავსებული ოჯახურ პირობებს.

ნალენჯიხის<sup>329</sup> მცირე საოჯახო ტიპის სახლს დაზიანებული აქვს სახურავი, საიდანაც წვიმის დროს საცხოვრებელ ოთახში ჩადის წყალი. ამავე სახლში ბუნებრივი ნალექის დროს სამზარეულოს კედელში ჟონავს წყალი. სახლში ამორტიზირებულია მეორე სართულზე ასასვლელი შიდა კიბეების მოაჯირი. ლანჩხუთში<sup>330</sup> და სოფელ ბაჯითში<sup>331</sup> არსებულ მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში საცხოვრებელ ოთახებში არ ინთება შუქი, რის გამოც ბავშვებს მეცადინეობა მაგიდის სანათის შუქზე უწევთ.

ბათუმში<sup>332</sup> მდებარე მცირე საოჯახო ტიპის სახლში არსებული ნესტის გამო იგრძნობა სპეციფიური უსიამოვნო სუნი. კედლების საღებავი ჩამოქერცლილია და საჭიროებს რემონტს.

ამბროლაურის<sup>333</sup>, ხონის<sup>334</sup>, ზესტაფონის<sup>335</sup> და ქუთაისის მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში არსებულ სველ ნერტილებში შესაცვლელია ონკანები, წყალგაყვანილობის და საკანალიზაციო სისტემა, დასამონტაჟებელია ხე-

327 საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 15 იანვრის №66 დადგენილებით დამტკიცებული „ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების“ შესახებ ტექნიკური რეგლამენტი, სტანდარტი №14.

328 გაეროს ბავშვის უფლებათა კონვენცია; 27-ე მუხლი, ნაწილი პირველი.

329 ასოციაცია „საქართველოს ეს–ო–ეს ბავშვთა სოფელი“, ნალენჯიხა, ლევან მეორე დადიანის ქ.

330 ა(ა)იპ „მომავლის სხივი“ ლანჩხუთი, სოფელი ლესა.

331 ასოციაცია „საქართველოს ეს–ო–ეს ბავშვთა სოფელი“, საჩხერე, სოფელი ბაჯითი.

332 ბათუმის, განათლების, განვითარებისა და დასაქმების ცენტრი; ბათუმი, 26 მაისის ქ. №106.

333 ასოციაცია „საქართველოს ეს–ო–ეს ბავშვთა სოფელი“ ამბროლაური; წერეთლის ქ. №8.

334 ასოციაცია „საქართველოს ეს–ო–ეს ბავშვთა სოფელი“, ხონი, იპ.ხვიჩიას №28.

335 ასოციაცია „საქართველოს ეს–ო–ეს ბავშვთა სოფელი“, ზესტაფონი, სოფელი კვალითი.

ლოვნური ვენტილაცია. ქუთაისის<sup>336</sup>, სოფელ ბაჯითის<sup>337</sup> და ხონის<sup>338</sup> სამზარეულოებში არ ფუნქციონირებს გამწოვი სისტემები.

## 6.16. სტანდარტი 15 – უსაფრთხოება და სანიტარული მდგომარეობა<sup>339</sup>

მე-15 სტანდარტის<sup>340</sup> მიხედვით ბენეფიციარები მომსახურებას იღებენ უსაფრთხო გარემოში, სადაც დაცულია სანიტარიული წესები; მომსახურების მიმწოდებელი ვალდებულია, მომსახურებისთვის განკუთვნილ ტერიტორიაზე შეინარჩუნოს სისუფთავე, ნაგავი შეინახოს დახურულ კონტეინერში, სპეციალურად ამისთვის გამოყოფილ ადგილას.

მცირე საოჯახო ტიპის სახლების სველ წერტილებში ბავშვების კუთვნილი კბილის ჯაგრისები ყოველგვარი ჰიგიენურად დამცავი საშუალების და განმასხვავებელი ნიშნის გარეშე ინახება საერთო ღია ჭურჭელში. აქედან გამომდინარე, ადვილად შესაძლებელია კბილის ჯაგრისები ერთმანეთში აირიოს, ძირს ჩამოვარდეს ან სხვა გზით დაბინძურდეს, რაც საფრთხის შემცველია ჯანმრთელობისათვის.

აღსანიშნავია ისიც, რომ მსგ სახლების უმეტესობაში სანაგვე ურნებს არა აქვს თავსახურავი. აღნიშნული ეხება როგორც სახლში, ისე ეზოში განთავსებულ სანაგვე ურნებს. მონიტორინგის დროს ქუთაისის<sup>341</sup> მცირე საოჯახო ტიპის სახლში სამზარეულოს კარებთან დაფიქსირდა ნარჩენებით სავსე უთავსახურო ნაგვის ურნები. ნაგვის ნაწილი იქვე ძირს ეწყო, რაც სანიტარიული წესების დარღვევას წარმოადგენს.

### რეკომენდაციები

**საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს:**

- მომსახურების მიმწოდებლებმა უზრუნველყონ მსგ სახლებში დასაქმებული პირების საბაზისო მომზადება მუშაობის დაწყებამდე საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან შეთანხმებული სატრენინგო კურსის მიხედვით, ხოლო შემდგომ – კვალიფიკაციის ასამაღლებელი ტრენინგების რეგულარული ჩატარება

336 საქველმოქმედო ჰუმანიტარული ფონდი „ბრეს საქართველო“ ქუთაისი, კველიძის ქ. №26.

337 ასოციაცია „საქართველოს ეს–ო–ეს ბავშვთა სოფელი“ საჩხერე, სოფ. ბაჯითი.

338 ასოციაცია „საქართველოს ეს–ო–ეს ბავშვთა სოფელი“, ხონი, იპ.ხეივანის №28.

339 საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 15 იანვრის №66 დადგენილებით დამტკიცებული „ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების“ შესახებ ტექნიკური რეგლამენტი, სტანდარტი №15.

340 საქართველოს მთავრობის დადგენილება №66; 2014 წლის 15 იანვარი; ტექნიკური რეგლამენტი - ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების დამტკიცების შესახებ.

341 საქველმოქმედო ჰუმანიტარული ფონდი „ბრეს საქართველო“, ქუთაისი; კველიძის ქ. №26.

- ზედამხედველობა გაენიოს ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების პირველი მუხლითა (სტანდარტი №1 – ინფორმაცია მომსახურების შესახებ) და „სპეციალიზებულ დაწესებულებაში მოთავსებისა და ამ დაწესებულებიდან მისი გაყვანის წესისა და პირობების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 26 თებერვლის №52/ნ ბრძანების №3 დანართით გათვალისწინებული დოკუმენტაციის სათანადო წესით წარმოების უზრუნველყოფას
- უზრუნველყოფილ იქნეს რეგიონებში ფუნქციონირებადი მცირე საოჯახო ტიპის სახლების ბავშვებისთვის საჭირო მომსახურების ხელმისაწვდომობა; უზრუნველყოფილ იქნეს ბენეფიციართა დამატებითი რესურსით მხარდაჭერა
- სოციალურმა სამსახურებმა უფრო აქტიურად იმუშაონ ბიოლოგიური ოჯახების ეკონომიკური და სოციალური მდგომარეობის გაუმჯობესების კუთხით, რათა შესაძლებელი გახდეს ბიოლოგიურ ოჯახთან ბავშვის კონტაქტების გაჯანსაღება და შემდგომში ბავშვის ოჯახში რეინტეგრაცია
- უზრუნველყოფილ იქნეს ბავშვის ინდივიდუალური საჭიროებების მულტიდისციპლინური შეფასება, განვითარების ინდივიდუალურ გეგმაში მათი რეალური ასახვა და დასახული მიზნების მიღწევის ინდიკატორების შემუშავება
- დაინერგოს, პრობლემის აქტუალობიდან გამომდინარე, მოკლევადიანი ინდივიდუალური აქტივობების დაგეგმვა. შემუშავდეს მიღწეული შედეგების შეფასების ინდიკატორები
- დაწესდეს მკაცრი მონიტორინგი მსგ სახლებში „ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტით“ განსაზღვრული, ბავშვის ემოციური და სოციალური განვითარებისათვის კეთილსაიმედო გარემოს შექმნასა და შენარჩუნებაზე
- უზრუნველყოს პერსონალის გადამზადება განსაკუთრებული საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე ბენეფიციართა ინდივიდუალური სასწავლო გეგმის შესადგენად საჭირო პროცედურებისა და მათი შესრულების კონტროლის საკითხებზე
- უზრუნველყოს მომსახურების მიმწოდებლებისა და საგანმანათლებლო დაწესებულებების თანამშრომლობა ბენეფიციარების საგანმანათლებლო საჭიროებების გამოსაკვეთად
- უზრუნველყოს ბენეფიციარების დამატებითი სისტემური და კვალიფიციური მეცადინეობა საჭირო საგნებში და მათი მოტივაციის ამაღლების ხელშეწყობა;

- უზრუნველყოს ბენეფიციარებისა და აღმზრდელების ინფორმირებულობა ბავშვის უფლებებისა და ამ უფლებების დაცვის მექანიზმების შესახებ
- უზრუნველყოს ბენეფიციართათვის ადეკვატური სამედიცინო მომსახურების დროული მიწოდება
- გადაუდებელი წესით ჩარიცხვის დროს მსტ სახლში დაუყოვნებლივ უნდა იქნეს უზრუნველყოფილი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასება, ბენეფიციართა ჯანმრთელობისათვის საფრთხის თავიდან აცილების მიზნით
- ხელი შეეწყოს ჯანსაღი ცხოვრების წესის დამკვიდრებას. გაიზარდოს ფიზიკური აქტივობებისა და სპორტის როლი მცირე საოჯახო ტიპის სახლების ბენეფიციართა ყოველდღიურ ცხოვრებაში
- სრულად იქნეს დაცული ინფექციის კონტროლის მოთხოვნები. უზრუნველყოფილ იქნეს აღმზრდელთა და ბენეფიციართა ინფორმირებულობა გადამდები დაავადებების შესახებ
- უზრუნველყოფილ იქნეს მსტ სახლებში მედიკამენტების უსაფრთხო შენახვა და მედიკამენტების მიღების დოკუმენტირება
- უზრუნველყოფილ იქნეს სახელმწიფო ზრუნვის ქვეშ მყოფ ბავშვთა ფსიქოლოგიური/ფსიქიატრიული დახმარების სტანდარტების შემუშავება განხორციელდეს ბენეფიციართა საჭიროებებზე მორგებული ფსიქოლოგიური დახმარების იმპლემენტირება, შესაბამისი კადრების მომზადებით, ჩატარებული მუშაობის სუპერვიზორების მექანიზმების დანერგვით, ადეკვატური ფსიქიატრიული დახმარებისა და ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის პროგრამების შემუშავებითა და დროული ინიცირებით
- უზრუნველყოფილ იქნეს, ბავშვის უფლებებისა და ძალადობის პრევენციის საკითხებში სერვისის მიმწოდებელთა და სერვისის მომხმარებელთა რეგულარული ხასიათის სწავლება. მზრუნველთათვის შემუშავდეს სპეციალური ფსიქო-სარეაბილიტაციო პროგრამები
- განსაკუთრებული ყურადღება მიექცეს ბიოლოგიურ ოჯახებში დროებითი გაყვანის პერიოდში ბავშვების სოციალურ პირობებს და მათ მიმართ ძალადობის პრევენციას

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

- საუბრის კონფიდენციალურობის დაცვის მიზნით, ყველა მსტ სახლში გამოიყოს სპეციალური ოთახი

- კონფიდენციალურობის დაცვის მიზნით, შემუშავდეს მცირე საოჯახო ტიპის სახლების მიერ ბენეფიციართა პირადი ინფორმაციის გაცემის თაობაზე უფლებამოსილი პირის თანხმობის ფორმა
- უზრუნველყოფილ იქნეს მსგ სახლების პერსონალის გადამზადება ბენეფიციართა მომსახურების ინდივიდუალური გეგმების სრულყოფილი სახით წარმოების სწავლების მიზნით. გეგმების შემუშავების პროცესში გათვალისწინებულ იქნეს ბენეფიციარების და აღმზრდელების მოსაზრებები
- მეთვალყურეობა გაენიოს ინდივიდუალური განვითარების გეგმების წარმოებას
- უზრუნველყოფილ იქნეს ბენეფიციართა მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში განთავსებისას, სახლისთვის ბავშვის დოკუმენტაციის დროულად მიწოდება, რისკების ადეკვატური შეფასება და ზრუნვის ალტერნატიული ფორმის განსაზღვრა ბავშვის ჭეშმარიტი ინტერესების გათვალისწინებით
- მსგ სახლებისთვის შემუშავდეს კვების სპეციალური სტანდარტი
- უზრუნველყოფილ იქნეს მსგ სახლების აღმზრდელთა რეგულარული გადამზადება ბავშვის ზრდა-განვითარების, საკვები პროდუქტების შენახვის, ხარისხის უვნებლობისა და ბავშვის ჯანსაღი, ბალანსირებული კვების საკითხებში
- მიღებულ იქნეს სათანადო ზომები საკვები პროდუქტების შეუფერხებელი შექენის განსახორციელებლად
- რეგულარულად შემოწმდეს წყლის ვარგისიანობა
- განხორციელდეს ბავშვის რთული ქცევის მულტიდისციპლინური მართვა ფსიქოლოგისა და საჭიროების შემთხვევაში, ფსიქიატრის აქტიური მონაწილეობით
- უზრუნველყოფილ იქნეს სოციალური მომსახურების რაიონული ცენტრების სოციალურ მუშაკთა აქტიური და ქმედითი ჩართულობა მსგ სახლების ბენეფიციარებზე ზრუნვის პროცესში
- ბავშვზე ზრუნვის პროცესის ჩაშლისა და ბავშვის უფლებების დარღვევის თავიდან აცილების მიზნით ფსიქოლოგიური/ფსიქიატრიული/პედაგოგიური/სოციალური ღონისძიებების არაეფექტურობის შემთხვევაში, უზრუნველყოფილ იქნეს ბენეფიციარის ალტერნატიული მზრუნველობის ფორმის შერჩევის საკითხის დროული განხილვა და ადეკვატური ზომების გატარება
- უზრუნველყოფილ იქნეს იმ მცირე საოჯახო ტიპის სახლების რემონტი, კეთილმოწყობა, ინვენტარის შევსება, რომლებიც ვერ ქმ-



ნიან ბავშვებისთვის სათანადო საცხოვრებელ პირობებს

- უზრუნველყოფილ იქნეს აღმზრდელების ტრენინგი ბუნებრივი კატასტროფების რისკების მართვის საკითხებთან დაკავშირებით
- შემუშავდეს მცირე საოჯახო ტიპის ყველა სახლის საევაკუაციო გეგმა, რომელსაც გაეცნობიან როგორც აღმზრდელები, ისე ბენეფიციარები
- უზრუნველყოფილ იქნეს მსგ სახლები ხანძარსა და სხვა საფრთხეებისგან დაცვით. ამ მიზნით სახლებში გამოიყოს საგანგებო კუთხე
- უზრუნველყოფილ იქნეს ჰიგიენური პირობების დაცვის რეგულარული კონტროლი

### **ბათუმის განათლების, განვითარებისა და დასაქმების ცენტრს:**

#### **უზრუნველყოს:**

- ბათუმის მსგ სახლში ფსიქო-სოციალური გარემოს გაჯანსაღება ფსიქოლოგის მუშაობითა და აღმზრდელთა აქტიური ჩართულობის გზით
- აღმზრდელთა გადამზადება ბავშვზე ზრუნვის საკითხებში
- სოციალური სამსახურის აქტიური ჩართულობა ბავშვზე ზრუნვის პროცესში

### **რეკომენდაციები საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სოციალური მომსახურების სააგენტოს, პროვაიდერ ორგანიზაციებს:**

- სისტემურად იქნეს უზრუნველყოფილი, ბენეფიციარების ინტერესებისა და საჭიროებების შესაბამისად, მათი ჩართვა სხვადასხვა წრეებში, იმუშაონ ბავშვთა მოტივაციის გაზრდაზე, დაფინანსებაზე, ტრანსპორტის გამოყოფაზე
- მსგ სახლების ადგილმდებარეობის განსაზღვრისას გათვალისწინებულ იქნეს ბენეფიციართა საჭიროებები და ადგილობრივ თემში არსებული შესაბამისი რესურსი
- მცირე საოჯახო ტიპის სახლების დოკუმენტაციაში სრულყოფილად იქნას გაწერილი უკუკავშირის და გაპროტესტების პროცედურები, მოხდეს ბენეფიციართა ინფორმირება უკუკავშირისა და გაპროტესტების წესების შესახებ და სათანადო წესით აღირიცხოს უკუკავშირის ყველა შემთხვევა
- უზრუნველყოფილ იქნეს მსგ სახლების ბენეფიციარების მიერ უკუკავშირისა და გაპროტესტების უფლებით სარგებლობა, მათი რეგულარული ინფორმირებულობის, წესების გამარტივების, უკუ-

კავშირის ანონიმური კითხვარების გამოყენების და წამოჭრილი პრობლემების სისტემატიური ინტერაქტიური განხილვის გზით

**რეკომენდაცია საქართველოს მთავრობას:**

- შემუშავდეს სახელმწიფო სისტემა, რომელიც ხელს შეუწყობს სახელმწიფო ზრუნვიდან გასული არასრულწლოვანის დასაქმებასა და ფინანსურ დახმარებას მის სრულ დამოუკიდებლობამდე; უზრუნველყოფილ იქნეს ბენეფიციართა კვალიფიციური ინფორმირება მომავლის დაგეგმვასა და პროფორიენტაციასთან დაკავშირებით