



EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS  
COUR EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME

ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო

მესამე სექცია

საქმე „ირაკლი მინდაძე საქართველოს წინააღმდეგ“

(საჩივარი №17012/09)

გადაწყვეტილება

სტრასბურგი  
2012 წლის 11 დეკემბერი

**საბოლოო გახდა**  
**11/03/2013**

წინამდებარე გადაწყვეტილება შესაძლოა დაექვემდებაროს რედაქციულ შესწორებას.

საქმეზე ირაკლი მინდაძე საქართველოს წინააღმდეგ,  
ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს (მესამე სექცია) პალატამ,  
შემდეგი შემადგენლობით:  
*ჯოზეპ კასადევალი*, თავმჯდომარე,  
*ალვინა გულუმიანი*,  
*კორნელიუ ბირსანი*,  
*ჟან სიკუტა*,  
*ლუის ლოპეზ გუერა*  
*ნონა წოწორია*,  
*კრისტინა პარდალოსი*, მოსამართლეები,  
და *მარიალენა ცირლი*, სექციის განმწესრიგებლის მოადგილე,  
2012 წლის 20 ნოემბრის დახურული თათბირის შემდეგ, გამოიტანა შემდეგი  
გადაწყვეტილება:

## პროცედურა

1. საქმის საფუძველია საქართველოს მოქალაქის, ბ-ნი ირაკლი *მინდაძის* („მომჩივანი“) მიერ, ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის ევროპული კონვენციის („კონვენცია“) 34-ე მუხლის საფუძველზე, 2008 წლის 29 დეკემბერს, სასამართლოში, საქართველოს წინააღმდეგ შეტანილი საჩივარი (n° 17012/09).

2. მომჩივანს წარმოადგენდა ადვოკატი - ბ-ნი *იასონ ბესელია*, რომელიც საადვოკატო საქმიანობას ახორციელებს თბილისში. საქართველოს მთავრობას („მთავრობა“) წარმოადგენდა სახელმწიფო წარმომადგენელი იუსტიციის სამინისტროდან, ბ-ნი *ლევან მესხორაძე*.

3. 2011 წლის 14 მარტს სასამართლომ გადაწყვიტა კონვენციის მე-3 მუხლის საფუძველზე წამოყენებული პრეტენზიის მთავრობისთვის ცნობება, რომელიც უკავშირდებოდა ციხეში ადეკვატური სამედიცინო მკურნალობის უკმარისობას (სასამართლოს რეგლამენტის 54-ე (§2 „ბ“) მუხლი. აგრეთვე, მიღებულ იქნა საჩივრის მისაღებობისა და არსებითი მხარის ერთდროულად განხილის გადაწყვეტილება (მუხლი 29§1).

4. მთავრობამ და მომჩივანმა წარმოადგინეს საჩივრის მისაღებობასთან და არსებით მხარესთან დაკავშირებული მომოხილვეები (სასამართლოს რეგლამენტის 54-ე „ა“ მუხლი). მთავრობამ წარმოადგინა დამატებითი განმარტებები მომჩივნის არგუმენტებთან დაკავშირებით 2011 წლის 14 ოქტომბერს.

## ფაქტები

### I. საქმის გარემოებები

5. მომჩივანი დაიბადა 1955 წელს და ამჟამად სასჯელს იხდის სასჯელადსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს სამედიცინო დაწესებულებაში („ციხის საავადმყოფო“).

#### ა. სისხლის სამართლის საქმე მომჩივნის წინააღმდეგ

6. მომჩივანი და მისი ნაცნობი (თანაბრალდებული შემდგომ სისხლის სამართლის საქმეში) დააკავეს ამ უკანასკნელის ბინაში, 2007 წლის 31 მარტს, დიდი ოდენობით ნარკოტიკული ნივთიერებების უკანონოდ შექმნა-შენახვისთვის, მათ განზრახული ჰქონდათ ნარკოტიკების რეალიზაცია - საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 260-ე (§3 „ა“) მუხლით გათვალისწინებული დანაშაული. ჩხრეკის ოქმის მიხედვით, პოლიციამ ბინაში აღმოაჩინა 80 გრ. ჰეროინი. ამასთანავე, მომჩივნის პირადი ჩხრეკის ოქმის მიხედვით, 1,6150 გრ. ჰეროინი იქნა ნაპოვნი მის ქურთუკში.

7. მომჩივნისა და მისი ნაცნობის დაკავებამდე, ორი სხვა პირი დააკავეს, როდესაც ისინი ტოვებდნენ იმავე ბინას. ორივე იმავე საღამოს გაათავისუფლეს, მომჩივნისა და მისი ნაცნობის წინააღმდეგ მამხილებელი ჩვენებების მიცემისა და დანაშაულში თანამონაწილეობის აღიარების შემდეგ. სამართალწარმოების შემდგომ ეტაპზე, სასამართლო პროცესის დროს, მათ შეცვალეს თავდაპირველი მამხილებელი ჩვენებები, აღნიშნავენ რა, რომ პოლიციამ მათ აიძულა მსგავსი ჩვენებების მიცემა. (იხ. §11).

8. საქმის მასალები არ შეიცავს ჩხრეკის ოქმის ასლს, თუმცა მომჩივანი აცხადებდა, რომ მან ხელის მოწერაზე უარი განაცხადა, ვინაიდან, მისი განცხადებით, პოლიციელებმა ჩაუდეს მას ჰეროინი, როცა გადაჰყავდათ ბინიდან შინაგან საქმეთა სამინისტროში. ამასთან დაკავშირებით, მომჩივანმა აღნიშნა, რომ მას დამოუკიდებელი მოწმის თანდასწრებით ჩხრეკის ჩატარებაზე უარი არ უთქვამს, განსხვავებით იმისგან, რაც ჩხრეკის ოქმში წერია.

9. 2007 წლის 28 დეკემბერს *თბილისის* საქალაქო სასამართლომ განაჩენი გამოუტანა მომჩივანს დიდი ოდენობით ნარკოტიკული ნივთიერებების უკანონოდ შექმნა-შენახვისთვის, რომელიც აღმოჩენილ იქნა მის ბინაში და მისი ქურთუკის ჯიბეში და რომლის გაყიდვაც იგეგმებოდა. სასამართლომ მომჩივანს 17 წლით თავისუფლების აღკვეთა შეუფარდა. 1-ლი ინსტანციის სასამართლომ, უსაფუძვლობის მოტივით, არ დააკმაყოფილა მომჩივნის ბრალდება პოლიციის მიერ მისთვის ჰეროინის ჩადების შესახებ.

10. მომჩივნის სააპელაციო სარჩელის შემდეგ, პროკურატურამ მოხსნა ბინაში ჰეროინის პოვნასთან დაკავშირებული ბრალდება. შესაბამისად, 2008 წლის 12 სექტემბერს, თბილისის სააპელაციო სასამართლომ განაჩენი გამოუტანა მომჩივანს 1.6150 გრ. ჰეროინის უკანონო შექმნა-შენახვისთვის და სასჯელი 12 წლამდე შეუმცირა.

11. განაჩენი ძირითადად ეფუძნებოდა მომჩივნის ჩხრეკის ოქმს, ამოღებული ნივთიერების ქიმიური გამოკვლევის შედეგებსა და ჩხრეკაში მონაწილე პოლიციელთა ჩვენებებს. ამ განაჩენის გამოტანისას შიდა სასამართლო აგრეთვე დაეყრდნო ოპერაციის დროს დაკავებული და შემდგომში მალევე განთავისუფლებული ორი მოწმის მამხილებელ ჩვენებებს. სასამართლომ პრიორიტეტი მიანიჭა წინასწარი გამოძიების პროცესში მიცემულ ჩვენებებს, ვინაიდან ჩათვალა, რომ ამ ჩვენებების შეცვლის მიზეზი აღმოჩნდა დაუსაბუთებელი, რადგან ამ პირებმა ვერ დაამტკიცეს, რომ პოლიციამ აიძულა, მიეცათ მსგავსი ჩვენებები. სასამართლომ შენიშნა, რომ არც ერთ ამ მოწმეს არ აღუძრავს შემდგომ სარჩელი პოლიციის მხრიდან სავარაუდო იძულების გამოყენებასთან დაკავშირებით.

12. 2009 წლის 7 მაისის გადაწყვეტილებით, საქართველოს უზენაესმა სასამართლომ არ დააკმაყოფილა მომჩივნის საკასაციო სარჩელი სამართლებრივ საკითხებთან დაკავშირებით.

## **ბ. მომჩივნის ჯანმრთელობის მდგომარეობა**

### *1. მომჩივნის დაკავებამდე*

13. სასამართლოსთვის წარმოდგენილ სამედიცინო დოკუმენტაციის ასლებში მითითებულია, რომ დაკავებამდე, 2006 წელს, მომჩივანს დაუსვეს ვირუსული C და B ჰეპატიტის (HCV), მწვავე ეროზიული კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულის, მეორე ხარისხის არტერიული ჰიპერტენზიის, გულის იშემიური დაავადებისა და სტენოკარდიის დიაგნოზი. 2006 წლის 10-დან 17 მარტამდე მომჩივანს კლინიკაში ჩაუტარდა გასტროდუოდენალური სისხლდენის მკურნალობა. იმავე პერიოდში იგი ჩართეს ნარკომანიის მკურნალობისა და შემდგომი რეაბილიტაციის პროგრამაში. 2006 წლის ივნისში მომჩივანს დაუსვეს დისბაქტერიოზის დიაგნოზი.

### *2. დაკავების შემდეგ*

14. 2007 წლის 17 აგვისტოს თბილისის №5 საპრობილის სამედიცინო განყოფილების (სადაც მოთავსებული იყო მომჩივანი იმ დროისთვის) ხელმძღვანელმა, მომჩივნის ადვოკატის მოთხოვნის პასუხად, მოამზადა სამედიცინო დასკვნა, რომლის მიხედვით, მომჩივანი არ საჭიროებდა სტაციონარულ

მკურნალობას. სამედიცინო დასკვნაში აღნიშნული იყო, რომ 2007 წლის 14 აგვისტოს მომჩივანს ჩაუტარდა სამედიცინო შემოწმება სპეციალისტების მიერ, რომლებმაც დაუსვეს მას მეორე ხარისხის არტერიული ჰიპერტენზიის, ქრონიკული პასიური HCV ინფექციისა და პეპტიკური წყლულის დიაგნოზი.

15. 2008 წლის 18 ივლისს მომჩივანი გადაიყვანეს რუსთავის №6 საპრობილემში. 2008 წლის 15 ოქტომბერს მომჩივნის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესების გამო, მისმა ადვოკატმა მოითხოვა იუსტიციის სამინისტროს სასჯელაღსრულების დეპარტამენტისგან - სტრუქტურა, რომელიც ამ სისტემაზე იყო პასუხისმგებელი იმ დროისთვის, - გადაეყვანათ მომჩივანი ციხის საავადმყოფოში სამედიცინო გამოკვლევისა და მკურნალობისთვის. ამ მოთხოვნის გასამყარებლად, ადვოკატმა წარმოადგინა მომჩივნის სამედიცინო დოკუმენტაციის ასლი, რომელიც ადასტურებდა დიაგნოზს. 2008 წლის 20 ოქტომბერს იუსტიციის სამინისტრომ მოსთხოვა რუსთავის №6 საპრობილის უფროსს მიეღო შესაბამისი ზომები. მომჩივანი აცხადებდა, რომ არასოდეს მიუღია პასუხი მოთხოვნაზე, რასაც მთავრობა არ ეთანხმება. მიუხედავად იმისა, რომ მთავრობამ ვერ წარმოადგინა შესაბამისი წერილის ასლი თავისი არგუმენტის დასამტკიცებლად, მან წარმოადგინა რუსთავის №6 საპრობილის სარეგისტრაციო ჟურნალის ამონაწერი, რომლის მიხედვით მომჩივანს წერილზე პასუხი გაეგზავნა 2008 წლის 5 ნოემბერს. მთავრობის განცხადებით, მომჩივანს ჩაუტარდა სხვადასხვა სამედიცინო გამოკვლევები: სიხლისა და შარდის ანალიზები, სისხლის ანალიზი HCV-ზე, ფიბროგასტროდუოდენოსკოპია და ელექტროკარდიოგრაფია. მან ასევე გაიარა კონსულტაციები თერაპევტთან და კარდიოლოგთან და გამოუწერეს შესაბამისი მედიკამენტები მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობიდან გამომდინარე.

16. 2010 წლის 16 ივნისს მომჩივანი გადაიყვანეს რუსთავის №6 საპრობილემში, სადაც ის დარჩა თითქმის მთელი წლის მანძილზე. საქმის მასალების მიხედვით, ზემოხსენებული სამედიცინო დაწესებულების მთავარმა ექიმმა შეადგინა სამედიცინო დასკვნა, რომელშიც თარიღი არ არის მითითებული და რომელმაც დაადასტურა მომჩივნის ქრონიკული HCV, მეორე ხარისხის არტერიული ჰიპერტენზიის, პეპტიკური წყლულისა და სტენოკარდიის დიაგნოზი. მთავარმა ექიმმა არ მიუთითა მკურნალობის შესახებ, დაენიშნა თუ არა რაიმე სახის მედიკამენტები მომჩივანს იმ დროისთვის.

17. 2011 წლის 5 მაისს მოპასუხე მთავრობისთვის საქმის კომუნიკაციის შემდეგ, მომჩივანი მოათავსეს ციხის საავადმყოფოში, სადაც მას ჩაუტარდა მრავალი კლინიკური გამოკვლევა და საბოლოო დიაგნოზი იყო შემდეგი: 1-ლი ხარისხის არტერიული ჰიპერტენზია, ქრონიკული ზედაპირული გასტროდუოდენიტი, ქრონიკული HCV საშუალო პათოლოგიური მოქმედებით, კისტა მარჯვენა თირკმელში, სპინალური ოსტეოქონდროზი, დისკის თიაქარი, ქვედა კიდურების ვარიკოზული ვენები და ქრონიკული ვენოზური უკმარისობა.

18. მომჩივანმა დაიწყო ანტივირუსული მკურნალობა სტაციონარულად ციხის საავადმყოფოში. 2011 წლის სექტემბერში მას დამატებით დაუსვეს ფილტვის ტუბერკულოზის დიაგნოზი, რომლის დროსაც ნაცხი იყო უარყოფითი. აქედან

გამომდინარე, გადაწყდა ანტივირუსული მკურნალობის შეწყვეტა. 2011 წლის 12 სექტემბერს მომჩივანი ჩაერთო DOTS-ის პროგრამაში (უშუალო მეთვალყურეობის ქვეშ მკურნალობა, მოკლე კურსი - ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ რეკომენდირებული ტუბერკულოზის მკურნალობის სტრატეგია).

## II. შესაბამისი ეროვნული კანონმდებლობა და პრაქტიკა და საერთაშორისო ანგარიშები

19. პატიმართა უფლებების დაცვის შესახებ შესაბამისი სამართლებრივი ნორმები, ისევე როგორც სახალხო დამცველის 2007 წლის მე-2 ნახევრის ანგარიშიდან ამონარიდი, რომელიც ეხება სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში სამედიცინო პრობლემებს ვირუსული C ჰეპატიტის ჩათვლით, მოყვანილია საქმეში *პოლოსიანი საქართველოს წინააღმდეგ* (№ 9870/07, §§ 20-22, 24 თებერვალი 2009).

ა. ადამიანის უფლება ჯანმრთელობაზე და ამ უფლების აღსრულებასთან დაკავშირებული პრობლემები საქართველოს სასჯელაღსრულების სისტემაში - საქართველოს სახალხო დამცველის სპეციალური ანგარიში, რომელიც მოიცავს 2009 და 2010 წლის 1-ლ ნახევარს.

20. ზემოხსენებული ანგარიშიდან შესაბამისი ამონარიდი შემდეგნაირად იკითხება:

### „ვირუსული ჰეპატიტი

ვირუსული ჰეპატიტის პრობლემა რჩება ერთ-ერთ ყველაზე მწვავე საკითხად საქართველოს სასჯელაღსრულების სისტემაში. 2009 წელს გარდაცვლილ პატიმართა 40% იტანჯებოდა ვირუსული ჰეპატიტით. გარდაცვლილთა 15%-ს ჰქონდა ღვიძლის ციროზი და მასთან დაკავშირებული გართულებები, როგორცაა კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ზედა ნაწილიდან სისხლდენა, რომელიც რამდენიმე შემთხვევაში გახდა პატიმრის გარდაცვალების ძირითადი მიზეზი. 2010 წლის სტატისტიკური მონაცემების მიხედვით, პატიმართა 47.4%-ს, რომელიც გარდაიცვალა 2010 წლის პირველ ნახევარში ჰქონდა ვირუსული ჰეპატიტი, ზოგიერთ მათგანს განუვითარდა სიცოცხლისთვის შეუთავსებელი გართულებები. ეროვნული პრევენციული მექანიზმის მიერ განხორციელებულმა მონიტორინგმა გამოავლინა, რომ ციხის საავადმყოფოების მთავარი ექიმები აღიარებდნენ ვირუსულ ჰეპატიტს, როგორც ყველაზე გავრცელებულ დაავადებას. თუმცა, არ არსებობს ზუსტი ანგარიშები ვირუსული ჰეპატიტის ინფექციის შემთხვევებთან დაკავშირებით, ისევე როგორც არ არის სტატისტიკური მონაცემები საქართველოს სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში. ექიმებს გააჩნიათ მხოლოდ ინფორმაცია იმ შემთხვევებთან დაკავშირებით, როცა ჰეპატიტის დიაგნოზი დადასტურდა ლაბორატორიული გამოკვლევებით. მონიტორინგმა გამოავლინა, რომ ბევრ პატიმარს, რომლებსაც ჰქონდათ ღვიძლის დაზიანების კლინიკურად აშკარა ნიშნები საერთოდ არ ჩაუტარდათ გამოკვლევა ვირუსული ჰეპატიტის გამოსავლენად.“

**ბ.მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაცია Rec(2006)2 წვერი ქვეყნებისადმი სასჯელადსრულების ევროპული წესებთან დაკავშირებით (მიღებულია 2006 წლის 11 იანვარს, მინისტრების მოადგილეთა 952-ე სზდომაზე)**

21. სასჯელადსრულების ევროპული წესები მოიცავს სასჯელადსრულების დაწესებულებებში სამედიცინო მომსახურების გაწევის შემდეგ სახელმძღვანელო წესებს:

*„სასჯელადსრულების დაწესებულებაში მიღება*

15.1 ... მიღებისას შემდეგი დეტალური ინფორმაცია უნდა იქნას აღრიცხული ცალკეულ პატიმართან მიმართებაში.....

ვ. ... სამედიცინო კონფიდენციალობასთან დაკავშირებული მოთხოვნების შესრულებისას, პატიმრის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ნებისმიერი ინფორმაცია უნდა შეესაბამებოდეს პატიმრის ფიზიკურ და ფსიქიურ მდგომარეობას.

16. მიღებიდან უმოკლეს ვადაში:

ა. ... მიღებისას პატიმრის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ინფორმაცია უნდა დაემატოს სამედიცინო გამოკვლევებს 42-ე წესის შესაბამისად.

*ექიმ-თერაპევტის მოვალეობები*

42.1 ექიმ-თერაპევტმა ან კვალიფიციურმა ექთანმა, რომელიც ინფორმაციას გადასცემს ექიმს, უნდა მოინახულოს პატიმარი მიღებიდან უმოკლეს ვადაში, და გასინჯოს ის, თუ გარეგნული მონაცემებით ეს აშკარად საჭირო არ ხდება. ...

42.3 ... პატიმრის გასინჯვისას ექიმ-თერაპევტმა ან კვალიფიციურმა ექთანმა, რომელიც ინფორმაციას გადასცემს ექიმს, განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიაქციოს შემდეგს:

ვ. ინფექციაზე ეჭვმიტანილი პატიმრების ან კონტაგიოზური შემთხვევების იზოლირება ინფექციის პერიოდში და სათანადო მკურნალობის გაწევა.“

**გ. წამებისა და არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობისა თუ დასჯის საწინააღმდეგო ევროპული კომიტეტის (CPT) სტანდარტები (CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2010)**

22. ქვემოთ მოცემულია სასჯელადსრულების დაწესებულებებში სამედიცინო მომსახურების გაწევასთან დაკავშირებით შესაბამისი ამონარიდი:

„33. სასჯელადსრულების დაწესებულებაში მოხვედრისას, ყველა პატიმარი უნდა ინახულოს სამედიცინო ნაწილის თანამშრომელმა. თავის ანგარიშებში, დღევანდელ დღემდე CPT-ს რეკომენდაციით, ყველა ახალ შემოსულ პატიმართან უნდა ჩატარდეს სათანადო გასაუბრება, და საჭიროების შემთხვევაში, პატიმარმა სამედიცინო შემოწმება გაიაროს ექიმთან მიღებიდან უმოკლეს ვადაში. ზოგიერთ ქვეყნებში, შემოსვლისას სამედიცინო შემოწმება ხორციელდება კვალიფიციური ექტონის მიერ, რომელიც ინფორმაციას გადასცემს ექიმს. ეს უკანასკნელი შეიძლება იქნას განხილული როგორც ხელმისაწვდომი რესურსების ყველაზე ეფექტურად გამოყენების საშუალება.

სასურველია, რომ ბროშურა ან პატარა სარეკლამო ფურცელი გადაეცეს პატიმარს შემოსვლისას, რომელიც ინფორმაციას მიაწვდის სამედიცინო მომსახურების არსებობისა და მისი ფუნქციონირების შესახებ და აგრეთვე შეახსენებს ჰიგიენის დაცვის ძირითად ზომებს.

34. ... პატიმრობის პერიოდში, პატიმარს უნდა ჰქონდეს ექიმისადმი ხელმისაწვდომობა ნებისმიერ დროს, მისი დაკავების მიზეზის მიუხედავად. ჯანდაცვის სერვისი უნდა იყოს ორგანიზებული ისე, რომ შესაძლებელი გახადოს პატიმრისთვის ექიმთან კონსულტაცია დამატებითი დაყოვნების გარეშე.

39. სამედიცინო დოკუმენტაცია უნდა შეიქმნას ცალკეული პატიმრისთვის, რომელიც შეიცავს დიაგნოზის შესახებ ინფორმაციას, ისევე როგორც პაციენტის მდგომარეობის განვითარების შესახებ მიმდინარე ჩანაწერებსა და სპეციალურ გამოკვლევებს, რომელიც მან ჩაიტარა. გადაყვანის შემთხვევაში, სამედიცინო ფაილი უნდა გადაეგზავნოს ექიმს მიმღებ დაწესებულებაში ...

54. სასჯელაღსრულების დაწესებულების ჯანდაცვის სერვისმა უნდა უზრუნველყოს, რომ გადამდები დაავადებების შესახებ ინფორმაცია (განსაკუთრებით ჰეპატიტები, შიდსი, ტუბერკულოზი, კანის ინფექციები) რეგულარულად ცირკულირებდეს და იყოს ხელმისაწვდომი როგორც პატიმრის, ასევე სამედიცინო პერსონალისთვის. საჭიროების შემთხვევაში, იმ პირთა სამედიცინო კონტროლი, ვისთანაც დაავადებულ პატიმარს აქვს შეხება (ციხის პერსონალი, პატიმრები, მნახველები) უნდა ჩატარდეს.“

## **დ. წამებისა და არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობისა თუ დასჯის საწინააღმდეგო ევროპული კომიტეტის (CPT) 2007 წლის 21 მარტიდან 2 აპრილამდე პერიოდში საქართველოში ვიზიტის საფუძველზე მომზადებული 2007 წლის 25 ოქტომბრის ანგარიში (CPT/Inf (2007) 42)**

### **23. ანგარიშის შესაბამისი ნაწილი შემდეგნაირად იკითხება:**

„76. ... სამედიცინო პერსონალის კეთილგანწყობისა და საქმისადმი ერთგულების მიუხედავად, ჩვენს მიერ მონახულებულ სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში პატიმრებისთვის სამედიცინო მომსახურების გაწევა რჩება პრობლემატური, პერსონალის, აღჭურვილობისა და რესურსების სიმცირის გამო. დელეგაციამ ყველა მონახულებულ სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში მოისმინა პატიმრებისგან რიგი პრეტენზიები, რაც უკავშირდებოდა ექიმთან დაგვიანებულ კონსულტაციას, სამედიცინო მომსახურების არაადეკვატურ ხარისხს (განსაკუთრებით, სტომატოლოგიური და ფსიქიატრიული მკურნალობა) და დაწესებულების გარეთ არსებულ სპეციალისტებთან დაგვიანებულ კონსულტაციასა და საავადმყოფოს აღჭურვილობის გამოყენების შესაძლებლობას.

78. ჰოსპიტალიზაციის საჭიროების მქონე პატიმრები გადაჰყავდათ ციხის ცენტრალურ საავადმყოფოში ციხის ექიმის რეკომენდაციით. მონახულებულ სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში ზოგიერთი პრეტენზია ეხებოდა დაგვიანებით გადაყვანას შეზღუდული რესურსების გამო. პატიმრები, რომლებსაც არ შეუძლიათ ციხის ცენტრალურ საავადმყოფოში მოხვედრა, ფინანსურად არიან დამოკიდებული თავიანთ ოჯახებზე (რაც მოიცავს, მაგალითად, საავადმყოფომდე ესკორტის ხარჯის დაფარვას). CPT-ს რეკომენდაციით, საჭიროა ღონისძიებების გატარება, რომელიც უზრუნველყოფს, რომ ჰოსპიტალიზაციის საჭიროების მქონე პატიმრები დროულად იქნან გადაყვანილნი შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებებში.

79. არასაკმარისი ექიმებისა და ექთნების რაოდენობის გამო, მიღებისას სამედიცინო შემოწმება იყო ზედაპირული, თუ საერთოდ ჰქონდა მსგავს შემოწმებას ადგილი. ერთადერთი დაწესებულება, სადაც მიღებისას პატიმრებს სისტემატურად უტარებდნენ შემოწმებას იყო თბილისის №5 საპყრობილე, იქ ახალ პატიმრებს ექიმი ან ექთანი ამოწმებდა დაზიანებებზე და არასათანადო



მოპყრობის შემთხვევებში ყველა დაზიანება და პრეტენზია მაშინვე აღირიცხებოდა პროკურატურაში. თუმცა, სხვა ასპექტის მხრივ, პირველადი სამედიცინო შემოწმება იყო ზედაპირული და ვერ ასახავდა დაკავებულის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საჭიროებებს. სხვა სასჯელადსრულების დაწესებულებების მონახულებისას, არ ტარდებოდა სამედიცინო შემოწმება მიღებისას. პატიმარი შეიძლება ენახა ექიმს, თუ მას ჰქონდა რაიმე სამედიცინო ჩივილი და მოთხოვდა ექიმთან ვიზიტს.

80. სამედიცინო დოკუმენტაციის თვალსაზრისით პროგრესი არ შეიმჩნეოდა წინა ვიზიტის შემდეგ. მხოლოდ პატიმართა მცირე რაოდენობა (რომელთაც ჰქონდათ სამედიცინო პრობლემა) გააჩნდათ სამედიცინო ფაილი. წინა რეკომენდაციების შესაბამისად, CPT-ს რჩევაა, საქართველოს შესაბამისმა სტრუქტურებმა მიიღონ ზომები, რათა გაიხსნას პერსონალური და კონფიდენციალური სამედიცინო ფაილი ცალკეული პატიმრისთვის, რომელიც შეიცავს დიაგნოსტიკის შესახებ ინფორმაციას, ისევე როგორც პატიმრის ჯანმრთელობის შესახებ მიმდინარე ჩანაწერებს და მკურნალობას, სპეციალური გამოკვლევების ჩათვლით, რომელიც პატიმარს ჩაუტარდა....

**... რეკომენდაციები:**

- საქართველოს შესაბამისმა სტრუქტურებმა უნდა მიიღონ ზომები, რათა უზრუნველყონ, რომ ახლად მოსული პატიმარი მისი მოსვლიდან 24 საათის განმავლობაში ინახულოს სამედიცინო პერსონალმა. მიღებისას სამედიცინო გამოკვლევა უნდა იყოს სრული, გადამდები დაავადებების შესახებ შესაბამისი სამედიცინო შემოწმების ჩათვლით. (პარაგრაფი 79)

- საქართველოს შესაბამისმა სტრუქტურებმა უნდა მიიღონ ზომები, რათა გაიხსნას პერსონალური და კონფიდენციალური სამედიცინო ფაილი ცალკეული პატიმრისთვის, რომელიც შეიცავს დიაგნოსტიკის შესახებ ინფორმაციას, ისევე როგორც პატიმრის ჯანმრთელობის შესახებ მიმდინარე ჩანაწერებს და მკურნალობას, სპეციალური გამოკვლევების ჩათვლით, რომელიც პატიმარს ჩაუტარდა (§80).“

**ე. წამებისა და არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობისა თუ დასჯის საწინააღმდეგო ევროპული კომიტეტის (CPT) 2010 წლის 5-დან 15 თებერვლამდე პერიოდში საქართველოში ვიზიტის საფუძველზე მომზადებული 2010 წლის 21 სექტემბრის ანგარიში (CPT/Inf (2007) 42)**

24. ზემოხსენებული ანგარიშის ამონარიდები, რომლებიც ეხება საქართველოს სასჯელადსრულების დაწესებულებებში სამედიცინო მომსახურების გაწევასთან დაკავშირებულ პრობლემებს, შემდეგნაირად იკითხება:

**„iii. სამედიცინო ჩანაწერები და კონფიდენციალობა**

92. დელეგაციამ აღნიშნა პატიმრებისთვის ახალი პერსონალური სამედიცინო ფაილების გახსნის მხრივ პოზიტიური ტენდენცია (2009 წლის ბოლოს). თუმცა, ქსანის დაწესებულებაში, პატიმართა დიდი ოდენობისა და ექთანთა შეზღუდული ოდენობის გამო პერსონალური ფაილების შექმნის პროცესი საკმაოდ ნელი იყო.

... სამედიცინო დოკუმენტაციის შენახვასთან დაკავშირებით უნდა აღინიშნოს, რომ ის არ შეესაბამება სტანდარტს და ხშირად არ შეიცავს დეტალურ ინფორმაციას ტრავმული დაზიანებების შესახებ.

CPT-ის რეკომენდაციით, უნდა იქნას ზომები მიღებული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოებასთან დაკავშირებით ზემოხსენებული შენიშვნების გათვალისწინებით.“

## სამართალი

### I. საქმის არსი

25. მოპასუხე მთავრობისთვის ციხეში შესაბამისი სამედიცინო მკურნალობის ჩატარების ვერუზრუნველყოფის შესახებ საჩივრის გაცნობის შემდეგ, მომჩივანმა წარმოადგინა ახალი პრეტენზიები, რომლებიც უკავშირდებოდა მის სავარაუდო დაინფიცირებას ფილტვის ტუბერკულოზით და ციხის საავადმყოფოში მისი გადაყვანის შემდეგ არაადეკვატურ სამედიცინო მკურნალობას. სასამართლო შენიშნავს, რომ თავდაპირველი საჩივარი და შესაბამისად, მთავრობისთვის მიწოდებული პრეტენზიები ეხებოდა მხოლოდ იმ პერიოდს, რომლის განმავლობაშიც მომჩივანი იმყოფებოდა ციხის ჩვეულებრივ საკანში და მას, სავარაუდოდ, არ გაუწიეს საჭირო სამედიცინო დახმარება, რომელსაც ის ითხოვდა. შესაბამისად, სასამართლოს აზრით, ახალი პრეტენზიები არ შეიძლება იქნეს მიჩნეული როგორც მომჩივნის საწყისი პრეტენზიის დაზუსტება, რომლის შესახებაც მხარეებმა წარმოადგინეს შენიშვნები და აღნიშნული საკითხები არ შეიძლება იქნეს განხილული არსებული საჩივრის კონტექსტში (იხ. მაგ., Saghinadze and Others v. Georgia, no. 18768/05, §72, 27 May 2010 და Kats and Others v. Ukraine, no. 29971/04, §88, 18 December 2008). სასამართლოს განხილვა მოიცავს მომჩივნის ვირუსულ C და B ჰეპატიტთან, სტენოკარდიასა და გულის პრობლემებთან დაკავშირებული სამედიცინო დახმარების გაწევის ადეკვატურობის შეფასებას, მომჩივნის ციხის საავადმყოფოში გადაყვანამდე.

### II. კონვენციის მე-3 მუხლის სავარაუდო დარღვევა

26. კონვენციის მე-3 მუხლის საფუძველზე მომჩივანმა წარადგინა პრეტენზია, რომელიც უკავშირდებოდა მისი ჯანმრთელობის სხვადასხვა პრობლემების ადეკვატური სამედიცინო მკურნალობისა და ციხის ადმინისტრაციის მხრიდან მისი საავადმყოფოში დროულ გადაყვანის ვერუზრუნველყოფას. კონვენციის მე-3 მუხლი შემდეგნაირად იკითხება:

#### მუხლი 3

„ადამიანის წამება, არაადამიანური თუ დამამცირებელი დასჯა ან მასთან ასეთი მოპყრობა დაუშვებელია“.

## ა. მისაღებობა

### 1. მხარეთა არგუმენტები

27. მთავრობამ განაცხადა, რომ არსებობს რამდენიმე ეფექტიანი მიმართვის შიდასამართლებრივი საშუალება, რომლებიც მომჩივანმა არ გამოიყენა აღნიშნული საქმის დროს. უპირველეს ყოვლისა, მთავრობამ აღნიშნა, რომ მომჩივანს არ მიუმართავს შიდა სასამართლოსთვის, ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 24-ე და 33-ე (1) მუხლების საფუძველზე, რომ სასამართლოს მიეცა ბრძანება შესაბამისი ორგანოებისთვის, მიეღოთ დამატებითი ზომები მომჩივნის ჯანმრთელობის უზრუნველსაყოფად ციხეში. მთავრობის განცხადებით, მომჩივანს შეეძლო სარჩელი შეეტანა შესაბამისი სახელმწიფო უწყების წინააღმდეგ და მოეთხოვა მორალური ზიანის ანაზღაურება ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 207-ე და სამოქალაქო კოდექსის 413-ე მუხლების საფუძველზე. ვინაიდან არც ერთი ეს შიდასამართლებრივი საშუალება არ იქნა გამოყენებული მომჩივნის მიერ, მთავრობის აზრით, კონვენციის მე-3 მუხლის საფუძველზე წამოყენებული პრეტენზია არ უნდა დაკმაყოფილდეს მიმართვის შიდასამართლებრივი საშუალებების არამოწურვის გამო 35-ე (§§ 1 და 4) მუხლის თანახმად.

28. მომჩივანს არ გაუკეთებია კომენტარი მთავრობის არგუმენტთან დაკავშირებით, რომელიც შიდა სამართლებრივი საშუალებების არამოწურვას ეხებოდა.

### 2. სასამართლოს შეფასება

29. სასამართლო კვლავ აცხადებს, რომ კონვენციის 35-ე (§1) მუხლი მოითხოვს, რომ პირებმა, რომელთა სურვილია სახელმწიფოს წინააღმდეგ სარჩელის აღძვრა, პირველად უნდა გამოიყენონ ეროვნული სამართლებრივი სისტემის მიერ უზრუნველყოფილი მიმართვის შიდასამართლებრივი საშუალებები, ხელმისაწვდომი და ეფექტიანი სარჩელების ჩათვლით. პრეტენზიები, რომელთა წარდგენა ხდება სასამართლოს წინაშე, უნდა იყოს წარდგენილი შესაბამისი ეროვნული სტრუქტურის წინაშეც ეროვნული კანონმდებლობის მიერ განსაზღვრული მოთხოვნებისა და ფორმის შესაბამისად. კონვენციის 35-ე (§1) მუხლი ასევე მოითხოვს, რომ ნებისმიერი პროცედურული საშუალება, რომელსაც შეუძლია კონვენციის დარღვევის პრევენცია, უნდა იქნეს გამოყენებული (იხ. *Cardot v. France*, 19 March 1991, §34, Series A no. 200). მსგავსი სიტუაციების დროს სასამართლო მოითხოვს, რომ საქმის ყველა გარემოებაში მომჩივანმა გააკეთოს ყველაფერი, რათა ამოწუროს მიმართვის ყველა შიდასამართლებრივი საშუალება (იხ. *Baumann v. France*, no. 33592/96, §40, 22 May 2001).

30. სასამართლო ასევე მიიჩნევს, რომ მნიშვნელოვანი საკითხი მიმართვის შიდასამართლებრივი საშუალებების ეფექტიანობის შეფასებისას კონვენციის მე-2 და

მე-3 მუხლების საფუძველზე წამოყენებული პრეტენზიისთვის, რაც უკავშირდება ციხეში სერიოზული დაავადების მქონე პატიმრისთვის საკმარისი სამედიცინო მკურნალობის ვერუზრუნველყოფას, არის ის, მოიტანა თუ არა მსგავსმა სამართლებრივმა საშუალებამ უშუალო ან დროული შვება მომჩივნისთვის. მსგავსი საშუალება შეიძლება იყოს როგორც პრევენციული, ისე კომპენსაციური თავისი ბუნებით. თუმცა როცა მომჩივანმა უკვე მიმართა ხელმისაწვდომ შიდასამართლებრივ საშუალებას, რომელიც მიიჩნევა ყველაზე შესაფერის მოქმედებად მისი მდგომარეობისთვის, შემდგომში მას არ უნდა უსაყვედურონ, რომ არ გამოიყენა მიმართვის ალტერნატიული შიდასამართლებრივი საშუალება (იხ. *Goginashvili v. Georgia*, no. 47729/08, §49, 4 October 2011).

31. მოცემული საქმის გარემოებების გათვალისწინებით, სასამართლო შენიშნავს, რომ საკამათო არ არის ის, რომ მომჩივანმა გამოხატა თავისი პრეტენზია შესაბამისი საპრობილის ადმინისტრაციის წინაშე მისი არასახარბიელო სამედიცინო მდგომარეობის შესახებ და რომ ციხის ხელმძღვანელობა იყო კარგად ინფორმირებული იმასთან დაკავშირებით, რომ მომჩივანს აწუხებდა HCV და რამდენიმე სხვა სამედიცინო პრობლემა (იხ. §§ 14-15). შესაბამის ორგანოებს ჰქონდათ საკმარისი ინფორმაცია მომჩივნის მდგომარეობის შესახებ და შესაძლებლობა, დაეკმაყოფილებინათ მისი პრეტენზია (იხ. *Melnik v. Ukraine*, no. 72286/01, §70, 28 March 2006; *Sławomir Musiał v. Poland*, no. 28300/06, §74, ECHR 2009- ... (extracts); and *Hummatov v. Azerbaijan*, nos. 9852/03 and 13413/04, §92, 29 November 2007). ასევე აშკარაა ის, რომ მომჩივანმა არ გამოიყენა პრეტენზიის წამოყენების ოფიციალური პროცედურა ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის თანახმად, როგორც ეს მას მთავრობამ შესთავაზა, სასამართლო შენიშნავს, რომ გადამდები დაავადების (HCV ჩათვლით) სათანადო მკურნალობის სავარაუდო ვერუზრუნველყოფის პრობლემა საქართველოს ციხეებში იყო სისტემური პრობლემა იმ დროისთვის და მხოლოდ მომჩივნის კონკრეტულ შემთხვევას არ ეხებოდა (იხ. *Poghosyan*, ხსენებული ზემოთ, §69, and *Ghavitadze v. Georgia*, no. 23204/07, §104, 3 March 2009). უფრო მეტიც, სასამართლომ უკვე დაადგინა, რომ ზემოხსენებული ადმინისტრაციული საჩივრების პროცედურა ციხის ხელმძღვანელობასთან მიმართებით, ხვდება კონვენციის მე-3 მუხლის მიზნებისათვის, მიმართვის ეფექტიანი შიდასამართლებრივი საშუალების არსებობის მოთხოვნის ქვეშ, 35-ე (§1) მუხლის ფარგლებში (იხ. *Goginashvili*, ხსენებული ზემოთ, §§ 53-54).

32. აქედან გამომდინარე, სასამართლო მიიჩნევს, რომ მომჩივანმა საკმარისი განგაში ატეხა და გააფრთხილა შესაბამისი ორგანოები თავისი სამედიცინო მდგომარეობის შესახებ. ის ეძებდა პრევენციულ სამართლებრივ საშუალებას პრეტენზიისთვის აღნიშნულ შემთხვევაში და არ უნდა უსაყვედურონ ფულადი კომპენსაციის არმოთხოვნა სახელმწიფოს მიერ მისი ჯანმრთელობის დაუცველობის გამო (იხ. *Goginashvili*, ხსენებული ზემოთ, §§ 51-52 and 57 and *Makharadze and Sikharulidze v. Georgia*, no. 35254/07, §§ 54-55, 22 November 2011).

33. სასამართლო არ იღებს მთავრობის არგუმენტს მიმართვის შიდასამართლებრივი საშუალებების არამოწურვასთან დაკავშირებით. ის მიიჩნევს,

რომ კონვენციის მე-3 მუხლის საფუძველზე წამოყენებული პრეტენზია არ არის დაუსაბუთებელი კონვენციის 35-ე (§3) მუხლის მიხედვით; ის არ არის მიუღებელი რაიმე სხვა მიზეზის გამო და შესაბამისად, მისაღებად უნდა იქნეს ცნობილი.

## **ბ. არსებითი მხარე**

### *1. მხარეთა არგუმენტები*

34. მთავრობის აზრით, მან შეასრულა თავისი ვალდებულება, რაც გულისხმობდა ციხეში პატიმრის ჯანმრთელობის დაცვას. მთავრობამ განაცხადა, რომ მომჩივანი იმყოფებოდა ეფექტური სამედიცინო მეთვალყურეობის ქვეშ მისი პატიმრობის პერიოდში. რუსთავის №6 საპყრობილეში მომჩივნის ყოფნასთან დაკავშირებით, მთავრობამ აღნიშნა, რომ ამ დაწესებულების სამედიცინო ნაწილი იყო სათანადოდ აღჭურვილი, რათა მომჩივანს ჩატარებოდა საჭირო სამედიცინო მკურნალობა. მკურნალობა მოიცავდა რეგულარულ სამედიცინო შემოწმებებსა და კონსულტაციებს შესაბამის სპეციალისტებთან და დროულ რეაგირებას მომჩივნის სამედიცინო პრობლემებზე. თავისი არგუმენტის გასამყარებლად, მთავრობამ წარმოადგინა რუსთავის №6 საპყრობილის მთავარი ექიმის მიერ 2001 წლის 29 ივნისს გაცემული სამედიცინო დასკვნის ასლი, რომელშიც მოცემულია მომჩივნისთვის დანიშნული მკურნალობის ზოგადი აღწერა 2008 წლის 18 ივლისიდან 2010 წლის 16 ივნისამდე.

35. მომჩივნის არტერიული ჰიპერტენზიის მკურნალობასთან დაკავშირებით, მთავრობამ დამატებით წარმოადგინა ორი ხელით შესრულებული ჩანაწერი, რომლებშიც მითითებულია მომჩივნის კონსულტაციები კარდიოლოგთან 2010 წლის 23 იანვარსა და 20 ივლისს. ჩანაწერების თანახმად, მომჩივანს დიეტასთან ერთად დანიშნული ჰქონდა მედიკამენტები. მთავრობამ ასევე განაცხადა, რომ მომჩივნის გულის იშემიური დაავადებისა და სტენოკარდიის დიაგნოზი არ დადასტურდა.

36. მომჩივნის HCV-სთან დაკავშირებით, მთავრობამ განმარტა, რომ 2008 წლის 15 ოქტომბრის მოთხოვნის შემდეგ (იხ. §15), მომჩივანმა გაიარა ყველა საჭირო სამედიცინო გამოკვლევა და მას დაუსვეს დიაგნოზი: HCV დაბალი აქტივობით. B ჰეპატიტის დიაგნოზი არ დადასტურდა. მომჩივანს გამოუწერეს ჰეპატოტროპული მედიკამენტები კარსილის ჩათვლით. 2011 წლის 5 მაისს ციხის საავადმყოფოში მისი გადაყვანის შემდეგ, მომჩივნის ანტივირუსული მკურნალობის გეგმა შედგა და 2011 წლის 16 ივნისს მან დაიწყო ანტივირუსული პრეპარატების მიღება, როგორებიცაა: კოპეგუსი და პეგასისი.

37. მთავრობამ აგრეთვე წარმოადგინა სრული სამედიცინო დოკუმენტაცია, რომელშიც მომჩივნის ყველა სამედიცინო პრობლემის შესაბამისი მკურნალობაა მითითებული ციხის საავადმყოფოში მისი გადაყვანის შემდეგ

38. თავის მხრივ, მომჩივანმა არ გააკეთა კომენტარი მთავრობის მიერ წარმოდგენილ დეტალურ სამედიცინო ინფორმაციასთან დაკავშირებით. მან სასამართლოს მიაწოდა მისი ბოლო სამედიცინო დოკუმენტი, რომლის მიხედვით მას დამატებით დაუსვეს ფილტვის ტუბერკულოზის დიაგნოზი.

## 2. სასამართლოს შეფასება

### (ა) ზოგადი პრინციპები

39. სასამართლო შენიშნავს, რომ კონვენციის მე-3 მუხლი სახელმწიფოს აკისრებს ვალდებულებას, დაიცვას თავისუფლებაზე უფლებადუღი პირის ფიზიკური ჯანმრთელობა (იხ. *Kudła v. Poland* [GC], no. 30210/96, §94, ECHR 2000 XI). ამავე დროს, ის არ შეიძლება განიმარტოს, როგორც უარის თქმა ვალდებულებაზე, რაც გულისხმობს პატიმრის განთავისუფლებას სამედიცინო საფუძვლებზე. დაკავებულის სამედიცინო მდგომარეობის შესაბამისობა მის პატიმრობასთან, იმ შემთხვევაშიც კი, როცა ის მძიმედ არის ავად, დამოკიდებულია სახელმწიფოს უნარზე, უზრუნველყოს შესაბამისი ხარისხის მკურნალობა სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში (იხ. *Goginashvili*, ხსენებული ზემოთ, §§ 69-70, and *Makharadze and Sikharulidze*, ხსენებული ზემოთ, §§ 71-73, with further references).

40. სასამართლო ასკვნის თავისი პრეცედენტული სამართლის საფუძველზე, რომ ის უბრალო ფაქტი, რომ დაკავებული ინახულა ექიმმა და გარკვეული მკურნალობა დაუნიშნა, არ იძლევა ავტომატურად იმის დასკვნის საშუალებას, რომ სამედიცინო დახმარება იყო ადეკვატური (იხ. *Hummatov*, ხსენებული ზემოთ, §116). შესაბამისმა ორგანოებმა ასევე უნდა უზრუნველყონ სრული დოკუმენტაციის წარმოება დაკავებულის სამედიცინო მდგომარეობისა და მისი მკურნალობის შესახებ პატიმრობის პერიოდში (იხ. მაგ., *Khudobin v. Russia*, no. 59696/00, §83, ECHR 2006-XII (extracts), რომ დიაგნოზი და მკურნალობა იყოს დროული და ზუსტი (იხ. *Hummatov*, ხსენებული ზემოთ, §115 და *Melnik*, ხსენებული ზემოთ, §§ 104-106); და სადაც აუცილებელია სამედიცინო მდგომარეობიდან გამომდინარე, მეთვალყურეობა იყოს რეგულარული და სისტემური და მოიცავდეს თერაპიულ სტრატეგიას დაკავებულის სამედიცინო პრობლემების განკურნებისას ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესების შემთხვევაში (იხ. *Hummatov*, ხსენებული ზემოთ, §§ 109 and 114; *Isayev v. Ukraine*, no. 28827/02, § 58, 28 May 2009; and *Popov v. Russia*, no. 26853/04, §211, 13 July 2006). შესაბამისმა ორგანოებმა ასევე უნდა აჩვენონ, რომ შექმნილია აუცილებელი პირობები, რათა დანიშნული მკურნალობა ჩატარდეს სრულად (იხ. *Hummatov*, ხსენებული ზემოთ, §116, and *Holomiov v. Moldova*, no. 30649/05, §117, 7 November 2006). ამავე დროს, სასამართლო შენიშნავს, რომ მკურნალობის ადეკვატურობის შეფასებისას, მან უნდა იხელმძღვანელოს სათანადო გულისხმიერებით, ვინაიდან სახელმწიფოს ვალდებულება, იზრუნოს მძიმედ დაავადებულ პატიმარზე არის ერთ-ერთი საშუალება და არა შედეგი (იხ. *Goginashvili*, ხსენებული ზემოთ, §71).

(ბ) ზემოხსენებული პრინციპების გამოყენება მოცემული საქმის გარემოებებთან მიმართებაში

41. საქმის მასალების მიხედვით, მომჩივანი დააპატიმრეს 2007 წლის 31 მარტს და მოათავსეს თბილისის №5 საპრობილემში. დაწესებულების ხელმძღვანელობამ განაცხადა, რომ უკვე 2007 წლის 14 აგვისტოს მომჩივანი, მისი მოთხოვნის პასუხად, გასინჯა სპეციალისტთა ჯგუფმა, რომლებმაც დაასკვნეს, რომ ის არ საჭიროებდა სტაციონარულ მკურნალობას (იხ. §14). სასამართლო შენიშნავს, რომ მთავრობამ ვერ წარმოადგინა შესაბამისი სამედიცინო დოკუმენტაცია, რომელშიც მითითებული იქნებოდა თბილისის №5 საპრობილემში მომჩივნისთვის ჩატარებული სამედიცინო გამოკვლევების სახეობა და ზუსტი თარიღი. არასტაციონარულად მომჩივნის მკურნალობასთან დაკავშირებული ინფორმაციის წარმოდგენა ასევე არ მომხდარა.

42. 2008 წლის 18 ივლისს მომჩივანი გადაიყვანეს რუსთავის №6 საპრობილემში. მთავრობამ განმარტა, რომ იგი იმყოფებოდა მუდმივი სამედიცინო მეთვალყურეობის ქვეშ და იტარებდა საჭირო მკურნალობას დაწესებულების სამედიცინო ნაწილის ტერიტორიაზე. ზემოხსენებული არგუმენტის გასამყარებლად მთავრობამ წარმოადგინა მთავრი ექიმის 2011 წლის 29 ივნისის სამედიცინო დასკვნა. სასამართლოს აქვს სერიოზული ეჭვები ამ დასკვნის სიზუსტესთან დაკავშირებით.

43. აღსანიშნავია, რომ დასკვნაში, რუსთავის №6 საპრობილის სამედიცინო ნაწილის შესაძლებლობების დეტალური აღწერის ნაცვლად, წარმოდგენილია ბუნდოვანი ინფორმაცია მომჩივნის სამედიცინო მეთვალყურეობისა და მკურნალობის შესახებ. უფრო მეტიც, დასკვნა დათარიღებულია 2011 წლის 29 ივნისით და არ არის სხვა ხელნაწერი სამედიცინო დოკუმენტი, რომელიც აღწერდა ამ დაწესებულებაში მომჩივნისთვის, 2008 წლის 18 ივლისსა და 2010 წლის 16 ივნისს შორის, სავარაუდოდ ჩატარებულ მკურნალობას. დეტალური სამედიცინო ისტორიის არარსებობის პირობებში, ძალზე საეჭვო ხდება ის ფაქტი, რომ მთავარ ექიმს შეეძლო მოკლედ ჩამოეყალიბებინა ორწლიანი პატიმრობის პერიოდში მომჩივნისთვის დანიშნული მკურნალობა რუსთავის №6 საპრობილემში.

44. ამ თვალსაზრისით სასამართლო აწყდება სირთულეს, დაეთანხმოს მთავრობის არგუმენტს იმასთან დაკავშირებით, რომ მომჩივანს ჩაუტარდა სრული სამედიცინო გამოკვლევები, მისი მხრიდან 2008 წლის 15 ოქტომბერს წამოყენებული პრეტენზიის შემდეგ (იხ. §§ 15 და 36). სასამართლო შენიშნავს, რომ მთავრობამ თავისი არგუმენტის გასამყარებლად წარმოადგინა ერთადერთი მტკიცებულება 2011 წლის 29 ივნისის სამედიცინო დასკვნის სახით. მომჩივნის საბოლოო დიაგნოზისა და მკურნალობის გეგმისთვის სამედიცინო გამოკვლევების სირთულის, კომპლექსურობისა და მნიშვნელობის გათვალისწინებით, სასამართლოსთვის გაუგებარია, რატომ ჩაუტარა ციხის ადმინისტრაციამ ეს გამოკვლევები მომჩივანს და არ დაურთო შესაბამისი ჩანაწერები მომჩივნის სამედიცინო დოკუმენტაციას.

45. HCV-სთან დაკავშირებით, სასამართლო შენიშნავს, რომ დაავადების სიმძიმის გათვალისწინებით, მნიშვნელოვანია, მოხდეს პატიმრის ჯანმრთელობის მდგომარეობის ადეკვატური შეფასება შესაბამისი მკურნალობის ჩატარების მიზნით. აღნიშნულ საქმეში, მსგავსი შეფასების მიღება შესაძლებელი გახდებოდა ღვიძლის

ბიოჰისისა და საჭირო სისხლის ანალიზების აღების გზით, რომლებიც დაადგენდა ვირუსის გენოტიპსა და კონცენტრაციას სისხლში (იხ. Poghosyan, ხსენებული ზემოთ, §57). როგორც ზემოთ გაიკვია (§§ 43-44), მთავრობამ ვერ დაამტკიცა, რომ მომჩივანს ხსენებული სამედიცინო გამოკვლევები შესაბამის პერიოდში ჩაუტარდა. აქედან გამომდინარე, სასამართლო მიიჩნევს, რომ HCV-ს დიაგნოზის მიუხედავად, ინფიცირებული მომჩივნის შესაბამისი სამედიცინო გამოკვლევების გარეშე დატოვებით, შესაბამისმა ორგანოებმა მისი ჯანმრთელობა და კეთილდღეობა რისკის ქვეშ დააყენეს (იხ. *a contrario*, Goginashvili, ხსენებული ზემოთ, §80). მომჩივანი ასევე დარჩა თავისი დაავადების შესახებ საჭირო ინფორმაციის გარეშე და მას წაერთვა ამ დაავადების კონტროლის საშუალება (იხ. *Testa v. Croatia*, no. 20877/04, §52, 12 July 2007). ამასთან მიმართებით, სასამართლო შეუსაბამოდ მიიჩნევს მთავრობის არგუმენტს, რომელიც არ არის გამყარებული შესაბამისი სამედიცინო მტკიცებულებით, რომ მომჩივანი იღებდა ჰეპატოპროტექტორებს; ადეკვატური სამედიცინო გამოკვლევების გარეშე ქრონიკული ჰეპატიტის ზუსტი გავლენა მომჩივნის ჯანმრთელობაზე ვერ დადგინდებოდა და შესაბამისად მას საჭირო სამედიცინო მკურნალობა ვერ ჩაუტარდებოდა (იხ. *Testa*, ხსენებული ზემოთ, §52, და Poghosyan, ხსენებული ზემოთ, §§ 57-58).

46. ბოლოს, სასამართლო შენიშნავს, რომ მხარეები ვერ თანხმდებიან მომჩივნის სხვა დაავადებებთან დაკავშირებით, რომლებიც ეხება მთავრობის განცხადებას იმის შესახებ, რომ გულის იშემიური დაავადების, სტენოკარდიისა და ვირუსული B ჰეპატიტის დიაგნოზი არ დადასტურდა. ამ მხრივ, სასამართლო აკვირდებოდა, რომ გულის პრობლემებთან დაკავშირებით, მომჩივანი პირველად გასინჯა კარდიოლოგმა 2010 წლის 23 იანვარს (იხ. §35) მომჩივნის პათიმრობიდან თითქმის 3 წლის გასვლის შემდეგ. სტენოკარდიასა და ვირუსულ B ჰეპატიტთან მიმართებაში, ნათელი ხდება, რომ სამედიცინო გამოკვლევები არ ჩატარებულა შესაბამის პერიოდში. სასამართლო აღნიშნავს, რომ მომჩივანი შევიდა ციხეში მძიმე დიაგნოზით, რომელიც დასვეს დაწესებულების გარეთ სპეციალისტებმა. მსგავს გარემოებებში, მთავრობის არგუმენტსაც რომ დავეთანხმეთ, ზემოხსენებული დიაგნოზი იყო წინასწარი, სასამართლო მიიჩნევს, რომ ციხის ხელმძღვანელობა ვალდებული იყო, დროულად დაედასტურებინა ის, რათა შესაბამისი გეგმა შემუშავებულიყო მომჩივნის სამომავლო მკურნალობისთვის.

47. დასკვნის სახით, სასამართლო მიიჩნევს, რომ ორი სამედიცინო ჩანაწერის გარდა, რომლებიც ასახავს კონსულტაციებს კარდიოლოგთან 2010 წლის 23 იანვარსა და 30 ივლისს, მომჩივნის სამედიცინო ფაილი ამ დროისთვის არ მოიცავს რაიმე ჩანაწერებს. აქედან გამომდინარე, სასამართლო აცხადებს, რომ მთავრობამ ვერ შეძლო თავისი ვალდებულების შესრულება, რაც უკავშირდება ციხეში ადეკვატური სამედიცინო მკურნალობისა და მეთვალყურეობის უზრუნველყოფას მომჩივნისთვის.

48. სასამართლო ასკვნის, რომ ადგილი ჰქონდა კონვენციის მე-3 მუხლის დარღვევას ციხეში მომჩივნისთვის ადეკვატური სამედიცინო მკურნალობის არარსებობის გამო.



## II. კონვენციის სხვა სავარაუდო დარღვევები

49. კონვენციის მე-6 (§1) მუხლის საფუძველზე მომჩივანმა წამოაყენა პრეტენზია სისხლის სამართლის საქმეზე მის წინააღმდეგ ჩატარებული სამართალწარმოების შედეგთან დაკავშირებით, რაც ეხებოდა იმას, რომ შიდა სასამართლოებმა თავიანთი განაჩენები დააფუძნეს უკანონოდ მოპოვებულ მტკიცებულებაზე და მხედველობაში არ მიიღეს მტკიცებულება მის სასარგებლოდ. სასამართლო, მის ხელთ არსებული ყველა მასალის გათვალისწინებით ადგენს, რომ კონვენციის მე-6 (§1) მუხლის საფუძველზე წამოყენებული მომჩივნის არგუმენტები არ ავლენს საკამათო საკითხს ამ დებულების თანახმად და მისაღებად არ უნდა იქნეს ცნობილი, ვინაიდან არის აშკარად დაუსაბუთებელი, კონვენციის 35-ე (§§ 3 და 4) მუხლის საფუძველზე.

## III. კონვენციის 41-ე მუხლის გამოყენება

50. კონვენციის 41-ე მუხლი შემდეგნაირად იკითხება:

„თუ სასამართლო დაადგენს, რომ დაირღვა კონვენცია და მისი ოქმები, ხოლო შესაბამისი მაღალი ხელშემკვრელი მხარის შიდა სახელმწიფოებრივი სამართალი დარღვევის მხოლოდ ნაწილობრივი გამოსწორების შესაძლებლობას იძლევა, საჭიროების შემთხვევაში სასამართლო დაზარალებულ მხარეს სამართლიან დაკმაყოფილებას მიაკუთვნებს.“

### ა. ზიანი

51. მომჩივანმა მატერიალური ზარალის ანაზღაურების მიზნით მოითხოვა ყოველთვიური შემოსავალი 500 ევროს ოდენობით. მან შემდგომ მოითხოვა 100 000 ევრო მორალური ზიანის ანაზღაურების სახით.

52. მთავრობამ განაცხადა, რომ მომჩივნის მიერ მატერიალური ზარალის ანაზღაურების მოთხოვნა დაუსაბუთებელია. მორალურ ზიანთან დაკავშირებით, მთავრობამ შენიშნა, რომ ამ პრეტენზიის შემთხვევაში მომჩივანი ეყრდნობა მისი დაკავების ფაქტს და არა არაადეკვატურ სამედიცინო მკურნალობას. შესაბამისად, არ არსებობს თანხის მიკუთვნების საფუძველი. მთავრობამ ეს ოდენობა გადაჭარბებულად მიიჩნია.

53. სასამართლო ვერ ხედავს მიზეზობრივ კავშირს დადგენილ დარღვევასა და სავარაუდო მატერიალურ ზარალს შორის. შესაბამისად, ის უარყოფს ამ მოთხოვნას. მეორე მხრივ, სამართლიანობის პრინციპის საფუძველზე და საქმის გარემოებების გათვალისწინებითა, სასამართლო მომჩივანს მიაკუთვნებს 5 000 ევროს მორალური

ზიანის ანაზღაურების სახით, ციხეში ადეკვატური სამედიცინო მკურნალობის არარსებობის გამო.

#### **ბ. ხარჯები და დანახარჯები**

54. მომჩივანმა მოითხოვა 2 800 ევრო ეროვნული სასამართლოების წინაშე წარმომადგენლობის ხარჯების ანაზღაურების მიზნით. მან ვერ წარმოადგინა რაიმე დოკუმენტი ამ პრეტენზიის გასამყარებლად.

55. მთავრობამ განაცხადა, რომ ხარჯები დაუსაბუთებელია.

56. სასამართლომ გადაწყვიტა, რომ შესაბამისი ფინანსური დოკუმენტების არარსებობის პირობებში, მომჩივანს არ მიეკუთვნება არავითარი თანხა იურიდიული მომსახურების ხარჯების ანაზღაურების სახით.

#### **გ. საურავი**

სასამართლოს მიაჩნია, საურავის ოდენობა უნდა დადგინდეს ევროპის ცენტრალური ბანკის ზღვრული სასესხო განაკვეთის მიხედვით, რასაც დაემატება სამი პროცენტი.

### **ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სასამართლო, ერთხმად**

1. *აცხადებს მისაღებად* ციხეში ადეკვატური სამედიცინო მკურნალობის არარსებობასთან დაკავშირებულ პრეტენზიას და საჩივრის დანარჩენ ნაწილს - მიუღებლად;

2. *ადგენს*, რომ ადგილი ჰქონდა კონვენციის მე-3 მუხლის დარღვევას ციხეში მომჩივნის ადეკვატური სამედიცინო მკურნალობის არარსებობის გამო;

3. *ადგენს, რომ*

(ა) მოპასუხე სახელმწიფომ, კონვენციის 44-ე (§2) მუხლის შესაბამისად, გადაწყვეტილების ძალაში შესვლის დღიდან 3 თვის განმავლობაში, გადახდის დღეს არსებული კურსით, ეროვნულ ვალუტაში, მომჩივანს უნდა გადაუხადოს 5 000 (ხუთი ათასი) ევრო მორალური ზიანის ანაზღაურების სახით, აგრეთვე ნებისმიერი გადასახადი, რომელიც ამ თანხასთან შეიძლება იყოს დაკავშირებული;

(ბ) ზემოხსენებული სამთვიანი ვადის გასვლის შემდეგ, თანხის სრულ გადარიცხვამდე, გადასახდელ თანხას საჯარიმო პერიოდის განმავლობაში დაერიცხება გადახდის დღეს მოქმედი, ევროპის ცენტრალური ბანკის ზღვრული

სასესხო განაკვეთის თანაბარი ჩვეულებრივი პროცენტები, რასაც დაემატება 3 პროცენტი;

4. უარყოფს მომჩივნის დანარჩენ მოთხოვნებს სამართლიან დაკმაყოფილებასთან დაკავშირებით.

შესრულებულია ინგლისურ ენაზე და მხარეებს ეცნობათ წერილობით 2012 წლის 11 დეკემბერს, სასამართლოს რეგლამენტის 77-ე (§§ 2 და 3) მუხლების შესაბამისად.

მარიალენა ცირლი  
სექციის განმწესრიგებლის მოადგილე

ჯოზეპ კასადევალი  
თავმჯდომარე