



საქართველოს სახალხო დამცველი
(პრევენციის ეროვნული მექანიზმი)

კვლევის ანგარიში

ვენიტენსიურ სისტემაში COVID-19
პანდემიის გავლენა პატიმრების და
პერსონალის ჯანმრთელობის და სხვა
სახის უფლებრივ მდგომარეობაზე



2022



Kingdom of the Netherlands

მომზადებულია ერთობლივად ორგანიზაციასთან:
"პრევენცია პროგრესისთვის".



საქართველოს სახალხო დამცველი
პრევენციის ეროვნული მექანიზმი

კვლევის ანგარიში

**პენიტენციურ სისტემაში COVID-19 პანდემიის
გავლენა პატიმრების და პერსონალის
ჯანმრთელობის და სხვა სახის უფლებრივ
მდგომარეობაზე**

მომზადებულია ერთობლივად ორგანიზაციასთან -
„პრევენცია პროგრესისთვის“.

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

2022



Kingdom of the Netherlands



მოცემული კვლევის ანგარიში მომზადდა ერთობლივად საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატის და არასამთავრობო ორგანიზაცია „პრევენცია პროგრესისთვის“ მიერ, საქართველოში ნიდერლანდების საელჩოს მიერ დაფინანსებული პროექტის - „პანდემიის გავლენის შეფასება პატიმართა და პერსონალის ჯანმრთელობასა და უფლებრივ მდგომარეობაზე“ - ფარგლებში. კვლევის ანგარიშში გამოხატული მოსაზრებები შესაძლოა არ ემთხვეოდეს საელჩოს პოზიციას.

კვლევის ხელმძღვანელი: ანტონ ქელბაქიანი

ავტორები: იაგო კაჭკაჭიშვილი, მერაბ ქავთარაძე, ნატალია ცაგარელი

განსაკუთრებული მადლობა საერთაშორისო ორგანიზაცია: “ციხის საერთაშორისო რეფორმის სამხერეთ კავკასიის ოფისს” კვლევის განხორციელებაში შეტანილი წვლილისთვის.

სარჩევი

ტერმინთა განმარტება.....	5
შესავალი.....	6
კვლევის/ანგარიშის მეთოდოლოგია.....	8
• რაოდენობრივი კვლევა.....	8
• თვისებრივი კვლევა.....	11
• სამაგიდე კვლევა.....	12
• კვლევის შეზღუდვა.....	13
A. კვლევის ძირითადი მიგნებები.....	14
A.1 სახელმწიფო პოლიტიკის შეფასება.....	14
A.2 სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები.....	15
A.3 პენიტენციურ დაწესებულებებში ყოფნის გამოცდილება.....	16
A.4 პირობები და ინფრასტრუქტურა პენიტენციურ დაწესებულებებში.....	16
A.5 კვება პენიტენციურ დაწესებულებებში.....	18
A.6 ფიზიკური აქტივობა პენიტენციურ დაწესებულებებში.....	19
A.7 განათლება, პროფესიული გადამზადება და დასაქმება პენიტენციურ დაწესებულებებში.....	20
A.8 პატიმართა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასება.....	22
A.9 ფსიქიკური ჯანმრთელობა.....	24
A.10 ჯანდაცვის სერვისები პენიტენციურ დაწესებულებაში.....	25
A.11 COVID-19 პანდემიის კონტექსტი.....	29
A.12 პატიმრების ურთიერთობა გარე სამყაროსთან COVID-19 პანდემიის პირობებში.....	30
A.13 პენიტენციური დაწესებულების პერსონალის უფლებრივი მდგომარეობა COVID-19 პანდემიის კონტექსტში.....	33
A.14 რეკომენდაციები.....	37
B. სამაგიდე კვლევა.....	42
B.1 პატიმართა სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა.....	42
B.2 პატიმრების ურთიერთობა გარე სამყაროსთან.....	45
B.3 პატიმართა რეაბილიტაცია და რესოციალიზაცია.....	47
B.4 პენიტენციური დაწესებულების პერსონალი.....	48
B.5 სახელმწიფო პოლიტიკა.....	50

B.6საქართველოში სახელმწიფო პოლიტიკის ზოგადი შეფასება.....51

C.რაოდენობრივი და თვისებრივი კვლევის შედეგები.....55

C.1 სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები.....55

რაოდენობრივი კვლევა.....55

C.2 პენიტენციურ დაწესებულებაში ყოფნა.....60

რაოდენობრივი კვლევა.....60

C.3 პირობები და ინფრასტრუქტურა პენიტენციურ დაწესებულებაში.....62

რაოდენობრივი კვლევა.....62

C.4 კვება პენიტენციურ დაწესებულებაში.....77

რაოდენობრივი კვლევა.....77

C.5 ფიზიკური აქტივობა პენიტენციურ დაწესებულებებში.....91

რაოდენობრივი კვლევა.....91

C.6 განათლება, პროფესიული გადამზადება და დასაქმება პენიტენციურ დაწესებულებაში.....96

რაოდენობრივი კვლევა.....96

თვისებრივი კვლევა.....107

C.7 პატიმართა ჯანმრთელობის მდგომარეობა.....108

რაოდენობრივი კვლევა.....108

C.8 პატიმართა ფსიქიკური ჯანმრთელობა.....115

რაოდენობრივი კვლევა.....115

C.9 ჯანდაცვის სერვისები პენიტენციურ დაწესებულებებში.....120

რაოდენობრივი კვლევა.....120

C.10 COVID-19 პანდემიის კონტექსტი.....137

რაოდენობრივი კვლევა.....137

C.11 პატიმრების ურთიერთობა გარე სამყაროსთან.....155

რაოდენობრივი კვლევა.....155

თვისებრივი კვლევა.....159

C.12 პერსონალის უფლებრივი მდგომარეობა.....164

თვისებრივი კვლევა.....164

გამოყენებული ლიტერატურა და ინტერნეტ რესურსები.....176

თერმინთა განმარტება

დახურული ტიპის დაწესებულება - პატიმრობის, დახურული და განსაკუთრებული რისკის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულება.

ნახევრად ღია ტიპის დაწესებულება - დაბალი რისკის და ნახევრად ღია ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულება.

პატიმარი - ბრალდებული და მსჯავრდებული პირი, რომელიც განთავსებული იყო პენიტენციურ დაწესებულებაში.

ბრალდებული - პირი, რომელსაც აღკვეთი ღონისძიების სახით განსაზღვრული აქვს პატიმრობა და იმყოფება პატიმრობის ან შერეული ტიპის დაწესებულებაში.

მსჯავრდებული - პირი, რომელსაც სასჯელის სახით დანიშნული აქვს თავისუფლების აღკვეთა და იმყოფება თავისუფლების აღკვეთის ან შერეული ტიპის დაწესებულებაში.

PCR - პოლიმერული ჯაჭვური რეაქცია.

შესავალი

2020 წლის დასაწყისში COVID-19 ვირუსის გავრცელებამ არსებითად შეცვალა თითოეული ადამიანის ყოველდღიური ცხოვრება მთელ მსოფლიოში და მათ შორის საქართველოშიც. 2020 წლის 11 მარტს მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის მიერ COVID-19 ვირუსის გავრცელება ოფიციალურად შეფასდა, როგორც პანდემია. ვირუსის გავრცელების შედეგად, შეიზღუდა მოქალაქეთა უფლებები, რომლებიც უკავშირდებოდა მათ თავისუფალ გადაადგილებას; კერძო და საჯარო დაწესებულებები გადავიდნენ მუშაობის დისტანციურ რეჟიმზე, რამაც არსებითად შეცვალა გარემო ქვეყანაში. ვირუსის გავრცელების კუთხით ერთ-ერთ ყველაზე მონაცვლად ჯგუფს განეკუთვნებოდნენ დახურულ ინსტიტუციებში, განსაკუთრებით კი, პენიტენციურ დაწესებულებაში განთავსებული პირები. პატიმრებს, მათი სტატუსიდან გამომდინარე, ისედაც შეზღუდული აქვთ მთელი რიგი უფლებები და თავისუფლებები, ხოლო პანდემიის შედეგად გამონწვეულმა შეზღუდვებმა წარმოშვა დამატებითი რისკები ამ მიმართულებით. შეზღუდვები პატიმრების გარდა შეეხო პენიტენციური დაწესებულების პერსონალს, რომელთა საშუალო რეჟიმიც მნიშვნელოვნად შეიცვალა.

აღნიშნული რისკების შემცირების მიზნით, ისეთმა საერთაშორისო ორგანიზაციებმა, როგორებიც არიან ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია (შემდგომში - ჯანმო), გაეროს ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისრის ოფისი, ნამების წინააღმდეგ ბრძოლის ევროპული კომიტეტი და გაეროს ნარკოტიკებისა და დანაშაულის წინააღმდეგ ბრძოლის ბიურო, შეიმუშავეს სპეციალური რეკომენდაციები პენიტენციურ დაწესებულებებში COVID-19-ის გავრცელების პრევენციისთვის. ჯანმო ხაზს უსვამს, რომ პატიმრები ეპიდემიის პირობებში, უფლებრივი მდგომარეობის კუთხით, მონაცვლად ჯგუფს წარმოადგენენ. ჯანმოს რეკომენდაციები ეხება დისტანციის დაცვის გარეშე ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობას პენიტენციურ დაწესებულებებში; იზოლაციის შესაძლო ნეგატიურ გავლენას პირის მენტალურ ჯანმრთელობაზე; ვიზიტორთა სკრინინგის სტანდარტების დანერგვას; ვიზიტის უკონტაქტო საშუალებების გაზრდას და ა.შ.¹ გარდა ამისა, საერთაშორისო ორგანიზაციების რეკომენდაციები შეეხო სისხლის სამართლის პოლიტიკის გადახედვას ქვეყნებში იმ მიზნით, რომ სხვადასხვა მექანიზმების გამოყენებით შემცირებულიყო პატიმრების რაოდენობა და ამით პენიტენციურ დაწესებულებებს შეემსუბუქებინათ ის ტვირთი, რაც პანდემიის შედეგად გამოიკვეთა.²

საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატი, მასთან არსებული პრევენციის ეროვნული მექანიზმის მეშვეობით, მრავალი წელია სწავლობს ადამიანის უფლებათა დაცვის მდგომარეობას პენიტენციურ დაწესებულებებში. სახალხო დამცველის/პრევენციის ეროვნული მექანიზმის ანგარიშები და შესაბამისი

1 Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention, interim guidance, 15 March 2020, World Health Organization 2020. <https://cutt.lv/pGpttmy> (ნანახია: 23.04.2022).

2 Statement of principles relating to the treatment of persons deprived of their liberty in the context of the coronavirus disease (COVID-19) pandemic, European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), 20 March 2020. <https://rm.coe.int/16809cfa4b> (ნანახია: 23.04.2022).

რეკომენდაციები³ ეხება როგორც პატიმართა ჯანმრთელობის დაცვის მდგომარეობას და სხვა სახის უფლებებთან დაკავშირებულ საკითხებს, ასევე პერსონალის სამართლებრივი მდგომარეობის შეფასებას.

აქედან გამომდინარე, მნიშვნელოვანი იყო შეფასებულიყო პატიმართა და პენიტენციური სისტემის პერსონალის უფლებრივი მდგომარეობა COVID-19 პანდემიის შედეგად გამოწვეული შეზღუდვების პირობებში. ამ მიზნით დაიგეგმა სამაგიდე, რაოდენობრივი და თვისებრივი კვლევის განხორციელება, პენიტენციური დაწესებულებების მონიტორინგი და მომზადდა აღნიშნული ანგარიში. შეფასების პროცესში განსაკუთრებული ყურადღება დაეთმო პატიმრების სამედიცინო მომსახურეობასთან დაკავშირებულ საკითხებს და განხორციელდა დღეს არსებული მდგომარეობის შედარებითი ანალიზი, სახალხო დამცველის მიერ 2018 წელს განხორციელებულ ანგარიშთან მიმართებაში.⁴

3 <https://ombudsman.ge/geo/190307075330spetsialuri-angarishebi> (ნანახია 23.04.2022).

4 იხ. პატიმრობის პირობების გავლენა პატიმართა ჯანმრთელობაზე, საქართველოს სახალხო დამცველი, 2018. <https://ombudsman.ge/res/docs/2019060317571314166.pdf> (ნანახია 23.04.2022).

კვლევის/ანგარიშის მეთოდოლოგია

ანგარიშის მომზადების დროს, გამოყენებულია სამაგიდე, რაოდენობრივი და თვისებრივი კვლევის მეთოდები.

• რაოდენობრივი კვლევა

კვლევის გენერალური ერთობლიობა (სამიზნე ჯგუფი): პენიტენციურ დაწესებულებებში მყოფი მოქმედი პატიმრები (როგორც ბრალდებულები, ისე მსჯავრდებულები).

გამოკვლევის ტიპი: რაოდენობრივი სოციოლოგიური კვლევა.

კვლევის მეთოდი: მასობრივი გამოკითხვა ინტერვიუს მეთოდით. ინტერვიუები ჩატარდა პირისპირ ინტერვიუს სახით. ინტერვიუს მაქსიმალური ხანგრძლივობა შეადგენდა 40 წუთს.

კვლევის ინსტრუმენტი: სტრუქტურირებული კითხვარი, რომელიც ძირითადად მოიცავდა დახურულ შეკითხვებს, თუმცა ჩართული იყო ღია და ნახევრად დახურული შეკითხვებიც.

შერჩევის მოცულობა: 7 პენიტენციურ დაწესებულებაში მყოფი 515 პატიმარი. შერჩევის ეს მოცულობა განისაზღვრა იქედან გამომდინარე, რომ შესაძლებელი ყოფილიყო სტატისტიკურად რეპრეზენტატული შედეგების მიღება როგორც მთლიანი სამიზნე ჯგუფისთვის (პენიტენციური დაწესებულების პატიმრებისთვის), ისე ცალკეული სტრატებისთვის. კერძოდ, მთლიანი სამიზნე ჯგუფისთვის შერჩევითი ერთობლიობის ცდომილებად განისაზღვრა $\pm 4,2\%$, ხოლო ცალკეული სტრატებისთვის - $\pm 5\%$ (დეტალურად იხილეთ ცხრილი N1).

შერჩევის დიზაინი: ალბათური შერჩევის ისეთი ტიპი, როგორიცაა სტრატეგიული-კლასტერული შერჩევა.

სტრატებს მოცემულ კვლევაში წარმოადგენენ პენიტენციური დაწესებულების ტიპები: ა) ნახევრად ღია დაწესებულება; ბ) დახურული დაწესებულება.

შერჩევის საწყის ეტაპზე შერჩევითი ერთობლიობა გადანაწილდა სტრატებში (ანუ, ნახევრად ღია და დახურულ დაწესებულებებში) იმგვარად, რომ თითოეული სტრატისთვის შერჩევის ცდომილება არ აღემატება $\pm 6,8\%$ -ს.

შერჩევის მომდევნო ეტაპზე განისაზღვრა კლასტერები, რომლებსაც წარმოადგენდნენ პენიტენციური დაწესებულებები. ორივე სტრატისთვის განსაზღვრული სუბ-შერჩევა გადანაწილდა მათ შესაბამის (პროფილურ) პენიტენციურ დაწესებულებებში, თითოეული დაწესებულების პატიმრების ზომის პროპორციულად.

კლასტერები, ანუ პენიტენციური დაწესებულებები, წარმოადგენენ შერჩევის პირველად წერტილებს (PSUs). შემდეგი ეტაპი ესაა შერჩევის პირველად წერტილებში (ანუ პენიტენციურ დაწესებულებებში) პატიმრების - შერჩევის ბოლოვანი წერტილების (FSUs) - ამორჩევა. პატიმრების შერჩევა, ასევე, განხორციელდა შემთხვევითი წესით, შემდგენიარად: თითოეული პენიტენციური დაწესებულებისთვის შედგა დაწესებულებაში მყოფი პატიმრების სია, პატიმრების გვარების ანბანური წესით დალაგების მიხედვით. ამა თუ იმ პენიტენციურ დაწესებულებაში პატიმრების საერთო რაოდენობა გაიყო გამოსაკითხი პატიმრების რაოდენობაზე და მიღებული ნაშთის საფუძველზე განისაზღვრა ე.წ. „ბიჯი“ (step). ბიჯის ზომის გათვალისწინებით სიიდან შეირჩა ყოველი მე-# წევრი, რომელიც პოტენციურ რესპონდენტს წარმოადგენდა კვლევაში. თუ გემოაღნიშნული წესით შერჩეული პატიმარი უარს იტყოდა გამოკითხვაში მონაწილეობაზე, მაშინ რესპონდენტად შეირჩეოდა სიის მომდევნო წევრი და ა.შ.

საბოლოო ჯამში, შერჩევის დიზაინმა შესაძლებლობა მოგვცა, რომ სტატისტიკურად რეპრეზენტატიული მონაცემები მიგვეღო შემდეგი მახასიათებლების მიხედვით დიფერენცირებული ჯგუფებისთვის:

1. პატიმრობის სტატუსის მიხედვით:

- 3.1. მსჯავრდებულები
- 3.2. ბრალდებულები

2. დაწესებულების ტიპის მიხედვით:

- 4.1. ნახევრად ღია
- 4.2. დახურული

აღნიშნული სტრატეგების განაწილება, თითოეული მათგანისთვის შერჩევის ცდომილების მითითებით, მოცემულია ცხრილში N1:

ცხრილი N1

	ინტერაქტიუ	ცდომილება 95%-იანი სანიმდლოობით
პატიმართა საერთო რაოდენობა	515	4.2%
პატიმრობის სტატუსის მიხედვით გამოსაკითხი რესპონდენტები:		
ბრალდებულები	179	6.8%
მსჯავრდებულები	336	5.2%
დაწესებულების ტიპის მიხედვით გამოსაკითხი მსჯავრდებულები:		
ნახევრად ღია დაწესებულებაში მყოფნი	256	5.8%
დახურულ დაწესებულებაში მყოფნი	259	6.0%

გემოლნიშნული პარამეტრების მიხედვით შერჩევა შემდეგნაირად გადანაწილდა პენიტენციურ დაწესებულებებში (იხ. ცხრილი N2):

ცხრილი N2

დაწესებულება	ინტერვიუ	ასაკი		სქესი		პატიმრის სტატუსი		დაწეს. ტიპი	
		45 <	45 >=	მდედრობითი	მამრობითი	ბრალდებული	მსაჯრადებული	ნახშირად ღია	დახურული
№2 დაწესებულება	103	69	33		103	53	50		103
№3 დაწესებულება	10	7	3		10		10		10
№5 დაწესებულება	132	78	53	132		22	110	104	28
№6 დაწესებულება	10	8	2		10		10		10
№8 დაწესებულება	108	87	20		108	104	4		108
№14 დაწესებულება	63	45	17		63		63	63	
№17 დაწესებულება	89	59	29		89		89	89	
სულ	515	353	157	132	383	179	336	256	259

ხაზგასმით უნდა აღინიშნოს, რომ გამოკითხვა უზრუნველყოფდა რესპონდენტთა ანონიმურობას, რაც მდგომარეობდა იმაში, რომ კითხვარში არ დაფიქსირებულა რესპონდენტთა სახელები და გვარები, აგრეთვე, არც ერთი ისეთი სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებელი, რომლითაც შესაძლებელი იქნება რესპონდენტის იდენტიფიკაცია.

მონაცემების დამუშავება და ანალიზი: თავდაპირველად მოხდა სავსე სამუშაოების შედეგად შევსებული კითხვარების ღია და ნახევრად დახურული შეკითხვების კოდირება და ფორმალიზაცია. შემდეგ განხორციელდა მონაცემების ელექტრონიზაცია კითხვარის საფუძველზე სპეციალურად შექმნილ მატრიცაში. ამის შემდეგ „გაინშინდა“ მონაცემთა „ნედლი“ ბაზა, ანუ არარეგულარული კოდებისგან გათავისუფლდა. ფაილის „განმენდის“ (სტატისტიკური დამუშავების პირველი ეტაპი) შემდეგ, მონაცემები დამუშავდა SPSS კომპიუტერული პროგრამის ფარგლებში.

მონაცემთა დამუშავებისა და ანალიზისას გამოყენებულია უნივარიაციული, ბივარიაციული და მულტივარიაციული ანალიზის მეთოდები, როგორცაა, სიხშირული (ერთგანზომილებიანი) განაწილება, ცენტრალური ტენდენციის მაჩვენებლები, კორელაციური ანალიზი, რეგრესიული ანალიზი და სხვა.

კვლევა დაეყრდნო პრინციპულ დაშვებას, რომ შესაძლებელია ანალიზი ჩატარდეს სხვადასხვა დონეზე:

- პატიმრების, როგორც საერთო სოციო-კულტურული მახასიათებლების და მენტალობის მქონე ჯგუფის, დონეზე;
- სხვადასხვა კრიტერიუმებით – პატიმრობის სტატუსით, პენიტენციური დაწესებულების ტიპით – განსაზღვრული ჯგუფების დონეზე.

აღსანიშნავია, რომ კვლევის მონაცემები შედარდა 2017 წლის რაოდენობრივი გამოკითხვის ანალოგიურ მონაცემებს, რის საფუძველზეც, 2018 წელს მომზადდა საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში.⁵ ასევე, ზოგიერთი მონაცემი, სადაც ეს რელევანტური იყო, გაანალიზდა COVID-19 პანდემიამდე და პანდემიის პერიოდის ჩრილში. თავად პანდემიის დროში გამოიყო ორი პერიოდი: 2020 წლის მარტიდან 2021 წლის მარტამდე და 2021 წლის მარტის შემდგომ. აღნიშნულ პერიოდებად დაყოფის მიზეზს წარმოადგენდა განსახვავებული შემლუღვები, რომლებიც ამ ორ დროის მონაკვეთში არსებობდა პენიტენციურ დაწესებულებებში და გავლენას ახდენდა პროცესებზე. მართალია, პანდემიის პერიოდში შემლუღვები შეიცვალა ასევე 2021 წლის მარტის შემდეგაც, თუმცა ეს ორი პერიოდი იქნა შერჩეული შეფასების მიზნით.

• თვისებრივი კვლევა

კვლევის აღნიშნული კომპონენტი განხორციელდა ორ ეტაპად: 1. ინსტრუმენტების შემუშავება; 2. მონაცემების შეგროვება და ანალიზი.

რესპონდენტების გამოკითხვა განხორციელდა ნახევრად სტრუქტურირებული გაილაინის მეშვეობით. გამოკითხვა განხორციელდა 2021 წლის აგვისტო-სექტემბრის პერიოდში.

თვისებრივი კვლევის ფარგლებში განხორციელდა პენიტენციური სისტემის მოსამსახურეების და ამ სფეროში მოღვაწე ექსპერტების გამოკითხვა. გამოკითხვის მიზანს წარმოადგენდა COVID-19 პანდემიის კონტექსტში შეფასებულიყო სახელმწიფო პოლიტიკა, პენიტენციური სისტემის პერსონალის უფლებრივი მდგომარეობა და ამ კუთხით გადადგმული ნაბიჯები.

თვისებრივი კვლევის ფარგლებში განხორციელდა ექსპერტების და N2, N3, N5, N6, N8, N14 და N17 პენიტენციური დაწესებულებების პერსონალის გამოკითხვა. სულ ჯამში გამოიკითხა 44 რესპონდენტი.

- დაწესებულებების დირექტორები/დირექტორების მოადგილეები - 5 რესპონდენტი;
- უსაფრთხოების სამსახურის თანამშრომლები - 5 რესპონდენტი;
- სამართლებრივი რეჟიმის სამსახურის თანამშრომლები - 14 რესპონდენტი;
- სოციალური მუშაკები/ფსიქოლოგები - 7 რესპონდენტი;

⁵ პატიმრობის პირობების გავლენა პატიმართა ჯანმრთელობაზე, საქართველოს სახალხო დამცველი, 2018 წელი. <https://ombudsman.ge/res/docs/2019060317571314166.pdf> (ნანახია: 23.04.2022).

- ექიმები - 6 რესპონდენტი;
- ექსპერტები - 7 რესპონდენტი.

ექსპერტული ინტერვიუების ანალიზმა გაიარა შემდეგი ეტაპები: შედგა ინტერვიუების ტრანსკრიპტები, რომლებიც გაანალიზდა მათში მოცემული ინფორმაციის თემატური დაჯგუფების გზით. შემდეგ მოხდა პირველადი ინფორმაციის კოდირება და კატეგორიზაცია, რომელიც გაგრძელდა თითოეული ინიცირებული კოდის/კატეგორიის გარშემო მოპოვებული ექსპერტული ცოდნის სისტემური აღწერით.

• სამაგიდე კვლევა

სამაგიდე კვლევის ფარგლებში განხორციელდა საკანონმდებლო ჩარჩოს ანალიზი, რომელიც უკავშირდება ამ მიმართულებით COVID-19 პანდემიის პირობებში გადადგმულ ნაბიჯებს. გარდა ამისა, განხორციელდა საერთაშორისო სტანდარტების (ზოგადად), საერთაშორისო ორგანიზაციების რეკომენდაციების და სხვა ქვეყნების გამოცდილების ანალიზი, COVID-19 პანდემიასთან ბრძოლის კონტექსტში.

ადგილობრივი დონეზე განხორციელდა არსებული კანონმდებლობის ანალიზი, რომელიც უკავშირდებოდა პატიმრობის პირობებს (პატიმრობის კოდექსი და კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტები) და ასევე მოიცავდა COVID-19 პანდემიის პერიოდში პრეზიდენტის, მთავრობის და პარლამენტის მიერ მიღებულ ადამიანის უფლებათა შემზღუდველ ნორმატიულ აქტებს.

გარდა ამისა, განხორციელდა იმ საერთაშორისო სტანდარტების და რეკომენდაციების ანალიზი, რომლებიც არეგულირებს პატიმრებთან მოპყრობის პირობებს („მანდელას წესები“, „ციხის ევროპული წესები“, წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის (CPT) რეკომენდაციები და სხვა რელევანტური დოკუმენტები) და რომლებიც გამოსცა სხვადასხვა საერთაშორისო ორგანიზაციამ (ჯანმო, წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის (CPT), გაეროს ნარკოტიკებთან და დანაშაულთან ბრძოლის სააგენტო (UNODC), ციხის საერთაშორისო რეფორმა (PRI)) COVID-19 პანდემიის პერიოდში გადასადგმელ ნაბიჯებთან დაკავშირებით. გარდა ამისა, განხორციელდა რამდენიმე ევროპული ქვეყნის მაგალითის განხილვა, პანდემიის პერიოდში მათ მიერ გადადგმულ ნაბიჯებთან დაკავშირებით.

ასევე, განხორციელდა ვებ-რესურსებზე განთავსებული საჯარო სტატისტიკური მონაცემების ანალიზი. ამ მონაცემებზე დაყრდნობით ძირითადად შეფასდა საქართველოში არსებული სისხლის სამართლის პოლიტიკა და სხვა სახის ხელმისაწვდომი ინფორმაცია.

● კვლევის შეზღუდვა

კვლევის განხორციელების პროცესში კვლევითმა გუნდმა მიმართა საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს და მის დაქვემდებარებაში არსებულ სპეციალურ პენიტენციურ სამსახურს საჯარო ინფორმაციის მოწოდების მიზნით. საჯარო ინფორმაციის სახით მოთხოვნილი სხვადასხვა სახის ინფორმაცია უკავშირდებოდა COVID-19 პანდემიის პერიოდში პატიმრების და პერსონალის მიმართ გადადგმულ ნაბიჯებს როგორც ჯანმრთელობის დაცვის, ასევე სხვა სახის უფლებრივი მდგომარეობის შეფასების მიზნით. სამწუხაროდ, აღნიშნული ინფორმაცია საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს მიერ კვლევით გუნდს მიეწოდა დავიანებით და არასრულყოფილად, რის გამოც გარკვეული სახის ინფორმაცია არ არის ასახული ანგარიშში.

გარდა ამისა, თვისებრივი კვლევის ფარგლებში დაგეგმილი იყო ჩაღრმავებული ინტერვიუების ჩატარება პოლიტიკის განმსაზღვრელ პირებთან (საქართველოს იუსტიციის მინისტრის მოადგილესთან/სპეციალური პენიტენციური სამსახურის გენერალურ დირექტორთან, პენიტენციური დეპარტამენტის დირექტორთან, სამედიცინო დეპარტამენტის დირექტორთან/მოადგილესთან). სამწუხაროდ, ამ რესპონდენტებმა არ მიიღეს მონაწილეობა თვისებრივ კვლევაში, რის გამოც მათი მოსაზრებები არ არის ასახული კვლევის ანგარიშში.

A. კვლევის ძირითადი მიზნები

A.1 სახელმწიფო პოლიტიკის შეფასება

COVID-19 პანდემიასთან ბრძოლის პროცესში სახელმწიფოს მიერ გადადმული ნაბიჯები, ძირითადად, იყო თანმიმდევრული ასეთი ტიპის გამოწვევების წინააღმდეგ ბრძოლის თვალსაზრისით. პრეზიდენტის, მთავრობისა და პარლამენტის მიერ მიღებული გადაწყვეტილებებით, შეიზღუდა ადამიანთა მთელი რიგი უფლებები და ეს გარემოება შეეხო როგორც პენიტენციურ სისტემაში განთავსებულ პატიმრებს, ასევე პენიტენციური სისტემის პერსონალს.

სხვადასხვა ტიპის საერთაშორისო ორგანიზაციები (WHO, UNODC, CPT, SPT, PRI), მოუწოდებდნენ სახელმწიფოებს, COVID-19 პანდემიის პროცესში დაწესებული შეზღუდვების გამოყენებისას, (რომელიც ლოგიკური საჭიროებიდან გამომდინარეობდა) გამოეჩინათ ზომიერება და გადაეღათ ისეთი ნაბიჯები, რომლებიც მინიმუმამდე დაიყვანდა ამ შეზღუდვებისგან გამომწვეულ ზიანს. ევროპული ქვეყნების მიერ გადადმული ნაბიჯების ანალიზმა აჩვენა, რომ პანდემიის გამო ყველგან შეიზღუდა პატიმართა უფლებრივი მდგომარეობა, თუმცა ამავდროულად, ქვეყნები ცდილობდნენ ამ შეზღუდვების კომპენსირებას წამახალისებელი ღონისძიებებით. ევროპული ქვეყნების ნაწილში გადაიდგა ნაბიჯები სისხლის სამართლის პოლიტიკაში ცვლილებების მიმართულებით. ამ ტიპის ცვლილებების შესახებ საუბარია საერთაშორისო ორგანიზაციების მიერ გაცემულ რეკომენდაციებშიც.

მიუხედავად იმისა, რომ პენიტენციური სისტემის ადმინისტრაციის მიერ დაწესებული შეზღუდვები, რომლებიც ერთიანი სახელმწიფო პოლიტიკიდან გამომდინარეობდა, ძირითადად იყო ლოგიკური და თანმიმდევრული, გამოიკვეთა შემთხვევები, როდესაც გადაჭარბებულად იქნა გამოყენებული შეზღუდვების პოლიტიკა და შესაბამისი ძალისხმევა არ იქნა გაწეული გადაწყვეტის ალტერნატიული შესაძლო გზების მოძიების მიმართულებით. პენიტენციური სისტემის პერსონალის მნიშვნელოვან ნაწილს კვირებისა და თვეების განმავლობაში არ ჰქონდათ შესაძლებლობა დაეტოვებინათ დაწესებულების ტერიტორია. ასეთი ხანგრძლივი საგანგებო სამუშაო პირობები არ განსაზღვრულა დაწესებულების პერსონალის მიმართ თითქმის არცერთ ევროპულ ქვეყანაში.

პანდემიის ოფიციალურად გამოქვეყნების შემდეგ, საერთაშორისო ორგანიზაციებმა სახელმწიფოებს მისცეს რეკომენდაცია, გადაეღათ ნაბიჯები პატიმრების რაოდენობის შემცირების მიმართულებით. მათი რეკომენდაციით, გამოყენებული უნდა ყოფილიყო ვადაზე ადრე გათავისუფლების, სასჯლის გადავადების, ამნისტიის და სხვა სახის მექანიზმები, რაც ხელს შეუწყობდა პატიმრების რაოდენობის შემცირებას. ამ ტიპის პოლიტიკა გაატარა ევროპული ქვეყნების დიდმა ნაწილმა. სახელმწიფო პოლიტიკის ანალიზმა აჩვენა, რომ საქართველოში რაიმე სახის მიზანმიმართული ნაბიჯები, რაც არსებითად გამოიწვევდა პატიმრების რაოდენობის შემცირებას, არცერთი სახელმწიფო ინსტიტუტის მიერ არ გადადგმულა. არსებითი ცვლილება არ არის არც

აღკვეთი ღონისძიებების სახით პატიმრობის გამოყენების, არც სასჯელის სახით თავისუფლების აღკვეთის გამოყენების, არც ვადაზე ადრე გათავისუფლების, არც სასჯელისგან გათავისუფლების/გადავალების და არც არასაპატიმრო ღონისძიებების გამოყენების 2020-2021 წლების მაჩვენებლებში.

2021 წლის დასაწყისში პარლამენტმა მიიღო ამნისტიის შესახებ კანონი, რომლის მიზანიც არ იყო პანდემიისგან გამოწვეული ზიანის შემცირება, თუმცა, მცირე რაოდენობით პატიმრები, ამ კანონის საფუძველზე გათავისუფლდნენ. მიუხედავად ამისა, 2020 წლის დასაწყისიდან (9861 პატიმარი) 2020 წლის მაისამდე (9241 პატიმარი) ციხის მოსახლეობის რაოდენობა შემცირდა დაახლოებით 600 პატიმრით, ხოლო 2021 წლის ოქტომბრის მონაცემებით იყო 9341. აღნიშნული ცვლილება, შესაძლოა უკავშირდებოდეს რეგისტრირებული დანაშაულის მნიშვნელოვნად კლებას ქვეყანაში პანდემიის პერიოდში გადაადგილებაზე დაწესებული შეზღუდვების გამო. 2019 წლის განმავლობაში, საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს რეგისტრირებული ჰქონდა 64123 დანაშაული, ხოლო 2020 წელს ეს რიცხვი შემცირდა 48543-მდე, დაახლოებით 25%-ით, ხოლო 2021 წელს ისევ მოიმატა და იყო 56343.

თუმცა, უნდა აღინიშნოს, რომ 2021 წლის ბოლოს, საქართველოს პარლამენტის მიერ დაინიცირდა ამნისტიის შესახებ კანონის პროექტი, რომელშიც აღნიშნულია, რომ კანონპროექტის მიზანია COVID-19 პანდემიისგან გამოწვეული ზიანის შემცირების მიზნით, გარკვეული სახის დანაშაულებზე მსჯავრდებულებისთვის სასჯელის შემცირება ან/და მათი სისხლის სამართლებრივი პასუხისმგებლობისგან გათავისუფლება. 2022 წლის მარტის დასაწყისში აღნიშნული კანონი ჯერ კიდევ მიღებული არ ყოფილა. კანონის მიღების შემთხვევაშიც, რთულია იმის შეფასება, თუ რამდენი პატიმრის გათავისუფლება მოხდება. აღნიშნული კანონპროექტის დაინიცირება მოხდა საკმაოდ დაგვიანებით, მიუხედავად იმისა, რომ პირდაპირ ეხმიანება საერთაშორისო ორგანიზაციების რეკომენდაციებს.

A.2 სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები

რაოდენობრივი კვლევის რესპონდენტთა უმრავლესობა (74%) მამრობითი **სქესის** წარმომადგენელია (დაახლოებით მეოთხედი (26%) - ქალია). რაც შეეხება პატიმრების **ასაკს**, დიდი ნაწილი (46%) 30-44 წლის ჯგუფს ეკუთვნის, ხოლო სხვა ასაკობრივი ჯგუფები ასე ნაწილდება: 17-29 წლის - 23%, 45-60 წლის - 26%, 60 წელზე მეტის - 5%. კვლევაში მონაწილე პირების უფრო დიდი ნაწილი (46.7%) რეგისტრირებულ **ქორწინებაში** იმყოფება. სულ მცირე, ყოველ მეორეს (52%) სრული საშუალო **განათლება** აქვს მიღებული, მეხუთედს კი - უმაღლესი. რესპონდენტთა 4% ადასტურებს, რომ **შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირია**.

რესპონდენტთა უფრო დიდი ნაწილი, როგორც პენიტენციურ დაწესებულებაში მოხვედრამდე (47.5%), ისე მოხვედრის შემდეგ (33%) - საკუთარი ოჯახების **ეკონომიკურ მდგომარეობას** აფასებს როგორც საშუალოს („ჩვენი შემოსავალი კვებასა და ჩაცმას უზრუნველყოფს, მაგრამ ძვირადღირებული ნივთების შესაძენად ფული არ გვყოფნის“).

კვლევა აჩვენებს, რომ რესპონდენტების პენიტენციურ დაწესებულებაში მოხვედრა უარყოფითად აისახა მათი ოჯახების ეკონომიკურ მდგომარეობაზე: გაზრდილია იმ პირთა წილი, რომელთა ოჯახების შემოსავლები კვებისთვისაც კი არ არის საკმარისი (დაწესებულებაში მოხვედრამდე ოჯახის ეკონომიკურ მდგომარეობას ასე 11% აფასებს, ხოლო მოხვედრის შემდეგ - 22%).

A.3 პენიტენციურ დაწესებულებაში ყოფნის გამოცდილება

რაოდენობრივ კვლევაში მონაწილე პირების ერთი ნაწილი (50.3%) დახურული ტიპის დაწესებულების, ხოლო მეორე (49.7%) - ნახევრად ღია ტიპის დაწესებულების პატიმარია. საშუალოდ 3.5 წელია (41 თვე), რაც ნახევრად ღია დაწესებულებაში გამოკითხული პირები იმყოფებიან პატიმრობაში, ხოლო დახურულ დაწესებულებაში მყოფებს შორის პატიმრობაში გატარებული დრო საშუალოდ 1.3 წელს უტოლდება. კვლევაში ბრალდებულთა 32%,⁶ ხოლო მსჯავრდებულთა - 65% მონაწილეობდა.

პატიმრების აბსოლუტურ უმრავლესობას (97%) ოჯახის წევრებთან კონტაქტის სურვილი აქვს. თუმცა, უფრო ნაკლებია მათი წილი, ვისაც, ამავე დროს, კონტაქტის შესაძლებლობაც აქვს (88%). რესპონდენტთა მეთექვსმეტი აცხადებს, რომ მოკლებულია ოჯახის წევრებთან კონტაქტის შესაძლებლობას. დახურულ დაწესებულებებში კონტაქტის შესაძლებლობა უფრო შეზღუდულია, ვიდრე ნახევრად ღია დაწესებულებებში. ეს გამოწვეულია იმით, რომ ნახევრად ღია დაწესებულებებისგან განსხვავებით, დახურულ დაწესებულებებში იმყოფებიან ბრალდებულები, რომელთაც შესაძლოა პროკურორის/გამომძიებლის მიერ შეზღუდული ჰქონდეთ გარე სამყაროსთან კონტაქტის შესაძლებლობა. ამასთან, დახურულ დაწესებულებებში, მსჯავრდებულების/ბრალდებულების მიმართ აქტიურად გამოიყენება დისციპლინური სახდელის სახით გარე სამყაროსთან კონტაქტის უფლების შეზღუდვა.

A.4 პირობები და ინფრასტრუქტურა პენიტენციურ დაწესებულებაში

გამოკითხვისას, პატიმრები მიუთითებდნენ, რომ პენიტენციურ დაწესებულებებში საკანში არსებული ინფრასტრუქტურული სისტემები გამართულია. შედარებით პრობლემურად ხელოვნური სავენტილაციო სისტემა გვევლინება - მინიმუმ ყოველი მეთექვსმეტი პატიმარი აღნიშნავს, რომ ასეთი გაყვანილობა საკანში საერთოდ არ აქვს. აღმოჩნდა, რომ, ზოგადი პოზიტიური შეფასების ფონზე, დახურულ დაწესებულებებში ინფრასტრუქტურული გარემო უფრო უარესად ფასდება, ვიდრე ნახევრად ღია დაწესებულებებში. ეს აირეკლება იმაზეც,

⁶ იმის გათვალისწინებით, რომ დახურულ დაწესებულებებში ძირითადად გამოკითხულნი არიან ბრალდებულები, ამან შეამცირა პატიმრობაში გატარებული წლების რაოდენობა.

რომ მსჯავრდებულებთან შედარებით, ბრალდებულებში უფრო მეტია ინფრასტრუქტურით უკმაყოფილოთა ან ვერშემფასებელთა ხვედრითი წილი (ვერშემფასებას, ძირითადად, ბრალდებულების პატიმრობაში ყოფნის არასაკმარისი გამოცდილება განაპირობებს, მაგალითად, საკნებში გათბობის სისტემების გამართულ მუშაობასთან მიმართებით).

მართალია, რესპონდენტების შეფასებით, საკუთარი საცხოვრებელი საკნის როგორც ამჟამინდელი, ისე COVID-19-ის პანდემიამდე არსებული მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელია, თუმცა საგულისხმოა, რომ პანდემიამდელი ვითარების აღწერისას სანიტარულ-ჰიგიენურ ნორმებს რესპონდენტთა უფრო დიდი ნაწილი აფასებდა, როგორც ძალზე დამაკმაყოფილებელს. აქვე აღსანიშნავია, რომ მსჯავრდებულები უფრო პოზიტიურად აფასებენ სანიტარულ-ჰიგიენურ ნორმებს, ვიდრე ბრალდებულები. მსგავს ტენდენციებზე მიუთითებს ისიც, რომ, ერთი მხრივ, ბრალდებულები, ხოლო, მეორე მხრივ, დახურული დაწესებულების პატიმრების უფრო დიდი ნაწილი საკანში მწერებისა და მღრღნელების პრობლემას გამოკვეთს.

კვლევაში მონაწილე პირები კმაყოფილებას გამოხატავენ პენიტენციურ დაწესებულებაში არსებული პირადი ჰიგიენის დაცვის შესაძლებლობით. მსგავსი პოზიცია ნახევრად ღია დაწესებულების პატიმრებს შორის უფრო ინტენსიურია, თუმცა, დადებითი შეფასება დახურული დაწესებულებების შემთხვევაშიც შენარჩუნებულია.

მსგავს დადებით შეფასებას ისიც ამძაფრებს, რომ პატიმრებისთვის პირადი მოხმარების ძირითადი ჰიგიენური საშუალებები ხელმისაწვდომია (ხელმისაწვდომობაში იგულისხმება, მათ შორის, საკუთრივ პატიმრების მიერ ჰიგიენური საშუალებების შექმნაც). როგორც დახურულ, ასევე ნახევრად ღია დაწესებულებებში, პრობლემურად მხოლოდ პირადი და საერთო ელექტროსაპარსის ხელმისაწვდომობა იკვეთება.

გამოკითხული პატიმრები მიუთითებდნენ, რომ პენიტენციურ დაწესებულებებში თეთრეული, ტანსაცმელი და პირსახოცები, ძირითადად, კვირაში რამდენჯერმე იცვლება/ირეცხება. ასეთი რეჟიმი უფრო მეტად ნახევრად ღია დაწესებულებებისთვის არის დამახასიათებელი, ხოლო დახურულ დაწესებულებებში მსგავსი აქტივობა უფრო იშვიათად, კერძოდ, კვირაში ერთხელ ხორციელდება. როგორც ჩანს, ამ მხრივაც, მსჯავრდებულებთან მიმართებით მეტადაა დაცული ჰიგიენური ზომები. ისინი, ბრალდებულებთან შედარებით, თეთრეულის, პირსახოცებისა თუ ტანსაცმლის უფრო ხშირ გამოცვლაზე/გარეცხვაზე მიუთითებენ. მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ ბრალდებულების თითქმის მესამედს (32%) ახალ ლეიბზე ხელმისაწვდომობა არ აქვს (მსჯავრდებულების შემთხვევაში ეს მაჩვენებელი მხოლოდ 3%-ს უტოლდება). პენიტენციურ დაწესებულებებში პატიმრებისთვის შხაპის მიღება ხელმისაწვდომია ყოველდღიურად ან კვირაში რამდენჯერმე. ნახევრად ღია პენიტენციური დაწესებულების პატიმრების შეფასებით, მათთვის შხაპის მიღება ყოველდღიურადაა (95.3%) შესაძლებელი; ხოლო დახურულ დაწესებულებაში გამოკითხული პირების დიდი უმრავლესობის შეფასებით - კვირაში რამდენჯერმე (92.5%). აღსანიშნავია, რომ კვირაში რამდენჯერმე შხაპის მიღება დახურულ დაწესებულებებში გულისხმობს კვირაში ორჯერ შხაპის მიღებას, ვინაიდან დებულებებით ასეა განსაზღვრული.

თუ 2021 წლის გამოკითხვის შედეგებს შევადარებთ 2017 წლის გამოკითხვას, საერთო ისაა, რომ საკნებში არსებული სანიტარულ-ჰიგიენური მდგომარეობა დადებითადაა შეფასებული. თუმცა, მღრღნელებისა და პარაზიტების არსებობა 2021 წლის კვლევაშიც პრობლემად რჩება (2017 წლის კვლევის მსგავსად). გამოკითხულებიდან მღრღნელებისა და პარაზიტების საკნებში არსებობაზე ყველაზე ხშირად მიუთითებენ მე-5, მე-2 და მე-8 დაწესებულებების პატიმრები.

A.5 კვება პენიტენციურ დაწესებულებაებში

გამოკითხვის ფარგლებში გამოვლინდა, რომ პატიმრები კვირის განმავლობაში ისეთ პროდუქტებს, როგორებიცაა, პურ-პროდუქტები, ბურღულეული, ბოსტნეული და რძის პროდუქტები რეგულარულად იღებენ. ყოველი მეორე რესპონდენტი კვირის განმავლობაში ხორცის რეგულარულად მიღებაზე მიუთითებს. ყველაზე ნაკლებად ყოველკვირეულად პატიმრები თევზს მოიხმარენ (28%). შედარებით დაბალია ხილის მოხმარების სიხშირეც (რეგულარულად მოიხმარს მხოლოდ 37%). აღმოჩნდა, რომ ნახევრად ღია დაწესებულებებში, აგრეთვე, მსჯავრდებულთა ჯგუფში, კვირის განმავლობაში დასახელებული პროდუქტების მიღების სიხშირის მხრივ უკეთესი მდგომარეობაა, ვიდრე დახურულ დაწესებულებებსა და ბრალდებულებებში.

პატიმრებს, რომლებიც ამა თუ იმ პროდუქტს საერთოდ არ იღებენ, ძირითადად, თავად არ სურთ კონკრეტული პროდუქტის მიღება და სწორედ ამიტომ აცხადებენ მათზე უარს. თუმცა, აღსანიშნავია, რომ ბოსტნეულის, ხორცის და თევზის შემთხვევაში, ამ პროდუქტების მიღებაზე უარის მთქმელთა დაახლოებით მეხუთედი მიუღებლობის მიზეზად მის უხარისხობას ასახელებს. ხილის მიუღებლობის ძირითად მიზეზად დასახელდა ის, რომ ის მენიუში არ შედის.

რესპონდენტების უმრავლესობა ადასტურებს, რომ ციხის ადმინისტრაციისგან მიწოდებული საკვები საკმარისი და ხარისხიანია. თუმცა, აღსანიშნავია შემდეგიც: ა) პატიმრების მეხუთედი ხილის, ხოლო დაახლოებით მეათედი ხორცის, თევზისა და რძის პროდუქტების არასაკმარისობაზე მიუთითებს; ბ) რესპონდენტთა საშუალოდ მეხუთედი ისეთ პროდუქტებს, როგორებიცაა, ბოსტნეული, ხორცი და თევზი, უხარისხოდ აფასებს (ქულები 1 და 2 ოთხქულიან სკალაზე). გარდა ამისა, კვლევა აჩვენებს, რომ ნახევრად ღია დაწესებულებების (ანუ მსჯავრდებულების) შემთხვევაში, უფრო ხშირია პროდუქტების როგორც საკმარისობის, ისე ხარისხის უმაღლესი ქულით (4 ქულა ოთხქულიან სკალაზე) შეფასების ფაქტები.

პატიმრები, ძირითადად, პენიტენციური დაწესებულების მიერ მიწოდებული საკვებით იკვებებიან (დაწესებულების მიერ მიწოდებულ ამა თუ იმ პროდუქტს იღებს რესპონდენტთა 60-90%). შემდგომ პოზიციას მაღაზიაში პროდუქტების შექენის პრაქტიკა იკავებს (7-30%-ის ფარგლებში მერყეობს მაღაზიით მოსარგებლე პატიმრების წილი სხვადასხვა პროდუქტთან მიმართებით). პატიმრების მნიშვნელოვანი ნაწილის (41%) შეფასებით, ხილის არასაკმარისობის გამო, ამ საკვებს, ძირითადად, ოჯახისგან/ახლობლებისგან იღებენ. აღმოჩნდა, რომ ნახევრად ღია დაწესებულების პატიმრების (ანუ მსჯავრდებულების) შემთხვევაში უფრო გავრცელებულია მაღაზიით სარგებლობის პრაქტიკაც.

კვლევაში მონაწილე პირების უმრავლესობამ (70%) აღნიშნა, რომ დიეტური კვება არ ესაჭიროება. ხოლო იმ რესპონდენტებმა, ვინც თვლის, რომ დიეტური კვება ესაჭიროება, კუჭ-ნაწლავთან, დიაბეტსა და ღვიძლთან დაკავშირებული დიეტური კვების საჭიროებაზე მიუთითეს. პატიმრების (ვისაც მიაჩნია, რომ დიეტური კვება სჭირდება) უმრავლესობის შეფასებით, პენიტენციურ დაწესებულებაში, როგორც ნახევრად ღიაში, ისე დახურულში, ხელმისაწვდომია სპეციალური დიეტური მაგიდები. მეორე მხრივ, სულ მცირე, ყოველი მათე პატიმარი, ვინც თვლის, რომ დიეტური კვება ესაჭიროება, მიუთითებს, მათთვის დიეტური მაგიდების ხელმიწვდომლობაზე. ნახევრად ღია დაწესებულებებთან შედარებით, დახურულ დაწესებულებებში უფრო მეტმა პატიმარმა (თითქმის ყოველმა მეოთხემ) გამოყოფს პრობლემა.

კვლევაში მონაწილე პირთა 95%-ზე მეტის შეფასებით, პენიტენციურ დაწესებულებაშიყოფნის განმავლობაში, საკვებით ან წყლით კოლექტიური მონამვლის შემთხვევები არასდროს დაფიქსირებულა.

2017 წლის კვლევასთან შედარებამ აჩვენა, რომ, 2021 წლის კვლევაშიც, პენიტენციურ დაწესებულებაში მიღებულ საკვებ პროდუქტებს შორის ყველაზე არასაკმარისად ხორცი და თევზი სახელდება. თუმცა აღსანიშნავია, რომ 2021 წელს, თითოეულ პროდუქტთან მიმართებით, შემცირებულია იმ რესპონდენტთა წილი, რომელიც მას არასაკმარისად აფასებს.

A.6 ფიზიკური აქტივობა პენიტენციურ დაწესებულებაში

მიუხედავად იმისა, რომ, 2016-2017 წლებში ჩატარებულ კვლევასთან შედარებით, პატიმართა სუფთა ჰაერზე ყოფნის პერიოდი გაიზარდა, დახურული ტიპის დაწესებულებებში ეს საკითხი კვლავ პრობლემურად რჩება. ხოლო COVID-19 პანდემიის პირობებში პრობლემა კიდევ უფრო გამძაფრდა. ამ პერიოდში გაუარესდა დახურული ტიპის დაწესებულებებში სუფთა ჰაერზე ყოფნის მაჩვენებელი. პატიმრების რაოდენობა, რომლებიც საერთოდ არ იყენებენ სუფთა ჰაერზე ყოფნის უფლებას, სამჯერ გაიზარდა და გამოკითხულთა 10.4% შეადგინა. შემამოფთოებელია, რომ მთლიანობაში დახურული ტიპის დაწესებულებებში ყოველი მეოთხე პატიმარი არ სარგებლობს ან იშვიათად სარგებლობს ჰაერზე ყოფნის უფლებით. დახურულ დაწესებულებაში რესპონდენტების მიერ სუფთა ჰაერზე ყოფნის ხელშემშლელ ძირითად მიზეზად, წინა წლების მსგავსად, სახელდება გასაქირნებისთვის მოუხერხებელი დრო (ადრე დილა ან გვიან საღამო).

პენიტენციურ სისტემაში პატიმართა თითქმის ნახევარი ფიზიკურად არ იტვირთება. დახურული ტიპის დაწესებულებაში ეს მაჩვენებელი უფრო მაღალია. დაბალი ფიზიკური აქტივობის მიზეზად სახელდება პენიტენციურ დაწესებულებაში შესაბამისი პირობების და აღჭურვილობის არარსებობა. ამ მხრივ, განსაკუთრებით მძიმე ვითარებაა დახურული ტიპის დაწესებულებებში. ხელშემშლელ მიზეზებს შორის, რესპონდენტები აგრეთვე ასახელებენ ჯანმრთელობის მდგომარეობას და მოტივაციის არარსებობას.

A.7 განათლება, პროფესიული გადამზადება და დასაქმება პენიტენციურ დაწესებულებაში

რესპონდენტების უმრავლესობა (80%-ზე მეტი) არც COVID-19-ის პანდემიამდე და არც პანდემიის დროს პატიმრობის პერიოდში დასაქმებული არ ყოფილა. დასაქმებული პატიმრების წილი ნახევრად ღია დაწესებულებებში (17%) უფრო მაღალია, ვიდრე დახურულ დაწესებულებებში (6%). ამასთან, მსჯავრდებულები (17%) უფრო არიან დასაქმებულები, ვიდრე ბრალდებულები (2%).⁷

ზოგადად, დაუსაქმებელ პატიმართა შორის დასაქმების სურვილი დაბალია. მსგავს სურვილს დახურული დაწესებულების პატიმრების უფრო დიდი ნაწილი (22%) გამოთქვამს, ვიდრე - ნახევრად ღია დაწესებულების (14%). დასაქმების სურვილის არქონის ძირითად მიზეზად კი მოტივაციის/ხალისის დეფიციტი დასახელდა, რაც წამყვანი პოზიციას ბრალდებულთა შემთხვევაშიც.

იმ დაუსაქმებელმა რესპონდენტებმა (როგორც მსჯავრდებულებმა, ისე ბრალდებულებმა), ვისაც დასაქმების სურვილი აქვს ან საქმიანობის შეცვლის მსურველმა დასაქმებულებმა (ჯამში 28%), დაასახელეს სასურველი საქმიანობები. ასეთ საქმიანობებს შორის გამოიკვეთა სამეურნეო ნაწილში საქმიანობის განხორციელება, განსაკუთრებით დახურული ტიპის დაწესებულების პატიმრებში. სასურველ საქმიანობებად აგრეთვე დასახელდა ინდივიდუალური საქმიანობის დაწყება და დასაქმება მცირე საწარმოო კერებში. აღსანიშნავია, რომ დასაქმებულ პატიმართა მეოთხედს საქმიანობის შეცვლა/დამტებით დასაქმება არ სურს.

ამჟამად, დასაქმებული პირების უმრავლესობა (71%) პენიტენციური დაწესებულების სამეურნეო ნაწილში საქმიანობს. შემდგომ პოზიციას კი ინდივიდუალური საქმიანობა იკავებს (15%). დასაქმებული პატიმრების უმრავლესობა (80%) აღნიშნავს, რომ მუშაობის პროცესში, სამუშაო სპეციფიკის გათვალისწინებით, აღჭურვილია დამცავი საშუალებებით.

აღმოჩნდა, რომ როგორც COVID-19-ის პანდემიამდე, ისე პანდემიის დროს, პენიტენციურ დაწესებულებაში არსებულ პროგრამებში ჩართულობა დაბალია. პანდემიამდე შედარებით მეტი პატიმარი მონაწილეობდა პროფესიული უნარ-ჩვევების გასავითარებლად საჭირო საგანმანათლებლო პროგრამებსა და კულტურულ ღონისძიებებში (საგანმანათლებლო პროგრამებში მონაწილეობდა 26%, ხოლო კულტურულ ღონისძიებებში - 16%). ხოლო პანდემიის პირობებში მათი მაჩვენებელი საგრძნობლად შემცირებულია (საგანმანათლებლო პროგრამებში მონაწილეობდა 9%, ხოლო კულტურულ ღონისძიებებში - 7%). სხვადასხვა ღონისძიებაში ჩართულობა დაბალია როგორც ნახევრად ღია, ისე დახურული ტიპის დაწესებულების პატიმრების შემთხვევაში. მეორე მხრივ, გამოიკვეთა, რომ საგანმანათლებლო პროგრამებში უფრო მეტი რესპონდენტი მონაწილეობდა, ვიდრე - კულტურულში. ჩაურთველობის ძირითად მიზეზად მსგავსი ღონისძიებების/პროგრამების არარსებობა დასახელდა. ამასთანავე, რესპონდენტთა ნაწილი მონაწილეობის საჭიროებას ვერ ხედავს ან ამ ტიპის პროგრამების შესახებ სათანადო ინფორმაციას არ ფლობს. პროგრამების

⁷ იმის გავალისწინებით, რომ, როგორც წესი, ბრალდებულების ჩართვა დასაქმების პროგრამებში არ ხორციელდება, მათი მხრიდან მიღებული დადებითი პასუხები უნდა გულისხმობდეს თვითდასაქმების შემთხვევებს.

არარსებობაზე უფრო ხშირად დახურული დაწესებულების პატიმრებმა მიუთითეს. პროგრამების არარსებობაზე ასევე საუბრობდნენ ბრალდებულები, როგორც ცალკე ჯგუფი,⁸ ხოლო მსჯავრდებულთა შეფასებით, ძირითადად, იმიტომ არ მონაწილეობენ, რომ ამის საჭიროებას ვერ ხედავენ.

იმ პატიმრების 17%-ს, რომლებიც არ ყოფილან ჩართულნი სხვადასხვა პროგრამებში, ინგლისურის/უცხო ენის შემსწავლელ ღონისძიებებსა და პროგრამებში მონაწილეობა სურს. 7%-ი კი ისეთ პროგრამებში ჩაერთვებოდა, რომლებიც კომპიუტერული ტექნიკის სწავლებასთან იქნება დაკავშირებული.

კვლევაში მონაწილე პირთა უმრავლესობას (77%) უმაღლესი განათლების მიღების სურვილი არ აქვს. მსგავსი პოზიცია დომინანტურია როგორც ნახევრად ღია, ისე დახურული ტიპის დაწესებულების შემთხვევაში.

2017 და 2021 წლების გამოკითხვის შედეგების შედარება აჩვენებს, რომ ორივე გამოკითხვაში პენიტენციურ დაწესებულებებში არსებულ სხვადასხვა პროგრამაში/ღონისძიებაში ჩართულობის დონე დაბალია. თუმცა, 2021 წლისთვის პროგრამებში ჩართულობის მაჩვენებლები რამდენადმე გაუარესებულია (რიგ შემთხვევებში, 91%-საც კი აჭარბებს). 2021 წელს გაუარესებულ ვითარებაზე მეტყველებს ისიც, რომ გაზრდილია საგანმანათლებლო და ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის პროგრამების არარსებობის, ისევე როგორც კულტურული და სპორტული ღონისძიებების არგამართვის მაჩვენებლები (2017 წელს – 9%-13%, 2021 წელს – 31%-35%).

2017 წელს გამოკითხული პატიმრების 93% დაუსაქმებელი იყო, 2021 წლისთვის კი დასაქმების მაჩვენებელი გარკვეულწილად გაუმჯობესებულია (დაუსაქმებლების წილი, საშუალოდ, 84%-ს უტოლდება პანდემიამდე და პანდემიის შემდეგ არსებული ვითარების კათვალისწინებით).⁹

თვისებრივი კვლევის შედეგად, ასევე გამოიკვეთა, რომ პენიტენციურ დაწესებულებებში, სადაც რაიმე სახის სარეაბილიტაციო პროგრამები ხორციელდებოდა, COVID-19-ით გამოწვეული ყველაზე მკაცრი შეზღუდვების პერიოდში, არსებული რისკების დაზღვევის გამო, შეწყდა ყველა პროგრამის განხორციელება, რომელიც ითვალისწინებდა სპეციალისტების გარედან ჩართულობას. პენიტენციურ დაწესებულებებში ხორციელდებოდა მხოლოდ ისეთი სახის პროგრამები, რომლის ორგანიზებაც შესაძლებელი იყო დისტანციურ რეჟიმში.

8 დამატებითი განმარტება - ანალიზი განხორციელდა დაწესებულების სახეების (დახურული და ნახევრად ღია) და პატიმართა სტატუსის (ბრალდებული და მსჯავრდებული) მიხედვით. შესაბამისად ამ პრინციპით არის შეფასებული გაკეთებული. იხილეთ ტერმინთა განმარტება.

9 აქ რაოდენობრივ მაჩვენებელში შედის ასევე ის შემთხვევები, როდესაც პატიმარი თვითდასაქმებულად თვლის თავს, მაგრამ ის ოფიციალურად, პენიტენციური სისტემის მიერ არ მიიჩნევა დასაქმებულად. https://www.geostat.ge/media/43504/danarti_dekemberi_2021.pdf (ნანახია 23.04.2022).

A.8 პატიმართა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასება

COVID-19 პანდემიის პირობებში პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემა დადგა სერიოზული გამოწვევების წინაშე. თუმცა სისტემამ მეტ-ნაკლები წარმატებით მართა ეპიდემიოლოგიური მდგომარეობა. 2020 წელს ჩატარებული PCR ტესტირებით გამოვლინდა პატიმართა COVID-19-ით ინფიცირების 12 შემთხვევა. აღნიშნული 12 შემთხვევის დადასტურება მოხდა სამოქალაქო სექტორის კლინიკებში ან/და საკარანტინო სივრცეებში მოთავსებულ პატიმრებში, რომელთაც პენიტენციურ დაწესებულებებში განთავსებულებთან რაიმე სახის შეხება არ ჰქონიათ. 2021 წელს (ნოემბრის ჩათვლით) გეგმური პრევენციული და არაგეგმური PCR ტესტირებით დადასტურებულია COVID-19-ის 1260 დადებითი შემთხვევა.

განსაკუთრებით დიდი იყო COVID-19-ის გამოვლენის მაჩვენებელი 2021 წლის იანვარში - 653 შემთხვევა. თუმცა შემდგომ თვეებში მოხერხდა ეპიდემიოლოგიური სიტუაციის სტაბილიზება (თებერვალი - 22, მარტი - 5, აპრილი - 4, მაისი - 5, ივნისი - 0, ივლისი - 21 შემთხვევა). 2021 წლის აგვისტოდან, ქვეყანაში ეპიდემიოლოგიური სიტუაციის გაუარესებასთან ერთად, აღინიშნება COVID-19-ის შემთხვევების ზრდა პენიტენციურ სისტემაშიც (აგვისტო - 98, სექტემბერი - 127, ოქტომბერი - 126, ნოემბერი - 199 შემთხვევა).¹⁰

პანდემიის დაწყებიდან 2021 წლის ნოემბრის ჩათვლით პერიოდში, სამოქალაქო სექტორის სტაციონარში გადაყვანილ იქნა COVID-19-ით დაავადებული 1621 პატიმარი, რაც პატიმართა მთელი რაოდენობის დაახლოებით 17%-ს შეადგენს და სამოქალაქო სექტორში დადასტურებული COVID-19-ის გავრცელების წილობრივ მაჩვენებელთან შედარებით ნაკლებია.¹¹

2020-2021 წლებში პენიტენციური სამსახურის სამედიცინო პერსონალის COVID-19-ის PCR ტესტით დადასტურებული შემთხვევების რაოდენობა იყო 183¹², რაც მთელი სამედიცინო პერსონალის დაახლოებით 50%-ს შეადგენს. ეს აღემატება სამოქალაქო სექტორის მონაცემებს, სადაც დანიშნულია COVID-19-ის გავრცელების მუშაკების წილი მთლიანი ჯანდაცვის პერსონალის ჯამური რაოდენობის 39.9%-ს შეადგენს.¹³

აღსანიშნავია, რომ პენიტენციური სამსახურის დაწესებულების თანამშრომლებს და პატიმრებს შორის COVID-19-ით გარდაცვალების არცერთი შემთხვევა არ დაფიქსირებულა.

10 საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს სპეციალური პენიტენციური სამსახურის 2022 წლის 6 იანვრის №3461/01 წერილი.

11 2021 წლის ნოემბრის მონაცემებით საქართველოს მოსახლეობის დაახლოებით 22%-ს ჰქონდა დადასტურებული COVID-19-ის დიაგნოზი. COVID-19-ის გავრცელება საქართველოში <https://civil.ge/ka/archives/342458> (ნანახია: 23.04.2022).

12 საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს სპეციალური პენიტენციური სამსახურის 2022 წლის 6 იანვრის №3461/01 წერილი.

13 COVID-19 საქართველოში, დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ანგარიში, მე-7 გადახედვა, 2021, 27. <https://cutt.ly/cGdXSHi> (ნანახია 23.04.2022).

შემოღებულმა რეკომენდაციებმა და გარე სამყაროსთან ურთიერთობის შეზღუდვამ გარკვეულწილად დადებითი ზეგავლენა იქონია COVID-19-ით დაავადების პრევენციაზე. ამას აგრეთვე ხელი შეუწყო საკარანტინე სივრცეების გამოყოფამ და საეჭვო პაციენტების იზოლაციის ღონისძიებებმა. არ შეიძლება არ აღინიშნოს დაწესებულებების პერსონალსა და პატიმრებში PCR და ანტიგენის სწრაფი ტესტირების მასობრივი და რეგულარული გამოყენების მნიშვნელობა, რომელმაც ერთ-ერთი ძირითადი როლი ითამაშა დაავადების ადრეულ გამოვლენაში. ამ ღონისძიების ეფექტიანობაზე მიუთითებს პენიტენციურ დაწესებულებებში ჩატარებული სკრინინგული კვლევის შედეგები¹⁴: 2020 წელს პენიტენციური სამსახურის თანამშრომლებს სულ ჩაუტარდათ 34 874 PCR ტესტი, ხოლო 2021 წელს (ნოემბრის ჩათვლით) 112947 PCR ტესტი. სკრინინგულმა ტესტირებამ COVID-19-ის გავრცელებაში შემავსებელი როლი ითამაშა, 2020 წელს პენიტენციური სამსახურის თანამშრომლებში (იგულისხმება პენიტენციურ დაწესებულებაში შემსვლელი ყველა მოსამსახურე, როგორც შტატის, ასევე შტატგარეშე) 727 PCR დადებითი შემთხვევა იქნა გამოვლენილი (მაისი - 0; ივნისი - 0; ივლისი - 0; აგვისტო - 0; სექტემბერი - 12; ოქტომბერი - 116; ნოემბერი - 292; დეკემბერი - 307). ხოლო 2021 წელს (ნოემბრის ჩათვლით) გამოვლენილია 754 PCR დადებითი შემთხვევა (იანვარი - 116; თებერვალი - 27; მარტი - 20; აპრილი - 60; მაისი - 42; ივნისი - 12; ივლისი - 66; აგვისტო - 132; სექტემბერი - 51; ოქტომბერი - 74; ნოემბერი - 154).

სამედიცინო პერსონალთან და პატიმრებთან გასაუბრებამ ცხადყო, რომ ვაქცინაციის პროცესი პენიტენციურ დაწესებულებებში კარგი ტემპით მიმდინარეობს. აღსანიშნავია, რომ პატიმართა ვაქცინაციის პროცესი ატარებს ნებაყოფლობით ხასიათს და მათთვის ხელმისაწვდომია ყველა ის ვაქცინა, რომელიც არსებობს სამოქალაქო სექტორში. 2021 წლის 23 ნოემბრის მონაცემებით ვაქცინაცია ჩატარებული აქვს 7898 პატიმარს, მათ შორის, რევაქცინირებულია - 7682, რაც პატიმართა საერთო რაოდენობის 84 %-ს შეადგენს (მათგან 240 პატიმარი აცრილია ბუსტერ დოზით).¹⁵ ამ პერიოდში ქვეყნის მასშტაბით COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინით სრულად აცრილია 998 613 ადამიანი, რაც მოზრდილი მოსახლეობის მხოლოდ 35%-ს შეადგენს¹⁶. 2021 წლის 23 დეკემბრის მონაცემებით, აცრილი იყო პენიტენციური სამსახურის 3169 თანამშრომელი.

COVID-19-ის პანდემიამდე და პანდემიის პერიოდში პატიმართა მიერ მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობის თვითშეფასების მკვეთრი ცვლილებები არ გამოხატულა. რესპონდენტთა უმრავლესობა მიუთითებს, რომ COVID-19-ის პანდემიამდე და პანდემიის პერიოდში მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობის მხრივ ცვლილებები არ აღნიშნულა. პატიმართა ნაწილი მიუთითებს ისეთი დაავადებების არსებობის სიხშირის შემცირებაზე როგორცაა: ტუბერკულოზი, C ჰეპატიტი, ალკოჰოლის ან ნარკოტიკების მიღებასთან დაკავშირებული პრობლემები. ამავდროულად, რესპონდენტები აღნიშნავენ ფსიქოლოგიური/ფსიქიკური პრობლემების და ზოგიერთი სომატური დაავადების ზრდის

14 საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს სპეციალური პენიტენციური სამსახურის 2022 წლის 06 იანვრის №3461/01 წერილი.

15 იქვე.

16 აცრილი მოსახლეობის სტატისტიკა 2021 წლის 30 ნოემბრის მონაცემებით იხილეთ: <https://vaccines.ncdc.ge/statistics/> (ნანახია: 23.04.2022).

ტენდენციას (დიაბეტი და სხვა ენდოკრინოლოგიური დავადებები, კანის, გულ-სისხლძარღვთა, საჭმლის მომწელებელი სისტემის, ყელ-ყურ-ცხვირის, ძვალ-კუნთოვანი სისტემისა და ტრავმატოლოგიური დავადებები).

კვლავ პრობლემად რჩება თამბაქოს მოხმარების საკითხი. პენიტენციურ სისტემაში მოხვედრის შემდეგ თამბაქოს რეგულარულად მოხმარებელთა რაოდენობა გაიზარდა და ამ ეტაპზე თამბაქოს ეწევა პატიმართა აბსოლუტური უმრავლესობა. განსაკუთრებით მძიმე სიტუაცია არის დახურული ტიპის დაწესებულებებში, სადაც პატიმრები ეწევიან საკნებში.

პენიტენციურ დაწესებულებებში მყოფ პატიმრებს შორის, სისტემაში მოხვედრამდე აგრეთვე მაღალი იყო ფსიქოაქტიური/ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარების მაჩვენებელი. აღნიშნული ნივთიერებების ხშირ და რეგულარულ მიღებაზე უთითებს რესპონდენტთა 15.8%.

A.9 ფსიქიკური ჯანმრთელობა

პატიმართა შორის ჩატარებულმა სკრინინგულმა გამოკვლევამ გამოავლინა, რომ ნახევრად ღია ტიპის დაწესებულებებში რესპონდენტ მამაკაცთა 8.6%-ში და ქალების 15.8 %-ში გამოიკვეთა ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობის არსებობის ვარაუდი და გაჩნდა ექიმ ფსიქიატრის კონსულტაციის საჭიროება. დახურული ტიპის დაწესებულებებში - ეს რიცხვი, შესაბამისად, 13.9 %-ს და 23.1 %-ს შეადგენს. სკრინინგის მონაცემების მიხედვით, ბრალდებულებთან შედარებით, ეს მაჩვენებელი უფრო მაღალია მსჯავრდებულ მამაკაცთა და ქალებთან ჯგუფებში. დადებითად უნდა აღინიშნოს, რომ არსებული მონაცემები 2-ჯერ და, ზოგიერთ ჯგუფში, 3-ჯერ ნაკლებია იმ პატიმართა რაოდენობაზე, რომლებთანაც, 2016-2017 წლების კვლევების მიხედვით, წარმოიშვა ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობის არსებობის ვარაუდი.

გამოკითხულ პატიმრებში აუტოაგრესიის (თვითდაზიანების ეპიზოდები, სუიციდური აზრები, თვითმკვლელობის მცდელობა) და შიმშილობის ფაქტები უფრო მაღალი იყო დახურული ტიპის პენიტენციურ დაწესებულებებში. COVID-19-ის პანდემიის პერიოდში, 2020 წლის მარტიდან 2021 წლის მარტამდე, ყველა ზემოთ აღნიშნული ინციდენტის კლება აღინიშნება, როგორც ნახევრად ღია, აგრეთვე დახურული ტიპის დაწესებულებებში. თუმცა ამ ორი ტიპის დაწესებულებებს შორის არსებული განსხვავება არ გამოქრალა. 2021 წლის მარტის შემდგომ არსებული დადებითი ტენდენცია შენარჩუნდა და პრაქტიკულად ყველა კომპონენტში გვაქვს კლების სურათი.

COVID-19-ის პანდემიამდე, ზემოთ აღნიშნული ინციდენტების შემთხვევების გამომწვევ წყაროდ, გამოკითხულ პატიმართა უმრავლესობა (ჭამურად 68.2%) მიუთითებს, პენიტენციური დაწესებულებების თანამშრომლებთან, პროკურორებთან და გამომძიებლებთან წარმოქმნილ პრობლემებს. აღსანიშნავია, რომ COVID-19-ის პანდემიის პერიოდში პენიტენციური დაწესებულებების თანამშრომელთა წილმა, როგორც აუტოაგრესიის და შიმშილობის მაპროვოცირებელმა მხარემ, მოიკლო 43.2%-დან 27.8%-მდე.

ამავე პერიოდში გამძაფრდა პროკურორებთან და გამომძიებლებთან არსებული პრობლემები და მათი წილი, როგორც ექსცესების გამომწვევი წყარო, გაიზარდა 25%-დან 33.3%-მდე. სავარაუდოდ, COVID-19-ის პანდემიასთან დაკავშირებული რეგულაციების ფონზე, როგორც აუტოაგრესიის ტრიგერმა, 9.2%-დან 13.9%-მდე მოიმატა ოჯახის წევრების/მეუღლის ფაქტორმა. აგრეთვე, გაიზარდა თანამესაკნეებთან ურთიერთობით გამომწვეული ექსცესების შემთხვევების სიხშირეც.

COVID-19-ის პანდემიამდე, თავიანთ ემოციურ/ფსიქოლოგიურ პრობლემებზე სასაუბროდ, პატიმრები ყველაზე უფრო ხშირად მიმართავდნენ სამედიცინო პერსონალს (14.3%), ფსიქოლოგს (10.1%), ფსიქიატრს (9.1%) და სოციალურ მუშაკს (5.9%). ამავე პერიოდში, ემოციური/ფსიქოლოგიური პრობლემების ქონის შემთხვევაში, პატიმრების მხრიდან პენიტენციური დაწესებულების პერსონალის მომსახურების დონის შეფასებისას, კმაყოფილების მაღალი მაჩვენებლები ფიქსირდებოდა.

COVID-19-ის პანდემიის პერიოდში აღინიშნება ასეთი კონტაქტების კლება. გაიზარდა პატიმართა რაოდენობა, რომლებსაც, თავის ემოციურ/ფსიქოლოგიურ პრობლემებზე სასაუბროდ, არავისთვის მიუმართავს. პარალელურად, კმაყოფილების დონის შეფასებისას, გამოიხატა უარყოფითი ტენდენციები, რაც პერსონალის გადატვირთულობით და პროფესიული გადაწვით უნდა იყოს განპირობებული.

A.10 ჯანდაცვის სერვისები პენიტენციურ დაწესებულებაში

უკანასკნელ წლებში სამედიცინო მომსახურების პაკეტის და კონკრეტული მომსახურების მიღების პროცედურების შესახებ პატიმართა ინფორმირებულობა გაიზარდა. ჩატარებული კვლევის შედეგებიდან გამომდინარე, სამედიცინო მომსახურების პაკეტის, ჯანსაღი ცხოვრების წესის და დაავადებათა პრევენციის შესახებ თავს სრულად ინფორმირებულად თვლის გამოკითხულ პატიმართა 55%. 2016-2017 წლებში ჩატარებულმა კვლევებმა აჩვენა, რომ სამედიცინო მომსახურების პაკეტის, ასევე კონკრეტული მომსახურების მიღების პროცედურების შესახებ და ჯანსაღი ცხოვრების წესისა და დაავადებათა თავიდან აცილების ღონისძიებების შესახებ ინფორმაცია არ ჰქონდა მიღებული 37%-დან 48%-მდე გამოკითხულ პატიმრებს. ხოლო სრულად ინფორმირებულების რაოდენობა მერყეობდა 31%-დან 39%-მდე. წინა წლებთან შედარებით, გაიზარდა იმ პატიმართა რაოდენობა, რომელთაც ინფორმაცია სანდო წყაროსგან - პენიტენციური დაწესებულების სამედიცინო პერსონალისგან - მიიღეს.

გარკვეული პრობლემები ისახება პატიმრისთვის მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ სრულყოფილი ინფორმაციის მიწოდების მხრივ. ამ კუთხით მდგომარეობა უფრო უარესია დახურული ტიპის დაწესებულებაში.

2020 წელს COVID-19-ის პანდემიასთან დაკავშირებით შემოღებული რეგულაციები მიმედ აისახა პენიტენციური დაწესებულებების სამედიცინო პერსონალით დაკომპლექტებაზე. პენიტენციურ დაწესებულებებში სამედიცინო პერსონალს აეკრძალა შეთავსებით მუშაობა სამოქალაქო სექტორში, რამაც გამოიწვია სისტემაში ექიმთა და ექთანთა რაოდენობის შემცირება. დარჩენილ მედპერსონალს უწევდა დამატებითი მოვალეობების შესრულება.

2019 წელთან შედარებით 2020 წელს პენიტენციურ დაწესებულებებში მკვეთრად შემცირდა საშტატო განრიგით განსაზღვრული სამედიცინო პერსონალის რაოდენობა 519 ერთეულიდან 394 ერთეულამდე (შტატების შემცირების ნაწილი, 64 საშტატო ადგილი, გამოწვეული იყო N19 ტუბერკულოზის სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ცენტრის დახურვით). ამავდროულად დრამატულად შემცირდა დასაქმებული სამედიცინო პერსონალის რაოდენობა, 458-დან 297 თანამშრომლამდე.

დადებითად უნდა აღინიშნოს, რომ 2021 წელს, რეალურად დასაქმებული სამედიცინო პერსონალის რაოდენობა 297-დან გაიზარდა 364 თანამშრომლამდე. 2021 წელს განხორციელებული თანამშრომელთა რაოდენობის გაზრდის მიუხედავად, კვლავ რჩება პრობლემები როგორც საშტატო განრიგის სრულყოფილების, ასევე სამედიცინო პერსონალის ვაკანსიების დაკომპლექტების მხრივ.

რაც შეეხება სამედიცინო სერვისების ხელმისაწვდომობას, COVID-19-ის პანდემიის პერიოდში, სამედიცინო პერსონალის შემცირების პარალელურად, შემცირებულია პირველადი ჯანდაცვის რგოლის ექიმების მიერ განხორციელებული კონსულტაციების რაოდენობა და პირველადი სამედიცინო სერვისების უტილიზაციის მაჩვენებელი. ამავდროულად შემცირდა ქალ პატიმართა ხელმისაწვდომობა გინეკოლოგიურ მომსახურებაზე. ეს შესაძლებელია გამოწვეული იყო იმ ფაქტით, რომ N5 პენიტენციურ დაწესებულება ემსახურებოდა ერთი გინეკოლოგი მამაკაცი. ქალ პატიმრებს არ ჰქონდათ საშუალება აერჩიათ მათივე სქესის სპეციალისტი, რის გამოც პატიმართა ნაწილი შესაძლოა უარს ამბობდა ამ მომსახურების მიღებაზე.¹⁷ მნიშვნელოვანია, რომ N5 პენიტენციურ დაწესებულებაში უზრუნველყოფილი იყოს ქალი გინეკოლოგის მომსახურებაც და პაციენტებმა თავად აირჩიონ, რომელი სქესის სპეციალისტიგან მიიღებენ კონსულტაციას.¹⁸

გაიზარდა იმ პატიმართა რაოდენობაც, რომლებსაც დაგვიანებით ან საერთოდ არ გაუწიეს სტომატოლოგიური მომსახურება.

აღსანიშნავია, რომ ხშირ შემთხვევაში პატიმართა პირველადი სამედიცინო შემოწმება ზედაპირულ ხასიათს ატარებს. ამაზე მიუთითებს პატიმარების თითქმის

¹⁷ ჩატარებულმა კვლევამ აჩვენა, რომ თუ COVID-19-ის პანდემიამდე გინეკოლოგიური მომსახურების ხელმისაწვდომობის პრობლემაზე („არ არის ხელმისაწვდომი“ და „უფრო ხელმიუწვდომელია, ვიდრე ხელმისაწვდომი“) მიუთითებდა გამოკითხულ პატიმარ ქალთა 9%, COVID-19-ის პანდემიის დროს (2020 წლის მარტიდან 2021 წლის მარტამდე პერიოდში), მათი რიცხვი გაიზარდა 13.9%-მდე, ხოლო 2021 წლის მარტის შემდეგ მიაღწია 16.5%-ს.

¹⁸ ბანკოკის წესების შესაბამისად, თუ ქალი პატიმარი ითხოვს, რომ იგი გასინჯოს ან მას უმკურნალოს ქალმა ექიმმა ან ექთანმა, ქალი ექიმი ან ექთანი უნდა იყოს გამოყოფილი მისთვის, შესაძლებლობის მიხედვით, გარდა იმ სიტუაციებისა, როდესაც აუცილებელია სასწრაფო სამედიცინო ჩარევა. გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის წესები, ქალ პატიმართა მოპყრობისა და მსჯავრდებულ ქალთა არასაპატიმრო ღონისძიებების შესახებ (ბანკოკის წესები), მუხლი 10.

ერთი მესამედი. პანდემიის პერიოდში აგრეთვე შემცირებულია ტუბერკულოზზე, სქესობრივი გზით გადამდებ დაავადებებზე, აივ/შიდსზე და B, C ჰეპატიტზე ჩატარებული სკრინინგული კვლევების რაოდენობა. შემამუფთოებელია ქალთა შორის პროფილაქტიკური სამედიცინო კვლევების კლების ტენდენცია COVID-19-ის პანდემიის დროს. აღნიშნული ტენდენცია გრძელდება 2021 წლის მარტის შემდეგაც (პანდემიასთან დაკავშირებული შეზღუდვების შემცირების შემდეგ).

პანდემიის პერიოდში დახურული ტიპის დაწესებულებებში გაიზარდა საექიმო-სამედიცინო პუნქტებში სამედიცინო დახმარების მიღებისთვის მოცდის დრო.

2020 წლის მარტიდან, ქვეყანაში არსებული ეპიდემიოლოგიური მდგომარეობის გათვალისწინებით, პენიტენციურ დაწესებულებებში შეიზღუდა ექიმ-სპეციალისტთა, მათ შორის, ფსიქიატრთა ვიზიტები. ვიზიტების ეტაპობრივად აღდგენა მოხდა 2021 წლის მარტიდან. პანდემიის პერიოდში შემცირდა პატიმართა რაოდენობა, რომელთათვისაც ექიმ სპეციალისტის კონსულტაცია დანიშვნიდან რამდენიმე დღეში იყო ხელმისაწვდომი. გაორმაგდა იმ პაციენტთა რაოდენობა, რომლებსაც ექიმ სპეციალისტთა კონსულტაციის ლოდინი უწევდათ ორი და მეტი თვის განმავლობაში. მიუხედავად ამისა, 2016-2017 წლების კვლევასთან შედარებით, ასეთი შემთხვევების რაოდენობა შემცირებულია.

ამბულატორიული მომსახურების გაჭიანურებისა და შემცირების გამო, გაიზარდა პატიმართა სამოქალაქო სექტორის საავადმყოფოში გადაყვანის რაოდენობა. ასევე გაიზარდა გადაუდებელი სამედიცინო რეფერალის რაოდენობაც. აღნიშნული ნათლად აჩვენებს, რომ ადგილზე დროული სამედიცინო მომსახურების მიუწოდებლობის გამო მძიმდებოდა პატიმართა ჭანმრთელობის მდგომარეობა და გადაუდებელი სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების საჭიროება დგებოდა. იგივე მდგომარეობაა ფსიქიატრიული დახმარების კუთხითაც. კერძოდ, ამბულატორიული ფსიქიატრიული დახმარების მიწოდების შემცირებამ, უარყოფითი გავლენა მოახდინა პატიმართა ფსიქიკურ ჭანმრთელობაზე, რამაც გაზარდა პატიმართა სტაციონარში მკურნალობის საჭიროება.

COVID-19-ის პანდემიამ და რეგულაციების შემოღების აუცილებლობამ გარკვეული ზეგავლენა იქონია პატიმართა სტაციონარული მომსახურების მიწოდების დროზეც. კერძოდ, გახანგრძლივდა სამედიცინო რეფერალის მოცდის პერიოდი, როგორც გეგმიური სტაციონარული გამოკვლევისა და მკურნალობისთვის ასევე, სასწრაფო დაყოვნებული რეფერალის შემთხვევაშიც. გეგმიური სტაციონარული მკურნალობის მოცდის პერიოდი გაზრდილია 2016-2017 წლების მონაცემებთან შედარებითაც.

COVID-19-ის პანდემიამდე პატიმრების სამედიცინო მომსახურებით ზოგადი კმაყოფილების დონე უფრო მაღალი იყო. მიუხედავად იმისა, რომ COVID-19-ის პანდემიის პერიოდში პაციენტთა კმაყოფილების დონე საკმაოდ მაღალ ნიშნულზე რჩებოდა, საექიმო-სამედიცინო პუნქტების, სამოქალაქო სექტორის საავადმყოფოების და ექიმ-სპეციალისტების მიერ გაწეული სამედიცინო მომსახურების კმაყოფილების დონის შეფასებისას გამოიხატა უარყოფითი ტენდენციები.

აღსანიშნავია, რომ, ჩატარებული მკურნალობის შემდეგ, ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესებაზე მიუთითებს გამოკითხულთა 52.1%, მდგომარეობის უცვლელობაზე - 37.5%, ხოლო გაუარესებაზე - პატიმართა 8.4%. მნიშვნელოვანია, რომ აქ გათვალისწინებულია იმ რესპონდენტთა მონაცემებიც, რომლებიც კონკრეტულ პროგრამებში იყვნენ ჩართული, მაგალითად, C ჰეპატიტის ელიმინაციის და ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამა, სადაც გამოჯანმრთელების ალბათობა დიდია.

ნახევრად ღია და დახურული ტიპის პენიტენციურ დაწესებულებებში განთავსებულ პატიმრებს შორის, მიწოდებული სამედიცინო მომსახურებით კმაყოფილების კუთხით, სარწმუნო განსხვავება კვლევამ არ უჩვენა. რესპონდენტთა უმრავლესობა კმაყოფილია მედიკამენტებით უზრუნველყოფით და მათი მიწოდების ძირითად წყაროდ ასახელებს პენიტენციურ დაწესებულებას (საშუალოდ გამოკითხულთა 85%). მედიკამენტებით პატიმართა მომარაგება, 2016-2017 წლებთან შედარებით, გაუმჯობესდა. იმ პერიოდში, მედიკამენტებით უზრუნველყოფის ძირითად წყაროდ პენიტენციურ დაწესებულებას გამოკითხულ პატიმართა მხოლოდ 63,9% ასახელებდა.

გამოკითხვა აჩვენებს, რომ გარკვეული კორელაცია არსებობს სამედიცინო მომსახურებით პატიმართა ზოგად კმაყოფილებასა და სამედიცინო პერსონალის მიმართ ნდობას შორის. ნდობის მაჩვენებელი იმ სამედიცინო დაწესებულებებშია მაღალი, რომელთა მომსახურებითაც რესპონდენტები ზოგადად კმაყოფილები არიან.

ნდობის ნაკლები ხარისხით ხასიათდება მე-18 დაწესებულების სამედიცინო პერსონალი. მათ ნდობას უცხადებს რესპონდენტთა ნახევარზე ნაკლები - 44.0%. ნდობის ყველაზე დაბალი ხარისხი აქვთ მე-18 დაწესებულების ფსიქიატრიული განყოფილების და ხონის ფსიქიატრიული დაწესებულების სამედიცინო პერსონალს (შესაბამისად, 20.1% და 16.6%).¹⁹

ნახევრად ღია ტიპის პენიტენციურ დაწესებულებაში საექიმო-სამედიცინო პუნქტის თანამშრომლების მიმართ ნდობის ხარისხი უფრო მაღალია, ვიდრე დახურული ტიპის დაწესებულებებში (შესაბამისად, 67.2% და 53.8%). დაწესებულებების ტიპის მიხედვით იგივე ტენდენციით ხასიათდება ექიმ-სპეციალისტთა ნდობის ხარისხი, შესაბამისად, 68.3% და 57.6%.

სამედიცინო კონფიდენციალობის დარღვევის ფაქტები, ძირითადად, განპირობებულია, პატიმრის თანხმობის გარეშე, სამედიცინო სერვისების მიწოდების დროს, მესამე პირების დასწრებით. პატიმრისთვის სამედიცინო სერვისის მიწოდებისას, სამედიცინო პერსონალის გარდა, ოთახში სხვა პირების ყოფნაზე მიუთითებს რესპონდენტთა ერთი მესამედი. უფრო ხშირად, კონფიდენციალობას არღვევს პენიტენციური დაწესებულების არასამედიცინო პერსონალი, რომელიც, უსაფრთხოების დაცვის საბაბით, ესწრება სამედიცინო პერსონალის და პაციენტის შეხვედრას. უნდა აღინიშნოს, რომ, 2016-2017 წლებში ჩატარებულ კვლევებთან შედარებით, ამ მიმართულებით აღინიშნება დადებითი

¹⁹ ხონის ფსიქიატრიული დაწესებულება არ არის სპეციალური პენიტენციური სამსახურის დაქვემდებარებაში. ის წარმოადგენს სამოქალაქო სექტორის დაწესებულებას, სადაც არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული მომსახურების მიზნით, შესაძლებელია, განხორციელდეს პატიმრის დროებითი გადაყვანა.

ტენდენცია: გემოთ მითითებულ კვლევაში პატიმართა ნახევარი აღნიშნავდა, რომ ექიმთან ვიზიტს ესწრებოდა უცხო პირი, მათი თანხმობის გარეშე.

A.11 COVID-19 პანდემიის კონტაქსტი

გამოკითხვის შედეგად გამოვლინდა, რომ პანდემიის ვითარებაში პატიმრები ინდივიდუალური დაცვის საშუალებებით (პირველ რიგში, პირბადეებით), ძირითადად, უზრუნველყოფილნი არიან. პრობლემურია საკნის სადემინფექციო ხსნარებით, სახის დამცავი ფარებითა და ხელთათმანებით უზრუნველყოფა. აღსანიშნავია, რომ დახურულ დაწესებულებაში უფრო ნაკლებია ფიზიკური დისტანციის დაცვის შესაძლებლობა. აგრეთვე, ამ ტიპის პენიტენციურ დაწესებულებებში, ნახევრად ღია დაწესებულებებთან შედარებით, საკნის სადემინფექციო საშუალებებით დამუშავების პრაქტიკა უფრო იშვიათია. საკითხის შეფასებისას აღმოჩნდა, რომ ინდივიდუალური დაცვის საშუალებებისა და პირობების გათვალისწინებით, მსჯავრდებულები (რომლებიც, როგორც წესი, ნახევრად ღია დაწესებულებებში იხდიან სასჯელს) უკეთეს პირობებში იხდიან სასჯელს.

გამოკითხვაში მონაწილე პატიმრების უმრავლესობა ფიქრობს, რომ მათი ვირუსით დაინფიცირების ალბათობა დაბალია (56%) და, დაინფიცირების შემთხვევაში, ვირუსს იოლად გადაიტანენ (54.5%). პოზიტიურ მოლოდინებს ისიც ხსნის, რომ მათი უმრავლესობა ვირუსის მიმართ თავს დაცულად მიიჩნევს. ორივე ტიპის პენიტენციური დაწესებულების შემთხვევაში ზოგადი ტენდენცია შენარჩუნებულია - დაინფიცირების ალბათობა ფასდება, როგორც დაბალი.

რესპონდენტების დიდ უმრავლესობას (80%-ზე მეტს), მათივე განცხადებით, 2020 წლის მარტიდან მოყოლებული პრაქტიკულად არასდროს ჰქონია COVID-19-ით დაინფიცირების საეჭვო სიმპტომები. იმ პატიმრების უმრავლესობას, რომელთაც რაიმე სიმპტომი გამოუვლინდათ (დაახლოებით 17%), ციხის ადმინისტრაციამ, კორონავირუსით ინფიცირების სტატუსის გასარკვევად, PCR ტესტი, ხოლო ნაწილს - ანტიგენზე დაფუძნებული ტესტი ჩაუტარა. აქვე საყურადღებოა ის გარემოება, რომ კორონავირუსისთვის დამახასიათებელი სიმპტომების გამოცდილების მქონე პატიმრების საშუალოდ მეათედი აღწერს, რომ კორონავირუსით ინფიცირების სტატუსის გასარკვევად, ადმინისტრაციას არაფერი გაუკეთებია.

121 პატიმრიდან, ვისაც კორონავირუსისთვის დამახასიათებელი სიმპტომები აღმოაჩნდა, კორონავირუსი დაუდასტურდა 44 პატიმარს, რაც მთელი შერჩევის 8.5%-ს შეადგენს.

კვლევაში მონაწილე პატიმრების უმრავლესობის განცხადებით, ზოგადად, COVID-19-ის გამოსავლენად PCR ტესტირება ორ კვირაში ერთხელ ტარდება. როგორც აღმოჩნდა, პანდემიის პირობების გათვალისწინებით, პენიტენციურ დაწესებულებებში საკნებს სადემინფექციო ხსნარით ამუშავებენ და, აგრეთვე, ხელთათმანები, პირბადეები და თავდაცვის სხვა პროფილაქტიკური

საშუალებებიც დაარიგეს.²⁰ კვლევამ აჩვენა, რომ ნახევრად ღია დაწესებულებებში უფრო ხშირია საკნების სადებინფექციო ხსნარით დამუშავების პრაქტიკა; ასევე, ნახევრად ღია დაწესებულებებში, დახურულთან შედარებით, უფრო დაცულია ფიზიკური დისტანცია და უფრო ხშირად არიგენენ პროფილაქტიკურ საშუალებებს შეიძლება დავასკვნათ, რომ ნახევრად ღია დაწესებულებებში მეტი ყურადღება ექცევა სანიტარული, პროფილაქტიკური ღონისძიებების გატარებას.

გამოკითხვის შედეგად დადგინდა, რომ COVID-19-ის სანინააღმდეგო ვაქცინაციის მიმართ პატიმრების უმრავლესობა (71%) პოზიტიურად არის განწყობილი. ისინი მზაობას გამოთქვამენ ვაქცინის გასაკეთებლად, მიიჩნევენ, რომ ვაქცინა ეფექტიანი და უსაფრთხოა. ნახევრად ღია დაწესებულებების შემთხვევაში, ვაქცინაციის მიმართ პოზიტიური დამოკიდებულება უფრო მძაფრია. აგრეთვე, მსჯავრდებულებში უფრო მეტად ვლინდება ვაქცინაციის მიმართ პოზიტიური დამოკიდებულება, ვიდრე ბრალდებულებში (თუმცა, ორივე ჯგუფის შემთხვევაში მაჩვენებელი მაღალია).

იმ პატიმრების დიდი ნაწილი, რომლებიც მზაობას გამოთქვამენ ვაქცინაციის ჩატარების მიმართ, მიუთითებს, რომ სინოვაკის/სინოფარმის ვაქცინას გაიკეთებდა. შემდგომ პოზიციას კი ფაიზერის ვაქცინა იკავებს.

A.12 პატიმრების ურთიერთობა გარე სამყაროსთან COVID-19 პანდემიის პირობებში

პატიმრების ნაწილი, ძირითადად, უარყოფით გამოცდილებაზე მიუთითებს და აღწერს, რომ, კორონავირუსით გამოწვეული პანდემიის პირობებში, გარე სამყაროსთან ურთიერთობის/კონტაქტის სხვადასხვა მიმართულებით შესაძლებლობა გაუარესებულია: ხანმოკლე პაემნების გაუარესებაზე მიუთითებს 40%, ხოლო ხანგრძლივი პაემნების გაუარესებაზე - 70%-მდე. ამასთან, პატიმრები, პენიტენციური დაწესებულების ადმინისტრაციის მიერ გატარებული დამატებითი ღონისძიებების შეფასებისას, პოზიტიურად აფასებენ დამატებითი სატელეფონო საუბრების შესაძლებლობას - გამოკითხულ პატიმართა თითქმის ნახევარს ასეთი შესაძლებლობა გამოყენებული აქვს. აღნიშნული ღონისძიება ნახევრად ღია დაწესებულებების პატიმრებისთვის მეტად დამახასიათებელია, ვიდრე დახურულის.

როგორც თვისებრივი კვლევიდან გაირკვა, პანდემიასთან გამკლავების მთავარ გზად, პენიტენციურმა სისტემამ გარე სამყაროსთან კომუნიკაციის, ფაქტობრივად, სრული მოცულობით აკრძალვა მიიჩნია. დაწესებულები შეზღუდვები საკმაოდ დიდ ხანს გაგრძელდა, რაც იძლევა ფიქრის საფუძველს, რომ ეს მომავალში მნიშვნელოვნად აისახება პატიმრების ფსიქოლოგიურ მდგომარეობაზე. ვინაიდან სატელეფონო საუბრის გარდა, გარე სამყაროსთან კომუნიკაციის ყველა სხვა ფორმა შეზღუდული იყო, განსაკუთრებულ მნიშვნელობას იძენდა კომუნიკაციის

20 სამედიცინო პერსონალი გასაუბრებისას აღნიშნავდა, რომ პატიმრების პირბადით უზრუნველყოფა დაწესებულებიდან გაყვანისას და დაწესებულებაში შემოსვლელ პირებთან შეხვედრისას ხორციელდებოდა. აქვე აღსანიშნავია, რომ ერთეულ შემთხვევებში გასაუბრებაზე მოსულ პატიმრებს არ ჰქონდათ პირბადე და ინტერვიუერი ახდენდა მათი პირბადით აღჭურვას.

იმ საშუალების შეუფერხებლად მუშაობა, რომლებიც გარე სამყაროსთან წვდომის ერთადერთ საშუალებას წარმოადგენდა. აქედან გამომდინარე, აუცილებელია ტელეფონზე ხელმისაწვდომობის გაზრდა ყველა დაწესებულებაში, რათა მსგავს სიტუაციებში თავიდან იყოს არიდებული რიგები და ყველა პატიმარმა მოახერხოს მისთვის გათვალისწინებული სატელეფონო ზარის შეუფერხებლად განხორციელება.

კვლევამ აჩვენა, რომ კომპენსაციის სახით დამატებული უფასო სატელეფონო წუთები, რომლებიც რამდენჯერმე მიეცათ პატიმრებს ადმინისტრაციისა და ნითელი ჯვრის გადანაცვლებით, ვერ იქნებოდა საკმარისი შეზღუდვების კომპენსირებისთვის და, ცხადია, ვერ გახდებოდა კომუნიკაციის სხვა ფორმების საპირიწინაო. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ არსებული ჩაკეტვის პირობებშიც, ადგილი ჰქონდა პატიმრებისთვის სატელეფონო საუბრის შეზღუდვას დისციპლინური სახელის სახით, რაც ისედაც არსებული აკრძალვების ფონზე, ფაქტობრივად, კომუნიკაციის არსებული ერთადერთი გზის გარეშე მათ დატოვებას უტოლდებოდა. შესაბამისად, მნიშვნელოვანია ამ ტიპის შეზღუდვების დროს, მხედველობაში იყოს მიღებული სიტუაცია და დაწესებულებების ადმინისტრაციამ უარი თქვას იმ დისციპლინური ზომების გამოყენებაზე, რაც იმ პერიოდისთვის განსაკუთრებით დამაზიანებელი შეიძლება აღმოჩნდეს პატიმრის ფსიქიკისთვის და შესაძლოა მნიშვნელოვნად ხელყოს მისი უფლებები.

ამავე პრობლემას უკავშირდება ის ფაქტი, რომ პატიმრობის კოდექსი არ იძლევა ხანგრძლივი პაემნის სატელეფონო საუბარში გადაცვლის შესაძლებლობას. მნიშვნელოვანია, ეს შესაძლებლობა დაშვებული იყოს და მსჯავრდებულს შეეძლოს ხანგრძლივი პაემნის სატელეფონო საუბარში გადაცვლა. იგივე შეიძლება ითქვას ხანგრძლივი და ხანმოკლე პაემნის ვიდეო პაემანზე გადაცვლის შესაძლებლობაზეც.

პანდემიამ ნათლად დაგვანახა, რომ, ერთი მხრივ, აუცილებელია ვიდეო პაემნის ინფრასტრუქტურის არსებობა ყველა პენიტენციურ დაწესებულებაში, რადგან ვიდეო პაემნების განხორციელება ბევრად უფრო ადრე გახდა შესაძლებელი, ვიდრე ხანმოკლე და, მით უფრო, ხანგრძლივი პაემნების. თუმცა იქ, სადაც შესაბამისი ინფრასტრუქტურა არ იყო, პატიმრები ისევ სხვა პატიმრებთან უთანასწორო მდგომარეობაში აღმოჩნდნენ. მეორე მხრივ, ცხადი გახდა, რომ ვიდეო პაემნის არსებული ფორმატი, რიგ შემთხვევებში, დაკავშირებული იყოს ტექნიკურ სირთულეებთან (პანდემიის შემთხვევაში ასეთი იყო ოჯახის წევრების პრობაციის ბიუროში გამოცხადების შეუძლებლობა), რაც შესაბამისად აისახა პატიმართა გარე სამყაროსთან კომუნიკაციის უფლების რეალიზებაზე. აქედან გამომდინარე, მნიშვნელოვანია სახელმწიფომ იფიქროს ვიდეო პაემნის ორგანიზების უფრო მოქნილ და ხელმისაწვდომ გზაზე, რათა, საჭიროების შემთხვევაში, პირისპირ შეხვედრის შეუძლებლობისას, ვიზუალური კომუნიკაციის ეს ფორმა მაინც იყოს ხელმისაწვდომი.²¹

გარდა ოჯახის წევრებთან კომუნიკაციისა, პატიმართა სამართლიანი სასამართლოს უფლების უზრუნველსაყოფად, გადამწყვეტია მათი დამცველებთან/ადვოკატებთან შეხვედრის ხელმისაწვდომობა. ვინაიდან საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს გამოთხოვილი საჯარო ინფორმაცია არ მოუწოდებია,

21 იხ. N17 პენიტენციურ დაწესებულებაში განხორციელებული საგანგებო ვიზიტის შემდგომი ანგარიში, საქართველოს სახალხო დამცველი, პრევენციის ეროვნული მექანიზმი, 2020, 19. <https://www.ombudsman.ge/res/docs/2020061009033574571.pdf> (ნანახია: 23.04.2022).

ოფიციალური მონაცემები უცნობია. თუმცა თვისებრივი კვლევის მონაწილეთა დიდი ნაწილი საუბრობს, რომ, მართალია, ხანმოკლე ვადით, თუმცა მაინც შეიზღუდა კომუნიკაცია ადვოკატებთან. მათი დაწესებულებაში დაშვების შემდეგ კი ადვოკატები საუბრობენ, რომ არსებული შეხვედრის ფორმატი ბოლომდე ვერ უზრუნველყოფდა კლიენტსა და დამცველს შორის კონფიდენციალურ ურთიერთობას. მნიშვნელოვანია გადაიდგას ნაბიჯები, რათა ეპიდემიოლოგიური რისკების გათვალისწინებით, უზრუნველყოფილი იყოს ადვოკატებთან მათი დაცვის ქვეშ მყოფების კონფიდენციალური ურთიერთობა, რაც მისცემს მათ დაცვის უფლებით სარგებლობისა და სამართლიანი სასამართლოს უფლების უზრუნველყოფის შესაძლებლობას.²²

ასევე უმნიშვნელოვანესია პატიმრების ფსიქოლოგთან კომუნიკაციის შესაძლებლობა, რაც კიდევ უფრო გადამწყვეტია ჩაკეტილობის, პანდემიისა და ოჯახთან შეზღუდული კომუნიკაციის პირობებში. სამუხაროა ის ფაქტი, რომ პატიმრები, სრული იზოლაციის დროს, ვერ ახერხებდნენ ფსიქოლოგთან პირისპირ გასაუბრებას. ხოლო სატელეფონო საუბარი ვერ უზრუნველყოფს ფსიქოლოგთან კომუნიკაციის მიზნების მიღწევას და, ამ საუბრის სპეციფიკიდან გამომდინარე, ვერ ჩაითვლება ეფექტიანი სერვისის მიღებად. მნიშვნელოვანია, პენიტენციური სისტემის ადმინისტრაციამ, ნებისმიერ სიტუაციაში, ყველა ზომა მიიღოს, რათა უზრუნველყოს პატიმრების პირისპირ შეხვედრა დაწესებულების ფსიქოლოგთან.

ქალი მსჯავრდებულების შემთხვევაში პრობლემას წარმოადგენდა, ასევე, არასრულწლოვან შვილებთან მიწის ბარიერს მიღმა კომუნიკაციის საკითხი. როგორც კვლევით დადგინდა, ხშირად რთული იყო იმის უზრუნველყოფა, რომ ბავშვი დედასთან არ მისულიყო და მიწის ბარიერს მიღმა არ დაემყარებინა უშუალო კონტაქტი. ასეთ შემთხვევებში კი, აუცილებელი ხდებოდა დედის ხანგრძლივი ვადით კარანტინში განთავსება, რაც იძულებულს ხდიდა ქალ პატიმრებს საერთოდ უარ ეთქვათ მცირეწლოვან შვილებთან ხანმოკლე პაემანზე შეხვედრა. ეს მათთვის საკმაოდ რთულ ემოციურ გამოწვევას წარმოადგენდა.

ზემოთ მითითებული ფაქტორების გათვალისწინებით, აუცილებელი იყო პანდემიის მიმდინარეობისას შექმნილიყო ერთიანი კომისია ან ექსპერტთა ჯგუფი, რომელიც გააერთიანებდა როგორც პენიტენციური სისტემის ექსპერტებს, ისე ეპიდემიოლოგებს. ის უზრუნველყოფდა გარკვეული სტრატეგიის შექმნას, რა შეზღუდვების განხორციელება იყო აუცილებელი. კომისია/ჯგუფი ასევე განსაზღვრავდა, როგორ და რა ფორმით უნდა განხორციელებულიყო არსებული შეზღუდვების თანდათანობით მოხსნა ისე, რომ დაცული ყოფილიყო ბალანსი პატიმართა ჯანმრთელობის შენარჩუნების ინტერესსა და სხვა უფლებებს შორის; არ გაჭიანურებულიყო ის შეზღუდვები, რომლებიც რეალურ რისკებს არ ქმნიდა ან, გარკვეული რეგულირებისა და პრევენციის ზომების გატარების პირობებში, შესაძლებელი იყო ადრე დასრულებულიყო.

ასევე მნიშვნელოვანია, შეზღუდვების არსებობის შესახებ, დეტალური განმარტება მიენოღოთ პატიმრებს, ეცნობოთ შეზღუდვების დაწესების ვადა და მათი მოხსნის სავარაუდო თარიღი. კვლევამ აჩვენა, რომ ხშირად არა მხოლოდ პატიმრებს,

22 ბრალდებულსა და ადვოკატს შორის კონფიდენციალური საუბრის პრობლემაზე ასევე მიუთითებს საქართველოს სახალხო დამცველი თავის სპეციალური ანგარიშში: დისტანციური წესით გამართულ სისხლის სამართლის საქმეთა სასამართლო სხდომების მონიტორინგის ანგარიში, 2020, 13. <https://www.ombudsman.ge/res/docs/2020071409521056052.pdf> (ნანახია: 23.04.2022).

არამედ თანამშრომლებსაც კი არ ჰქონდათ სრული ინფორმაცია შეზღუდვების მოხსნის ვადების თაობაზე, რაც მათთვის მნიშვნელოვან ფსიქოლოგიურ სტრესორს წარმოადგენდა. მართალია, პანდემიის განვითარების სრულად განჭვრეტა შეუძლებელი იყო, თუმცა, თუნდაც არსებული ინფორმაციისა და პანდემიის სავარაუდო განვითარების პროგნოზირების ფარგლებში, უმნიშვნელოვანესი იყო პატიმრებთან მათი უფლებრივი მდგომარეობის შესახებ მეტი კომუნიკაცია და ინფორმირება.

A.13 პენიტენციური დაწესებულების პერსონალის უფლებრივი მდგომარეობა COVID-19 პანდემის კონტაქსტში

თვისებრივი კვლევის შედეგები ცხადყოფს, რომ პენიტენციურ სისტემაში თანამშრომელთა დეფიციტია, რაც განსაკუთრებით, სწორედ, საგანგებო პირობებში იგრძნობა. ერთი მხრივ, სრულად არ არის შევსებული დანესებულებებში არსებული ვაკანსიები, რაც, არანორმირებული სამუშაო დროის პირობებში, თანამშრომლების გადატვირთულ რეჟიმს განაპირობებს. მეორე მხრივ, კი სისტემას არ გააჩნია ეფექტიანი საკადრო პოლიტიკა, რისი საშუალებითაც შესაძლებელი იქნებოდა არსებული ვაკანსიების ბოლომდე შევსება და შედარებით მსუბუქი სამუშაო გრაფიკის უზრუნველყოფა, თუნდაც საგანგებო რეჟიმის პირობებში. ასევე, სასურველია არსებობდეს თანამშრომელთა რეგერვი²³, რომლის მეშვეობითაც შესაძლებელი იქნება არსებული ვაკანსიების დროულად შევსება, რათა თავიდან იქნას აცილებული თანამშრომელთა გადაღვა და პენიტენციური დაწესებულების ტერიტორიაზე მათი თვებით ჩაკეტვა. ამ ტიპის გამოცდილებას წარმატებით იყენებენ გაერთიანებულ სამეფოში, როდესაც კონკურსის გავლის შემდეგ ის კვალიფიციური კადრები, რომელთა დაუყოვნებლივ დასაქმება ვერ მოხერხდა, 12 თვემდე ვადით გადადიან სარეგერვო სიაში და, საჭიროების შემთხვევაში, შესაძლებელია მათთვის სისტემაში დასაქმების შეთავაზება და საკადრო საჭიროებების დროულად შევსება.²⁴ პენიტენციური სისტემიდან მიღებული მონაცემები ცხადყოფს, რომ თანამშრომელთა მიგრაცია საკმაოდ მაღალია, შექმნილი ვაკანსიების შევსება კი ვერ ხერხდება, რაც კიდევ უფრო ამძიმებს დასაქმებულთა მდგომარეობას. ასევე ცხადი ხდება, რომ არ ხორციელდება თანამშრომელთა მიერ სამსახურის დატოვების მიზეზების სისტემური ანალიზი, საკადრო პოლიტიკის შეფასება და დაგეგმვა, რათა არსებული ვითარება შეიცვალოს და პენიტენციურ სისტემაში დასაქმება მიმზიდველი და სასურველი გახდეს კვალიფიციური კადრებისთვის.

მნიშვნელოვანია, თანამშრომლებს ჰქონდეთ მეტი ინფორმაცია მათსამსახურებრივ გრაფიკთან, მოვალეობებთან, პანდემიის პრევენციისა და გავრცელების

23 პენიტენციური სისტემის პერსონალი, სამაგიდე კვლევა, ინიციატივა მონაცვლადი ჯგუფების რეაბილიტაციისათვის, ციხის საერთაშორისო რეფორმა, 2018, 5. <https://cutt.ly/pGguFHi> (ნანახია: 23.04.2022).

24 იხ.: <https://cutt.ly/cGgiojF>; <https://cutt.ly/NGgildE>. (ნანახია: 23.04.2022).

საკითხებთან დაკავშირებით. მართალია, პანდემიის შესახებ თანამშრომელთა ინფორმირება გარკვეული დროით ხორციელდებოდა, თუმცა მათ ეს ინფორმაცია უნდა მიეღოთ არა დაწესებულების ადმინისტრაციისა და ხელმძღვანელებისგან სამსახურებრივ თათბირზე, არამედ შესაბამისი სპეციალისტებისგან დეტალურ ტრენინგზე, სადაც განხილული იქნებოდა პანდემიის რისკები და მისი პრევენციის გზები ისეთ მონყვლად ჯგუფებს შორის, როგორებიც არიან, პაციენტები და თავად პენიტენციური სისტემის თანამშრომლები. მართალია, ასეთი ტიპის გადამზადება გაიარა პენიტენციური დაწესებულებების სამედიცინო პერსონალმა, თუმცა იმ თანამშრომლებს, რომლებსაც ინტენსიური შეხება აქვთ პაციენტებთან, შესაბამისი სპეციალისტებისგან პანდემიის პრევენციისა და რისკების შესახებ შესაბამისი გადამზადება არ გაუვლიათ. უცნობია მიიღეს თუ არა მათ ამის შესახებ ინფორმაცია თუნდაც დაწესებულების გადამზადებული სამედიცინო პერსონალისგან (კვლევის ფარგლებში ამ ტიპის ტრენინგის შესახებ რესპონდენტებს არ უსაუბრიათ).

კვლევამ ასევე ცხადყო, რომ თანამშრომელთა ანაზღაურება, რასაც ისინი უმძიმესი სამუშაო გრაფიკის სანაცვლოდ იღებდნენ საგანგებო პირობების გამოცხადების შემდეგ, ვერ აკომპენსირებდა იმ შრომას, რაც მათ მიერ რეალურად იყო გაწეული. შესაბამისად, უმნიშვნელოვანესია, თანამშრომელთათვის მძიმე შრომის შემსუბუქების სხვა გზების პარალელურად, უზრუნველყოფილი იყოს საგანგებო რეჟიმის ღირსეული ანაზღაურება. აქვე მნიშვნელოვანია ისეთ საკითხებზე ზრუნვა, როგორცაა, დასაქმებულთა ტრანსპორტირება, კვება. მართალია, ტრანსპორტირება გარკვეული წერტილებიდან ადმინისტრაციის ტრანსპორტით ხორციელდებოდა, თუმცა, რაც შემთხვევებში, თანამშრომლებს მითითებულ წერტილებამდე მაინც ტაქსით უხდებოდათ გადაადგილება (საზოგადოებრივი ტრანსპორტის შეზღუდვის პირობებში), რაც ანაზღაურების მნიშვნელოვანი ნაწილის ისევე სამსახურებრივი მიზნებისთვის ხარჯვას იწვევდა. უმნიშვნელოვანესია, ასევე, გაუმჯობესდეს ე.წ. ყაზარმულ რეჟიმზე მყოფი თანამშრომლების საყოფაცხოვრებო პირობები. კერძოდ, ამ პერიოდში მოხდეს მათი უზრუნველყოფა მაცივრით, საკმარისი რაოდენობის საპირფარეშოებითა და საშხაპებით, რომლებიც იძლევა პრივატულობის დაცვის შესაძლებლობას და არ არის განლაგებული საცხოვრებელი ოთახებიდან მოშორებით. თანამშრომელთა ჯანმრთელობისა და ჰიგიენის უზრუნველსაყოფად, მნიშვნელოვანია, მათ ოთახებს ჰქონდეს სუფთა ჰაერზე გამავალი ფანჯარა, პირადი ნივთების შესანახად განკუთვნილი კარადები, შესაბამისი განათება, რაც ყველა დაწესებულებაში უზრუნველყოფილი არ ყოფილა და იყო შემთხვევები, როდესაც საკნის ტიპის ოთახის მცირე ზომის სარკმელი გადიოდა მხოლოდ დერეფანში, რაც ვერ უზრუნველყოფდა ოთახების ბუნებრივ ვენტილაციას. ასევე, აუცილებელია ცალკე იყოს მოწყობილი თანამშრომელთა სასადილო და მოსასვენებელი ოთახები, რათა მათ საძინებლებში არ უხდებოდეთ კვება, რაც ცალსახად სცილდება ჰიგიენის ნორმებს. მნიშვნელოვანია, რომ თანამშრომელთა მენიუ, ყაზარმულ რეჟიმზე ხანგრძლივად ყოფნის პერიოდში, იყოს უფრო მრავალფეროვანი, მაგალითად, მათ მიეწოდებოდეთ ხილი, რომლის მოტანაც, როგორც კვლევიდან ირკვევა, გახანგრძლივებული ყაზარმულის პირობებში, ან სახლიდან უწევდათ, ან საკუთარი ხარჯით იძენდნენ მაღაზიაში.

კვლევამ ცხადად წარმოაჩინა, რომ ოჯახთან ურთიერთობის ის შესაძლებლობა, რაც თანამშრომელთათვის იყო ხელმისაწვდომი, არ აღმოჩნდა საკმარისი.

ამასთან, გაურკვეველი ვადით ჩაკეტვა მძიმე ფსიქოლოგიურ სტრესს აყენებდა თანამშრომელთა დიდ ნაწილს. შესაბამისად, აუცილებელი იყო ისეთი ტექნიკური საშუალებების ხელმისაწვდომობა (მაგალითად, ვიდეო ზარები), რომელიც უზრუნველყოფდა არა მხოლოდ აუდიო, არამედ ვიზუალურ კონტაქტს ოჯახთან და ამას არ ეწინებოდა დღეში ერთჯერადი სატელეფონო საუბრის ფორმა. მართალია, სამინისტროდან მოწოდებული ინფორმაციით, თანამშრომლებს შეუზღუდავად შეეძლოთ ოჯახში დარეკვა, თუმცა რესპონდენტებთან გასაუბრებელი ცხადი გახდა, რომ ძირითადად ეს დღეში ერთხელ ხდებოდა.

არსებული მძიმე ფსიქოლოგიური სტრესის პირობებში, გადამწყვეტი მნიშვნელობა ჰქონდა თანამშრომელთათვის ფსიქოლოგიური მხარდაჭერის უზრუნველყოფას. ზოგადად პრობლემას წარმოადგენს ის ფაქტი, რომ თანამშრომლებისთვის ხელმისაწვდომი არ არის ფსიქოლოგის სერვისი. ეს საჭიროება კიდევ უფრო იგრძნობა განსაკუთრებული პირობების შემოღებისას. უნდა აღინიშნოს, რომ პენიტენციური სისტემა, ჩვეულ რეჟიმშიც, განეკუთვნება სამუშაოთა იმ კატეგორიას, რომელიც განსაკუთრებულ გამძლეობასა და ფსიქოლოგიურ მდგრადობას მოითხოვს. თუმცა პანდემიის პირობებში, როდესაც გარე მონიტორინგი მინიმალურია და დანესებულებაში პერსონალი და პატიმრები ხანგრძლივი ვადით არიან ჩაკეტილნი, თანამშრომელთა განწყობასა და მათ ფსიქოლოგიურ მდგომარეობას განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება. გადაღლის, გაღიზიანების ფონზე შესაძლოა, ერთი მხრივ, გაიზარდოს თანამშრომელთა მიერ ძალადობის რისკები და, მეორე მხრივ, დამძიმდეს მათი ფსიქოლოგიური მდგომარეობა, გამოიწვიოს გადაწვა, რაც შემდეგ სამსახურის დატოვებისა თუ ჯანმრთელობის შერყევის მიზეზი ხდება. შესაბამისად, პენიტენციურმა სისტემამ აუცილებლად უნდა მიიღოს ზომები, რომ ფსიქოლოგის სერვისი, განსაკუთრებით საგანგებო მდგომარეობის დროს, ხელმისაწვდომი იყოს ყველა თანამშრომლისთვის, რათა მათ მოახერხონ ემოციების ვენტილაცია. ასევე აღსანიშნავია, რომ გარკვეული ზომების მიღებაა საჭირო თანამშრომელთა შორის ფსიქოლოგის მიმართ არსებული სტიგმის დასაძლევად იმისათვის, რომ გადაღლა, დახმარების თხოვნა თანამშრომლებში აღიქმებოდეს არა სისუსტედ და წარუმატებლობად, არამედ საქმიანობის ჩვეულებრივ თანმხლებ მოვლენად, მათთვის განკუთვნილ სერვისად, რაც ყველა ადამიანს სჭირდება და ეხმარება. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ, საყურადღებოა, დისციპლინური სახდელის გამოყენების გაზრდილი მაჩვენებელი ე.წ. პირველი „ყაზარმულის“ პერიოდში, როდესაც თანამშრომლებს თვეობით მოუწიათ დანესებულებაში ყოფნა. კერძოდ, ამ პერიოდში (2020 წლის მარტი-მაისი) დადებული დისციპლინური სახდელები (სულ 55) შეადგენს წლიური სახდელების მაჩვენებლის (სულ 76) 72%-ს, ხოლო 2020 და 2021 წლის (ოქტომბრის ჩათვლით) სახდელების საერთო მაჩვენებლის 45%-ს. მნიშვნელოვანია, შესწავლილი იყოს მოცემულ პერიოდში დისციპლინური გადაცდომის შემთხვევების ზრდის მიზეზები და გაირკვეს, ხომ არ უკავშირდებოდა ეს ჩაკეტილობის სტრესსა და თანამშრომელთა გადაწვას. მიგვაჩნია, რომ ასეთ შემთხვევებში დისციპლინური ზომების გამოყენება არ არის თანაზომიერი პასუხი გაზრდილ დისციპლინურ გადაცდომებზე და შესაძლოა კიდევ უფრო დაამძიმოს მდგომარეობა. აუცილებელია თანამშრომელთა სხვადასხვა ფორმით მხარდაჭერა, რათა სამომავლოდ მოხდეს გადაცდომების პრევენცია, მათ გამომწვევ მიზეზებთან გამკლავება. მნიშვნელოვანია, მეტი აქცენტის გაკეთება გადაცდომათა პრევენციაზე და ნაკლები რეპრესიული მეთოდის გამოყენება

თვეობით დაწესებულებაში მყოფი თანამშრომლების მიმართ, რომელთა დიდი ნაწილი ისედაც ფსიქოლოგიური სტრესის ქვეშ იმყოფება.

როგორც კვლევამ აჩვენა, მთავარი სირთულე თანამშრომელთათვის მაინც იყო გაურკვეველი ვადით დაწესებულების ტერიტორიაზე ყოფნა. თანამშრომლების რეზერვისა და როტაციის პარალელურად, ამ პრობლემის აღმოსაფხვრელად, უმნიშვნელოვანესია, გაიზარდოს სისტემის ხელმძღვანელობასა და თანამშრომლებს შორის კომუნიკაციის ინტენსივობა. აქ იგულისხმებიან არა დაწესებულების დირექტორები, რომლებიც ფაქტობრივად თავის თავზე იღებდნენ ამ ფუნქციას, არამედ უფრო მაღალი თანამდებობის პირები, რომლებსაც, სასურველია, მეტი კონტაქტი ჰქონდეთ თითოეული დაწესებულების პერსონალთან, დეტალურად უმართავდნენ მათ მიღებული გადაწყვეტილებების მიზნებს, ხანგრძლივობას, მოსალოდნელ პერსპექტივებს და თანამშრომლებთან სამინისტროს კონტაქტი მხოლოდ ცვლებს შორის პერიოდში სახლში თვითიმზოლაციის კონტროლით არ შემოიფარგლებოდეს. ეს მიდგომა ზრდის ბარიერს სისტემის ხელმძღვანელობასა და თანამშრომლებს შორის, იწვევს წნეხს თანამშრომლებზე და ხელს არ უწყობს იმ განწყობის შექმნას, რომ ეს ორი მხარე ერთიან საქმეს ემსახურება, რაც, საბოლოო ჯამში, თანამშრომლებს უტოვებს უკმაყოფილებისა და უსამართლობის განცდას.

მნიშვნელოვანია საგანგებო რეჟიმზე გადასვლისას გათვალისწინებული იყოს თანამშრომელთა ჯანმრთელობის მდგომარეობა და ოჯახური პირობებიც, დაწესებულების ტერიტორიაზე განუსაზღვრელი ვადით დარჩენის მოთხოვნას არ ჰქონდეს ულტიმატუმის სახე და უარის თქმის შემთხვევაში ავტომატურად არ გულისხმობდეს თანამშრომლის მიერ სამსახურის დატოვებას. კვლევამ აჩვენა, რომ საგანგებო რეჟიმზე გადასვლას, ძირითადად, ჰქონდა შეთავაზების ხასიათი, თუმცა რამდენიმე რესპონდენტის განმარტება, რომ თანამშრომლებმა, ვინც ვერ შეძლო ყაზარმულ რეჟიმზე გადასვლა, დატოვეს თანამდებობები, გვაფიქრებინებს, რომ ამ საკითხზე კომუნიკაცია თანამშრომლებთან ცხადად და შეთავაზების გზით არ მოხდა, რამაც ისინი არჩევანის წინაშე დააყენა და აიძულა სამსახური დაეტოვებინათ. ამასთან, უნდა აღინიშნოს, რომ თანამშრომელთა დიდ ნაწილს, ოჯახის მატერიალური უზრუნველყოფისა და სხვა ფინანსური ვალდებულებების შესასრულებლად, სისტემის გარეთ სხვა საქმიანობის შეთავსებაც უხდება, უმეტესად, ეს არის სოფლის მეურნეობა. ხოლო როდესაც არჩევანის წინაშე დგებიან, ფაქტობრივად, არ უღირთ, არსებული ანაზღაურების სანაცვლოდ, პენიტენციურ სისტემაში არსებული მძიმე სამუშაოს შენარჩუნება. სამწუხაროდ, მიუხედავად მოთხოვნისა, სპეციალური პენიტენციური სამსახურიდან არ მოგვეწოდა ინფორმაცია რამდენად იქნა გათვალისწინებული თანამშრომელთა სურვილი და შესაძლებლობა ყაზარმულ რეჟიმზე გადასვლისას, შესაბამისად, შეფასება გაკეთდა თვისებრივი კვლევის რესპონდენტთა მიერ მოწოდებულ ინფორმაციის საფუძველზე.

A.14 რეკომენდაციები

ეპიდემიოლოგიური მდგომარეობა

საქართველოს იუსტიციის მინისტრს:

- დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრთან თანამშრომლობით უზრუნველყოს დაწესებულებებში ინფექციის გავრცელების რისკების და ამ რისკების აღმოფხვრის კუთხით საჭიროებების შეფასება. ასევე, შემუშავდეს პენიტენციურ დაწესებულებებში COVID-19-ის პრევენციისა და კონტროლის გეგმა;
- უზრუნველყოს ეპიდემიოლოგიური თვალსაზრისით განსაკუთრებული რისკ ჯგუფის მსჯავრდებულების იდენტიფიცირება მათი კეთილსაიმედო პირობებში განთავსების მიზნით და შესაძლებლობის შემთხვევაში მათი საპატიმრო დაწესებულებებიდან გათავისუფლების მიზნით;
- მძიმე ავადმყოფობით დაავადებული მსჯავრდებულების განაჩენის აღსრულების გადავადების ხელშეწყობისთვის, სპეციალურმა პენიტენციურმა სამსახურმა გამოიყენოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსით გათვალისწინებული უფლებამოსილება და შუამდგომლობით მიმართოს სასამართლოს;²⁵
- ავადმყოფობის ან ხანდაზმულობის გამო მსჯავრდებულის სასჯელის შემდგომი მოხდის განგათავისუფლების ხელშეწყობისთვის, სპეციალურმა პენიტენციურმა სამსახურმა გამოიყენოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსით გათვალისწინებული უფლებამოსილება და შუამდგომლობით მიმართოს სასამართლოს;²⁶
- საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს მმართველობის სფეროში მოქმედი სახელმწიფო საქვეუწყებო დაწესებულების – სპეციალური პენიტენციური სამსახურის ადგილობრივმა საბჭოებმა პრიორიტეტულად განიხილონ ხანდაზმული და ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე მსჯავრდებულების საქმეები და გადაწყვეტილების მიღებისას გაითვალისწინონ მსჯავრდებულის მონყვლადობა ვირუსის მიმართ;
- მიიღოს ყველა ზომა, რათა N8 პენიტენციურ დაწესებულებაში მოთავსებულ ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა, ასევე N15 დაწესებულებაში მოთავსებულ მსჯავრდებულთა რაოდენობა არ აღემატებოდეს დადგენილ ლიმიტს;
- ყველა პატიმარი სახელმწიფოს ხარჯზე უზრუნველყოფილი იქნას პირადი ჰიგიენის დაცვის აუცილებელი საშუალებებით და განხორციელდეს მათი გამოყენების ეფექტიანი ზედამხედველობა;

25 სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსის 283-ე მუხლის მე-3 ნაწილი.

26 სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსის იქვე, 284-ე მუხლის მე-5 ნაწილი.

- დაწესებულებებში უზრუნველყონ, რომ პირბადეს იყენებდნენ ის მსჭავრდებულები, რომლებსაც აღენიშნებათ რესპირატორული დაავადებების სიმპტომები.

პენიტენციური ჯანდაცვა

საქართველოს იუსტიციის მინისტრს:

- უმოკლეს ვადებში შეივსოს ექიმების და საშუალო სამედიცინო პერსონალის არსებული ვაკანტური ადგილები;
- უზრუნველყოს დაწესებულებებში ექთნების რაოდენობის გაზრდა მინიმუმ ორჯერ;
- ქვეყანაში არსებული ეპიდემიოლოგიური მდგომარეობის გათვალისწინებით, ინფექციის კონტროლის ყველა ზომის დაცვით, უზრუნველყოს გვემიური სამედიცინო რეფერალის დროული განხორციელება;
- უზრუნველყოს დაწესებულებებში ექიმ სპეციალისტთა ვიზიტების სათანადო სიხშირე ისე, რომ პაციენტთა მოლოდინის ხანგრძლივობა არ აღემატებოდეს 2 კვირას; უზრუნველყოფილ იქნას ექიმ ფსიქიატრის კონსულტაციების რეგულარობა და უწყვეტობა;
- შევიდეს ცვლილება პენიტენციური დაწესებულებების დებულებებში და განისაზღვროს, რომ სამედიცინო პერსონალის შეხვედრა პატიმრებთან კონფიდენციალურია, მესამე პირის დასწრების შემთხვევაში კი, წერილობით დასაბუთდეს დასწრების მიზეზი;
- უზრუნველყოფილ იქნას პაციენტების ჩართულობა სამედიცინო მომსახურების პროცესში, გასაწევი სამედიცინო მომსახურების შესახებ სათანადო ინფორმაციის მიწოდების გზით. ასევე უზრუნველყოს პატიმრებისათვის ჯანმრთელობის დაცვასთან, მათ შორის პრევენციულ ჯანდაცვასთან დაკავშირებული ინფორმაციის ხელმისაწვდომობა;
- ყურადღება გამახვილდეს პატიმართა პირველადი სამედიცინო შემოწმების და სკრინინგული კვლევების სიხშირესა და ხარისხზე;
- პენიტენციურ დაწესებულებებში შემუშავდეს და დაინერგოს პატიმართა ფსიქიკური ჯანმრთელობის პერიოდული სკრინინგის ინსტრუმენტი;
- პენიტენციური დაწესებულებების პერსონალი გადამზადდეს კრიზისული შემთხვევის მართვის საკითხებში;
- პენიტენციური დაწესებულებების თავისებურებებიდან გამომდინარე, კანონქვემდებარე ნორმატიულ დონეზე გაიწეროს ფსიქიატრიული მულტიდისციპლინური გუნდის შემადგენლობა, გუნდის თითოეული წევრის ფუნქციები და ფსიქიატრიული დახმარების ორგანიზებისა და მიწოდების პროცედურა;

- მულტიდისციპლინურმა გუნდმა შეაფასოს იმ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პაციენტთა საჭიროებები, რომელთაც სტაციონარული მკურნალობა არ ესაჭიროებათ. გამოვლენილი საჭიროებების საფუძველზე შეიმუშაონ ფსიქო-სოციალური დახმარების ინდივიდუალური გეგმა და გაუწიონ შესაბამისი დახმარება;
- დახურული და განსაკუთრებული რისკის დაწესებულებებში მყოფ პაციენტებს მიეცეთ 1 საათზე მეტი ხნით სუფთა ჰაერზე ყოფნის შესაძლებლობა;
- N2 და N8 დაწესებულებებში მყოფ პაციენტებს მიეცეთ საშუალება ისარგებლონ გასეირნების უფლებით დღის განრიგით გათვალისწინებულ დროს;
- ყურადღება გამახვილდეს პაციენტთა ფიზიკურ აქტივობაზე, პენიტენციური დაწესებულებები უზრუნველყოფილნი იყვნენ სპორტული ინფრასტრუქტურით და შესაბამისი აღჭურვილობით;
- უზრუნველყოს ჯანმრთელობაზე თამბაქოს უარყოფითი ზეგავლენის შესახებ საინფორმაციო კამპანიის წარმოება;
- უზრუნველყოს იმ პაციენტებისთვის ფსიქოლოგიური დახმარების აღმოჩენა, რომლებსაც სურთ თამბაქოს მოწვევისთვის თავის დაწებება.

გარე სამყაროსთან ურთიერთობა

წინადადება საქართველოს პარლამენტს:

- შევიდეს ცვლილება პატიმრობის კოდექსის მე-17 მუხლის მე-11 და მე-12 ნაწილებში და შესაძლებელი გახდეს ხანმოკლე პაემნის ვიდეოპაემნით ჩანაცვლება;
- შევიდეს ცვლილება პატიმრობის კოდექსის მე-17² მუხლის მე-9 ნაწილში და შესაძლებელი გახდეს ხანგრძლივი პაემნის სატელეფონო ზარით, ხანმოკლე პაემნით და ვიდეოპაემნით ჩანაცვლება;
- შევიდეს ცვლილება პატიმრობის კოდექსის მე-17³ მუხლში და შესაძლებელი გახდეს საოჯახო პაემნის სატელეფონო ზარით, ხანმოკლე პაემნით და ვიდეოპაემნით ჩანაცვლება;
- შევიდეს ცვლილებები პატიმრობის კოდექსში და გაუქმდეს დისციპლინური სახდელის სახით გარე სამყაროსთან კონტაქტის შეზღუდვა, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც ასეთი კონტაქტი დანაშაულს უკავშირდება;
- შევიდეს ცვლილება პატიმრობის კოდექსში და განისაზღვროს საქართველოს იუსტიციის მინისტრის ვალდებულება პენიტენციურ დაწესებულებებში სიცოცხლისათვის საშიშ დაავადებათა ეპიდემიისას

შექმნას პროფესიონალებისგან შემდგარი მულტიუნწყებრივი და მულტიექსპერტული კომისია, რომელიც განსაზღვრავს გარკვეულ სტრატეგიას როგორც შეზღუდვების შემოღების, ასევე მათი მოხსნის მიზანშეწონილობის შესახებ, ისე, რომ ოპტიმალურად იყოს დაცული ბალანსი პატიმართა ჯანმრთელობის შენარჩუნების ინტერესსა და პატიმართა სხვა უფლებებს შორის.

საქართველოს იუსტიციის მინისტრს:

- უზრუნველყოს ტელეფონზე ხელმისაწვდომობის გაზრდა ყველა დაწესებულებაში, რათა თავიდან იქნას არიდებული რიგები სატელეფონო საუბრების განსახორციელებლად და ყველა პატიმარმა მოახერხოს მისთვის გათვალისწინებული სატელეფონო ზარის შეუფერხებლად და კონფიდენციალურად განხორციელება, მათ შორის დამატებითი სატელეფონო ზარების უზრუნველყოფის შემთხვევაში;
- საგანგებო ვითარების პერიოდში, გარე სამყაროსთან კომუნიკაციის სხვა ფორმების შეზღუდვის პირობებში, არ მოხდეს დისციპლინური ზომის სახით სატელეფონო საუბრის უფლების შეზღუდვა;
- უზრუნველყოს ვიდეოპაემნის მოქმედ წესში ცვლილებების შეტანა, იმგვარად, რომ პატიმრის ოჯახის წევრს აღარ უწევდეს დანაშაულის პრევენციის, არასაპატიმრო სასჯელთა აღსრულებისა და პრობაციის ეროვნული სააგენტოს რომელიმე ტერიტორიულ ერთეულში გამოცხადება და დაიწყოს მუშაობა ისეთი უსაფრთხო აპლიკაციის შექმნაზე, რომლითაც გამართივდება ვიდეოპაემნების განხორციელება;
- გადაიდგას ნაბიჯები, რათა, ნებისმიერ შემთხვევაში, ეპიდემიოლოგიური რისკების გათვალისწინებით, უზრუნველყოფილი იყოს ადვოკატებთან მათი დაცვის ქვეშ მყოფების დაუბრკოლებელი და კონფიდენციალური ურთიერთობა პირისპირ, რაც მისცემს მათ დაცვის უფლებით სრულყოფილად სარგებლობისა და სამართლიანი სასამართლოს უფლების უზრუნველყოფის შესაძლებლობას;
- უზრუნველყოს პატიმართა დეტალურად ინფორმირება შეზღუდვების დაწესების დასაბუთების, მოქმედების ვადისა და მათი მოხსნის სავარაუდო თარიღის შესახებ.

პენიტენციური სისტემის პერსონალი

საქართველოს იუსტიციის მინისტრს:

- განხორციელოს ადამიანური რესურსების გადინების მიზეზების ანალიზი და გაატაროს შესაბამისი ზომები კვალიფიციური კადრების მოზიდვისა და შენარჩუნების მიზნით;
- უზრუნველყოს პენიტენციურ სისტემაში არსებული ვაკანსიების შევსება, ასევე ჩამოაყალიბოს თანამშრომელთა რეზერვი, რაც საგანგებო სიტუაციაში შესაძლებელს გახდის თავიდან იქნას აცილებული თანამშრომელთა გადაწვა;
- უზრუნველყოს ფსიქოლოგის სერვისის თანამშრომელთათვის და მიიღოს ზომები ამ სერვისის მიმართ შესაძლო სტიგმის დასაძლევად;
- გაზარდოს თანამშრომელთა ინფორმირებულობის ხარისხი მათთან დაკავშირებული გადაწყვეტილებების თაობაზე, რათა თანამშრომლებმა თავი იგრძნონ კონკრეტული პროცესის ნაწილად და არა გადაწყვეტილების ობიექტად, რომლებიც პასიური როლით უნდა შემოიფარგლონ და მხოლოდ მითითებებს დაემორჩილონ;
- უზრუნველყოს თანამშრომელთა ანაზღაურების გაზრდა და შესაბამისი დამსახურების მიხედვით თანამშრომელთა როგორც მატერიალური, ასევე სხვა ფორმით ნახალისება, რაც გამჭვირვალე პროცედურის საშუალებით, ობიექტურად უზრუნველყოფს ურთულესი რეჟიმის კომპენსირებას, რომელშიც საგანგებო პირობების დროს იმყოფებიან სისტემის თანამშრომლები. ასევე, გატარდეს მნიშვნელოვანი ზომები დისციპლინური გადაცდომის პრევენციის მიმართულებით და განხორციელდეს გადაცდომების მიზეზების ანალიზი.

B. სამაგიდა კვლევა

B.1 პატიმართა სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა

პატიმართა სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა განსაზღვრულია, როგორც საერთაშორისო სტანდარტებით, ასევე საქართველოს კანონმდებლობით. საერთაშორისო სტანდარტები, უპირველეს ყოვლისა, ხაზს უსვამს, რომ პატიმრებისთვის სამედიცინო მომსახურების მიწოდება წარმოადგენს სახელმწიფოს ვალდებულებას და ის ექვივალენტური უნდა იყოს სამოქალაქო სექტორში არსებული ჯანდაცვის სტანდარტების.²⁷ პატიმართა სამედიცინო მომსახურება უნდა მოიცავდეს პენიტენციურ დაწესებულებაში პატიმრების მიღების პროცესის რეგულირებას, რომელიც უნდა აერთიანებდეს პირველად შემონიშნებას, ამ პროცესში ფსიქოლოგიური ან სხვა ტიპის სტრესის, ან არასათანადო მოპყრობის ნებისმიერი ნიშნის გამოვლენას. მათ შორის თვითდაზიანების და სუიციდის რისკის შეფასებას, ნარკოტიკების, ფსიქოტროპული მედიკამენტების ან ალკოჰოლის მოხმარებით გამოწვეული აბსტინენციის სიმპტომების გამოვლენას და მკურნალობას. განსაკუთრებული ყურადღება უნდა გამახვილდეს ფსიქიკური დაავადებების მქონე პატიმრების მკურნალობისა და განთავსების საკითხებზე.²⁸

სამედიცინო პერსონალის ფუნქციები მკაფიოდ უნდა იყოს გამიჯნული ციხის ადმინისტრაციის თანამშრომლების მოვალეობებისგან. გასათვალისწინებელია, რომ წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტი (CPT), თავის რეკომენდაციებში, მოუწოდებს ქვეყნის ხელისუფლებას, შეიმუშავოს პენიტენციური ჯანდაცვის ეროვნული ჯანდაცვის სისტემაში სრული ინტეგრაციის კონკრეტული გეგმა.²⁹ პატიმრის ინფორმირებული თანხმობა აუცილებელია კანონით გათვალისწინებული სამედიცინო ჩარევის დროს.³⁰ ექვივალენტური სამედიცინო მომსახურება პირდაპირ კავშირშია პატიმართა საყოფაცხოვრებო პირობებთან. პატიმართა საცხოვრებელი პირობები და სანიტარული კვანძები უნდა აკმაყოფილებდეს სანიტარულ და ჰიგიენურ მოთხოვნებს. პატიმრები უზრუნველყოფილნი უნდა იყვნენ სანიტარულ-ჰიგიენური ნივთებით, სათანადო

27 გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის მინიმალური სტანდარტული წესები პატიმრებთან მოპყრობის შესახებ (ნელსონ მანდელას წესები), წესი 24-29, 31. <https://cutt.ly/gGgslzV> (ნანახია: 23.04.2022); რეკომენდაცია Rec (2006)2 წერილ სახელმწიფოებისადმი ევროპულ ციხის წესებთან დაკავშირებით (ევროპული ციხის წესები), ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტი, 2006, პ. 40. <https://cutt.ly/OGGgtJF> (ნანახია: 23.04.2022); CPT standards, Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, Council of Europe, CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2010, para. 38-44. <https://cutt.ly/nGggM3n> (ნანახია: 23.04.2022).

28 გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის მინიმალური სტანდარტული წესები პატიმრებთან მოპყრობის შესახებ (ნელსონ მანდელას წესები), წესი 109, 110. <https://cutt.ly/gGgslzV> (ნანახია: 23.04.2022)

29 Report to the Georgian Government on the visit to Georgia carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 1 to 11 December 2014, 48.

30 გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის მინიმალური სტანდარტული წესები პატიმრებთან მოპყრობის შესახებ (ნელსონ მანდელას წესები), წესი 26, 31.

ტანსაცმლითა და თეთრეულით.³¹ პატიმრებს უნდა მიენოდებოდეთ სათანადო კვებითი ღირებულების და ხარისხის საკვები, ასევე სასმელი წყალი.³² სამედიცინო პერსონალი რეგულარულად უნდა უწევდეს კონტროლს პატიმართა კვებას, დაწესებულებისა და პატიმრების სანიტარულ-ჰიგიენურ მდგომარეობას³³.

წამების პრევენციის ვეროპული კომიტეტი ხაზს უსვამს ისეთ მნიშვნელოვან საკითხებს, როგორც არის, პატიმრების ინფორმირებულობა³⁴ და კონფიდენციალობა³⁵, პრევენციული მედიცინის მნიშვნელობა³⁶, სამედიცინო პერსონალის პროფესიული დამოუკიდებლობა და კომპეტენცია³⁷.

საქართველოში პენიტენციურ სისტემაში ჯანმრთელობის დაცვის საკანონმდებლო რეგულაციები ეფუძნება ადამიანის უფლებების საერთაშორისო ნორმებს და სტანდარტებს. პენიტენციურ სისტემაში განთავსებული პირების უფლებები განსაზღვრულია სამოქალაქო ჯანმრთელობის დაცვის ისეთ ფუნდამენტურ დოკუმენტებში, როგორებიცაა, საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“, საქართველოს კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“, საქართველოს კანონი „საეჭიმო საქმიანობის შესახებ“, აგრეთვე, საქართველოს პატიმრობის კოდექსი და სხვა ნორმატიული აქტები.

2020 წელს SPT-მა მონაწილე სახელმწიფოებისა და პრევენციის ეროვნული მექანიზმებისთვის გამოსცა COVID-19-ის პანდემიასთან დაკავშირებული რეკომენდაცია, სადაც განსაზღვრულია ხელისუფლების მიერ გასატარებელი ღონისძიებები თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში, საიმპრაციო ცენტრებში, ლტოლვილთა ბანაკებში, ფსიქიატრიული საავადმყოფოებსა და სხვა სამედიცინო დაწესებულებებში.³⁸ პენიტენციურ დაწესებულებებში COVID-19-ის გავრცელების პრევენციის მიზნით, გაეროს ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისრის ოფისის, გაეროს ნარკოტიკებისა და დანაშაულის წინააღმდეგ ბრძოლის ბიუროს, ჯანდაცვის მსოფლიოს ორგანიზაციის და ევროპის საბჭოს პრევენციის კომიტეტის მიერ შემუშავებულ იქნა რეკომენდაციები. ასევე, ჯანდაცვის მსოფლიოს ორგანიზაციის ევროპის რეგიონული ბიუროს მიერ 2020 წლის 15 მარტს გამოცემულ იქნა შუალედური სახელმძღვანელო დოკუმენტი: „ციხეებსა და სხვა თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში COVID-19-ისთვის

31 გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის მინიმალური სტანდარტული წესები პატიმრებთან მოპყრობის შესახებ (ნელსონ მანდელას წესები), წესი 13, 15, 16, 18-21. <https://cutt.ly/gGgsIzV> (ნანახია: 23.04.2022); რეკომენდაცია Rec (2006)2 წვერი სახელმწიფოებისადმი ევროპულ ციხის წესებთან დაკავშირებით (ევროპული ციხის წესები), ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტი, 2006, პ. 19-21. <https://cutt.ly/OGGgtJF> (ნანახია: 23.04.2022).

32 გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის მინიმალური სტანდარტული წესები პატიმრებთან მოპყრობის შესახებ (ნელსონ მანდელას წესები), წესი 22. <https://cutt.ly/gGgsIzV> (ნანახია: 23.04.2022); რეკომენდაცია Rec (2006)2 წვერი სახელმწიფოებისადმი ევროპულ ციხის წესებთან დაკავშირებით (ევროპული ციხის წესები), ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტი, 2006, პ. 22. <https://cutt.ly/OGGgtJF> (ნანახია: 23.04.2022).

33 გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის მინიმალური სტანდარტული წესები პატიმრებთან მოპყრობის შესახებ (ნელსონ მანდელას წესები), წესი 35. <https://cutt.ly/gGgsIzV> (ნანახია: 23.04.2022).

34 CPT standards, Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, Council of Europe, CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2010, para. 44-49. <https://cutt.ly/nGggM3n> (ნანახია: 23.04.2023).

35 იქვე, პარა. 50-51.

36 იქვე, პარა. 52-63.

37 იქვე, პარა. 71-77.

38 Advice of the Subcommittee to States parties and national preventive mechanisms relating to the coronavirus disease (COVID-19) pandemic, Subcommittee on Prevention of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, 7 April 2020. <https://undocs.org/en/CAT/OP/10> (ნანახია: 23.04.2022).

მზადყოფნის, პრევენციისა და კონტროლის შესახებ“.³⁹ 2021 წლის 8 თებერვალს გამოვიდა სახელმძღვანელო დოკუმენტის განახლებული ვერსია,⁴⁰ სადაც დეტალურად არის განვირლი სახელმწიფოს, პენიტენციური დაწესებულებების ადმინისტრაციებისა და სამედიცინო პერსონალის მიერ განსახორციელებელი რეკომენდაციები. აღნიშნული რეკომენდაციების თანახმად, მიუხედავად შებლუდების დაწესებისა, სახელმწიფო ვალდებულია ყველა პატიმარს გაუწიოს ადეკვატური სამედიცინო მომსახურება; პერსონალს უნდა ჩაუტარდეს სათანადო გადამზადება პრევენციულ ღონისძიებებთან დაკავშირებით; უნდა ჩატარდეს ფართო საინფორმაციო და საგანმანათლებლო კამპანია კორონავირუსის ინფექციის პრევენციასთან დაკავშირებით პატიმრებს შორის; პატიმრებს უნდა მიეწოდოთ ინფორმაცია დადგენილი შებლუდების, მათი საფუძვლებისა და მოსალოდნელი ხანგრძლივობის შესახებ; პენიტენციურ დაწესებულებებში მოხვედრისთანავე, ყველა პირს უნდა ჩაუტარდეს სკრინინგი სიცხის და COVID-19-თვის დამახასიათებელი სიმპტომების გამოსარიცხად. COVID-19-თვის დამახასიათებელი სიმპტომების გამოვლენის შემთხვევაში, უნდა მოხდეს ამ პირების იზოლაცია, შემდგომი სამედიცინო შეფასებისა და ტესტირებისთვის; განსაკუთრებული რისკის ჯგუფში შემავალი პირების (ხანში შესულები, ისეთი სამედიცინო პრობლემების მქონე პირები, როგორცაა, მაღალი წნევა, გულის და ფილტვების დაავადებები, ავთვისებიანი სიმსივნე, დიაბეტი) იდენტიფიცირება და მათთვის უსაფრთხო გარემოს შექმნა; უზრუნველყოფილი უნდა იყოს თავისუფლებაალკვეთილი პირების სუფთა ჰაერზე ყოფნის ხელმისაწვდომობა დღეში მინიმუმ ერთ საათის განმავლობაში და სხვა მნიშვნელოვანი რეკომენდაციები.

2021 წელს ჯანდაცვის მსოფლიოს ორგანიზაციის ევროპის რეგიონული ბიუროს მიერ შემუშავდა „COVID -19 ციხის ზედამხედველობის პროტოკოლი: COVID -19-ის მონიტორინგი და ანგარიშგება ციხისა და სხვა პატიმრობის ადგილებში“.⁴¹ რომელიც ადგენს ციხეებში ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის (HIP) მიერ შემუშავებული ეპიდემიოლოგიური ზედამხედველობის პრინციპებს, COVID-19-თან დაკავშირებული ეპიდემიოლოგიური მონაცემების მონიტორინგის, დაავადების გავრცელების პრევენციის, კონტროლისა და მართვის მიზნით გატარებულ ძირითად ღონისძიებებს.

39 Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention, interim guidance, 15 March 2020, World Health Organization, 2020. <https://cutt.ly/LGgzNWK> (ნანახია: 23.04.2022).

40 Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention, interim guidance, 8 February 2021, World Health Organization, 2021. <https://cutt.ly/bGgxi16> (ნანახია: 23.04.2022).

41 WHO COVID-19 prison surveillance protocol: monitoring and reporting COVID-19 in prisons and other places of detention, World Health Organization, Regional Office for Europe, 2021. <https://cutt.ly/gGgx5UW> (ნანახია: 23.04.2022).

B.2 პატიმრების ურთიერთობა გარე სამყაროსთან

გარე სამყაროსთან კონტაქტს უდიდესი მნიშვნელობა აქვს პატიმრებისთვის. დახურულ ინსტიტუციაში ყოფნა თავისთავად დამთრგუნველია და დაკავშირებულია ფსიქოლოგიურ სირთულეებთან, პენიტენციურ სტრესთან. ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა დიდ ნაწილს უჭირს დახურულ სივრცესთან ადაპტირება, პენიტენციური დაწესებულების რუტინასთან შეგუება, შესაბამისად, მათი სრული იზოლაცია დაუშვებელია და ამ პროცესში გარე სამყაროსთან კავშირის შენარჩუნებას მნიშვნელოვანი როლი ეკისრება.

საერთაშორისო სტანდარტების თანახმად, პატიმრებს უნდა მიეცეთ ნებართვა რაც შეიძლება ხშირად იქონიონ ურთიერთობა თავიანთ ოჯახებთან, სხვა პირებთან და გარე ორგანიზაციების წარმომადგენლებთან წერილით, ტელეფონით თუ კომუნიკაციის სხვა საშუალებით, ასევე, ისარგებლონ ამ ადამიანებთან პაემნის უფლებით.⁴² „მანდელას წესების“ თანახმად, პატიმარს უფლება აქვს, აუცილებელი ზედამხედველობის ქვეშ, დროის რეგულარული შუალედებით ურთიერთობა იქონიოს ოჯახთან და მეგობრებთან წერილობითი გზით ან, თუ ეს შესაძლებელია, ტელეკომუნიკაციის, კომუნიკაციის ელექტრონული, ციფრული და სხვა სახის საშუალებების, ასევე ვიზიტების (პაემნების) მეშვეობით.⁴³

უცხოელ პატიმრებს უნდა შეეძინათ პირობები მათი ქვეყნის დიპლომატიურ ან საკონსულო წარმომადგენლებთან ურთიერთობისათვის.⁴⁴ ყოველ დაწესებულებაში უნდა არსებობდეს ბიბლიოთეკა, რომელიც დააკმაყოფილებს ყველა კატეგორიის პატიმრის მოთხოვნებს.⁴⁵ იმ დაწესებულებებში, სადაც საკმარისი რაოდენობით არიან ერთი საარწმუნოების პატიმრები, უნდა დაინიშნოს იმ კულტის კვალიფიციური მსახური ან მიეცეს მას შესაბამისი რიტუალების ჩატარების უფლება.⁴⁶

საერთაშორისო ორგანიზაციები და საერთაშორისო სახელმწიფოებო ორგანოები ხაზს უსვამენ, რომ COVID-19-ის გავრცელების პრევენციისთვის გარკვეული ლეგიტიმური ზომები უნდა გატარდეს, თუმცა არ უნდა არსებობდეს ადვოკატთან შეხვედრის აკრძალვა. პენიტენციური დაწესებულების ხელმძღვანელობამ უნდა უზრუნველყოს, რომ ადვოკატს მიეცეს კლიენტთან კონფიდენციალური გასაუბრების უფლება. ოფიციალურად გამოცხადებული საგანგებო მდგომარეობის დროს, სახელმწიფოებს არ აქვთ უფლება გადაუხვიონ სამართლიანი სასამართლოს ფუნდამენტურ პირინციპებს. უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ოჯახური ვიზიტების სანაცვლო აქტივობები, როგორცაა ვიდეოკონფერენციები, ელექტრონული კომუნიკაცია და სატელეფონო საუბრები გაზრდილი რაოდენობით. პენიტენციურ დაწესებულებებში შემოღებული შეზღუდვები უნდა იყოს კანონიერი, აუცილებელი, პროპორციული და დროში შეზღუდული. უნდა ხდებოდეს მათი გადახედვა და შექმნილი ვითარება არ უნდა

42 რეკომენდაცია Rec (2006)2 წევრი სახელმწიფოებისადმი ევროპულ ციხის წესებთან დაკავშირებით (ევროპული ციხის წესები), ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტი, 2006, მუხლი 24. <https://cutt.ly/OGggtJF> (ნანახია: 23.04.2022).

43 გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის მინიმალური სტანდარტული წესები პატიმრებთან მოპყრობის შესახებ (ნელსონ მანდელას წესები), წესი 58. <https://cutt.ly/gGgslzV> (ნანახია: 23.04.2022).

44 იქვე, წესი 61-62.

45 იქვე, წესი 63-64.

46 იქვე, წესი 65-66.

უტოლდებოდეს დე ფაქტო სამართლო საკნის პირობებს. ნებისმიერი აკრძალვა კონტაქტების მიმართულებით, ვიზიტების ჩათვლით, უნდა დაკომპენსირდეს კომუნიკაციის ალტერნატიულ საშუალებებზე წვდომის უზრუნველყოფით.⁴⁷

საერთაშორისო სტანდარტები ასევე ხაზს უსვამს, რომ იმ პირებს, რომლებსაც აკრძალვა ეხებათ, ნებისმიერი გადაწყვეტილების შესახებ ინფორმაცია უნდა მიენოლათთანაა, მათ უნდა ეცნობოთ აკრძალვების მოქმედების ანგადასინჯვის ვადა.⁴⁸ გარე სამყაროსთან კომუნიკაციის საშუალებების აბსოლუტური გაუქმების ფონზე, პატიმართა მენტალური ჯანმრთელობის შესანარჩუნებლად, აუცილებელია, გაკეთდეს უფრო მეტი. ჯანმო-ს რეკომენდაციის თანახმად, სასურველია, დაინერგოს სხვა არაკონტაქტური საშუალებებიც. მაგალითად, დიდ ბრიტანეთში, სადაც ციხეებში ვიზიტები ასევე შეჩერებული იყო, ციხის ადმინისტრაციებმა უზრუნველყვეს პატიმრების გარე სამყაროსთან კონტაქტის უფრო მრავალფეროვანი საშუალებების (ხმოვანი შეტყობინება, ელექტრონული ფოსტა, წერილი) გამოყენება. გარდა ამისა, დაბალი რისკის პატიმრებს ჰქონდათ წვდომა სპეციალურ ტელეფონებზე.⁴⁹

ხაზი უნდა გაესვას წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის განმარტებას დადგენილი დროებითი შეზღუდვების მოხსნის ვადებთან დაკავშირებით, სადაც აღნიშნულია, რომ შეზღუდვები უნდა მოიხსნას დაუყოვნებლივ, მას შემდეგ, რაც მათი საჭიროება აღარ იარსებებს. კომიტეტი განსაკუთრებულ ყურადღებას უთმობს პატიმართა გარე სამყაროსთან კონტაქტის მნიშვნელობას და აღნიშნავს, რომ ნებისმიერი შეზღუდვა, რომელიც ეხება გარე სამყაროსთან კონტაქტს, ოჯახის წევრებთან შეხვედრის ჩათვლით, უნდა იყოს კომპენსირებული კომუნიკაციის ისეთ ალტერნატიულ საშუალებებზე გაზრდილი წვდომით, როგორცაა, ტელეფონი ან ინტერნეტი.

ნებისმიერ საპატიმრო თუ თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში არსებულ რეჟიმზე დადგენილი შეზღუდვები უნდა იყოს ჯანმრთელობის რისკების პროპორციული და კანონის შესაბამისი. უზრუნველყოფილი უნდა იყოს კვლავ მოქმედი და ეფექტიანი გასაჩივრების მექანიზმი; მინიმალური მოთხოვნები საკნის გარეთ გასვლის და გასეირნების შესახებ უნდა იყოს დაცული; ამავდროულად, გათვალისწინებული უნდა იყოს პანდემიის რისკები და სადაც ჯანმრთელობის რისკების გამო პაემნები აკრძალულია, ალტერნატიული მეთოდები უნდა იყოს გამოყენებული, ამგვარი კონტაქტები უნდა იყოს ხელშეწყობილი და წახალისებული, უფასო და ხშირი. ოჯახის წევრებს უნდა ეძლეოდეს შესაძლებლობა განაგრძონ პატიმრებისთვის საკვებისა და სხვა საჭირო ნივთების მიწოდება, არსებული პრევენციის ზომების სრული დაცვით. პატიმრობის კოდექსის თანახმად, დაუშვებელია ბრალდებულისა და მსჯავრდებულის სრული იზოლაცია. პატიმრებს უფლება აქვთ შეინარჩუნონ კონტაქტი როგორც ოჯახთან

47 Statement of principles relating to the treatment of persons deprived of their liberty in the context of the coronavirus disease (COVID-19) pandemic, European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), <https://rm.coe.int/16809cfa4b> (ნაწილი: 23.04.2022).

48 გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის მინიმალური სტანდარტული წესები პატიმრებთან მოპყრობის შესახებ (ნელსონ მანდელას წესები), წესი 41. <https://www.ombudsman.ge/res/docs/2019040312451462523.pdf> (ნაწილი: 23.04.2022).

49 Statement of principles relating to the treatment of persons deprived of their liberty in the context of the coronavirus disease (COVID-19) pandemic, European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), <https://rm.coe.int/09000016809e3a34> (ნაწილი: 23.04.2022).

და ნათესავებთან, ასევე ზოგადად გარე სამყაროსთან. კანონმდებლობით, პატიმრებს უფლება აქვთ განახორციელონ სატელეფონო საუბრები, იქონიონ ხანმოკლე, ხანგრძლივი და ვიდეო პაემნები, ქალ მსჯავრდებულებს აქვთ, ასევე, საოჯახო პაემნის განხორციელების უფლება. პატიმრებს შეუძლიათ გააგზავნონ და მიიღონ კორესპონდენცია, კანონით დაშვებული ნივთები ამანათით, შეხვდნენ საკუთარი რელიგიის წარმომადგენელს, უფლებების დამცველ ადვოკატს და ა.შ.⁵⁰

B.3 პატიმართა რეაბილიტაცია და რესოციალიზაცია

პატიმართა რეაბილიტაცია და რესოციალიზაცია სახელმწიფოს ერთ-ერთ ვალდებულებას წარმოადგენს. საერთაშორისო სტანდარტები ხაზს უსვავს, რომ პენიტენციურმა დაწესებულებებმა უნდა უზრუნველყონ პატიმრების საჭიროებებზე მორგებული „განათლება, პროფესიული სწავლება და მუშაობა, სხვა ხელმისაწვდომი სათანადო სახის აღმზრდელობითი, მორალური, სულიერი, სოციალური და ჯანდაცვასთან დაკავშირებული და სპორტული ხასიათის დახმარების სახეები“.⁵¹ საერთაშორისო სტანდარტებში ასევე აღნიშნულია, რომ პატიმრებთან ურთიერთობა მიზნად უნდა ისახავდეს მათი საზოგადოებასთან ინტეგრირების მცდელობას სოციალური რეაბილიტაციის გზით.⁵²

ადგილობრივი კანონმდებლობის თანახმად, პატიმართა რეაბილიტაცია და რესოციალიზაცია სისტემის ერთ-ერთ ამოცანას წარმოადგენს. კანონმდებლობით დადგენილია, რომ პენიტენციურ დაწესებულებებში მსჯავრდებულთათვის ტარდება სარეაბილიტაციო პროგრამები, რომელთა მიზანია „მსჯავრდებულში კანონის, სხვა ადამიანების, შრომის, ადამიანთა თანაცხოვრების დამკვიდრებული წესებისა და ნორმებისადმი პატივისცემის გრძობის ჩამოყალიბება; თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში მსჯავრდებულთა შორის ნორმალური ფსიქოლოგიური ატმოსფეროს შექმნა; მსჯავრდებულთა განათლებისა და პროფესიული დონის ამაღლება; მსჯავრდებულთა მომზადება გათავისუფლებისათვის; სხვადასხვა დამოკიდებულების მქონე პირთა რეაბილიტაცია“.⁵³

COVID-19 პანდემიის პერიოდში, საერთაშორისო ორგანიზაციების რეკომენდაციები, სხვა საკითხებთან ერთად, განსაკუთრებით ეხებოდა პატიმრების ფსიქიკური ჯანმრთელობის შენარჩუნებას და ფსიქოლოგიურ მხარდაჭერას, უფრო მკაცრი იზოლაციის პირობებში. ჯანმო, თავის რეკომენდაციებში, აღნიშნავს, რომ „თავისუფლება აღკვეთილი პირების ფსიქოლოგიური და ქცევითი რეაქციები შესაძლოა განსხვავდებოდეს სამოქალაქო სექტორში თვითიზოლაციაში მყოფი პირების ქცევისგან. აქედან გამომდინარე გათვალისწინებული უნდა იყოს ემოციური

50 საქართველოს პატიმრობის კოდექსი, მუხლი 14
51 გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის მინიმალური სტანდარტული წესები პატიმრებთან მოპყრობის შესახებ (ნელსონ მანდელას წესები), წესი 4 (2). https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2018/07/MR_Guidance_Doc_Georgian_Web.pdf
52 იქვე, წესი 88 (1).
53 საქართველოს პატიმრობის კოდექსი, მუხლი 117.

და ფსიქოლოგიური მხარდაჭერის საჭიროება“.⁵⁴ ამ საკითხს შეეხო ასევე წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტი, რომლის განმარტებითაც, განსაკუთრებული ყურადღება უნდა დაეთმოს თავისუფლებააღკვეთელ პირთა სპეციფიკურ საჭიროებებს, ყურადღება უნდა გამახვილდეს დაუცველ ან/და რისკ ჯგუფებზე, როგორებიცაა, ხანდაზმული და ჯანმრთელობის თვალსაზრისით პრობლემების მქონე პირები. გარდა ამისა, მოცემულ ვითარებაში თავისუფლებააღკვეთილმა პირებმა უნდა მიიღონ დამატებითი ფსიქოლოგიური დახმარება.⁵⁵

B.4 პენიტენციური დაწესებულების პერსონალი

პენიტენციური დაწესებულების პოპულაცია შედგება როგორც პატიმრებისგან, ასევე პერსონალისგან. შესაბამისად, პატიმრების უფლებებთან ერთად, მნიშვნელოვანია დაცული იყოს პერსონალის უფლებებიც. საერთაშორისო სტანდარტების თანახმად, „ციხის თანამშრომლები უნდა მოქმედებდნენ მაღალი პროფესიონალიზმის სტანდარტებით.“⁵⁶ ციხის თანამშრომლები ყოველთვის უნდა ასრულებდნენ საკუთარ ვალდებულებებს ისე, რომ პატიმრებისთვის იყვნენ კარგი მაგალითი, დაიმსახურონ მათი პატივისცემა.⁵⁷ თანამშრომლებს უნდა გააჩნდეთ პროფესიონალი მუშაკების შესაბამისი ანაზღაურება და ჰქონდეთ ისეთი სტატუსი, რომელსაც სამოქალაქო საზოგადოება პატივს სცემს.⁵⁸

საერთაშორისო სტანდარტებში ასევე აღნიშნულია, რომ „ციხის მმართველი ორგანოები უნდა იღვწოდნენ ციხის ყველა კატეგორიის პერსონალის ყურადღებით შერჩევითვის, რადგან ციხის კარგი მუშაობა დამოკიდებულია თანამშრომლების კეთილსინდისიერებაზე, ჰუმანურობაზე, კომპეტენტურობასა და პირად თვისებებზე.“⁵⁹

COVID-19 პანდემის პირობებში, სხვადასხვა საერთაშორისო ორგანიზაციის მიერ შემუშავდა რეკომენდაციები, რომლებიც ასევე ეხებოდა პერსონალის უფლებრივ მდგომარეობასთან დაკავშირებულ საკითხებს. საერთაშორისო სტანდარტებში აღნიშნულია, რომ ყველა საპატიმროში, სადაც აღამიანები არიან განთავსებული, ხელმძღვანელებს მოეთხოვებათ უსაფრთხოების წესების დაცვა და თანამშრომლებისთვის ამგვარი შესაძლებლობების უზრუნველყოფა. როდესაც დაწესებულების ნაწილში კარანტინი ან საგანგებო მდგომარეობაა, შესაძლოა, თანამშრომლებსაც მოუწიოთ იქ დარჩენა. მათ უნდა მიეცეთ ანაზღაურებადი ბიულეტენი, რათა თავიდან იყოს აცილებული, ფინანსური მიზგების გამო,

54 Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention, interim guidance, 8 February 2021, World Health Organization, 2021. <https://cutt.ly/bGqxi16> (ნანახია: 23.04.2022).

55 Statement of principles relating to the treatment of persons deprived of their liberty in the context of the coronavirus disease (COVID-19) pandemic, European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT). <https://rm.coe.int/09000016809e3a34> (ნანახია: 23.04.2022)

56 რეკომენდაცია Rec (2006)2 წვერი სახელმწიფოებისადმი ევროპულ ციხის წესებთან დაკავშირებით (ევროპული ციხის წესები), ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტი, 2006, წესი 72-74. <https://cutt.ly/QGggtJF> (ნანახია: 23.04.2022).

57 იქვე, წესი 75.

58 იქვე, წესი 76-79.

59 გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის მინიმალური სტანდარტული წესები პატიმრებთან მოპყრობის შესახებ (ნელსონ მანდელის წესები), წესი 74. https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2018/07/MR_Guidance_Doc_Georgian_Web.pdf

ავადმყოფის გამოცხადება სამსახურში. ციხის ადმინისტრაციამ მხარდაჭერა უნდა აღმოუჩინოს თანამშრომლებს საგანგებო მდგომარეობის პირობებში. ადმინისტრაციამ პროაქტიურად უნდა დაგეგმოს თანამშრომელთა სამუშაო, გაუზიაროს მათ საგანგებო მდგომარეობაში მოქმედების გეგმა, მხარდაჭერა აღმოუჩინოს თანამშრომელთა ოჯახის წევრებს. ყველა თანამშრომელს უნდა ჩაუტარდეს შესაბამისი გადამზადება და მიღებული უნდა იყოს ყველა ზომა ჯანდაცვისა და ჰიგიენის ნორმების პრიორიტეტობისთვის.⁶⁰

საერთაშორისო სტანდარტები ასევე ხაზს უსვამს, რომ თანამშრომლები უზრუნველყოფილნი უნდა იყვნენ საპნით და სხვა პერსონალური დამცავი საშუალებებით.⁶¹ უზრუნველყოფილი უნდა იყოს, რომ ყველა თანამშრომელი იღებდეს ზუსტ, სანდო და განახლებულ ინფორმაციას ყველა გატარებული ზომის, მათი ხანგრძლივობისა და დაწესების მიზეზების შესახებ. ასევე უზრუნველყოფილი უნდა იყოს, რომ შესაბამისი ზომები მიიღონ დაწესებულების თანამშრომელთა ჯანმრთელობის დასაცავად, რომ ისინი იყვნენ შესაბამისად აღჭურვილნი და მხარდაჭერილნი, რათა შეასრულონ საკუთარი მოვალეობები. ხელმძღვანელობამ უნდა უზრუნველყოს შესაბამისი ფსიქოლოგიური სერვისის ხელმისაწვდომობა ყველა პატიმრისა და თანამშრომლისთვის, რომლებსაც შეეხოთ შეზღუდვები.⁶²

თანამშრომელთა ფსიქოლოგიური მხარდაჭერის კუთხით, ზოგიერთ ქვეყანაში დამატებითი სერვისი დაწესდა, მაგალითად, რუმინეთში პენიტენციური სისტემის ადმინისტრაცია ეხმარება თანამშრომლებს, განსაკუთრებით მათ, ვინც რთულ სიტუაციაში აღმოჩნდნენ პროფესიული ან პირადი თვალსაზრისით. ამ მიზეზით, სტრუქტურის ვებგვერდზე შეიქმნა სპეციალური სექცია, სადაც COVID-19-ით გამოწვეული სირთულეების შემთხვევაში, თანამშრომლებს შეუძლიათ მიიღონ ფსიქოლოგის კონსულტაცია იმასთან დაკავშირებით, თუ როგორ გაუმკლავდნენ აღნიშნულ სიტუაციას. თანამშრომლებს აქვე შეუძლიათ გაეცნონ სანდო წყაროების მიერ მიწოდებულ ინფორმაციას.⁶³

60 Coronavirus: Healthcare and human rights of people in prison, Penal reform international, 16 March 2020, 10. <https://cutt.ly/EGgTW1N> (ნანახია: 23.04.2022).

61 COVID-19: Focus on Persons Deprived of Their Liberty, Interim Guidance, OHCHR and WHO, March, 2020, 4. <https://cutt.ly/GGgYMBM> (ნანახია: 23.04.2022).

62 Statement of principles relating to the treatment of persons deprived of their liberty in the context of the coronavirus disease (COVID-19) pandemic, European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), 3-4. <https://rm.coe.int/09000016809e3a34> (ნანახია: 23.04.2022)

63 ვებგვერდის ბმული: <https://cutt.ly/kGgOsaU> (ნანახია: 23.04.2022).

B.5 სახელმწიფო პოლიტიკა

COVID-19 პანდემიის პირობებში შემუშავებული რეკომენდაციები, ასევე, შეეხო სახელმწიფო პოლიტიკის დონეზე განსახორციელებელ ნაბიჯებსაც. გაეროს ადამიანის უფლებათა უმაღლესმა კომისარმა ნევრ ქვეყნებს მოუწოდა, გადახედონ სისხლის სამართლის პოლიტიკას და აქტიურად გამოიყენონ პატიმრობის/თავისუფლების აღკვეთის ყველა ალტერნატიული მექანიზმი - ვადაზე ადრე გათავისუფლება, ამნისტია, არასაპატიმრო ღონისძიებების გამოყენება, გამოძიებისა და სასჯელის გადავადება.⁶⁴ გაეროს ნარკოტიკებისა და დანაშაულის წინააღმდეგ ბრძოლის ბიურო მიიჩნევს, რომ სახელმწიფოებმა უნდა შეიმუშავონ სტრატეგია, რომელიც უნდა ითვალისწინებდეს ახალი პატიმრების ნაკადის შემცირებას და პატიმრების შერჩეული კატეგორიების გათავისუფლების დაჩქარებას.⁶⁵ აღნიშნულ საკითხს შეეხო წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტი, რომელიც მიიჩნევს, რომ სახელმწიფომ ძალისხმევა უნდა მიმართოს თავისუფლების აღკვეთის ალტერნატივების გამოყენებაზე, ასევე, აქტიურად გამოიყენოს წინასწარი დაკავების ალტერნატივები, სასჯელის შემსუბუქება, ვადაზე ადრე გათავისუფლება და პრობაცია.⁶⁶

ამ მიმართულებით ადგილი ჰქონდა გარკვეული სახის პრაქტიკულ მაგალითებს ევროპულ ქვეყნებში. ნიდერლანდებში, ციხის მოსახლეობის რაოდენობის შემცირების მიზნით, პატიმრების გარკვეულ კატეგორიას (დაბალი რისკის პატიმრები) მიეცა შესაძლებლობა დაეტოვებინა დაწესებულება. ასევე, გადაიდგა ნაბიჯები ზოგიერთი ჯგუფის პატიმრებისთვის სასჯელის გადავადების მიმართულებით. პოლონეთში, პარლამენტმა მიიღო საკანონმდებლო რეგულაციები, ციხეში ეპიდემიის გავრცელების პრევენციასთან დაკავშირებით. ამ ცვლილებების თანახმად, სასამართლოს მიენიჭა უფლებამოსილება სასჯელის მოხდის გადავადებასთან დაკავშირებით.⁶⁷

64 COVID-19 Guidance, people in detention and institutions, United Nations Human Rights Office of High Commissioner. <https://cutt.ly/GGgOPHu> (ნანახია: 23.04.2022).

65 Position Paper on COVID-19, preparedness and responses in prisons, United Nations Office on Drugs and Crime, 31 March 2020. <https://cutt.ly/GGgPgl9> (ნანახია: 23.04.2022).

66 Statement of principles relating to the treatment of persons deprived of their liberty in the context of the coronavirus disease (COVID-19) pandemic, European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT). <https://rm.coe.int/09000016809e3a34> (ნანახია: 23.04.2022); Follow-up advice of the Subcommittee to States parties and national preventive mechanisms relating to the coronavirus disease (COVID-19) pandemic, Subcommittee on Prevention of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, 18 June 2021, IV chapter. <https://cutt.ly/nGgAdoL> (ნანახია: 23.04.2022).

67 ვებგვერდის ბმული: <https://cutt.ly/kGgOsaU> (ნანახია: 23.04.2022).

B.6 საქართველოში სახელმწიფო პოლიტიკის ზოგადი შეფასება

როგორც უკვე აღინიშნა, 2020 წლის 11 მარტს, ჯანმრთელობის მინისტრის მიერ COVID-19 ვირუსის გავრცელება მსოფლიოში შეფასდა, როგორც პანდემია. პანდემიის ოფიციალურად გამოცხადებამდე, საქართველოს მთავრობამ, 2020 წლის 28 იანვარს გამოსცა განკარგულება, რითიც დაამტკიცა კორონავირუსთან ბრძოლის ოპერატიული რეაგირების გეგმა.⁶⁸ აღნიშნულ განკარგულებაში, შემდგომი თვეების განმავლობაში არაერთი ცვლილება განხორციელდა. 2020 წლის 21 მარტს საქართველოს პრეზიდენტის ბრძანებით გამოცხადდა საგანგებო⁶⁹ მდგომარეობა⁷⁰, რის საფუძველზეც, გამოიცა პრეზიდენტის დეკრეტი.⁷¹ შედეგად შეიზღუდა საქართველოს კონსტიტუციით განსაზღვრული უფლებები, მათ შორის, პატიმრების პაემნის უფლება პენიტენციურ დაწესებულებებში. 2020 წლის 21 აპრილს, საქართველოს მთავრობამ მიიღო დადგენილება,⁷² სადაც განსაზღვრული იყო, კორონავირუსის გავრცელების აღკვეთის მიზნით, გასაბარებელი ღონისძიებები. ამ დადგენილების საფუძველზე, საქართველოს იუსტიციის მინისტრს მიეცა უფლებამოსილება⁷³ დაედგინა პენიტენციური სამსახურის ადმინისტრირების განსხვავებული წესი, საგანგებო მდგომარეობის მოქმედების ვადით. 2020 წლის 21 აპრილს, საქართველოს პრეზიდენტის გადაწყვეტილებით,⁷⁴ საგანგებო მდგომარეობის ვადა გაგრძელდა 22 მაისამდე. ამ ვადის ამოწურვის შემდეგ, საგანგებო მდგომარეობის მოქმედება შეწყდა ქვეყნის მთელ ტერიტორიაზე. თუმცა 2020 წლის 22 მაისს „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონში განხორციელდა ცვლილება⁷⁵, რომლის საფუძველზე საქართველოს მთავრობამ⁷⁶ მიიღო დადგენილება „იზოლაციისა და კარანტინის წესების დამტკიცების თაობაზე“. აღნიშნული დადგენილების საფუძველზე, საქართველოს იუსტიციის მინისტრს მიენიჭა ანალოგიური უფლებამოსილება - განსაზღვროს სპეციალური პენიტენციური სამსახურის საქმიანობის ადმინისტრირების განსხვავებული წესი და პირობები.⁷⁷ გარდა ამისა, ამავე კანონის თანახმად, პენიტენციური დაწესებულებებში პენიტენციური სამსახურის კომპეტენციაა, პენიტენციურ დაწესებულებებში ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრევენციული ღონისძიებების

68 საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 28 იანვრის N164 განკარგულება „საქართველოში ახალი კორონავირუსის შესაძლო გავრცელების აღკვეთის ღონისძიებებისა და ახალი კორონავირუსით გამოწვეული დაავადების შემთხვევებზე ოპერატიული გეგმის დამტკიცების შესახებ“.

69 საქართველოს პრეზიდენტის 2020 წლის 21 მარტის N1 ბრძანება „საქართველოს მთელ ტერიტორიაზე საგანგებო მდგომარეობის გამოცხადების შესახებ“.

70 საქართველოს კონსტიტუციის 71-ე მუხლის თანახმად, საქართველოს პრეზიდენტი საგანგებო მდგომარეობას აცხადებს პრემიერ-მინისტრის წარდგინებით, რომელსაც შემდგომში ამტკიცებს პარლამენტი.

71 საქართველოს პრეზიდენტის 2020 წლის 21 მარტის N1 დეკრეტი „საქართველოს მთელ ტერიტორიაზე საგანგებო მდგომარეობის გამოცხადებასთან დაკავშირებით გასაბარებელი ღონისძიებების შესახებ“.

72 საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 23 მარტის N181 დადგენილება „საქართველოში ახალი კორონავირუსის გავრცელების აღკვეთის მიზნით გასაბარებელი ღონისძიებების დამტკიცების შესახებ“.

73 იქვე, მუხლი 11.

74 საქართველოს პრეზიდენტის 2020 წლის 21 აპრილის N2 ბრძანება „საქართველოს მთელ ტერიტორიაზე საგანგებო მდგომარეობის გამოცხადების შესახებ“.

75 „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონის დამატება მუხლი 45⁷.

76 საქართველოს მთავრობის 2020 წლის წლის N322 დადგენილება „იზოლაციისა და კარანტინის წესების დამტკიცების შესახებ“.

77 იქვე, მუხლი 7.

განხორციელება.⁷⁸ ამასთანავე, პატიმრობის კოდექსის თანახმად, ქვეყანაში საგანგებო ან საომარი მდგომარეობის გამოცხადებისას, ასევე, სიცოცხლისათვის საშიშ დაავადებათა ეპიდემიისას, პენიტენციურ დაწესებულებაში შეიძლება შემოღებულ იქნეს განსაკუთრებული პირობები. განსაკუთრებული პირობების შემოღებას ახდენს სამსახურის გენერალური დირექტორი საქართველოს იუსტიციის მინისტრთან წერილობითი შეთანხმებით, რომელიც, საჭიროების შემთხვევაში, შესაძლებელია გაგრძელდეს ამ გარემოების აღმოფხვრამდე.⁷⁹ 2020 წლის 5 მარტს, სპეციალური პენიტენციური სამსახურის გენერალური დირექტორის N4109 ბრძანების და საქართველოს იუსტიციის მინისტრის თანხმობის საფუძველზე, პენიტენციურ დაწესებულებებში შემოღებული იქნა განსაკუთრებული პირობები, 2020 წლის 19 მარტამდე. თუმცა, მომდევნო თვეების განმავლობაში, ამ ბრძანების მოქმედება მუდმივად გრძელდებოდა. აღნიშნული ბრძანების საფუძველზე, ბრალდებულებსა და მსჯავრდებულებს შეუჩერდათ საოჯახო, ხანგრძლივი და ხანმოკლე პაემნებით სარგებლობის, თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულების გარეთ ხანმოკლე გასვლის, აგრეთვე, განსაკუთრებულ, პირად გარემოებებთან დაკავშირებით პენიტენციური დაწესებულების დროებით დატოვების უფლება; გათავისუფლებისთვის მომზადების თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში მოთავსებულ მსჯავრდებულებს შეუჩერდათ დაწესებულების გარეთ, სწავლის ან/და მუშაობის შემთხვევაში და საქართველოს კანონმდებლობით დადგინდეს დასვენებისა და უქმე დღეებში გასვლის უფლება; მიღებულ იქნა გადაწყვეტილება ახალშემოსული ბრალდებულის/ მსჯავრდებულის სხვა პირებისგან განცალკევებით განთავსების თაობაზე. ზემოთ აღნიშნულ ბრძანებაში, ამავე წლის 25 მაისს განხორციელებული ცვლილებებით, ხანმოკლე პაემნის უფლება მიეცათ პატიმრებს მინის ბარიერის გამოყენების პირობებში. 2020 წლის 5 ივნისს განხორციელებული ცვლილებით, პატიმრებს მიეცათ თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულების გარეთ ხანმოკლე გასვლის, აგრეთვე, განსაკუთრებულ, პირად გარემოებებთან დაკავშირებით პენიტენციური დაწესებულების დროებით დატოვების უფლება, იმ შემთხვევაში, თუკი პატიმარი თანხმობას განაცხადებდა, უკან დაბრუნების შემდეგ, 14 დღის განმავლობაში განთავსებულ იქნა კარანტინში, სხვა პატიმრებისგან განცალკევებით. 2021 წლის 29 სექტემბერს განხორციელებული ცვლილებებით, ხანმოკლე და ხანგრძლივი პაემნის უფლება მიეცათ იმ პირებს, რომლებიც იყვნენ ორჯერ ვაქცინირებულნი და წარმოადგენდნენ ვაქცინაციის დამადასტურებელ დოკუმენტს. ხოლო ამავე წლის 1 ოქტომბერს განხორციელებული ცვლილებებით, ხანგრძლივ პაემანზე მისულმა პირებმა, რომლებიც ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო ვერ იტარებენ ვაქცინაციას, უნდა წარმოადგინონ შესაბამისი ცნობა და ბოლო 72 საათის განმავლობაში გაცემული PCR ტესტის შედეგები. ამავე ცვლილებებით, ხანგრძლივ პაემანზე მისულმა 16 წლის ასაკის პირებმა, ასევე, უნდა წარადგინონ ბოლო 72 საათის განმავლობაში გაცემული PCR ტესტის შედეგები.

ჯანმოს მიერ ოფიციალურად COVID-19 პანდემიის გამოცხადების შემდეგ, ადამიანის უფლებათა კომისარმა ევროპის საბჭოს წევრ ქვეყნებს მოუწოდა, გადაეხედათ სისხლისსამართლის პოლიტიკისთვის და აქტიურად გამოეყენებინათ პატიმრობის/თავისუფლების აღკვეთის ყველა ალტერნატიული მექანიზმი: ვადაზე ადრე გათავისუფლება; ამნისტია; არასაპატიმრო ღონისძიებების გამოყენება; გამოძიებისა და სასჯელის გადავადება. ამ საკითხს, ასევე შეეხო

78 „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონი, მუხლი 35.4.ბ.
79 საქართველოს პატიმრობის კოდექსი, მუხლი 58.

გაეროს ნარკოტიკებისა და დანაშაულის წინააღმდეგ ბრძოლის ბიურო⁸⁰, წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტი და გაეროს წამების წინააღმდეგ ბრძოლის ქვეკომიტეტი,⁸¹ რომელიც მოუწოდებდა სახელმწიფოებს გადაედგათ ნაბიჯები არასაპატიმრო სასჯელების; ვადაზე ადრე გათავისუფლების მექანიზმის და სხვა სახის ალტერნატივების გამოყენების მიმართულებით.⁸²

2019 წელს საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს მიერ რეგისტრირებულ იქნა 64123 დანაშაული, 2020 წელს აღნიშნული რიცხვი შემცირდა - 48543-მდე, ხოლო 2021 წელს იყო 56343 რეგისტრირებული დანაშაული.⁸³

2020 წლის თებერვლის ბოლოს, საქართველოს პენიტენციურ სისტემაში იმყოფებოდა 9861 პატიმარი, იმავე წლის მაისში მათი რაოდენობა შემცირდა 9291-მდე, ხოლო წლის ბოლოს სისტემაში იმყოფებოდა 9143 პატიმარი. 2020 წლის განმავლობაში პირობით ვადაზე ადრე გათავისუფლდა 830 მსჯავრდებული, სასჯელის მოუხდელი ნაწილი უფრო მსუბუქი სასჯელით შეეცვალა 536 მსჯავრდებულს, შეწყალებით გათავისუფლდა 20 პირი, ხოლო ამნისტიით 3 მსჯავრდებული. წლის განმავლობაში სასჯელის სახით თავისუფლების აღკვეთის გამოყენების საშუალო თვიური მაჩვენებელი იყო - 497, პირობითი მსჯავრის - 717.⁸⁴

2020 წლის იანვარში პროკურატურის მხრიდან სისხლის სამართლებრივი დევნა დაიწყო 1428, მარტის თვეში 953, აგვისტოში 1473, ხოლო დეკემბერში კი - 1528 პირის მიმართ. პირველი ექვსი თვის განმავლობაში, სისხლის სამართლებრივი დევნის საშუალო მაჩვენებელი იყო - 1346, ხოლო მეორე ექვსი თვის განმავლობაში - 1458. მთლიანად 2020 წლის განმავლობაში სისხლის სამართლებრივი დევნის საშუალო მაჩვენებელი იყო 1402.⁸⁵

2020 წლის იანვარში აღკვეთი ღონისძიების სახით პატიმრობა იანვრის თვეში გამოყენებულ იყო 358 შემთხვევაში, მარტის თვეში - 371, აგვისტოში - 419, ხოლო დეკემბერში - 371 პირის მიმართ. პირველი ექვსი თვის განმავლობაში, პატიმრობის გამოყენების საშუალო მაჩვენებელი იყო - 373, ხოლო შემდეგი ექვსი თვის განმავლობაში - 371. მთლიანად 2020 წლის პატიმრობის გამოყენების საშუალო მაჩვენებელი იყო 372.⁸⁶

2021 წლის იანვარში საქართველოს პენიტენციურ სისტემაში იმყოფებოდა 9232 პატიმარი, იმავე წლის ივლისში მათი რაოდენობა იყო 9444. 2020 წლის 7 თვის განმავლობაში პირობით ვადაზე ადრე გათავისუფლდა 479 მსჯავრდებული, სასჯელის მოუხდელი ნაწილი უფრო მსუბუქი სასჯელით შეეცვალა 486 მსჯავრდებულს, შეწყალებით გათავისუფლდა 15 პირი, ხოლო ამნისტიით 255

80 Position Paper on COVID-19, preparedness and responses in prisons, United Nations Office on Drugs and Crime, 31 March 2020. <https://cutt.ly/GGgPgl9> (ნანახია: 23.04.2022).

81 Advice of the Subcommittee on Prevention of Torture to States Parties and National Preventive Mechanisms relating to the Coronavirus Pandemic (adopted on 25th March 2020), Subcommittee on Prevention of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. <https://cutt.ly/oGgCemz> (ნანახია: 23.04.2022).

82 Statement of principles relating to the treatment of persons deprived of their liberty in the context of the coronavirus disease (COVID-19) pandemic, European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT). <https://rm.coe.int/09000016809e3a34> (ნანახია: 23.04.2022).

83 <https://info.police.ge/page?id=115> (ნანახია: 23.04.2022)

84 საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის მონაცემები იხილეთ შემდეგ ვებგვერდზე: <https://cutt.ly/VGgKpok> (ნანახია: 23.04.2022).

85 იქვე.

86 იქვე.

მსჯავრდებული.⁸⁷ ამნისტიის საფუძველზე მსჯავრდებულების გათავისუფლება უკავშირდება 2021 წლის 11 იანვარს მიღებულ საქართველოს კანონს „ამნისტიის შესახებ“.⁸⁸ რომლის განმარტებითი ბარათიდან ირკვევა, რომ ეს გადაწყვეტილება არ უკავშირდებოდა პანდემიის პირობებში პატიმრების რაოდენობის შემცირებას, დახურულ სისტემაში არსებული რისკების შემცირების მიზნით. წლის განმავლობაში სასჯელის სახით თავისუფლების აღკვეთის გამოყენების საშუალო თვიური მაჩვენებელი იყო - 589, პირობითი მსჯავრის კი - 909.⁸⁹

2021 წლის იანვარში პროკურატურის მხრიდან სისხლის სამართლებრივი დევნა დაიწყო 1230, მარტის თვეში - 1928, ხოლო აგვისტოში - 1691 პირის მიმართ. პირველი ექვსი თვის განმავლობაში სისხლის სამართლებრივი დევნის საშუალო მაჩვენებელი იყო - 1401, ხოლო შემდეგი სამი თვის განმავლობაში - 1588.⁹⁰

2021 წლის იანვარში აღკვეთი ღონისძიების სახით პატიმრობა გამოყენებულ იყო 375 შემთხვევაში, მარტის თვეში - 454, ხოლო ივლისში 513 პირის მიმართ. პირველი ექვსი თვის განმავლობაში პატიმრობის გამოყენების საშუალო მაჩვენებელი იყო 408.⁹¹

თუმცა, უნდა აღინიშნოს, რომ 2021 წლის ბოლოს საქართველოს პარლამენტის მიერ დაინიცირდა „ამნისტიის შესახებ“ საქართველოს კანონის პროექტი, რომელშიც აღნიშნულია, რომ „*მსოფლიოში ახალი კორონავირუსის (COVID-19) გავრცელების შედეგად გამოწვეული პანდემიის წინააღმდეგ ბრძოლის პროცესში სახელმწიფოს მიერ პატიმრობაში მყოფი პირებისთვის დაწესებული შეზღუდვების სამართლიანი კომპენსირების მიზნით, ჰუმანიზმის პრინციპიდან გამომდინარე, ერთჯერადი, დროებითი და განსაკუთრებული ღონისძიების სახით, ამ კანონის საფუძველზე, საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსით გათვალისწინებული დანაშაულისათვის მსჯავრდებულ პირებს სასჯელი უმცირდებათ და პენიტენციურ დაწესებულებაში ყოფნის პერიოდი სასჯელის მოხდის ვადაში ეთვლებათ განსხვავებული წესით. ასევე, ჰუმანიზმის პრინციპიდან გამომდინარე, ერთჯერადი, დროებითი და განსაკუთრებული ღონისძიების სახით, საზოგადოებრივი საშიშროების ხარისხის გათვალისწინებით, ამ კანონის საფუძველზე, სისხლისსამართლებრივი პასუხისმგებლობისა და სასჯელისაგან თავისუფლდებიან საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსით გათვალისწინებული ზოგიერთი დანაშაულისათვის ბრალდებული და მსჯავრდებული პირები, ხოლო უკადო თავისუფლების აღკვეთით მსჯავრდებულ პირებს პენიტენციურ დაწესებულებაში ყოფნის პერიოდი სასჯელის მოხდის ვადაში ეთვლებათ განსხვავებული წესით*“.⁹² 2022 წლის მარტის დასაწყისში აღნიშნული კანონი ჯერ კიდევ მიღებული არ ყოფილა. კანონის მიღების შემთხვევაში, რთულია იმის შეფასება, თუ რამდენი პატიმრის გათავისუფლება მოხდება. ამასთან, აღნიშნული კანონპროექტის დაინიცირება მოხდა საკმაოდ დაგვიანებით, მიუხედავად იმისა, რომ პირდაპირ ეხმიანება საერთაშორისო ორგანიზაციების რეკომენდაციებს.

87 საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის მონაცემები იხილეთ შემდეგ ვებგვერდზე: <https://cutt.ly/xGgJk7g> (ნანახია: 23.04.2022).

88 საქართველოს კანონი „ამნისტიის შესახებ“ - <https://cutt.ly/QGTvbnf> (ნანახია: 23.04.2022).

89 საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის მონაცემები იხილეთ შემდეგ ვებგვერდზე: <https://cutt.ly/WGgJLr9> (ნანახია: 23.04.2022).

90 იქვე.

91 იქვე.

92 <https://info.parliament.ge/#law-drafting/23322> (ნანახია: 23.04.2022).

C. რაოდენობრივი და თვისებრივი კვლევის შედეგები

C.1 სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები

რაოდენობრივი კვლევა

რაოდენობრივ გამოკითხვაში სულ მონაწილეობა მიიღო 515-მა რესპონდენტმა, რომელთა უმრავლესობა მამრობითი სქესის წარმომადგენელია - 74.4%. შესაბამისად, რესპონდენტების მეოთხედი ქალია - 25.6%. რაც შეეხება პატიმრების ასაკს, დიდი ნაწილი 30-44 წლის კატეგორიაში მოექცა (45.9%). სხვა ასაკობრივ ჯგუფებში კი, პატიმრები შემდეგნაირად გადანაწილდნენ: 17-29 წლის - 23.3%, 45-60 წლის - 25.9%, 60 წელზე მეტის - 4.9%.

* * *

როგორც ნახევრად ღია, ისე დახურულ დაწესებულებებში გამოკითხულ პატიმართა შორის მამრობითი სქესის პირები ჭარბობენ (ნახევრად ღია დაწესებულება - 60.1%, დახურული დაწესებულება - 89.8%). მეორე მხრივ კი, მსჯავრდებულების 66.7% და ბრალდებულების 88.2%-იც მამაკაცია. როგორც ჩანს, დახურული დაწესებულებების პატიმრებს და ბრალდებულებს შორის მამაკაცთა წილი ბევრად აღემატება ნახევრად ღია დაწესებულებებში და მსჯავრდებულებში მამაკაცთა წილს.

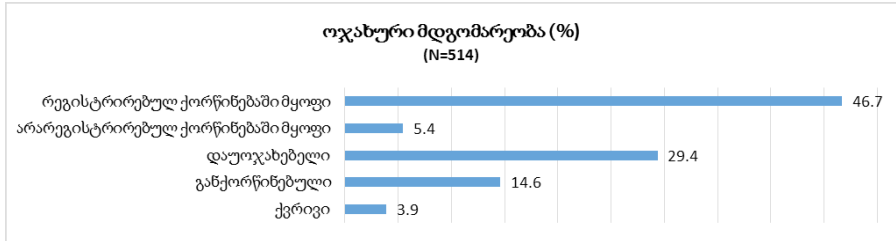
გამოკითხვა აჩვენებს, რომ ბრალდებულების და მსჯავრდებულების დიდი ნაწილი 30-44 წლის კატეგორიას განეკუთვნება (ბრალდებული - 45.8%, მსჯავრდებული - 46.7%). ამასთან, ბრალდებულთა შორის მაღალია 17-29 ასაკობრივი ჯგუფის პირების წილი (29.4%), რაც მსჯავრდებულთა შემთხვევაში 18.9%-მდე მცირდება. სხვა ასაკობრივი კატეგორიები შემდეგნაირადაა გადანაწილებული:

- ბრალდებული: 45-60 წლის - 21.5%, 60 წელზე მეტის - 3.4%
- მსჯავრდებული: 45-60 წლის - 28.5%, 60 წელზე მეტის - 5.9%

* * *

კვლევაში მონაწილე პირების უფრო დიდი ნაწილი (46.7%) რეგისტრირებულ ქორწინებაში მყოფი პირია, ხოლო თითქმის 30% - დაუოჯახებელი. გამოკითხვაში მინიმალური წილით ქვრივი პატიმრები ჩაერთვნენ - 3.9% (იხ. დიაგრამა N1).

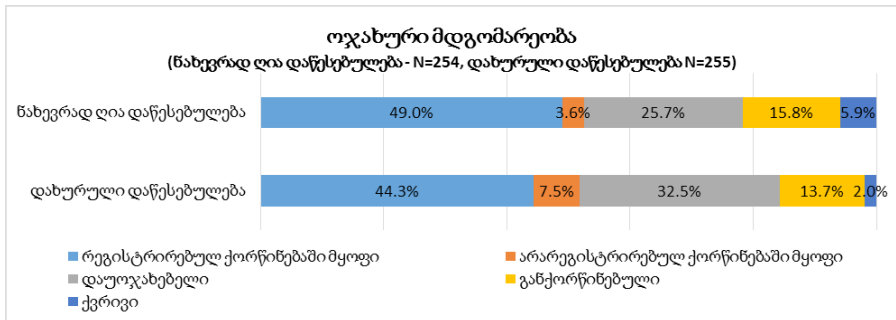
დიაგრამა N1



* * *

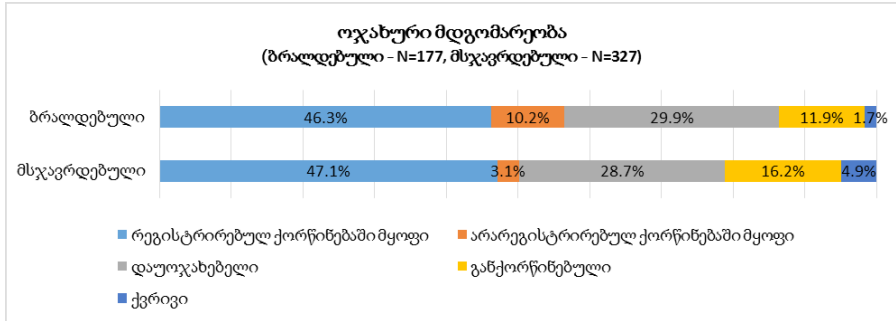
ნახევრად ღია დაწესებულებებში გამოკითხული პირების თითქმის ნახევარი რეგისტრირებულ ქორწინებაში მყოფი პირია (49%). მსგავსი ოჯახური მდგომარეობა აქვს დახურულ დაწესებულებებში მყოფთა 44.3%-ს; ხოლო თითქმის მესამედი (32.5%) დაუოჯახებელია. ნახევრად ღია დაწესებულებებში დაუოჯახებელი პატიმრების წილი 25.7%-ია (იხ. დიაგრამა N2).

დიაგრამა N2



ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა შორის თითქმის თანაბარია რეგისტრირებულ ქორწინებაში მყოფ პატიმართა წილი: ბრალდებული - 46.3%, მსჯავრდებული - 47.1%. შემდგომ პოზიციას დაუოჯახებელის კატეგორია იკავებს: ბრალდებული - 29.9%, მსჯავრდებული - 28.7% (იხ. დიაგრამა N3).

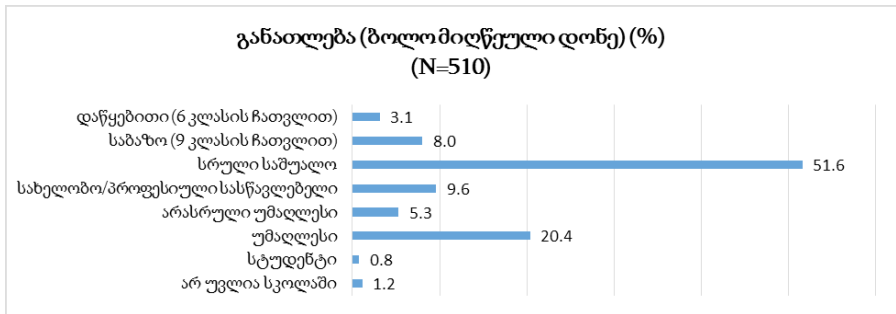
დიაგრამა N3



* * *

კვლევაში მონაწილე პირების უმრავლესობას სრული საშუალო განათლება აქვს მიღებული (51.6%), მეხუთედს კი - უმაღლესი (20.4%). თითქმის მეთედს უტოლდება იმ პატიმრების წილი, რომელთაც სახელობო/პროფესიული სასწავლებელი აქვთ დამთავრებული (9.6%) (იხ. დიაგრამა N4).

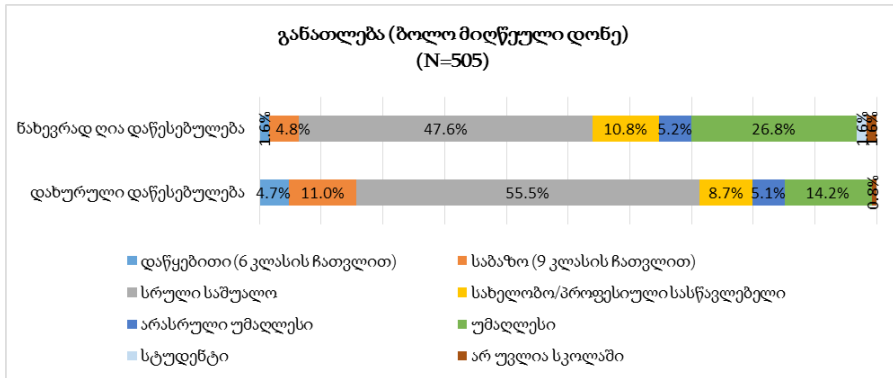
დიაგრამა N4



* * *

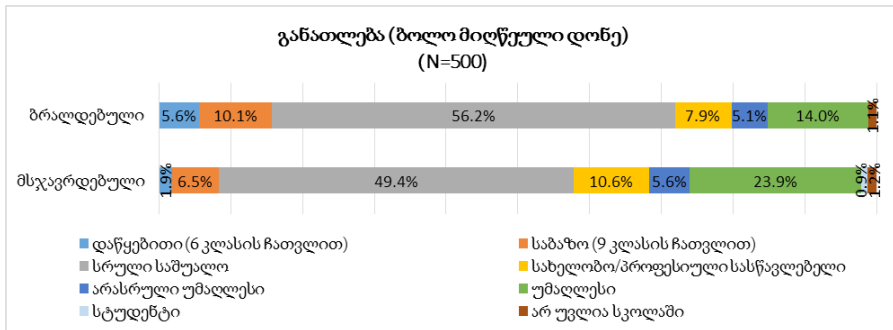
დახურულ დაწესებულებებში მყოფთა შორის (55.5%) უფრო მეტია სრული საშუალო განათლების მფლობელი პირი, ვიდრე ნახევრად ღია დაწესებულებაში (47.6%). მეორე მხრივ კი, როგორც აღმოჩნდა, ნახევრად ღია დაწესებულებების პატიმრების მეოთხედზე მეტს უმაღლესი განათლება აქვს (26.8%), რაც დახურულ დაწესებულებებში დაფიქსირებულ მაჩვენებელს აღემატება (14.2%) (იხ. დიაგრამა N5).

დიაგრამა N5



პატიმრის სტატუსის ჭრილში, განათლების დონის გაანალიზებისას აღმოჩნდა, რომ ბრალდებულთა უმრავლესობას სრული საშუალო განათლება აქვს მიღებული (56.2%), მსჯავრდებულთა შორის მაჩვენებელი რამდენადმე უფრო დაბალია (49.4%). ამ უკანასკნელი ჯგუფის პატიმრების თითქმის მეოთხედი უმაღლესი განათლების მქონე პირია - 23.9% (ბრალდებული - 14%) (იხ. დიაგრამა N6).

დიაგრამა N6



* * *

როგორც აღმოჩნდა, კვლევაში მონაწილე პირების დიდი უმრავლესობა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი არ არის (94.9%). რესპონდენტთა 4% ადასტურებს, რომ შეზღუდული შესაძლებლობების მატარებელია, სხვადასხვა ხარისხით:

- ვარ მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი - 0.2%.
- ვარ მნიშვნელოვნად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი - 0.8%.

- ვარ ზომიერად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი - 1.1%.
- ვარ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი (სტატუსის გარეშე) – 1.9%.

კვლევის ფარგლებში **ოჯახის ეკონომიკური მდგომარეობა** ორ ეტაპად შეფასდა: 1. პენიტენციურ დაწესებულებაში მოხვედრამდე; 2. დაწესებულებაში მოხვედრის შემდეგ. როგორც აღმოჩნდა, ორივე ეტაპზე დომინანტურია შემდეგი კატეგორია - **ჩვენი შემოსავალი კვებასა და ჩაცმას უზრუნველყოფს, მაგრამ ძვირადღირებული ნივთების შესაძენად ფული არ გვყოფნის** (დაწესებულებაში მოხვედრამდე ოჯახის ეკონომიკურ მდგომარეობას ასე 47.5% აფასებს, ხოლო მოხვედრის შემდეგ - 32.7%). აქვე აღსანიშნავია, რომ **რესპონდენტების პენიტენციურ დაწესებულებაში მოხვედრა უარყოფითად აისახა მათი ოჯახების ეკონომიკურ მდგომარეობაზე**. გაზრდილია იმ პირთა წილი, რომელთა ოჯახების შემოსავლები კვებისთვისაც კი არ არის საკმარისი (დაწესებულებაში მოხვედრამდე ოჯახის ეკონომიკურ მდგომარეობას ასე 11.3% აფასებს, ხოლო მოხვედრის შემდეგ - 21.7%). მეორე მხრივ, შემცირებულია იმ პატიმრების მაჩვენებელი, რომელთა ოჯახებსაც ძვირადღირებულ საქონელზე უპრობლემოდ ჰყოფნით შემოსავალი. ამასთან, პენიტენციურ დაწესებულებაში მოხვედრის შემდეგ განახევრებულია მათი წილი, ვის ოჯახებსაც, კარგი ეკონომიკური მდგომარეობის გათვალისწინებით, უძრავი ქონების შეძენაც შეუძლიათ (იხ. ცხრილი N1).

ცხრილი N1

	დაწესებულებაში მოხვედრამდე	დაწესებულებაში მოხვედრის შემდეგ
როგორი იყო თქვენი ოჯახის ეკონომიკური მდგომარეობა თქვენი პენიტენციურ დაწესებულებაში მოხვედრამდე და როგორია ის თქვენი დაწესებულებაში მოხვედრის შემდეგ?		
ძალიან გვიჭირს, თანხა კვებაზეც არ გვყოფნის	11.3%	21.7%
ჩვენი შემოსავალი საკმარისია კვებისათვის, მაგრამ ვერ ვახერხებთ ტანსაცმლის შეძენას	15.1%	28.1%
ჩვენი შემოსავალი კვებასა და ჩაცმას უზრუნველყოფს, მაგრამ ძვირადღირებული ნივთების შესაძენად (ტელევიზორი, მაცივარი და სხვ.) ფული არ გვყოფნის	47.5%	32.7%
ჩვენ შეგვიძლია შევიძინოთ ძვირადღირებული საქონელი უპრობლემოდ, მაგრამ ჩვენ არ შეგვიძლია უძრავი ქონების - ბინა, კოტეჯი, მანქანა – შეძენა	15.5%	9.2%
ჩვენ შეგვიძლია შევიძინოთ უძრავი ქონებაც - ბინა, კოტეჯი, მანქანა და ა.შ.	6.6%	3.3%
უარი პასუხზე	4%	5%

ამდენად, შეიძლება ითქვას, რომ **პირის პენიტენციურ დაწესებულებაში მოხვედრამ უარყოფითი გავლენა მოახდინა მისი ოჯახის ეკონომიკურ მდგომარეობაზე**.

ზოგადი ტენდენცია შენარჩუნებულია პენიტენციური დაწესებულებების ტერიტორიაზე (ცხრილი N2).

ცხრილი N2

როგორი იყო თქვენი ოჯახის ეკონომიკური მდგომარეობა თქვენი პენიტენციურ დაწესებულებაში მოხვედრამდე?	ნახევრად ღია დაწესებულება	ღია დაწესებულება
ძალიან გვიჭირს, თანხა კვებაზეც არ გვყოფნის	7.7%	14.7%
ჩვენი შემოსავალი საკმარისია კვებისათვის, მაგრამ ვერ ვახერხებთ ტანსაცმლის შეძენას	15.4%	15.1%
ჩვენი შემოსავალი კვებასა და ჩაცმას უზრუნველყოფს, მაგრამ ძვირადღირებული ნივთების შესაძენად (ტელევიზორი, მაცივარი და სხვ.) ფული არ გვყოფნის	48.2%	46.6%
ჩვენ შეგვიძლია შევიძინოთ ძვირადღირებული საქონელი უპრობლემოდ, მაგრამ ჩვენ არ შეგვიძლია უძრავი ქონების - ბინა, კოტეჯი, მანქანა – შეძენა	15%	15.9%
ჩვენ შეგვიძლია შევიძინოთ უძრავი ქონებაც - ბინა, კოტეჯი, მანქანა და ა.შ.	9.7%	3.6%
უარი პასუხზე	4%	4%

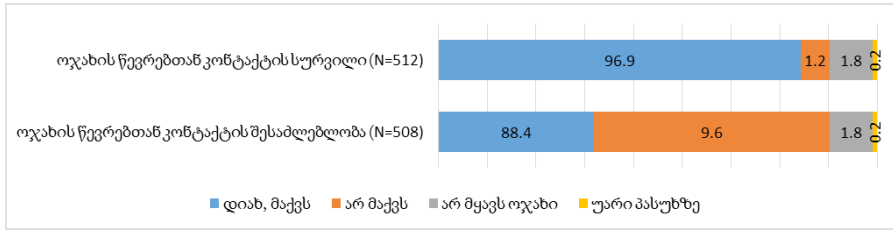
C.2 პენიტენციურ დაწესებულებაში ყოფნა

რაოდენობრივი კვლევა

კვლევაში მონაწილე პირების ერთი ნაწილი (50.3%) დახურული დაწესებულების, ხოლო მეორე (49.7%) - ნახევრად ღია დაწესებულების პატიმარია. საშუალოდ 3.5 წელია (41 თვე), რაც გამოკითხული პირები ნახევრად ღია დაწესებულებაში იმყოფებიან პატიმრობაში, ხოლო დახურულ დაწესებულებაში მყოფებს შორის აღნიშნული მაჩვენებელი საშუალოდ 1.3 წელს უტოლდება. რესპონდენტთა სტატუსის მიხედვით განაწილება შემდეგნაირია: ბრალდებული - 35.2%, მსჯავრდებული - 64.8%.

როგორც აღმოჩნდა, კვლევაში მონაწილე პატიმრების აბსოლუტურ უმრავლესობას ოჯახის წევრებთან კონტაქტის სურვილი აქვს (96.9%). თუმცა, მეორე მხრივ, საგულისხმოა, რომ შემცირებულია მათი წილი, ვისაც კონტაქტის შესაძლებლობაც აქვს (88.4%). რესპონდენტთა თითქმის მეთექვსმეტი (9.6%) ოჯახის წევრებთან კონტაქტის შესაძლებლობას მოკლებულია (იხ. დიაგრამა N7).

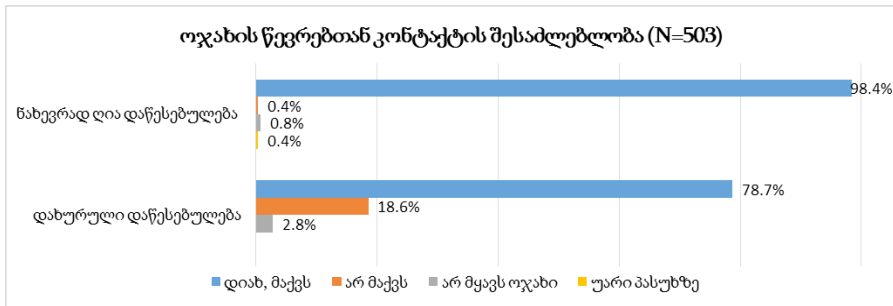
დიაგრამა N7



* * *

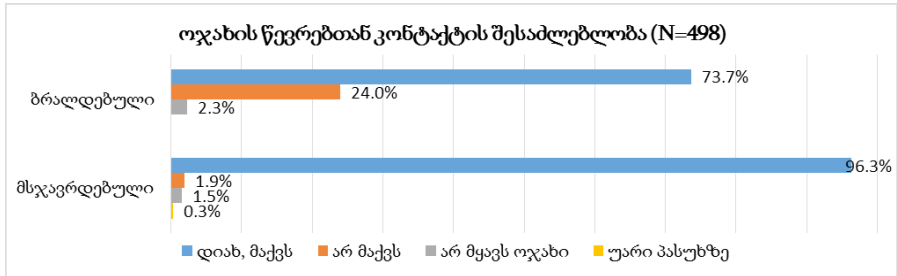
ნახევრად ღია დაწესებულების პატიმრების დიდმა უმრავლესობამ პოზიტიურად შეაფასა ოჯახის წევრებთან კონტაქტის შესაძლებლობა (98.4%). მართალია, დახურული დაწესებულების პატიმრებს შორისაც არსებობს მსგავსი შესაძლებლობა, თუმცა მაჩვენებელი 78.7%-მდე შემცირებული. ამ შემთხვევაში გაზრდილია მათი წილი, ვისაც ოჯახის წევრებთან კონტაქტი არ შეუძლია - 18.6%, რაც ნახევრად ღია დაწესებულების შემთხვევაში მინიმალური - 0.4%-ითაა წარმოდგენილი (იხ. დიაგრამა N8).

დიაგრამა N8



მსჯავრდებულთა შორის მეტია იმ რესპონდენტთა წილი, რომელთაც ოჯახის წევრებთან კონტაქტის შესაძლებლობა აქვთ: მსჯავრდებული - 96.3%, ბრალდებული - 73.7%. მეორე მხრივ კი, მსგავსი შესაძლებლობის არქონას უფრო მეტად ბრალდებულები გამოკვეთენ - 24%. ამ ტიპის გამოცდილებამ მსჯავრდებულთა მხოლოდ 1.9%-მა მიუთითა (იხ. დიაგრამა N9).

დიაგრამა N9



C.3 ჰირობები და ინფრასტრუქტურა პენიტენციურ დაწესებულებაში

რაოდენობრივი კვლევა

- ინფრასტრუქტურის მდგომარეობა

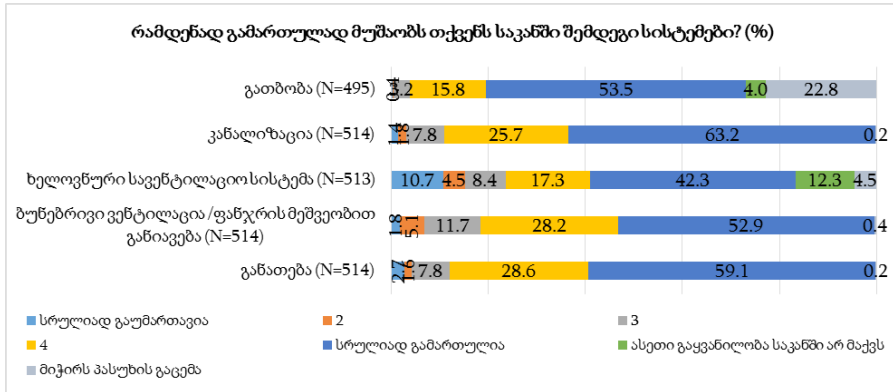
რესპონდენტებმა მათ საკანში არსებული ინფრასტრუქტურული სისტემები 5-ქულიან სკალაზე შეაფასეს, სადაც ქულა 1 ნიშნავდა - „სრულიად გაუმართავია“, ხოლო ქულა 5 – „სრულიად გამართულია“. პატიმრები თითოეული სისტემის ფუნქციონირებას, ძირითადად, გამართულად აფასებდნენ (4 და 5 ქულები).⁹³

- გათბობა (ქულები 4 და 5) - 69.3%.
- კანალიზაცია (ქულები 4 და 5) - 88.9%.
- ხელოვნური სავენტილაციო სისტემა (ქულები 4 და 5) - 59.6%.
- ბუნებრივი ვენტილაცია / დანჯრის მეშვეობით განიავება (ქულები 4 და 5) - 81.1%.
- განათება (ქულები 4 და 5) - 87.7%.

მონაცემების მიხედვით, შედარებით პრობლემური ხელოვნური სავენტილაციო სისტემაა. რესპონდენტების 15.2%-ის შეფასებით, აღნიშნული სისტემა გაუმართავია (1 და 2 ქულები). საკითხის პრობლემურობას გამოკვეთს ისიც, რომ პატიმრების შეათედზე მეტს (12.3%) მსგავსი გაყვანილობა საკანში საერთოდ არ აქვს (იხ. დიაგრამა N10).

93 საშუალო მაჩვენებლებზე დაყრდნობით, ხელოვნური სავენტილაციო სისტემის გარდა, სხვა სისტემები პატიმრების მიერ საშუალოდ 4 ქულაზე მეტით ფასდება (5 ქულიან სკალაზე), ხოლო სავენტილაციო სისტემის შეფასების საშუალო მაჩვენებელი ოდნავ დაბალია - 3.91.

დიაგრამა N10



როგორც **ნახევრად ღია**, ისე **დახურული პენიტენციური დაწესებულების** პატიმრების უმრავლესობა საკუთარ საკანში ინფრასტრუქტურულ სისტემებს გამართულად აფასებს (ქულები 4 და 5). თუმცა, დახურული დაწესებულების პატიმრებში დადებითად შემფასებელთა წილი ჩამორჩება ნახევრად ღია დაწესებულებების ასეთივე პოზიციის მქონე პატიმართა წილს :

- გათბობა: ნახევრად ღია დაწესებულება - 93.7%, დახურული დაწესებულება - 43%.
- ხელოვნური სავენტილაციო სისტემა: ნახევრად ღია დაწესებულება - 66.5%, დახურული დაწესებულება - 52%.
- ბუნებრივი ვენტილაცია/ფანჯრის მეშვეობით განიავება: ნახევრად ღია დაწესებულება - 86.1%, დახურული დაწესებულება - 75.8%.
- განათება: ნახევრად ღია დაწესებულება - 91.7%, დახურული დაწესებულება - 83.6%.

აქვე, აღსანიშნავია, რომ დახურული დაწესებულების პატიმრების თითქმის მეხუთედს (18.8%) საკანში ხელოვნური სავენტილაციო სისტემა არ აქვს (იხ. ცხრილი N3).

ცხრილი N3

რამდენად გამართულად შუშაობს თქვენს საკანში შემდეგი სისტემები?	ნახევრად ღია დანახებულება	დანურული დანახებულება	
გათობა	სრულიად გაუმართავია	0.8%	-
	2	-	0.4%
	3	2.8%	3.8%
	4	23%	8.4%
	სრულიად გამართულია	70.6%	34.6%
	ასეთი გაყვანილობა საკანში არ მაქვს	-	8.4%
	მიჭირს პასუხის გაცემა	2.8%	44.3% ⁹⁴
ხელოვნური სავენტრიაციო სისტემა	სრულიად გაუმართავია	10.4%	11.3%
	2	4%	5.1%
	3	10.8%	6.3%
	4	13.5%	21.5%
	სრულიად გამართულია	53%	30.5%
	ასეთი გაყვანილობა საკანში არ მაქვს	6%	18.8%
	მიჭირს პასუხის გაცემა	2.4%	6.6%
ბუნებრივი ვენტრიაცია/ფანჯრის მემწეობით განიავება	სრულიად გაუმართავია	0.8%	2.7%
	2	4.4%	5.9%
	3	8.7%	14.8%
	4	23.4%	33.6 ^ა
	სრულიად გამართულია	62.7%	42.2%
	მიჭირს პასუხის გაცემა	-	0.8%
	სრულიად გაუმართავია	1.6%	3.9%
განათება	2	1.2%	2%
	3	5.6%	10.2%
	4	24.6%	33.2%
	სრულიად გამართულია	67.1%	50.4%
	მიჭირს პასუხის გაცემა	-	0.4%

* * *

ბრალდებულებისა და მსჯავრდებულების უმრავლესობა მიუთითებს, რომ მათ საკანში სხვადასხვა ინფრასტრუქტურული სისტემა გამართულია (ქულები 4 და 5); მეორე მხრივ, მსჯავრდებულებში უფრო დადებითი შეფასებების მქონეთა წილი ატარებს ბრალდებულებში დადებითად განწყობილთა რაოდენობას:

- კანალიზაცია: ბრალდებული - 82%, მსჯავრდებული - 92.3%.
- ხელოვნური სავენტრიაციო სისტემა: ბრალდებული - 46.1%, მსჯავრდებული - 66.8%.
- ბუნებრივი ვენტრიაცია/ფანჯრის მემწეობით განიავება: ბრალდებული - 73%, მსჯავრდებული - 85%.
- განათება: ბრალდებული - 80.3%, მსჯავრდებული - 91.4%.

94 „დანურულ დანახებულებაში, გათობასთან მიმართებით, „მიჭირს პასუხის გაცემის“ და „ასეთი გაყვანილობა საკანში არ მაქვს“, ასეთი მაღალი წილი იმიტომ განპირობებული, რომ პატიმრებს (ბრალდებულებს) ზამთრის პერიოდი პენიტენციურ დაწესებულებაში არ გაუტარებიათ.“

რაც შეეხება გათბობის სისტემას, მსჯავრდებულების 92.3% მას გამართულად აფასებს, ხოლო ბრალდებულების უმრავლესობას (63.8%) გაუჭირდა პასუხის გაცემა⁹⁵, მეთედზე მეტის (12.5%) შეფასებით კი, მსგავსი გაყვანილობა მათ საკანში არ არის. აქვე, აღსანიშნავია, რომ ბრალდებულების თითქმის მეოთხედს (23.6%) საკანში ხელოვნური სავენტოლაციო სისტემაც არ აქვს (იხ. ცხრილი N4).

ცხრილი N4

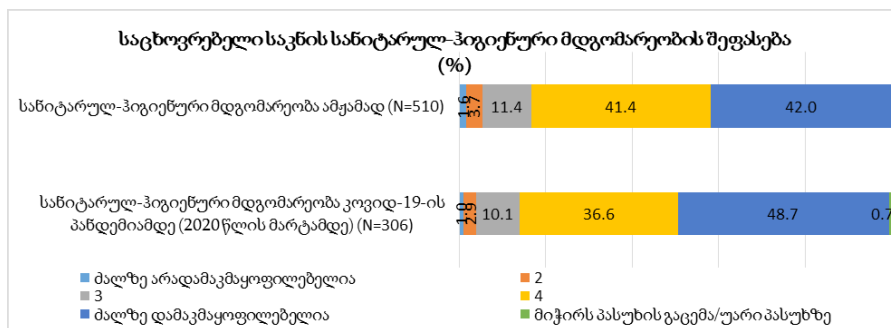
რამდენად გამართულად მუშაობს თქვენს საკანში შემდეგი სისტემები?	ბრალდებული	მსჯავრდებული	
გათბობა	სრულიად გაუმართავია	-	0.6%
	2	0.6%	-
	3	1.9%	4%
	4	5%	21.2%
	სრულიად გამართულია	16.3%	71.2%
	ასეთი გაყვანილობა საკანში არ მაქვს	12.5%	-
	მიჭირს პასუხის გაცემა	63.8%	3.1%
კანალიზაცია	სრულიად გაუმართავია	1.7%	1.2%
	2	3.9%	0.6%
	3	11.8%	5.8%
	4	25.8%	25.8%
	სრულიად გამართულია	56.2%	66.6%
	მიჭირს პასუხის გაცემა	0.6%	-
	სრულიად გაუმართავია	11.8%	10.2%
ხელოვნური სავენტოლაციო სისტემა	2	4.5%	4.6%
	3	5.6%	10.2%
	4	19.1%	16.3%
	სრულიად გამართულია	27%	50.5%
	ასეთი გაყვანილობა საკანში არ მაქვს	23.6%	5.8%
	მიჭირს პასუხის გაცემა	8.4%	2.5%
	სრულიად გაუმართავია	3.4%	0.9%
ბუნებრივი ვენტოლაცია/ ფანჯრის მემწეობით განიავება	2	6.7%	4.3%
	3	15.7%	9.8%
	4	34.3%	25.2%
	სრულიად გამართულია	38.8%	59.8%
	მიჭირს პასუხის გაცემა	1.1%	-
	სრულიად გაუმართავია	3.9%	2.1%
	2	2.8%	0.9%
განათება	3	12.4%	5.5%
	4	34.8%	25.5%
	სრულიად გამართულია	45.5%	66%
	მიჭირს პასუხის გაცემა	0.6%	-

95 ამ შემთხვევაშიც, გათბობასთან მიმართებით, ბრალდებულებში „მიჭირს პასუხის გაცემის“ ასეთი მაღალი წილი იმითაა განპირობებული, რომ ბრალდებულების დიდ ნაწილს ზამთრის პერიოდი სასჯელაღსრულებით დაწესებულებაში არ გაუტარებიათ.

• **სანიტარულ-ჰიგიენური მდგომარეობა**

სანიტარულ-ჰიგიენური ნორმების ზოგადი აღწერისას რესპონდენტებმა **საკუთარი საცხოვრებელი საკნის მდგომარეობა**, როგორც ამჟამინდელი, ისე COVID-19-ის პანდემიამდე არსებული ვითარების გათვალისწინებით, პოზიტიურად შეაფასეს (4 და 5 ქულები, 5 ქულიან სკალაზე, რომელზეც ქულა 1 ნიშნავს - „ძალზე არადამაკმაყოფილებელია“, ხოლო ქულა 5 – „ძალზე დამაკმაყოფილებელია“): ამჟამად - 83.3%, პანდემიამდე - 85.3%. თუმცა, გასათვალისწინებელია, რომ COVID-19-ის პანდემიამდე ვითარებაზე მითითებისას პატიმრების თითქმის ნახევარი (48.7%) სანიტარულ-ჰიგიენურ ნორმებს ძალზე დამაკმაყოფილებლად აფასებდა, რაც ამჟამად 42%-მდე შემცირებული, თუმცა, კვლავ დადებითობის ველში რჩება (იხ. დიაგრამა N11).⁹⁶

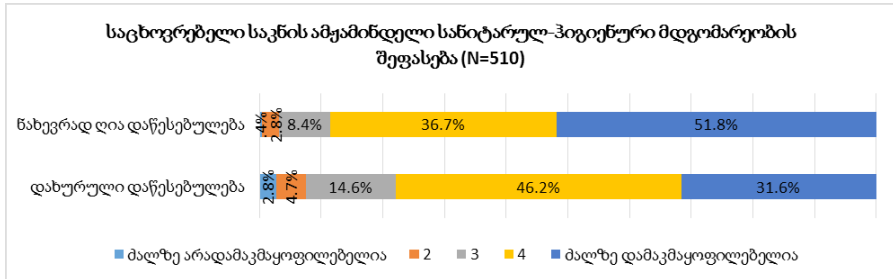
დიაგრამა N11



ორივე ტიპის პენიტენციური დაწესებულების პატიმრების უმრავლესობა საკნის ამჟამინდელ სანიტარულ-ჰიგიენურ მდგომარეობას დამაკმაყოფილებლად აფასებს (ქულები 4 და 5): ნახევრად ღია დაწესებულება - 88.4%, დახურული დაწესებულება - 77.9%. თუმცა, აღსანიშნავია, რომ დახურული ტიპის დაწესებულებებში შედარებით დიდი წილით არიან წარმოდგენილი ის რესპონდენტები, რომელთა აზრითაც, მდგომარეობა არადამაკმაყოფილებელია (ქულები 1 და 2) - 7.5% (ნახევრად ღია დაწესებულება - 3.2%) (იხ. დიაგრამა N12).

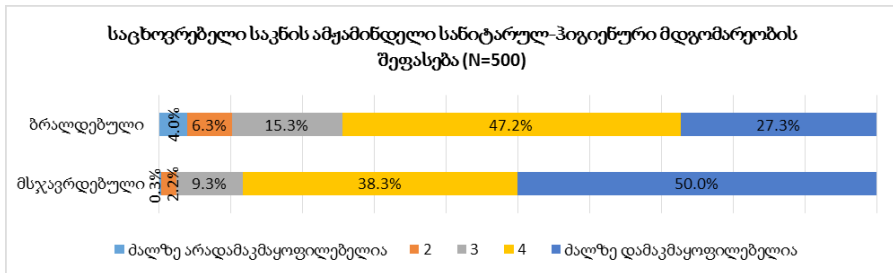
⁹⁶ მსგავს ტენდენციას გამოიხატა მთელი მსოფლიო მასშტაბით. თუკი COVID-19-ის პანდემიამდე არსებული მდგომარეობა პატიმრების მხრიდან საშუალო 4.30 ქულით ფასდებოდა, ამჟამად მაჩვენებელი 4.18-მდე შემცირებული.

დიაგრამა N12



კვლევაში მონაწილე ბრალდებულებისა და მსჯავრდებულების უმრავლესობის შეფასებით, საკნის ამჟამინდელი სანიტარულ-ჰიგიენური მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელია. თუმცა, აღსანიშნავია, რომ მსჯავრდებულები უფრო მეტად პოზიტიურ შეფასებას ავლენენ - მათი ნახევარი მდგომარეობას „ძალზე დამაკმაყოფილებლად“ მიიჩნევს. ბრალდებულების შემთხვევაში ეს მაჩვენებელი 27.3%-მდეა შემცირებული. რესპონდენტთა ამ ჯგუფში უფრო ჭარბობს „დამაკმაყოფილებლის“ კატეგორია (ქულა 4) – 47.2% (იხ. დიაგრამა N13).

დიაგრამა N13



კვლევაში მონაწილე პატიმრების უმრავლესობის გამოცდილებით, მათ საკანში მდგრადი მდგომარეობები და პარამიტები არ არიან:

- **თავი:** არის - 3.7%; არ არის - 96.3%.
- **ტარაკანა:** არის - 23.3%; არ არის - 76.7%.
- **ბაღლინჯო:** არის - 13%; არ არის - 86.6%.

როგორც აღმოჩნდა, ყველაზე ხშირად საკნებში ტარაკანები ხვდებიან - მსგავს გამოცდილებაზე გამოკითხულთა მეხუთედზე მეტი მიუთითებს.

* * *

როგორც ჩანს, ჰიგიენური ნორმები დახურულ დაწესებულებებში უფრო ნაკლებადაა დაცული, რადგან რესპონდენტების თითქმის მესამედი (32.2%) მიუთითებს, რომ მათ საკანში ტარაკანები არის, ხოლო 22%-ის შეფასებით - ბაღლინჭოები. ეს მაშინ, როდესაც ნახევრად ღია დაწესებულებებში 14.2% მიუთითებს ტარაკანების არსებობაზე, ხოლო მხოლოდ 4% - ბაღლინჭოების. გამოკითხული პენიტენციური დაწესებულებებიდან მღრღნელებისა და პარაზიტების საკნებში არსებობაზე ყველაზე ხშირად მიუთითებენ მე-5, მე-2 და მე-8 დაწესებულებების პატიმრები.

ბრალდებულებისა და მსჯავრდებულების დიდმა ნაწილმა აღნიშნა, რომ მათ საკანში პარაზიტები არ არიან. თუმცა, მსჯავრდებულებთან შედარებით, უფრო მეტი ბრალდებული (საშუალოდ მესამედი) მიუთითებს საკანში მწერების პრობლემაზე (იხ. ცხრილი N5).

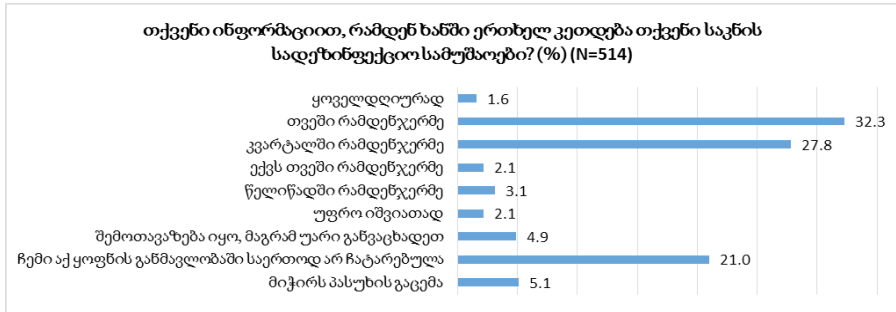
ცხრილი N5

საკანში მღრღნელებისა და პარაზიტების არსებობა		ბრალდებული	მსჯავრდებული
ტარაკანა	არის	35.6%	16.5%
	არ არის	64.4%	83.5%
ბაღლინჭო	არის	25.4%	6.1%
	არ არის	74%	93.9%
	მიჭირს პასუხის გაცემა/უარი პასუხზე	0.6%	-

* * *

პატიმრების დიდი უმრავლესობის (94.8%) შეფასებით, საკნის დასასუფთავებლად საჭირო ნივთები მათთვის ხელმისაწვდომია. მსგავსი გამოცდილება აქვთ, როგორც ნახევრად ღია (97.6%), ისე დახურული (91.8%) დაწესებულების პატიმრების უმრავლესობას. ამასთანავე, ბრალდებულებისა (89.3%) და მსჯავრდებულების (97.5%) უმრავლესობასაც. საკნის სანიტარული პირობების შესაფასებლად რესპონდენტებს დაესვათ შეკითხვა **სადეზინფექციო სამუშაოების ჩატარების სიხშირის შესახებ**. როგორც აღმოჩნდა, პატიმრების თითქმის მესამედის (32.3%) გამოცდილებით, საკანს დეზინფექცია თვეში რამდენჯერმე უტარდება, ხოლო მეოთხედზე მეტის ინფორმაციით - კვარტალში რამდენჯერმე (27.8%). მსგავსი, შედარებით პოზიტიური, შედეგების მიუხედავად, გამოკითხულთა მეხუთედზე მეტმა (21%) მიუთითა, რომ მათი საპატიმროში ყოფნის განმავლობაში სადეზინფექციო სამუშაოები არცერთხელ არ ჩატარებულა. პასუხების სხვა კატეგორიები არააღომინანტურ ჯგუფში ერთიანდება - მათი მაჩვენებელი 5%-მდეა (იხ. დიაგრამა N14).

დიაგრამა N14



* * *

დანესებულების ტიპის მიხედვით საკითხის განხილვისას აღმოჩნდა, რომ სადენინფექციო სამუშაოების ჩატარების სიხშირე განსხვავებულია. თუკი ნახევრად ღია დანესებულებების პატიმრების თითქმის ნახევარის (47.8%) შეფასებით, სამუშაოები თვეში რამდენჯერმე ან კვარტალში რამდენჯერმე (37.5%) ტარდება, დახურული დანესებულებების შემთხვევაში პატიმრების დიდი ნაწილის (42%) გამოცდილებით, მათი იქ ყოფნის პერიოდში საერთოდ არცერთხელ არ ჩატარებულა; თითქმის მესუთედის შეფასებით კი, მსგავსი სამუშაოები კვარტალში რამდენჯერმე ხორციელდება, რაც ნახევრად ღია დანესებულების პატიმრების გამოცდილებისგან მკვეთრად განსხვავებულია (იხ. ცხრილი N6).

ცხრილი N6

რამდენ ხანში ერთხელ კეთდება თქვენი საკნის სადენინფექციო სამუშაოები?	ყოველდღიურად	თვეში რამდენჯერმე	კვარტალში რამდენჯერმე	ექვს თვეში რამდენჯერმე	წელიწადში რამდენჯერმე	უფრო იშვიათად	შემოთავაზება იყო, მაგრამ უარი განვაცხადეთ	ჩემი აქ ყოფნის განმავლობაში საერთოდ არ ჩატარებულა	მიჭირს ა/ბ
ნახევრად ღია დანესებულება	1.2%	47.8%	37.5%	2%	3.2%	0.4%	5.1%	0.4%	2.4%
დახურული დანესებულება	2%	16.1%	18.4%	2.4%	3.1%	3.9%	4.7%	42%	7.5%

მსჯავრდებულების დიდი ნაწილის შეფასებით, მათ საკანში სადებინფექციო სამუშაოები თვეში რამდენჯერმე ხორციელდება (44%); მრავლად არიან ის რესპონდენტები, რომელთაც მიუთითეს, რომ მსგავსი სამუშაოები კვარტალში რამდენჯერმე ტარდება (33.6%). მსჯავრდებულების გამოცდილებით, სწორედ ეს ორი დომინანტური კატეგორია გამოვლინდა. ბრალდებულების უმრავლესობამ (54.8%) კი აღნიშნა, რომ მათი აქ ყოფნის განმავლობაში სადებინფექციო სამუშაოები საერთოდ არ ჩატარებულა; საშუალოდ 14%-ის ინფორმაციით კი, დებინფექცია საკანში თვეში ან კვარტალში რამდენჯერმე ხორციელდება (იხ. ცხრილი N7).

ცხრილი N7

რამდენ ხანში ერთხელ კეთდება თქვენი საკანის სადებინფექციო სამუშაოები?	ყოველდღიურად	თვეში რამდენჯერმე	კვარტალში რამდენჯერმე	ეკვთვეში რამდენჯერმე	წელიწადში რამდენჯერმე	უფრო იშვიათად	შემთხვევით, მაგრამ უარი განაცხადეთ	ჩემი აქ ყოფნის განმავლობაში საერთოდ არ ჩატარებულა	მიჭირს ა/ბ
ბრალდებული	1.1%	11.9%	16.4%	1.7%	0.6%	2.3%	2.3%	54.8%	9%
მსჯავრდებული	1.8%	44%	33.6%	2.1%	4.3%	2.1%	6.4%	2.8%	2.8%

• პირადი ჰიგიენა

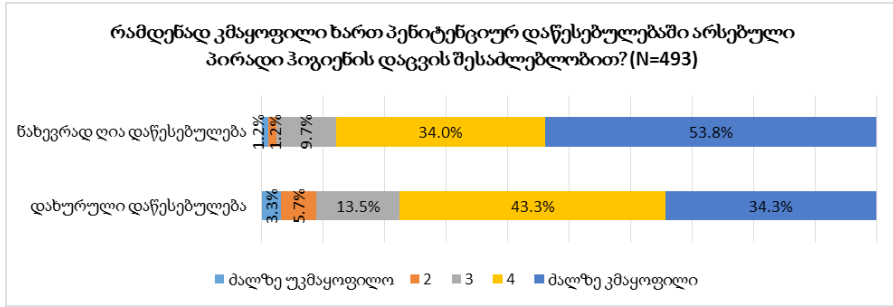
შემდგომ ეტაპზე, რესპონდენტებმა, პენიტენციურ დაწესებულებაში არსებული პირადი ჰიგიენის დაცვის მიმართ კმაყოფილება, შეაფასეს ასევე 5 ქულიან სკალაზე, რომელზეც ქულა 1 ნიშნავს - „ძალზე უკმაყოფილოს“, ხოლო ქულა 5 – „ძალზე კმაყოფილს“. როგორც აღმოჩნდა, პატიმრების 82.9% კმაყოფილია არსებული შესაძლებლობით, მეტიც, მათ შორის თითქმის 45% ძალზე კმაყოფილია.⁹⁷ უკმაყოფილო რესპონდენტების მაჩვენებელი კი 5%-ს მცირედით აღემატება.

* * *

პენიტენციური დაწესებულების ორივე ტიპის პატიმრების უმრავლესობა პირადი ჰიგიენის დაცვის შესაძლებლობით კმაყოფილია (4 და 5 ქულები): ნახევრად ღია დაწესებულება - 87.9%, დახურული დაწესებულება - 77.6%. თუმცა, აღსანიშნავია, რომ ძალზე კმაყოფილი (ქულა 5) რესპონდენტების წილი ნახევრად ღია დაწესებულებებში უფრო ჭარბობს. მეორე მხრივ კი, დახურული დაწესებულების პატიმრების თითქმის მეთავედი პირადი ჰიგიენის დაცვის შესაძლებლობით უკმაყოფილოა (ქულები 1 და 2) (იხ. დიაგრამა N15).

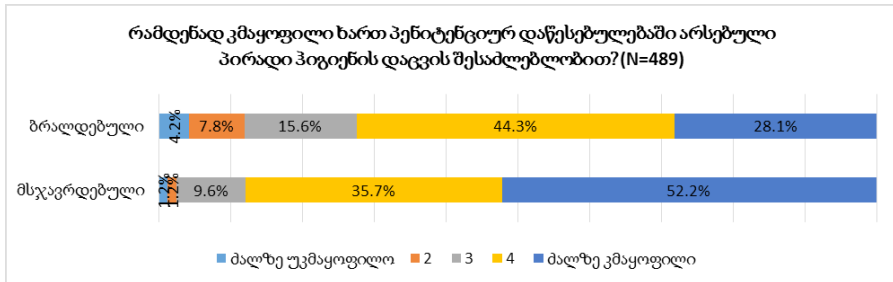
⁹⁷ 5-ქულიან სკალაზე 4.2 საშუალო ქულით გამოიხატება პენიტენციურ დაწესებულებაში არსებული პირადი ჰიგიენის დაცვის შესაძლებლობით კმაყოფილება.

დიაგრამა N15



როგორც ბრალდებულების (72.5%), ისე მსჯავრდებულების (87.9%) უმრავლესობა პენიტენციურ დაწესებულებაში არსებული პირადი ჰიგიენის დაცვის შესაძლებლობით კმაყოფილია (ქულები 4 და 5). თუმცა, აღსანიშნავია, რომ მსჯავრდებულებს შორის უფრო ხშირია ძალზე კმაყოფილების განცდა (ქულა 5) – 52.2%; ბრალდებულების შემთხვევაში კი მაჩვენებელი 28.1%-მდე მცირდება და ძირითადი თავმოყრა ქულა 4-ის შესაბამის კატეგორიაში („კმაყოფილი“) ხდება - 44.3% (იხ. დიაგრამა N16).

დიაგრამა N16



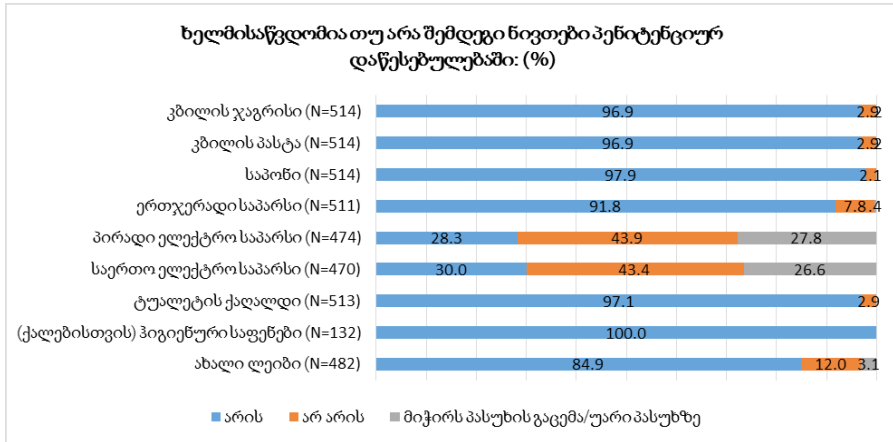
* * *

პატიმრების უმრავლესობამ მიუთითა, რომ პირადი მოხმარების ძირითადი ჰიგიენური საშუალებები პენიტენციურ დაწესებულებაში ხელმისაწვდომია:

- კბილის ჯაგრისი - 96.9%.
- კბილის პასტა - 96.9%.
- საპონი - 97.9%.
- ერთჯერადი საპარსი - 91.8%.
- ტუალეტის ქალაღი - 97.1%.
- ჰიგიენური საფენები (ქალებისთვის) – 100%.
- ახალი ლეიბი - 84.9%.

რესპონდენტების მნიშვნელოვანი ნაწილის შეფასებით, პენიტენციურ დაწესებულებაში პირადი (43.9%) და საერთო (43.4%) ელექტრო საპარსი არ არის ხელმისაწვდომი. ამ ნივთების შეფასებისას შედარებით ჭარბობს, აგრეთვე, იმ პირების წილი, რომელთაც გაუჭირდათ პასუხის გაცემა ან უარი განაცხადეს - საშუალოდ 27%. ხელმისაწვდომობის დაბალი მაჩვენებელი შესაძლოა განპირობებული იყოს მისი ალტერნატივის, ერთჯერადი საპარსის, არსებობით (იხ. დიაგრამა N17).

დიაგრამა N17



* * *

როგორც აღმოჩნდა, ორივე ტიპის პენიტენციურ დაწესებულებაში ისეთი პირადი მოხმარების ძირითადი ჰიგიენური საშუალებები, როგორებიცაა, - საპონი, ერთჯერადი საპარსი, ახალი ლეიბი, - ხელმისაწვდომია. თუმცა, დახურული დაწესებულების პატიმრები უფრო ხშირად მიუთითებენ, რომ ესა თუ ის ნივთი მათთვის არ არის ხელმისაწვდომი: საპონი - 3.5%, ერთჯერადი საპარსი - 12.6%, ახალი ლეიბი - 23.7%. ზოგადი ტენდენცია, ცხადია, დაწესებულებების ტიპის მიხედვითაც შენარჩუნებულია - პირადი და საერთო მოხმარების ელექტრო საპარსი რესპონდენტთა დიდი ნაწილისთვის არ არის ხელმისაწვდომი:

- პირადი ელექტრო საპარსი: ნახევრად ღია დაწესებულება - 41.9%, დახურული დაწესებულება - 46.5%.
- საერთო ელექტრო საპარსი: ნახევრად ღია დაწესებულება - 40.7%, დახურული დაწესებულება - 46.9% (იხ. ცხრილი N8).

ცხრილი N8

ხელმისაწვდომია თუ არა შამდამი ნივთები პენიტანციურ დაწესებულებაში?		ნახევრად ღია დაწესებულება	დახურული დაწესებულება
საპონი	არის	99.2%	96.5%
	არ არის	0.8%	3.5%
ერთჯერადი საპარსი	არის	96.8%	86.6%
	არ არის	3.2%	12.6%
	მიჭირს პასუხის გაცემა/უარი პასუხზე	-	0.8%
პირადი ელექტრო საპარსი	არის	20.7%	36.8%
	არ არის	41.9%	46.5%
	მიჭირს პასუხის გაცემა/უარი პასუხზე	37.3%	16.7%
საერთო ელექტრო საპარსი	არის	23.2%	37.9%
	არ არის	40.7%	46.9%
	მიჭირს პასუხის გაცემა/უარი პასუხზე	36.1%	15.2%
ახალი ლეიბი	არის	96.8%	71.4%
	არ არის	2%	23.7%
	მიჭირს პასუხის გაცემა/უარი პასუხზე	1.2%	4.9%

კვლევამ აჩვენა, რომ როგორც მსჯავრდებულებისთვის, ისე ბრალდებულებისთვის პირადი მოხმარების ძირითადი ჰიგიენური საშუალებები ხელმისაწვდომია. მსგავს გამოცდილებებზე მსჯავრდებულების უფრო დიდი ნაწილი მიუთითებს, ვიდრე ბრალდებულების. ამ ჭრილშიც პრობლემურ ნივთად კვლავ პირადი და საერთო ელექტრო საპარსი სახელდება. აქვე, მნიშვნელოვანია იმის აღნიშვნაც, რომ ბრალდებულების თითქმის მესამედს (32.2%) ახალ ლეიბზე ხელმისაწვდომობა არ აქვს. მსჯავრდებულების შემთხვევაში ეს მაჩვენებელი მხოლოდ 3.1%-ს უტოლდება (იხ. ცხრილი N9).

ცხრილი N9

ხელმისაწვდომია თუ არა შამდამი ნივთები პენიტანციურ დაწესებულებაში?		ბრალდებული	მსაპრდებული
კბილის ჯაგრისი	არის	94.4%	98.2%
	არ არის	5.6%	1.5%
	მიჭირს პასუხის გაცემა/უარი პასუხზე	-	0.3%
კბილის პასტა	არის	94.4%	98.2%
	არ არის	5.6%	1.5%
	მიჭირს პასუხის გაცემა/უარი პასუხზე	-	0.3%
საპონი	არის	94.9%	99.4%
	არ არის	5.1%	0.6%

ერთჯერადი საპარსი	არის	81.3%	97.2%
	არ არის	17.6%	2.8%
	მიჭირს პასუხის გაცემა/უარი პასუხზე	1.1%	-
პირადი ელექტრო საპარსი	არის	34.6%	25.6%
	არ არის	46.4%	42.2%
	მიჭირს პასუხის გაცემა/უარი პასუხზე	19%	32.3%
საერთო ელექტრო საპარსი	არის	37.6%	26.5%
	არ არის	43.6%	43.1%
	მიჭირს პასუხის გაცემა/უარი პასუხზე	18.8%	30.4%
ტულეტის ქალაქი	არის	94.4%	98.5%
	არ არის	5.6%	1.5%
ახალი ლეიბი	არის	62.3%	95.1%
	არ არის	32.2%	3.1%
	მიჭირს პასუხის გაცემა/უარი პასუხზე	5.5%	1.8%

* * *

საკანში არსებული ჰიგიენური მდგომარეობის შეფასების ერთ-ერთ კრიტერიუმად თეთრეულის, ტანსაცმლისა და პირსახოცების გარეცხვა/გამოცვლა განისაზღვრა (მათ შორის პენიტენციური დაწესებულების ადმინისტრაციის, ოჯახის ან თავად პატიმრის მიერ). რესპონდენტების უფრო დიდი ნაწილის ინფორმაციით, თითოეული ნივთი კვირაში რამდენჯერმე იცვლება/ირეცხება:

- თეთრეული - 46.5%.
- ტანსაცმელი - 53.1%.
- პირსახოცები - 52.6%.

გამოკითხულთა საშუალოდ 27%-ის შეფასებით კი, მსგავსი აქტივობები პენიტენციურ დაწესებულებაში კვირაში ერთხელ ხდება, ხოლო საშუალოდ 12%-ის ინფორმაციით - ორ კვირაში ერთხელ (იხ. ცხრილი N10).

ცხრილი N10

რამდენ ხანში ერთხელ ხდება შემდეგი ნივთების გამოსვლა/გარაცხვა (ადმინისტრაციის, ოჯახის, თავად პატიმრის მიერ)	კვირაში რამდენჯერმე	კვირაში ერთხელ	ორ კვირაში ერთხელ	თვეში ერთხელ	უფრო იშვიათად	სამთავროსთვის კამერაში და არამს თანამართლი	თითონ რამდენჯერ	მიჭირს ვ/მ
თეთრეული	46.5%	28.4%	15.7%	4.3%	1.6%	0.2%	0.4%	2.9%
ტანსაცმელი	53.1%	26%	11.2%	2.8%	1%	-	3%	3%
პირსახოცები	52.6%	26.2%	10.8%	3.3%	0.8%	-	3%	3.3%

საკითხის დაწესებულების ტიპის ჭრილში გაანალიზებისას აღმოჩნდა, რომ, თუ ნახევრად ღია დაწესებულების პატიმრების შეფასებით, მათ თეთრეულს (72.3%), ტანსაცმელსა (79.1%) და პირსახოცებს (78.3%), ძირითადად, კვირაში რამდენჯერმე რეცხავენ/ცვლიან, დახურულ დაწესებულებებში მყოფი პატიმრების გამოცდილებით, მსგავსი აქტივობა უფრო ხშირად კვირაში ერთხელ ხორციელდება. ამ ჯგუფის რესპონდენტთა საშუალოდ მეხუთედზე მეტის შეფასებით კი - ორ კვირაში ერთხელ (იხ. ცხრილი N11).

ცხრილი N11

რამდენ ხანში ერთხელ ხდება შემდეგი ნივთების გამოცვლა/გარეცხვა (აღმინისტრაციის, ოჯახის, თავად პატიმრის მიერ)	ნახევრად ღია დაწესებულება			დახურული დაწესებულება		
	თეთრეული	ტანსაცმელი	პირსახოცები	თეთრეული	ტანსაცმელი	პირსახოცები
კვირაში რამდენჯერმე	72.3%	79.1%	78.3%	19.5%	26.1%	25.7%
კვირაში ერთხელ	21.3%	15.4%	16.2%	35.9%	36.9%	36.5%
ორ კვირაში ერთხელ	4.7%	4%	4%	27.1%	18.9%	18.1%
თვეში ერთხელ	0.8%	0.8%	0.8%	8%	4.8%	6%
უფრო იშვიათად	0.4%	0.4%	0.4%	2.8%	1.6%	1.2%
სამეთვალყურეო კამერაშია და არ აქვს თეთრეული	-	-	-	0.4%	-	-
თვითონ რეცხავს	-	-	-	0.8%	6%	6%
მიჭირს პ/გ	0.4%	0.4%	0.4%	5.6%	5.6%	6.4%

მსჯავრდებულების უმრავლესობის მითითებით, მათ თეთრეულს (65.1%), ტანსაცმელსა (72.4%) და პირსახოცებს (71.5%) კვირაში რამდენჯერმე რეცხავენ/ცვლიან, რაც დომინანტური კატეგორიაა. ბრალდებულების შემთხვევაში კი წამყვან პოზიციებს კვირაში ერთხელ ან ორ კვირაში ერთხელ გამოცვლის/გარეცხვის გამოცდილება იკავებს:

- თეთრეული: კვირაში ერთხელ - 38.7%, ორ კვირაში ერთხელ - 26.6%.
- ტანსაცმელი: კვირაში ერთხელ - 39.5%, ორ კვირაში ერთხელ - 19.2%.
- პირსახოცები: კვირაში ერთხელ - 39%, ორ კვირაში ერთხელ - 17.4% (იხ. ცხრილი N12)

ცხრილი N12

რამდენ ხანში ერთხელ ხდება შამდეში ნივთების გაყოფა/ ბარამხვა (ადმინისტრაციის, ოჯახის, თავად პატიმრის მიერ)	ბრალდებული			მსაპრდებული		
	თეთრეული	ტანსაცმელი	პირსახოცები	თეთრეული	ტანსაცმელი	პირსახოცები
კვირაში რამდენჯერმე	11.6%	16.9%	17.4%	65.1%	72.4%	71.5%
კვირაში ერთხელ	38.7%	39.5%	39%	22.6%	18.4%	19%
ორ კვირაში ერთხელ	26.6%	19.2%	17.4%	10.1%	7.1%	7.4%
თვეში ერთხელ	9.8%	5.2%	7%	1.5%	1.5%	1.5%
უფრო იშვიათად	4%	2.3%	1.7%	0.3%	0.3%	0.3%
სამეთვალყურეო კამერაშია და არ აქვს თეთრეული	0.6%	-	-	-	-	-
თვითონ რეცხავს	1.2%	8.7%	8.7%	-	-	-
მიჭირს პ/გ	7.5%	8.1%	8.7%	0.3%	0.3%	0.3%

* * *

გამოკითხვის ფარგლებში პატიმრების ნახევარმა მიუთითა, რომ პენიტენციურ დაწესებულებაში შხაპის მიღება ყოველდღიურადაა შესაძლებელი; რესპონდენტების თითქმის ამდენივე (47.6%) ნაწილის ინფორმაციით კი - კვირაში რამდენჯერმე. სწორედ აღნიშნული ორი კატეგორიაა დომინანტური, რაც პატიმრების პენიტენციურ დაწესებულებაში ყოფნის გამოცდილებას ეფუძნება.

* * *

ნახევრად ღია პენიტენციური დაწესებულების პატიმრების შეფასებით, მათთვის შხაპის მიღება ყოველდღიურადაა (95.3%) შესაძლებელი; ხოლო დახურულ დაწესებულებაში გამოკითხული პირების უმრავლესობის შეფასებით - კვირაში რამდენჯერმე (92.5%).

განსხვავებული გამოცდილებები არსებობს საკითხის პატიმრის სტატუსის ტრიკში განხილვისას - თუკი ბრალდებულების უმრავლესობის შეფასებით, მათთვის შხაპის მიღება კვირაში რამდენჯერმეა შესაძლებელი (95.4%), მსგავს კატეგორიაში მსჯავრდებულების მხოლოდ მეხუთედზე მეტი ხვდება - 22.9%. მეორე მხრივ კი, მსჯავრდებულების 76.8%-ის ინფორმაციით, შხაპის მიღება ყოველდღიურადაა ხელმისაწვდომი.

როგორც 2017, ისე 2021 წლებში გამოკითხული პატიმრები საკანში არსებულ ინფრასტრუქტურულ მდგომარეობას, ასევე, საკანში სანიტარულ-ჰიგიენური ნორმების დაცულობას დადებითად აფასებენ. თუმცა, აღსანიშნავია, რომ საკანებში თავგების, ტარაკნებისა და ბაღლინჭოების არსებობა კვლავ პრობლემად რჩება.

სადემინფექციო სამუშაოების პრაქტიკის გაანალიზებისას აღმოჩნდა, რომ 2021 წელს გამოკითხული უფრო მეტი პატიმარი მიუთითებს დემინფექციის თვეში რამდენჯერმე, ან კვარტალში რამდენჯერმე ჩატარების სიხშირეზე - მაჩვენებელი, 2017 წელთან შედარებით, საშუალოდ 4%-ითაა გაზრდილი. თუმცა, მეორე მხრივ, თუკი 2017 წელს 16% აღნიშნავდა, რომ პენიტენციურ დაწესებულებაში ყოფნის პერიოდში მათ საკანებში სადემინფექციო სამუშაოები საერთოდ არ ჩატარებულა, 2021 წელს მსგავსი გამოცდილების მქონე პირთა რაოდენობა გაზრდილია და 21%-ს გაუტოლდა.

C.4 კვება პენიტენციურ დაწესებულებაში

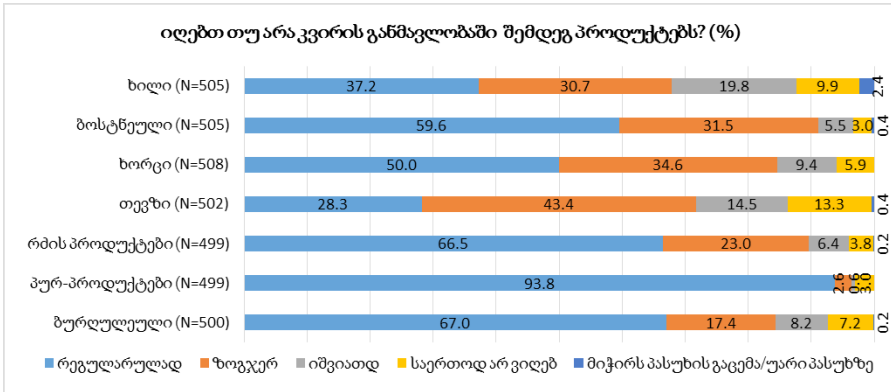
რაოდენობრივი კვლევა

1. გამოკითხვის ფარგლებში გაანალიზდა, **იღებენ თუ არა კვირის განმავლობაში პატიმრები კონკრეტული სახის პროდუქტებს:** ხილს, ბოსტნეულს, ხორცს, თევზს, რძის პროდუქტებს, პურ-პროდუქტებს, ბურღულეულს. როგორც აღმოჩნდა, რესპონდენტების უმრავლესობა აღნიშნული პროდუქტების ძირითად ნაწილს რეგულარულად იღებს:

- პურ-პროდუქტები - 93.8%.
- ბურღულეული - 67%.
- რძის პროდუქტები - 66.5%.
- ბოსტნეული - 59.6%.
- ხორცი - 50%.

ყველაზე არარეგულარულად მოხმარებადი აღმოჩნდა თევზი: მას რეგულარულად 28.3% იღებს, უმეტესი ნაწილი (43.4%) - ზოგჯერ, იშვიათად - 14.5%, ხოლო საერთოდ არ იღებს - 13.3%. შედარებით ნაკლებად მოხმარებადი აღმოჩნდა, აგრეთვე, ხილი: მას რეგულარულად 37.2% იღებს, ხოლო ყოველი მეათე - საერთოდ არ იღებს (იხ. დიაგრამა N18).

დიაგრამა N18

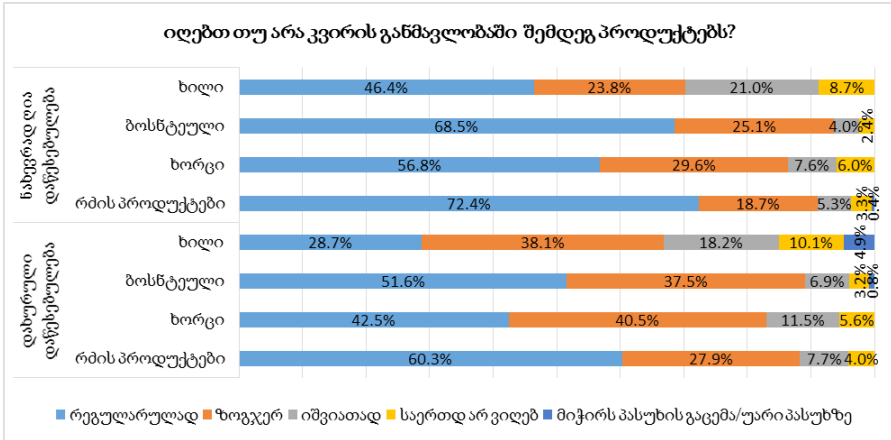


როგორც ნახევრად ღია, ისე დახურული დაწესებულების პატიმრების დიდი ნაწილი მიუთითებს, რომ კონკრეტულ პროდუქტს კვირის განმავლობაში რეგულარულად იღებს:

- ბოსტნეული: ნახევრად ღია დაწესებულება - 68.5%, დახურული დაწესებულება - 51.6%.
- ხორცი: ნახევრად ღია დაწესებულება - 56.8%, დახურული დაწესებულება - 42.5%.
- რძის პროდუქტები: ნახევრად ღია დაწესებულება - 72.4%, დახურული დაწესებულება - 60.3%.

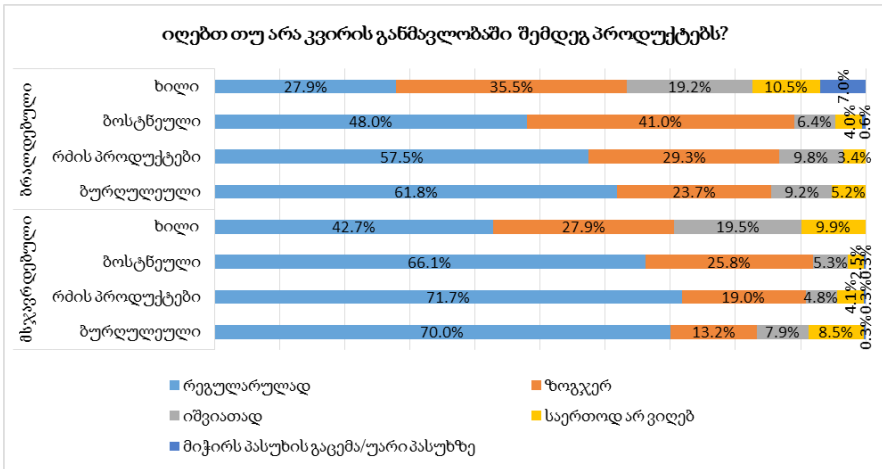
ნახევრად ღია დაწესებულების პატიმრების შეფასებით, ხილს რეგულარულად იღებენ (46.4%), ხოლო დახურული დაწესებულების ტერიტორიაზე აღნიშნული მაჩვენებელი 28.7%-მდე შემცირებული და დომინანტურ პოზიციას საკვების „ზოგჯერ“ მიღების ფაქტი იკავებს (38.1%). ზოგადად, შეიძლება ითქვას, რომ ნახევრად ღია დაწესებულებაში კვირის განმავლობაში კონკრეტული საკვების მიღების მხრივ უკეთესი მდგომარეობაა, ვიდრე დახურულ დაწესებულებაში (იხ. დიაგრამა N19).

დიაგრამა N19



მსჯავრდებულებისა და ბრალდებულების შედარებისას აღმოჩნდა, რომ საკვები პროდუქტების რეგულარული მოხმარება მსჯავრდებულების პრაქტიკას უფრო წარმოადგენს, ვიდრე ბრალდებულების (იხ. დიაგრამა N20).

დიაგრამა N20



2. იმ პირებმა, რომლებიც კონკრეტულ პროდუქტს კვირის განმავლობაში საერთოდ არ იღებენ, ამ გადაწყვეტილების მიზეზები აღწერეს. ძირითადად, რესპონდენტები სუბიექტური მიზეზით არ იკვებებიან კონკრეტული საკვებით, არ სურთ ამ პროდუქტის მიღება:

- ბოსტნეული - 61.9%.
- ხორცი - 63.6%.
- თევზი - 66.7%.
- რძის პროდუქტები - 78.9%.
- პურ-პროდუქტები - 69.2%.
- ბურღულეული - 81.6%.

იმ პირებიდან, რომლებიც რომელიმე პროდუქტს საერთოდ არ იღებს, ყოველი მეხუთე აღნიშნავს, რომ პროდუქტი უხარისხოა და სწორედ ამიტომ არ მიირთმევს: ბოსტნეული - 19%, ხორცი - 21.2%, თევზი - 25.8%. საინტერესოა, რომ კვირის განმავლობაში ხილის მიუღებლობის ძირითად მიზეზად რესპონდენტებმა ის დაასახელეს, რომ აღნიშნული პროდუქტი მათ მენიუში არ შედის (იხ. ცხრილი N13).

ცხრილი N13

თუ არ იკვებებით ჩამოთვლილი საკვებით, რა არის ამის მიზეზი?	არ მიიღა ამ საკვების მიღება	არ მაქვს ფინანსური შესაძლებლობა	რჩახი არ მარჯვდის	მალაჩიაში არ შემოდის	არ შეეძაბა ჩემს დიეტას	უხარისხოა	მინიუსი არ შედის	სხვა
ხილი (N=73)	5.5%	9.6%	4.1%	1.4%	2.7%	4.1%	71.2%	1.4%
ბოსტნეული (N=21)	61.9%	-	-	-	9.5%	19%	4.8%	-
ხორცი (N=33)	63.6%	-	-	3%	12.1%	21.2%	-	-
თევზი (N=66)	66.7%	-	-	-	3%	25.8%	4.5%	-
რძის პროდუქტები (N=3)	78.9%	-	-	-	5.2%	15.8%	-	-
პურ-პროდუქტები (N=13)	69.2%	7.7%	-	-	15.4%	7.7%	-	-
ბურღულეული (N=38)	81.6%	-	-	-	-	18.4%	-	-

პენიტენციური დაწესებულების ჭრილში მონაცემების განხილვა აჩვენებს, რომ ნახევრად ღია დაწესებულების იმ მსჯავრდებულების უმრავლესობა, რომლებიც ბოსტნეულს, ხორცს და რძის პროდუქტებს არ იღებენ, ამის ძირითად მიზეზად ასახელებენ სუბიექტურ გადაწყვეტილებას („არ მინდა ამ საკვების მიღება“), დახურული დაწესებულების პატიმრებთან შედარებით. აღსანიშნავია, რომ ორივე ტიპის დაწესებულების იმ პატიმრების შეფასებით, ვინც ხილს არ იღებს, ძირითადი მიზეზი ისაა, რომ ხილი მენიუში არ შედის. დახურული დაწესებულების პატიმრები ბოსტნეულის მიუღებლობის ერთ-ერთ ძირითად მიზეზად მის უხარისხობას ასახელებენ (იხ. ცხრილი N14).

ცხრილი N14

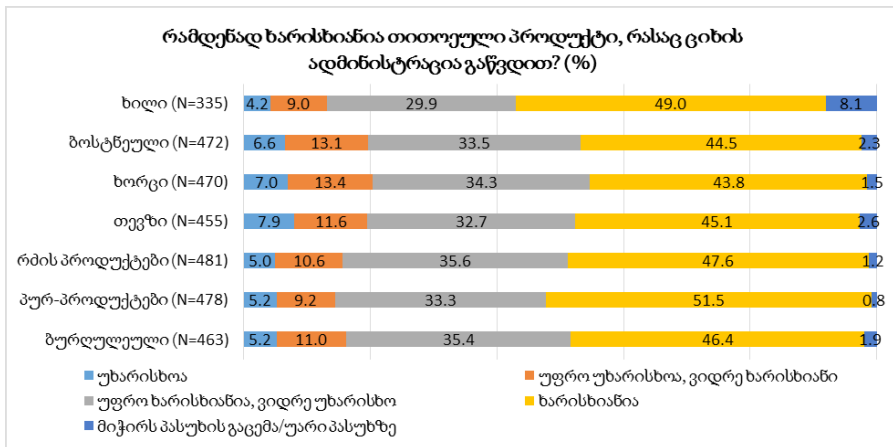
თუ არ იკვებებით ჩამოთვლილი საკვებით, რა არის ამის მიზეზი?		არ მინდა ამ საკვების მიღება	არ მაქვს ფინანსური შესაძლებლობა	რბაზი არ მარჯვდის	მალაზიაში არ შემიღის	არ შეეძლება ჩემს ღირებულებას	უხარისხობა	მენიუში არ შედის
ნახევრად ღია დაწესებულება	ხილი (N=47)	4.3%	6.3%	2.1%	-	2.1%	2.1%	83%
	ბოსტნეული (N=18)	83.3%	-	-	-	16.7%	-	-
	ხორცი (N=36)	75%	-	-	-	5.6%	19.4%	-
	რძის პროდუქტები (N=10)	90%	10% (n=1)	-	-	-	-	-
დახურული დაწესებულება	ხილი (N=24)	8.3%	16.7%	8.3%	4.2%	4.2%	8.3%	45.8%
	ბოსტნეული (N=15)	40%	-	-	6.7%	6.7%	46.7%	-
	ხორცი (N=30)	56.7%	-	-	-	-	33.3%	10%
	რძის პროდუქტები (N=3)	-	-	-	-	66.7% (n=2)	33.3% (n=1)	-

3. პენიტენციურ დაწესებულებაში მყოფმა პირებმა ციხის ადმინისტრაციისგან მიწოდებული თითოეული პროდუქტის ხარისხი 4-ქულიანი სკალით შეაფასეს, სადაც ქულა 1 აღწერს შეფასებას „უხარისხო“, ხოლო ქულა 4 შეფასებას - „ხარისხიანი“. პატიმრების უმრავლესობის აზრით, თითოეული პროდუქტი ხარისხიანია: ქულები 3 („უფრო ხარისხიანი, ვიდრე უხარისხო“) და 4 („ხარისხიანი“). მეტიც, რესპონდენტების უფრო დიდი წილი პროდუქტებს უმაღლესი ქულით (4) აფასებს:

- ხილი (ქულები 3 და 4) – 78.8%.
- ბოსტნეული (ქულები 3 და 4) – 78%.
- ხორცი (ქულები 3 და 4) – 78.1%.
- თევზი (ქულები 3 და 4) – 77.8%.
- რძის პროდუქტები (ქულები 3 და 4) – 83.2%.
- პურ-პროდუქტები (ქულები 3 და 4) – 84.7%.
- ბურღულეული (ქულები 3 და 4) – 81.9%.

აღსანიშნავია, რომ რესპონდენტთა საშუალოდ მეხუთედი ისეთ პროდუქტებს, როგორებიცაა ბოსტნეული, ხორცი და თევზი უხარისხოდ აფასებს (ქულები 1 და 2) (იხ. დიაგრამა N21).

დიაგრამა N21



* * *

როგორც ნახევრად ღია, ისე დახურული დაწესებულების პატიმრები ციხის ადმინისტრაციის მიერ მიწოდებულ საკვებს ხარისხიანად აფასებენ (ქულები 3 და 4):

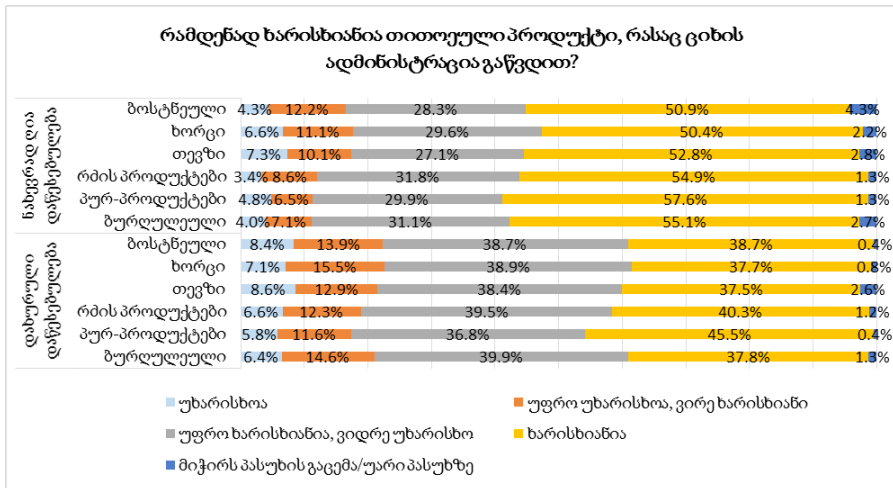
- ბოსტნეული: ნახევრად ღია დაწესებულება - 79.1%, დახურული დაწესებულება - 77.3%.
- ხორცი: ნახევრად ღია დაწესებულება - 80.1%, დახურული დაწესებულება - 76.6%.
- თევზი: ნახევრად ღია დაწესებულება - 79.8%, დახურული დაწესებულება - 77.8%.

- 75.9%.

- რძის პროდუქტები: ნახევრად ღია დაწესებულება - 86.7%, დახურული დაწესებულება - 79.8%.
- პურ-პროდუქტები: ნახევრად ღია დაწესებულება - 87.4%, დახურული დაწესებულება - 82.2%.
- ბურღულეული: ნახევრად ღია დაწესებულება - 86.2%, დახურული დაწესებულება - 77.7%.

თუმცა, აღსანიშნავია, რომ ნახევრად ღია დაწესებულებების შემთხვევაში, უფრო ხშირია პროდუქტების ხარისხის უმაღლესი ქულით შეფასების ფაქტები (ქულა 4) (იხ. დიაგრამა N22).

დიაგრამა N22

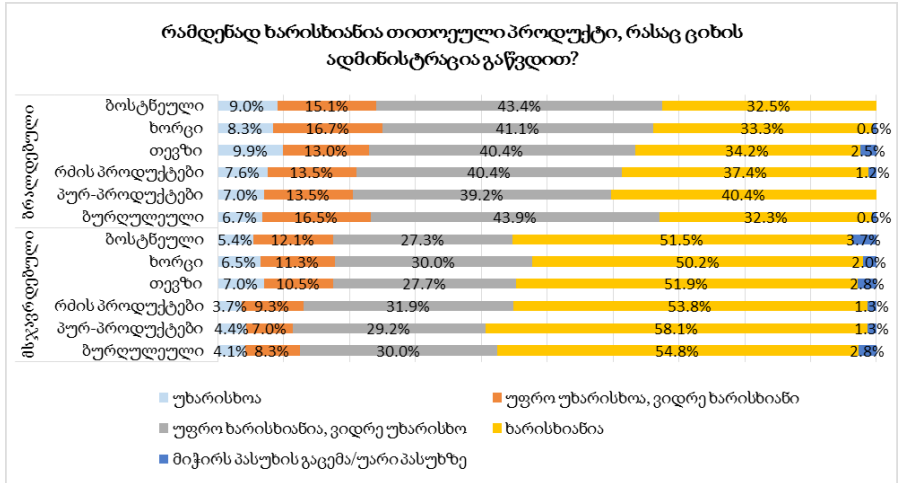


გამოკითხვის შედეგად გამოვლინდა, რომ როგორც მსჭავრედებულების, ისე ბრალდებულების უმრავლესობა ადმინისტრაციისგან მიწოდებულ პროდუქტს ხარისხიანად აფასებენ. მსჭავრედებულთა შორის პოზიტიური დამოკიდებულება უფრო ხშირია (3 და 4 ქულები):

- ბოსტნეული: ბრალდებული - 75.9%, მსჭავრედებული - 78.8%.
- ხორცი: ბრალდებული - 74.4%, მსჭავრედებული - 80.2%.
- თევზი: ბრალდებული - 74.5%, მსჭავრედებული - 79.6%.
- რძის პროდუქტები: ბრალდებული - 77.8%, მსჭავრედებული - 85.7%.
- პურ-პროდუქტები: ბრალდებული - 79.5%, მსჭავრედებული - 87.2%.
- ბურღულეული: ბრალდებული - 76.2%, მსჭავრედებული - 84.8%.

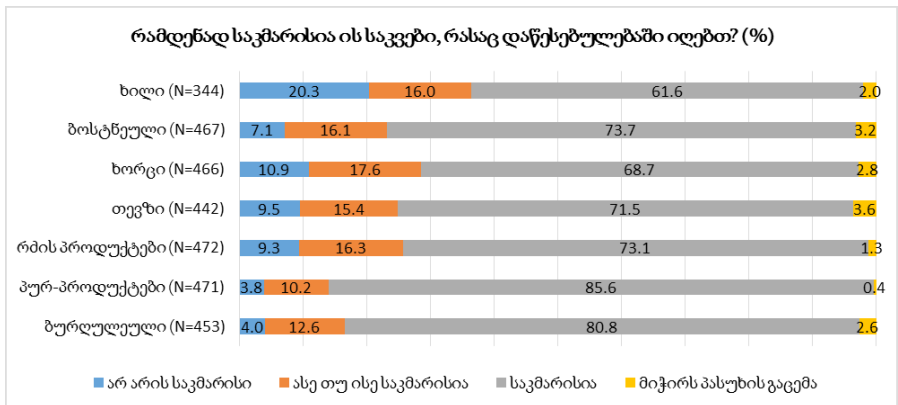
აქვე აღსანიშნავია, რომ ცალკეული პროდუქტის ხარისხს უმაღლესი ქულით მსჭავრედებულები უფრო ხშირად აფასებენ, ვიდრე - ბრალდებულები (იხ. დიაგრამა N23).

დიაგრამა N23



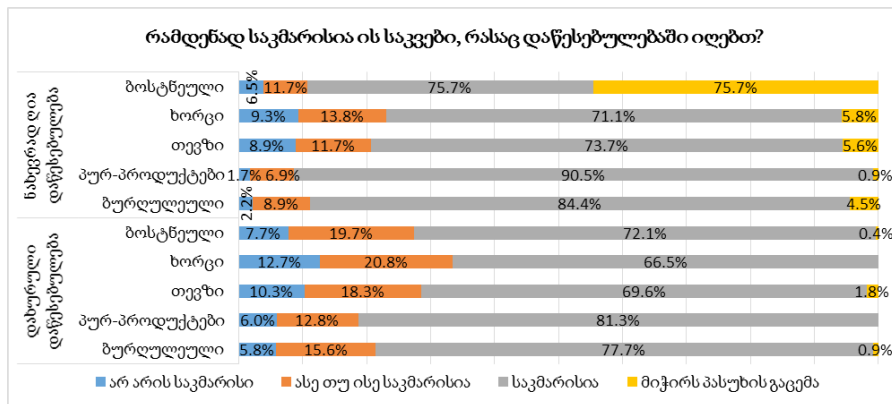
4. პატიმრების უმრავლესობის (62-81%-ის ფარგლებში) შეფასებით, პენიტენციურ დაწესებულებაში მიღებული საკვები საკმარისია. რესპონდენტების 80%-ზე მეტი პურ-პროდუქტებისა და ბურღულეულის ოდენობას საკმარისად მიიჩნევს. თუმცა, აქვე აღსანიშნავია, რომ პატიმრების მეხუთედის შეფასებით, ხილი არ არის საკმარისი (20.3%). ამავე კონტინენტის ადგილობრივ გამოკითხულთა დაახლოებით მეათედი ხორცის (10.9%), თევზისა (9.5%) და რძის პროდუქტების (9.3%) განხილვისას (იხ. დიაგრამა N24).

დიაგრამა N24



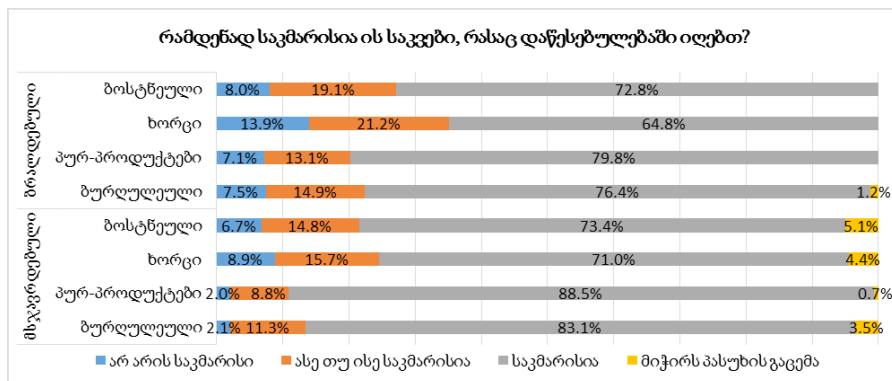
მართალია, როგორც ნახევრად ღია, ისე დახურული დაწესებულების პატიმრების შეფასებით, მიღებული საკვები საკმარისია, აღსანიშნავია, რომ პოზიტიურ დამოკიდებულებას უფრო ხშირად ნახევრად ღია დაწესებულებაში მყოფი პირები აცხადებენ. ორივე ტიპის დაწესებულების შემთხვევაში დადებითი შეფასების განსაკუთრებით მაღალი მაჩვენებელი პურ-პროდუქტებისა და ბურღულეულის განხილვისას ფიქსირდება (იხ. დიაგრამა N25).

დიაგრამა N25



ზოგადი ტენდენცია შენარჩუნებულია საკითხის პატიმრების სტატუსის ტრილში განხილვისასაც. როგორც ბრალდებულები, ისე მსჯავრდებულები თითოეული პროდუქტის ოდენობას საკმარისად მიიჩნევენ. თუმცა დადებითი შეფასება უფრო მაღალი წილით მსჯავრდებულთა შორის ვლინება, ვიდრე ბრალდებულთა შორის (იხ. დიაგრამა N26).

დიაგრამა N26

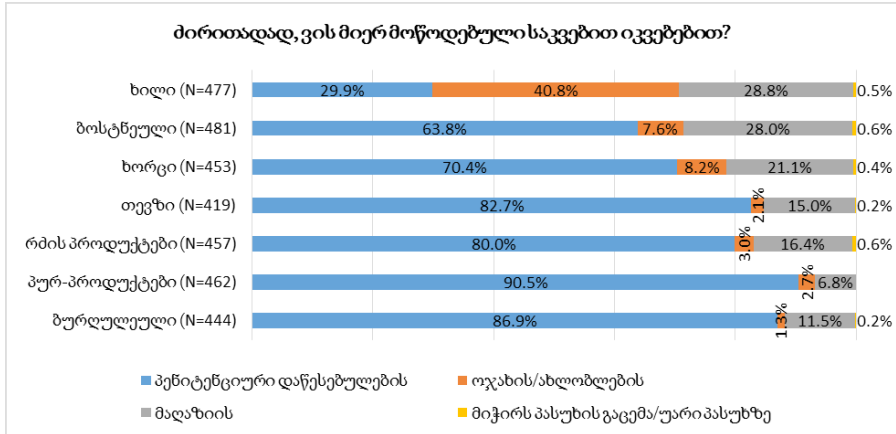


5. რესპონდენტების უმრავლესობამ მიუთითა, რომ ისინი, ძირითადად, **პენიტენციური დაწესებულების მიერ** მიწოდებული საკვებით იკვებებიან. შემდგომ პოზიციას კი **მაღაზიაში** პროდუქტების შეძენის გამოცდილება იკავებს. ქვემოთ წარმოდგენილია იმ რესპონდენტების %-ული მაჩვენებლები, რომლებიც დასახელებული პროდუქტების შემთხვევაში მიუთითებენ, რომ საკვებს პენიტენციური დაწესებულებისგან იღებენ:

- ბოსტნეული - 63.8%.
- ხორცი - 70.4%.
- თევზი - 82.7%.
- რძის პროდუქტები - 80%.
- პურ-პროდუქტები - 90.5%.
- ბურღულეული - 86.9%.

რადგანაც რესპონდენტთა დიდმა ნაწილმა დაწესებულების მიერ მიწოდებული ხილის ოდენობა არასაკმარისად შეაფასა, გამოვლინდა, რომ პატიმრები, არსებული მდგომარეობის დასაბალანსებლად, ხილს, ძირითადად, ოჯახისგან/ახლობლებისგან (40.8%) იღებენ (იხ. დიაგრამა N27).

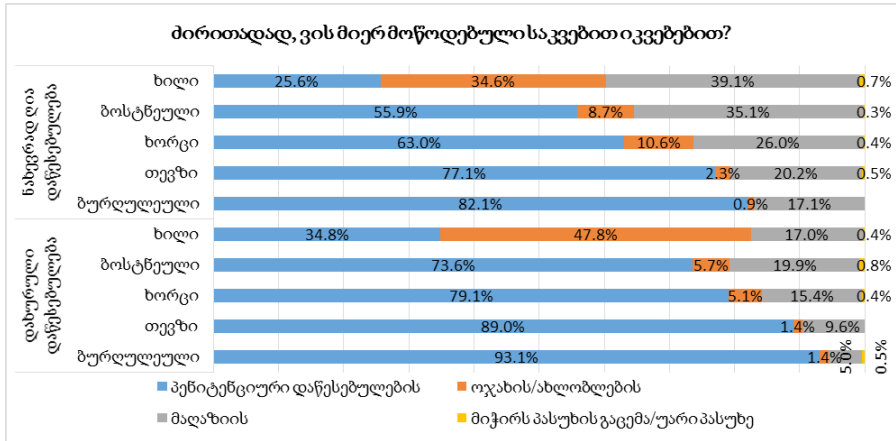
დიაგრამა N27



* * *

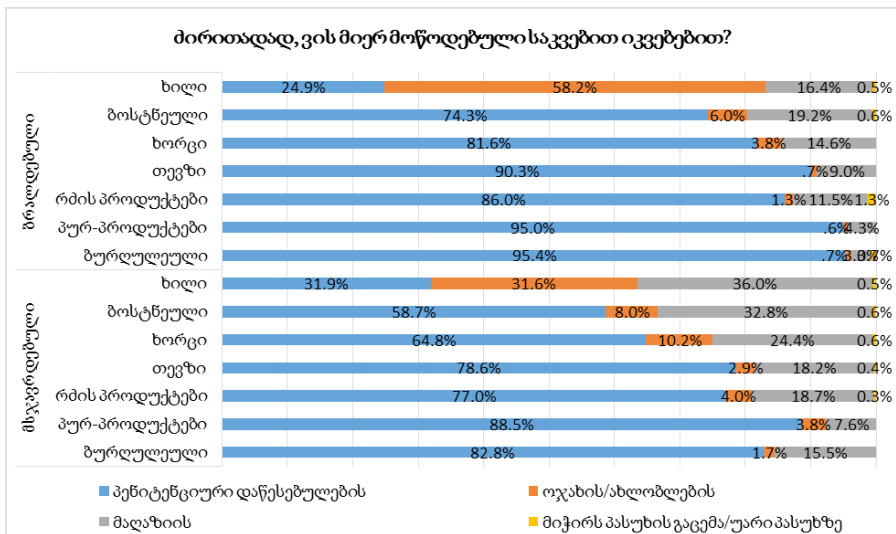
ორივე ტიპის დაწესებულების პატიმრების უმრავლესობა მიუთითებს, რომ, ძირითადად, პენიტენციური დაწესებულების მიერ მიწოდებული საკვებით იკვებებიან. ხილის მიღების განხილვისას, აღმოჩნდა, რომ ნახევრად ღია დაწესებულების პატიმრების 39.1% პროდუქტს მაღაზიაში იძენს ხოლმე, დახურულ დაწესებულებაში მყოფი პირების 47.8%-ს კი ოჯახი/ახლობელი აწვდის. აქვე აღსანიშნავია, რომ ნახევრად ღია დაწესებულებებში უფრო სარგებლობენ მაღაზიით, ვიდრე დახურულ დაწესებულებაში (იხ. დიაგრამა N28).

დიაგრამა N28



ზოგადი ტენდენცია შენარჩუნებულია საკითხის სტატუსის ტრიღმი განხილვისასაც, როგორც აღმოჩნდა, ბრალდებულებიც და მსჯავრდებულებიც, ძირითადად, პენიტენციური დაწესებულების მიერ მიწოდებული საკვებით იკვებებიან. მეორე მხრივ, ბრალდებულების უმრავლესობა (58.2%) მიუთითებს, რომ ხილს ოჯახი/ახლობელი აწვდის. აქვე აღსანიშნავია, რომ მსჯავრდებულები უფრო მეტად მიუთითებენ მაღაზიით სარგებლობის პრაქტიკასა და გამოცდილებაზე, ვიდრე ბრალდებულები (იხ. დიაგრამა N29).

დიაგრამა N29



6. გამოკითხვაში მონაწილე პირების 70.3%-ს დიეტური კვება არ ესაჭიროება. მსგავს აუცილებლობაზე გამოკითხულთა მეოთხედზე მეტი (28.1%) მიუთითებს. რესპონდენტების 1.6%-ს კი გაუჭირდა პასუხის გაცემა ან პასუხზე უარი განაცხადა. იმ პირებმა, რომელთაც დიეტური კვება ესაჭიროებათ, კუჭ-ნაწლავთან (38.1%), დიაბეტსა (16.7%) და ღვიძლთან (7.1%) დაკავშირებული დიეტით კვების საჭიროებაზე მიუთითეს.

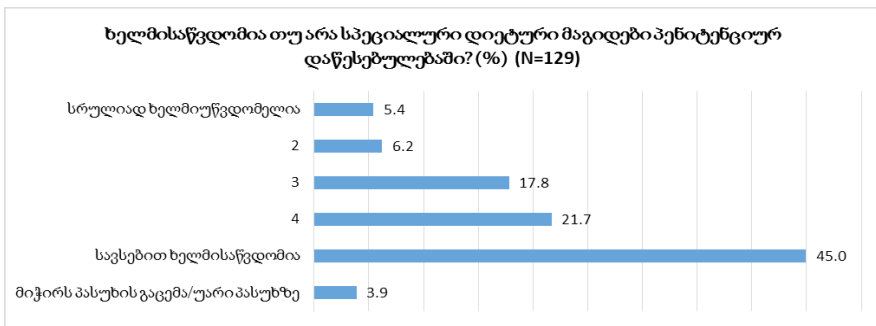
* * *

დიეტური კვების აუცილებლობაზე ნახევრად ღია დაწესებულების პატიმრების 36.8%-მა და დახურული დაწესებულების 20.2%-მა მიუთითა. რესპონდენტების განმარტებით, მსგავსი აუცილებლობა უმრავლესობას არ აქვს: ნახევრად ღია დაწესებულებაში - 62.1%-ს, ხოლო დახურული ტიპის დაწესებულებაში - 77.9%-ს.

როგორც აღმოჩნდა, მსჯავრდებულების 62.6%-სა და ბრალდებულების 84.7%-ს დიეტური კვება არ ესაჭიროება. დადებითი პასუხი კი მსჯავრდებულების 36.5%-მა, ხოლო ბრალდებულების 13.1%-მა დააფიქსირა.

რესპონდენტებმა (ვინც აღნიშნა, რომ დიეტური კვება ესაჭიროება) 5 ქულიან სკალაზე შეაფასეს **პენიტენციურ დაწესებულებაში სპეციალური დიეტური მაგიდების ხელმისაწვდომობა**. სკალაზე ქულა 1 აღნიშნავდა კატეგორიას - „სრულიად ხელმიუწვდომელია“, ხოლო ქულა 5 კატეგორიას - „სავსებით ხელმისაწვდომია“. პატიმრების უმრავლესობის შეფასებით, მსგავსი მაგიდები ხელმისაწვდომია (66.7%) (ქულები 4 და 5).⁹⁸ მეორე მხრივ, სულ მცირე, ყოველი მეათე პატიმარი მიუთითებს დიეტური მაგიდების ხელმიუწვდომლობაზე (ქულები 1 და 2) (იხ. დიაგრამა N30).

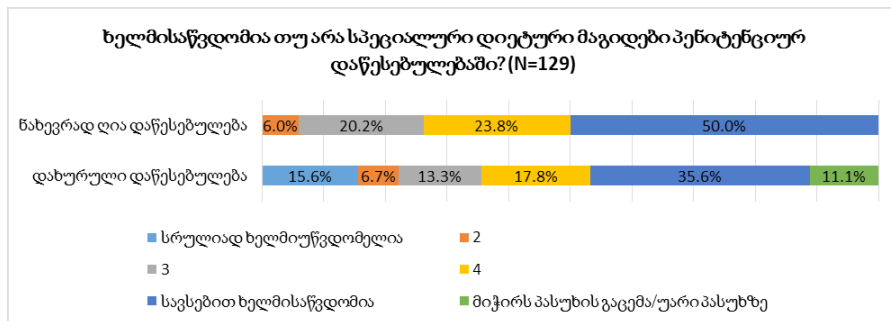
დიაგრამა N30



98 დიეტური მაგიდების ხელმისაწვდომობას ადასტურებს საშუალო მაჩვენებელიც MEAN = 3.98 (5 ქულიან სკალაზე ვ.წ. ნერტალური პუნქტი 3. მონაცემები, რომლებიც > 3-ზე, ხელმისაწვდომობის ველში თავსდება).

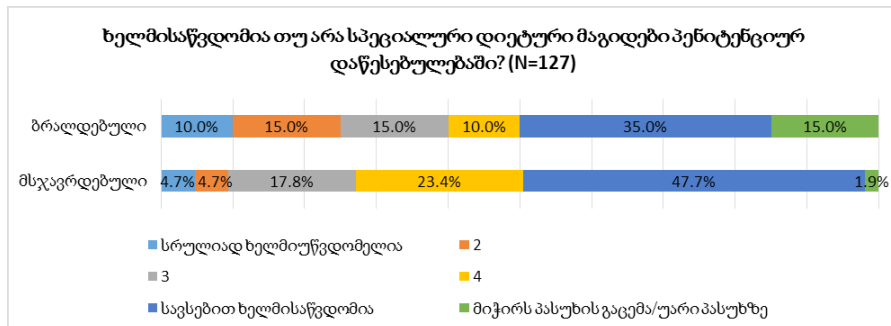
ნახევრად ღია დაწესებულების პატიმრების 73.8%-ის შეფასებით, პენიტენციურ დაწესებულებაში სპეციალური დიეტური მაგიდები ხელმისაწვდომია. მსგავს პოზიციას კი დახურულ დაწესებულებაში მყოფი პირების 53.3% აფიქსირებს (ქულები 4 და 5). აღსანიშნავია, რომ ხელმისაწვდომობას უმაღლესი ქულით (5) ნახევრად ღია დაწესებულების პატიმრები უფრო აფასებენ (50%), ვიდრე დახურულის (35.6%). შესაბამისად, დახურული დაწესებულების დაახლოებით ყოველი მეოთხე პატიმარი (22.3%) დიეტური მაგიდების ხელმიუწვდომლობაზე მიუთითებს (იხ. დიაგრამა N31).

დიაგრამა N31



მსგავსი ტენდენციაა შენარჩუნებული საკითხის პატიმრის სტატუსის ჭრილში განხილვისასაც. როგორც ბრალდებულები, ისე მსჯავრდებულები სპეციალურ დიეტურ მაგიდებს ხელმისაწვდომად აფასებენ. თუმცა, უნდა აღინიშნოს, რომ ხელმისაწვდომობას უფრო მეტად მსჯავრდებულები აფიქსირებენ (ქულები 4 და 5): ბრალდებული - 45%, მსჯავრდებული - 71% (იხ. დიაგრამა N32).

დიაგრამა N32

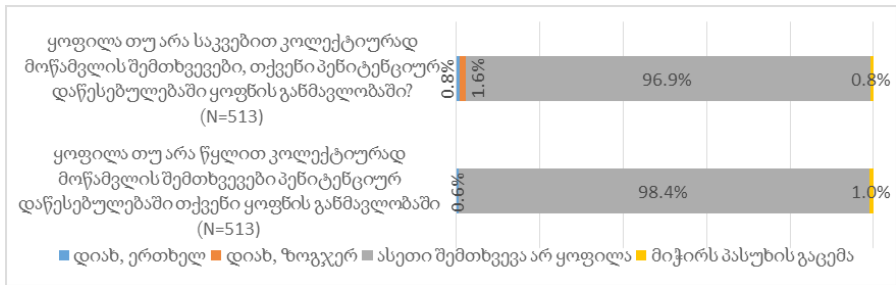


7. რესპონდენტებს დაესვათ შეკითხვა „**არსებობს თუ არა ისეთი საკვები, რომელიც გჭირდებათ თქვენი ჭანმრთელობიდან გამომდინარე და დაწესებულებაში არ მიგიწვდებათ ხელი?**“ როგორც აღმოჩნდა, პატიმრების 87.5%-ს მსგავსი საჭიროება არ აქვს. დადებითი პასუხი გამოკითხულთა თითქმის მეთექვსმეტე (9.7%) დააფიქსირა. საჭირო, მაგრამ ხელმიუწვდომელ, პროდუქტებს შორის უფრო ხშირად დასახელდა ხილი, ყველი/რძის პროდუქტები და თაფლი.

8. პენიტენციურ დაწესებულებაში კვების შეფასებისას გაანალიზდა **საკვებით ან წყლით კოლექტიური მონამვლის შემთხვევები**. პატიმრების დიდი უმრავლესობა მიუთითებს, რომ მათი იქ ყოფნის განმავლობაში მსგავსი ფაქტი არ დაფიქსირებულა (კატეგორია „ასეთი შემთხვევა არ ყოფილა“):

- არ დაფიქსირებულა საკვებით კოლექტიური მონამვლა - 96.9%.
- არ დაფიქსირებულა წყლით კოლექტიური მონამვლა - 98.4% (იხ. დიაგრამა N33).

დიაგრამა N33



როგორც მსჯავრდებულთა, ისე ბრალდებულთა დიდი უმრავლესობა მიუთითებს, რომ პენიტენციურ დაწესებულებაში საკვებით ან წყლით პატიმრების კოლექტიური მონამვლის შემთხვევები არასდროს ყოფილა - მაჩვენებელი 95%-ს აღემატება (კატეგორია „ასეთი შემთხვევა არ ყოფილა“):

- არ დაფიქსირებულა საკვებით კოლექტიური მონამვლა: ბრალდებული - 97.7%, მსჯავრდებული - 96.3%.
- არ დაფიქსირებულა წყლით კოლექტიური მონამვლა: ბრალდებული - 98.9%, მსჯავრდებული - 98.2%.

2021 წელს, 2017 წლის კვლევის მსგავსად, პენიტენციურ დაწესებულებაში მიღებულ საკვებს შორის ყველაზე არასაკმარისად ხილი, ხორცი და თევზი სახელდება. თუმცა, საგულისხმოა, რომ, 2017 წლის გამოკითხვის შედეგებთან შედარებით, 2021 წელს მდგომარეობა გაუმჯობესებულია - თითოეულ პროდუქტთან მიმართებით, შემცირებულია იმ რესპონდენტთა წილი, რომლებიც მას არასაკმარისად აფასებენ:

- ხილი არასაკმარისია: 2017 – 23%, 2021 – 20%.
- ხორცი არასაკმარისია: 2017 – 17%, 2021 – 11%.
- თევზი არასაკმარისია: 2017 – 15%, 2021 – 9.5%.

აღსანიშნავია, რომ 2021 წლის კვლევაში, 2017 წელთან შედარებით, შემცირებულია იმ პირთა მაჩვენებელი, რომელთა შეფასებითაც არსებობს მათთვის სპეციალური საკვები, რომელზეც დაწესებულებაში ხელი არ მიუწვდებათ (2017 – 18%, 2021 – 10%). ორივე წლის შემთხვევაში დასახელებულ პროდუქტებს შორის ხილი და თაფლი ჭარბობს.

2017 წელს გამოკითხულ პატიმართა შორის, რომლებიც ამა თუ იმ პროდუქტს არ იღებდნენ, ყველაზე ხშირად სახელდებოდა მიზეზი „არ მსურს ამ საკვების მიღება“ – 44%-70%. აღნიშნული კატეგორია 2021 წლისთვისაც დომინანტურია, თუმცა ამ პოზიციის მეორე პირთა წილი მკვეთრად გაზარდილია - 62%-დან 82%-მდე. ეს დამატებით მიუთითებს იმაზე, რომ 2021 წელს უკეთესი ვითარებაა საკვები პროდუქტებით უზრუნველყოფის თვალსაზრისით - ამა თუ იმ პროდუქტის მიუღებლობის ძირითად მიზეზად სახელდება სუბიექტური მოტივი და არა პროდუქტის არარსებობა.

C.5 ფიზიკური აქტივობა პენიტენციურ დაწესებულებაში

რაოდენობრივი კვლევა

საერთაშორისო სტანდარტების⁹⁹ შესაბამისად, ნებისმიერი პატიმრისთვის განკუთვნილი რეჟიმი უნდა შეიცავდეს ღონისძიებების ბალანსირებულ პროგრამას. ეს რეჟიმი საშუალებას უნდა აძლევდეს ყველა პატიმარს ყოველდღიურად თავიანთი საკნების გარეთ გაატარონ რაც შეიძლება მეტი დრო, რაც საჭიროა ადამიანური და სოციალური ურთიერთობების ადეკვატური დონის შესანარჩუნებლად.

დახურული ტიპის დაწესებულებებში მყოფი პატიმრები რეალურად დღეში 1 საათზე მეტი ხნით არ იმყოფებიან სუფთა ჰაერზე.¹⁰⁰ გამოკითხვა აჩვენებს, რომ ნახევრად ღია და დახურული ტიპის დაწესებულებებში გამოკითხულ რესპონდენტთა უმრავლესობა ყოველდღიურად გადის საკნიდან სუფთა ჰაერზე, თუმცა დახურული ტიპის დაწესებულებაში ეს მაჩვენებელი უფრო დაბალია (შესაბამისად, 97.0% და 80.3%). COVID-19 პანდემიის პირობებში ეს განსხვავება უფრო დრამატული გახდა: თუ ნახევრად ღია ტიპის დაწესებულებაში

99 გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის მინიმალური სტანდარტული წესები პატიმრებთან მოპყრობის შესახებ (ნელსონ მანდელას წესები), პუნქტი 23. <https://cutt.ly/7GjWb0V> (ნანახია: 23.04.2022); რეკომენდაცია Rec (2006)2 წევრი სახელმწიფოებისადმი ევროპულ ციხის წესებთან დაკავშირებით (ევროპული ციხის წესები), ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტი, 2006, პ. 25.1, 25.2. <https://cutt.ly/OGggtJF> (ნანახია: 23.04.2022).

100 პატიმრობის კოდექსი, მუხლი 14.

ამ მაჩვენებელმა ოდნავ მოიმატა და შეადგენდა 98.4%-ს , დახურული ტიპის დაწესებულებებში ის მკვეთრად შემცირდა და მხოლოდ 63.2% შეადგინა (იხ. ცხრილი N15).

ცხრილი N15

რამდენად ხშირად ბადინხართ საპნიდან სუფთა ჰაერზე	COVID-19-ის პანდემიამდე (2020 წლის მარტამდე)		COVID-19-ის პანდემიის დროს (2020 წლის მარტის შემდეგ)	
	ნახევრად ღია დაწესებულება	დახურული დაწესებულება	ნახევრად ღია დაწესებულება	დახურული დაწესებულება
ყოველდღიურად	97.0%	80.3%	98.4%	63.2%
კვირაში რამდენჯერმე	1.3%	9.8%	0.8%	13.6%
კვირაში ერთხელ	0.0%	0.0%	0.0%	3.6%
თვეში რამდენჯერმე	0.0%	3.3%	0.0%	3.2%
თვეში ერთხელ	0.0%	0.0%	0.0%	2.4%
სხვა	0.8%	3.2%	0.0%	3.6%
არ ვიყენებ სუფთა ჰაერზე ყოფნის უფლებას	0.9%	3.3%	0.8%	10.4%

ნახევრად ღია და დახურული ტიპის დაწესებულებებში გამოკითხულ რესპონდენტთა მცირე ნაწილი არ იყენებს სუფთა ჰაერზე ყოფნის უფლებას. ნახევრად ღია ტიპის დაწესებულებაში ასეთი პატიმრების რაოდენობა 1.0%-ზე ნაკლებს შეადგენს, ხოლო დახურული ტიპის დაწესებულებებში - 3.3%-ს. აღსანიშნავია, რომ ასეთ პატიმართა რაოდენობა, 2016-2017 წლების კვლევასთან შედარებით,¹⁰¹ (სადაც ის შეადგენდა 17.2%-ს) შემცირდა.

COVID-19 პანდემიის პირობებში დახურული ტიპის დაწესებულებებში სუფთა ჰაერზე ყოფნის მაჩვენებელი გაუარესდა. პატიმრების რაოდენობა, რომლებიც არ იყენებენ სუფთა ჰაერზე ყოფნის უფლებას, სამჯერ გაიზარდა და გამოკითხულთა 10.4% შეადგინა. შემაშფოთებელია, რომ ამ პერიოდში დახურული ტიპის დაწესებულებებში ყოველი მეოთხე პატიმარი არ სარგებლობს ან იშვიათად სარგებლობს ჰაერზე ყოფნის უფლებით.

სუფთა ჰაერზე ყოფნის ხელშემშლელი მიზეზები სხვადასხვა ტიპის დაწესებულებებში განსხვავებულია. ყურადღებას იპყრობს დახურული ტიპის დაწესებულება (მე-8 დაწესებულება), სადაც პატიმრები ხელშემშლელ მიზეზად ყველაზე ხშირად (41.4%) ასახელებენ გასეირნებისთვის შემოთავაზებულ მოუხერხებელ დროს: გასეირნების დილით ადრე ან გვიან საღამოს შეთავაზება.

ყურადღას იმსახურებს, მე-17 ნახევრად ღია ტიპის დაწესებულების გარშემო არსებული ეკოლოგიური მდგომარეობა (ქარხნის გამონაბოლქვი, ცემენტის მტვერი). ამ

¹⁰¹ პატიმრობის პირობების გავლენა პატიმართა ჯანმრთელობაზე, საქართველოს სახალხო დამცველი, 2018, 118. <https://cutt.ly/dGjvz8x> (ნანახია:23.04.2022).

ფაქტზე, როგორც სუფთა ჰაერზე ყოფნის ხელშემშლელ პირობაზე, მიუთითებენ ამ დაწესებულებაში გამოკითხული რესპონდენტების ნახევარზე მეტი.

სხვა მიზეზებიდან ხშირად სახელდება მოტივაციის არქონა და ჯანმრთელობის ცუდი მდგომარეობა. აღსანიშნავია, რომ ნახევრად ღია ტიპის დაწესებულებაში გამოკითხულთა თითქმის 10% სუფთა ჰაერზე ყოფნის ხელშემშლელ მიზეზად ასახელებდა სხვა პატიმრებთან კომუნიკაციის პრობლემებს (იხ. ცხრილი N16).

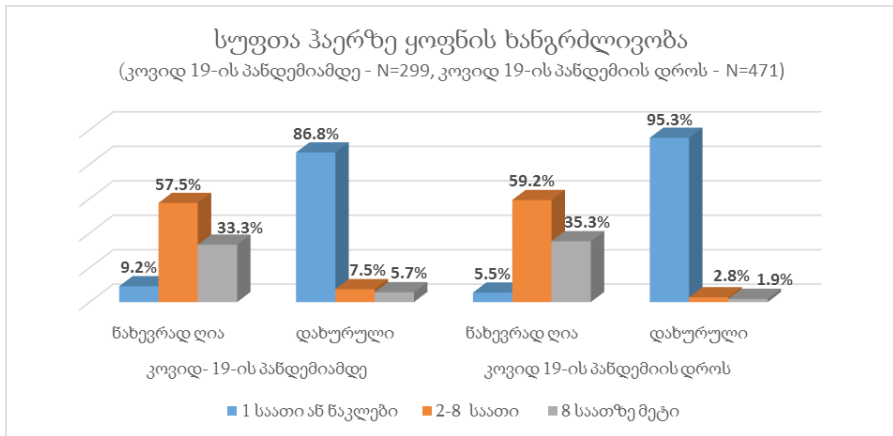
ცხრილი N16

სუფთა ჰაერზე ყოფნის ხელშემშლელი მიზეზი	ნახევრად ღია დაწესებულება	დახურული დაწესებულება
არ მინდა სხვა პატიმრებთან კომუნიკაცია	9.4%	3.6%
მომწონს საკანში განმარტობა	3.1%	4.5%
ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო	25.0%	4.5%
არ მაქვს მოტივაცია/ხალისი	21.9%	12.6%
დილით ადრე/გვიან დამე მთავაზობენ	3.1%	41.4%
სიცხე	3.1%	16.2%
ქარხნის გამონაბოლქვი, ცემენტის მტვერი	31.3%	0.0%
კარანტინის გამო	0.0%	8.1%
სხვა	3.1%	9.0%

ნახევრად ღია ტიპის დაწესებულებაში პატიმრების უმრავლესობა (57.5%) სუფთა ჰაერზე ატარებდა 2-დან 8 საათამდე პერიოდს, 33.3% კი - 8 საათზე მეტს. გამოკითხული პატიმრების მხოლოდ 9.2% ატარებდა სუფთა ჰაერზე ერთ საათს ან ნაკლებს. პანდემიის პერიოდში მათი რაოდენობა შემცირდა 5.5%-მდე.

დახურული ტიპის დაწესებულებაში პატიმრების მხოლოდ მცირე ნაწილს აქვს საკნის გარეთ, სუფთა ჰაერზე 1-დან 8 საათზე ან მეტი დროის გატარების უფლება (იგულისხმება სამეურნეო სამსახურში დასაქმებული მსჯავრდებულები). ასეთი პრივილეგიით COVID-19-ის პანდემიამდე სარგებლობდა პატიმართა 13.2%, პანდემიის პერიოდში მათი რაოდენობა შემცირდა 4.7%-მდე. დახურული ტიპის დაწესებულების პატიმართა უმრავლესობა ერთ საათს ან ნაკლებს ატარებენ სუფთა ჰაერზე (იხ. დიაგრამა N34).

დიაგრამა N34



დამატებით პრობლემებს ქმნის პატიმართა დიდი რაოდენობა ზოგიერთ პენიტენციურ დაწესებულებაში. 2020 და 2021 წლების მონაცემებით, მე-8 და მე-15 დაწესებულებებში ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა რაოდენობა მთელი წლის განმავლობაში აღემატებოდა განთავსების დადგენილ ლიმიტებს,¹⁰² რომლებიც განსაზღვრულია საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის 2015 წლის 27 აგვისტოს N106 ბრძანებით.

საერთაშორისო სტანდარტებით განსაკუთრებული ყურადღება ენიჭება პატიმართა ფიზიკურ აქტიურობას. „ევროპული ციხის წესების“ შესაბამისად,¹⁰³ ყოველ პატიმარს უნდა მიეცეს შესაძლებლობა ყოველდღიურად მინიმუმ ერთი საათი მაინც ივარჯიშოს სუფთა ჰაერზე, თუ ამინდი იძლევა ამის საშუალებას. ავდრის პირობებში პატიმრებს ალტერნატიული შესაძლებლობა უნდა მიეცეთ სავარჯიშოდ.

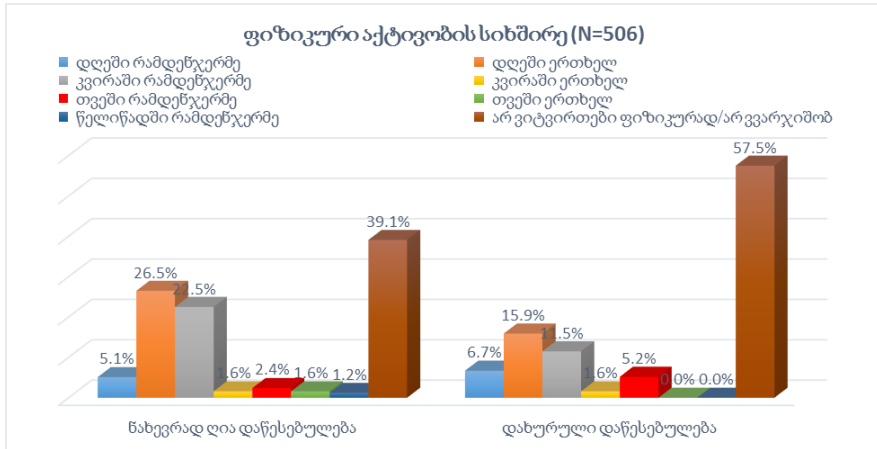
სამწუხაროდ საქართველოს პენიტენციურ სისტემაში, ამ მხრივ, არასახარბიელო მდგომარეობაა, გამოკითხულ პატიმართა თითქმის ნახევარი (48.3%) ფიზიკურად არ იტვირთება.

საკულისხმოა ის ფაქტი, რომ დაწესებულების ტიპი მნიშვნელოვნად ახდენს გავლენას პატიმრების ფიზიკური აქტივობაზე: დახურული ტიპის დაწესებულებაში ფიზიკურად არ იტვირთება პატიმრების 57.5%. (იხ. დიაგრამა N35).

¹⁰² სისხლის სამართლის სტატისტიკის ერთიანი ანგარიში, 2020 წელი, 114. <https://cutt.ly/UGjbgfy> (ნანახია: 23.04.2022); სისხლის სამართლის სტატისტიკის ერთიანი ანგარიში, 2021, 114. <https://cutt.ly/EGjbtLb> (ნანახია: 23.04.2022).

¹⁰³ რეკომენდაცია Rec (2006)2 წევრი სახელმწიფოებისადმი ევროპულ ციხის წესებთან დაკავშირებით (ევროპული ციხის წესები), ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტი, 2006, პ. 25.1, 25.2. <https://cutt.ly/QGggtJF> (ნანახია: 23.04.2022); გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის მინიმალური სტანდარტული წესები პატიმრებთან მოპყრობის შესახებ (ნელსონ მანდელას წესები), პუნქტი 23. <https://cutt.ly/7GjWb0V> (ნანახია: 23.04.2022).

დაგრამა N35



მიუხედავად იმისა, რომ 2016-2017 წლებთან შედარებით (ამ წლებში ფიზიკურად არ იტვირთებოდა გამოკითხულ პატიმართა 60.7%,¹⁰⁴ პატიმართა ფიზიკური აქტივობა გაიზარდა, იგი კვლავ რჩება დაბალ დონეზე და ამის მიზეზად რესპონდენტები ასახელებენ როგორც სუბიექტურ, აგრეთვე ობიექტურ ფაქტორებს.

ყოველი მესამე რესპონდენტი (34.0%) აღნიშნავს, რომ სპორტული აქტივობის ხელშეშმულ მიზეზს წარმოადგენს მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობა. პატიმართა 26.3% მიუთითებს, რომ დაწესებულებაში არ არის შესაბამისი პირობები ფიზიკური აქტივობისთვის. ამ მხრივ, განსაკუთრებით მძიმე ვითარებაა დახურული ტიპის დაწესებულებებში - რესპონდენტთა 40.6% მიუთითებს ფიზიკური აქტივობისთვის შეუსაბამო პირობებზე; გამოკითხულ პატიმართა მესუთელი (21.5%) კი აცხადებს, რომ მათ არ აქვთ მოტივაცია ფიზიკური აქტივობისთვის. გამოკითხულ პატიმართა ნახევარზე მეტი (56.3%) მიიჩნევს, რომ უნდა მოხდეს სპორტული ინვენტარის დამატება და ფიზიკური აქტივობის განსახორციელებლად შესაბამისი სივრცის შექმნა.

COVID-19-ის პანდემიამ გარკვეული ზეგავლენა იქონია პატიმართა ძილის რეჟიმზე. გამოკითხულთა 9.5% აცხადებდა, რომ დღე-ღამეში მხოლოდ 1-4 საათი ეძინა. ამ უკანასკნელთა რაოდენობა COVID-19-ის პანდემიის დროს დახურული ტიპის დაწესებულებებში განთავსებული პატიმრების ხარჯზე გაიზარდა 11.9%-მდე. პატიმრების გამოკვეთილი უმრავლესობის ძილის რეჟიმი ოპტიმალურია. გამოკითხულთა ნახევარზე მეტი (53.9%) 8 საათი და მეტი ძინავს დღე-ღამეში, ხოლო 36.6% - 5-8 საათი.

104 პატიმრობის პირობების გავლენა პატიმართა ჯანმრთელობაზე, საქართველოს სახალხო დამცველი, 2018, 119. <https://cutt.ly/dGjvz8x> (ნანახია:23.04.2022).

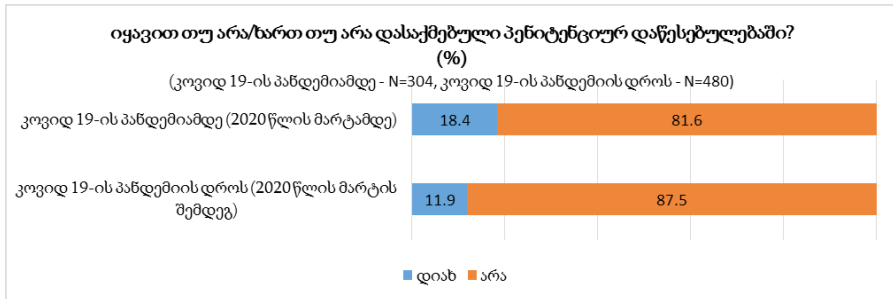
C.6 განათლება, პროფესიული გადამზადება და დასაქმება პენიტენციურ დაწესებულებაში

რაოდენობრივი კვლევა

გამოკითხვის ფარგლებში შეფასდა პენიტენციურ დაწესებულებაში პატიმრების **დასაქმების სტატუსი**. როგორც აღმოჩნდა, რესპონდენტების უმრავლესობა არც COVID-19-ის პანდემიამდე და არც პანდემიის დროს არ ყოფილა დასაქმებული:

- COVID-19-ის პანდემიამდე (2020 წლის მარტამდე) არ იყო დასაქმებული 81.6%.
- COVID-19-ის პანდემიის დროს (2020 წლის მარტის შემდეგ) არ იყო დასაქმებული 87.5% (იხ. დიაგრამა N36).

დიაგრამა N36



გამოკითხვის ფარგლებში გამოვლინდა, რომ როგორც ნახევრად ღია, ისე დახურული დაწესებულების პატიმრების დიდი უმრავლესობა COVID-19-ის პანდემიის დროს პენიტენციურ დაწესებულებაში დასაქმებული არ ყოფილა:

- ნახევრად ღია დაწესებულება - 82.9%.
- დახურული დაწესებულება - 92.8%.

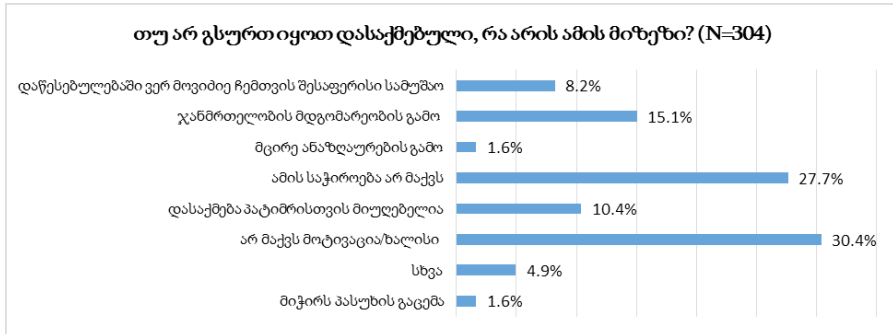
დასაქმებული პატიმრების წილი ნახევრად ღია დაწესებულებებში უფრო მაღალია (17.1%), ვიდრე დახურულში - 5.9%.

როგორც აღმოჩნდა, ბრალდებულების აბსოლუტური უმრავლესობა (98%) არ არის დასაქმებული. მსჯავრდებულების შემთხვევაშიც უმრავლესობა (82.8%) დაუსაქმებელია, 17.2% კი - დასაქმებული.

იმ პირების უმრავლესობას, რომლებიც ამჟამად დასაქმებულნი არ არიან, **დასაქმების სურვილიც** არ აქვთ - 80.9%. მსგავს სურვილს მხოლოდ 17.9% გამოხატავს; ხოლო 1.2%-ს გაუჭირდა პასუხის გაცემა. დასაქმების სურვილის

არმქონე პატიმრებმა მსგავსი დამოკიდებულების მიზეზები გამოკვეთეს. მათი დაახლოებით მესამედი (30.4%) მიუთითებს, რომ მოტივაცია/ხალისი არ აქვთ, მეოთხედზე მეტს (27.7%) კი დასაქმების საჭიროება არ აქვს. ზოგიერთი პატიმარი (15.1%) ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო ვერ ახერხებს დასაქმებას. გამოკითხულთა ამ ჯგუფის წარმომადგენლების მეთადის შეფასებით, დასაქმება პატიმრისთვის მიუღებელია (იხ. დიაგრამა N37).

დიაგრამა N37



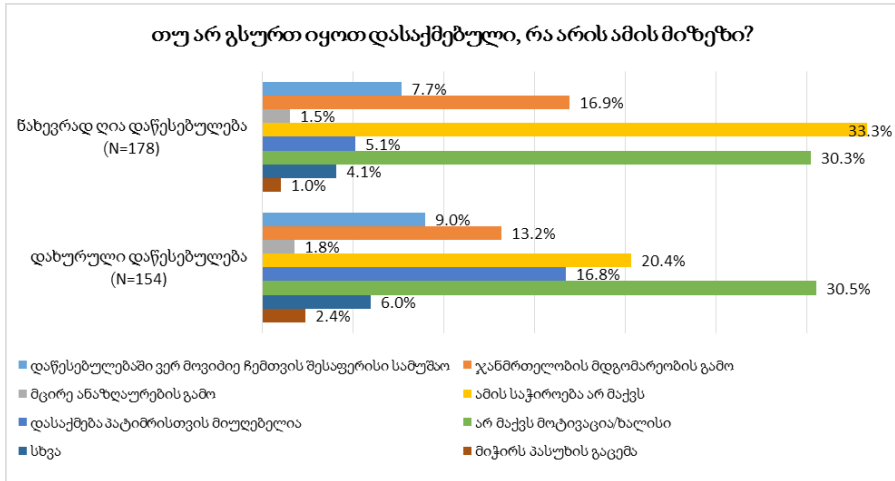
როგორც აღმოჩნდა, ყველა ტიპის პენიტენციური დაწესებულების პატიმრების უმრავლესობას დასაქმების სურვილი არ აქვს. თუმცა დასაქმების სურვილის არქონა უფრო გამოკვეთილია ნახევრად ღია დაწესებულების პატიმრებში:

- ნახევრად ღია დაწესებულება: 86.3%.
- დახურული დაწესებულება - 76%.

აქვე აღსანიშნავია, რომ დასაქმების სურვილს დახურული დაწესებულების პატიმრების უფრო დიდი ნაწილი (21.6%) გამოთქვამს, ვიდრე - ნახევრად ღია დაწესებულების (13.7%).

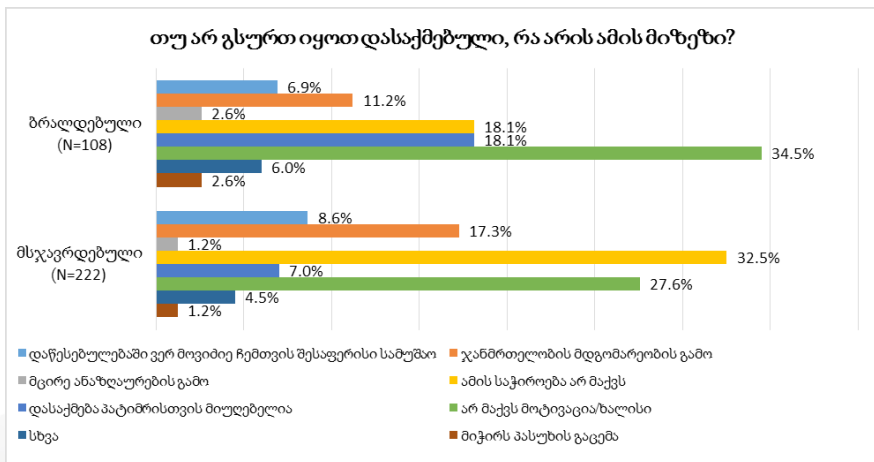
დასაქმების სურვილის არქონის დომინანტურ მიზეზად ორივე ტიპის დაწესებულებაში მოტივაციის/ხალისის უქონლობა დასახელდა: ნახევრად ღია დაწესებულება - 30.3%, დახურული დაწესებულება - 30.5%. ნახევრად ღია დაწესებულების პატიმრების მესამედს დასაქმების საჭიროება არ აქვს. მსგავს პოზიციას დახურულ დაწესებულებებში გამოკითხულთა მეხუთედი (20.4%) იზიარებს (იხ. დიაგრამა N38).

დიაგრამა N38



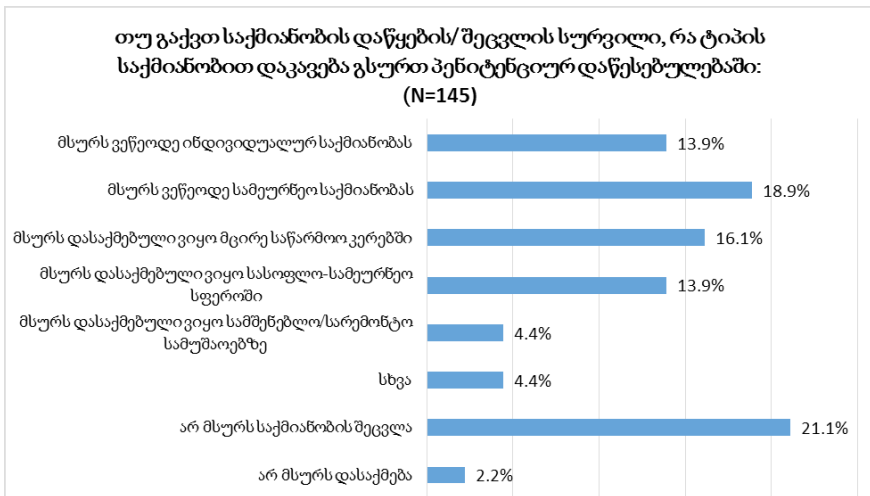
როგორც აღმოჩნდა, ბრალდებულების მესამედზე მეტს (34.5%) მუშაობის მოტივაცია/ხალისი არ აქვს, ამდენად, არ სურს დასაქმება. მსგავს პოზიციას მსჯავრდებულთა 27.6% იზიარებს. მსჯავრდებულთა შორის დომინანტურ კატეგორიას დასაქმების საჭიროების არარსებობა (32.5%) წარმოადგენს. ამ ჯგუფის პატიმართა 17.3% კი ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო ვერ ახერხებს დასაქმებას. აღსანიშნავია, რომ თუკი, ბრალდებულთა 18.1%-ის შეფასებით, დასაქმება პატიმრისთვის მიუღებელია, ამ პოზიციას მსჯავრდებულების მხოლოდ 7% იზიარებს (იხ. დიაგრამა N39).

დიაგრამა N39



ცალკე შევითხვა დაესვა იმ რესპონდენტებს, **ვინც დასაქმებულია ან ვინც არ არის დასაქმებული, მაგრამ დასაქმების სურვილი აქვს** (ასეთია სულ 145 პატიმარი, ანუ პატიმართა 28%). კერძოდ, ამ ჯგუფში შეფასდა, **თუ რა ტიპის საქმიანობით დაკავება სურთ რესპონდენტებს**. როგორც აღმოჩნდა, პატიმრების აღნიშნულ ჯგუფში თითქმის მესხუთედს უნდა, რომ სამეურნეო ნაწილში საქმიანობას ეწოდეს პენიტენციურ დაწესებულებაში, ხოლო 16.1%-ს მცირე საწარმოო კერებში დასაქმება სურს. თანაბარი 13.9-13.9%-ითაა წარმოდგენილი შემდეგი კატეგორიები: „მსურს ვენეოდე ინდივიდუალურ საქმიანობას“ და „მსურს დასაქმებული ვიყო სასოფლო-სამეურნეო სფეროში“. აქვე საგულისხმოა, რომ დასაქმებულ პატიმართა მეოთხედს (24.4%) საქმიანობის შეცვლა/დასაქმება არ სურს (იხ. დიაგრამა N40).

დიაგრამა N40



გამოვლინდა, რომ ნახევრად ღია დაწესებულებებში დასაქმებული პატიმრების მესამედზე მეტს (36.9%) არ სურს საქმიანობის შეცვლა/დასაქმება. სასურველ საქმიანობებს შორის კი გამოიკვეთა ინდივიდუალური საქმიანობის დაწყება - 15.5%. განსხვავებული მდგომარეობაა დახურულ დაწესებულებებში. პატიმრების თითქმის მეოთხედს (24.4%) სურს, რომ სამეურნეო ნაწილში საქმიანობას ეწოდეს, მესხუთედს (20%) კი სასოფლო-სამეურნეო საქმიანობაში ჩართვის სურვილი აქვს. დახურულ დაწესებულებებში 13.3%-ს უტოლდება იმ დასაქმებულ პატიმართა წილი, ვისაც არ სურს საქმიანობის შეცვლა/დასაქმება (იხ. ცხრილი N17).

ცხრილი N17

თუ გაქვთ საქმიანობის დაწყების/ შეცვლის სურვილი, რა ტიპის საქმიანობით დაკავება გსურთ პენიტანციურ დაწესებულებაში:	ნახევრად ღია დაწესებულება (N=76)	დახურული დაწესებულება (N=65)
მსურს ვენეოდე ინდივიდუალურ საქმიანობას	15.5%	12.2%
მსურს ვენეოდე საქმიანობას სამეურნეო ნაწილში	13.1%	24.4%
მსურს დასაქმებული ვიყო მცირე სანარმოო კერებში	14.3%	16.7%
მსურს დასაქმებული ვიყო სასოფლო-სამეურნეო სფეროში	7.1%	20%
მსურს დასაქმებული ვიყო სამშენებლო/ სარემონტო სამუშაოებზე	4.8%	4.4%
სხვა	4.8%	4.4%
არ მსურს საქმიანობის შეცვლა	36.9%	13.3%
მიჭირს პასუხის გაცემა	3.6%	4.4%

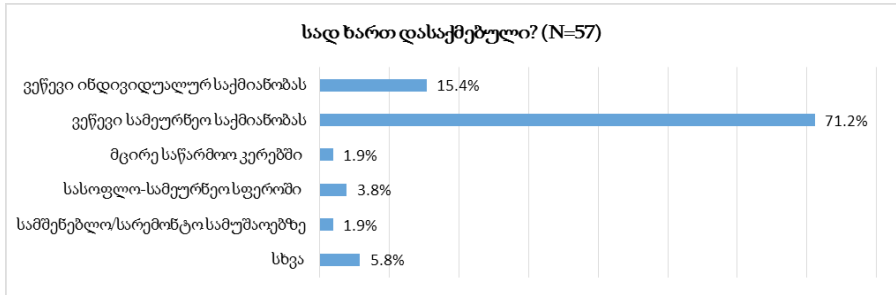
როგორც აღმოჩნდა, დასაქმებული მსჯავრდებულების თითქმის მესამედს (32.2%) საქმიანობის შეცვლა არ სურს. მსგავს პოზიციას კი დასაქმებულ ბრალდებულთა მხოლოდ მეთექვსმედი (10.3%) იზიარებს. რაც შეეხება სასურველ საქმიანობებს, ბრალდებულთა 27.6%-ს სურს, რომ პენიტენციური დაწესებულების სამეურნეო ნაწილში ეწეოდეს საქმიანობას, ხოლო 22.4% უპირატესობას სასოფლო-სამეურნეო სფეროში დასაქმებას ანიჭებს. მსჯავრდებულთა შორის თანაბარი 16.1-16.1%-ითაა წარმოდგენილი იმ პატიმრების წილი, ვისაც ინდივიდუალური საქმიანობის ან მცირე სანარმოო კერებში დასაქმების სურვილი აქვს (იხ. ცხრილი N18).

ცხრილი N18

თუ გაქვთ საქმიანობის დაწყების/ შეცვლის სურვილი, რა ტიპის საქმიანობით დაკავება გსურთ პენიტანციურ დაწესებულებაში:	ბრალდებული (N=37)	მსჯავრდებული (N=103)
მსურს ვენეოდე ინდივიდუალურ საქმიანობას	10.3%	16.1%
მსურს ვენეოდე სამეურნეო საქმიანობას	27.6%	15.3%
მსურს დასაქმებული ვიყო მცირე სანარმოო კერებში	15.5%	16.1%
მსურს დასაქმებული ვიყო სასოფლო-სამეურნეო სფეროში	22.4%	9.3%
მსურს დასაქმებული ვიყო სამშენებლო/ სარემონტო სამუშაოებზე	6.9%	3.4%
სხვა	3.4%	3.4%
არ მსურს საქმიანობის შეცვლა	10.3%	32.2%
მიჭირს პასუხის გაცემა	3.4%	4.2%

ამჟამად, დასაქმებული პირების უმრავლესობა (71.2%) **საქმიანობას პენიტენციური დაწესებულების სამეურნეო ნაწილში ეწევა**. შემდგომ პოზიციას კი ინდივიდუალური საქმიანობა იკავებს (15.4%). სხვა სფეროთა თუ სამუშაოებზე დასაქმებულთა წილი 5%-საც კი ვერ აღწევს (იხ. დიაგრამა N41).

დიაგრამა N41



დასაქმებული პატიმრების უმრავლესობა (80%) აღნიშნავს, რომ მუშაობის პროცესში, სამუშაო სპეციფიკის გათვალისწინებით, **დამცავი საშუალებებით** აღჭურვილია, 8% - ნაწილობრივ აღჭურვილია, ხოლო მხოლოდ 2% მიუთითებს, რომ არ არის შესაბამისად აღჭურვილი. პატიმრების მეათედის შეფასებით, მისი სამუშაოს ფარგლებში ამის საჭიროება არ არის.

გამოკითხვისას შეფასდა, მიუღიათ თუ არა მონაწილეობა პატიმრებს პენიტენციურ დაწესებულებაში არსებულ **სხვადასხვა ღონისძიებაში/პროგრამაში**. აღმოჩნდა, რომ როგორც COVID-19-ის პანდემიამდე, ისე პანდემიის დროს აღნიშნულ პროგრამებში ჩართულობა დაბალია. პანდემიამდე შედარებით მეტი პატიმარი მონაწილეობდა პროფესიული უნარ-ჩვევების გასავითარებლად საჭირო საგანმანათლებლო პროგრამებსა (26%) და კულტურულ ღონისძიებებში (15.9%), თუმცა პანდემიის პირობებში მათი მაჩვენებელი საგრძნობლად შემცირებულია: საგანმანათლებლო პროგრამები - 9.1%, კულტურული ღონისძიებები - 6.7%. პანდემიის დროს ცალკეულ ღონისძიებასა და პროგრამაში ჩართული პატიმრების წილი 10%-საც კი ვერ უტოლდება (იხ. ცხრილი N19).

ცხრილი N19

მიგიღიათ/იღაბთ თუ არა მონაწილეობას პანიტანციურ დაწესებულებაში არსებულ სხვადასხვა პროგრამაში/ ღონისძიებაში?	COVID-19-ის პანდემიამდე (2020 წლის მარტამდე)			COVID-19 პანდემიის დროს (2020 წლის მარტის შემდეგ)		
	დიახ	არა	მიჭირს პ/გ/ უარი პასუხზე	დიახ	არა	მიჭირს პ/გ/უარი პასუხზე
საგანმანათლებლო პროგრამებში პროფესიული უნარ-ჩვევების გასავითარებლად (კომპიუტერი, უცხო ენები, მართვის მონწილობის თეორიული კურსი, გიდი (ტურიზმი), ჭრა-კერვა, ხეზე კვეთა, თეფა, სტილისტი და ა.შ.)	26%	74%	-	9.1%	90.7%	0.2%
კულტურულ ღონისძიებებში (პოეზიის საღამო, ფილმის ჩვენება, ცნობილ ადამიანებთან შეხვედრა, სპექტაკლი და ა.შ.)	15.9%	83.7%	0.3%	6.7%	92.6%	0.6%
ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის პროგრამებში (სტრესის მენეჯმენტი, აგრესიის მართვა, კონფლიქტის განმუხტვა, ბრაზის მართვა, სოციალური უნარების განვითარება, ცხოვრების ჯანსაღი წესი, საზოგადოებაში დაბრუნება - მომზადება გათავისუფლებისთვის)	8.3%	91.3%	0.3%	2.3%	97.3%	0.4%
სპორტულ ღონისძიებებში (ჭადრაკი, შაში, ფეხბურთი, კალათბურთი, მაგიდის ჩოგბურთი, რაგბი და ა.შ.)	8.3%	91%	0.7%	7.6%	92.2%	0.2%

COVID-19-ის პანდემიის დროს ნახევრად ღია დაწესებულების პატიმრების საშუალოდ 87%-ს, ხოლო დახურული დაწესებულების პატიმრების საშუალოდ 96%-ს არც საგანმანათლებლო და არც კულტურულ ღონისძიებებში მონაწილეობა არ მიუღია. შესაბამისად, ჩართულობის შედარებით მაღალი ხარისხი ნახევრად ღია დაწესებულებებში ფიქსირდება. როგორც ჩანს, პატიმრების უფრო დიდი ნაწილი საგანმანათლებლო პროგრამებში მონაწილეობს, ვიდრე - კულტურულში:

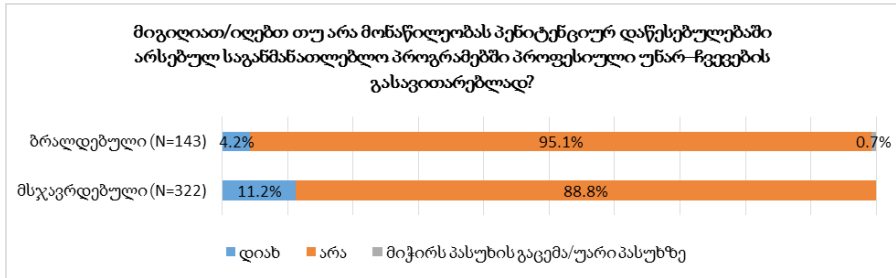
- საგანმანათლებლო პროგრამები: ნახევრად ღია დაწესებულება - 13.6%, დახურული დაწესებულება - 3.7%.
- კულტურული ღონისძიებები: ნახევრად ღია დაწესებულება - 9.6%, დახურული დაწესებულება - 2.8% (იხ. ცხრილი N20).

ცხრილი N20

მიზილიათ/იღებთ თუ არა მონაწილეობას პანიტანციურ დაწესებულებაში არსებულ სხვადასხვა პროგრამაში/ ღონისძიებაში? (COVID-19-ის პანდემიის დროს ან 2020 წლის მარტის შემდეგ)	დიახ	არა	მიჭირს პ/შ/ უარი პასუხზე	
საგანმანათლებლო პროგრამებში პროფესიული უნარ-ჩვევების გასავითარებლად (კომპიუტერი, უცხო ენები, მართვის მოწმობის თეორიული კურსი, გიდი (ტურიზმი), ჭრა-კერვა, ხეზე კვეთა, თევა, სტილისტი და ა.შ.)	ნახევრად ღია დაწესებულება (N=250)	13.6%	86.4%	-
	დახურული დაწესებულება (N=218)	3.7%	95.9%	0.5%
კულტურულ ღონისძიებებში (პოეზიის საღამო, ფილმის ჩვენება, ცნობილ ადამიანებთან შეხვედრა, სპექტაკლი და ა.შ.)	ნახევრად ღია დაწესებულება (N=252)	9.5%	89.7%	0.8%
	დახურული დაწესებულება (N=217)	2.8%	96.8%	0.5%

როგორც აღმოჩნდა, COVID-19-ის პანდემიის დროს ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა უმრავლესობას პროფესიული უნარ-ჩვევების განვითარებაზე ორიენტირებულ საგანმანათლებლო პროგრამებში მონაწილეობა არ მიუღია: ბრალდებული - 95.1%, მსჯავრდებული - 88.8%. თუმცა ჩართულობის მაჩვენებელი მსჯავრდებულთა შორის უფრო მაღალია (იხ. დიაგრამა N42).

დიაგრამა N42



იმ რესპონდენტებმა კი, რომლებიც არ იღებენ მონაწილეობას ზემოაღნიშნული ტიპის ღონისძიებებში, მსგავსი გადაწყვეტილების მიზეზები გამოყვეს. როგორც აღმოჩნდა, ძირითადად, რესპონდენტების მესამედის შეფასებით, მსგავსი ღონისძიებები/პროგრამები არ არსებობს. მეორე მხრივ კი, გამოკითხულთა ნაწილი მონაწილეობის საჭიროებას ვერ ხედავს (საშუალოდ 32%) ან ამ პროგრამების შესახებ სათანადო ინფორმაციას არ ფლობს (საშუალოდ 21%) (იხ. ცხრილი N21).

ცხრილი N21

თუ არ მონაწილეობდით/მონაწილეობთ ჩამოთვლილ პროგრამებში, რა არის ამის მიზეზი?	საგანმანათლებლო პროგრამებში	კულტურულ ღონისძიებებში	ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის პროგრამებში	სპორტულ ღონისძიებებში
უსაფრთხოება არ არის დაცული	-	-	-	-
ადმინისტრაცია არ მაძლევს ამის შესაძლებლობას	1.6%	1.6%	1.5%	1.9%
კონფლიქტური სიტუაციის შექმნის რისკის გამო	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო	5.9%	5.2%	4.9%	7.4%
მონაწილეობის საჭიროებას ვერ ვხედავ	33%	31%	32.7%	31.2%
არ მაქვს სათანადო ინფორმაცია	21%	22%	21.5%	21.4%
სხვა	3.5%	2.4%	2.3%	2.6%
არ არსებობს ასეთი ღონისძიებები/პროგრამები	31.1%	34.6%	33.8%	32.3%
მიჭირს პასუხის გაცემა/უარი პასუხზე	3.7%	2.9%	3.1%	2.9%

მიზეზებზე მსჯელობისას აღმოჩნდა, რომ თითოეულ ღონისძიებასა თუ პროგრამაში ჩართულობის საჭიროებას ნახევრად ღია დაწესებულების პატიმრების დიდი ნაწილი ვერ ხედავს, რაც დომინანტური პოზიციაა. დახურული ტიპის დაწესებულებებში კი, გამოკითხული პატიმრების დიდი ნაწილის შეფასებით,

მსგავსი ღონისძიებები და პროგრამები არ არსებობს, რაც მათი ჩაურთველობის ძირითადი მიზეზია (იხ. ცხრილი N22).

ცხრილი N22

თუ არ მონაწილეობდით/ მონაწილეობთ ჩამოთვლილ პროგრამებში, რა არის ამის მიზეზი?		ადმინისტრაცია არ მაძლევს ამის შესაძლებლობას	კონფლიქტური სიტუაციის შექმნის რისკის გამო	ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო	მონაწილეობის საჭიროებას ვერ ვხედავ	არ მაქვს სათანადო ინფორმაცია	სხვა	არ არსებობს ასეთი ღონისძიებები/ პროგრამები	მივჩრდილდები/ ვაპირებ ჩემს საქმიანობას
საგანმანათლებლო პროგრამებში	ნახევრად ღია დანესებულება (N=178)	1.1%	0.6%	8.9%	44.4%	17.8%	6.1%	18.9%	2.2%
	დახურული დანესებულება (N=190)	2.1%	-	3.1%	22%	24.6%	1%	42.4%	4.7%
კულტურულ ღონისძიებებში	ნახევრად ღია დანესებულება (N=184)	1.1%	0.5%	7.5%	41.2%	19.8%	3.7%	25.1%	1.1%
	დახურული დანესებულება (N=190)	2.1%	-	3.1%	20.9%	24.6%	1%	43.5%	4.7%
ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის პროგრამებში	ნახევრად ღია დანესებულება (N=193)	1%	0.5%	6.6%	43.4%	18.9%	3.6%	25%	1%
	დახურული დანესებულება (N=190)	2.1%	-	3.1%	22%	24.6%	1%	42.4%	4.7%
სპორტულ ღონისძიებებში	ნახევრად ღია დანესებულება (N=184)	1.1%	0.5%	10.7%	41.2%	18.2%	4.3%	23%	1.1%
	დახურული დანესებულება (N=186)	2.1%	-	3.7%	21.4%	25.1%	1.1%	41.7%	4.8%

გამოკითხვის შედეგად დადგინდა, რომ, ბრალდებულების დიდი ნაწილის შეფასებით, ზემოთ განხილული ტიპის ღონისძიებები და პროგრამები არ არსებობს, რაც დომინანტური პოზიციას იკავებს. თითოეული ღონისძიების ტრილში, შემდგომ კატეგორიას სათანადო ინფორმაციის არქონა იკავებს (საშუალოდ 33%). მსგავრდებულების საშუალოდ 38% კი თითოეული პროგრამის შეფასებისას აღნიშნავს, რომ მონაწილეობის საჭიროებას ვერ ხედავს. მსგავსი ღონისძიებების არარსებობაზე დაახლოებით 28% მიუთითებს (იხ. ცხრილი N23).

ცხრილი N23

თუ არ მონაწილეობდით/ მონაწილეობთ ჩამოთვლილ პროგრამებში, რა არის ამის მიზეზი?		ადმინისტრაცია არ მალავს ამის შესაძლებლობას	კონფლიქტური სიტუაციის შექმნის რისკის გამო	ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო	მონაწილეობის საკონტრაქტო ვატი ვხვალა	არ მაქვს სათანადო ინფორმაცია	სხვა	არ არსებობს ასეთი ღონისძიებები/ პროგრამები	მიჯირს პასუხისმგებელი პასუხზე
საგანმანათლებლო პროგრამებში	ბრალდებული (N=126)	-	-	1.6%	18.9%	33.1%	0.8%	40.9%	4.7%
	მსჯავრდებული (N=241)	2.5%	0.4%	8.2%	39.9%	15.2%	4.9%	25.5%	3.3%
კულტურულ ღონისძიებებში	ბრალდებული (N=126)	-	-	1.6%	18.1%	33.1%	0.8%	41.7%	4.7%
	მსჯავრდებული (N=245)	2.4%	0.4%	7.3%	37.1%	16.9%	3.2%	30.6%	2%
ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის პროგრამებში	ბრალდებული (N=125)	-	-	1.6%	18.3%	33.3%	0.8%	41.3%	4.8%
	მსჯავრდებული (N=256)	2.3%	0.4%	6.6%	39.4%	16.2%	3.1%	29.7%	2.3%
სპორტულ ღონისძიებებში	ბრალდებული (N=123)	-	-	1.6%	17.7%	33.9%	0.8%	41.1%	4.8%
	მსჯავრდებული (N=245)	2.8%	0.4%	10.5%	37.5%	15.7%	3.6%	27.4%	2%

როგორც აღმოჩნდა, იმ პატიმრების 17.2%-ს, რომლებიც არ ყოფილან ჩართულნი არცერთ ღონისძიებაში, ინგლისურის/უცხო ენის შემსწავლელ ღონისძიებებსა და პროგრამებში მონაწილეობა სურს. 7.3%-ის შეფასებით კი, ისეთ პროგრამებში ჩაერთვებოდა, რომლებიც კომპიუტერული ტექნიკის სწავლებასთან იქნება დაკავშირებული. გამოკითხულთა 4.1% სპორტულ აქტივობებთან დაკავშირებულ ღონისძიებებში მიიღებდა მონაწილეობას. აღსანიშნავია, რომ პატიმრების მესხეთედზე მეტს (21.5%) არცერთ პროგრამაში არ სურს მონაწილეობა, ხოლო 14.7%-ს გაუჭირდა პასუხის გაცემა.

გამოკითხვაში მონაწილე პატიმრების უმრავლესობას (77.1%) უმაღლესი განათლების მიღების სურვილი არ აქვს. პოზიტიურ დამოკიდებულებას მხოლოდ მესხეთედი (20.4%) ავლენს, ხოლო 2.5%-ს გაუჭირდა პასუხის გაცემა. იმ პირთა 12%-ს კი, ვისაც უმაღლესი განათლების მიღების სურვილი აქვს, სურს, რომ უმაღლეს საგანმანათლებლო დაწესებულებაში ეკონომიკასა და ბიზნესს დაეუფლოს, 8%-ს - იურიდიული განათლების, ხოლო თანაბარ 6.7%-6.7%-ს კი ფსიქოლოგიის შესწავლისა და სამედიცინო განათლების მიღება სურს. რესპონდენტების 5.3%-ს უცხო ენების დაუფლების სურვილი აქვს. მეორე მხრივ კი, გამოკითხულთა მეოთხედს (25.3%) გაუჭირდა დაეკონკრეტებინა, თუ რა სპეციალობის შესწავლა სურს უმაღლეს საგანმანათლებლო დაწესებულებაში.

აღმოჩნდა, რომ ნახევრად ღია დაწესებულებებისა და დახურული დაწესებულებების პატიმრების უმრავლესობას, უმაღლესი განათლების მიღების სურვილი არ აქვს:

- ნახევრად ღია დაწესებულება - 82.1%.
- დახურული დაწესებულება - 72.3%.

პროცენტული გადანაწილების მიხედვით, პოზიტიური დამოკიდებულება დახურული დაწესებულების პატიმრებს (24.3%) მეტად აქვთ, ვიდრე ნახევრად ღია დაწესებულების პატიმრებს (16.6%).

როგორც 2017 წლის, ისე 2021 წლის კვლევების მიხედვით გამოვლინდა, რომ პენიტენციურ დაწესებულებებში არსებულ სხვადასხვა პროგრამაში/ღონისძიებაში ჩართულობის დონე დაბალია. თუკი 2017 წელს აღნიშნული მაჩვენებელი 80-89%-ის ფარგლებში მერყეობდა, 2021 წლისთვის ჩაურთველობის მაჩვენებელი რიგ შემთხვევებში 91%-საც კი აღარბეჭდს.

2017 წელთან შედარებით, 2021 წლის კვლევაში გაზრდილია იმ რესპონდენტების წილი, რომლებიც საგანმანათლებლო ან კულტურულ აქტივობებში იმიტომ არ ერთვებიან, რომ საჭიროდ არ მიიჩნევენ (2017 წელი: 22%-24%; 2021 წელი: 31%-33%), ან სათანადო ინფორმაციას არ ფლობენ (2017 წელი: 16%-19%; 2021 წელი - 21%-22%). მზარდია ასევე მსგავსი ღონისძიებების/პროგრამების არარსებობის მაჩვენებელი (2017 – 9%-13%; 2021 წელი – 31%-35%).

თუკი 2017 წელს პატიმრების 93% დაუსაქმებელი იყო, 2021 წლისთვის დასაქმების მაჩვენებელი გარკვეულწილად გაუმჯობესებულია (დაუსაქმებლების წილი საშუალოდ 84%-ს უტოლდება პანდემიამდე და პანდემიის შემდეგ არსებული ვითარების გათვალისწინებით). ტენდენცია, რომ დასაქმების დონე ნახევრად ღია ტიპის დაწესებულებაში შედარებით მაღალია, შენარჩუნებულია. 2017 წელთან შედარებით, 2021 წელს მზარდია იმ პირთა წილი, რომელთაც დასაქმების სურვილი არ აქვთ (2017 წელი – 68%; 2021 წელი – 81%). თუკი 2017 წელს გამოკითხულთა 18%-ს დასაქმების საჭიროება არ ჰქონდა, 2021 წლისთვის მსგავს პოზიციას 28% გამოხატავს.

თვისებრივი კვლევა

თვისებრივი კვლევის შედეგები, ძირითადად, შეესაბამება იმ მონაცემებს, რაც რაოდენობრივი კვლევისას გამოიკვეთა პენიტენციური დაწესებულებებში არსებული შეზღუდვებისგან გამოწვეულ შედეგებთან დაკავშირებით. რესპონდენტების ნაწილის განცხადებით, დაწესებულებაში არსებული შეზღუდვების გამო, პენიტენციურ დაწესებულებაში შეწყდა სხვადასხვა სახის პროგრამების განხორციელება, ასევე, ნაწილმა განაცხადა, რომ გარკვეული პერიოდის განმავლობაში სოციალური სამსახურის წარმომადგენლები არ შემოდიოდნენ დაწესებულებაში და მის ფუნქციებს სხვა სამსახურის წარმომადგენლები ითავსებდნენ. ასევე აღინიშნა, რომ ზოგ დაწესებულებაში, სადაც ასეთი სერვისი არსებობდა, შეწყდა ფსიქოლოგის კონსულტაციებიც.

თანამშრომელი 1 - „სოციალები არ შემოდინან, მაგრამ რეაგირებს სამსახური“.

თანამშრომელი 2 – „ფსიქოლოგის კონსულტაცია არ ჩატარებულა, სარეზილიტაციო აქტივობები არაა“.

თანამშრომელი 3 - „თითქმის არ არის სარეზილიტაციო პროგრამები“.

თვისებრივი კვლევის მონაწილეთა უმრავლესობამ განაცხადა, რომ, COVID-19 პანდემიის პირობებში არსებული შეზღუდვების გამო, შეწყდა ყველა ისეთი სახის პროგრამა, რომელიც ითვალისწინებდა პირისპირ კომუნიკაციას პატიმრებთან. მათი განმარტებით, ის პროგრამების განხორციელება, რომლებიც მანამდე ონლაინ მიმდინარეობდა, გაგრძელდა. ხოლო სხვა პროგრამები, რომლებიც მანამდე პატიმრებთან პირისპირ მიმდინარეობდა, სადაც პროგრამის ფორმატი ამის საშუალებას იძლეოდა, გადავიდა ონლაინ რეჟიმზე.

თანამშრომელი 1 - „პროგრამები შეწყდა, ახლა მეცადინეობა არის ინტერნეტით“.

თანამშრომელი 2 – „ონლაინ აქვთ უცხო ენა, თუმცა ყველა პროგრამა არ გრძელდება. რაც შეიძლება რომ ქონდეთ, აქვთ“.

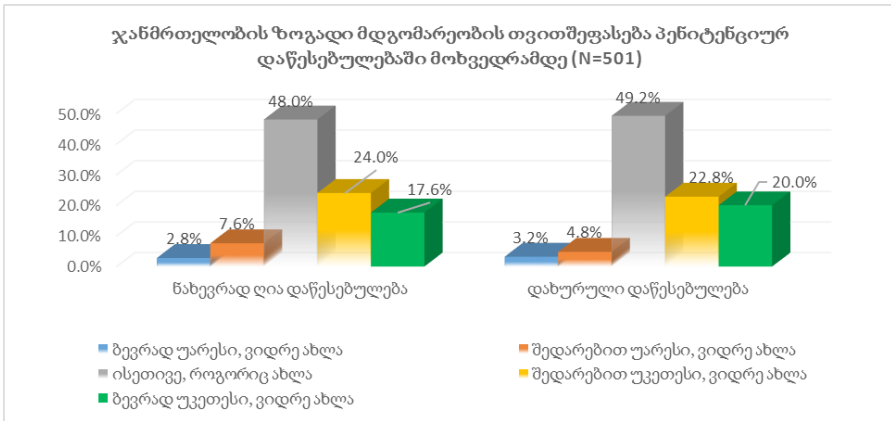
თანამშრომელი 3 – „ახლა დისტანციურად უნდა იყოს მართვის მონშობის კურსი“.

C.7 პატიმართა ჯანმრთელობის მდგომარეობა

რაოდენობრივი კვლევა

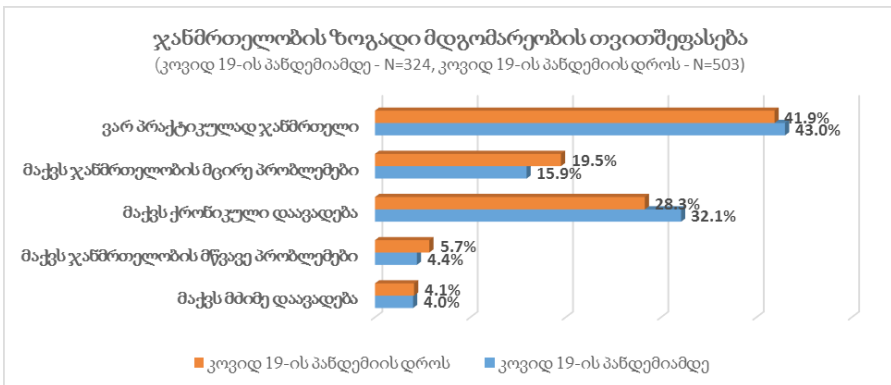
პენიტენციურ დაწესებულებაში მოხვედრამდე ჯანმრთელობის მდგომარეობის თვითშეფასებისას რესპონდენტთა დაახლოებით ნახევარი მიუთითებდა, რომ მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობა დარჩა უცვლელი. ნახევრად ღია ტიპის დაწესებულებების და დახურული ტიპის დაწესებულებების პატიმართა, შესაბამისად, 41.6% და 42.8% მიუთითებს, რომ პენიტენციურ დაწესებულებაში მოხვედრამდე მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობა იყო უკეთესი. ამავდროულად (დაწესებულებების ტიპების მიხედვით) პატიმართა 10.4% და 8.0% აღნიშნავს, რომ მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობა პენიტენციურ დაწესებულებაში მოხვედრამდე იყო უარესი. (იხ. დიაგრამა N43).

დიაგრამა N43



ჯანმრთელობის მდგომარეობის თვითშეფასებაში, COVID-19-ის პანდემიამდე და პანდემიის პერიოდში, მკვეთრი ცვლილებები არ გამოხატულა. თავისი მდგომარეობა, როგორც „ვარ პრაქტიკულად ჯანმრთელი“ დააფიქსირა პატიმრების, შესაბამისად, 41.9%-მა და 43.0%-მა. პანდემიის პერიოდში მცირედით გაიზარდა „ჯანმრთელობის მწვავე და მცირე“ პრობლემების მქონე რესპონდენტების რიცხვი, ხოლო ქრონიკული დაავადებების მქონე პატიმართა რიცხვი შემცირდა. (იხ. დიაგრამა N44),

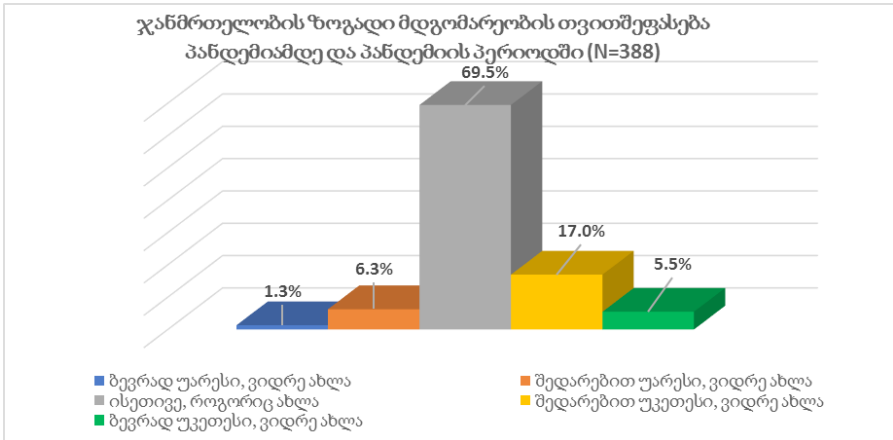
დიაგრამა N44



რესპონდენტთა 69.5% მიუთითებს, რომ, COVID-19-ის პანდემიამდე და პანდემიის პერიოდში, მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობის მხრივ ცვლილებები არ აღნიშნულა, 22.5%-ის მოსაზრებით, მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობა COVID-19-ის პანდემიამდე უკეთესი იყო, ხოლო გამოკითხულთა 7.6% აღნიშნავს, რომ

მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობა პანდემიამდე იყო უარესი (იხ. დიაგრამა N45). დაწესებულებების ტიპების მიხედვით (ნახევრად ღია და დახურული) ჩატარებული კვლევის ანალიზით ამ კომპონენტში სტატისტიკურად სარწმუნო განსხვავება ვერ მოიძებნა.

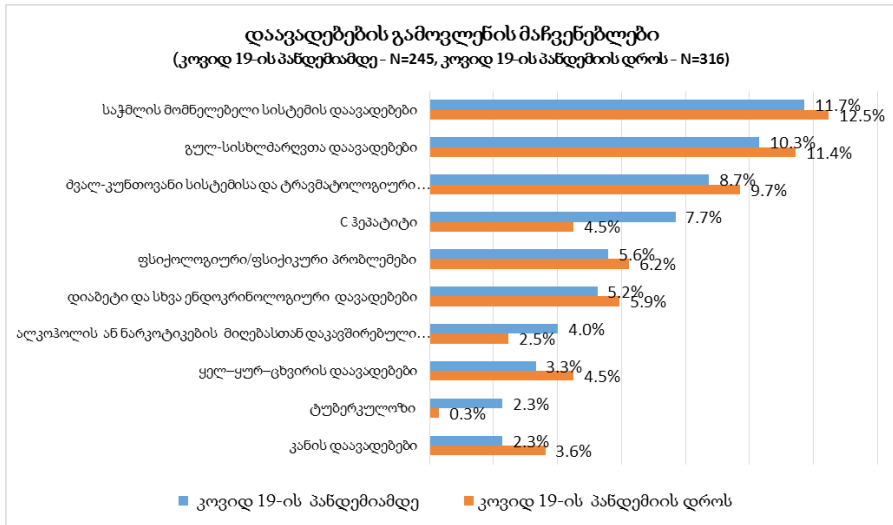
დიაგრამა N45



გამოკითხვით დადგინდა, რომ COVID-19-ის პანდემიამდე და COVID-19-ის პანდემიის პერიოდების შედარებისას, შემცირდა იმ პატიმთა ხვედრითი წილი, რომელთაც აწუხებდათ ტუბერკულოზი, ალკოჰოლის ან ნარკოტიკების მიღებასთან დაკავშირებული პრობლემები, C ჰეპატიტი.

ამავდროულად იკვეთება შემდეგი პათოლოგიების სიხშირის ზრდის ტენდენცია: დიაბეტი და სხვა ენდოკრინოლოგიური დაავადებები, ფსიქოლოგიური/ფსიქიკური პრობლემები, კანის დაავადებები, გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები, ძვალ-კუნთოვანი სისტემისა და ტრავმატოლოგიური დაავადებები, საჭმლის მომნელებელი სისტემის დაავადებები, ყელ-ყურ-ცხვირის დაავადებები (იხ. დიაგრამა N46).

დიაგრამა N46



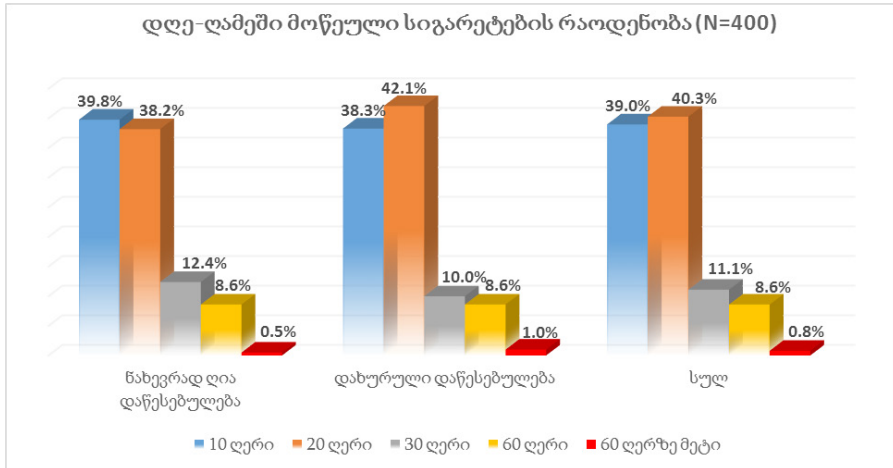
კვლავ პრობლემად რჩება თამბაქოს მოხმარების საკითხი. პენიტენციურ სისტემაში მოხვედრის შემდეგ რეგულარულად მოხმარებელთა რაოდენობა გაიზარდა და ამ ეტაპზე თამბაქოს ეწევა პატიმართა აბსოლუტური უმრავლესობა. განსაკუთრებით, მძიმე სიტუაცია არის დახურული ტიპის დაწესებულებებში, სადაც პატიმრები ეწევიან დახურულ სივრცეში, საკნებში.

პენიტენციურ დაწესებულებებში თამბაქოს მწვევლთა რაოდენობა უკანასკნელ წლებში რჩება სტაბილურად მაღალი. დაწესებულებების ტიპის მიხედვით სტატისტიკურად სანდო განსხვავება მწვევლთა რაოდენობის მიხედვით არ გამოვლენილა. ნახევრად ღია ტიპის დაწესებულებებში ეწევა პატიმართა 77.9%, ხოლო დახურული ტიპის დაწესებულებებში 78.2%, რაც ბევრად აღემატება მთლიანად მოსახლეობაში თამბაქოს მოხმარების სიხშირეს.¹⁰⁵ მსჭავრდებულებთან შედარებით (74.9%), ბრალდებულები უფრო ხშირად მოიხმარენ თამბაქოს (83.0%).

მწვევლთა ძირითადი მასა (80.2%) ეწევა დღეში 20 ღერამდე თამბაქოს (39.8% ეწევა ნახევარ კოლოფს, ხოლო 40.3% ერთ კოლოფს), ხოლო პატიმართა 19.7% მოიხმარს 1 კოლოფზე მეტს (იხ. დიაგრამა N47).

105 Smoking Rates By Country 2021. <https://cutt.ly/xGjPcMW/> (განახია: 12.11.2021).

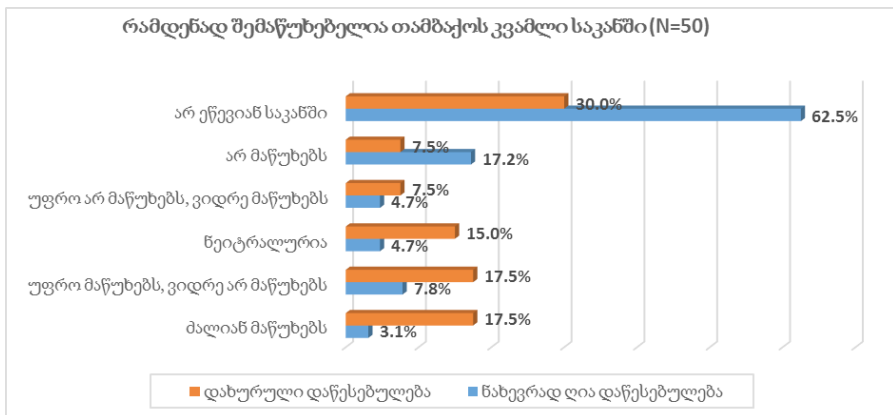
დიაგრამა N47



დახურული ტიპის დაწესებულებაში გამოკითხული პატიმრების 30% და ნახევრად ღია ტიპის დაწესებულების 62.5% აღნიშნავს, რომ მათი თანამესაკნეები საკანში არ ეწევიან.

საკანში თამბაქოს მოხმარება შემანუხებელია ნახევრად ღია ტიპის დაწესებულებაში განთავსებული პატიმრების 10.9%-სთვის და დახურული ტიპის დაწესებულებაში განთავსებული პატიმრების 35%-სთვის. ნეიტრალურად არის განწყობილი პატიმართა, შესაბამისად, 4.7% და 15.0% (იხ. დიაგრამა N48)

დიაგრამა N48



კითხვის, - „რამდენად ხშირად მოიხმარდით თამბაქოს, ალკოჰოლს ან ფსიქოაქტიურ/ ნარკოტიკულ ნივთიერებებს პენიტენციურ დაწესებულებაში შესვლამდე?“, - შეფასებისთვის გამოყენებული იყო 5 ქულიანი სკალა, სადაც ქულა

1 აღნიშნავდა „თითქმის არ მოვიხმარდი“, ხოლო ქულა 5 – „რეგულარულად/ინტენსიურად მოვიხმარდი“.

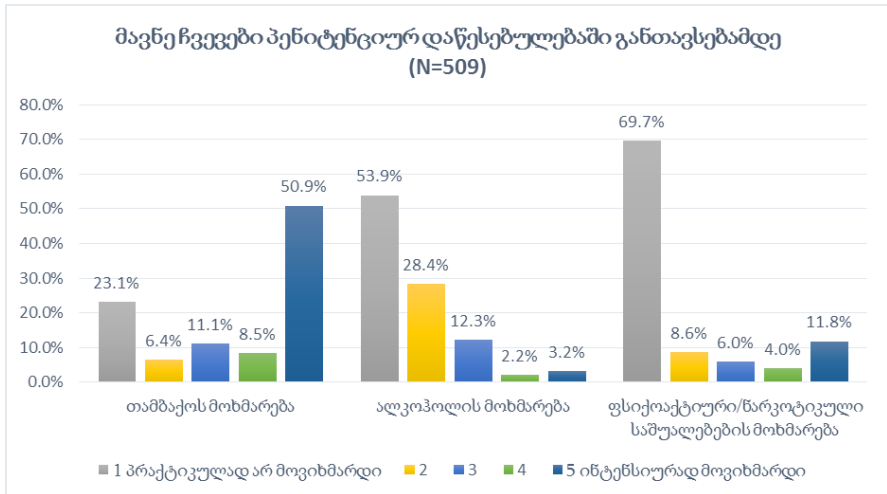
პენიტენციურ სისტემაში მოხვედრამდე თამბაქოს რეგულარულად მოიხმარდა გამოკითხულთა 59.4% (დიაგრამაზე პუნქტი 4 და 5). საყურადღებოა, რომ სისტემაში განთავსების შემდეგ მწვევლთა რაოდენობა გაიზარდა 77.9%-მდე.

პენიტენციურ სისტემაში მოხვედრამდე რესპონდენტთა რაოდენობა, რომლებიც ხშირად ან რეგულარულად ღებულობდნენ ალკოჰოლს, დაახლოებით სამჯერ უფრო ნაკლებია, ვიდრე ფსიქოაქტიური/ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარებლების რაოდენობა.

სისტემაში მოხვედრამდე ალკოჰოლს პრაქტიკულად არ მოიხმარდა გამოკითხულთა 53.9%. ალკოჰოლის იშვიათად მოხმარებაზე მიუთითებს რესპონდენტთა 28.4%. ალკოჰოლურ სასმელებს ხშირად და რეგულარულად ღებულობდა 5.4% (დიაგრამაზე N49, პუნქტი 4 და 5).

პენიტენციურ სისტემაში მოხვედრამდე ფსიქოაქტიური/ნარკოტიკული ნივთიერებები პრაქტიკულად არ მიუღია გამოკითხულთა 69.7%-ს. აღნიშნული ნივთიერებების ხშირად და რეგულარულ მიღებაზე მიუთითებს რესპონდენტთა 15.8%.

დიაგრამა N49

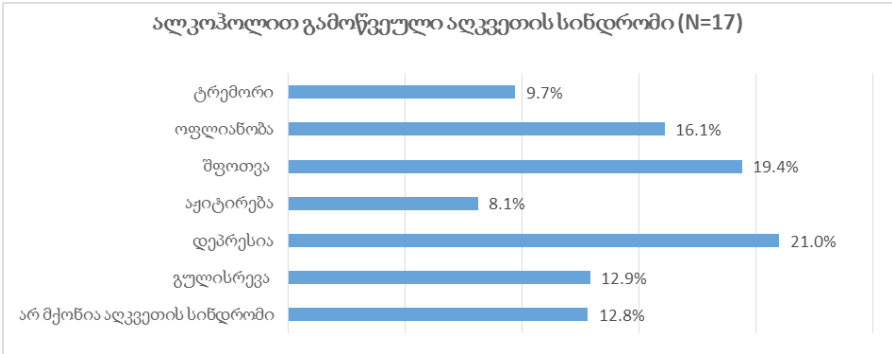


აღკვეთის სინდრომთან დაკავშირებული გვერდითი მოვლენების შესაფასებლად, ჩატარდა იმ პატიმართა დამატებითი გამოკითხვა, რომლებიც ინტენსიურად მოიხმარდნენ ალკოჰოლს, ფსიქოაქტიურ ან ნარკოტიკულ საშუალებებს.

ალკოჰოლის ინტენსიური მოხმარების შეწყვეტის შემდეგ, რესპონდენტები აღნიშნავდნენ შემდეგი სახის სიმპტომების არსებობას: დეპრესია - 21.0%,

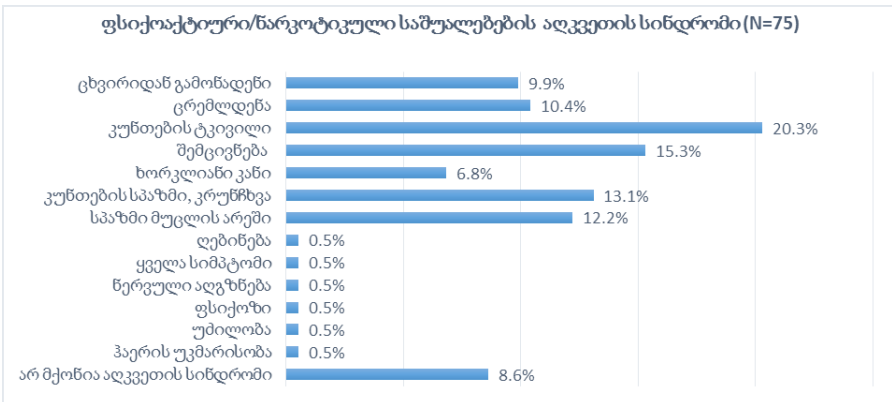
შფოთვა - 19.4%, ოფლიანობა - 16.1%, გულისრევა - 12.9%, ტრემორი (ხელების კანკალი) - 9.7%, აჟიტირება - 8.1%. პატიმართა 12.8%-მა აღნიშნა, რომ არ ჰქონდათ აღკვეთის სინდრომი (იხ. დიაგრამა N50).

დიაგრამა N50



ფსიქოაქტიური ან ნარკოტიკული საშუალებების ინტენსიური მოხმარების შეწყვეტის შემდეგ, რესპონდენტები ყველაზე ხშირად უჩიოდნენ კუნთების ტკივილს - 20.3%, შემცივნებას - 15.3%, კუნთების სპაზმს, კრუნჩხვას - 13.1%, სპაზმს მუცლის არეში - 12.2%, ცრემლდენას - 10.4%, ცხვირიდან გამონადენს - 9.9%. ისეთი სიმპტომები, როგორებიცაა, - ღებინება, ნერვული აღგზნება, ფსიქოზი, უძილობა, ჰაერის უკმარისობა, - აღენიშნებოდა პატიმართა მცირე რაოდენობას. რესპონდენტთა 8.6%-მა აღნიშნა, რომ არ ჰქონდა აღკვეთის სინდრომი (იხ. დიაგრამა N51).

დიაგრამა N51



C.8 პატიმართა ფსიქიკური ჯანმრთელობა

რაოდენობრივი კვლევა

პატიმართა ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობის პირველადი შეფასების მიზნით გამოყენებული იყო Ford JD-ის, Trestman RL-ის, Wiesbrock V-ის, Zhang W-ის მიერ 2007 წელს შემუშავებული Correctional Mental Health Screen (CMHS) კითხვარი.¹⁰⁶ აღნიშნული კითხვარი აღიარებულია,¹⁰⁷ როგორც ერთ-ერთი ყველაზე სარწმუნო და მგრძობიარე ინსტრუმენტი პენიტენციურ სისტემაში ფსიქიკური ჯანმრთელობის სკრინინგისთვის.¹⁰⁸

კითხვარის ანალიზის შედეგად, ნახევრად ღია ტიპის დაწესებულებაში რესპონდენტ მამაკაცთა 8.6%-ში და ქალების 15.8%-ში გამოიკვეთა ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობის არსებობის ვარაუდი და გაჩნდა ექიმ ფსიქიატრის კონსულტაციის საჭიროება. დახურული ტიპის დაწესებულებებში - ეს რიცხვი, შესაბამისად, 13.9 %-ს და 23.1%-ს შეადგენს. სკრინინგის მონაცემების მიხედვით, ბრალდებულებთან შედარებით, ეს მაჩვენებელი უფრო მაღალია მსჯავრდებულ მამაკაცთა და ქალთა ჯგუფებში. (იხ. დიაგრამა N53)

დადებითად უნდა აღინიშნოს, რომ არსებული მონაცემები 2-ჯერ და, ზოგიერთ ჯგუფში, 3-ჯერ ნაკლებია იმ პატიმართა რაოდენობაზე, რომელთანაც, 2016-2017 წლების კვლევების თანახმად,¹⁰⁹ წარმოიშვა ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობის არსებობის ვარაუდი (იხილეთ დიაგრამა N52)

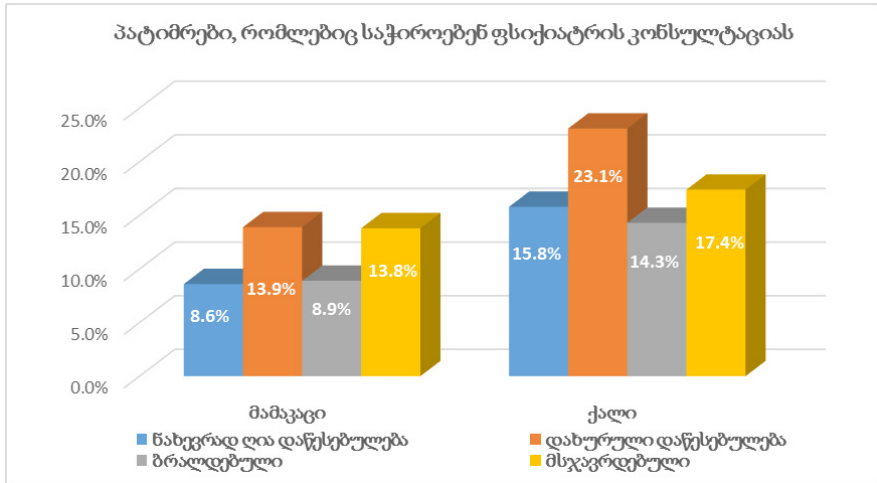
106 Ford JD, Trestman RL, Wiesbrock V, Zhang W, Development and validation of a brief mental health screening instrument for newly incarcerated adults, *Assessment* 2007, 14:279–299.

107 კითხვარი ითვალისწინებს სქესობრივ თავისებურებებს და შედგება ორი ნაწილისაგან: 12 პუნქტიანი კითხვარი მამაკაცებისათვის (CMHS-M) და 8 პუნქტიანი კითხვარი ქალებისათვის (CMHS-W). CMHS-M სკრინინგის შედეგად ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობის არსებობის ვარაუდი წარმოიშობა და ფსიქიატრთან ვიზიტი რეკომენდირებულია, თუ გამოსაკითხი პირი დადებით პასუხს გასცემს 6 ან მეტ კითხვაზე, ხოლო CMHS-W სკრინინგის შემთხვევაში - 5 ან მეტ კითხვაზე.

108 Martin M. S., Colman I., Simpson A. I., McKenzie K., Mental health screening tools in correctional institutions: A systematic review, *BMC Psychiatry*, 2013, 13, 275.

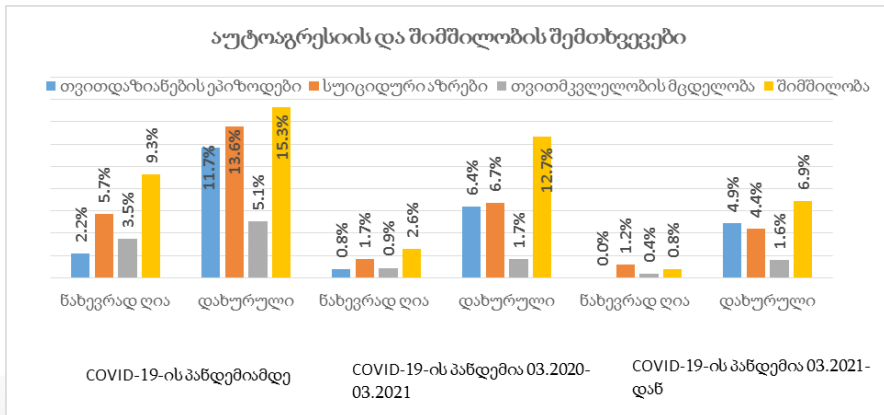
109 პატიმრობის პირობების გავლენა პატიმართა ჯანმრთელობაზე, საქართველოს სახალხო დამცველი, 2018, 73. <https://cutt.ly/dGjvz8x> (ნანახია:23.04.2022).

დიაგრამა N52



გამოკითხულ პატიმრებში, აუტოაგრესიის (თვითდაზიანების ეპიზოდები, სუიციდური აზრები, თვითმკვლელობის მცდელობა) და შიმშილობის ფაქტები უფრო მაღალი იყო დახურული ტიპის პენიტენციურ დაწესებულებაში. COVID-19-ის პანდემიის პერიოდში (03.2020-03.2021) ყველა კომპონენტის მიმართ აღინიშნება დადებითი დინამიკა როგორც ნახევრად ღია, აგრეთვე დახურულ ტიპის დაწესებულებებში. თუმცა ამ ორი ტიპის დაწესებულებებს შორის არსებული განსხვავება არ გამჭრალა. 2021 წლის მარტის შემდგომ არსებული დადებითი ტენდენცია შენარჩუნდა და, პრაქტიკულად, ყველა კომპონენტში გვაქვს კლების სურათი (იხ. დიაგრამა N53).

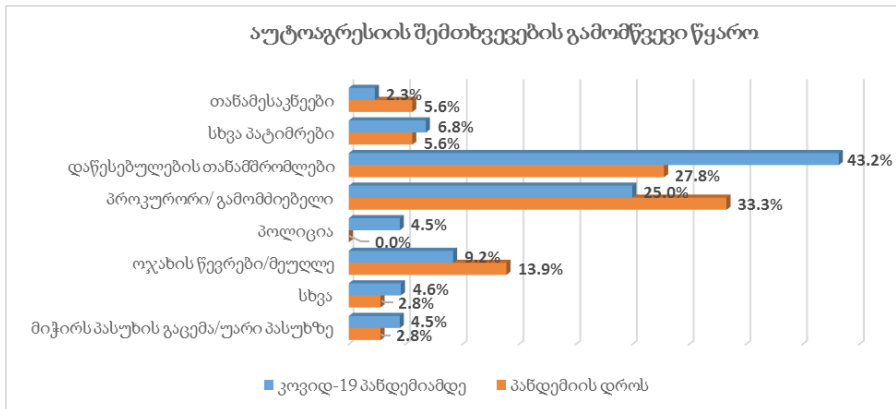
დიაგრამა N53



ანოლოგიური ტენდენციები იკვეთება გენდერულ ჭრილშიც: აუტოაგრესიის (თვითდაზიანების ეპიზოდები, სუიციდური აზრები, თვითმკვლელობის მცდელობა) და შიმშილობის ფაქტები უფრო მაღალი იყო COVID-19-ის პანდემიამდე პერიოდში. ამავდროულად, უნდა აღინიშნოს, რომ გამოკითხულ ქალთა და მამაკაცთა ჯგუფებს შორის ამ კომპონენტებში სტატისტიკურად სარწმუნო განსხვავება არ აღინიშნება.

COVID-19-ის პანდემიამდე, გემოთაღნიშნული ექსცესების შემთხვევების გამომწვევ წყაროდ გამოკითხულ პაციმართა უმრავლესობა (ჯამურად 68.2%) მიუთითებს პენიტენციური დაწესებულებების თანამშრომლებთან, პროკურორებთან და გამომძიებლებთან წარმოქმნილ პრობლემებს. აღსანიშნავია, რომ COVID-19-ის პანდემიის პერიოდში, პენიტენციური დაწესებულებების თანამშრომელთა წილმა, როგორც გემოთ აღნიშნული ექსცესების მაპროვოცირებელმა მხარემ, მოიკლო 43.2%-დან 27.8%-მდე. ამავე პერიოდში გამძაფრდა პროკურორებთან და გამომძიებლებთან არსებული პრობლემები და მათი წილი, როგორც ექსცესების გამომწვევი წყარო, გაიზარდა 25%-დან 33.3%-მდე. სავარაუდოდ COVID-19-ის პანდემიასთან დაკავშირებული რეგულაციების ფონზე, როგორც აუტოაგრესიის ტრიგერმა, 9.2%-დან 13.9%-მდე მოიმატა ოჯახის წევრების/მეუღლის ფაქტორმა. აგრეთვე, გაიზარდა თანამესაკნეებთან ურთიერთობით გამოწვეული ექსცესების შემთხვევების სიხშირეც (იხ. დიაგრამა N54).

დიაგრამა N54



COVID-19-ის პანდემიამდე, თავის ემოციურ/ფსიქოლოგიურ პრობლემებზე სასაუბროდ, პაციმრები ყველაზე უფრო ხშირად მიმართავდნენ სამედიცინო პერსონალს - 14.3%. შემდგომ, კომუნიკაციის სიხშირით, რესპონდენტები აღნიშნავენ ფსიქოლოგს - 10.1%, ფსიქიატრს-9.1%, და სოციალურ მუშაკს - 5.9%.

COVID-19-ის პანდემიის პერიოდში ძირითადი ჯგუფების მიხედვით აღინიშნება ასეთი კონტაქტების კლება, მაგალითად, ემოციურ/ფსიქოლოგიურ პრობლემებზე სამედიცინო პერსონალთან კომუნიკაცია 14.3%-დან იკლებს 8.8%-8.4%-მდე. გაიზარდა პაციმართა რაოდენობა, რომლებსაც გემოთაღნიშნულ პრობლემებზე სასაუბროდ არავისთვის არ მიუმართავს. თუ პანდემიამდე ასეთი პაციმრების

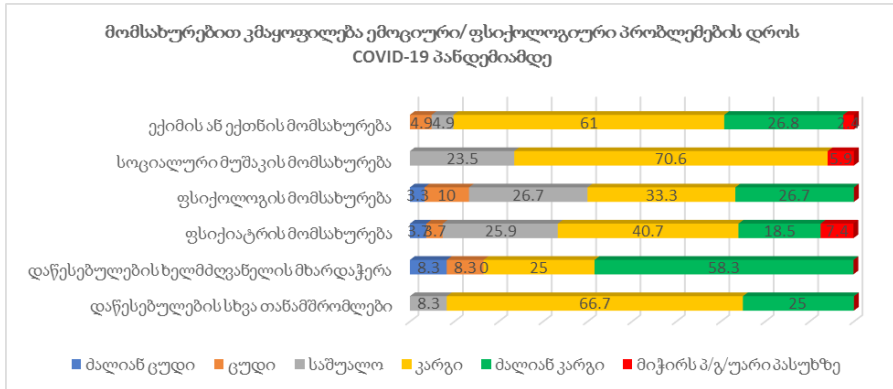
რაოდენობა შეადგენდა 23.8%-ს, პანდემიის პერიოდში მათმა რაოდენობამ მიაღწია 36.3%-31.6%-ს (იხ.ცხრილი N24).

ცხრილი N24

მიგიმართავთ თუ არა თქვენს ემოციურ/ფსიქოლოგიურ პრობლემებზე სასაუბროდ ვინმესთვის პენიტენციური დაწესებულებაში?	COVID-19-ის პანდემიამდე	COVID-19-ის პანდემიის დროს (2020 წლის მარტიდან 2021 წლის მარტამდე)	COVID-19-ის პანდემიის დროს (2021 წლის მარტის შემდეგ)
ექიმი/ექთანი	14.3%	8.8%	8.4%
სოციალური მუშაკი	5.9%	4.2%	3.2%
ფსიქოლოგი	10.1%	3.1%	6.3%
ფსიქიატრი	9.1%	5.7%	8.2%
დაწესებულების ხელმძღვანელი	3.9%	4.2%	3.8%
დაწესებულების სხვა თანამშრომელი	4.6%	3.4%	2.7%
თანამესაკნე	5.5%	5.7%	6.7%
სხვა პატიმარი	1.3%	1.9%	1.5%
სასულიერო პირი	1.6%	1.9%	1.3%
არავისთვის მიმიმართავს	23.8%	36.3%	31.6%
მიჭირს პასუხის გაცემა/უარი პასუხზე	1.0%	0.8%	0.4%

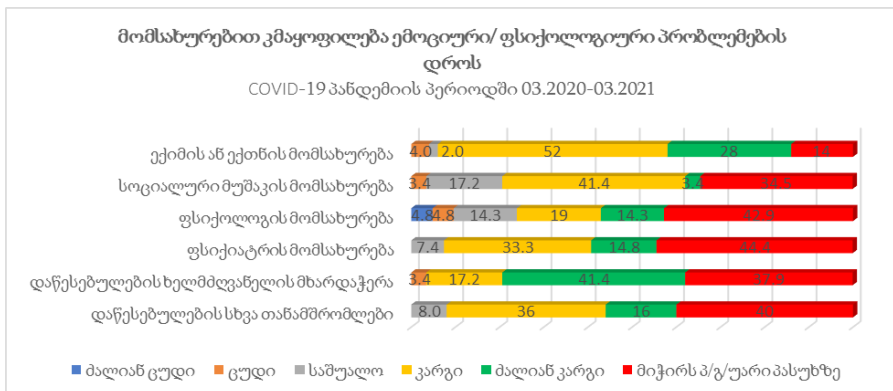
ემოციური/ფსიქოლოგიური პრობლემების ქონის შემთხვევაში, პატიმრების მომსახურების ზოგადი კმაყოფილების დონე შეფასდა 5 ქულიანი სკალით, რომელზეც ქულა 1 ნიშნავს „ძალიან ცუდი“, ხოლო ქულა 5 – „ძალიან კარგი“. COVID-19 პანდემიამდე მომსახურების დონის შეფასებისას, კმაყოფილების მაღალი მაჩვენებლები (პუნქტი 4 და 5) დაფიქსირდა დაწესებულების თანამშრომლების (91.7%), ექიმის/ექთნის (87.8%) და დაწესებულების ხელმძღვანელის (83.3%) ქმედებებთან დაკავშირებით. თუმცა უკმაყოფილების ყველაზე მაღალი დონეც (პუნქტები 1 და 2) - 16.6% - დაწესებულების ხელმძღვანელის შეფასებისას აღინიშნა. დადებითად შეფასდა სოციალური მუშაკის მომსახურებაც (70.6%). ხოლო ფსიქოლოგის და ფსიქიატრის მომსახურება დადებითად რესპონდენტთა დაახლოებით 60%-მა შეაფასა (იხ. დიაგრამა N55).

დიაგრამა N55



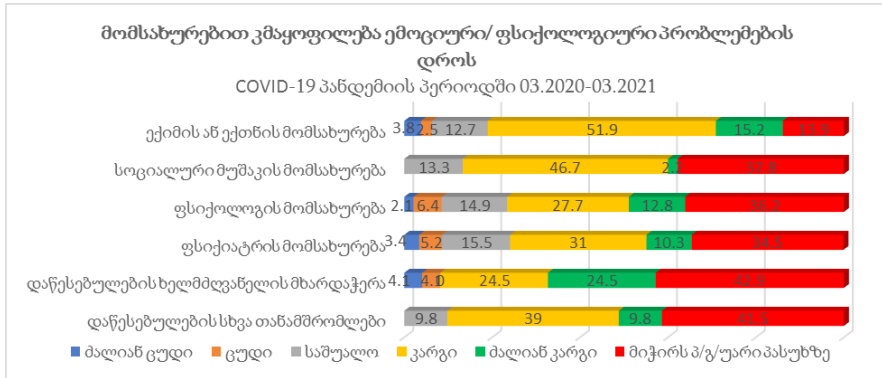
COVID-19 პანდემიის პერიოდში, ემოციური/ფსიქოლოგიური პრობლემების ქონის შემთხვევაში, პაციენტების მომსახურებით ზოგადი კმაყოფილების დონის შეფასებისას გამოიხატა უარყოფითი ტენდენციები. კერძოდ, დაწესებულების თანამშრომლების მხარდაჭერის კმაყოფილების დონე შემცირდა 52.0%-მდე, დაწესებულების ხელმძღვანელის - 58.6%-მდე, ფსიქიატრის - 48.1%-მდე, სოციალური მუშაკის - 44.8%-მდე და ფსიქოლოგის 33.3%-მდე. ექიმის/ექთნის მომსახურებით კმაყოფილება 8.0%-ული პუნქტით შემცირდა. უარყოფითად განწყობილი რესპონდენტების რაოდენობა, 5 ქულიანი სკალით შეფასებისას, არ გაზრდილა (პუნქტები 1 და 2). თუმცა ყურადსაღებია იმ რესპონდენტთა რაოდენობის მკვეთრი ზრდა, რომლებმაც უარი განაცხადეს პასუხის გაცემაზე ან ვერ უპასუხეს კითხვას (სხვადასხვა კატეგორიაში 14%-დან 44,4%-მდე) (იხ. დიაგრამა N56).

დიაგრამა N56



COVID-19 პანდემიის პერიოდში, 2021 წლის მარტიდან უარყოფითი ტენდენცია კიდევ უფრო გაღრმავდა. გამონაკლისს წარმოადგენს ფსიქოლოგის და ფსიქიატრის მომსახურება, თუმცა ის კვლავ მკვეთრად ჩამორჩება COVID-19 პანდემიამდე არსებულ მონაცემებს (იხ. დიაგრამა N57).

დიაგრამა N57



C.9 ჯანდაცვის სერვისები პენიტენციურ დაწესებულებაში

რაოდენობრივი კვლევა

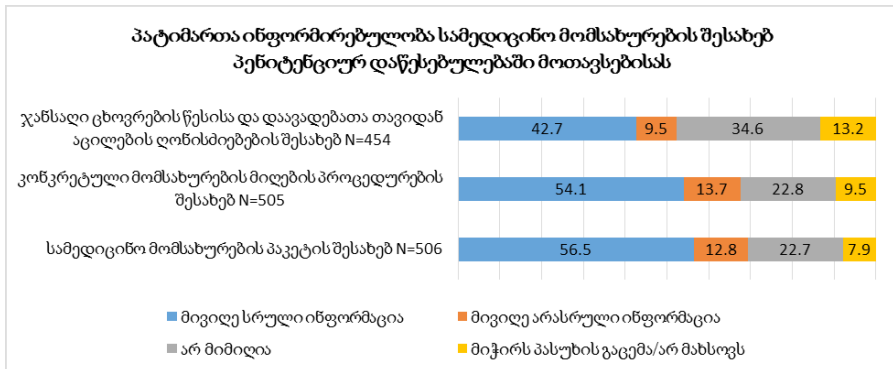
COVID-19 პანდემიის კონტექსტში გატარებულმა ღონისძიებებმა და შეზღუდვებმა, გარკვეული ზეგავლენა მოახდინეს პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემაზე. ცვლილებები შეეხო როგორც სამედიცინო პერსონალის სამუშაო პირობებს, აგრეთვე, სამედიცინო სერვისების ხელმისაწვდომობას და ხარისხს, პატიმართა საყოფაცხოვრებო პირობებს.

• ინფორმირებულობა

სამედიცინო მომსახურების პაკეტის და კონკრეტული მომსახურების მიღების პროცედურების შესახებ, პენიტენციურ დაწესებულებაში მოთავსებისას, თავს სრულად ინფორმირებულად თვლის გამოკითხულ პატიმართა 55%, არასრული ინფორმაცია მიღებული აქვს 13%-ს, ხოლო ამ საკითხებზე ინფორმაციის არარსებობის შესახებ მიუთითებს გამოკითხულთა, შესაბამისად, 7.9% და 9.4%. ჯანსაღი ცხოვრების წესისა და დაავადებათა პროფილაქტიკური ღონისძიებების შესახებ ინფორმირებულია პატიმართა 42.7%, არასრული ინფორმაცია

მიღებული აქვს 9.5%-ს, ხოლო ამ საკითხებზე ინფორმაციის არარსებობის შესახებ მიუთითებს გამოკითხულთა 34.6% (იხ. დიაგრამა N58).

დიაგრამა N58



უკანასკნელ წლებში სამედიცინო მომსახურების პაკეტის და კონკრეტული მომსახურების მიღების პროცედურების შესახებ პატიმართა ინფორმირებულობა გაიზარდა. 2016-17 წლებში ჩატარებულმა კვლევებმა აჩვენა, რომ სამედიცინო მომსახურების პაკეტის, ასევე კონკრეტული მომსახურების მიღების პროცედურების შესახებ და ჯანსაღი ცხოვრების წესისა და დაავადებათა თავიდან აცილების ღონისძიებების შესახებ ინფორმაცია არ ჰქონდა მიღებული 37%-დან 48%-მდე გამოკითხულ პატიმრებს, ხოლო სრულად ინფორმირებულების რაოდენობა მერყეობდა 31%-დან 39%-მდე.¹¹⁰

ჯანდაცვის სერვისების შესახებ ინფორმაციის მიღების ძირითად წყაროდ დასახელებულია პენიტენციური დაწესებულების სამედიცინო და არასამედიცინო პერსონალი, შესაბამისად, 60% და 21.7%, რაც ჯამში შეადგენს 81.7%-ს. ხოლო თანამესაკნეებს და სხვა პატიმრებს ინფორმაციის წყაროდ ასახელებს გამოკითხულ პატიმართა 13.5%. სხვა წყაროებიდან (სხვა ვიზიტორები, მეგობრები, ბეჭდვითი მასალიდან) ჯამურად ინფორმაცია მიღებული აქვს პატიმართა 4.4%-ს.

წინა წლებთან შედარებით გაიზარდა იმ პატიმართა რაოდენობა, რომელთაც ინფორმაცია სანდო წყაროდან მიიღეს. 2016-2017 წლებში ინფორმაციის წყაროდ პენიტენციური დაწესებულების სამედიცინო და არასამედიცინო პერსონალი დასახელა პატიმართა, შესაბამისად, 48.1%-მა და 18.1%-მა. თანამესაკნეებს და სხვა პატიმრებს ინფორმაციის წყაროდ ასახელებდნენ გამოკითხულ პატიმართა 12.6%.¹¹¹

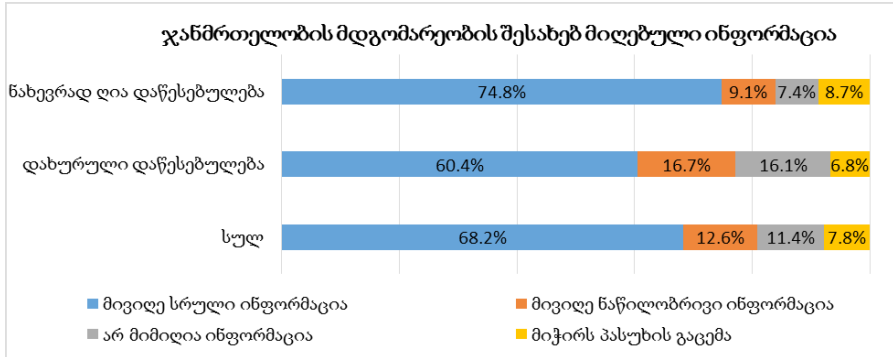
გარკვეული პრობლემები ისახება პატიმრისთვის მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ სრულყოფილი ინფორმაციის მიწოდების მხრივ. გამოკითხულთა მხოლოდ 68.0%-მა განაცხადა, რომ ბოლო სამედიცინო

110 პატიმრობის პირობების გავლენა პატიმართა ჯანმრთელობაზე, საქართველოს სახალხო დამცველი, 2018, .106. <https://cutt.ly/dGjvz8x> (ნანახია:23.04.2022).

111 იქვე, 107.

მომსახურების მიღებისას პენიტენციურ დაწესებულებაში მიიღო სრული ინფორმაცია, 12.9%-მა მიიღო ნაწილობრივი ინფორმაცია, ხოლო 11.3%-ს არ მიუღია ინფორმაცია. ამ მხრივ დახურული ტიპის დაწესებულებაში მდგომარეობა უფრო უარესია (იხ. დიაგრამა N59).

დიაგრამა N59



ჩატარებულმა კვლევამ აჩვენა, რომ ინფორმირებული თანხმობის გარეშე მკურნალობის ჩატარების ეპიზოდები მხოლოდ ერთეულ შემთხვევებში გვხვდება. გამოკითხულების 97.6% აღნიშნავს, რომ უკანასკნელი 4 წლის მანძილზე (2018-21 წლებში) არ ჰქონიათ შემთხვევა, როდესაც მათი ან მათი ოჯახის წევრის წერილობითი ინფორმირებული თანხმობის გარეშე, ჩაუტარეს ქირურგიული ჩარევა, ქიმიოთერაპია ან სხვა მაღალი რისკის მატარებელი სამედიცინო ჩარევა. გამოკითხულების მხოლოდ 0.2% აღნიშნავს, რომ ასეთ შემთხვევას რამდენჯერმე ჰქონდა ადგილი.

• ჯანდაცვის სერვისები

სპეციალური პენიტენციური სამსახურის ყველა დაწესებულებაში მოქმედებს საექიმო-სამედიცინო პუნქტი, რომელიც პატიმრებს 24 საათის განმავლობაში უწევს სამედიცინო მომსახურებას.

პანდემიის პერიოდში შემცირდა პატიმართა პირველადი სამედიცინო სერვისების უტილიზაციის პროცენტული მაჩვენებელი - პირველადი ჯანდაცვის ექიმის შემთხვევაში 38.9%-დან 34.6%-მდე, სტომატოლოგიური მომსახურების შემთხვევაში 20.4%-დან 14.6%-მდე, ხოლო ექთნის მომსახურების შემთხვევაში 38.1%-დან 36.5%-მდე (იხ. ცხრილი N25).

ცხრილი N25

რბ სახის პირველადი სამედიცინო დახმარება მიიღო	COVID-19-ის პანდემიამდე (2020 წლის მარტამდე)			COVID-19-ის პანდემიის დროს (2020 წლის მარტიდან 2021 წლის მარტამდე)			COVID-19-ის პანდემიის დროს (2021 წლის მარტის შემდეგ)		
	დამჭირვება/მჭირდება	არ დამჭირვებია/არ მჭირდება	მიჭირს უცნაური პასუხზე	დამჭირვება/მჭირდება	არ დამჭირვებია/არ მჭირდება	მიჭირს პასუხის გაცემა/უარი პასუხზე	დამჭირვება/მჭირდება	არ დამჭირვებია/არ მჭირდება	მიჭირს პასუხის გაცემა/უარი პასუხზე
პირველადი ჯანდაცვის ექიმი	38.9%	60.2%	0.9%	36.8%	62.3%	0.9%	34.6%	64.1%	1.3%
ექიმი სტომატოლოგი	20.4%	78.1%	1.5%	17.9%	80.6%	1.5%	14.6%	84.1%	1.3%
ექთანი	38.1%	61.0%	0.9%	36.5%	62.6%	0.9%	36.5%	62.5%	1.0%

საექიმო-სამედიცინო პუნქტებს პატიმრები, უმეტესად, თავის ტკივილის (19.8%-24%) და არტერიული ჰიპერტენზიის (13.8%-14.3%) მიზეზით მიმართავდნენ. გამოკითხულ რესპონდენტთა 5.6%-6.0% სამედიცინო პერსონალს მიმართავდა გულის არეში ტკივილის ჩივილით, ხოლო საყრდენ მამოძრავებელი აპარატის ალგიურ სინდრომს, ფეხის, ზურგის, წელის სხვადასხვა სახის ტკივილს აღნიშნავდა რესპონდენტების 11,4%-13.7%.

გამოკითხული პატიმრების 92.6% აღნიშნავს, რომ პენიტენციურ დაწესებულებაში მოთავსებისას/გადმოყვანისას მათ ჩაუტარდათ სამედიცინო შემოწმება. გამოკითხული პატიმრების მხოლოდ 4,3% მიუთითებს, რომ პირველადი სამედიცინო შემოწმება არ ჩატარებია. აქვე, აღსანიშნავია, რომ, ხშირ შემთხვევაში, პატიმართა პირველადი სამედიცინო შემოწმება ზედაპირულ ხასიათს ატარებს. ამაზე მიუთითებს კვლევის შედეგები, რადგან გამოკითხული პატიმარების ნაწილი (28.6%) აღნიშნავს, რომ პირველადი სამედიცინო შემოწმება მხოლოდ გასაუბრებთ შემოიფარგლა. ეს მონაცემი პრაქტიკულად არ განსხვავდება 2016-2017 წელს ჩატარებული კვლევის შედეგებისგან, სადაც ის შეადგენდა 29.2%-ს.¹¹²

სისტემაში ახლად შემოსული ბრალდებულების/მსჯავრდებულების პირველადი სამედიცინო შემოწმების პროცესში არსებულ პრობლემებზე მიუთითებს ოფიციალური მონაცემები: თუ 2019 წელს პირველადი სამედიცინო შემოწმება

112 იქვე, 62.

ჩაუტარდა 9286 პატიმარს,¹¹³ 2020 წელს ამ რიცხვმა შეადგინა 6679.¹¹⁴ აგრეთვე, შემცირებულია ტუბერკულოზზე ყველა სახის სკრინინგის, სქესობრივი გზით გადამდებ დაავადებებზე, აივ/შიდსზე და B, C ჰეპატიტზე ჩატარებული სკრინინგული კვლევების რაოდენობა.¹¹⁵

დანესებულებაში მოთავსებისას/გადმოყვანისას ლაბორატორიული კვლევა, აივ/შიდსის და ვირუსული ჰეპატიტების გამოსავლენად, ჩაუტარდა გამოკითხულთა 64.9%-ს, ხოლო რესპონდენტთა 25.1%-მა უარყოფითად უპასუხა დასმულ კითხვას. დადებითი მაჩვენებელი პრაქტიკულად არ განსხვავდება 2016-2017 წელს ჩატარებული კვლევის შედეგებისგან, სადაც ის შეადგენდა 64.7%-ს.¹¹⁶

მსჯავრდებულთა შორის ზემოთ აღნიშნული კვლევების ჩატარებაზე მიუთითებს 75.9%, ხოლო რესპონდენტთა 13%-მა უარყოფითად უპასუხა დასმულ კითხვას. ბრალდებულებს შორის ამ ლაბორატორიული კვლევების ჩატარების სიხშირე უფრო დაბალი იყო და შეადგენდა 42.7%-ს. მთლიანობაში, გამოკითხულ პატიმართა დაახლოებით 10%-ს გაუჭირდათ ამ კითხვაზე პასუხის გაცემა.

დაბალია პროფილაქტიკური გამოკვლევების მაჩვენებელი ქალ პატიმართა შორის. COVID-19-ის პანდემიამდე ქალთა ჯანმრთელობისათვის ისეთი მნიშვნელოვანი სკრინინგული გამოკვლევები, როგორცაა, პაპ ტესტი და მამოგრაფია, ქალთა კონტრეგენტის ნახევარსაც არ ჩატარებია (შესაბამისად, 40.0% და 43.3%). ისეთი მარტივი პროცედურის დაბალი მაჩვენებელი (35.1%), როგორცაა, მკერდის თვითგამოკვლევა, შეიძლება ახსნილი იყოს ქალ პატიმართა არაინფორმირებულობით. განსაკუთრებით შემამოფოთებელია ქალთა შორის პროფილაქტიკური სამედიცინო კვლევების კლების ტენდენცია COVID-19-ის პანდემიის დროს. 2020 წლის მარტიდან 2021 წლის მარტამდე პაპ ტესტი და მამოგრაფია ჩაუტარდა გამოკითხულ ქალ რესპონდენტთა, შესაბამისად, 15.4%-ს და 16.9%-ს, ხოლო მკერდის თვითგამოკვლევა ჩაიტარა გამოკითხულთა 27.8%-მა. აღნიშნული ტენდენცია გრძელდება 2021 წლის მარტის შემდეგაც (პანდემიასთან დაკავშირებული შეზღუდვების შემცირების შემდეგ).

შემამოფოთებელია მდგომარეობა ქალ პატიმართა გინეკოლოგიური მომსახურების კუთხით. თუ COVID-19-ის პანდემიამდე გინეკოლოგიური მომსახურების ხელმისაწვდომობის პრობლემაზე („არ არის ხელმისაწვდომი“ და „უფრო ხელმიუწვდომელია, ვიდრე ხელმისაწვდომი“) მიუთითებდა გამოკითხულ პატიმარ ქალთა 9.0%, COVID-19-ის პანდემიის დროს (2020 წლის მარტიდან 2021 წლის მარტამდე პერიოდში) მათი რიცხვი გაიზარდა 13.9%-მდე, ხოლო 2021 წლის მარტის შემდეგ მიაღწია 16.5%. ეს შესაძლებელია გამონვეულია იმ ფაქტით, რომ N5 პენიტენციურ დანესებულებას ემსახურება ერთი გინეკოლოგი მამაკაცი და ქალ პატიმრებს არ აქვთ საშუალება აირჩიონ მათივე სქესის სპეციალისტი, რის გამოც პატიმართა ნაწილი უარს ამბობს ამ მომსახურების მიღებაზე. მნიშვნელოვანია, რომ N5 პენიტენციურ დანესებულებაში უზრუნველყოფილი

113 სისხლის სამართლის სტატისტიკის ერთიანი ანგარიშის დანართი, 2019, 157-159. <https://cutt.ly/9GjHiH5> (ნანახია: 23.04.2022).

114 სისხლის სამართლის სტატისტიკის ერთიანი ანგარიშის დანართი, 2020, 155-157. <https://cutt.ly/eGjG2ON> (ნანახია: 23.04.2022).

115 იქვე, 155-157.

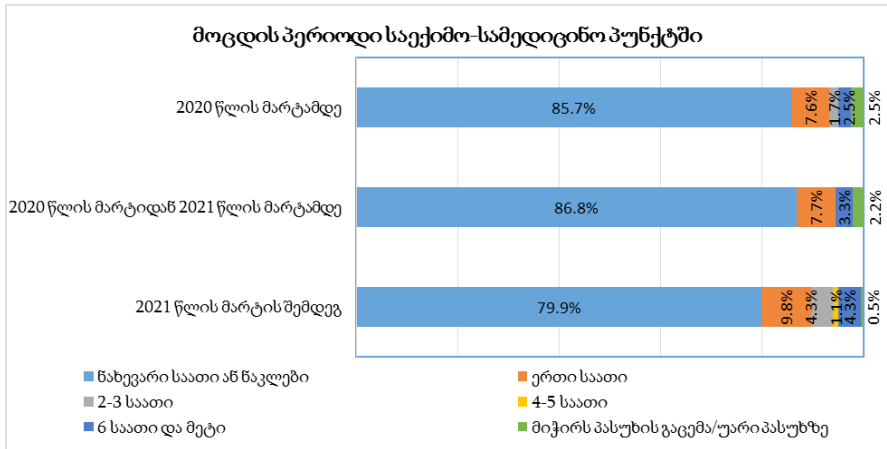
116 პატიმრობის პირობების გავლენა პატიმართა ჯანმრთელობაზე, საქართველოს სახალხო დამცველი, 2018, 67. <https://cutt.ly/dGjvz8x> (ნანახია: 23.04.2022).

იყოს ქალი გინეკოლოგის მომსახურებაც და პაციენტებმა თავად აირჩიონ, რომელი სქესის სპეციალისტისგან მიიღებენ კონსულტაციას.¹¹⁷

ოფიციალური მონაცემებით აგრეთვე შემცირებულია პირველადი ჯანდაცვის რგოლის ექიმების მიერ განხორციელებული კონსულტაციების რაოდენობა. თუ 2019 წელს ჩატარდა 78359 კონსულტაცია, 2020 წელს მათი რაოდენობა შემცირდა 51624-მდე.¹¹⁸ აღნიშნული ტენდენცია გრძელდება 2021 წელსაც (46000 კონსულტაცია).¹¹⁹

პანდემიის პერიოდში გაიზარდა საექიმო-სამედიცინო პუნქტებში სამედიცინო დახმარების მიღებისთვის დახარჯული დროც. 85.7%-დან 79.9%-მდე შემცირდა იმ პატიმართა რაოდენობა, რომელთათვის სამედიცინო დახმარების განწევას ნახევარი საათი ან ნაკლები დასჭირდა, ხოლო პატიმართა რაოდენობა, რომელთათვის სამედიცინო დახმარების განწევას 6 საათი და მეტი დასჭირდა, გაიზარდა 2.5%-დან 4.3%-მდე (იხ. დიაგრამა N60).

დიაგრამა N60



აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ მოცდის პერიოდის ზრდა ამ სახის სამედიცინო სერვისზე მოხდა დახურული ტიპის დაწესებულებების ხარჯზე. 89.7%-დან 75.8%-მდე შემცირდა იმ პატიმართა რაოდენობა, რომელთათვის პირველადი სამედიცინო დახმარების განწევას ნახევარ საათი ან ნაკლები დრო დასჭირდა, ხოლო პატიმართა რაოდენობა, რომელთათვის პირველადი სამედიცინო დახმარების განწევას 6 საათი და მეტი დასჭირდა, გაიზარდა 6.1%-მდე. ნახევრად

¹¹⁷ ბანკოვის წესების შესაბამისად, თუ ქალი პატიმარი ითხოვს, რომ იგი გასინჯოს ან მას უმკურნალოს ქალმა ექიმმა ან ექთანმა, მაშინ ქალი ექიმი ან ექთანი უნდა იყოს გამოყოფილი მისთვის, შესაძლებლობის მიხედვით, გარდა იმ სიტუაციებისა, როდესაც აუცილებელია სასწრაფო სამედიცინო ჩარევა. გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის წესები, ქალ პატიმართა მოპყრობისა და მსჯავრდებულ ქალთა არასაპატიმრო ღონისძიებების შესახებ (ბანკოვის წესები), მუხლი 10.

¹¹⁸ სისხლის სამართლის სტატისტიკის ერთიანი ანგარიშის დანართი, 2020, 155-157.

<https://cutf.ly/eGjG2ON> (ნანახია: 23.04.2022).

¹¹⁹ სისხლის სამართლის სტატისტიკის ერთიანი ანგარიშის დანართი, 2021, 159.

<https://cutf.ly/dGjJB10> (ნანახია: 23.04.2022).

ღია ტიპის პენიტენციური დაწესებულების სამედიცინო პუნქტებში დახმარების მიღებაზე დახარჯულ დრო COVID-19-ის პანდემიის დროს პრაქტიკულად არ შეცვლილა.

COVID-19-ის პანდემიასთან დაკავშირებული რეგულაციების გამო, პენიტენციურ დაწესებულებების სამედიცინო პერსონალს აეკრძალა შეთავსებით მუშაობა სამოქალაქო სექტორში, რამაც გამოიწვია სისტემაში ექიმთა და ექთანთა რაოდენობის შემცირება. ამიტომ, დარჩენილ მედპერსონალს უწევს დამატებითი მოვალეობების შესრულება.

2019 წელთან შედარებით, 2020 წელს პენიტენციურ დაწესებულებებში მკვეთრად შემცირდა საშტატო განრიგით განსაზღვრული სამედიცინო პერსონალის რაოდენობა 519 ერთეულიდან 394 ერთეულამდე (შტატების შემცირების ნაწილი, 64 საშტატო ადგილი, გამოწვეული იყო N19 ტუბერკულოზის სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ცენტრის დახურვით). ამავდროულად, დრამატულად შემცირდა დასაქმებული სამედიცინო პერსონალის რაოდენობა 458-დან 297 თანამშრომლამდე.¹²⁰

განსაკუთრებით მძიმე მდგომარეობა იყო N2 პენიტენციურ დაწესებულებაში, სადაც 2020 წელს, ექიმების 14 საშტატო ერთეულიდან, ვაკანტური იყო 10 ექიმის სამუშაო ადგილი. 2021 წელს მდგომარეობა შედარებით გაუმჯობესდა, თუმცა კვლავ ვაკანტურად რჩება 2 ექიმის ადგილი.

ამავე დაწესებულების 2021 წლის საშტატო განრიგით განსაზღვრულია მხოლოდ ერთი ექიმ ფსიქიატრის ადგილი, რაც არასაკმარისია ამ რაოდენობის პაციენტების კვალიფიციური მომსახურების უზრუნველსაყოფად. სამწუხაროდ, ეს საშტატო ადგილიც ვაკანტურია.

2021 წელს მდგომარეობა გაუმჯობესდა და პენიტენციურ სისტემაში სამედიცინო პერსონალის ვაკანტური ადგილების რაოდენობა შემცირდა 39 ერთეულამდე.

დადებითად უნდა აღინიშნოს, რომ 2021 წელს, რეალურად დასაქმებული სამედიცინო პერსონალის რაოდენობა 297-დან გაიზარდა 364 თანამშრომლამდე. 2021 წელს თანამშრომელთა რაოდენობის გაზრდის მიუხედავად, კვლავ რჩება პრობლემები როგორც საშტატო განრიგის სრულყოფილების, ასევე სამედიცინო პერსონალის ვაკანსიების დაკომპლექტების მხრივ. თუმცა ზოგიერთ დაწესებულებაში ვაკანტური ადგილების შემცირება განხორციელდა შტატების შემცირების ხარჯზე. მაგალითად, N18 დაწესებულებაში 2021 წელს შემცირებაში მოყვა ფსიქიატრის ერთი საშტატო ერთეული და ფორმალურად ფსიქიატრის ვაკანტურმა თანამდებობამ ერთი ერთეულით მოიკლო. თუმცა დასაქმებული კვლავ ორი ფსიქიატრია. ამავდროულად დაწესებულების თერაპიულ განყოფილებაში შემცირდა ორი ექიმის საშტატო განაკვეთი.

N12 და N16 პენიტენციურ დაწესებულებებში ექიმების საშტატო ერთეულის რაოდენობა შემცირდა 3-ით. N3 პენიტენციური დაწესებულების საშტატო განრიგი 2019 წელს ითვალისწინებდა 5 ექიმის შტატს, რაც 2020-21 წლებში შემცირდა 2 საშტატო ერთეულამდე. აქედან 2020 წელს ორივე ადგილი ვაკანტური იყო, ხოლო 2021 წელს დასაქმებული იყო ერთი ექიმი.

¹²⁰ საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს სპეციალური პენიტენციური სამსახურის 2022 წლის 6 იანვრის №3457/01 წერილი.

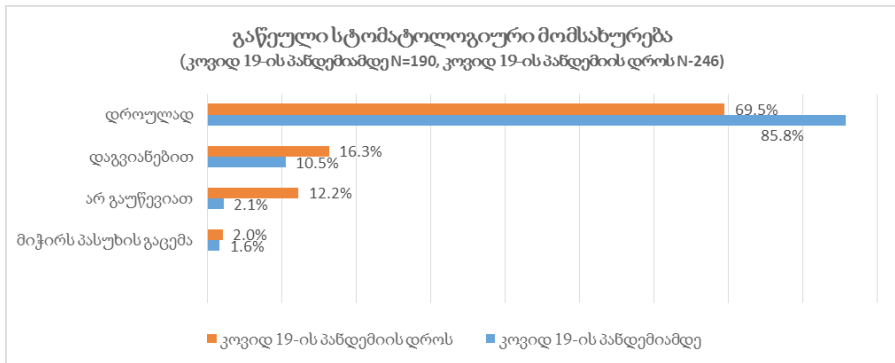
მძიმე მდგომარეობა რჩებოდა N10 და N15 პენიტენციურ დაწესებულებებში. განხორციელებული ვიზიტების დროს, ექიმის 14 საშტატო ერთეულიდან 4 იყო ვაკანტური. ოთხი ექიმის ადგილი ვაკანტური იყო N8 პენიტენციური დაწესებულებაში.¹²¹

მე-14 პენიტენციურ დაწესებულებაში ვიზიტის (2021 წლის აგვისტო) ჩატარების პერიოდში ვაკანტური იყო 3 ჰჯდ ექიმისა და 1 დღის ექთნის საშტატო ადგილი. ასევე, 3 ჰჯდ ექიმის ვაკანტური საშტატო განაკვეთი შეუვსებელია N2 პენიტენციურ დაწესებულებაში.

მიუხედავად იმისა, რომ 2021 წელს ვაკანტური ადგილების რაოდენობა შემცირდა და დასაქმებული სამედიცინო პერსონალის რაოდენობა გაიზარდა, საშტატო განრიგი მაინც არ არის სრულად დაკოპლექტებული, რაც იწვევს სამედიცინო პერსონალის გადატვირთვას და გავლენას ახდენს პატიმართა სამედიცინო მომსახურების მიწოდების დროულობაზე.

COVID-19 პანდემიის პერიოდში გაიზარდა იმ პატიმართა რაოდენობაც, რომლებსაც დაგვიანებით ან საერთოდ არ გაუწიეს სტომატოლოგიური მომსახურება (იხ. დიაგრამა N61).

დიაგრამა N61



პატიმართა რაოდენობა, რომელთაც დროულად ჩაუტარდათ სტომატოლოგიური მომსახურება, შემცირდა 85.5%-დან 69.5%-მდე, ხოლო იმ პატიმართა რაოდენობა, რომლებსაც დაგვიანებით ან საერთოდ არ გაუწიეს სტომატოლოგიური მომსახურება, გაიზარდა, შესაბამისად, 16,3%-მდე და 12.2%-მდე. 2019 წელთან შედარებით 2020 წელს შემცირდა თერაპიული და ორთოპედიული სტომატოლოგიური მომსახურების რაოდენობაც.¹²² (იხ. ცხრილი N26)

¹²¹ იქვე.
¹²² სისხლის სამართლის სტატისტიკის ერთიანი ანგარიშის დანართი, 2019, 157-159. <https://cutt.ly/GjKZJ4> (ნანახია: 23.04.2022); სისხლის სამართლის სტატისტიკის ერთიანი ანგარიშის დანართი, 2020, 155-157. <https://cutt.ly/rGjK0nI> (ნანახია: 23.04.2022).

ცხრილი N26

სტომატოლოგიური მომსახურების რაოდენობა	2019 წელი	2020 წელი	2021 წელი
დანესებულებაში ჩატარებული თერაპიული სტომატოლოგიური მომსახურების რაოდენობა	12428	9551	11802
დანესებულებაში ჩატარებული ორთოპედიული სტომატოლოგიური მომსახურების რაოდენობა	2915	1436	2279

პენიტენციურ დანესებულებებში პატიმრები, საჯიროების შემთხვევაში, უზრუნველყოფილი არიან სხვადასხვა პროფილის ექიმ-სპეციალისტთა მომსახურებით. საქართველოს იუსტიციის სამინისტროსთან გაფორმებული ხელშეკრულების ფარგლებში ექიმ-სპეციალისტები, დანესებულებების საჯიროებებიდან გამომდინარე, გარკვეული პერიოდულობით ახორციელებენ პატიმართა ადგილზე კონსულტირებას.

2020 წლის მარტიდან, ქვეყანაში არსებული ეპიდემიოლოგიური მდგომარეობის გათვალისწინებით, პენიტენციურ დანესებულებებში შეიზღუდა ექიმ-სპეციალისტთა ვიზიტები. მათი ვიზიტები ეტაპობრივად აღდგა 2021 წლის მარტიდან.

პანდემიასთან დაკავშირებული შეზღუდვების გამო ექიმ-სპეციალისტთა ვიზიტების რაოდენობის შემცირება აისახა, ოფიციალურ სტატისტიკაშიც. 2020 წელს მკვეთრად შემცირდა როგორც სომატური განხრის ექიმების, აგრეთვე ექიმ ფსიქიატრთა კონსულტაციების რაოდენობა (იხ. ცხრილი N27).

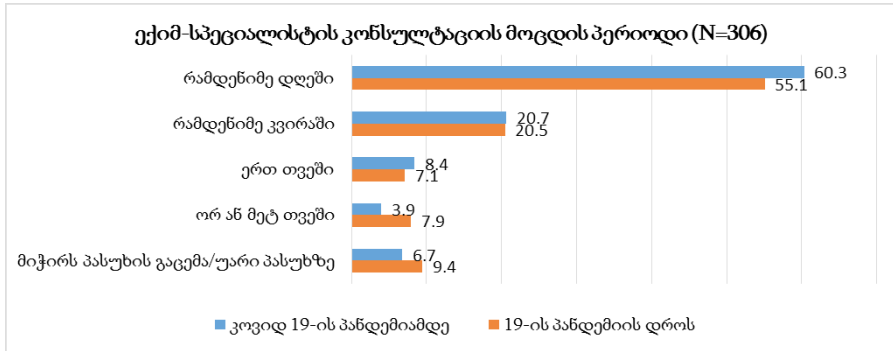
ცხრილი N27

ექიმ-სპეციალისტების მიერ ჩატარებული კონსულტაციების რაოდენობა	2019 წელი	2020 წელი	2021 წელი
სხვადასხვა ვიწრო პროფილის ექიმ-სპეციალისტების მიერ ჩატარებული კონსულტაციების რაოდენობა (გარდა ფსიქიატრის და სტომატოლოგისა)	36515	8228	19925
დანესებულებაში ჩატარებული ფსიქიატრის კონსულტაციების რაოდენობა	12059	5518	8014

მიუხედავად იმისა, რომ 2021 წელს აღინიშნა დადებითი ტენდენცია ჩატარებული კონსულტაციების და სამედიცინო მომსახურების მხრივ, ეს მაჩვენებლები მკვეთრად ჩამორჩება COVID-19 პანდემიის წინანდელ პერიოდს.

თუ პანდემიამდე ექიმ სპეციალისტის კონსულტაცია დანიშნვიდან რამდენიმე დღეში ხელმისაწვდომი იყო პატიმართა 60.3%-სთვის, კონსულტაციების აღდგენის შემდეგ, ასეთი პატიმრების რაოდენობა შემცირდა 48.9%-მდე. გაორმაგდა იმ პაციენტთა რაოდენობა, რომლებსაც ექიმ სპეციალისტთა კონსულტაციის ლოდინი უწევთ ორი და მეტი თვის განმავლობაში, მათი რიცხვი გაიზარდა 3.9%-დან 8.1%-მდე (იხ. დიაგრამა N62)

დიაგრამა N62



აღსანიშნავია, რომ ექიმ-სპეციალისტთა კონსულტაციების მოცდის პერიოდი დახურული ტიპის დაწესებულებებში, ნახევრად ღია ტიპის დაწესებულებებთან შედარებით, უფრო ხანმოკლე იყო, რაც შესაძლებელია გამოწვეულია ექიმ-სპეციალისტთა კონსულტაციების დამტკიცებელი გრაფიკით. მაგალითად, N8 პენიტენციურ დაწესებულებაში კონსულტაციები ტარდება შემდეგი სპეციალობებით და სიხშირით: ორი ნევროლოგი ყოველკვირეულად; კარდიოლოგი ყოველკვირეულად; ნარკოლოგი კვირაში ორჯერ; უროლოგი კვირაში ერთხელ; ოფთალმოლოგი ორ კვირაში ერთხელ; ოტო-რინო-ლარინგოლოგი ორ კვირაში ერთხელ; ენდოკრინოლოგი ორ კვირაში ერთხელ და ა.შ. მიუხედავად ამისა, COVID-19-ის პანდემიასთან დაკავშირებული მოცდის პერიოდის ზრდის ტენდენცია დახურული ტიპის დაწესებულებებშიც გამოხატული იყო.

2016-2017 წლების კვლევაში რესპონდენტთა რაოდენობა, რომლებსაც ექიმ სპეციალისტთა კონსულტაციის ლოდინი უწევდათ ორი და მეტი თვის განმავლობაში 15%-ს შეადგენდა.¹²³ შესაძლებელია მოცდის დროის შემცირებაზე ზეგავლენა კონსულტაციების დამტკიცებელი გრაფიკით ჩატარებამ იქონია.

ექიმ-სპეციალისტებისგან ყველაზე დიდი მოთხოვნა იყო ოფთალმოლოგის (5.6%), ნევროპათოლოგის (6.8%), კარდიოლოგის (10.9%), სტომატოლოგი ორთოპედის (12.5%), ექოსკოპისტის (8.4%), ფსიქიატრის (10.1%) კონსულტაციებზე.

მაღალკვალიფიციური და ეკვივალენტური სამედიცინო დახმარების უზრუნველსაყოფად, საჭიროების შემთხვევაში, პატიმრები, ამბულატორიული თუ სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების მისაღებად, გადაჰყავთ სამოქალაქო სექტორის სამედიცინო დაწესებულებებში.

პატიმართა რეფერირება სამოქალაქო სექტორის სამედიცინო დაწესებულებებში ხდებოდა უფრო ხშირად, ვიდრე N18 დაწესებულებაში. 2018 წლიდან 2020 წლის მარტამდე გამოკითხულ პატიმართა 27.3% სამედიცინო მომსახურების მიზნით იმყოფებოდა სამოქალაქო სექტორის სამედიცინო დაწესებულებაში, ხოლო

¹²³ პატიმრობის პირობების გავლენა პატიმართა ჯანმრთელობაზე, საქართველოს სახალხო დამცველი, 2018, 43. <https://cutt.ly/dGjvz8x> (ნანახია:23.04.2022).

9.4% N18 დაწესებულებაში. COVID-19-ის პანდემიამ და მასთან დაკავშირებით შემოღებულმა შეზღუდვებმა, გარკვეული ზეგავლენა იქონიეს პატიმართა რეფერირების პროცესზე და 2020-21 წლებში ამ მომსახურებით ისარგებლეს გამოკითხული პატიმრების, შესაბამისად, 17.3%-მა და 3.4%-მა. შემცირდა რეფერირებული პატიმრების რაოდენობა N18 და N19¹²⁴ დაწესებულებაში ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურების მიზნით. აგრეთვე, შემცირდა, გვემიური ამბულატორიული მომსახურების მიღების მიზნით, სამოქალაქო სექტორის კლინიკებში გაყვანათა რაოდენობა (იხ.ცხრილი N28).

ცხრილი N28

სამედიცინო მომსახურების რაოდენობის რაოდენობა*	2019 წელი	2020 წელი	2021 წელი
ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურების მიზნით, N18/ N19 დაწესებულებებში	2013	1083	921
სამოქალაქო სექტორის კლინიკებში გვემიური ამბულატორიული მომსახურების მიზნით	3319	1955	1834
ჰოსპიტალიზაციის მიზნით, N18/N19 დაწესებულებებში	415	113	121
გვემიური სტაციონარული მომსახურების მიღების მიზნით, სამოქალაქო სექტორის კლინიკებში	483	558	357
ურგენტული რეფერალის რაოდენობა №18, №19 დაწესებულებებსა და სამოქალაქო სექტორის კლინიკაში	2240	3051	2844

*უნიშვნა: 2020 წლის 5 აგვისტოდან ლიკვიდირებულია N19 პენიტენციური დაწესებულება.

შემცირებული და დროში გაჭიანურებული ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურების ფონზე, მოხდა, გვემიური სტაციონარული მომსახურების მიღების მიზნით, გაყვანათა და ურგენტული რეფერალის რაოდენობის ზრდა პენიტენციური სისტემის და სამოქალაქო სექტორის კლინიკებში.

ამბულატორიული ფსიქიატრიული მომსახურების და ფსიქიატრის დანიშნულებით მედიკამენტურ მკურნალობაზე მყოფი პაციენტების რაოდენობის შემცირებამ, უარყოფითი ზეგავლენა იქონია პატიმართა ფსიქიკური ჯანმრთელობის ამბულატორიულ მართვაზე - გაიზარდა ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში ჰოსპიტალიზაციის რიცხვი. კერძოდ, სტაციონარული ფსიქიატრიული მომსახურების რაოდენობა (N18 პენიტენციურ დაწესებულებაში) 2019 წელს დაფიქსირებული 901 შემთხვევიდან, 2020 წელს გაიზარდა 1334 შემთხვევამდე. ხოლო არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული მომსახურების რაოდენობა, სამოქალაქო სექტორის სამედიცინო დაწესებულებაში, გაიზარდა 10 შემთხვევიდან 14 შემთხვევამდე.

COVID-19-ის პანდემიამ და ამით გამოწვეული რეგულაციების შემოღების აუცილებლობამ გარკვეული ზეგავლენა იქონია პატიმართა სტაციონარული

124 N19 დაწესებულება, ყოფილი ტუბერკულოზის სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ცენტრი, რომელიც დღეს აღარ ფუნქციონირებს (აშჟამად, N10 დაწესებულება).

მომსახურების მიწოდების დროზეც. კერძოდ, გახანგრძლივდა სტაციონარული გეგმიური გამოკვლევის/მკურნალობის და სასწრაფო გადაუდებელი მოცდის პერიოდიც.

გამოკითხული პაციენტების ის ნაწილი, რომელთაც სტაციონარული მომსახურება პენიტენციური დეპარტამენტის სამკურნალო დაწესებულებებსა და სამოქალაქო სექტორის საავადმყოფოებში ჰქონდათ მიღებული, მიუთითებდა, რომ სასწრაფო გადაუდებელი მკურნალობის მოცდის პერიოდი, COVID-19-ის პანდემიამდე, საშუალოდ, შეადგენდა 5.4 საათს, ხოლო COVID-19-ის პანდემიის დროს (2021 წლის მონაცემებით) - 6.8 საათს. აღსანიშნავია, რომ, 2016-2017 წლებთან შედარებით, გადაუდებელი სტაციონარული მკურნალობის მოცდის პერიოდი მკვეთრად არის შემცირებული (N18 დაწესებულებაში სასწრაფო გადაუდებელი მკურნალობის მიზნით გადაყვანის მოცდის პერიოდი საშუალოდ შეადგენდა 25 საათს, ხოლო სამოქალაქო სექტორის საავადმყოფოში - 17 საათს),¹²⁵ რაც დადებით ტენდენციას წარმოადგენს.

სტაციონარული გეგმიური გამოკვლევის/მკურნალობის მოცდის პერიოდმა COVID-19-ის პანდემიამდე საშუალოდ შეადგენდა 65.1 დღეს, ხოლო COVID-19-ის პანდემიის დროს (2021 წლის მონაცემებით) 106.7 დღეს.

2016-2017 წელს ჩატარებულ კვლევებთან შედარებით, გაზრდილია გეგმიური სტაციონარული მკურნალობის მოცდის პერიოდი, რომელიც კვლევის ჩატარების პერიოდში N18 დაწესებულებისთვის შეადგენდა, საშუალოდ, 77 დღეს, ხოლო სამოქალაქო სექტორის სტაციონარებისთვის - 33 დღეს.¹²⁶

● **პაციენტთა კმაყოფილება და სამედიცინო პერსონალის მიმართ დლობა**

პაციენტის კმაყოფილება ხარისხის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ინდიკატორია. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციებში იგი შეტანილია, როგორც სამედიცინო მომსახურების ხარისხის განვითარებისთვის აუცილებელი კომპონენტი.¹²⁷

პაციენტების სამედიცინო მომსახურებით ზოგადი კმაყოფილების დონე შეფასდა 5 ქულიანი სკალით, რომელზეც ქულა 1 ნიშნავს „ძალზე უკმაყოფილო ვარ“, ხოლო ქულა 5 – „ძალზე კმაყოფილი ვარ“. COVID-19-ის პანდემიამდე კმაყოფილების დონე შედარებით მაღალი იყო საექიმო-სამედიცინო პუნქტებისა და სამოქალაქო სექტორის საავადმყოფოებში. საექიმო-სამედიცინო პუნქტების სამედიცინო მომსახურებისთვის კმაყოფილებას გამოხატავს რესპონდენტთა 71.1% (პუნქტი 4 და 5), ხოლო სამოქალაქო სექტორის საავადმყოფოების მიმართ - 61.7% (პუნქტი 4 და 5). უკმაყოფილო რესპონდენტთა რაოდენობა ამავე დაწესებულებებში შეადგენდა, შესაბამისად, 7.3%-ს და 8.8%-ს (პუნქტები

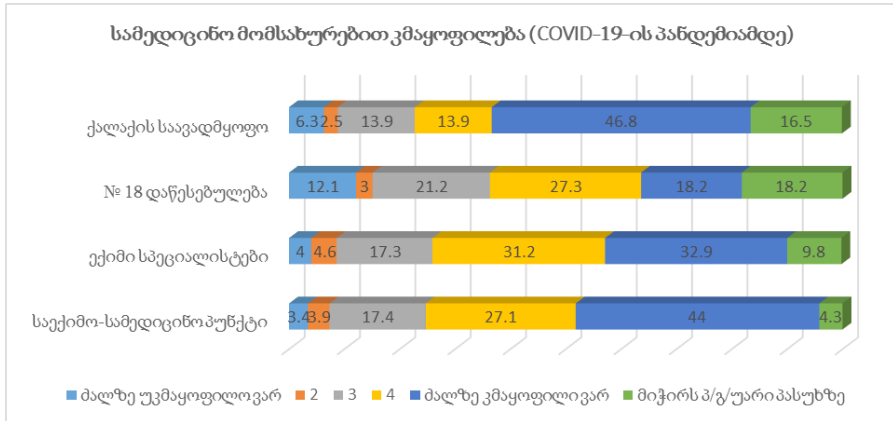
125 პაციენტობის პირობების გავლენა პაციენტთა ჯანმრთელობაზე, საქართველოს სახალხო დამცველი, 2018, 48. <https://cutt.ly/dGjvz8x> (ნანახია: 23.04.2022).

126 იქვე.

127 Darby Ch., Nalentine N., Murray C., Silva A., World Health Organization (WHO): Strategy for the measurement of responsiveness, GPE discussion paper series: No. 23, EIP/GPE/FAR World Health Organization, 2000. <https://cutt.ly/KGj7469> (ნანახია: 23.04.2022).

1 და 2). ექიმ-სპეციალისტების მომსახურებით კმაყოფილი იყო რესპონდენტთა 64.3%, უკმაყოფილებას გამოთქვამდა 8.6%. N18 დაწესებულებაში მიღებული სამედიცინო მომსახურებით კმაყოფილება გამოთქვა გამოკითხულ პაციმართა ნახევარზე ნაკლებმა (45.5%-მა), ხოლო უარყოფითად შეაფასა - 15.1%-მა (იხ. დიაგრამა N63).

დიაგრამა N63



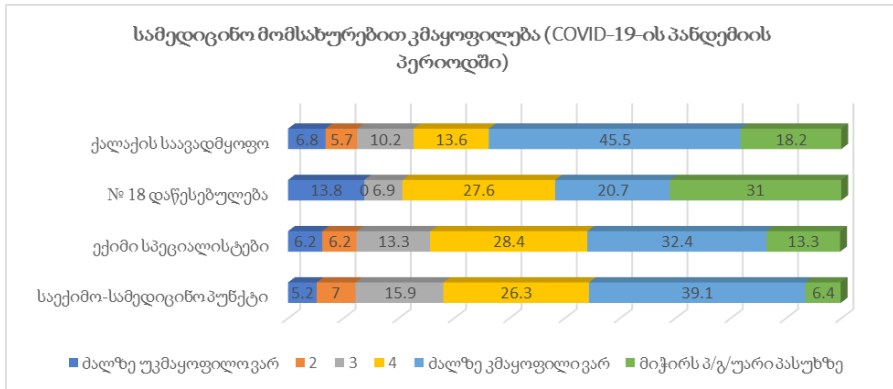
ნახევრად ღია და დახურული ტიპის პენიტენციურ დაწესებულებებში განთავსებულ პაციმრებს შორის სამედიცინო მომსახურების კმაყოფილების კუთხით სარწმუნო განსხვავება ვერ მოიძებნა.

რაც შეეხება ხონის ფსიქიატრიულ დაწესებულებას და ტუბერკულოზის სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ცენტრს (N19 დაწესებულება), პაციმრების რაოდენობა, რომლებმაც აღნიშნულ სტრუქტურებში ჩაიტარეს მკურნალობა მცირეა. ხონის ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში მყოფი ათი პაციენტიდან, ოთხმა უარი განაცხადა პასუხზე, სამი პაციენტი უკმაყოფილოა, ხოლო სამმა ნეიტრალურად შეაფასა მკურნალობის პროცესი. ტუბერკულოზის სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ცენტრის პაციენტებიდან ხუთმა უარი განაცხადა შეფასებაზე, ხოლო ერთმა კმაყოფილება გამოთქვა მკურნალობის პროცესზე.

მიუხედავად იმისა, რომ პაციენტთა კმაყოფილების დონე საკმაოდ მაღალ ნიშნულზე რჩება, COVID-19 პანდემიის პერიოდში საექიმო-სამედიცინო პუნქტების, სამოქალაქო სექტორის საავადმყოფოების და ექიმ-სპეციალისტების სამედიცინო მომსახურებით კმაყოფილების დონის შეფასებისას გამოიხატა უარყოფითი ტენდენციები. კერძოდ, საექიმო-სამედიცინო პუნქტების სამედიცინო მომსახურებით კმაყოფილება გამოიხატა რესპონდენტთა 65.4%-მა (პუნქტი 4 და 5). აგრეთვე, შემცირდა კმაყოფილების დონე სამოქალაქო სექტორის საავადმყოფოების მიმართ - 59.1% (პუნქტი 4 და 5). უკმაყოფილო რესპონდენტთა რაოდენობა ამავე დაწესებულებებში გაიზარდა და შეადგინა, შესაბამისად, 12.2% და 12.5% (პუნქტები 1 და 2). ექიმ-სპეციალისტების მომსახურებით კმაყოფილ რესპონდენტთა რაოდენობა 60.8%-მდე შემცირდა, ხოლო უკმაყოფილო

რესპონდენტთა რაოდენობა 12.4%-მდე გაიზარდა. N18 დაწესებულებაში, ამ კუთხით, აღინიშნა დადებითი ტენდენციები: სამედიცინო მომსახურებით კმაყოფილება გამოთქვა გამოკითხულ პაციმართა 48.3%-მა, ხოლო მომსახურება უარყოფითად შეაფასა 13.8%-მა (იხ.დიაგრამა N64)

დიაგრამა N64



გამოკითხვა აჩვენებს, რომ გარკვეული კორელაცია არსებობს სამედიცინო მომსახურებით პაციმართა ზოგად კმაყოფილებასა და სამედიცინო პერსონალის მიმართ ნდობას შორის. ნდობის მაჩვენებელი იმ სამედიცინო დაწესებულებებშია მაღალი, რომელთა მომსახურებითაც რესპონდენტები ზოგადად კმაყოფილები არიან.

სამედიცინო პერსონალის ნდობის მაჩვენებელი შეფასდა 5 ქულიანი სკალით, რომელზეც ქულა 5 ნიშნავს „ვენდობი“, ხოლო ქულა 1 – „არ ვენდობი“. გამოკითხული პაციმრების 60.6% ენდობა პენიტენციური დაწესებულების საექიმო-სამედიცინო პუნქტის თანამშრომლებს (პუნქტი 4-5), 63.6% - ექიმ-სპეციალისტების კონსულტაციებს. ნდობის ყველაზე მაღალი პროცენტი აქვს სამოქალაქო სექტორის საავადმყოფოების თანამშრომლებს - 69.7%. ნდობის ნაკლები ხარისხით ხასიათდება N18 დაწესებულების სამედიცინო პერსონალი, მათ ნდობას უცხადებს რესპონდენტთა ნახევარზე ნაკლები - 44.0%. ნდობის ყველაზე დაბალი ხარისხი აქვთ N18 დაწესებულების ფსიქიატრიული განყოფილების და ხონის ფსიქიატრიული დაწესებულების სამედიცინო პერსონალს, შესაბამისად, 20.1% და 16.6%.

ნახევრად ღია ტიპის პენიტენციურ დაწესებულებაში საექიმო-სამედიცინო პუნქტის თანამშრომლების ნდობის ხარისხი უფრო მაღალია, ვიდრე დახურული ტიპის დაწესებულებებში, შესაბამისად, 67.2% და 53.8%. დაწესებულებების ტიპის მიხედვით იგივე ტენდენციით ხასიათდება ექიმ-სპეციალისტთა ნდობის ხარისხი, შესაბამისად, 68.3% და 57.6%.

• სამედიცინო კონფიდენციალობა

სამედიცინო კონფიდენციალობის დარღვევის ფაქტები, ძირითადად, განპირობებულია პაციმრის თანხმობის გარეშე სამედიცინო სერვისების მიწოდების დროს მესამე პირების დასწრებით. პაციმრისთვის სამედიცინო სერვისის მიწოდებისას, სამედიცინო პერსონალის გარდა, ოთახში სხვა პირების ყოფნაზე მიუთითებს რესპონდენტთა 31.5%. უფრო ხშირად, კონფიდენციალობას არღვევს პენიტენციური დაწესებულების არასამედიცინო პერსონალი, რომელიც, უსაფრთხოების დაცვის საბაზით, ესწრება სამედიცინო პერსონალის და პაციენტის შეხვედრას. ასეთ დარღვევაზე მიუთითებს ნახევრად ღია ტიპის დაწესებულებებში გამოკითხული პაციმრების 29.6% და დახურული ტიპის დაწესებულებებში გამოკითხული პაციმრების 32.3%. ოთახში სხვა პაციმართა დასწრებაზე მიუთითებდა ნახევრად ღია ტიპის დაწესებულებაში განთავსებული პაციმრების 2.8%.

პენიტენციურ სისტემაში სამედიცინო კონფიდენციალობის პრობლემის არსებობას ადასტურებს სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ ჩატარებული მონიტორინგების შედეგები და მათ საფუძველზე გამოცემული ანგარიშები, რომლებშიც არაერთხელ არის მითითებული სამედიცინო კონფიდენციალობის დარღვევის ფაქტები.¹²⁸

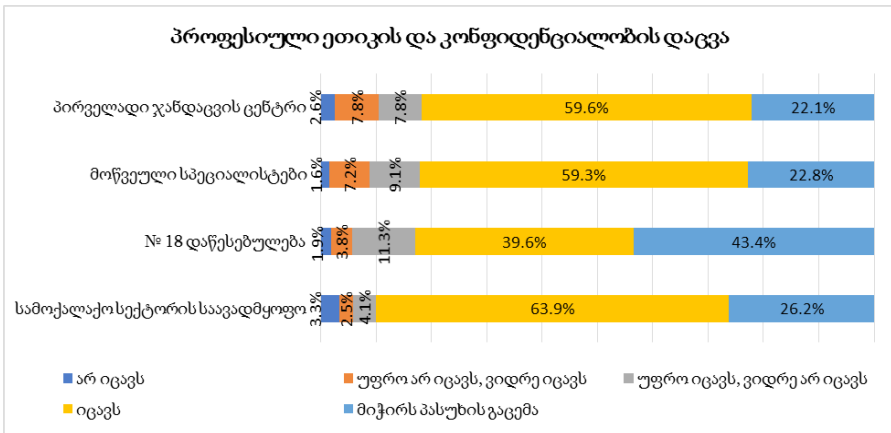
უნდა აღინიშნოს, რომ, 2016-2017 წლებში ჩატარებულ კვლევებთან შედარებით,¹²⁹ ამ მიმართულებით აღინიშნება დადებითი ტენდენცია: ზემოთ აღნიშნულ კვლევაში პაციმართა 48,5% აღნიშნავდა, რომ, ექიმთან ვიზიტისას, მათი თანხმობის გარეშე პენიტენციური დაწესებულების სხვა თანამშრომელიც ესწრებოდა, ხოლო 5.3% მიუთითებდა, რომ ექიმთან ვიზიტს ესწრებოდნენ სხვა პაციმრები.

5 ბალიანი სკალით სამედიცინო პერსონალის პროფესიული ეთიკისა და კონფიდენციალობის სტანდარტების დაცვის შეფასებისას, პაციმრების დაახლოებით 68% საექიმო-სამედიცინო პუნქტის თანამშრომლებს, ექიმ-სპეციალისტებს და სამოქალაქო სექტორის საავადმყოფოების თანამშრომლებს აფასებს დადებითად. პაციმართა მხოლოდ 50.8%-ის დადებითი შეფასება მიიღეს N18 დაწესებულების თანამშრომლებმა (პუნქტი 3 და 4) (იხ. დიაგრამა N65)

128 პრევენციის ეროვნული მექანიზმის 2019 წლის ანგარიში, საქართველოს სახალხო დამცველი, პრევენციის ეროვნული მექანიზმი, 2020, 72. <https://cutt.ly/IGkqjGV> (ნანახია:23.04.2022); პრევენციის ეროვნული მექანიზმის 2020 წლის ანგარიში, საქართველოს სახალხო დამცველი, 2021, 66. <https://cutt.ly/RGkqU6m> (ნანახია: 23.04.2022).

129 პაციმრების პირობების გაცვლენა პაციმართა ჯანმრთელობაზე, საქართველოს სახალხო დამცველი, 2018, 50. <https://cutt.ly/dGjvz8x> (ნანახია:23.04.2022).

დიაგრამა N65



N18 დანესებულების ფსიქიატრიული განყოფილების და ხონის ფსიქიატრიული დანესებულების სამედიცინო პერსონალის პროფესიული ეთიკისა და კონფიდენციალობის სტანდარტების დაცვას პატიმრების მცირე რაოდენობამ მისცა დადებითი შეფასება, შესაბამისად, 28.0% და 18.1%. აღსანიშნავია, რომ კვლევაში მონაწილე რესპონდენტთა დიდმა ნაწილმა (დაახლოებით 50%-მა) ვერ ან არ უპასუხა დასმულ კითხვას.

სტატისტიკურად სანდო კავშირი ვლინდება დანესებულების ტიპებისა და სამედიცინო დანესებულებების მიერ პროფესიული ეთიკისა და კონფიდენციალობის დაცვის შეფასებას შორის. დახურული ტიპის დანესებულებებში განთავსებული პატიმრების უფრო მცირე ნაწილი მიუთითებს, რომ როგორც საექიმო-სამედიცინო პუნქტის, ასევე ექიმ-სპეციალისტების მიერ გაწეული სამედიცინო მომსახურების დროს დაცული იყო პროფესიული ეთიკისა და კონფიდენციალობის სტანდარტები. საექიმო-სამედიცინო პუნქტის თანამშრომლების საქმიანობა დადებითად შეაფასეს გამოკითხულ პატიმართა 60.0%-მა, ხოლო ექიმ-სპეციალისტების შემთხვევაში 62.0%-მა.

გამოკითხული პატიმრების მიერ სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებით შეტანილი იყო 15 საჩივარი. აქედან, 6 საჩივარი ეხებოდა გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურების მიუწოდებლობას ან დაგვიანებას, იგივე რაოდენობის საჩივარი შეტანილი იყო გეგმიური სამედიცინო მომსახურების მიუწოდებლობის ან დაგვიანების გამო. არასათანადო გადაუდებელი და გეგმიური სამედიცინო მომსახურების მიწოდების გამო საჩივარი შეიტანეს ორ შემთხვევაში, ხოლო იძულებითი სამედიცინო ინტერვენცია გასაჩივრდა ერთხელ. თითო-თითო საჩივარი შეტანილი იყო პენიტენციური დანესებულების ადმინისტრაციასა და სახელმწიფო ინსპექტორის სახელზე, 8 შემთხვევაში სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებული საჩივრები შეტანილი იყო სპეციალური პენიტენციური სამსახურის სამედიცინო დეპარტამენტში, ხოლო 6 შემთხვევაში საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატში.

გამოკითხულ პატიმართა ინფორმაციით, მისი ყველა საჩივარი დაკმაყოფილდა ერთ შემთხვევაში, დაკმაყოფილდა საჩივრების უმეტესობა ორ შემთხვევაში, ზოგიერთი საჩივარი დაკმაყოფილდა ერთ შემთხვევაში, არც ერთი საჩივარი არ დაკმაყოფილებულა ორ შემთხვევაში, ხოლო შვიდმა რესპონდენტმა მიუთითა, რომ არ იცის რა ბედი ეწია მის საჩივარს.

73-მა რესპონდენტმა აღნიშნა, რომ ვერ შეიტანა სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებული საჩივარი. საჩივრის შეტანის ხელშემშლელ პირობებს შორის დასახელებული იყო შემდეგი მიზეზები: არ ვიცი ქართული ენა - 0.6%, არ მქონდა იმედი, რომ ჩემი საჩივარი დანიშნულების ადგილამდე მივიდოდა - 1.5%, არ მქონდა იმედი, რომ ჩემს საჩივარს გაითვალისწინებდნენ - 4.8%, მემიწოდა, რომ საჩივრის შეტანის გამო დამსჯიდნენ - 0.6%, საჩივრის შეტანა არ მიმაჩნია სწორ საქციელად - 4.2%, არ ვიცოდი, რა პროცედურები უნდა გამეყო საჩივრის შესატანად - 2.7%, არ მქონდა გარანტია, რომ ჩემი საჩივარი კონფიდენციალური დარჩებოდა - 0.6%, მირჩევნია პირადი კომუნიკაციით მოვაგვარო პრობლემა - 0.2%.

● მედიკამენტებით უზრუნველყოფა

ბაზისური მედიკამენტების ნუსხით განსაზღვრული სამკურნალო საშუალებების შეძენა ხდება ტენდერის მეშვეობით. დანესებულების მომარაგება ხდება მის მიერ წარდგენილი სიის მიხედვით და რაიმე სახის შეფერხება მოწოდებაში ან დეფიციტი 2019 წლის შემდეგ¹³⁰ არ დაფიქსირებულა. იმ შემთხვევაში, თუ მკურნალი ექიმის მიერ დანიშნულებაში მითითებული პრეპარატი არ ირიცხება სამარაგოს ნუსხაში, მთავარი ექიმის მოთხოვნის საფუძველზე, ხდება კონკრეტული პატიმრისთვის აუცილებელი მედიკამენტის ცალკე გამოწერა და 2-3 დღეში მისი მოწოდება სამედიცინო დეპარტამენტის მიერ.

პატიმარს აგრეთვე გააჩნია უფლება, მიიღოს მედიკამენტები ოჯახის წევრებისგან ან შეიძინოს დანესებულების ტერიტორიაზე არსებულ აფთიაქში. აფთიაქი, სადაც პატიმრებს თავად შეეძლოთ მედიკამენტების შეძენა, ფუნქციონირებდა N8 და N15 პენიტენციურ დაწესებულებებში. COVID-19-ის პანდემიის პერიოდში პენიტენციური დაწესებულებების ტერიტორიაზე მათი ფუნქციონირება შეწყდა.

პატიმართა გამოკითხვით დადგინდა, რომ 2018-2021 წლების პერიოდში რესპონდენტთა აბსოლუტური უმრავლესობა (92.6%-დან 96.5%-მდე) ერთხელ მაინც საჭიროებდა რომელიმე მედიკამენტის მიღებას.

COVID-19 პანდემიამდე, პანდემიის დროს მკაცრი კარანტინის პერიოდში (2020 წლის მარტიდან 2021 წლის მარტამდე), პანდემიის დროს შემსუბუქებული რეგულაციების პირობებში (2021 წლის მარტის შემდეგ), მედიკამენტების მიწოდების ძირითად წყაროდ გამოკითხულები ასახელებენ პენიტენციურ დაწესებულებას. ამ წყაროდან მედიკამენტებს „ყოველთვის“ იღებს პატიმართა 84.1%-დან 90.5%-მდე.

130 პრევენციის ეროვნული მექანიზმის 2019 წლის ანგარიში, საქართველოს სახალხო დამცველი, პრევენციის ეროვნული მექანიზმი, 2020, 57. <https://cutt.ly/lGkqjGV> (ნახაზი:23.04.2022).

პენიტენციური დაწესებულების ტერიტორიაზე განთავსებულ აფთიაქს, როგორც მედიკამენტების მონოდების ძირითად წყაროს, პანდემიამდე პერიოდში ასახელებდა პატიმართა 5.0%, ხოლო ოჯახს, წლების მიხედვით, გამოკითხულთა 3.2%-დან–6%-მდე (იხ.ცხრილი N29).

ცხრილი N29

მედიკამენ- ტების მონოდების ძირითადი წყარო	1. COVID-19-ის პანდემიამდე (2020 წლის მარტამდე)				2. COVID-19-ის პანდემიის დროს (2020 წლის მარტიდან 2021 წლის მარტამდე)				3. COVID-19-ის პანდემიის დროს (2021 წლის მარტის შემდეგ)			
	არასოდეს	ზოგჯერ	ხშირად	ყოველთვის	არასოდეს	ზოგჯერ	ხშირად	ყოველთვის	არასოდეს	ზოგჯერ	ხშირად	ყოველთვის
პენიტენციური დაწესე- ბულება	0.4 %	5.9 %	4.3 %	89.4 %	0.0 %	5.3 %	4.2 %	90.5 %	0.9 %	9.6 %	3.8 %	84.1 %
ოჯახი	64.0 %	22.0 %	10.0 %	4.0 %	68.0 %	18.0 %	8.0 %	6.0 %	78.9 %	11.6 %	6.3 %	3.2 %
თავად ვციდულობდი/ ვციდულობ ციხის აფთიაქში	82.5 %	7.5 %	5.0 %	5.0 %								

არსებული მონაცემებით დგინდება, რომ მედიკამენტებით პატიმართა მომარაგება ბოლო წლებში გაუმჯობესდა, 2016-2017 წლების კვლევისას¹³¹ გამოკითხულ პატიმართა მხოლოდ 63,9% ასახელებდა მედიკამენტებით უზრუნველყოფის ძირითად წყაროდ პენიტენციურ დაწესებულებას.

C. 10 COVID-19 პანდემიის კონტექსტი

რაოდენობრივი კვლევა

რესპონდენტებმა კორონავირუსისგან თავის დასაცავად საჭირო ინდივიდუალური დაცვის საშუალებებითა და პირობებით უზრუნველყოფა 5-ქულიან სკალაზე შეაფასეს, სადაც ქულა 1 ნიშნავს „საერთოდ არ ვარ უზრუნველყოფილი“, ხოლო ქულა 5 – „სრულიად უზრუნველყოფილი“. პატიმრები, ძირითადად, შესაბამისი საშუალებებით უზრუნველყოფილნი არიან (4 და 5 ქულები):

- ნიღბები/პირბადეები - უზრუნველყოფილია 85.6%.
- ხელის ჰიგიენის საშუალებები: ხელსაბანი ნიჟარა და თხევადი საპონი - 52.4%.

131 პატიმრობის პირობების გაკვლევა პატიმართა ჯანმრთელობაზე, საქართველოს სახალხო დამცველი, 2018, 41. <https://cutt.ly/dGjvz8x> (ნანახია:23.04.2022).

- ფიზიკური დისტანცია - 33.5%.
- საკნის ვენტილაცია - 53.4%.
- საკნის დამუშავება სადემინფექციო საშუალებებით - 48.7%.

თუმცა, მეორე მხრივ, აღმოჩნდა, რომ პატიმრების უმრავლესობა არაა უზრუნველყოფილი (1 და 2 ქულები) ისეთი საშუალებებითა და პირობებით, როგორებიცაა: სადემინფექციო ხსნარები (64.1%), სახის დამცავი ფარი (56.8%), ხელთათმანები (50.7%). აქვე აღსანიშნავია, რომ რესპონდენტების დაახლოებით მეოთხედი (საშუალოდ, 23%) მიიჩნევს, რომ ფიზიკური დისტანციის, ხელთათმანებისა და სახის დამცავი ფარის მსგავსი საშუალებების გამოყენებისა და პირობების დაცვის საჭიროება არ ყოფილა (იხ. ცხრილი N30).

ცხრილი N30

რამდენად უზრუნველყოფილი ხართ ინდივიდუალური დაცვის საშუალებებითა და პირობებით, რომლებიც, ჩვეულებრივ, გამოიყენება კორონავირუსისგან თავის დასაცავად?	საერთოდ არ ვარ უზრუნველყოფილი	2	3	4	სრულიად უზრუნველყოფილი	ამის საჭიროება არ იყო	მიჭირს პასუხის გაცემა/უარი პასუხზე
ნიღბები/პირბადეები	5.9%	3.1%	4.3%	8.5%	77.2%	1%	-
სადემინფექციო ხსნარები	60.9%	3.2%	2.8%	4.6%	20.2%	7.2%	1.2%
ხელის ჰიგიენის საშუალებები: ხელსაბანი ნიჟარა და თხევადი საპონი	24.4%	5.6%	15.6%	12.2%	40.2%	1.2%	0.8%
სახის დამცავი ფარი	55.6%	1.2%	4.4%	2.6%	12.9%	23.4%	-
ხელთათმანები	48.3%	2.4%	5%	4.8%	16.2%	23.4%	-
ფიზიკური დისტანცია	23.2%	9.7%	8.5%	10.3%	23.2%	23%	2.2%
საკნის ვენტილაცია	10.1%	14.2%	18.4%	14%	39.3%	2.6%	1.4%
საკნის დამუშავება სადემინფექციო საშუალებებით	20.2%	10.7%	10.5%	15%	33.7%	1.8%	8.1%

როგორც აღმოჩნდა, ნახევრად ღია და დახურულ პენიტენციურ დაწესებულებებს შორის მკვეთრი განსხვავებაა პატიმრების ინდივიდუალური დაცვის საშუალებებითა და პირობებით უზრუნველყოფის მხრივ. თუკი ნახევრად ღია დაწესებულებაში მყოფი პირების 45.2% მიუთითებს, რომ ფიზიკური დისტანციის შესაძლებლობა აქვთ, დახურულ დაწესებულებაში ეს მაჩვენებელი 21.9%-მდეა შემცირებული და ჭარბობს იმ რესპონდენტთა წილი (47%), რომელთა შეფასებითაც, მსგავსი პირობები არ არის (ქულები 1 და 2). მართალია, ორივე

ტიპის დაწესებულების პატიმრების დიდი ნაწილი მიუთითებს, რომ საკნის ვენტილაციით უზრუნველყოფილი არიან (ნახევრად ღია - 67.6%; დახურული - 40%), დახურული დაწესებულების შემთხვევაში უარყოფითი პასუხის კატეგორიაც დიდი წილითაა წარმოდგენილი და, თითქმის, გამოკითხულთა მესამედს უტოლდება (31.2%). ამასთანავე, როგორც აღმოჩნდა, ნახევრად ღია დაწესებულებებში მყოფი პატიმრები საკნის სადემინფექციო საშუალებებით დამუშავებითაც არიან უზრუნველყოფილი (69.1%), განსხვავებით დახურული ტიპის დაწესებულების პატიმრებისგან, რომლებიც, ძირითადად, მიუთითებენ, რომ მსგავსი საშუალებები მათ საკანში არ ხორციელდება (46.4%). როგორც ნახევრად ღია, ისე დახურულ დაწესებულებაში პრობლემურია ხელთათმანებით, სახის დამცავი ფარით, სადემინფექციო ხსნარებით უზრუნველყოფა (იხ. ცხრილი N31).

ცხრილი N31

რამდენად უზრუნველყოფილი ხართ ინდივიდუალური დაცვის საშუალებებითა და პირობებით, რომლებიც, ჩვეულებრივ, გამოიყენება კორონავირუსისგან თავის დასაცავად?		საერთო არააპრობაციული უზრუნველყოფილი	2	3	4	სრულიად უზრუნველყოფილი	აქის საპირიტიპა არ იყო	მიზრის პასუხის ბაზაზე პასუხზე
წილები/პირბადეები	ნახევრად ღია დაწესებულება	1.6%	3.2%	5.6%	8.4%	80.8%	0.4%	-
	დახურული დაწესებულება	10.3%	3.2%	3.2%	8.7%	73%	1.6%	-
სადემინფექციო ხსნარები	ნახევრად ღია დაწესებულება	57.1%	3.6%	2.4%	4.5%	26.3%	5.3%	0.8%
	დახურული დაწესებულება	63.7%	2.8%	3.2%	4.8%	14.5%	9.3%	1.6%
ხელის ჰიგიენის საშუალებები: ხელსაბანი ნიჟარა და თხევადი საპონი	ნახევრად ღია დაწესებულება	17.8%	5.7%	15.4%	16.6%	41.3%	2.4%	0.8%
	დახურული დაწესებულება	31.2%	5.7%	15.4%	8.1%	38.9%	-	0.8%
სახის დამცავი ფარი	ნახევრად ღია დაწესებულება	40.6%	2%	8.4%	4.8%	19.7%	24.5%	-
	დახურული დაწესებულება	70.7%	0.4%	0.4%	0.4%	5.6%	22.5%	-
ხელთათმანები	ნახევრად ღია დაწესებულება	35.5%	2.8%	8.9%	6.9%	21.8%	24.2%	-
	დახურული დაწესებულება	61.4%	1.6%	1.2%	2.8%	10.8%	22.3%	-
ფიზიკური დისტანცია	ნახევრად ღია დაწესებულება	8.9%	9.7%	9.3%	14.1%	31%	25%	2%
	დახურული დაწესებულება	37.5%	9.6%	8%	6.4%	15.5%	20.7%	2.4%
საკნის ვენტილაცია	ნახევრად ღია დაწესებულება	4%	13.2%	10.8%	15.6%	52%	3.2%	1.2%
	დახურული დაწესებულება	15.6%	15.6%	25.6%	12.8%	27.2%	1.6%	1.6%
საკნის დამუშავება სადემინფექციო საშუალებებით	ნახევრად ღია დაწესებულება	5.2%	9.2%	12.4%	18.9%	50.2%	1.6%	2.4%
	დახურული დაწესებულება	34.8%	11.6%	8.8%	11.2%	18%	1.6%	14%

ბრალდებულებისა და მსჯავრდებულების დიდი ნაწილი მიუთითებს, რომ პირბადეებითა და საკნის ვენტილაციის სისტემით უზრუნველყოფილი არიან. თუმცა, როგორც აღმოჩნდა, სხვა ინდივიდუალური დაცვის საშუალებებისა და პირობების მხრივ, ამ ორ ჯგუფს შორის მკვეთრი განსხვავებაა - მსჯავრდებულები უკეთეს პირობებში იხდიან სასჯელს. მათი უმრავლესობა (60.6%) მიუთითებს, რომ ხელის ჰიგიენური საშუალებებით (ხელსაბანი ნიჟარა და თხევადი საპონი) უზრუნველყოფილი არიან, ბრალდებულების შემთხვევაში კი ნევატიური პასუხი იკვეთება - 43.1%-ის შემთხვევაში. მსგავსი შედეგია ფიზიკური დისტანციის შესაძლებლობისა და საკანში სადებინფექციო საშუალებების ჩატარების მხრივაც - მსჯავრდებულები ამ პირობებზე მეტად მიუთითებენ (ქულები 4 და 5):

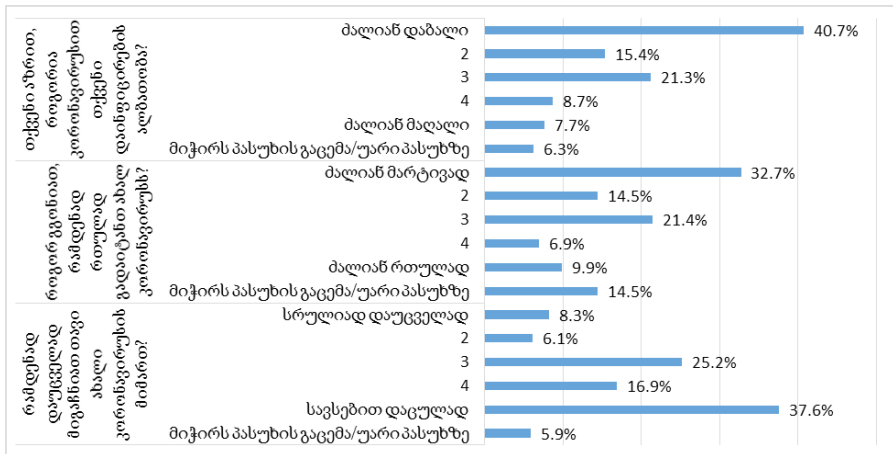
- საკნის დამუშავება სადებინფექციო საშუალებებით: ბრალდებული - 21.7%; მსჯავრდებული - 64.2%.
- ფიზიკური დისტანცია: ბრალდებული - 19.3%; მსჯავრდებული - 40.9% (იხ. ცხრილი N32).

ცხრილი N32

რამდენად უზრუნველყოფილი ხართ ინდივიდუალური დაცვის საშუალებებითა და პირობებით, რომლებიც, ჩვეულებრივ, გამოიყენება კორთავირუსისა და თავის დასაცავად?		საერთოდ არ ვარ უზრუნველყოფილი	2	3	4	სრულიად უზრუნველყოფილი	აწის საპირფარეო იქნ	მიმორთაბასუნის გამომწვარაბასუნა
ნიღბები/ პირბადეები	ბრალდებული	9.7%	3.4%	4.5%	4.5%	76.1%	1.7%	-
	მსჯავრდებული	3.7%	3.1%	4.3%	10.2%	78%	0.6%	-
სადებინფექციო ხსნარები	ბრალდებული	67.2%	1.7%	3.4%	3.4%	10.3%	12.1%	1.7%
	მსჯავრდებული	56.6%	4.1%	2.5%	5.3%	25.8%	4.7%	0.9%
ხელის ჰიგიენის საშუალებები: ხელსაბანი ნიჟარა და თხევადი საპონი	ბრალდებული	36.8%	6.3%	18.4%	6.3%	31%	-	1.1%
	მსჯავრდებული	17.7%	5.4%	13.9%	15.5%	45.1%	1.9%	0.6%
სახის დამცავი ფარი	ბრალდებული	67%	0.6%	0.6%	-	5.1%	26.7%	-
	მსჯავრდებული	49.5%	1.6%	6.3%	4.1%	16.9%	21.6%	-
ხელთათმანები	ბრალდებული	58.5%	1.7%	0.6%	2.8%	8.5%	27.8%	-
	მსჯავრდებული	42.5%	2.8%	7.2%	5.9%	20.6%	20.9%	-
ფიზიკური დისტანცია	ბრალდებული	35.2%	11.4%	8.5%	5.1%	14.2%	25%	0.6%
	მსჯავრდებული	15.9%	9.1%	8.8%	13.1%	27.8%	22.2%	3.1%
საკნის ვენტილაცია	ბრალდებული	14.9%	17.7%	28.6%	9.1%	26.3%	1.7%	1.7%
	მსჯავრდებული	7.1%	12.1%	13%	17.1%	46.3%	3.1%	1.2%
საკნის დამუშავება სადებინფექციო საშუალებებით	ბრალდებული	38.3%	13.7%	8%	6.9%	14.9%	1.1%	17.1%
	მსჯავრდებული	10.3%	8.7%	11.2%	19.6%	44.5%	2.2%	3.4%

რესპონდენტებმა 5 ქულიან სკალაზე შეაფასეს კორონავირუსით დაინფიცირების ალბათობა, ვირუსის გადატანის სირთულე და მის მიმართ დაუცველობის შეგრძნება. როგორც აღმოჩნდა, ზოგადად, პოზიტიური მოლოდინები ვლინდება. კვლევაში მონაწილე პატიმრების უმრავლესობას (56.1%) მიაჩნია, რომ მათი ვირუსით დაინფიცირების ალბათობა დაბალია, მათ შორის 40.7%-ის აზრით, - ძალიან დაბალი. ჰიპოთეტურ ვითარებაში კი, თუ დაინფიცირდებიან, თითქმის ნახევარი (47.2%) ფიქრობს, რომ კორონავირუსს მარტივად გადაიტანს (გამოკითხულთა მესამედს მიაჩნია, რომ ძალიან მარტივად გადაიტანს). პატიმრების პოზიტიურ დამოკიდებულებას ისიც ხსნის, რომ მათი უმრავლესობა (54.5%) კორონავირუსის მიმართ თავს დაცულად მიიჩნევს, მათ შორის 37.6% - სავსებით დაცულად. ამდენად, მათი შეფასებით, დაინფიცირების რისკი დაბალია და, არსებული პირობებიდან გამომდინარე, გადატანაც შედარებით იოლად ფასდება (იხ. დიაგრამა N66).

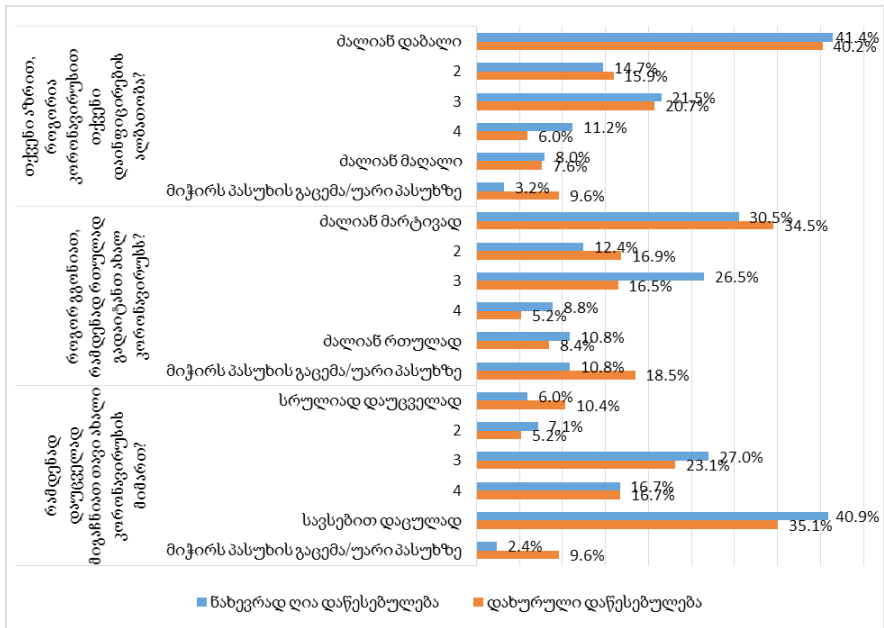
დიაგრამა N66



როგორია კორონავირუსით თქვენი დაინფიცირების ალბათობა N=508, რამდენად რთულად გადაიტანთ ახალ კორონავირუსს N=504, რამდენად დაუცველად მიგაჩნიათ თავი ახალი კორონავირუსის მიმართ N=508

დანესებულების ტრილში მონაცემების განხილვა აჩვენებს, რომ როგორც ნახევრად ღია, ისე დახურული დაწესებულების პატიმრების უმრავლესობა მიიჩნევს, რომ მათი კორონავირუსით დაინფიცირების ალბათობა დაბალია (ქულები 1 და 2). როგორც აღმოჩნდა, დახურული დაწესებულების პატიმრების უფრო დიდი ნაწილი ფიქრობს, რომ დაინფიცირების შემთხვევაში, ვირუსს იოლად გადაიტანს, ვიდრე ნახევრად ღია დაწესებულებაში მყოფი პირები (ქულები 1 და 2): ნახევრად ღია დაწესებულება - 43%, დახურული დაწესებულება - 51.4%. მეორე მხრივ, ორივე ტიპის დაწესებულების პატიმრების უმრავლესობას თავი დაცულად მიაჩნია კორონავირუსის მიმართ (იხ. დიაგრამა N67).

დიაგრამა N67



რესპონდენტების სუბიექტურ დამოკიდებულებასთან ერთად, გამოკითხვის ფარგლებში შეფასდა 2020 წლის მარტიდან მოყოლებული ჰქონდათ თუ არა პატიმრებს COVID-19-ით დაინფიცირების რისკის მქონე საეგვო სიმპტომები. როგორც აღმოჩნდა, პატიმრების დიდ უმრავლესობას ამ პერიოდში პრაქტიკულად არასდროს ჰქონია ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომები (კატეგორია „პრაქტიკულად არასდროს“):

- ხველა - 83.2%.
- ტემპერატურის მატება - 83.7%.
- ჰაერის უკმარისობა - 87.5%.
- ყნოსვის დაკარგვა - 89.5%.
- გემოს დაკარგვა - 90.5%.

პატიმრების ნაწილს იშვიათად აღენიშნებოდა ტემპერატურის მატება (10.9%) და ხველა (9.7%). გამოკითხულთა 3.7%-ის შეფასებით კი, 2020 წლის მარტიდან მოყოლებული ხშირად აქვთ ჰაერის უკმარისობა (იხ. ცხრილი N33).

ცხრილი N33

2020 წლის მარტიდან მოყოლებული, გქონიათ თუ არა ქვემოთ ჩამოთვლილი საეჭვო სიმპტომები, რომლებიც იმ რისკის მატარებელი იყო, რომ თქვენ, შესაძლოა, დაინფიცირდით COVID-19-ით?	პრაქტიკულად არასოდეს	იშვიათად	ზოგჯერ	ხშირად	რეგულარულად	მიჭირს პასუხის მაცემა/უარი პასუხზე
ხველა	83.2%	9.7%	3.1%	2.4%	1.5%	-
ტემპერატურის მატება	83.7%	10.9%	2.9%	1.6%	0.7%	0.2%
ჰაერის უკმარისობა	87.5%	5.3%	2.3%	3.7%	1.2%	-
ყნოსვის დაკარგვა	89.5%	5%	1.8%	3.2%	0.5%	-
გემოს დაკარგვა	90.5%	4.6%	1.8%	2.5%	0.5%	-

გამოკითხვის შედეგად დადასტურდა, რომ როგორც ნახევრად ღია, ისე დახურული დაწესებულების პატიმრების დიდ უმრავლესობას 2020 წლის მარტიდან მოყოლებული COVID-19-ით დაინფიცირების რისკის მქონე საეჭვო სიმპტომები არ ჰქონია. თუმცა, უნდა აღინიშნოს, რომ დახურული პენიტენციური დაწესებულების პატიმართა შორის უფრო ჭარბობს მათი წილი, ვისაც ამ პერიოდის განმავლობაში პრაქტიკულად არასდროს ჰქონია ესა თუ ის სიმპტომი (იხ. ცხრილი N34).

ცხრილი N34

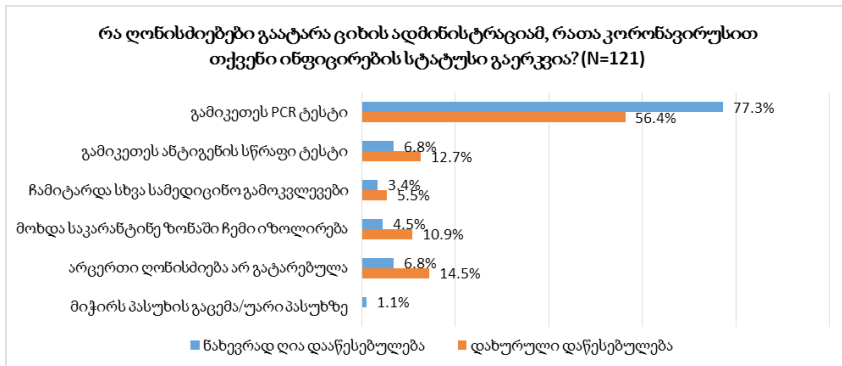
2020 წლის მარტიდან მოყოლებული, გქონიათ თუ არა ქვემოთ ჩამოთვლილი საეჭვო სიმპტომები, რომლებიც იმ რისკის მატარებელი იყო, რომ თქვენ, შესაძლოა, დაინფიცირდით COVID-19-ით?		პრაქტიკულად არასდროს	იშვიათად	ზოგჯერ	ხშირად	რეგულარულად	მიჭირს პასუხის მაცემა/უარი პასუხზე
ტემპერატურის მატება	ნახევრად ღია დაწესებულება	78.2%	14.4%	3.7%	2.3%	1.4%	-
	დახურული დაწესებულება	88.7%	7.8%	2.2%	0.9%	-	0.4%
ჰაერის უკმარისობა	ნახევრად ღია დაწესებულება	83.8%	6.4%	2%	5.4%	2.5%	-
	დახურული დაწესებულება	90.7%	4.4%	2.7%	2.2%	-	-
ყნოსვის დაკარგვა	ნახევრად ღია დაწესებულება	84.5%	6.6%	2.3%	5.6%	0.9%	-
	დახურული დაწესებულება	94.1%	3.6%	1.4%	0.9%	-	-
გემოს დაკარგვა	ნახევრად ღია დაწესებულება	86.3%	5.7%	2.4%	4.7%	0.9%	-
	დახურული დაწესებულება	94.5%	3.7%	1.4%	0.5%	-	-

იმ რესპონდენტების უმრავლესობის (68.5%) გამოცდილებით კი, რომელთაც 2020 წლის მარტიდან მოყოლებული რომელიმე სიმპტომი მაინც გამოუვლინდათ, ციხის ადმინისტრაციამ კორონავირუსით ინფიცირების სტატუსის გასარკვევად PCR ტესტი გაუკეთა. მეთედის (9.6%) შეფასებით, მსგავს შემთხვევაში ციხის ადმინისტრაციისგან არანაირი ღონისძიება არ გატარებულა. მცირეა იმ გამოკითხულთა წილი, ვისაც სიმპტომების გამოვლენისას:

- ანტიგენის სწრაფი ტესტი გაუკეთეს - 8.9%.
- სხვა სამედიცინო გამოკვლევები ჩაუტარდა - 4.8%.
- საკარანტინე ზონაში იზოლირება მოუხდა - 7.5%.

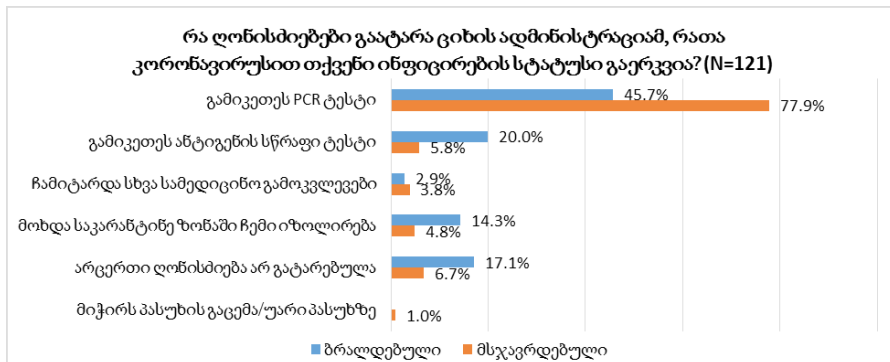
ნახევრად ღია დაწესებულების პატიმრების 77.3%-ისა და დახურული დაწესებულების პატიმრების 56.4%-ის შეფასებით, სიმპტომების გამოვლენის შემდეგ, ციხის ადმინისტრაციამ მათ PCR ტესტი გაუკეთა. დახურული ტიპის დაწესებულებაში მყოფი პირების 12.7%-მა სწრაფი ტესტის გაკეთების გამოცდილებაზეც მიუთითა (ნახევრად ღია დაწესებულება - 6.8%). მიუხედავად ციხის ადმინისტრაციის მიერ გატარებული სხვადასხვა ღონისძიებისა, პატიმრების საშუალოდ მეთედი აღწერს, რომ კორონავირუსით ინფიცირების სტატუსის გასარკვევად ადმინისტრაციას არაფერი გაუკეთებია: ნახევრად ღია დაწესებულება - 6.8%, დახურული დაწესებულება - 14.5% (იხ. დიაგრამა N68).

დიაგრამა N68



გამოკითხვაში მონაწილე ბრალდებულებმა და მსჯავრდებულებმა მიუთითეს, რომ კორონავირუსით ინფიცირების სტატუსის გასარკვევად ციხის ადმინისტრაციის ორგანიზებით მათ PCR ტესტი გაუკეთეს (ბრალდებულები - 45.7%; მსჯავრდებულები - 77.9%). როგორც აღმოჩნდა, ბრალდებულები უფრო ხშირად მიუთითებენ ანტიგენის სწრაფი ტესტის გაკეთებაზე (20%) და საკარანტინე ზონაში მათ იზოლირებაზე (14.3%). აგრეთვე, ამ ჯგუფში უფრო ხშირია იმ რესპონდენტების წილი, რომელთა შემთხვევაშიც ადმინისტრაციას არანაირი ღონისძიება არ გაუტარებია: ბრალდებულები - 17.1%; მსჯავრდებულები - 6.7% (იხ. დიაგრამა N69).

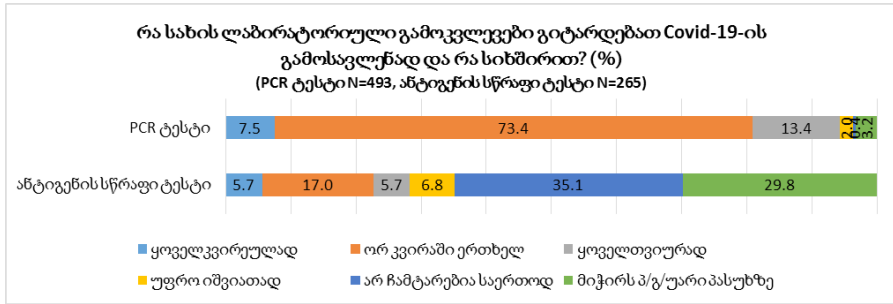
დიაგრამა N69



გამოკითხვის შედეგად დადგინდა, რომ იმ პატიმრების უმრავლესობას (55.7%), რომელთაც გემოლნიშნული რომელიმე სიმპტომი მაინც აღენიშნებოდა, **კორონავირუსი არ დაუდასტურდა**. შესაბამისად, 41.5%-ის შემთხვევაში ტესტის პასუხი იყო დადებითი, ხოლო გამოკითხულთა 2.8%-მა უარი განაცხადა პასუხის გაცემაზე. **თუ პატიმრების მთელი შერჩევის ფონზე განვიხილავთ მონაცემებს, შეიძლება ითქვას, რომ კორონავირუსისთვის დამახასიათებელი სიმპტომები აღმოაჩნდა პატიმართა მეთხედს (121 პატიმარი, ანუ 23.5%). მათგან კორონავირუსი დაუდასტურდა 44 პატიმარს, რაც მთელი შერჩევის 8.5%-ს შეადგენს.**

შემდგომ რესპონდენტებს წარედგინათ შეკითხვა **COVID-19-ის გამოსავლენად ჩატარებული ლაბორატორიული გამოკვლევების (PCR ტესტი, ანტიგენის სწრაფი ტესტი) სიზშირებზე**. გამოკითხულთა უმრავლესობის (73.4%) შეფასებით, PCR ტესტირება ორ კვირაში ერთხელ ტარდება, მეათედზე მეტის (13.4%) შეფასებით კი - ყოველთვიურად. რაც შეეხება ანტიგენის სწრაფ ტესტს, პატიმრების დიდი ნაწილი (35.1%) მიუთითებს, რომ არასდროს ჩაუტარებია. მეორე მხრივ, რესპონდენტების ნაწილს (17%) ამ ტესტის ორ კვირაში ერთხელ გაკეთების გამოცდილება აქვს. თუმცა, დაახლოებით 30%-ს უჭირს კითხვაზე პასუხის გაცემა. შეიძლება დავასკვნათ, რომ, თუნდაც ანტიგენის სწრაფი ტესტებით, პატიმრების კორონავირუსით ინფიცირების სტატუსს სისტემატურად არ ამოწმებენ (იხ. დიაგრამა N70).

დიაგრამა N70

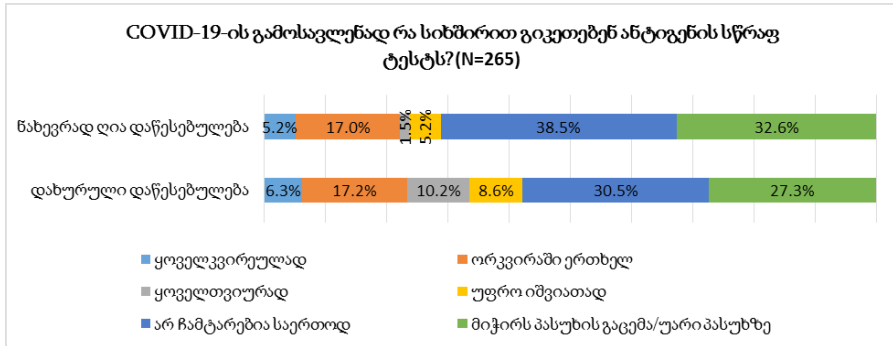


როგორც პენიტენციური დაწესებულების, ისე პატიმრობის სტატუსის ჭრილში მონაცემების ანალიზი აჩვენებს, რომ იმ **121 პატიმარიდან, ვისაც კორონავირუსისთვის დამახასიათებელი სიმპტომები აღმოაჩნდა, 79 (31.1%) ნახევრად ღია დაწესებულების პატიმარია, ხოლო 42 (16.4%) - დახურული დაწესებულების.** აგრეთვე, მათგან **92 (28.1%) მსჯავრდებულია, ხოლო 25 (14%) - ბრალდებული (121-დან 4 რესპონდენტის სტატუსი გაურკვეველია).** რაც შეეხება იმ პატიმრებს, ვისაც კორონავირუსი დაუდასტურდა, **36 ნახევრად ღია დაწესებულებაშია განთავსებული, ხოლო 8 - დახურულში, 39 მსჯავრდებულია, ხოლო 5 - ბრალდებული.**

გარდა ამისა, ანტიგენის სწრაფი ტესტის ჩატარების სიხშირის შეფასებისას როგორც ნახევრად ღია, ისე დახურული ტიპის დაწესებულების პატიმართა დიდი ნაწილი მიუთითებს, რომ ტესტი საერთოდ არ ჩატარებია: ნახევრად ღია დაწესებულება - 38.5%, დახურული დაწესებულება - 30.5%. საშუალოდ, 30%-ს კი, გაუჭირდა პასუხის გაცემა ან პასუხზე უარი განაცხადა.

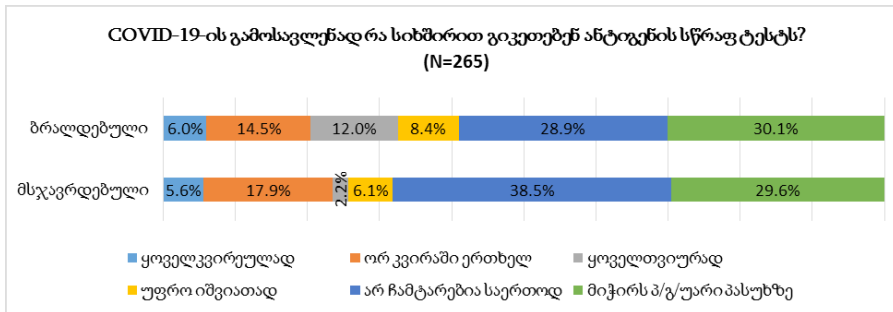
მეორე მხრივ, რესპონდენტთა თანაბარი ნაწილი მიუთითებს, რომ ანტიგენის სწრაფ ტესტს ორ კვირაში ერთხელ უკეთებენ. საინტერესოა, რომ დახურული ტიპის დაწესებულებებში უფრო ხშირად აქვთ პატიმრებს ტესტის ყოველკვირეულად გაკეთების გამოცდილება (6.3%), ვიდრე ნახევრად ღიაში (5.2%). დახურულ პენიტენციურ დაწესებულებაში მყოფი პირების მეთაუდის (10.2%) შეფასებით, COVID-19-ის გამოსავლენად ანტიგენის სწრაფი ტესტი ყოველთვიურად ტარდება (იხ. დიაგრამა N71).

დიაგრამა N71



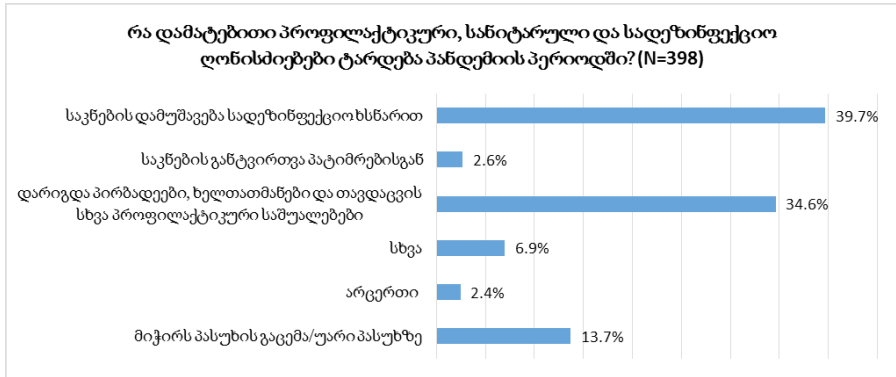
კვლევის შედეგად დადგინდა, რომ COVID-19-ის გამოსავლენად ანტიგენის ტესტი საერთოდ არ ჩატარებია ბრალდებულების 28.9%-ს, ხოლო მსჯავრდებულების 38.5%-ს. რესპონდენტების ორივე ჯგუფის წარმომადგენლების, საშუალოდ, 16% მიუთითებს, რომ ანტიგენის სწრაფი ტესტი ორ კვირაში ერთხელ უკეთდებათ. ბრალდებულების 12%-ის შეფასებით, ტესტები ყოველთვიურად კეთდება, რაც მსჯავრდებულების მაჩვენებელს 10%-ით აჭარბებს (მსჯავრდებულები - 2.2%). ორივე ჯგუფის, საშუალოდ, 30%-ს კი გაუჭირდა პასუხის გაცემა ან პასუხზე უარი განაცხადა (იხ. დიაგრამა N72).

დიაგრამა N72



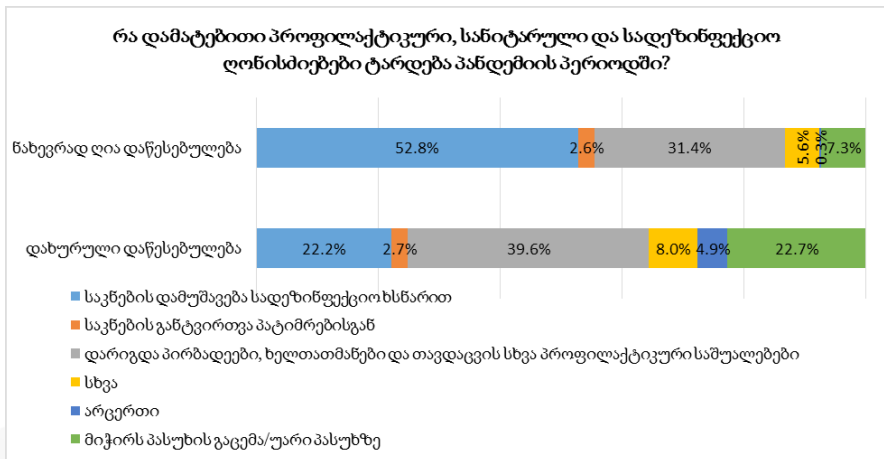
ზემოაღნიშნული აქტივობების გარდა, რესპონდენტების 39.7%-ის შეფასებით, დამატებით, პანდემიის პირობებში, საკნებს სადემინფექციო ხსნარით ამუშავებენ. გამოკითხულთა მესამედზე მეტის გამოცდილებით კი, პენიტენციურ დაწესებულებაში დარიგდა პირბადეები, ხელთათმანები და თავდაცვის სხვა პროფილაქტიკური საშუალებები (34.6%). გამოკითხულთა 13.7%-ს კი გაუჭირდა კითხვაზე პასუხის გაცემა (იხ. დიაგრამა N73).

დიაგრამა N73

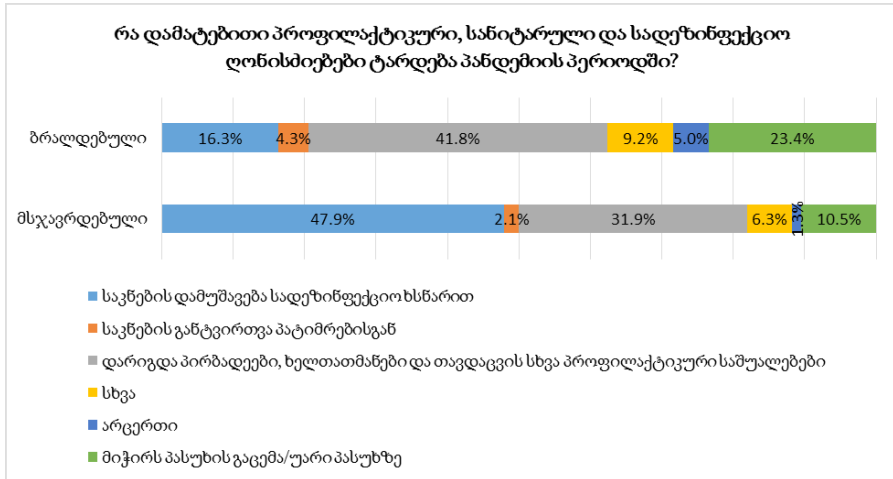


დამატებითი პროფილაქტიკური, სანიტარული და სადებინფექციო ღონისძიებების მხრივ აღმოჩნდა, რომ ნახევრად ღია დაწესებულების პატიმრების უმრავლესობის (52.8%) შეფასებით, საკნებს სადებინფექციო ხსნარით ამუშავებენ. დახურული დაწესებულების შემთხვევაში ეს მაჩვენებელი 22.2%-მდე შემცირებული. დახურული ტიპის ციხეებში გამოკითხული პირების მესამედზე მეტმა (39.6%) მიუთითა, რომ დარიგდა პირბადეები, ხელთათმანები და თავდაცვის სხვა პროფილაქტიკური საშუალებები, რაც ნახევრად ღია დაწესებულებებში დაფიქსირებულ მაჩვენებელს (31.4%) აღემატება. დახურული დაწესებულების პატიმრების მეხუთედზე მეტს (22.7%) გაუჭირდა კითხვაზე პასუხის გაცემა. შესაძლოა დავასკვნათ, რომ ნახევრად ღია დაწესებულებებში მეტი ყურადღება ექცევა სანიტარული, პროფილაქტიკური ღონისძიებების გატარებას (იხ. დიაგრამა N74, 74ა).

დიაგრამა N74



დიაგრამა N74ა



შემდგომ რესპონდენტებს დაესვათ კითხვები **COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციასთან დაკავშირებით**. თავდაპირველად წარედგინათ რამდენიმე დებულება, რომელთა მიმართ დამოკიდებულებაც 5 ქულიანი სკალით შეფასდა. სკალის ქულა 1 ნიშნავდა „სრულიად არ ვეთანხმები“, ხოლო ქულა 5 – „სრულიად ვეთანხმები“. როგორც აღმოჩნდა, **პატიმრები, ძირითადად, პოზიტურად აფასებენ ვაქცინის არსებობას და მზაობას გამოთქვამენ მის გასაკეთებლად**. გამოკითხულთა უმრავლესობა მიიჩნევს, რომ ვაქცინა ეფექტიანი და უსაფრთხოა. ამასთანავე, მიუთითებენ, რომ მათთვის რეკომენდებულობის შემთხვევაში ვაქცინაციას ჩაიტარებენ (ქულები 4 და 5):

- თუკი ვაქცინას შეიმუშავებენ და ჩემთვის რეკომენდებული იქნება, გავიკეთებ - 74.1%.
- სავსებით დარწმუნებული ვარ, რომ COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინა ეფექტიანია/ვირუსისგან დამიცავს - 56.4%.
- სავსებით დარწმუნებული ვარ, რომ COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინა უსაფრთხოა - 54.2%.
- COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციაზე ფიქრისას, ვაფასებ სარგებელსა და რისკებს, რათა საუკეთესო გადაწყვეტილება მივიღო - 51.4%.

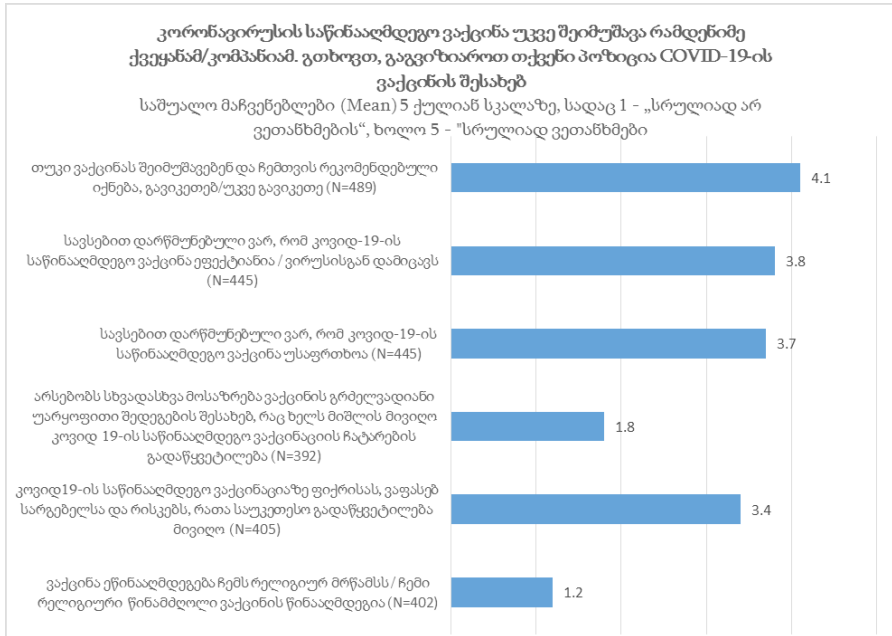
რესპონდენტების ნაწილის შეფასებით, რელიგიური ფაქტორი მათთვის ვაქცინაციის ჩატარების მხრივ დამაბრკოლებელი არ არის. მეტიც, მათი უმრავლესობა (87.3%) არ ეთანხმება მოსაზრებას, რომ ვაქცინა მათ რელიგიურ მრწამსს ეწინააღმდეგება/მათი რელიგიური წინამძღოლი ვაქცინის წინააღმდეგია (მათ შორის 87.1% სრულიად არ ეთანხმება) (იხ. ცხრილი N35).

ცხრილი N35

კორონავირუსის სანიანალმდეგო ვაქცინა უკვე შეიმუშავა რამდენიმე ქვეყანამ/კომპანიამ. გთხოვთ, გაგვიზიაროთ თქვენი პოზიცია COVID-19-ის ვაქცინის შესახებ	სრულიად არ ვეთანხმები	2	3	4	სრულიად ვეთანხმები	მიჯინს პასუხის გაცემა/უარი პასუხზე
თუკი ვაქცინას შეიმუშავებენ და ჩემთვის რეკომენდებული იქნება, გაიკეთებ	15.1%	1%	9.4%	2.6%	71.5%	0.4%
სავსებით დარწმუნებული ვარ, რომ COVID-19-ის სანიანალმდეგო ვაქცინა ეფექტიანია / ვირუსისგან დამიცავს	13.9%	5.4%	14.4%	6.7%	49.7%	9.9%
სავსებით დარწმუნებული ვარ, რომ COVID-19-ის სანიანალმდეგო ვაქცინა უსაფრთხოა	15.5%	5.8%	13.9%	7.2%	47%	10.6%
არსებობს სხვადასხვა მოსაზრება ვაქცინის გრძელვადიანი უარყოფითი შედეგების შესახებ, რაც ხელს მიშლის მივიღო COVID-19-ის სანიანალმდეგო ვაქცინაციის ჩატარების გადაწყვეტილება	64%	2.3%	6.1%	2.8%	11.5%	13.3%
COVID-19-ის სანიანალმდეგო ვაქცინაციაზე ფიქრისას, ვაფასებ სარგებელსა და რისკებს, რათა საუკეთესო გადაწყვეტილება მივიღო	32.6%	1%	3.2%	3.5%	47.9%	11.9%
ვაქცინა ეწინააღმდეგება ჩემს რელიგიურ მრწამსს / ჩემი რელიგიური წინამძღოლი ვაქცინის წინააღმდეგია	87.1%	0.2%	1.2%	1.2%	4%	6.2%

შეფასებისთვის გამოყენებული 5 ქულიანი სკალა საშუალებას იძლევა გამოვკვეთოთ ცენტრალური ტენდენციები. სკალის ნეიტრალური პუნქტია 3. მონაცემები, რომლებიც მეთაი 3-ზე დადებითი შეფასების ველს ეკუთვნის, ხოლო 3-ზე ნაკლები მონაცემები - უარყოფითი შეფასების ველს. საშუალო მონაცემების (MEAN) მიხედვით, რესპონდენტები ყველაზე მეტად ეთანხმებიან მოსაზრებას, რომ რეკომენდებულობის შემთხვევაში ვაქცინას გაიკეთებენ - MEAN = 4.1. ხოლო დათანხმების ყველაზე დაბალი საშუალო მაჩვენებელი შემდეგ დებულებას აქვს - „ვაქცინა ეწინააღმდეგება ჩემს რელიგიურ მრწამსს / ჩემი რელიგიური წინამძღოლი ვაქცინის წინააღმდეგია“ – MEAN = 1.2 (იხ. დიაგრამა N75).

დიაგრამა N75



კვლევის შედეგად დადგინდა, რომ ორივე ტიპის დაწესებულების პატიმრების უმრავლესობა პოზიტიურ დამოკიდებულებას ავლენს COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინების მიმართ. თუმცა ნახევრად ღია დაწესებულებების შემთხვევაში მსგავსი დამოკიდებულება უფრო მძაფრია. რესპონდენტების უმრავლესობა ეთანხმება მოსაზრებას, რომ ვაქცინის რეკომენდებულობის შემთხვევაში, გაიკეთებს მას: ნახევრად ღია დაწესებულება - 83.9%; დახურული დაწესებულება - 63.7%. ამასთანავე, გამოკითხულთა დიდი ნაწილი მიიჩნევს, რომ ვაქცინა უსაფრთხოა და მიუთითებს, რომ ვაქცინის გრძელვადიანი უარყოფითი შედეგების შესახებ არსებული მოსაზრებები მათ გადაწყვეტილების მიღებაში ხელს არ უშლის (იხ. ცხრილი N36).

ცხრილი N36

კორონავირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინა უკვე შეიმუშავა რამდენიმე ქვეყანამ/კომპანიამ. გთხოვთ, გაგვიჩვენოთ თქვენი პოზიცია COVID-19-ის ვაქცინის შესახებ		სრულიად არ შეთანხმები	2	3	4	სრულიად შეთანხმები	მიზირს აასუსნის გაცემა/უარი პასუხზე
თუკი ვაქცინას შეიმუშავებენ და ჩემთვის რეკომენდებული იქნება, გავიკეთებ	ნახევრად ღია დანესებულება	11.3%	0.4%	4.4%	3.2%	80.6%	-
	დახურული დანესებულება	19.4%	1.7%	14.3%	2.1%	61.6%	0.8%
სავსებით დარწმუნებული ვარ, რომ COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინა უსაფრთხოა	ნახევრად ღია დანესებულება	12.9%	6.5%	12.5%	8.2%	53%	6.9%
	დახურული დანესებულება	18.4%	5.3%	15.5%	6.3%	39.6%	15%
არსებობს სხვადასხვა მოსაზრება ვაქცინის გრძელვადიანი უარყოფითი შედეგების შესახებ, რაც ხელს მიშლის მივიღო COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის ჩატარების განდევნილებას	ნახევრად ღია დანესებულება	70.6%	3.1%	4.1%	3.1%	8.2%	10.8%
	დახურული დანესებულება	57.2%	1.5%	8.2%	2.6%	14.4%	16%

კვლევის შედეგად დადგინდა, რომ ბრალდებულებიც და მსჯავრდებულებიც COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინების მიმართ პოზიტიურად არიან განწყობილნი - მიაჩნიათ, რომ რეკომენდებულობის შემთხვევაში აიცრებიან; აგრეთვე, ვაქცინის ეფექტიანობასა და უსაფრთხოებას უსვამენ ხაზს (ქულები 4 და 5):

- თუკი ვაქცინას შეიმუშავებენ და ჩემთვის რეკომენდებული იქნება, გავიკეთებ: ბრალდებული - 62.8%; მსჯავრდებული - 80.2%;
- სავსებით დარწმუნებული ვარ, რომ COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინა ეფექტიანია / ვირუსისგან დამიცავს: ბრალდებული - 47.4%; მსჯავრდებული - 61.3%;
- სავსებით დარწმუნებული ვარ, რომ COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინა უსაფრთხოა: ბრალდებული - 45%; მსჯავრდებული - 59.3%.

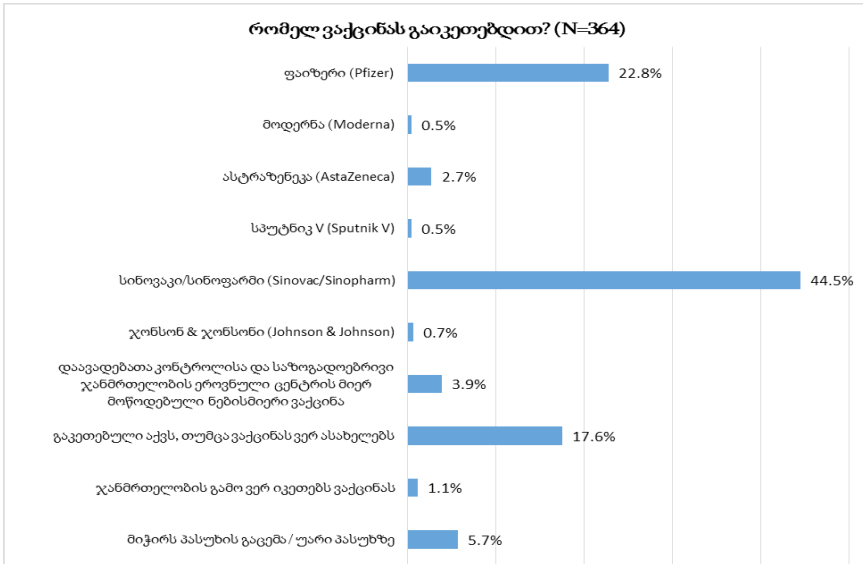
აღსანიშნავია, რომ მსჯავრდებულები, ბრალდებულებთან შედარებით, ვაქცინის მიმართ უფრო პოზიტიურ დამოკიდებულებას ავლენენ. ამავდროულად, როგორც ბრალდებულების (81.2%), ისე მსჯავრდებულების (90.1%) უმრავლესობის შეფასებით, ვაქცინა მათ რელიგიურ მრწამსს არ ეწინააღმდეგება/მათი რელიგიური წინამძღოლი ვაქცინის წინააღმდეგი არ არის (იხ. ცხრილი N37).

ცხრილი N37

კორონავირუსის სანინალობდგომ ვაქცინა უკვე შეიძუშავა რაბდანიშა ვეჟანაშ/კომპანიაშ. მთხოვთ, გაგვიჩიაროთ თქვენი პოზიციია COVID-19-ის ვაქცინის შუასახე		სრულიად არ მეთანხმები	2	3	4	სრულიად მეთანხმები	მიჭირს პასუხის გაცემა/უარი პასუხზე
თუკი ვაქცინას შეიმუშავებენ და ჩემთვის რეკომენდებული იქნება, გავიკეთებ	ბრალდებული	23.2%	1.2%	12.2%	3%	59.8%	0.6%
	მსჯავრდებული	10.7%	0.9%	7.9%	2.5%	77.7%	0.3%
სავსებით დარწმუნებული ვარ, რომ COVID-19-ის სანინალობდგომ ვაქცინა ეფექტიანია / ვირუსისგან დამიცავს	ბრალდებული	18.4%	3.9%	16.4%	2%	45.4%	13.8%
	მსჯავრდებული	11.3%	6.3%	13.4%	9.2%	52.1%	7.7%
სავსებით დარწმუნებული ვარ, რომ COVID-19-ის სანინალობდგომ ვაქცინა უსაფრთხოა	ბრალდებული	20.5%	4.6%	15.2%	4.6%	40.4%	14.6%
	მსჯავრდებული	12.3%	6.3%	13.7%	8.1%	51.2%	8.4%
ვაქცინა ენინალობდგემა ჩემს რელიგიურ მრწამსს / ჩემი რელიგიური ნინამძლოლი ვაქცინის ნინალობდგემა	ბრალდებული	80.5%	0.8%	2.3%	3%	5.3%	8.3%
	მსჯავრდებული	90.1%	-	0.8%	0.4%	3.4%	5.3%

იმ პატიმრების დიდი ნაწილი, რომლებიც მზაობას გამოთქვამენ ვაქცინაციის ჩატარების მიმართ, მიუთითებენ, რომ სინოვაკის/სინოფარმის (44.5%) ვაქცინას გაიკეთებდნენ; შემდგომ პოზიციას ფაიზერის ვაქცინა იკავებს - 22.18%. გამოკითხულთა 17.6%-ს კი უჭირს დაასახელოს, თუ რომელ ვაქცინას გაიკეთებს. რესპონდენტებს შორის ყველაზე დაბალი ნდობის მაჩვენებელი მოდერნას (0.5%), სკუტნიკ V-ისა (0.5%) და ჯონსონ & ჯონსონის (0.7%) ვაქცინებს აქვთ. გამოკითხულთა ძალიან მცირე ნაწილი, მართალია, პოზიტიურად არის განწყობილი ვაქცინების მიმართ, თუმცა ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო ვერ ახერხებს ვაქცინაციის ჩატარებას (1.1%) (იხ. დიაგრამა N76).

დიაგრამა N76



ზოგადი ტენდენცია შენარჩუნებულია საკითხის დაწესებულების ტიპის ტრილში განხილვისას. ნახევრად ღია დაწესებულების პატიმრების უმრავლესობა (54.2%) სინოვაკის/სინოფარმის ვაქცინას გაიკეთებდა, დახურულ დაწესებულებებში კი უფრო ხშირად ფაიზერის ვაქცინა დასახელდა (35.4%) (იხ. ცხრილი N38).

ცხრილი N38

რომელ ვაქცინას გაიკეთებდით?	ნახევრად ღია დაწესებულება	დახურული დაწესებულება
ფაიზერი (Pfizer)	13.3%	35.4%
მოდერნა (Moderna)	0.4%	0.5%
ასტრაზენეკა (AstraZeneca)	1.6%	4.2%
სპუტნიკ V (Sputnik V)	0.4%	0.5%
სინოვაკი/სინოფარმი (Sinovac/Sinopharm)	54.2%	31.7%
ჯონსონ & ჯონსონი (Johnson & Johnson)	0.8%	0.5%
დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ მოწოდებული ნებისმიერი ვაქცინა	2.4%	5.8%
გაკეთებული აქვს, თუმცა ვაქცინას ვერ ასახელებს	20.5%	13.8%
ჯანმრთელობის გამო ვერ იკეთებს ვაქცინას	1.2%	1.1%
მიჭირს პასუხის გაცემა / უარი პასუხზე	5.2%	6.3%

ბრალდებულების დიდმა ნაწილმა (42.2%) აღნიშნა, რომ ფაიზერის ვაქცინას გაიკეთებდა. მსგავს პასუხს მსჯავრდებულთა მხოლოდ 14.9% აფიქსირებს. ამ ჯგუფის პატიმრების შემთხვევაში დომინანტურ პოზიციას სინოვაკის/სინოფარმის ვაქცინა იკავებს - 52.8%. მსჯავრდებულების თითქმის მეხუთედს (18.8%) გაუჭირდა დაესახელებინა, თუ რომელ ვაქცინას გაიკეთებდა. ბრალდებულებს შორის კი ასეთი რესპონდენტების წილი 15.6%-ს უტოლდება (იხ. ცხრილი N39).

ცხრილი N39

როგელ ვაქცინას გაიკეთებდით?	ბრალდებული	მსჯავრდებული
ფაიზერი (Pfizer)	42.2%	14.9%
მოდერნა (Moderna)	-	0.6%
ასტრაზენეკა (AstaZeneca)	3.1%	2.6%
სპუტნიკ V (Sputnik V)	0.8%	0.3%
სინოვაკი/სინოფარმი (Sinovac/Sinopharm)	24.2%	52.8%
ჯონსონ & ჯონსონი (Johnson & Johnson)	0.8%	0.6%
დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ მონოღებული ნებისმიერი ვაქცინა	7.8%	2.3%
გაკეთებული აქვს, თუმცა ვაქცინას ვერ ასახელებს	15.6%	18.8%
ჯანმრთელობის გამო ვერ იკეთებს ვაქცინას	0.8%	1.3%
მიჭირს პასუხის გაცემა / უარი პასუხზე	4.7%	5.8%

C.11 პატიმრების ურთიერთობა გარე სამყაროსთან

რაოდენობრივი კვლევა

კორონავირუსით გამოწვეული პანდემიის პირობებში შეფასდა პატიმრების გარე სამყაროსთან ურთიერთობის, ახლობლებთან კონტაქტის, შესაძლებლობა. რესპონდენტებს უნდა განესაზღვრათ, 2020 წლის მარტიდან მოყოლებული, რამდენად გაუარესდა/გაუმჯობესდა გარე სამყაროსთან ურთიერთობის სხვადასხვა მიმართულება. პატიმრების ნაწილი, ძირითადად, უარყოფით გამოცდილებაზე მიუთითებს; აღნიშნავს, რომ COVID-19-ის პანდემიის პირობებში გარე სამყაროსთან კონტაქტის შესაძლებლობა გაუარესდა (ქულები 1 და 2):

- ხანმოკლე პაემნები - 39.5%.
- ხანგრძლივი პაემნები¹³² - 69.9%.

132 ხანგრძლივი პაემნები ეხება მხოლოდ მსჯავრდებულ პატიმრებს.

ადმინისტრაციის მხრიდან ორგანიზებული სერვისების უმრავლესობის შემთხვევაში კი, გამოკითხული პირების დიდი ნაწილი მიუთითებს, რომ მათი გამოყენება არ დაჭირვებია:

- ვიდეო პაემნები - 48.7%.
- საოჯახო პაემნები - 47.5%.
- საჩივრების გაგზავნა - 66%.
- საჭიროების შემთხვევაში დანესებულების ტერიტორიის დატოვების უფლება - 63%.
- სასულიერო პირებთან შეხვედრის შესაძლებლობა - 36.4%.
- სასამართლო პროცესებზე პატიმრის დასწრების უფლება - 50.6%.

გამოკითხულთა თითქმის ნახევარი (46.4%) სატელეფონო ზარების განხორციელების უფლებას საშუალო დონეზე (ქულა 3) აფასებს, რაც გვაძლევს საშუალებას ვივარაუდოთ, რომ ამ მიმართულებით პანდემიის პირობებში რაიმე მნიშვნელოვანი ცვლილება არ მომხდარა (იხ. ცხრილი N40).

ცხრილი N40¹³³

როგორ შეიცვალა გარე საზღვართან თქვენი ურთიერთობა/კონტაქტი COVID-19-ის პანდემიის პირობაში (2020 წლის მარტიდან მოყოლებული) სხვადასხვა მიმართულებით?	ძალზე გაუმჯობესდა	2	3	4	ძალზე გაუმჯობესდა	არ დაგვირგვინა	მიჭირს პასუხის გასება/უარე პასუხზე
ხანმოკლე პაემნები	24%	15.5%	29%	1.4%	0.2%	18.5%	11.4%
ხანგრძლივი პაემნები	67.4%	2.5%	1.9%	-	-	22.2%	6.0%
ვიდეო პაემნები	5.8%	4.6%	28.3%	1.2%	1.2%	48.7%	10.4%
საოჯახო პაემნები ¹³⁴	27.0%	5.7%	7.4%	-	-	47.5%	12.3%
სატელეფონო ზარების განხორციელების უფლება	0.9%	2.7%	46.3%	23.3%	11.6%	1.8%	13.2%
საჩივრების გაგზავნა	0.5%	1.6%	9.5%	0.2%	0.2%	66%	22%
საჭიროების შემთხვევაში დანესებულების ტერიტორიის დატოვების უფლება	2.5%	0.7%	4.1%	2.5%	1.8%	63%	25.3%
სასულიერო პირებთან შეხვედრის შესაძლებლობა	18%	10.7%	15.3%	2.7%	0.5%	36.4%	16.4%
სასამართლო პროცესებზე პატიმრის დასწრების უფლება	13.9%	7.3%	7.5%	2.7%	2.1%	50.6%	15.9%

133 ხანგრძლივი პაემნები, ვიდეო პაემნები და საოჯახო პაემნები შეფასდა მხოლოდ მსჯავრდებულთა ჯგუფში.

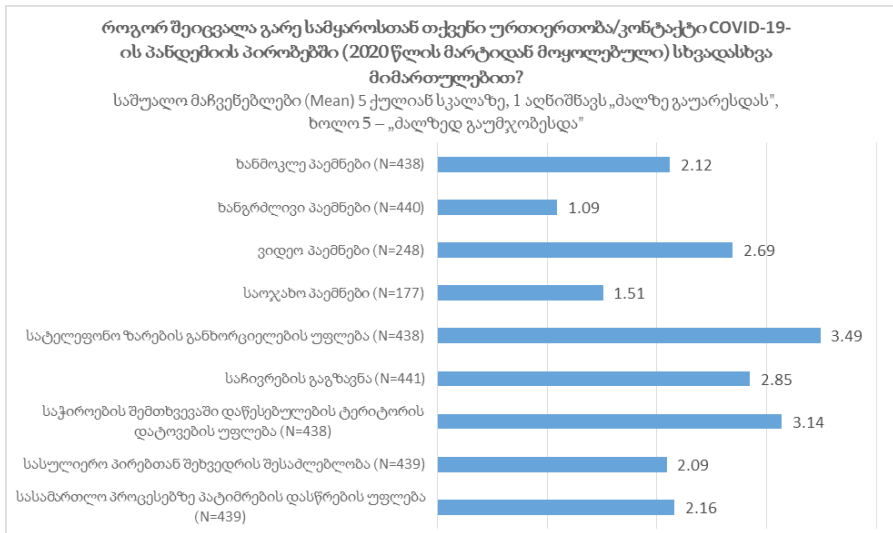
134 საოჯახო პაემნები ეხება მხოლოდ ქალ მსჯავრდებულებს.

სკალის საშუალო მონაცემების (MEAN) შედარების საფუძველზე ვლინდება, რომ პატიმრები პოზიტიურ შეფასებას (მაჩვენებელი აღემატება სკალის ნეიტრალურ პუნქტს, ქულა 3-ს) მხოლოდ ორი მიმართულებით ავლენენ:

- სატელეფონო ზარების განხორციელების უფლება - 3.5.
- საჭიროების შემთხვევაში დაწესებულების ტერიტორიის დატოვების უფლება - 3.1.

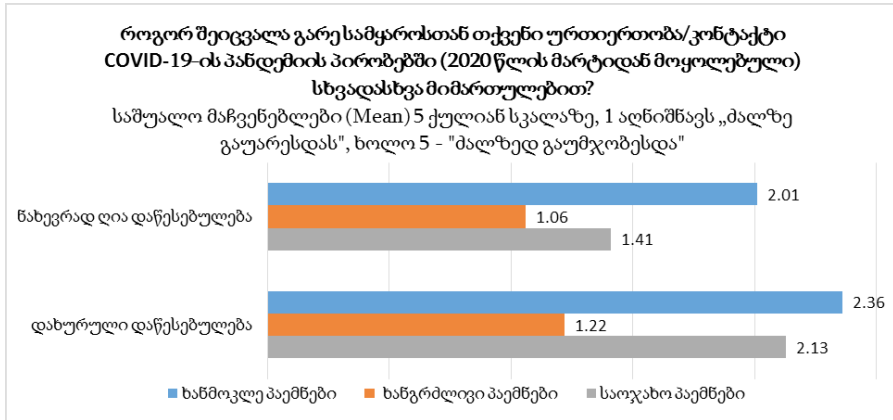
ცენტრალური ტენდენციის საზომების მიხედვით, COVID-19-ის პანდემიის პირობებში ყველაზე მეტად ხანგრძლივი პაემნებისა (1.1) და საოჯახო ემნების (1.5) უფლებით სარგებლობა გაუარესდა (იხ. დიაგრამა N77).

დიაგრამა N77



ცენტრალური ტენდენციების ანალიზისას გამოვლინდა, რომ როგორც ნახევრად ღია, ისე დახურული დაწესებულების შემთხვევაში, პატიმრების გარე სამყაროსთან ურთიერთობის/კონტაქტის სხვადასხვა მიმართულება უფრო მეტად გაუარესებულია. შეფასების 5 ქულიან სკალაზე რესპონდენტების შეფასებები ნეიტრალური პუნქტის ქვემოთაა, ანუ უარყოფით ველში ექცევა. აღსანიშნავია, რომ ნახევრად ღია დაწესებულებაში მყოფი პირები უფრო მეტად მიუთითებენ მდგომარეობის გაუარესებაზე, ვიდრე დახურული დაწესებულების პატიმრები (იხ. დიაგრამა N78).

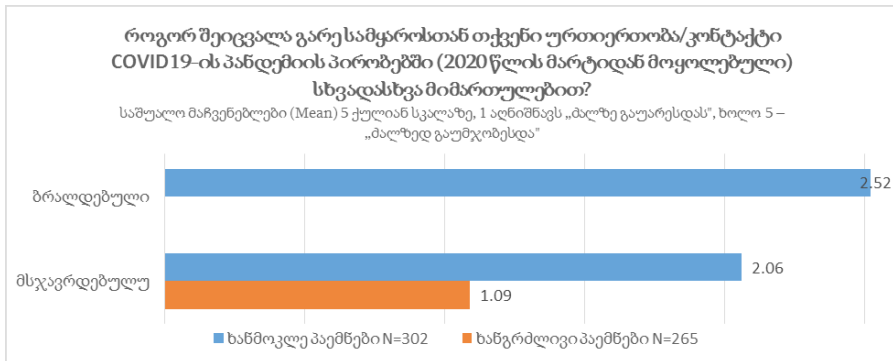
დიაგრამა N78



ხანმოკლე პაემნები N=302, ხანგრძლივი პაემნები N=265, საოჯახო პაემნები N=177

საკითხის, პატიმრის სტატუსის მიხედვით, გაანალიზებისასაც ზოგადი ტენდენცია შენარჩუნებულია. პატიმრები, ძირითადად, გარე სამყაროსთან ურთიერთობის შესაძლებლობების გაუარესებაზე მიუთითებენ - საშუალო მაჩვენებელი (MEAN) სკალის ნეიტრალურ პოზიციაზე ნაკლებია. რესპონდენტები ნეგატიურად აფასებენ ხანმოკლე და ხანგრძლივი პაემნების შესაძლებლობას. ორივე ჯგუფის რესპონდენტების აზრით, ხანგრძლივი პაემნების მიმართულება უფრო გაუარესებულია (საშუალო მაჩვენებელი 1-თან მიახლოებულია) (იხ. დიაგრამა N79).

დიაგრამა N79



პატიმრების თითქმის ნახევარი (48%), პენიტენციური დაწესებულების ადმინისტრაციის მიერ **დამატებითი დონისციებებით უზრუნველყოფის** შეფასებისას, დადებითად აფასებს დამატებით სატელეფონო საუბრების

შესაძლებლობას. თუმცა, მეორე მხრივ, 44.1% აცხადებს, რომ ასეთი შესაძლებლობა არ აქვს (7.9%-ს გაუჭირდა პასუხის გაცემა ან უარი თქვა პასუხზე).

* * *

როგორც აღმოჩნდა, დამატებით სატელეფონო საუბრების შესაძლებლობა (პენიტენციური დაწესებულების ადმინისტრაციის მიერ უზრუნველყოფილი დამატებითი ღონისძიების სახით) უფრო მეტად აქვთ ნახევრად ღია დაწესებულების პატიმრებს (53.4%), დახურული დაწესებულების პატიმრებთან შედარებით (41.9%); აგრეთვე, მსჯავრდებულებს (54.1%), ბრალდებულებთან შედარებით (32.8%).

თვისებრივი კვლევა

თვისებრივი კვლევა ცხადყოფს, რომ ყველა დაწესებულებაში მიდგომა ერთგვაროვანი იყო და, ძირითადად, ამ მიმართულებით, რეგულაციების გამკაცრებაც და შემსუბუქებაც ერთი ფორმით ხდებოდა. კერძოდ, პოლიტიკის დოკუმენტების ანალიზის პარალელურად, თვისებრივი კვლევაც აჩვენებს, რომ 2020 წლის მარტში, როდესაც პენიტენციური სისტემა პირველად და ყველაზე ხანგრძლივად ჩაიკეტა (პანდემიის დასაწყისში), გარე სამყაროსთან კომუნიკაციის თითქმის ყველა ფორმა შეიზღუდა. აიკრძალა გრძელვადიანი და ხანმოკლე პაემნები, ამანათის მიღება, საოჯახო პაემნები, კომუნიკაცია სასულიერო პირებთან, უცხო ქვეყნის მოქალაქეების შემთხვევაში - მათი ქვეყნის საკონსულოს წარმომადგენლებთან. როგორც კვლევის მონაწილეების დიდი ნაწილი აცხადებს, ამ პერიოდში დაწესებულებაში ვერც ადვოკატები შედიოდნენ, თუმცა მათთან შეხვედრები შედარებით მალე აღდგა. რესპონდენტთა მეორე ნაწილის განცხადებით, ადვოკატებთან შეხვედრა არასოდეს შეზღუდულა, გამოკითხულ თანამშრომელთაგან რამდენიმე კი ამ დეტალს საერთოდ ვერ იხსენებს. რაც შეეხება ვიდეო პაემანს, გამოკითხულ თანამშრომელთა უმრავლესობა აცხადებს, რომ ვიდეო პაემნის ორგანიზების შეფერხება ამ პერიოდისთვის გამოწვეული იყო არა პენიტენციური სისტემის შიგნით არსებული მიზეზით, არამედ იმ ფაქტით, რომ გარედან ვერ ხერხდებოდა ვიდეო პაემნის ორგანიზება და პატიმრების ოჯახის წევრები ვერ ახერხებდნენ პრობაციის ბიურობეში გამოცხადებას ვიდეოპაემნის ტექნიკური ორგანიზებისთვის.

თანამშრომელი 1: „ადვოკატების შეხვედრები ცოტა ხანი იყო შეზღუდული. ტელეფონით საუბრობდნენ.“

თანამშრომელი 2: „პირველი დაკეტვის დროს არ იყო დაშვებული ადვოკატთან შეხვედრის უფლება, მას მერე პრობლემა არ აქვთ.“

თანამშრომელი 3: „დაახლოებით ნახევარი წელი ვერავინ შემოდიოდა, სკაიპით ერთვებოდნენ ადვოკატებს, მერე დაიწყეს შემოსვლა ადვოკატებმა.“

თანამშრომელი 4: „თავიდან ადვოკატები ვერ შემოდიოდნენ, მარტი-მაისი არავინ შემოდიოდა, სასამართლოებიც გაჩერებული იყო.“

თანამშრომელი 5: „ხანმოკლეც დიდი ხანი იყო აკრძალული სრულად, ლამის მთელი წელი, მარტიდან. ვიდეო პაემანი აღდგა, დაახლოებით ორი თვე იქნება.“

რაც შეეხებათ ადვოკატებთან კომუნიკაციას, კვლევის ფარგლებში გამოკითხულ ადვოკატთა ნაწილი აცხადებს, რომ მათი დაცვის ქვეშ მყოფ პირთან პირისპირ შეხვედრის შეუძლებლობა ართულებს დაცვის უზრუნველყოფას და გარკვეულ კითხვის ნიშნებს აჩენს ადვოკატისა და დაცვის ქვეშ მყოფის კომუნიკაციის კონფიდენციალურობის თვალსაზრისით. ისინი დარწმუნებულნი არ არიან, რომ მინის ბარიერს მიღმა ხმამაღლა ან ტელეფონით განხორციელებული საუბრები არ ისმინება. ადვოკატები, ასევე, აღნიშნავენ, რომ რიც შემთხვევებში მათ კოლეგებს პანდემიის დასაწყისში დაცვის ქვეშ მყოფ პირებთან კომუნიკაციის განსახორციელებლად დიდ რიგებში უხდებოდათ დგომა:

ადვოკატი 1: „იმდენად შეგვეზღუდა პატიმრებთან კონფიდენციალური ურთიერთობა, რომ ამას ურთიერთობა აღარც ჰქვია. უკვე გვიწევს, რომ ერთმანეთს ვუყვიროთ იმიტომ, რომ ხშირად მეუბნება არ მესმის და ამიტომ მივდივარ მე შუშასთან და რაც შეიძლება ხმამაღლა ვლაპარაკობ. და ეს უკვე იწვევს განცდას, რომ შენი საუბარი არ არის კონფიდენციალური.“

ადვოკატი 2: „მე მქონდა საშუალება, რომ შემეტანა დოკუმენტაცია და მეშუშავა ამ დოკუმენტაციაზე. მე ახლა საშუალება არ მაქვს, რომ მას ვაჩვენო, მივანოლო. ერთი საბუთიც რომ მივანოლო, მე უნდა დავუძახო ბადრაგს, შემოვიდეს, კარი გახსნას, მიანოდოს, დაკეტოს.“

ადვოკატი 1: „ადვოკატებს, გარკვეული ხანი მგონი საერთოდ არ უშვებდნენ, სანამ ამას დაალაგებდნენ, ამ მხრივ, იყო გარკვეული პრობლემები.“

ადვოკატი 2: „იმ პერიოდმა, რა რეგულაციებიც იყო, პენიტენციურ დაწესებულებაში ჩემი შეფასებით ხელი შეუშალა კლიენტსა და ადვოკატს შორის კომუნიკაციას და ამ ყველაფერმა იმოქმედა დაცვის უფლების შეზღუდვაზე.“

ადვოკატი 1: „კონფიდენციალობის საკითხი ცოტა რთულად არის ახლაც. N8 დაწესებულების საკარანტინო სივრცე და მატროსოვი, რაც არის, მანდ არის კატასტროფა იმიტომ, რომ პირისპირ ვერ ხვდები, გინევს ტელეფონით ურთიერთობა და თან ეხლა ნდობა არ არსებობს იმის, რომ იმ ტელეფონით თქმული რაღაცეები არ ისმინება.“

ერთადერთი კომუნიკაციის საშუალება, რომელიც არასოდეს შეფერხებულა, იყო სატელეფონო საუბრები. პატიმრებს შესაძლებლობა ეძლეოდათ ოჯახის წევრებთან კომუნიკაცია განხორციელებინათ სატელეფონო ზარების მეშვეობით. თვისებრივი კვლევის მონაწილეთა დიდმა ნაწილმა აღნიშნა, რომ როგორც სამინისტრომ, ასევე წითელი ჯვრის საერთაშორისო ორგანიზაციამ, პანდემიის პირობების გათვალისწინებით, პატიმრებს რამდენიმე უფასო წუთიც დაუმატა

ოჯახის წევრებთან კომუნიკაციის უზრუნველსაყოფად. თუმცა, აქვე გამოიკვეთა, რომ ცალკეულ პენიტენციურ დაწესებულებაში, პატიმრებს დისციპლინური პასუხისმგებლობის კუთხით დაკისრებული ჰქონდათ სატელეფონო საუბრის აკრძალვა, რამაც გამოიწვია ის ფაქტი, რომ ეს ადამიანები სხვა კომუნიკაციის ფორმების სრულად აკრძალვის პირობებში, ფაქტობრივად, ოჯახის წევრებთან კომუნიკაციის შესაძლებლობის მიღმა დარჩნენ.

თანამშრომელი: „ერთჯერადად 15 წუთი დამატათ ტელეფონზე სასაუბრო დრო.“

რაც შეეხება საჩივრებს, თვისებრივი კვლევებიდან გაირკვა, რომ საჩივრის გაგზავნაზე პატიმრებს პრობლემა არც პანდემიის დაწყებისას და არც შემდეგ შექმნიათ. მართალია სოციალური სამსახურის წარმომადგენლები, რომლებიც როგორც წესი უზრუნველყოფენ საჩივრების გაგზავნას, არ იმყოფებოდნენ დაწესებულების ტერიტორიის შიგნით, თუმცა განთავსებულნი იყვნენ საზოგადოებრივი მისაღების შენობაში, სადაც საჩივრების ყუთში ჩაყრილ, თუ პატიმრებისგან გადაცემულ საჩივრებს მათ ტერიტორიის შიგნით მყოფი რეჟიმისა და უსაფრთხოების სამსახურების თანამშრომლები აწვდიდნენ.

უნდა აღინიშნოს, რომ ქვეყანაში ეპიდემიოლოგიური სიტუაციის ცვლილებებთან ერთად, პატიმრების გარე სამყაროსთან ურთიერთობის შესახებ რეგულაციებიც შედარებით მსუბუქდებოდა. თვისებრივი კვლევის ჩატარების პერიოდისთვის (2021 წლის აგვისტო-სექტემბერი) უკვე სრულად იყო აღდგენილი როგორც ადვოკატებთან და სასულიერო პირებთან შეხვედრა (ადვოკატებთან კვლავ მინის ბარიერს მიღმა), ასევე ვიდეო პაემნები და ამანათები. რაც შეეხება ხანმოკლე პაემნებს, კომუნიკაციის ეს ფორმაც დაშვებული იყო, თუმცა ხორციელდებოდა მინის გამყოფ ბარიერს მიღმა, უშუალო შეხების გარეშე. ერთადერთი, რაც ამ პერიოდისთვის კვლავაც იზღუდებოდა, ეს იყო გრძელვადიანი და საოჯახო პაემნები. თუმცა, როგორც პოლიტიკის მიმოხილვის ნაწილშია განმარტებული, 2021 წლის 1 ოქტომბრიდან იმ მსჯავრდებულებს, რომლებიც ვაქცინირებულნი არიან ორჯერადად, მიეცეთ კუთვნილი ხანგრძლივი პაემნით სარგებლობის უფლება. ბრძანების თანახმად, ხანგრძლივ პაემანზე მსჯავრდებულებთან დაიშვებიან ის პირები, რომლებიც არიან სრულად ვაქცინირებულნი და წარმოადგენენ ვაქცინაციის დამადასტურებელ შესაბამის დოკუმენტს. ხანგრძლივ პაემანზე მისულმა სტუმრებმა, რომლებიც ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო ვაქცინაციას ვერ იტარებენ, უნდა წარმოადგინონ ექიმის მიერ გაცემული სამედიცინო ცნობა, რომელშიც მითითებული იქნება, რომ ვაქცინაცია მათთვის უკუჩვენებას წარმოადგენს. ასევე, მათ უნდა წარმოადგინონ ბოლო 72 საათის განმავლობაში ჩატარებული PCR ტესტის შედეგები.

თანამშრომელი 1: „პატიმრები პირისპირ ვერ ხვდებიან თავიანთი ოჯახის წევრებს და ნაკლებად იკმაყოფილებენ მონატრების გრძნობას.“

თანამშრომელი 2: „ბევრი მსჯავრდებული თვითონ ეუბნებოდა მშობელს არ მოხვიდეთო, ძირითადად, ასე ფიქრობენ. ძალიან გავრცელებულია ვირუსი და შეზღუდვები ლოგიკურად მიმაჩნია.“

თანამშრომელი 3: „რომ გითხრა, რომ ბარიერზე პრეტენზია აქვთ-მეთქი, პატარები შვილები არ მოყავთ, იმას ვერ გააგებინებ, რომ მშობელთან არ მივიდეს, თუ ჩაეხუტა, მინიმუმ ორი კვირა კარანტინი უნდა გაიაროს, 2-3 იყო მხოლოდ ასეთი ფაქტი.“

როგორც თვისებრივი კვლევის მონაწილე პენიტენციური სისტემის თანამშრომლები აცხადებდნენ, პატიმრები გარე სამყაროსთან კომუნიკაციის კუთხით არსებულ შეზღუდვებს გაგებით მოეკიდნენ, გაიაზრეს, რომ ეს შეზღუდვები მათივე უსაფრთხოების უზრუნველსაყოფად იყო დადგენილი, თუმცა ოჯახის წევრები ენატრებოდათ და ამას აღნიშნავდნენ.

თანამშრომელი: „პატიმრებს პროტესტი არ გამოუთქვამთ, რადგან იციან, რომ არსებობს გარე სამყაროსთან კონტაქტის შედეგად ვირუსის გადადების საშიშროება. რომ ვთქვა არ უნდათ გრძელვადიანი პაემანი, ტყუილი იქნება, თუმცა გაგებით ეკიდებიან.“

თვისებრივი კვლევის განხორციელების ეტაპზე გრძელვადიანი პაემანი ჯერ დაშვებული არ იყო. თანამშრომელთა დიდმა ნაწილმა განაცხადა, რომ, რადგან პანდემიის სტატისტიკა ისევ მზარდი იყო, აუცილებლად მიაჩნდათ გრძელვადიან პაემანზე არსებული შეზღუდვის გაგრძელება. მათი აღნიშვნით. კომუნიკაციის ამ ფორმას (პირისპირ შეხვედრა, პირბადის გამოყენების კონტროლის პრობლემა) ახლდა ვირუსის გადადების მაღალი რისკი და, შესაძლოა, მისი დაშვებით პენიტენციური სისტემაში მდგომარეობა დამძიმებულიყო. კვლევის რესპონდენტთა ნაწილმა (უმეტეს წილად სოციალურმა მუშაკებმა და ფსიქოლოგებმა) განაცხადა, რომ აუცილებელი იყო გრძელვადიანი პაემნის დაშვება. თუმცა ისინიც საუბრობდნენ, რომ აუცილებელია ისეთი პრევენციული ზომების მიღება, როგორცაა, ვაქცინაცია, ვიზიტზე მომსვლელ პირთა PCR ტესტირება და სხვა. ის პირებიც, რომლებიც მიიჩნევდნენ, რომ ხანგრძლივი პაემნის აღდგენა შესაძლებელია, ძალიან დიდი სიფრთხილით საუბრობდნენ ამ თემაზე და, მეორე მხრივ, გამოთქვამდნენ შიშს, რომ შესაძლოა ეს რისკების მატარებელი იყოს და უფრო სავალალო შედეგი გამოიწვიოს.¹³⁵

თანამშრომელი 1: „გრძელვადიანი პაემანი მართლა სარისკოა, თუმცა ეპიდემიოლოგები ამბობენ, რომ ეს მალე არ მოგვარდება და ამდენი ხნით იზოლაციაში ყოფნა შეუძლებელია. შესაძლოა, უსაფრთხოების ზომების დაცვით ამის დაშვებაც.“

თანამშრომელი 2: „პაემანი რომ აკრძალეს, ის პერიოდი ცოტა ნერვიულობდნენ, აგრესია არ ჰქონიათ. თვითონ პანდემიამ დასტურესა პატიმრები, საუბრობდნენ, ეშინოდათ მათ ან მათ ოჯახის წევრებს არ შეხვედროდათ.“

თანამშრომელი 3: „ვთვლი, რომ შეზღუდვები პროპორციული იყო. შეზღუდვებმა დადებითი გავლენა იქონიათქო რომ ვთქვა, ტყუილი გამომივა, თავიდან გაგებით მოეკიდნენ, მერე ითხოვდნენ, თუმცა არ არიან შეუგნებლები, ვითარება ხომ მძიმეა.“

¹³⁵ თვისებრივი კვლევის დროს, რესპონდენტთა გამოკითხვის პერიოდისთვის, ხანგრძლივი პაემნები ჯერ კიდევ არ იყო დაშვებული.

თანამშრომელი 4: „ბევრს ამანათი და პაემანი სტიმულს მატებს, რაღაც საკვებს უგზავნიან, ეს ყველაფერი რომ გაჩერდა, დარტყმა იყო.“

თანამშრომელი 5: „დაკეტილი სივრცე როა, ეს იყო ერთადერთი შვება, რომ ენახათ ოჯახის წევრები, ამანათიც უხარიათ. უფრო დამძიმდნენ, აღიქვამდი, რომ ადრე იყო ლაღი, აქტიური, მერე იგრძნობოდა, რომ ჩაიკეტნენ, დამძიმდნენ ფსიქო-ემოციურად. ალბათ ნელ-ნელა შეიძლება ფიქრი, რომ გრძელვადიანი პაემანი გაიხსნას.“

თანამშრომელი 6 : „ძალიან განიცდიან. თუ სატელეფონო საუბრებიც ვზღუდებთ, განსაკუთრებით განიცდიან.“

შეზღუდვების გაგრძელებასა და მიზანშეწონილობასთან დაკავშირებით, განსხვავებული მოსაზრებები ჰქონდათ გამოვითხულ ექსპერტებს. ისინი მიიჩნევდნენ, რომ პენიტენციურმა სისტემამ პრობლემის გადაჭრის ყველაზე მარტივი გზა აირჩია, სისტემის სრული ჩაკეტვა და იზოლაცია, რაც შესაძლოა თავდაპირველ ეტაპზე გამართლებული ყოფილიყო, თუმცა, მისი მეტისმეტად გაგრძელების პირობებში, მიუღებელი და ზიანის მომტანი შეიძლება გახდეს. ექსპერტები, ასევე, საუბრობდნენ, რომ საჭირო იყო ექსპერტთა საკონსულტაციო ჯგუფის შექმნა, რათა განსაზღვრულიყო პანდემიასთან პენიტენციური სისტემის გამკლავების სტრატეგია, დაგეგმილიყო თანმიმდევრული ნაბიჯები, ცალკეული პირების სამოქმედო ინსტრუქციები და ა.შ.

ექსპერტი 1: „ცხიემ არჩია მკაცრი შეზღუდვით შებრძოლებოდა ყველაფერს ისე, რომ არ ემსჯელა თავად პატიმრების კეთილდღეობაზე. ანუ, ერთადერთი გზა მკაცრი შეზღუდვა და იმის იქით არანაირი მსჯელობა არ მომხდარა, მით უფრო, რომ ეს მკაცრი შეზღუდვა არის გადაჭარბებული.“

ექსპერტი 2: „პენიტენციურმა სისტემამ ამ გამოწვევას უპასუხა ზუსტად ისე, როგორც სხვა გამოწვევებს უპასუხობს, ანუ, მაქსიმალურად ჩაკეტა სისტემა.“

ექსპერტი 3: „ისედაც ჩვეულებრივ პირობებშიც ძალიან ცოტაა ოჯახთან და გარე სამყაროსთან კონტაქტი და ამას კიდევ რომ დაუმატებ საერთოდ აკრძალვას, რა თქმა უნდა, ცოტა სხვანაირად უნდა ექნათ, რაღაცნაირად ორივე მხარეზე უნდა ეფიქრათ, როგორც პანდემიის შეკავებაზე, ისე პატიმრების უფლებებზე.“

რაც შეეხება პატიმრების გაყვანას სასამართლო პროცესებზე, როგორც თვისებრივი კვლევებიდან ირკვევა, 2020 წლის მარტში, სისტემის სრულად ჩაკეტვის დროს, პატიმართა გაყვანა არც სასამართლო პროცესებზე ხდებოდა. მათ შესაძლებლობა ეძლეოდათ დისტანციურად, ელექტრონული მონაცემების საშუალებით დასწრებოდნენ პროცესებს და ასე მიეღოთ მონაწილეობა. მდგომარეობის შედარებით შემსუბუქების შემდეგ კი, მიეცათ არჩევანის შესაძლებლობა და შეეძლოთ ორი ალტერნატივიდან ერთ-ერთის გამოყენება, ან გასვლა პროცესზე, ან, ისევე, დისტანციური გზით დასწრება პენიტენციური დანესებულებიდან.

C.12 პერსონალის უფლებრივი მდგომარეობა

თვისებრივი კვლევა

თვისებრივი კვლევით ცხადი გახდა, რომ პენიტენციური სისტემის თანამშრომლებს სხვადასხვა ტიპის ინფორმაცია აქვთ საგანგებო მდგომარეობის გამოცხადების ნორმატიულ საფუძველთან დაკავშირებით. მათი ნაწილი აცხადებს, რომ აღნიშნული რეგულაციები დაწესდა განსაკუთრებული პირობების შესახებ ბრძანებით, ნაწილი ამბობს, რომ ჯანდაცვის სამინისტროს რეკომენდაციების საფუძველზე, სხვები ყაზარმულ რეჟიმზე გადასვლას პენიტენციური სამსახურის დირექტორის გადაწყვეტილებას უკავშირებენ, იყვნენ რესპონდენტებიც, რომლებსაც საერთოდ არ ახსოვდათ ზუსტად რომელი სამართლებრივი აქტით დადგინდა საგანგებო რეჟიმი.

აღნიშნულ საკითხზე განხორციელდა ექსპერტების გამოკითხვაც, მათმა დიდმა ნაწილმა განაცხადა, რომ პრეზიდენტის შესაბამისი დეკრეტის გამოცემაზე სხვა აქტით შეზღუდვების დაწესება არ იყო კონსტიტუციური. რაც შეეხება საგანგებო რეჟიმის დადგენის შემდეგ გამოცხადებულ საგანგებო პირობებს, ისინი მიიჩნევენ, რომ ეს აქტივ უფრო იყო სამინისტროს ერთპიროვნული გადაწყვეტილება და ნაკლებად ედო საფუძვლად კონსულტაციები ჯანდაცვის სამინისტროსთან.

სპეციალური პენიტენციური სამსახურიდან მოწოდებული ინფორმაციის თანახმად, პენიტენციურ დაწესებულებებში ახალი კორონავირუსის (COVID-19) გავრცელების პრევენციის მიზნით, სამსახურის გენერალური დირექტორის მიერ 2020 წლის 5 მარტს გამოიცა ბრძანება „პენიტენციურ დაწესებულებებში განსაკუთრებული პირობების შემოღების შესახებ“, რომლითაც პენიტენციურ დაწესებულებებში შემოღებულ იქნა განსაკუთრებული პირობები. ბრალდებულთა/ მსჯავრდებულთა ჯანმრთელობის დაცვის უზრუნველსაყოფად აუციელებელი გახდა პენიტენციური დაწესებულების მოსამსახურეთათვის სხვაგვარი სამუშაო გრაფიკის განსაზღვრა, რათა მაქსიმალურად შემცირებულიყო პენიტენციურ დაწესებულებებში ახალი კორონავირუსის (COVID-19) გავრცელების რისკები. ამის გამო, 2020 წლის 31 მარტიდან 2021 წლის 30 აპრილამდე პერიოდში, ყველა პენიტენციურ დაწესებულებაში უსაფრთხოებისა და სამართლებრივი რეჟიმის განყოფილების მოსამსახურეები გადავიდნენ საგანგებო რეჟიმზე (ე.წ. ყაზარმულზე) ერთ თვიანი და ორ კვირიანი ცვლების მიხედვით. საგანგებო რეჟიმზე გადასულ თანამშრომელთა სრული რაოდენობა გაყოფილი იყო 2 ჯგუფად, რომელთა სამუშაო გრაფიკი განსაზღვრული იყო ურთიერთჩანაცვლებით, განყოფილებების და მოსამსახურის მიერ შესასრულებელი საქმის სპეციფიკის გათვალისწინებით.

რაც შეეხება პენიტენციური დაწესებულებების სპეციალური აღრიცხვის, ადმინისტრაციული განყოფილებისა და სამსახურის მსჯავრდებულთა რესოციალიზაცია-რეაბილიტაციის დეპარტამენტის მოსამსახურეებს, მათი ნაწილი სამსახურებრივ მოვალეობას ასრულებდა დისტანციურად, ხოლო ნაწილი პენიტენციური დაწესებულებების ტერიტორიაზე სპეციალურად გამოყოფილ სივრცეში. მოწოდებული ინფორმაციის თანახმად, 2021 წლის მაისიდან ეტაპობრივად ყველა პენიტენციური დაწესებულების მოსამსახურე

დაუბრუნდა ჩვეულ სამუშაო გრაფიკს, რომლის მიხედვითაც, პენიტენციურ დაწესებულებების სამართლებრივი რეჟიმისა და უსაფრთხოების განყოფილებების მოსამსახურეების მიმართ მოქმედებს სამ ცვლიანი (24 საათიანი) სამუშაო გრაფიკი, ხოლო პენიტენციური დაწესებულებების სხვა მოსამსახურეთა მიმართ (ადმინისტრაცია, სპეციალური აღრიცხვის განყოფილება და სამსახურის მსჭავრედებულთა რესოციალიზაცია-რეაბილიტაციის დეპარტამენტის მოსამსახურეები) ყოველდღიური 8 საათიანი სამუშაო გრაფიკი.

- **2020 წლის მარტში საგანგებო მდგომარეობის გამოცხადება**

როგორც სახელმწიფო პოლიტიკის მიმოხილვის ნაწილშია აღნიშნული და თვისებრივი კვლევიდანაც ირკვევა, პანდემიის დაწყების შემდეგ, პირველად, ყველაზე ხანგრძლივი ვადით საგანგებო მდგომარეობა გამოცხადდა 2020 წლის მარტში, როდესაც პანდემია ახალი დაწყებული იყო და სახელმწიფოში არ არსებობდა საკმარისი ინფორმაცია მისი პრევენციის, გავრცელების მასშტაბებისა და მართვის მეთოდების შესახებ. თვისებრივმა კვლევამ ცხადყო, რომ ყველა დაწესებულების უსაფრთხოების, რეჟიმისა და სპეციალური აღრიცხვის სამსახურის თანამშრომლები, პენიტენციური სისტემის ხელმძღვანელობის გადანყვეტილებით, საგანგებო რეჟიმზე გადავიდნენ. დაწესებულების ხელმძღვანელებმა მათ განუცხადეს, რომ დაწესებულებაში მიეტანათ პირადი ნივთები, რადგან საჭირო იყო გადასულიყვნენ ე.წ. „ყაზარმულ“ რეჟიმზე. კვლევის მონაწილეები აცხადებენ, რომ ეს იყო ნებაყოფლობითი გადანყვეტილება. ვისაც პატარა ბავშვი ჰყავდა ან სხვა მიზეზების გამო არ შეეძლო დაწესებულებაში ხანგრძლივად ჩაკეტვა, მათ ანგარიში გაუწიეს და პირველი ჩაკეტვის დროს დაწესებულებაში ხანგრძლივად დარჩენა არ მოუწიათ. ერთადერთი დაწესებულება, სადაც ფსიქოლოგებმაც გამოთქვეს სხვა თანამშრომლებთან ერთად დარჩენის სურვილი, იყო N8 პენიტენციური დაწესებულება. ორი ფსიქოლოგი პირველ პერიოდში დაწესებულებაში იმყოფებოდა სხვა სამსახურის თანამშრომლებთან ერთად. გამოკითხულთა აბსოლუტური უმრავლესობა აღნიშნავს, რომ 2020 წლის მარტში, როდესაც დაწესებულებაში შედიოდნენ, მათგან არავინ იცოდა რამდენ ხანს უნდა დარჩენილიყვნენ დაწესებულებაში.

იმის მიხედვით, თუ რომელ დაწესებულებაში მუშაობდნენ და თანამშრომელთა რა რაოდენობა იყო დასაქმებული იმ კონკრეტულ პენიტენციურ დაწესებულებაში, თავდაპირველი ჩაკეტვა უსაფრთხოებისა და რეჟიმის თანამშრომლებს სხვადასხვა ვადით მოუწიათ. მართალია, პენიტენციური სამსახურიდან მონოდებული ინფორმაციის თანახმად, არსებობდა მხოლოდ ერთ თვიანი და ორ კვირიანი ცვლები, თუმცა თვისებრივი კვლევიდან გამოჩნდა, რომ რეჟიმისა და უსაფრთხოების სამსახურის თანამშრომელთა აბსოლუტურ უმრავლესობას, პანდემიის დაწყებისას ე.წ. ყაზარმულ რეჟიმზე ყოფნა 1 თვიდან 3 თვემდე ხანგრძლივობით მოუწია. კვლევის რამდენიმე რესპონდენტმა პენიტენციური დაწესებულებიდან გაუსვლელად თითქმის სამი თვე გაატარა.

რაც შეეხება დაწესებულებებში არსებულ პირობებს, ესეც, გარკვეულწილად, განსხვავდებოდა დაწესებულებების მიხედვით. იქ, სადაც ადრე პროგრამა „ატლანტისი“ ფუნქციონირებდა, პროგრამის ფარგლებში მოწყობილი ოთახები, ასევე, სადაც ხელმისაწვდომი იყო გრძელვადიანი და საოჯახო

პაემნის ინფრასტრუქტურა, გამოყენებული იყო ყაზარმულ რეჟიმზე მყოფი თანამშრომლების განსათავსებლად. ხშირად, ერთი დაწესებულების ფარგლებშიც, ოთახებში თანამშრომელთა რაოდენობა განსხვავდებოდა და შესაძლოა 2-დან 4-6 ადამიანამდე ყოფილიყო. თუმცა კვლევის ფარგლებში გამოიკვეთა შემთხვევები, როდესაც თანამშრომლებს საკნის ტიპის ოთახებში ან მათივე სამუშაო ოთახებში უხდებოდათ ცხოვრება. ამ საკითხთან დაკავშირებით, პენიტენციური სამსახურიდან მონოლოდებულები ინფორმაციაში მითითებულია, რომ საგანგებო რეჟიმზე გადასული თანამშრომლების მოსასვენებლად განთავსება ხდებოდა პენიტენციურ დაწესებულებებში სპეციალურად მათთვის მოწყობილ მოსასვენებელ ოთახებსა და ხანგრძლივი პაემნების ოთახებში. იგულისხმება თუ არა სპეციალურად თანამშრომელთათვის განკუთვნილ მოსასვენებელ ოთახებში საკნის ტიპის ოთახებიც, სადაც დაწესებულებათა ნაწილში მოთავსებულნი იყვნენ თანამშრომლები, ჩვენთვის უცნობია.

რესპონდენტების უმრავლესობა აცხადებს, რომ საგანგებო რეჟიმზე ყოფნის პერიოდში თავისუფლად შეედლოთ დაწესებულების ეზოში გასეირნება, ჰქონდათ ტელევიზორი, სხვადასხვა სპორტული თამაშებისა და ვარჯიშის შესაძლებლობა.

კვლევა ცხადყოფს, რომ თავდაპირველი ჩაკეტვის დროს დაწესებულების ტერიტორიაზე ძირითადად ორი ცვლა აღმოჩნდა. დაწესებულებათა უმრავლესობაში, დამსვენებელი ცვლა არ მუშაობდა, თუმცა რესპონდენტების ნაწილმა (მაგალითად, N5 დაწესებულებაში დასაქმებულებმა) განაცხადა, რომ დასვენების დღეებშიც ეხმარებოდნენ მომუშავე ცვლას პატიმართა გადაადგილების უზრუნველყოფაში დღის მანძილზე, რადგან თანამშრომელთა რაოდენობა საკმარისი არ იყო. მიუხედავად გამოთხოვისა, სპეციალურ პენიტენციურ სამსახურს დეტალური ინფორმაცია ცვლებში მომუშავე პირების სამუშაო და დასვენების დროების მითითებით, არ მოუწოდებია.

კვლევის ფარგლებში გამოკითხული ექსპერტები უარყოფითად აფასებენ თანამშრომელთა დაწესებულების ტერიტორიაზე ამდენი ხნით ჩაკეტვის ფაქტს. ისინი აღნიშნავენ, რომ ამ ტიპის რეჟიმი გამოწვეული იყო თანამშრომელთა სიმცირით და იმ ფაქტით, რომ შეუძლებელი იყო მათი უფრო ადრე ჩანაცვლება სხვა ცვლის მიერ. ექსპერტები აღნიშნავენ, რომ სამინისტროს არ ჰყავს თანამშრომელთა რეზერვი, რომლის გამოყენებაც შესაძლებელია ამ ტიპის საგანგებო სიტუაციაში, რაც იწვევს სხვა თანამშრომელთა გადაწვას. ისინი ასევე აღნიშნავენ, რომ ამდენი ხნით ოჯახთან კონტაქტისა და გარე სამყაროსთან კომუნიკაციის შეზღუდვის პირობებში, თანამშრომლებისთვის რთული იქნება ფსიქოლოგიური წონასწორობისა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის შენარჩუნება.

თანამშრომელი: „ძალიან გაგვიჭირდა. ყოველ დღე ვმუშაობდით, ცვლები კი არის, მაგრამ თანამშრომლებიც არ იყო საკმარისი. ზოგი განერვიულებული იყო, ზოგს ვირუსი ჰქონდა, ყოველდღიურად გვინევდა რეჟიმში მუშაობა. დამსვენებელი ცვლა რვაშედეგ ეხმარებოდა მომუშავეს, თუმცა ღამე ეძინა.“

თანამშრომელი: „ცოტა ხნით გვეგონა თავიდან, მაგრამ ამდენი ხნით გაგრძელდა. 2020 წლის მარტიდან დაახლოებით 1 თვემდე ყაზარმულზე ვიყავით ყველა, მერე დავიყავით ცვლებად და დავლაგდით.“

ექსპერტი: „სამინისტროს ამაზე საფიქრი აქვს რომ ჰქონდეს რაღაცა რეზერვი თანამშრომლებისა... წარმოუდგენელია, რომ ასეთი მდგრადი ფსიქიკის ადამიანი მუშაობდეს დაწესებულებაში, რომ გაუძლოს 2 თვიან ყაზარმულს, თუნდაც რაღაც ფინანსური ანაზღაურების სანაცვლოდ.“

თვისებრივი კვლევის ჩატარების პერიოდში, პენიტენციური დაწესებულებების უმრავლესობა, მცირედი გამონაკლისის გარდა, გადასული იყო სამდღიანი ცვლების რეჟიმზე, თუმცა მანამდე, პირველი ჩაკეტვის შემდეგ, გარკვეული დროის მანძილზე, თანამშრომლებს მორიგეობა უწევდათ თვეში ერთხელ, ორ კვირაში ერთხელ და კვირაში ერთხელაც. თანამშრომლების ნაწილი აღნიშნავდა, რომ გარეთ ყოფნის პერიოდში მათზე არანაირი შებლუდვა ან მოთხოვნა არ ვრცელდებოდა, თუმცა საკუთარი გადაწყვეტილებით და პასუხისმგებლობით ერიდებოდნენ ხალხმრავალ ადგილებს. რესპონდენტთა მეორე ნაწილის განმარტებით, ერთთვიან რეჟიმზე ყოფნის პერიოდში, დაწესებულების გარეთ გატარებული ერთი თვიდან ორი კვირა სახლში უნდა ყოფილიყვნენ და გარეთ არ უნდა გასულიყვნენ. მათ დაადასტურეს, რომ ამ მოთხოვნის დაცვას გენერალური ინსპექცია ამოწმებდა და თუ ვინმე არასაპატიო მიზეზით სახლში არ აღმოჩნდებოდა, მორიგეობის განსაკუთრებული გრაფიკისთვის გათვალისწინებულ ფულად დანამატს ვერ მიიღებდა. ამავე ფაქტს ადასტურებს ერთ-ერთი გამოკითხული ექსპერტიც.

თანამშრომელი: „ორი კვირა შიგნით და ორი გარეთ, ესეც არ იყო მარტივი, რადგან იმ ორი კვირიდან 7 დღე სახლში უნდა ყოფილიყავი. მონიტორინგი ამოწმებდა“

თანამშრომელი: „ერთთვიანის დროს ორი კვირა სახლში უნდა ვყოფილიყავით. ამაზე გვამოწმებდა გენ. ინსპექცია. თუ არ დახვდებოდი, დანამატს არ მიიღებდი. არ იყო ჩვენი შრომა კომპენსირებული. უნდა გიღირდეს ადამიანს, პატიმარი რომ არ ხარ და პატიმრის საწოლზე წევხარ, ცოტა გულსატკენია. მე მართლა არ მქონდა წასასვლელი, თორემ მეც წავიდოდი. არ დამავიწყდება შვილმა რომ მითხრა, რა ბედნიერებაა, რომ სახლში მოხვედიო.“

თანამშრომელი: „1 თვიანებზე რომ ვიყავით, გარეთ 2 კვირა სახლიდან გასვლა არ შეგვეძლო, პურზე ჩასვლაც გვეშინოდა. იმ 200 ლარსაც გვაჭრიდნენ, არ გვაძლევდნენ. ორ კვირაზე არ იყო დანამატი.“

ექსპერტი: „ვნახე ძალიან გაღიზიანებული თანამშრომლები, რომლებიც ამბობდნენ, რომ არაადამიანური იყო მათი იქ მუშაობა იმ მომენტებში იმიტომ, რომ ჩვენ ხომ ვიცით, რომ იქ ცხოვრობდნენ, მაგრამ იმისთვის, რომ იქ ეცხოვრათ, მანამდე 2 კვირა კარანტინი უნდა გაველოთ.“

კვლევის მონაწილეები აცხადებდნენ, რომ საგანგებო მდგომარეობის დროს დაწესებულებაში ყოფნისას, უზრუნველყოფილი იყვნენ სამჭერადი კვებით. მათ შეეძლოთ პატიმრებისთვის მომზადებული საკვების მირთმევა. თუმცა

რესპონდენტების ნაწილი აცხადებდა, რომ გარდა დაწესებულების მიერ შემოთავაზებული კვებისა, უფლება ჰქონდათ სახლიდან შეეტანათ დაწესებულების შინაგანაწესით დაშვებული საკვები პროდუქტები ან დაწესებულების მალაზიაში შეეძინათ მათთვის სასურველი სურსათი.

რაც შეეხება შეძენილი ან შეტანილი საკვების შენახვას, პროდუქტის შესანახად, დაწესებულებათა ნაწილში (მაგალითად, ქალთა დაწესებულების დედათა და ბავშვთა განყოფილებაში) მაცივრები უზრუნველყოფილი იყო, ხოლო ზოგან პროდუქტს პერსონალის იმ ოთახებში ინახავდნენ, რომლებიც მაცივრით იყო აღჭურვილი. გამოიკვეთა ცალკეული შემთხვევა, როდესაც ერთ ოთახში მყოფმა თანამშრომლებმა ფული შეაგროვეს და კარანტინის პირობებში პროდუქტების შესანახად მაცივარი თავადვე შეიძინეს.

დაწესებულებების მიხედვით, განსხვავებული მდგომარეობა იყო საშხაპებთან დაკავშირებითაც. სხვადასხვა დაწესებულებაში ატლანტისის, დედათა და ბავშვთა ოთახის, ადმინისტრაციის ტერიტორიაზე არსებული ზოგიერთი ოთახისთვის საშხაპები ცალკე იყო გამოყოფილი ან ინდივიდუალურად, ან რამდენიმე ოთახისთვის საერთო. ზოგიერთ დაწესებულებაში კი თანამშრომელთა ნაწილს კორპუსებზე პატიმრებისთვის განკუთვნილი საშხაპებითაც უხდებოდათ სარგებლობა.

რაც შეეხება ოჯახთან კომუნიკაციის შესაძლებლობას, ადმინისტრაციის შენობებში განთავსებული იყო ქალაქის ტელეფონი ან უკაბელო ტელეფონი, საიდანაც დასვენების დღეებში დაწესებულებაში მყოფ თანამშრომლებს შეეძლოთ დარეკვა. ცალკეულ დაწესებულებებში მათ ეძლეოდათ კომპიუტერის საშუალებით ოჯახთან კომუნიკაციის შესაძლებლობაც. სატელეფონო კავშირის შეუზღუდავად განხორციელების შესაძლებლობაზე საუბრობს სპეციალური პენიტენციური სამსახურიც, მათ მიერ მოწოდებული საჯარო ინფორმაციის ფარგლებშიც.

თანამშრომელი: „ან სამორიგეოს საშხაპეში ვბანაობდით, ან კორპუსზე, როცა პატიმრები არ ბანაობდნენ იმ დროს.“

თანამშრომელი: „მე სულ ბალანდაზე ვიყავი და პირადად არ მქონდა დისკომფორტი, რაზეც ვთქვით, რომ არ ვარგოდა, შემდეგ ცოტა გააუმჯობესეს.“

თანამშრომელი: „შვილებთან კომუნიკაცია ტელეფონით გვქონდა, მაგრამ ამდენი ღამისთევა აისახება ჯანმრთელობაზე. დავინგრეე თავი. აქ რას იძინებ ისე, როგორც სახლში. მე ქრონიკული ჯანმრთელობის პრობლემები მაქვს.“

რაც შეეხება, ტრანსპორტის მოძრაობის აკრძალვის პირობებში, მოსამსახურეთა გადაადგილების საკითხს, სპეციალური პენიტენციური სამსახურის განმარტებით, გადაადგილებას უზრუნველყოფდა სამსახურის ეკონომიკური დეპარტამენტის მომარაგების სამმართველო. მოსამსახურეთა ტრანსპორტირება ხორციელდებოდა პენიტენციური დაწესებულებებისთვის მიმაგრებული სამორიგეო ავტომანქანებით, ასევე, სამსახურის ბალანსზე რიცხული ავტობუსებით და მიკროავტობუსებით. თუმცა თვისებრივი კვლევის რესპონდენტების ნაწილი აღნიშნავდა, რომ ავტობუსის გასვლის ადგილზე მისვლა მაინც კერძო ავტომობილებით ან ტაქსით უხდებოდათ.

- **სამედიცინო სერვისი**

რაც შეეხება საგანგებო მდგომარეობის დროს თანამშრომელთა სამედიცინო საჭიროებებს, გამოიკვეთა, რომ დაწესებულების მორიგე ექიმი, საჭიროების შემთხვევაში, სამედიცინო დახმარებას უწევდა თანამშრომლებს (მაგალითად, წნევის გაზომვა, გარკვეული მედიკამენტით უზრუნველყოფა), თუმცა თუ ამის აუცილებლობა იყო, სასწრაფო დახმარების გამოძახებაც არ წარმოადგენდა პრობლემას.

რესპონდენტების უმრავლესობამ აღნიშნა, რომ საგანგებო მდგომარეობაზე ყოფნის პერიოდში სამედიცინო დახმარება არ დასტირვებია. ის მედიკამენტები, რომელსაც თანამშრომელი ყოველდღიურად იღებდა, შეეძლო თავადვე შემოეტანა დაწესებულების ტერიტორიაზე. როგორც ცალკეულმა რესპონდენტებმა განაცხადეს, საჭიროების შემთხვევაში, გარკვეულ მედიკამენტებს დაწესებულების ექიმიც აწვდიდათ. ამასვე ადასტურებს სპეციალური პენიტენციური დაწესებულებიდან მიღებული ინფორმაცია.

- **თანამშრომელთა ფსიქოლოგიური მდგომარეობა**

რაც შეეხება თანამშრომელთა ფსიქოლოგიურ მდგომარეობას, რესპონდენტთა დიდი ნაწილი აღნიშნავს, რომ ჩაკეტილობა დიდ სტრესთან იყო დაკავშირებული, თუმცა მცირე ნაწილი აცხადებს, რომ სამსახურში ხანგრძლივად ყოფნა არ გაჭირვებია და მისი ფსიქოლოგიური მდგომარეობა არ დამძიმებულა. მიუხედავად ამისა, გამოკითხულთა ეს ჯგუფიც საუბრობს ოჯახისა და შვილების მონატრებაზე. რესპონდენტთა გარკვეული რაოდენობა, ვისაც ჩაკეტვა არ შეეხო, მიუთითებს, რომ ის თანამშრომლები, რომლებიც დიდი ხნით იმყოფებდნენ გაუსვლელად დაწესებულების ტერიტორიაზე, იყვნენ დათრგუნულები, მათი გუნება-განწყობილება იყო შეცვლილი და აშკარად საჭიროებდნენ ფსიქოლოგიურ მხარდაჭერას. უნდა აღინიშნოს, რომ პენიტენციურ სისტემას თანამშრომლებისთვის ფსიქოლოგი არ ჰყავს და ფსიქოლოგიური სერვისის მიღებას არც მათი სადაზღვევო პაკეტი აფინანსებს. თუმცა დაწესებულების ფსიქოლოგებმა ისიც აღნიშნეს, რომ თუნდაც დაწესებულების ფსიქოლოგის სერვისის მიღებასთან დაკავშირებით, არსებობს გარკვეული სტიგმა.

თანამშრომელი: „რომ მოვედით რეჟიმის თანამშრომლები ისეთ დღეში იყვნენ, რომ ფსიქოლოგის სერვისი შევთავაზეთ, თუმცა, რომ დავიბარეთ ერთი-ორი, ცოტა უხერხულობა ჰქონდათ, სტერეოტიპული დამოკიდებულება. ე.ი. სუსტი ვარ, სხვამ არ გაიგოს. ძალიან დაძაბულები იყვნენ, აგრესიულები, პატარა რაღაცაც გამაღიზიანებელი იყო მათთვის. შფოთვის დონე ჰქონდათ ძალიან მაღალი.“

თანამშრომელი: „პატიმარზე მეტად მიიღეს დარტყმა, ორმაგად და სამმაგად დათრგუნულები იყვნენ. ამბობდნენ ჩვენც გვჭირდება ფსიქოლოგიო. უხაროდათ რომ ინტერესდებოდით, რა აწუხებდათ. შფოთვა მომატებული იყო, დეპრესიაც შეინიშნებოდა და რამდენიმეში ნეგატიური განცდები.“

თანამშრომელი: „რეჟიმი იყო ძალიან დამსტრესავი, ძალიან გვიჭირდა აქ ყოფნა. ის რომ ჩაკეტილი ვიყავით, რომ გავრძელებოდა და ბოლო აღარ უჩანდა, ის პერიოდი რომ დაბრუნდეს, პატაკს დავწერ და წავალ. მართლა შეგვერყა ფსიქიკა. არ ვიცი ფსიქიკა შემირყია თუ რა, არ ვიცი ცუდად ვარ რა ფსიქოლოგიურად. ვატყობ, რომ აღარც ძალა მექვს და აღარც შესაძლებლობა. ისე აღარ ვარ, როგორც ვმუშაობდი ადრე.“

თანამშრომელთა გადაღლასა და მათი მხრიდან განსხვავებულ, აგრესიულ ქცევაზე, უფრო ღიად საუბრობენ ექსპერტები. ისინი აცხადებენ, რომ პირადად შეესწრნენ, როგორც თანამშრომლებსა და პატიმრებს, ისე უშუალოდ თანამშრომლებს შორის, დაძაბულ საუბრებს. ექსპერტები აუცილებლად მიიჩნევენ პენიტენციური სისტემის თანამშრომელთათვის ფსიქოლოგის სერვისის ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფას. მართალია, სპეციალური პენიტენციური სამსახურიდან მოწოდებულ ინფორმაციაში საუბარია, რომ თანამშრომელთათვის სხვადასხვა დროს ტარდებოდა სტრესის მართვისა და გადაწვის პრევენციის შესახებ ტრენინგები, თუმცა ცალკეული ტრენინგების ჩატარება ვერ ჩაანაცვლებს ფსიქოლოგის სერვისს, განსაკუთრებით საგანგებო მდგომარეობის არსებობისას. ასევე უცნობია ტრენინგების ინტენსივობა და შედეგები.

ექსპერტი 1: „ამას პატიმრებიც აღნიშნავდნენ, რომ აგრესიულები იყვნენ თანამშრომლები. აგრესია გადაჰქონდათ პატიმრებზე და ჩვეულებრივი საუბარი კი არ იყო, იყო ყვირილით. რასაც შევსწრებვართ, ეს არის ერთმანეთში დამოკიდებულება თანამშრომლების, მე გოცმებული დავრჩი იმიტომ, რომ ერთმანეთში ისეთი უხეში დამოკიდებულება იყო. უყვირეს ერთმანეთს. ეს ჩემს თვალწინ ხდებოდა.“

ექსპერტი 2: „როცა შევდიოდი და თანამშრომლებს ვესაუბრებოდი, სხვა დროსთან და სხვა წლებთან შედარებით, იყვნენ უფრო მეტად გაღიზიანებულები და ეს იყო ძალიან თვალსაჩინო.“

ექსპერტი 3: „უნდა შექმნილიყო ჯგუფი ფსიქოლოგების, რომელიც ცალკე იზრუნებდა თანამშრომლების მომსახურებაზე.“

გამოკითხულთა აბსოლუტურმა უმრავლესობამ აღნიშნა, რომ მათ დაწესებულებაში დარჩენა გადაწყვიტეს იმის გამო, რომ დაწესებულების ხელმძღვანელობასა და კოლეგებს მხარში დადგომოდნენ. აქვე რესპონდენტთა დიდმა ნაწილმა განაცხადა, რომ დირექტორებს მათთან ერთად არ დაუტოვებიათ დაწესებულება და ყველაფერში ეხმარებოდნენ. რესპონდენტთა განმარტებით, სწორედ ისინი იყვნენ თანამშრომლებისთვის მაგალითის მიმცემნი, მთავარი მოტივატორები და ფსიქოლოგებიც კი.

თანამშრომელი: „ფსიქოლოგი არ დამჭირვებია, იმ დროს ჩვენი ფსიქოლოგი იყო დირექტორი, თორემ ფსიქოლოგი კი არა ფსიქიატრი დამჭირდებოდა. თავიდან ძალიან გამიჭირდა, ვიძახდი ერთი ხელი მომაკიდებინა შვილისთვის და დამიწყნარდება გული მეთქი. რომ მახსენდება ის საში თვე, ახლა ვამბობ, რომ ვეღარ გავძლებ.“

კვლევის რესპონდენტების განმარტებით ჩაკეტვა ძირითადად უჭირდათ იმ თანამშრომლებს, რომლებსაც პატარა შვილები ჰყავთ. იყო შემთხვევები, როდესაც, ქალების შემთხვევაში, შვილებმა ვერ გაძლეს დედის გარეშე და დედა იძულებული გახდა დაეტოვებინა სამსახური. იყვნენ თანამშრომლები, რომლებმაც თავად ვერ გაუძლეს ჩაკეტილობას და დატოვეს დაწესებულება. ასეთი თანამშრომლების რიცხვი დაწესებულებების მიხედვით განსხვავებულია. დაწესებულებათა ნაწილში მხოლოდ 3-4-მა ადამიანმა დატოვა სამსახური, სხვაგან ეს რიცხვი 10-15-ს აღწევს. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ თანამშრომლების ნაწილის განმარტებით, სხვა დროსაც არის სისტემიდან მიგრაცია და თანამშრომლების წასვლა მათი მოსაზრებით ყველა შემთხვევაში პანდემიით გამოწვეულ განსაკუთრებულ რეჟიმს არ უკავშირდება. სპეციალური პენიტენციური სამსახურიდან მონოდებული ინფორმაციის თანახმად, 2020 წლის მარტიდან იმავე წლის ბოლომდე სისტემა დატოვა 259-მა თანამშრომელმა, ხოლო 2021 წლის იანვრიდან ოქტომბრის ჩათვლით სამსახურიდან წავიდა 180 თანამშრომელი. სამწუხაროდ, მიუხედავად მოთხოვნისა, სპეციალური პენიტენციური სამსახურიდან, არ გვეცნობა თითოეულ შემთხვევაში გაირკვა თუ არა სამსახურის დატოვების მიზეზი და რომელი სამსახურის თანამშრომელთა მიერ მოხდა სამსახურის დატოვება. რაც შეეხება არსებული ვაკანსიების შევსებას, 2020 წლის იმავე მონაკვეთში მხოლოდ 142 ახალი თანამშრომელი დასაქმდა, რაც ნიშნავს, რომ 2020 წლის მანძილზე 117 ვაკანსია შეუვსებელი დარჩა, ხოლო 2021 წელს 135 ახალი თანამშრომელი მიიღეს, რამაც ამავე წელს წარმოშობილი ვაკანსიები მხოლოდ ნაწილობრივ შეავსო და 45 ვაკანსია, ამავე წლის თანამშრომელთა მიგრაციის გამო, ვაკანტური დარჩა. თუ 2020-2021 წლის მონაცემებს დავაჯამებთ, სისტემა დატოვა 439-მა თანამშრომელმა, აქედან შეივსო მხოლოდ 277 ვაკანსია, რაც ნიშნავს, რომ სისტემას შეუვსებელი დარჩა 162 ვაკანსია.

თანამშრომელი: „წასვლით წავიდნენ ბიჭები, საკმაოდ, ალბათ ვერ გაუძლეს დაკეტილობას.“

თანამშრომელი: „ფსიქოლოგი არ დაგვეჭირვებია და ისედაც არ არის ხელმისაწვდომი. ჩემზე არ მოქმედებს, ვამხნევებთ ერთმანეთს, თუ დავინახეთ, რომ ვიღაცამ მოიწყინა.“

თანამშრომელი: „რამდენიმესგან მსმენია, რომ ძილის პრობლემები აქვთ. მეტ-ნაკლებად ახერხებენ, რომ აგრესიაში არ გადადის.“

თანამშრომელი: „რეჟიმი უფრო რთული გახდა, თანამშრომლების წასვლამ 24 საათიან რეჟიმზე გადასვლა გამოიწვია.“

თანამშრომელი: „წასვლის მსურველი იყო ბევრი. ბევრი წავიდა, მაგრამ ნაწილი ისევ მოვიდა. იციან, რომ სხვა რაღაცას ვერ გააკეთებენ. ვერ უძლებენ და იღლებიან.“

რაც შეეხება ანაზღაურებას, დანამატებთან დაკავშირებით თანამშრომლების მიერ მონოდებული ინფორმაცია განსხვავებულია. პასუხები ერთგვაროვანია მხოლოდ იმ ფაქტზე, რომ თავდაპირველი ჩაკეტვის დროს ყველა დაწესებულების ტერიტორიაზე დარჩენილმა თანამშრომელმა მიიღო ხელფასის ოდენობის დანამატი. თუმცა შემდეგ დანამატს იღებდნენ მხოლოდ იმ პერიოდზე, რომელსაც დაწესებულებაში ატარებდნენ და ეს აღარ იყო ხელფასის სრული

ოდენობა. დანამატები შემცირდა, თუმცა ცალკეული რესპონდენტების მიერ სხვადასხვა შემცირებული დანამატის ოდენობად განსხვავებული თანხები დასახელდა. თვისებრივი კვლევის პერიოდისთვის, ვინაიდან თანამშრომლები ისევ ჩვეულ რეჟიმზე იყვნენ გადასულნი, დანამატები სარეთოდ აღარ ეძლეოდათ. თანამშრომელთა დაახლოებით ნახევარი მიიჩნევდა, რომ მათი შრომის კომპენსირება სამართლიანად ხორციელდებოდა, თუმცა, მეორე ნახევრის აზრით, მიღებული დანამატი ვერ აკომპენსირებდა განეულ შრომასა და ემოციურ სტრესს, რასაც ისინი დაწესებულებაში ხანგრძლივად ყოფნისა და მუშაობის პერიოდში იღებდნენ. სპეციალური პენიტენციური სამსახურიდან მოგვეწოდა თვეებისა და დაწესებულებების მიხედვით გაცემული დანამატების ჯამური ოდენობები (2020 წლის მარტიდან 2021 წლის ოქტომბრის ჩათვლით). მართალია, აღნიშნული მონაცემებიდან, დეტალურად, ცალკეულ პოზიციებზე დასაქმებულთათვის გაცემული დანამატების რაოდენობის დადგენა შეუძლებელია, თუმცა, სხვა თვეებთან შედარებით, დანამატების ხარჯის მნიშვნელოვანი ზრდა 2020 წლის აპრილი-ივნისის თვეებში მიუთითებს, რომ ამ პერიოდში მართლაც გაცივს დანამატი იმ პირებზე, რომლებიც, როგორც წესი, სხვა თვეებში დანამატს არ იღებდნენ. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ დაწესებულებების აბსოლუტურ უმრავლესობაში სხვა პერიოდისთვისაც გამოყოფილია დანამატები, თუმცა რის მიხედვით ხდება მათი განაწილება სხვა პერიოდში (უკავშირდება ეს ცალკეული თანამდებობის დაკავებას/სამსახურებრივ პოზიციას, თუ კონკრეტულ დამსახურებას საანგარიშო თვის პერიოდში) ჩვენთვის უცნობია.

თანამშრომელი: „როგორი განაკვეთიც იყო, შესაბამისი იყო ანაზღაურებაც. იმის მაღლობელი ვიყავი, რომ ეს ფასდებოდა.“

თანამშრომელი: „თავიდან ორმაგი გვექონდა ანაზღაურება, 2 თვე სულ რომ ჩაკეტეს, მერე ვინც ჩაკეტილი იყო, იმას ორმაგი. ჩაკეტვად არ ღირდა ეგ თანხა.“

თანამშრომელი: „ნუ ახლა ამას მე კომპენსაციას ვერ დავარქმევდი. კი მოგვცეს 2000 ლარი ხელფასის ჩათვლით სამჯერ, მერე დაიკლო.“

თანამშრომელი: „ძალიან მინიმალური იყო კომპენსაცია, პირველი სამი თვე იყო ორმაგი ხელფასი. ნახევარს მაღაზიაში ვტოვებდი.“

თანამშრომელი: „ოჯახი რომ გყავს დატოვებული, ძალიან მიზერული იყო, ისედაც 1000 ლარი ძალიან მიზერულია. მანქანებით და ტაქსებით დავდივართ უტრანსპორტობაში, ორთაჭალამდე წავგიყვანეს, მერე ტაქსით.“

თანამშრომელი: „ყველას პროტესტი ჰქონდა... ორი თანამშრომელი ვასრულებთ რვა კაცის მომსახურებას. რთული სამსახურია, ანაზღაურება უნდა გაიზარდოს. ორი თვე რომ აქ გაატარა, უნდა უღირდეს. მეც ვფიქრობ წასვლაზე, რაც აქ ვმუშაობ, შვილები უპატრონოდ გაიზარდნენ. მე ეს სამსახური არ მინაზღაურებს იმ ემოციურ ტკივილებს, რასაც განვიცდი.“

ექსპერტი: „ნახალისება იყო ფინანსური ანაზღაურება და მერე როგორც ვარკვევდი და ვეკითხებოდი პირად საუბრებში, არც თუ ისე კომპენსირებადი.“

რაც შეეხება ნახალისების სხვა ფორმებს, ძირითადად, რესპონდენტებმა აღნიშნეს, რომ თანამშრომლების სხვა ფორმით ნახალისება არ მომხდარა. მხოლოდ ცალკეულმა პირებმა ისაუბრეს, რომ ქალაქგარეთ იყვნენ სემინარზე, რამაც იმდენად გააბედნიერათ, რომ ამ ფაქტს ნახალისებად განიხილავდნენ. რაც შეეხება სპეციალური პენიტენციური სამსახურიდან მონოდებულ საჯარო ინფორმაციას, ეს მონაცემები ცხადყოფს, რომ სპეციალური პენიტენციური სამსახური ფაქტობრივად მთელი წლის მანძილზე არ იყენებს ნახალისების არცერთ ფორმას. 2020-2021 წლის მონაცემების ანალიზი აჩვენებს, რომ წელიწადში მხოლოდ ერთხელ, სექტემბრის თვეში ხდება ნახალისების ზომის გამოყენება, რაც სავარაუდოდ უკავშირდება სისტემაში დასაქმებულთა პროფესიული დღის აღნიშვნას. 2020 წლის მანძილზე ნახალისება გამოყენებული იყო მხოლოდ 2 თანამშრომლის მიმართ, ხოლო 2021 წლისთვის ეს რიცხვი 180-მდე გაიზარდა. წელიწადის სხვა თვეებში ნახალისების ზომის გამოყენება არ ხორციელდება. რაც შეეხება თანამშრომელთათვის დისციპლინური სახდელის დადებას, ამ ზომის გამოყენა მთელი წლის მანძილზე მიმდინარეობს. 2020 წელს (მარტი-დეკემბერი) დისციპლინური სახდელი დაეკისრა 76 თანამშრომელს, ხოლო 2021 წელს (იანვარი-ოქტომბერი) 46 თანამშრომელს. ჯამში ორი წლის მანძილზე 122 თანამშრომელს დაედო დისციპლინური სახდელი. აღსანიშნავია, რომ დისციპლინური სახდელის გამოყენება გაორმაგდა და, რიგ შემთხვევაში, გასამმაგდა მარტი-მაისის ე.წ. ყაზარმულის პერიოდში.

● **ვაქცინაცია, აღჭურვილობა და პრევენცია**

თვისებრივი კვლევის ფარგლებში გამოიკვეთა, რომ გამოკითხულ რესპონდენტთა უმრავლესობა აცრილია. ძირითადად, ისინი სინოფარმით არიან ვაქცინირებულნი, თუმცა ნაწილი აცრილია სხვა ვაქცინებითაც. ვაქცინაციის პროცესი, ისევე როგორც ზოგადად ქვეყანაში, ნებაყოფლობით განხორციელდა. თუმცა თანამშრომელთა დიდმა ნაწილმა გამოთქვა ვაქცინაციის სურვილი, ნაწილმა, ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო, ვაქცინის გაკეთება ვერ შეძლო.

დაწესებულებათა უმრავლესობა თანამშრომელს უზრუნველყოფს პრევენციისთვის საჭირო აღჭურვილობით და სანიტარული საშუალებებით. გამოკითხულთა უმრავლესობამ განაცხადა, რომ აქვთ საკმარისი რაოდენობის პირბადეები, სასტერილიზაციო სითხეები, ფარები, ხელთათმანები და ა.შ. მათ ასევე განაცხადეს, რომ ცვლაში მყოფი ჯგუფი ატარებს აღჭურვილობას. ასევე, აღჭურვილობას ატარებენ ადმინისტრაციის შენობაში. თუმცა დაწესებულებებში ვიზიტების დროს დაფიქსირდა შემთხვევები, როდესაც ამჟამად ირღვეოდა პირბადის ტარების წესები იმ თანამშრომლის მხრიდან, რომელიც უშუალო შეხებაში იყო პაციენტებთან. დაფიქსირდა ადმინისტრაციული შენობის დერეფანში უპირბადოდ გადაადგილების ფაქტებიც.

თანამშრომელთა ნაწილმა აღნიშნა, რომ პირბადეების გამოცვლა არ კონტროლდება, ერთ-ერთმა რესპონდენტმა კი განაცხადა, რომ აქვთ ხალათებით და პირბადეებით მომარაგების პრობლემა.

თანამშრომელი: „აღჭურვილობა გვაქვს ყველაფერი.“

თანამშრომელი: „თანამშრომლებმა მითხრეს, რომ აქ პირბადეები არ არის. ერთი თვეა ერთი ხალათი მაქვს. ბახილებს და ხელთათმანებს მაძლევენ, ფარი, ხალათი და ქუდი რომ დაიხევა, მაშინ ვიცვლით.“

თანამშრომელი: „როგორც კი მოვითხოვთ ხოლმე, გვაძლევენ: ხელთათმანი ყოველ დღე, ქუდი ყოველ დღე, ხალათი ამ კვირაში ორჯერ მოვითხოვე.“

რაც შეეხება ტესტირებას, კვირაში ერთხელ ყველა თანამშრომელს უტარდება PCR ტესტირება, ხოლო ცვლებში მომუშავე თანამშრომლებს დაწესებულებაში შესვლამდე დამატებით უტარდებათ ანტიგენის სწრაფი ტესტი.

რაც შეეხება იმ თანამშრომლებს, რომელთა ჩაკეტვა დაწესებულებაში არ მომხდარა (ფსიქოლოგები, სოციალური მუშაკები, ადმინისტრაციული ფუნქციების მქონე პირები), ისინი განსაკუთრებული რეჟიმის პერიოდში განთავსდნენ დაწესებულების გარეთ, საზოგადოებრივი მისაღების შენობებში და იქიდან ახორციელებდნენ საქმიანობას. ადგილებზე მათი ფუნქციების ნაწილი, რაც დაწესებულების ტერიტორიაზე ყოფნას საჭიროებდა, მაგალითად, საჩივრების გაგზავნის უზრუნველყოფა, რეჟიმის და უსაფრთხოების თანამშრომლებმა აიღეს საკუთარ თავზე, ნაწილს კი თავად სოციალური მუშაკები საზოგადოებრივი მისაღების შენობიდან ტელეფონით ახორციელებდნენ. ამჟამად, დაწესებულებათა აბსოლუტურ უმრავლესობაში აღდგა ჩვეულებრივი რეჟიმი, თუმცა ფსიქოლოგები დაწესებულებათა ნაწილში ისევ ცვლების მიხედვით დადიან, რათა ნაკლები შეხება ჰქონდეთ ოთახში ერთმანეთთან და უზრუნველყონ ვირუსის გავრცელების პრევენცია. სპეციალური პენიტენციური სისტემიდან მოწოდებული ინფორმაციის თანახმად, პანდემიის პრევენციის მიზნით, დაწესებულებებში იგზავნება სადემინფექციო საშუალებები და ინფექციის გავრცელებისგან დაცვის საშუალებები როგორც პენიტენციურ დაწესებულებებში შემსვლელ პირთა საჭიროებისათვის, ასევე ბრალდებულთათვის/მსჯავრდებულთათვის. შესაბამისად, ყველა პენიტენციური დაწესებულების შესაბამისი ობიექტების შესასვლელები, სანიტარიულ-ეპიდემიოლოგიური მოთხოვნების შესაბამისად, აღჭურვილია სადემინფექციო სითხით დასველებული დემობარიერებით, ასევე, ყველა პენიტენციური დაწესებულების სამედიცინო პუნქტი უზრუნველყოფილია სადემინფექციო ხსნარებითა და ისეთი ინდივიდუალური დაცვის საშუალებებით, როგორცაა: ერთჯერადი ხალათი, პირბადე, ხელთათმანი, ჩაჩი, ბახილი, სათვალე, სახის დამცავი ფარი. შესაბამისად, სამედიცინო პერსონალის მიერ სამედიცინო მანიპულაციები ტარდება შესაბამისი მოთხოვნების დაცვით. ამასთან, სამედიცინო ნიღაბი ხელმისაწვდომია ბრალდებულთათვის/მსჯავრდებულთათვის.

მოწოდებული საჭარო ინფორმაციით გვეცნობა, რომ 2020 წლის ივნისის თვეში, COVID-19 გავრცელების პრევენციის მიზნით, პენიტენციური დაწესებულებების

სამედიცინო პუნქტების უფროსებმა სრულად, ხოლო ექიმების და ექთნების უმეტესმა ნაწილმა გაირეს ტრენინგი/გადამზადება ახალი კორონავირუსის როგორც სწრაფი/მარტივი, ისე PCR მეთოდით ტესტირების ჩატარების მეთოდოლოგიაში, ასევე, ინდივიდუალური დაცვის საშუალებების გამოყენების საკითხებზე. გადამზადება განხორციელდა დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის წარმომადგენლების მიერ, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ მოწოდებული რეკომენდაციების შესაბამისად. გადამზადებული მედპერსონალის მიერ ინდივიდუალური დაცვის საშუალებების გამოყენების საკითხებზე შემდგომში ინფორმაციის გაზიარება მოხდა დანესებულების სხვა სამედიცინო პერსონალისთვისაც, რასაც თავიდანვე ითვალისწინებდა ზემოაღნიშნული ტრენინგის მიზნები. გარდა ამისა, პენიტენციურ დანესებულებებში დასაქმებულ სამედიცინო პერსონალს ხელი მიუწვდება პანდემიასთან ბრძოლის შესახებ ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ შემუშავებულ რეკომენდაციებზე, ასევე მიწოდებულია „ახალი კორონავირუსით (SARS -CoV- 2) გამონვეული ინფექციის (COVID- 19) კლინიკური მართვა“ - კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტის (პროტოკოლის) დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2020 წლის 24 მარტის №01-119/ო ბრძანება და კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი (პროტოკოლი).

გამოყენებული ლიტერატურა და ინტერნეტ რესურსები

1. Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention: interim guidance, 8 February 2021. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2021. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339830/WHO-EURO-2021-1405-41155-57257-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის მინიმალური სტანდარტული წესები პატიმრებთან მოპყრობის შესახებ (ნელსონ მანდელას წესები), https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2018/07/MR_Guidance_Doc_Georgian_Web.pdf
3. ევროსაბჭოს მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაცია (2006)2 ევროპული ციხის წესების თაობაზე (ევროპული ციხის წესები), 3.40./ <https://www.ombudsman.ge/res/docs/2019040312451462523.pdf>
4. Council of Europe: Committee for the Prevention of Torture, The CPT standards, CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2010, available at: <http://www.refworld.org/docid/4d7882092.html>
5. Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention: interim guidance, 15 March 2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336525/WHO-EURO-2020-1405-41155-55954-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention: interim guidance, 8 February 2021. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2021. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339830/WHO-EURO-2021-1405-41155-57257-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. WHO COVID-19 prison surveillance protocol: monitoring and reporting COVID-19 in prisons and other places of detention. World Health Organization. Regional Office for Europe. 2021. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341499>
8. European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), "Statement of principles relating to the treatment of persons deprived of their liberty in the context of the coronavirus disease (COVID-19) pandemic "; Available at: <https://rm.coe.int/16809cfa4b>
9. Council of Europe Commissioner for Human Rights, <https://www.coe.int/en/web/commissioner/-/covid-19-pandemic-urgent-steps-are-needed-to-protect-the-rights-of-prisoners-in-europe>.
10. Coronavirus: Healthcare and human rights of people in prison, Penal reform international, <https://www.penalreform.org/resource/coronavirus-healthcare-and-human-rights-of-people-in/>
11. Prevention and control of COVID-19 in Georgian Prisons and Places of Detention, IDFI, <https://idfi.ge/public/upload/Covid/Prevention%20and%20control%20of%20COVID-19%20in%20Georgian%20prisons%20and%20places%20of%20detention.pdf>
12. Statement of principles relating to the treatment of persons deprived of their liberty in the context of the coronavirus disease (COVID-19) pandemic, European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), <https://rm.coe.int/09000016809e3a34>

13. United Nations Office on Drugs and Crime, Position Paper on COVID-19 preparedness and responses in prisons. https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/UNODC_Position_paper_COVID-19_in_prisons.pdf
14. Ford JD, Trestman RL, Wiesbrock V, Zhang W. Development and validation of a brief mental health screening instrument for newly incarcerated adults. Assessment 2007;.
15. Martin M. S., Colman I., Simpson A. I., McKenzie K.. Mental health screening tools in correctional institutions: A systematic review. BMC Psychiatry
16. Strategy for the measurement of responsiveness. World Health Organization (WHO). 2000. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68703/a84044.pdf>
17. საქართველოს პატიმრობის კოდექსი;
18. საქართველოს მთავრობის, 2020 წლის 28 იანვრის N164 განკარგულება - საქართველოში ახალი კორონავირუსის შესაძლო გავრცელების აღკვეთის ღონისძიებებისა და ახალი კორონავირუსით გამოწვეული დაავადების შემთხვევებზე ოპერატიული გეგმის დამტკიცების შესახებ.
19. საქართველოს პრეზიდენტის, 2020 წლის 21 მარტის N1 ბრძანება - საქართველოს მთელ ტერიტორიაზე საგანგებო მდგომარეობის გამოცხადების შესახებ.
20. საქართველოს პრეზიდენტის, 2020 წლის 21 მარტის N1 დეკრეტი - საქართველოს მთელ ტერიტორიაზე საგანგებო მდგომარეობის გამოცხადებასთან დაკავშირებით გასატარებელი ღონისძიებების შესახებ.
21. საქართველოს მთავრობის, 2020 წლის 23 მარტის №181 დადგენილება, საქართველოში ახალი კორონავირუსის გავრცელების აღკვეთის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებების დამტკიცების შესახებ.
22. საქართველოს პრეზიდენტის, 2020 წლის 21 აპრილის N2 ბრძანება - საქართველოს მთელ ტერიტორიაზე საგანგებო მდგომარეობის გამოცხადების შესახებ.
23. საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ, საქართველოს კანონი.
24. საქართველოს მთავრობის, 2020 წლის წლის N322 დადგენილება - იზოლაციისა და კარანტინის წესების დატკიცების შესახებ.
25. საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის მონაცემები - <https://www.geostat.ge/ka/modules/categories/21/2020-tslis-angarishi-tveebis-mikhedvit>
26. პატიმრობის პირობების გავლენა პატიმართა ჯანმრთელობაზე, საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში, თბილისი, 2018 წელი, გვ. 118. <https://ombudsman.ge/res/docs/2019060317571314166.pdf>.

