



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

ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო

მეორე სექცია

საქმე „ღავთაძე საქართველოს წინააღმდეგ“

(საჩივარი № 23204/07)

გადაწყვეტილება

სტრასბურგი

2009 წლის 3 მარტი

საბოლოო გახდა
03/06/2009

წინამდებარე გადაწყვეტილება შესაძლოა დაექვემდებაროს რედაქციულ შესწორებას

საქმეში: ღავთაძე საქართველოს წინააღმდეგ,
ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს (მეორე სექცია) პალატამ,
შემდეგი შემადგენლობით:
ფრანსუაზ ტულკენსი, თავმჯდომარე,
ირენეუ კაბრალ ბარეტო.
ვლადიმერო ზაგრებელსკი.
დანუტე იოჩიენე.
დრაგოლიუბ პოპოვიჩი.
ანდრაშ შაიო,
ნონა წოწორია, მოსამართლეები.
და *ფრანსუაზ ელენს-პასოსი*, სექციის განმწესრიგებლის მოადგილე,
განხილა რა საქმე პალატის 2009 წლის 10 თებერვლის სხდომაზე, გამოიტანა
შემდეგი გადაწყვეტილება:

1. პროცედურა

1. საქმის საფუძველია საჩივარი (№23204/07), რომელიც სასამართლოში შეიტანა საქართველოს მოქალაქემ, ირაკლი ღავთაძემ („მომჩივანი“), 2007 წლის 26 აპრილს, ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის ევროპული კონვენციის („კონვენცია“) 34-ე მუხლის საფუძველზე.

2. მომჩივანს წარმოადგენდა ადვოკატი, ბ-ნი ლაშა ავალიანი, რომელიც საადვოკატო საქმიანობას ახორციელებს თბილისში. საქართველოს მთავრობა („მთავრობა“) თანმიმდევრულად იყო წარმოდგენილი ბ-ნების – მიხეილ კეკენაძისა და დავით თომაძის – სახელმწიფო წარმომადგენლების მიერ.

3. მომჩივანი ასაჩივრებდა ციხეში სამედიცინო მკურნალობის უკმარისობასა და არარსებობასაც კი.

4. 2007 წლის 6 ივნისს, სასამართლომ გადაწყვიტა საჩივრის დაჩქარებული წესით განხილვა და მისი მთავრობისთვის შეტყობინება (სასამართლოს რეგლამენტის 54-ე (§2 „ბ“) მუხლი). იმავე დღეს, სასამართლომ გადაწყვიტა საჩივრის დასაშვებობისა და არსებითი მხარის ერთდროულად განხილვა (კონვენციის 29-ე (§3) მუხლი).

ფაქტები

1. საქმის გარემოებები

ა) სისხლისსამართლებრივი პროცედურა

5. მომჩივანი, *ირაკლი ლავთაძე*, საქართველოს მოქალაქეა, დაბადებული 1982 წელს. იგი დააკავეს 2006 წლის 19 ოქტომბერს და 21 ოქტომბერს მოათავსეს თბილისის №5 საპრობილემში. 2007 წლის 4 აპრილს, მომჩივანს მიესაჯა 11 წლითა და 6 თვით თავისუფლების აღკვეთა, იარაღის უკანონო ტარებისა და ყაჩაღობის ფაქტთან დაკავშირებით. 2007 წლის 4 ივლისს განაჩენი სააპელაციო წესით გასაჩივრდა და სასჯელის ხანგრძლივობა 8 წლამდე და 6 თვემდე შემცირდა. მომჩივანმა აღნიშნული გადაწყვეტილება საკასაციო წესით გაასაჩივრა, თუმცა საქმის შემდგომი მსვლელობა უცნობია.

ბ) მომჩივნის ჯანმრთელობის მდგომარეობა

6. როგორც საქმის მასალებიდან ირკვევა, მომჩივანი იყენებდა ნარკოტიკულ საშუალებებს ვენაში შეყვანის გზით. რაც შეეხება დანარჩენს, მომჩივანი ამტკიცებს რომ დაპატიმრებამდე ჯანმრთელი იყო და №5 საპრობილემში მოთავსების შემდეგ, იგი მძიმედ დაავადდა. აღნიშნულის დასადასტურებლად, მას მოჰყავს 2006 წლის 10 ოქტომბერს ჩატარებული გამოკვლევის შედეგები, რომლებიც ადასტურებს მის სისხლში B და C ჰეპატიტის ანტიხეულელების არარსებობას.

ი) პირველი ჰოსპიტალიზაცია 2007 წლის 22 იანვარსა და 10 თებერვალს შორის პერიოდში (ავადმყოფობის ისტორია № 124)

7. 2007 წლის 22 იანვარს, მომჩივანი, №5 საპრობილის ექიმის მოთხოვნით. მოთავსებულ იქნა ციხის საავადმყოფოში. მას ასევე აწუხებდა C ჰეპატიტის მწვავე ვირუსი, ტკივილები, ლებინება, კანისა და თვალის სიყვითლე, მაღალი ტემპერატურა და ა.შ.

8. ციხის საავადმყოფოში მიღებისას, ექიმების თქმით, მომჩივანს, რომელიც იმ დროისათვის 88,5 კგ.-ს იწონიდა, ერთი კვირის განმავლობაში ტემპერატურა 39-40 გრადუსამდე აწვია და მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება 3 თვით ადრე დაიწყო.

9. 2007 წლის 23 იანვარს, მომჩივანი გასინჯა ჰეპატოლოგმა, რომელმაც დაადგინა C ვირუსული ჰეპატიტი და დანიშნა ინტენსიური მკურნალობა ჰეპატოპროტექტორებით, ანტიოქსიდენტებითა და ვიტამინებით, ასევე დაინიშნა

მკურნალობა იმუნური სისტემის გაძლიერების მიზნით. ექიმმა გასცა სხვადასხვა გამოკვლევების, მათ შორის, სისხლის ბიოქიმიური და სეროლოგიური ანალიზების ჩატარების რეკომენდაცია. ექიმმა დაასკვნა, რომ მომჩივანს მაღალი სიცხე 3 თვის განმავლობაში აწუხებდა და კანის სიყვითლე ერთი კვირის გაჩენილი იყო. ტემპერატურის მომატებამ (39-40 C°) 1 კვირის განმავლობაში გამოიწვია სახსრების ტკივილი და უმადობა.

10. 2007 წლის 24 იანვარს, სხვა ჰეპატოლოგის მიერ გასინჯვის შემდეგ, მომჩივანს დაენიშნა იგივე მედიკამენტები და მკურნალობის კურსი, რაც წინა შემთხვევაში და ასევე, მუცლის ღრუს ორგანოების ულტრაბგერითი გამოკვლევა.

11. ჰეპატოლოგის მიერ დანიშნული მკურნალობა მაშინვე იქნა დაწყებული და ჩატარდა რამდენიმე ანალიზი.

12. 2007 წლის 26 იანვრის სისხლის ბიოქიმიურმა ანალიზმა, რომელიც ციხის საავადმყოფოს მთავარი ექიმის მოთხოვნით ჩატარდა, აჩვენა, რომ ALAT, ASAT და GT გამის მაჩვენებლები, შესაბამისად, 16-ჯერ, 6-ჯერ და 4-ჯერ, ხოლო ბილირუბინის მაჩვენებელი - 5-ჯერ აღემატებოდა დადგენილ ნორმას. 2007 წლის 25 იანვრის სეროლოგიური ანალიზის შედეგებიდან ირკვევა, რომ სისხლში C ჰეპატიტის ანტისხეულების არსებობა გამოვლინდა. დაუდგენელ დღეს ჩატარებული მუცლის ღრუს ულტრაბგერითი გამოკვლევით დადგინდა ღვიძლის გადიდება და ნაღვლის ბუშტის ანთება.

13. 2007 წლის 31 იანვარს ჰეპატოლოგმა დაადგინა, რომ მომჩივნის ჯანმრთელობის მდგომარეობა, მართალია, უმჯობესდებოდა, თუმცა კვლავ მძიმე რჩებოდა. ანალიზების შედეგებიდან გამომდინარე, მან დასვა მწვავე C ჰეპატიტის დიაგნოზი და გასცა ჰეპატოპროტექტივებით, ანტიოქსიდანტებითა და ვიტამინებით მკურნალობის გაგრძელების რეკომენდაცია. მან ასევე საჭიროდ მიიჩნია ზურგისა და ხერხემლის რენტგენოგრაფია და ფილტვების გასინჯვა, ვინაიდან სუნთქვა ბრონქიტის ნიშნებს შეიცავდა.

14. 2007 წლის 5-7 თებერვალს მომჩივანი უჩიოდა ქავილს მთელს სხეულზე (რაც კანის სიყვითლის თანმხლებია).

15. 2007 წლის 8 თებერვალს ჰეპატოლოგმა დაასკვნა, რომ მომჩივნის კანზე დაზიანებები აღინიშნებოდა, რაც ქავილისა და სიყვითლის შედეგი იყო. მომჩივანი კვლავ იკლებდა წონაში და ღამეში მხოლოდ 1 საათი ეძინა. ბილირუბინის დონე ღვიძლის ქსოვილების განგრძობად დაზიანებაზე მიუთითებდა, ექიმმა დაადგინა მწვავე C ჰეპატიტის არსებობა ქოლესტაზის (ნაღვლის ბუშტში სითხის მიმოქცევის შემცირება ან ზოგჯერ საერთოდ შეწყვეტა, რომლის ნაწილებიც შეიძლება სისხლს შეერიოს) სინდრომით. დანიშნულ მკურნალობას მან ახალი მედიკამენტი დაამატა, აღნიშნული სინდრომის მკურნალობის მიზნით.

16. მეორე დღეს მკურნალ ექიმს გაუმჯობესება არ შეუნიშნავს.

17. ამის მიუხედავად, 2007 წლის 10 თებერვალს, მომჩივანი №5 საპრობილეში დააბრუნეს საშუალო ქრონიკული აქტივობის მწვავე C ვირუსული ჰეპატიტით. სამედიცინო მასალებიდან ირკვევა, რომ ციხის საავადმყოფოდან მომჩივნის

გადაყვანა „არ იყო ექიმის ნებართვის შედეგი“.

ი) მეორე ჰოსპიტალიზაცია 2007 წლის 20 თებერვალსა და 31 მარტს შორის პერიოდში (ავადმყოფობის ისტორია №285)

18. ქავილების შედეგად, მომჩივნის სხეული გაღიზიანდა და იმუნური სისტემა დაქვეითდა (§15). №5 საპრობილემში მომჩივანს მუნი შეეყარა და მისი სხეული გამონაყართ დაიფარა. მას ენცეპალოპათიური დარღვევები აღმოაჩნდა და ასევე პრობლემები შეექმნა მეტყველებასთან დაკავშირებით.

19. 2007 წლის 15 თებერვალს, ჰოსპიტალიზაციის შეწყვეტიდან 5 დღის შემდეგ, მომჩივანი ციხეში მოინახულეს წამებისა და ძალადობის მსხვერპლთა რეაბილიტაციის ცენტრ „ემპათიის“ წარმომადგენლებმა. მომჩივანი უჩიოდა პატიმრობის აუტანელ პირობებს, საერთო სისუსტეს, სიყვითლეს, თავბრუსხვევას, ჭამასთან დაკავშირებულ სირთულეებს, უძილობას, მაღალ ტემპერატურას, ტკივილებს ნეკნის არეში და სხეულზე გამონაყარს. ამის მიუხედავად, მას არ ჰქონია ექიმთან კონსულტაციის შესაძლებლობა. როგორც აღნიშნული ვიზიტის შემდეგ გაკეთებული მოხსენებიდან ირკვევა, მომჩივანი, რომელიც მოთავსებული იყო ჩვეულებრივ საკანში, „ემპათიის“ ექიმების მოთხოვნით, გადაყვანილ იქნა ციხის სამედიცინო ბლოკში გამოკვლევების ჩატარების მიზნით. ამ უკანასკნელებმა დაასკვნეს, რომ აუცილებელი იყო, ყოველგვარი ვადების გარეშე, მომჩივნის შესაბამის კლინიკაში მოთავსება გამოკვლევების, ანალიზებისა და მკურნალობის მიზნით.

20. მომდევნო დღეებში ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესების შემდეგ, 2007 წლის 20 თებერვალს, ციხის ექიმმა მოითხოვა მომჩივნის ციხის საავადმყოფოში გადაყვანა, რაც იმავე დღეს მოხდა.

21. მომჩივანს დაუდგინდა C ჰეპატიტის მწვავე ვირუსი ქოლესტატთან ერთად და გართულებული მუნი პიოდერმიტით (კანის ჩირქოვანი გამონაყარი). დადგენილი დაავადებების გარდა (§§ 7-9), ექიმებმა შენიშნეს ჩირქგროვები დუნდულებსა და ხელებზე. ფილტვების ან სუნთქვის პათოლოგია გამოვლენილი არ ყოფილა.

22. მომჩივნის მკურნალობა ჰეპატოპროტექტორებით, ვიტამინებით, ანტიოქსიდანტებითა და ანტიბიოტიკებით მისი ჰოსპიტალიზაციისთანავე განახლდა.

23. 2007 წლის 21 თებერვალს, მომჩივანი გასინჯა დერმატოლოგმა, რომელმაც აღმოაჩინა მუწუკები ხელებზე, ბარდაყებზე, დუნდულებზე, გარე გენიტალიებზე, ზოგიერთი მათგანი გამაგრებული იყო. დაინიშნა მუნის საწინააღმდეგო მკურნალობის ინტენსიური კურსი. ამავე ექიმმა აღნიშნა, რომ ციხეში მომჩივანმა გაიარა მუნის სამკურნალო 1-კვირიანი კურსი ბენზოატითა და ბენზილით.

24. 2007 წლის 22 თებერვალს, C ჰეპატიტის მკურნალობის გეგმის განსაზღვრის მიზნით, ჰეპატოლოგმა აუცილებლად ჩათვალა ღვიძლის სითხის შემოწმება.

25. 2007 წლის 22 თებერვალს, ასევე 16 და 20 მარტს, ჩატარდა სისხლის საერთო და შარდის ანალიზები, რომლებმაც დაადასტურა, რომ სხვადასხვა მაჩვენებლები ნორმაში იყო. 2007 წლის 9 მარტს ჩატარებული გამოკვლევის შედეგად გამოვლინდა სისხლში C ჰეპატიტის ანტისხეულების არსებობა.

26. 2007 წლის 7 მარტს, დერმატოლოგმა დაადგინა, რომ მუწუკები გაქრა და მხოლოდ დერმატიტი რჩებოდა. შედეგად, მან დანიშნა შესაბამისი მკურნალობის კურსი.

27. საავადმყოფოში ყოფნის პერიოდში, მომჩივანი გასინჯეს ფსიქიატრმა და ნევროლოგმა, რომლებსაც რაიმე განსაკუთრებული პათოლოგია არ გამოუვლენიათ. 2007 წლის მარტში, გაურკვეველ დღეს ჩატარებულ რენტგენოგრაფიას არ გამოუვლენია ფილტვების პათოლოგია.

28. ჰოსპიტალიზაციის მთელი პერიოდის განმავლობაში, მომჩივანი განუწყვეტლივ უჩიოდა მაღალ ტემპერატურასა და ტკივილებს ნეკნისა და ხერხემლის არეში. ექიმ-ინფექციონისტის 2007 წლის 28 მარტით დათარიღებული მოსაზრების თანახმად, მაგნიტური რეზონანსით (IRM) გასინჯვა აუცილებელი იყო მაღალი ტემპერატურის მიზეზის დასადგენად, რომელიც უკვე რამდენიმე თვის განმავლობაში გრძელდებოდა. თუ აღნიშნული გამოკვლევით გამოირიცხებოდა ხერხემლის ანთება მომჩივანს სეფსისის ცენტრში უნდა ჩატარებოდა სხვა გამოკვლევები მუდმივი სიცხიანობის მიზეზთა გამოსავლენად. მიუხედავად მომჩივნის ოჯახის თანხმობისა, თავის თავზე აეღო მაგნიტური გამოკვლევის ხარჯები, ციხის ადმინისტრაციამ უარი საჩივარა მის ჩატარებაზე. საბოლოოდ, ხერხემლის მაგნიტური გამოკვლევა ჩატარებულ იქნა. ამის მიუხედავად, მომჩივანი ამტკიცებს, რომ IRM-ის ჩატარება იძლევა ხერხემლის ანთების მხოლოდ საწყის ეტაპზე აღმოჩენის საშუალებას. რენტგენოგრაფიას არ შეუძლია განვითარებულ სტადიაში გადასული დაავადების აღმოჩენა.

29. 2007 წლის 31 მარტს, მომჩივანი გაწერეს ციხის საავადმყოფოდან დააბრუნეს №5 საპყრობილეში. დაუზუსტებელია, იყო თუ არა აღნიშნული გაწერა ექიმების მიერ ნებადართული და გაუგრძელდა თუ არა მომჩივანს ციხეში, საავადმყოფოში დანიშნული მკურნალობის კურსი.

30. მომჩივნის მტკიცებით, №5 საპყრობილეში არსებული პატიმრობის პირობები და დაავადებათა გადადების უკიდურესად გაზრდილი ეპიდემიური ფონი უფრო ასუსტებდა მის ჯანმრთელობას.

iii) მესამე ჰოსპიტალიზაცია 2007 წლის 23 აპრილს (ავადმყოფობის ისტორია № 602)

31. 2007 წლის 16 და 17 აპრილს მომჩივნის ადვოკატმა მიმართა იუსტიციის მინისტრს, იუსტიციის სამინისტროს სასჯელაღსრულების დეპარტამენტისა და თბილისის №5 საპყრობილის დირექტორებს და მათ მისი კლიენტის ჯანმრთელობის გაუარესებული მდგომარეობის შესახებ აცნობა, შეხვდა რა მას 2007 წლის 13 აპრილს.

ადვოკატის მტკიცებით, მომჩივნის ჰოსპიტალიზაციის ორგზის შეწყვეტამ მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობა დაამძიმა. მან მოითხოვა, რომ მისი კლენტი ხელახლა ყოფილიყო ჰოსპიტალიზებული და მას ჩატარებოდა სისხლის ანალიზი და IRM, რაც ინფექციონისტმა აუცილებლად მიიჩნია.

32. 2007 წლის 23 აპილს, ციხის ექიმმა დაადგინა რომ მომჩივანს აწუხებდა ექსუდაციური ტუბერკულოზური პლევრიტი, საერთო გადაღლილობა და სუნთქვის უკმარისობა, ასევე მაღალი ტემპერატურა. ექიმმა მომჩივნის სასწრაფო ჰოსპიტალიზაცია მოითხოვა, რაც იმავე დღეს მოხდა.

33. 2007 წლის 24 აპრილს, განმცახდებლის ოჯახმა აანაზღაურა დამოუკიდებელი სამედიცინო ექსპერტიზის ხარჯები, რომელმაც დაადგინა, რომ მომჩივნის ჯანმრთელობის მდგომარეობა შემაშფოთებელი იყო, იმის გათვალისწინებით, რომ იგი დაავადებული იყო C ჰეპატიტის მწვავე ვირუსით. ამ დაავადების ქრონიკული ფორმა არ იქნა დადგენილი, მიჩნეულ იქნა, რომ აუცილებელი იყო მომჩივნის შესაბამის სამკურნალო დაწესებულებაში მკურნალობა, რათა დაავადება არ გადასულიყო ქრონიკულ სტადიაში. ასევე რეკომენდებული იყო მომჩივნის ფილტვების გამოკვლევა და ხერხემლის რენტგენოგრაფიის ჩატარება (IRM).

34. 2007 წლის 24 აპრილს ექიმებმა დაადგინეს ტუბერკულოზური ექსუდაციური პლევრიტი. მომჩივანს უჭირდა სუნთქვა. ციხის საავადმყოფოში მისი მიღების დროს არავითარი დერმატოლოგიური პრობლემა არ ყოფილა გამოვლენილი.

35. 2007 წლის 25 აპრილს, მომჩივანმა უარი თქვა პლევრალური ფუნქციის გაკეთებაზე, საჩივარა რა, რომ ამაზე თანხმობას მოგვიანებით მოსცემდა. მეორე დღეს, თანხმობის გამოცხადების შემდეგ, მომჩივანს ადგილობრივი ანესთეზიის ქვეშ ჩაუტარდა ფუნქცია. პლევრის ღრუდან ამოღებულ იქნა 2 ლ. სითხე და შეყვანილ იქნა ანტიბიოტიკები. მომჩივანმა თავისუფლად დაიწყო სუნთქვა და მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობა დამაკმაყოფილებლად იქნა შეფასებული. გულმკერდის რენტგენოგრაფია გადაღებულ იქნა 25 აპრილს და შემჩნეულ იქნა საშუალო ინტენსივობის შეშუპება მარცხენა მესამე ნეკნზე. 2007 წლის 29 აპრილიდან, მომჩივანს კვლავ გაეწყო სუნთქვის პრობლემები. ექიმებმა დაადგინეს მარცხენა ფილტვის სუნთქვის უკმარისობა. შედეგად, 3 მაისს ხელახლა განხორციელდა სითხის ამოღება.

36. 2007 წლის 3 მაისის სისხლის ბიოქიმიური ანალიზმა, რომელიც ციხის საავადმყოფოს მთავარი ექიმის ინიციატივით ჩატარდა, აჩვენა, რომ ALAT, ASAT და GT გამის მაჩვენებლები, შესაბამისად, 5-ჯერ, 3-ჯერ და 2-ჯერ აჭარბებდა დადგენილ უმაღლეს ნორმას, ხოლო ბილირუბინის მაჩვენებელი ნორმის ფარგლებში იყო.

37. 2007 წლის მაისის თვის განმავლობაში, მომჩივანი უჭირდა სუნთქვის უკმარისობას, ტკივილებს მარჯვენა ნეკნის არეში და გულისრევას. 2007 წლის 4 მაისს, ჰეპატოლოგმა რეკომენდაცია მისცა ჰეპატოპროტექტორებით, ანტიოქსიდანტებითა და ვიტამინებით მკურნალობის გაძლიერების თაობაზე, იმის გათვალისწინებით, რომ მომჩივანს უნდა გაეგლო ტუბერკულოზის მკურნალობის კურსი და რომ ეს

უკანასკნელი ხშირად ნეგატიურ ზეგავლენას ახდენდა ღვიძლზე. ასევე დაინიშნა ღვიძლის ქსოვილების რეგულარული კონტროლი.

38. 2007 წლის 7 მაისს, მომჩივანმა დაიწყო ტუბერკულოზის მკურნალობის კურსი DOTS-ს პროგრამის ფარგლებში (§57). თუმცა C ჰეპატიტის გამო, ზოგიერთი კომპონენტი მკურნალობიდან ამოღებული იქნა.

39. 2007 წლის გულ-მკერდის კარგიოგრამამ გამოავლინა საშუალო ინტენსივობის შემუპება მარცხენა მე-5 ნეკნიდან დიაფრაგმამდე.

40. ავადმყოფობის ისტორიაში 2007 წლის 16-18 მაისის ჩანაწერების მიხედვით, მომჩივანი აგრძელებდა ტუბერკულოზის მკურნალობას და ამასთანავე იღებდა ჰეპატოპროტექტორებს, ანტიოქსიდენტებსა და ვიტამინებს.

41. 2007 წლის 17 მაისის ექიმ ჰეპატოლოგის დასკვნის თანახმად, C ჰეპატიტის ვირუსი ჯერ კიდევ არ იყო გადასული ქრონიკულ სტადიაში, გამოვლენილ იქნა რა 2007 წლის იანვარში. ექიმის თანახმად, ვირუსი სწრაფად ვითარდებოდა და ამ პირობებში დაავადების განვითარებამ განაპირობა იმუნოდეფიციტი, რომელმაც გამოიწვია მუნი და პლევრიტი. ამასთან, რეკომენდებულ იქნა ხანგრძლივი დროის განმვლობაში პათოგენური მკურნალობის ჩატარება. ექიმმა მიიჩნია, რომ მომჩივანი უნდა დაქვემდებარებოდა ტუბერკულოზის მკურნალობას მრავალპროფილიან კლინიკაში, რათა არ გამოწვეულიყო გართულებები ჰეპატიტის კუთხით, რასაც შემდეგ შეეძლო საფრთხე შეექმნა მისი სიცოცხლისთვის. მან დაადგინა, რომ ყოველი თვის 4 რიცხვში, მომჩივანს უნდა ჩატარებოდა სპეციალური გამოკვლევა, რის შემდეგაც უნდა გაკონტროლებულიყო ღვიძლის ზომები და რომ 2007 წლის ივლისში უნდა ჩატარებულიყო ხარისხობრივი გამოკვლევა ვირუსის ევოლუციის განსაზღვრისა და იმის გადასაწყვეტად, აუცილებელი იყო თუ არა ანტივირუსული მკურნალობა.

42. 2007 წლის 17 მაისს, მომჩივნის ადვოკატმა მიმართა იუსტიციის სამინისტროს სასჯელალსრულების დეპარტამენტისა დირექტორსა და ციხის საავადმყოფოს მთავარ ექიმს, პირველ რიგში, ადვოკატი აპროტესტებდა 2007 წლის 31 მარტს მომჩივნის საავადმყოფოდან გაწერის ფაქტს, მაშინ, როდესაც ის არ იყო განკურნებული და მაღალი სიციხიანობის გამომწვევი მიზეზებიც არ იყო დადგენილი. ადვოკატის მტკიცებით, ჰოსპიტალიზაციის ორგზის შეწყვეტამ მისი კლიენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობა დაამძიმა. ეყრდნობოდა რა 2007 წლის 7 მაისის ექიმის დასკვნას, ადვოკატი მოითხოვდა, რომ 2007 წლის ივლისში ჩატარებულიყო აუცილებელი გამოკვლევები, სისხლში ვირუსული შემცველობის დადგენის მიზნით, ჩატარებულიყო ღვიძლის ქსოვილების ყოველთვიური კონტროლი, და ამ ანალიზების შედეგებიდან გამომდინარე გადაწყვეტილიყო ანტივირუსული მკურნალობის საკითხი. ადვოკატი აცხადებდა, რომ აღნიშნული გამოკვლევები მნიშვნელოვანი იყო მომჩივნის სიცოცხლის შესანარჩუნებლად.

43. 2007 წლის 23 მაისს ჩატარებულმა გულ-მკერდის კარდიოგრამამ გამოავლინა საშუალო ინტენსივობის შემუპება მარცხენა მე-6 ნეკნზე, ფიბრომული ზონებით.

44. 2007 წლის 4 ივნისს მომჩივანი კვლავ გასინჯა ჰეპატოლოგმა, რომელმაც დაადგინა, რომ სხეულის ტემპერატურა ნორმალიზებულ იქნა და მომჩივანი წონაში იმატებდა. ტუბერკულოზის მკურნალობა, რომელიც გრძელდებოდა, რეგულარულად იყო კორექტირებული სიმპტომების მიხედვით. გრძელდებოდა ღვიძლის ტკივილები. ჰეპატოლოგმა კვლავ დანიშნა ჰეპატოპროტექტორებით, ანტიოქსიდანტებითა და ვიტამინებით მკურნალობა, ასევე რეკომენდაცია მისცა დეჰიდრატაციის მკურნალობის თაობაზე. ასევე ულტრაბგერითი გამოკვლევების ჩატარებასა და ღვიძლის ქსოვილის შემოწმებაზე, რათა, საჭიროების შემთხვევაში, მომხდარიყო მკურნალობის კურსში ცვლილებების შეტანა.

45. 2007 წლის 5 ივნისიდან, მომჩივანს კვლავ აღმოაჩნდა მაღალი ტემპერატურა და უჩიოდა საერთო გადაღლილობას, გულისრევას, ტკივილებს ნეკნების არეში და სუნთქვის პრობლემებს.

46. 2007 წლის 1-ლ ივლისს ჩატარებული სისხლის ზოგადი ანალიზის შედეგებით, ყველა მაჩვენებელი ნორმაში იყო. 2007 წლის ივლისში ჩატარებულმა გულმკერდის გადაღებამ გამოავლინა საშუალო ინტენსივობის დაზიანება მარცხენა მეექვსე ნეკნზე დიაფრაგმამდე.

47. 2007 წლის 2 ივლისს ჩატარებულმა სისხლის ბიოქიმიურმა ანალიზმა, რომელიც ციხის საავადმყოფოს მთავარი ექიმის მოთხოვნით ჩატარდა, აჩვენა, რომ ALAT, ASAT და GT გამის მაჩვენებლები, შესაბამისად, 5-ჯერ, 3-ჯერ და 1,5-ჯერ აჭარბებდა დადგენილ უმაღლეს ნორმას, ხოლო ბილირუბინის მაჩვენებელი ნორმაში იყო.

48. 2007 წლის 13 ივლისისთვის, მომჩივანი რომელიც ამ დროისათვის 91 კგ-ს იწონიდა, აგრძელებდა ტუბერკულოზის მკურნალობას.

49. 2007 წლის ივლისში, ტოქსიკოლოგმა დაადგინა, რომ მომჩივანი, რომელიც წარსულში ნარკოტიკების მომხმარებელი იყო, დამოკიდებულების ნიშნებს არ წარმოადგენდა და მისი ჯანმრთელობა კარგ მდგომარეობაში იყო.

50. 2007 წლის 18 და 19 ივლისს, მომჩივანმა უარი საჩივარა მისთვის ტუბერკულოზის მკურნალობის ფარგლებში დანიშნული მედიკამენტების მიღებაზე. ამის მიუხედავად, მან მკურნალობა 2007 წლის აგვისტომდე გააგრძელა. მკურნალობის შემდგომი გაგრძელების შესახებ უცნობია.

51. 2007 წლის 3 სექტემბრის სისხლის ბიოქიმიური ანალიზმა აჩვენა, რომ ALAT, ASAT და GT გამის მაჩვენებლები, შესაბამისად, 5-ჯერ, 2,5-ჯერ და 3-ჯერ აჭარბებდა დადგენილ უმაღლეს ნორმას, ხოლო ბილირუბინის მაჩვენებელი ოდნავ იყო მომატებული.

II. შესაბამისი ეროვნული სამართალი

52. სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსი

მუხლი 136§5

„პირის პატიმრობის პირობები უნდა უზრუნველყოფდეს ადამიანის ღირსეულ არსებობას, მისი პატივისა და ღირსების პატივისცემას, პიროვნების ხელშეუხებლობას, ჯანმრთელობის შენარჩუნებას, თავისი ინტერესების დაცვის უნარს. დაკავებულისადმი ან დაპატიმრებულისადმი სასტიკი მოპყრობა, მისთვის ფიზიკური და ზნეობრივი ტანჯვის მიყენება ისჯება კანონით.“

53. *ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2003 წლის 27 მარტის ბრძანება (№72/N)*

პატიმრობის შესახებ კანონის 65-ე (§2) მუხლის გამოყენებით, აღნიშნული ბრძანებით დამტკიცდა იმ მძიმე და განუკურნებელ დაავადებათა ჩამონათვალი, რომლებმაც შესაძლოა პატიმრობის შეწყვეტა გამოიწვიოს.

54. *„ადამიანის უფლებები საქართველოში“, 2007 წლის 1-ლი ნახევარი, სახალხო დამცველის სააწარმოო მოხსენება*

2007 წლის სექტემბერში, თბილისის №5 საპყრობილეში, რომელიც გათვალისწინებულია 2 020 მსჯავრდებულზე, განთავსებული იყო 4 668 პატიმარი.

2007 წლის 24 ივლისს სახალხო დამცველის წარმომადგენლები იმყოფებოდნენ. სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის №5 საპყრობილეში, სადაც მოინახულეს საპყრობილის 4 ყველაზე გადატვირთული საკანი. 1-ლ საკანში იმყოფებოდა 88 პატიმარი, საკანში 26 დასაწოლი ნარი იყო. მე-2 საკანში იმყოფებოდა 67 პატიმარი, იდგა 26 დასაწოლი ნარი. იმყოფებოდა ტუბერკულოზით დაავადებული 5 პატიმარი. მე-3 საკანში იმყოფებოდა 83 პატიმარი, იდგა 24 დასაწოლი ნარი. მე-5 საკანში იმყოფებოდა 83 პატიმარი იდგა 30 დასაწოლი ნარი აქ იმყოფებიდნენ ტუბერკულოზით დაავადებული პატიმრებიც.

გაიხსნა მაღაზიები რამდენიმე სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში, რამაც პატიმრების კვების საკითხი შედარებით გააუმჯობესა, თუმცა აღნიშნული მაღაზიებით თბილისის №5 საპყრობილე და ციხის საავადმყოფო.

თითქმის სასჯელაღსრულების არცერთ დაწესებულებაში არ არის დამონტაჟებული ხელოვნური ვენტილაცია. გადატვირთულობის გამო პატიმრებს სირთულეები ექმნებათ, ვითარება რთულდება ზაფხულში, როდესაც ბუნებრივი ვენტილაცია არასაკმარისია და პატიმრებს სუნთქვა უჭირთ.

ჰიგიენის თვალსაზრისით, სასჯელაღსრულების დაწესებულებათა უმრავლესობაში შემამფოთებელი მდგომარეობაა. ზოგიერთ პატიმარს შხაპის მიღება

საკანში (საპირფარეშოში) უწევს, ვინაიდან მწყობრიდანაა გამოსული წყალგაყვანილობის სისტემა.

გავრცელებული პრაქტიკის თანახმად, საკნების სისუფთავეზე პატიმრები პირადად ზრუნავენ. შედეგად, მათ თვითონ, მათ ხელთ არსებული საშუალებებით უხდებათ საკნის ტუალეტის გაწმენდა. ისინი ასევე ერთმანეთს ეხმარებოდნენ თმის შეჭრაში და თავად რეცხავდნენ სარეცხს. ზოგიერთი მათგანი ჭუჭყიან თეთრეულს გასარეცხად საკუთარ ოჯახს უგზავნიდა. რაც შეეხება თბილისის №5 საპყრობილეს, პატიმრების რაოდენობა დასაშვებზე 2,5-ჯერ მეტი იყო. სახალხო დამცველის თანახმად, „ჰიგიენაზე ლაპარაკს აზრი არა აქვს.“

თავის მოხსენებაში, სახალხო დამცველი მთავრობას აძლევს რეკომენდაციას, რომ მეტი ყურადღება გაამახვილოს სასჯელაღსრულების დაწესებულებების ჰიგიენურ მდგომარეობაზე. სასჯელაღსრულების ყველა დაწესებულებაში ამუშავდეს სამრეცხაოები, მოწესრიგდეს საშხაპების პრობლემა, პატიმრები უზრუნველყონ პირადი მოხმარების ჰიგიენური საშუალებებითა და დალაქის მომსახურებით.

სახალხო დამცველის თანახმად, პატიმრობის დროს გარდაცვალების შემთხვევათა შესწავლამ გამოავლინა ციხეებში სამედიცინო მომსახურების სისტემის ხარვეზები. კერძოდ, ციხეში სამედიცინო დახმარება არ არსებობს ან ნაკლებად ხელმისაწვდომია და სამედიცინო მომსახურების ხარისხი „ვერავითარ კრიტიკას ვერ უძლებს.“ სასჯელაღსრულების სისტემაში სამედიცინო მომსახურების სამი უმთავრესი პრობლემის ჩამოთვლის შემდეგ, (საკანონმდებლო დარეგულირების პრობლემა, ცისის საავადმყოფოს დაწესებულებას არ გააჩნია სამედიცინო საქმიანობის წარმოების ლიცენზია, ადამიანური რესურსების სიმწირე, ასევე ამ სფეროს წარმომადგენელთა უკიდურესად დაბალი კვალიფიკაცია).

სახალხო დამცველი ასკვნის, რომ საქართველოს სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში სიკვდილიანობის მაღალი მაჩვენებელი გამოწვეულია არა ობიექტური მიზეზით, არამედ სახელმწიფო პოლიტიკის არარსებობით.

55. „ადამიანის უფლებები საქართველოში,“ 2007 წლის მე-2 ნახევარი, სახალხო დამცველის მიერ პარლამენტში წარდგენილი საანაგრიშო მოხსენება

2007 წლის 13 ოქტომბრისთვის, საქართველოს 18 პენიტენციურ დაწესებულებაში 18.300 პატიმარი იხდიდა სასაჯელს. ციხეებში მუშაობდა დაახლოებით 90 ექიმი. სახალხო დამცველის თანახმად, ექიმების აღნიშნული რაოდენობა საკმარისზე ბევრად ნაკლებია.

2007 წლის 1-ლი დეკემბრისთვის, თბილისის №5 საპყრობილეში 5 276 პატიმარი იხდიდა სასაჯელს. მოხსენების მიხედვით ამ დაწესებულებაში „კაუჩუკის სინდრომი“ იყო ვინაიდან ის იმდენ პატიმარს იღებდა, რამდენსაც უგზავნიდნენ. საერთაშორისო სტანდარტების შესაბამისი ახალი ციხე აშენდა გლდანში (თბილისი), რომელმაც უნდა განტვირთოს გადატვირთული ციხეები.

2007 წელს, საქართველოს სასჯელაღსრულებით დაწესებულებებში 101 პატიმარი გარდაიცვალა, მათ შორის 91 ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო. პატიმართა უმეტესობის (37) გარდაცვალება ტუბერკულოზმა გამოიწვია აღნიშნულ პატიმართა აბსოლუტური უმრავლესობა დაავადებული იყო სხვა თანმხლები დაავადებებით. ეგრეთწოდებული დამატებითი დაავადებები საკმარისი იყო იმისათვის, რომ ძირითადი დაავადებებისგან დამოუკიდებლად გამოეწვია სიკვდილი ან ჯანმრთელობის სერიოზული დაზიანება.

ღვიძლისა და გულ-სისხლძარღვთა უკმარისობის გარდა, გარდაცვალების გამომწვევ მიზეზთა შორის ჰეპატიტი პირველ ედგილს იკავებს. ის ფაქტი, რომ პატიმრები C ჰეპატიტით იყვნენ დაავადებულნი, გვამების გაკვეთის შედეგად დადგინდა, რაც პაციენტების სიცოცხლეში შესაბამისი გამოკვლევებით არ ყოფილა დადასტურებული. სიკვდილის გამომწვევ დაავადებათა მაჩვენებლები იძლევა დასკვნის საშუალებას, რომ სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში გავრცელებული ჰეპატიტი ვირუსული სახეობისაა და რომ C ჰეპატიტი პირველ ადგილს იკავებს

ჰეპატიტთან მიმართებით, სიკვდილის შემდგომმა სამედიცინო ექსპერტიზებმა ასევე ნათლად აჩვენა, რომ C ჰეპატიტით დაავადებულთა უმრავლესობას უკვე ჰქონდა ციროზი. თუმცა, ოფიციალურად, 101-დან მხოლოდ ერთი პატიმარი გარდაიცვალა ციროზით. ეს დიაგნოზი მას სიცოცხლეში დაუსვეს. სხვა შემთხვევებში, აღმოუჩენელი ციროზის გამო, საყლაპავის ვარიკოზულად დაზიანებული ვენებიდან სისხლდენის გამო რამდენიმე პატიმარი გარდაიცვალა. 7 პაციენტს აღნიშნებოდა ციროზის გამო განვითარებული ასციტი (სითხის დიდი რაოდენობით დაგროვება), რამაც გამოუწვია სუნთქვის უკმარისობა და გართულებები სხვადასხვა ორგანოების დონეზე. 101 პატიმრიდან 40 გარდაიცვალა კაჰექსიით (ორგანიზმის უკიდურესი დასუსტება, წონაში დაკლება, კუნთების ატროფია და ა.შ.), რაც გამოწვეული იყო არასათანადო კვებით და ზოგიერთი დაავადების, მათ შორის, ღვიძლის პათოლოგიის, სიმპტომს წარმოადგენდა.

პატიმრების ჰოსპიტალიზაციასა და გარდაცვალებას შორის განვლილი დრო დაახლოებით 32 საათია. სახალხო დამცველის თანახმად, აღნიშნული ფაქტი მოწმობს, რომ ავადმყოფი პატიმრები დროულად არ იყვნენ ჰოსპიტალიზებულნი მათი მკურნალობის მიზნით. მათი ჰოსპიტალიზაცია მხოლოდ კრიტიკულ ზღვრამდე მისვლის შემდეგ ხდებოდა. მოხსენების მიხედვით, პატიმართა სიკვდილიანობის ერთ-ერთო მთავრი მიზეზი მდგომარეობს სასჯელაღსრულების დაწესებულებები ხელმძღვანელობის მხრიდან შესაბამისი ყურადღების არასებობაში.

III. საერთაშორისო დოკუმენტები

56. წამების საწინააღმდეგო კომიტის 2007 წლის 25 ოქტომბრის მოხსენება 2007 წლის 21 მარტიდან 2 აპრილის ჩათვლით განხორციელებული ვიზიტის შესახებ

„43. კომიტეტმა უკვე მოინახულა თბილისის №5 საპყრობილე 2001 წლის მაისში, 2003 წლის ნოემბერსა და 2004 წლის მაისში და შეიმუშავა რამდენიმე გადაუდებელი ხასიათის რეკომენდაცია.

2007 წელს ვიზიტის მიზანს წარმოადგენდა აღნიშნული რეკომენდაციების შესრულების შემოწმება. ვიზიტის შედეგად დადგინდა, რომ საპყრობილის 1-ლი კორპუსის სარდაფი გაუქმდა, საკნების ფანჯრებიდან რკინის გისოსები მოიხსნა და ქალი და არასრულწლოვანი პატიმრები სხვა დაწესებულებებში იქნენ გადაყვანილი. თუმცა, კომიტეტმა დაადგინა ციხის გადატვირთულობა 2004 წლის მაისში (ციხე 2 222 პატიმარს ითვლიდა), რომელმაც არანორმალურ მაჩვენებელს მიაღწია: დელეგაციის ვიზიტის დღეს, ციხეში 4 316 სრულწლოვანი მამაკაცი პატიმარი იყო, მაშინ როდესაც ციხის ოფიციალური შესაძლებლობა ტევადობის მხრივ 1 018 პატიმარია. თითოეული პატიმრის საცხოვრებელი სივრცე საკანში 0,5 კვადრატულ მეტრს წარმოადგენდა. დელეგაციამ ნახა 100 პატიმარი, რომელიც 20 საწოლიან და 45 მ² ფართობის საკანში იყვნენ მოთავსებულები. ძირითადი შენობის საკნები იმდენად დაზიანებულია, რომ მათი მდგომარეობის აღწერა შესაძლებლობის ზღვარს სცილდება.

პატიმრებს იშვიათად უხდებოდათ ასეთი ცუდი პირობებიდან გამოსვლა: ეზოში გასეირნება შეეძლოთ კვირაში 3-ჯერ, ხოლო შხაპის მიღება ერთხელ ან 2-ჯერ. ძილის უკმარისობამ, არასაკმარისმა ჰიგიენამ და მონოტონურმა ცხოვრებამ ზიანი მიაყენა პატიმრების ჯანმრთელობას. გამომდინარე იქიდან, რომ რამდენიმე პატიმარი ერთ საწოლს ინაწილებს, ტილებისა და მუნის გადადება სწრაფად ხდება. ასეთ პირობებში, მასობრივი ინფექციებისა და ძალადობით გამოწვეული ინცინდენტების ალბათობა ძალიან მაღალია. მრავალი პატიმარი, რომელსაც დღესდღეობით №5 საპყრობილის პირობებთან უწევს შეგუება, საზოგადოებას დაზიანებული ფსიქიკითა და შერყეული ჯანმრთელობით დაუბრუნდება.

44. ზემოთ აღწერილი პირობები, რომლებშიც მეხუთე საპყრობილის პატიმრების უმეტესობა იმყოფება, წარმოადგენს დამამცირებელ და არაადამიანურ მოპყრობას და ცივილიზებული საზოგადოების საპირისპიროა.

2007 წლის 11 მაისის წერილით, საქართველოს მთავრობამ კომიტეტს აცნობა, რომ რამდენიმე ასეული პატიმარი №5 საპყრობილიდან რუსთავის მეორე საპყრობილეში იქნა გადაყვანილი და ამგვარად, მეხუთე საპყრობილეში მყოფი პატიმრების რაოდენობა 3 835-მდე შემცირდა. ამის მიუხედავად, ციხის გადატვირთულობის პრობლემა გადაწყდება თბილისში (გლდანში) ახალი ციხის გახსნით, რომელიც 4 000 პატიმარზე იქნება გათვლილი და რომლის მშენებლობაც 2007 წლის სექტემბერში დასრულდება.

76. თბილისის №5 საპყრობილეში სამედიცინო პერსონალი შედგებოდა 3 საერთო პროფილის ექიმის, 1 სტომატოლოგის, 1 ფსიქიატრის, 1 ფილტვების სპეციალისტისა და 8 ექთნისაგან, რომელთაგან 3 დამით მორიგეობდა.

77. დელეგაციამ დაასკვნა, რომ მონახულებული სასჯელაღსრულების დაწესებულებების მედიკამენტებით მომარაგება უკანასკნელი წლების მანძილზე მნიშვნელოვნად გაუმჯობესდა. თუმცა, ამის მიუხედავად, პატიმართა გარკვეული რაოდენობა უჩივის იმ ფაქტს, რომ აუცილებელი წამლების ნაწილის შექმნა მათ ოჯახების მეშვეობით უხდებათ. რაც შეეხება მონახულებული სასჯელაღსრულების დაწესებულებების აღჭურვილობას, ის შემოიფარგლებოდა წნევის საზომი აპარატებითა და სტეტოსკოპებით. არ არსებობდა არავითარი მოწყობილობა სისხლის საბაზისო ანალიზების ასაღებად და რენტგენოგრაფიის ჩასატარებლად, რაც აუცილებელია გადამდები დაავადებების, მათ შორის ტუბერკულოზის. გამოსავლენად, მით უფრო, რომ თბილისის №5 საპყრობილე სასჯელაღსრულების სისტემის მთავარ დაწესებულებას წარმოადგენს.

78. პატიმრები, რომლებიც ჰოსპიტალიზაციას საჭიროებდნენ, ციხის ექიმის რეკომენდაციით, ციხის ცენტრალურ საავადმყოფოში იქნენ გადაყვანილები. მონახულებულ დაწესებულებებში ადგილი ჰქონდა საჩივრებს გადაყვანის დაგვიანებასთან დაკავშირებით, რაც ციხის ცენტრალური საავადმყოფოს შეზღუდული შესაძლებლობებიდან გამომდინარეობს. პატიმრები, რომელთა გადაყვანაც ვერ ხერხდებოდა, საკუთარ ოჯახებზე იყვნენ დამოკიდებულნი (რაც, სავარაუდოდ, ასევე მოიცავდა საავადმყოფოში გადაყვანისას ესკორტირების ხარჯებს). **კომიტეტი იძლევა რეკომენდაციას, რომლის თანახმად, პატიმრები, რომლებიც საჭიროებენ ჰოსპიტალიზაციას, სწრაფად უნდა იქნენ გადაყვანილნი შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებაში.**

79. ექიმებისა და ექთნების არასაკმარისი რაოდენობის გამო, ციხეში პატიმრის შესვლისას ჩატარებულ სამედიცინო შემოწმებას ძალიან შეზღუდული სახე ჰქონდა ან საერთოდ არ ტარდებოდა. ერთადერთი ციხე, რომელშიც პატიმრებს შესვლისას უტარდებოდათ სამედიცინო შემოწმება იყო თბილისის მეხუთე საპყრობილე, სადაც ახალ მისულ პატიმრებს ექიმი ან ექთანს უტარებდნენ სხეულზე დაზიანებების შემოწმებას და თითოეული დაზიანების შესახებ ინფორმაცია, ასევე არასათანადო მოპყრობის შესახებ საჩივარი დაუყოვნებლივ გადაეცემოდა პროკურატურას. თუმცა, სხვა შემთხვევებში, სამედიცინო შემოწმება ტარდებოდა სწრაფად და არ ხდებოდა პატიმრის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესაბამისი აუცილებელი პროცედურების განსახდერა. დანარჩენ სასჯელაღსრულებით დაწესებულებებში შესვლისას, სამედიცინო შემოწმება არ ტარდებოდა. პატიმარი ისინჯებოდა ექიმის მიერ მხოლოდ განსაკუთრებული ჩივილების ან ჯანმრთელობისათვის აუცილებლობის არსებობის შემთხვევაში.

წამების საწინააღმდეგო კომიტეტი იძლევა რეკომენდაციას, რომლის თანახმად, საქართველოს მთავრობამ უნდა გაატაროს შესაბამისი ღონისძიებები იმისათვის, რომ ციხეში შესვლიდან 24 საათის განმავლობაში, თითოეული პატიმარი გასინჯულ უნდა იქნეს ციხის სამედიცინო პერსონალის მიერ. ჩატარებული სამედიცინო გამოკვლევა უნდა იყოს სრული და მოიცავდეს გადამდები დაავადებების დიაგნოსტიკას.

81. კომიტეტი შემფოთებულია იმ ფაქტით, რომ მისი მეორე ვიზიტის დროს, ტუბერკულოზთან ბრძოლის კუთხით დაფიქსირებული პროგრესი დაკნინებულია პატიმართა რაოდენობის სწრაფი ზრდითა და ციხეების გადატვირთულობით. წითელი ჯვრის საერთაშორისო კომიტეტის ძალისხმევის მიუხედავად, შეუძლებელი გახდა თბილისის №5 საპყრობილეში შესული თითოეული პატიმრის გასინჯვა. ამასთანავე, ასეთი შემოწმებისა და ლაბორატორიული აღჭურვილობის არარსებობის გამო, შეუძლებელი იყო ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა ზუგდიდის №4, რუსთავის №6, თბილისის №7 და რუსთავის №2 საპყრობილეებში.

კომიტეტი მოუწოდებს საქართველოს მთავრობას, გააგრძელოს ძალისხმევა პენიტენციურ სისტემაში ტუბერკულოზთან საბრძოლველად, ტუბერკულოზის სისტემატიური დიაგნოსტიკისა და DOTS-ის პროგრამით მკურნალობის გზით.

57. სახელმძღვანელო წესები ციხეებში ტუბერკულოზის კონტროლის შესახებ, ჯანდაცვის საერთაშორისო ორგანიზაცია და წითელი ჯვრის საერთაშორისო კომიტეტი

„(...) ჯანდაცვის საერთაშორისო ორგანიზაციამ შეიმუშავა ტუბერკულოზის მკურნალობის პროგრამა, რომელიც ცნობილია DOTS-ის სახელით (Directly Observed Treatment, Short course) და ეფუძნება ინფექციური ტუბერკულოზით დაავადებულთა დიაგნოსტიკასა და მკურნალობას. ციხეებისა და პატიმრობის სპეციფიკური პირობების გათვალისწინება აუცილებელია DOTS-ის მეთოდით მკურნალობის დროს. ციხეების სამედიცინო სამსახურებმა DOTS-ის მეთოდით მკურნალობის სტრატეგია ტუბერკულოზის მკურნალობის ეროვნულ პროგრამებთან მჭიდრო კოორდინაციით უნდა დანერგონ.

სახელმძღვანელო წესები აუცილებელია იმისათვის, რომ ციხის ადმინისტრაციამ დაწეროს DOTS-ის სტრატეგია. პოლიტიკური გადაწყვეტილების მიმღებნი შეიძლება არ იცნობდნენ ციხეებში ტუბერკულოზის პრობლემას, მისი უფრო დიდი მასშტაბებით გავრცელების საშიშროებასა და მედიკამენტოზური მკურნალობის აუცილებლობას. (...)

ტუბერკულოზით დაავადებისა და მისი გავრცელების საშიშროება

ტუბერკულოზით დაავადებული ადამიანი ინფიცირებული რჩება მრავალი წლის, ზოგჯერ მთელი სიცხლის განმავლობაში. HIV ვირუსით ინფიცირების არარსებობის შემთხვევაში, ადამიანთა დიდ უმრავლესობას (90%), რომლებსაც ტუბერკულოზი გადაედოთ, არ უვითარდებათ ტუბერკულოზი. ასეთ ადამიანებში, რომლებიც ჯანმრთელად გამოიყურებიან, მაგრამ ინფიცირებულები არიან ტუბერკულოზით. ტუბერკულოზის გამოკვლევის შედეგები შესაძლოა პოზიტიური იყოს. დაავადება ნებისმიერ მომენტში შეიძლება განვითარდეს. დაავადებამ შესაძლოა დააზიანოს არაერთი ქსოვილი და ორგანო, მაგრამ განსაკუთრებით ფილტვები. დაავადების განვითარების შესაძლებლობა ყველაზე დიდია ინფიცირებიდან 1-2 წლის განმავლობაში, ხოლო შემდეგ მნიშვნელოვნად მცირდება. სხვადასხვა სახის ფიზიკურმა და ემოციურმა გადატვირთულობამ შეიძლება გამოიწვიოს დაავადების განვითარება ან მისით ინფიცირება. ყველაზე მნიშვნელოვანი ფაქტორია იმუნური წინააღმდეგობის დაქვეითება, განსაკუთრებით, HIV ვირუსით ინფიცირებისას. მრავალ ქვეყანაში, HIV ვირუსით ინფიცირება, ალკოჰოლის გადაჭარბებული მოხმარება და ცუდი კვება პატიმრებში უფრო ხშირია, ვიდრე დანარჩენ მოსახლეობაში. აღნიშნული ფაქტორები და სტრესული გარემო ხელს უწყობს დაავადების განვითარებასა და გადადგას...”

სამართალი

1. კონვენციის მე-3 მუხლის სავარაუდო დარღვევა

58. მომჩივანი ჩივის, რომ ციხეში იგი რამდენიმე დაავადებით დაავადდა და საჭირო მკურნალობის ჩაუტარებლობან და პატიმრობის პირობებმა მის ჯანმრთელობაზე სერიოზული გავლენა იქონია. მომჩივანი ეყრდნობა კონვენციის მე-3 მუხლს, რომელიც შემდეგნაირად არის ფორმულირებული

„არავინ შეიძლება დაექვემდებაროს წამებას, არაადამიანურ ან ღირსების შემლახველ მოპყრობას ან დასჯას.“

ა. დასაშვებობა

59. სასამართლო თვლის, რომ მომჩივნის პრეტენზიები არ არის აშკარად დაუსაბუთებელი კონვენციის 35-ე (§3) მუხლის მნიშვნელობით. სასამართლოს შეხედულებით, არ არსებობს აღნიშნული პრეტენზიების დაუშვებლად ცნობის სხვა მოტივი. აქედან გამომდინარე, ისინი დასაშვებია.

ბ. არსებითი მხარე

1. მხარეთა არგუმენტაცია

ა) მთავრობის არგუმენტები

60. მთავრობა ამტკიცებს, რომ მომჩივანი ციხეში არ დაავადებულა. ის მიიჩნევს, რომ როგორც ტოქსიკომანს, განლცხადებელს დაქვეითებული ჰქონდა იმუნიტეტი და სავარაუდოდ, ის დაპატიმრებამდე, 2006 წლის 19 ოქტომბრამდე, იყო სხვადასხვა ინფექციების მატარებელი. მაგალითად, იმის გათვალისწინებით, რომ C ჰეპატიტის საინკუბაციო პერიოდი დაახლოებით 150 დღეს შეადგენს, სრულიად შესაძლებელია, რომ მომჩივანი დაპატიმრებამდე იყო დაავადების ვირუსის მატარებელი, რაც შემდეგ მას ციხეში განუვითარდა. რაც შეეხება ტუბერკულოზს, მთავრობა ეყრდნობა მოსაზრებებს ციხეში ტუბერკულოზის კონტროლის შესახებ, კერძოდ თავს, რომელიც ეხება „ინფექციის დაავადებაში გადასვლის რისკს“ (§57) და სრულიად შესაძლებლად მიიჩნევს, რომ მომჩივანი დაავადებამდე იყო ინფიცირებული.

61. ყოველ შემთხვევაში, სასამართლო აღნიშნავს, რომ მომჩივანს არ დაუმტკიცებია ის ფაქტი, რომ ის ციხეში დაავადდა და ასკვნის, რომ მთავრობას ამ კუთხით არავითარი პასუხისმგებლობა არ ეკისრება.

62. რაც შეეხება დანარჩენს, იმის დაშვებითაც კი, რომ მომჩივნის ჯანმრთელობის მდგომარეობა ციხეში დამძიმდა, მთავრობის აზრით, აღნიშნული განაპირობა მხოლოდ და მხოლოდ იმ დისკომფორტმა, რომელიც კანონიერი სასჯელის თანმხლებია.

63. მთავრობა აღიარებს, რომ მომჩივანს სიცხიანობა 2007 წლის იანვრამდე, C ვირუსული ჰეპატიტის გამოვლენამდე, 3 თვით ადრე აწუხებდა. თუმცა, აღნიშნული პერიოდის განმავლობაში, მას ჩაუტარდა სხვადასხვა სამედიცინო გამოკვლევა და ანალიზი, ასევე ექიმ-სპეციალისტთა გამოკვლევა. შემდგომ, მომჩივანი ჰოსპიტალიზებული იყო ყოველ ჯერზე, როდესაც ეს აუცილებელი გახდა, მას ჩაუტარდა მრავალი ანალიზი, გამოკვლევა და ადეკვატური და აუცილებელი მკურნალობა. მთავრობის თანახმად, ყველა შესაბამისმა უწყებამ საჭირო გულმოდგინებით იმოქმედა, რათა მომჩივნისა და მართლმსაჯულების ინტერესების თანხვედრა მომხდარიყო.

64. კერძოდ, მთავრობის თანახმად, მომჩივნისთვის პირველი ჰოსპიტალიზაციის დროს ჩატარებული მკურნალობის წყალობით, მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობა C ჰეპატიტის კუთხით გაუმჯობესდა. ციხეში გადაყვანის დროა, მას აღარ აღენიშნებოდა ღვიძლის გადიდების, სიყვითლის ან შარდში ნადების შემცველობის ნიშნები. მომჩივანმა, რომელსაც მაინც აღენიშნებოდა ქავილის შედეგად კანის დაზიანებები, ციხეში არ დაიცვა ჰიგიენის წესები და ამის გამო შეეყარა პიოდერმიტი. თბილისის №5 საპრობილემში, 2007 წლის 10 და 20 თებერვალს, მომჩივანს ჩაუტარდა ადეკვატური ამბულატორიული მკურნალობა.

აღნიშნული გარემოებების ერთობლიობაში გათვალისწინებით, მთავრობა ასკვნის, რომ 2007 წლის 10 თებერვალს, მომჩივნის ციხის საავადმყოფოდან გაწერა არ წარმოადგენს კონვენციის მე-3 მუხლის დარღვევას. ამასთანავე, აღნიშნული გაწერა წარმოადგენდა „ხელშეუხებლობისა და სიცოხლის დაცვის აუცილებელ ზომას“ და ნებადართული იყო ციხის საავადმყოფოს სამედიცინო პერსონალის მიერ.

65. რაც შეეხება მომჩივნის მეორედ ჰოსპიტალიზაციას, მთავრობა ამტკიცებს, რომ 2007 წლის 19 თებერვალს, მომჩივანმა მიმართა ციხის ექიმს ადინამის, დაღლილობისა და სხეულზე გამონაყარის ჩივილებით. გასინჯულ იქნა რა ჰეპატოლოგის მიერ 2007 წლის 20 თებერვალს, გადაწყდა მისი ჰოსპიტალიზაცია და აღნიშნული გადაწყვეტილება მაშინვე შესრულდა. 2007 წლის 31 მარტს, მომჩივნის ციხის საავადმყოფოდან გაწერის შემდეგ, მას ჩაუტარდა ადეკვატური ამბულატორიული მკურნალობა თბილისის №5 საპრობილემში, 2007 წლის 23 აპრილამდე. ამ დღეს, მომჩივანი უჩიოდა სუნთქვის უკმარისობას, ადინამიას სიცხესა და ოფლიანობას. მას ჩაუტარდა რენტგენოგრაფია, რომლის შედეგად დასმულ იქნა ტუბერკულოზური ექსუდაციური პლევრიტის დიაგნოზი. მომჩივანი დაუყოვნებლივ იქნა ჰოსპიტალიზებული.

66. ტუბერკულოზურ პლევრიტთან დაკავშირებით, მთავრობა შეახსენებს, რომ მომჩივანს ჩაუტარდა ადეკვატური ანტიტუბერკულოზური მკურნალობა. აღნიშნულთან დაკავშირებით, ის მიუთითებს №602 ავადმყოფობის ისტორიაზე (§31 და მომდევნო პარაგრაფები). ამასთანავე, ციხეში ტუბერკულოზის კონტროლის მაჩვენებლებით (§57) არ ირკვევა, რომ ტუბერკულოზის მკურნალობა ჰოსპიტალიზაციას საჭიროებდა.

67. ამ დროისთვის, მომჩივნის ჯანმრთელობის მდგომარეობა დასტაბილურდა ტუბერკულოზისა და C ვირუსული ჰეპატიტის მკურნალობის შემდეგ. დეზინტოქსიკაციური და ვიტამინოთერაპიის მეშვეობით, მომჩივანმა დაწყო წონაში მომატება. (§§ 8 და 48). თუმცა, მომჩივანი კვლავ უჩიოდა მოძრაობის უნარის დაქვეითებასა და სისუსტეს. მას აღარ აღენიშნებოდა ღვიძლის გადიდება და გულმკერდის რენტგენოგრაფიამ გამოავლინა საშუალო ინტენსივობის შემუშება მეექვსე ნეკნსა და დიაფრაგმას შორის. მთავრობის თანახმად, ტუბერკულოზის მკურნალობის დასრულების შემდეგ განხილული იქნება C ჰეპატიტის მკურნალობის საკითხი. განისაზღვრება სისხლში ვირუსის შემცველობა და C ჰეპატიტის გენოტიპი. ამრიგად, მთავრობის თანახმად, მომჩივნის პათიმრობის პირობები შეესაბამება 2003 წლის 27 მარტის მინისტრის ბრძანებასა (§53) და კონვენციის მე-3 მუხლის მოთხოვნებს.

68. დასკვნის სახით, მთავრობა ამტკიცებს, რომ მომჩივნის მიმართ მოპყობა არ გაცლებია პათიმრობის თანმხლები ტანჯვის მინიმალურ ზღვარს და მომჩივნის პრეტენზიები არასათანადო მკურნალობასთან დაკავშირებით სრულადაა მოკლებული საფუძველს.

ბ) მომჩივნის არგუმენტები

69. მომჩივანი იმეორებს, რომ დაპატიმრებამდე ის თავს კარგად გრძნობდა და შეახსენებს, რომ ტოქსიკოლოგის დასკვნის თანახმად, რომელმაც ის პატიმრობის დროს გასინჯა, მას არ აწუხებდა დამოკიდებულება და ამ მიმართებითაც ჯანმრთელი იყო (§§ 6 და 49).

70. მომჩივანი მიიჩნევს, რომ თბილისის №5 საპყრობილეში მისი გადაყვანის შესახებ 2007 წლის 10 თებერვლისა და 31 მარტის გადაწყვეტილებები, მაშინ როდესაც ის მძიმედ იყო ავად, კონვენციის მე-3 მუხლთან წინააღმდეგობაში მოდის. ის ამტკიცებს, რომ ჰოსპიტალიზაციის პერიოდის გარდა, მას არავითარი მკურნალობა არ ჩაუტარდა, კერძოდ, თბილისის №5 საპყრობილის საკანში ის აუტანელ პირობებში და ყოველგვარი სამედიცინო მეთვალყურეობის გარეშე იმყოფებოდა. აღნიშნული არგუმენტის გასამყარებლად, მთავრობის არგუმენტაციის გაცნობის შემდეგ, მომჩივანმა მიმართა №5 საპყრობილის ადმინისტრაციას მისი ავადმყოფობის ისტორიისა და საპყრობილეში მის მკურნალობასთან დაკავშირებული სხვა სამედიცინო დოკუმენტების მისთვის მიწოდების მოთხოვნით. 2007 წლის 20 ნოემბერს, ციხის სამედიცინო ბლოკის უფროსმა მომჩივანს უპასუხა, რომ შესაბამისი დოკუმენტები გაიგზავნა ციხის საავადმყოფოში, მისი ბოლო ჰოსპიტალიზაციის დროს და რომ ციხეში არცერთი დოკუმენტი არ იყო.

71. თბილისის №5 საპყრობილეში არსებული პატიმრობის პირობების გათვალისწინებით, რომლებიც, მხოლოდ ცალკე აღებული წარმოადგენდა კონვენციის მე-3 მუხლის დარღვევას, მომჩივანი მიიჩნევს, რომ მთავრობა უტაქტოდ და ცინიკურად იქცევა, ამტკიცებს რა, რომ მომჩივანი პიოდერმიტით ჰიგიენის წესების უგულებელყოფის გამო დაავადდა. ამასთან მიმართებით, მომჩივანი აზუსტებს, რომ ის მოთავსებული იყო 24 მ² ფართობის საკანში რამდენიმე ათეულ სხვა პატიმართან ერთად.

72. მომჩივანმა წარმოადგინა 2007 წლის 3 დეკემბრის ინფექციის, ჰეპატიტის ექიმ-სპეციალისტთა ასოციაციის პრეზიდენტის სამედიცინო დასკვნა, რომელმაც, ციხის საავადმყოფოში არსებული 3 ავადმყოფობის ისტორიის გაცნობის შემდეგ, დაადგინა, რომ C ვირუსული ჰეპატიტი, რომელიც მწვავე ფაზაში დაავადების პირველი 6 თვის განმავლობაში იმყოფება, მომჩივანს ქრონიკულ სტადიაში გადაუვიდა ჰოსპიტალიზაციის ნაადრევი შეწყვეტისა და ტუბერკულოზის მკურნალობის დაწყების გამო. რაც შეეხება C ჰეპატიტის მკურნალობას, მან ის მიიჩნია, როგორც ადეკვატური, თუმცა დაამატა, რომ საჭირო იყო აღნიშნული მკურნალობის გაგრძელება და მისი ადაპტირება კლინიკურ მაჩვენებლებთან და ანალიზის შედეგებთან. ასოციაციის პრეზიდენტმა ასევე მიიჩნია, რომ უნდა ჩატარებულიყო სხვა ანალიზებიც. მხოლოდ სისხლის სეროლოგიური ანალიზი არ იძლეოდა C ჰეპატიტის ფორმის განსაზღვრის საშუალებას. მან დაასკვნა, რომ მომჩივანს ესაჭიროებოდა კარგად რეგულირებული მკურნალობა დარჩენილი ანალიზების შედეგებიდან გამომდინარე.

73. 2007 წლის 10 დეკემბრისათვის, მომჩივანი, რომელიც 25 წლის იყო, რჩებოდა ციხის საავადმყოფოში. ზემოხსენებული დაავადებების გარდა, მას აწუხებდა ვეგეტატიური ნერვოზი.

2. სასამართლოს შეფასება

74. სასამართლო შეახსენებს, რომ კონვენციის მე-3 მუხლი გაგებულ უნდა იქნეს, როგორც კონვენციის ერთ-ერთი უმთავრესი დებულება და დემოკრატიული ღირებულებების ერთ-ერთი უმთავრესი კომპონენტი, რომლებიც ევროპის საბჭოს განუყოფელი ნაწილებს წარმოადგენს (*Pretty c. Royaume-Uni*, n° 2346/02, §49, CEDH 2002-III). კონვენციის სხვა დებულებებთან განსხვავებით, მე-3 მუხლი აბსოლუტური მნიშვნელობისაა და არ ითვალისწინებს არავითარ გამონაკლისს ან პირობას, ხოლო კონვენციის მე-15 მუხლის თანახმად, ის არ ექვემდებარება არავითარ გადახვევას (იხ. სხვებს შორის, *Chahal c. Royaume-Uni*, arrêt du 15 novembre 1996, *Recueil des arrêts et décisions* 1996-V, p. 1855, §79). მომჩივნის მიერ ჩადენილი დანაშაულის ხასიათისა და სიმძიმის არგუმენტი საფუძველს მოკლებულია საჩივრის მე-3 მუხლის კუთხით განხილვის დროს (*V. c. Royaume-Uni* [GC], n° 24888/94, § 69, CEDH 1999-IX ; *Khoudobine c. Russie*, n° 59696/00, § 90, CEDH 2006-... (ამონარიდები)).

75. მე-3 მუხლის მფარველობის ქვეშ მოსახვედრად, მოპყრობამ უნდა მიაღწიოს „ტანჯვის მინიმალურ ზღვარს“. ამ მინიმუმის შეფასება დამოკიდებულია კონკრეტული საქმის გარემოებებზე, მოპყრობის კონტექსტსა და ხასიათზე, ასევე მის ხანგრძლივობაზე, მის მიერ გამოწვეულ ფიზიკურ და მენტალურ შედეგებზე და ზოგიერთ შემთხვევაში, მსხვერპლის სქესზე, ასაკსა და ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე. (იხ. სხვებს შორის, *Dybeku c. Albanie*, n° 41153/06, §36, 18 décembre 2007 ; *Mikadzé c. Russie*, n° 52697/99, § 108, 7 juin 2007). იმისათვის რომ სასჯელი ან მოპყრობა შეფასებულ იქნეს, როგორც «არაადამიანური » ან « დამამცირებელი », ტანჯვა უნდა სცდებოდეს იმ ზღვარს, რომელც ახლავს კანონიერ სასჯელს.

76. რაც შეეხება თავისუფლებაადკვეთილ პირებს, კონვენციის მე-3 მუხლი სახელმწიფოს აკისრებს პოზიტიურ ვალდებულებას, უზუნველყოს, რომ თითოეული პატიმარი იმყოფებოდეს მისი ადამიანური ღირსების პატივისცემის პირობებში, რომ სასჯელის აღსრულებამ არ გამოიწვიოს განსაცდელი ან ტანჯვა რომლის ინტენსივობაც გადააჭარბებს პატიმრობის თანმდევ, გარდაუვალ ტანჯვას და რომ პატიმრობის პირობებში ადეკვატურად იქნეს უზრუნველყოფილი პატიმრის ჯანმრთელობა, კერძოდ შესაბამისი მედიკამენტების მიწოდებით. (*Mouisel c. France*, n° 67263/01, §40, CEDH 2002-IX ; *Kudła c. Pologne* [GC], n° 30210/96, §94, CEDH 2000-XI ; *Tekin Yıldız c. Turquie*, n° 22913/04, §71, 10 novembre 2005). ამრიგად, არასაკმარისი მედიკამენტოზური მკურნალობა და ზოგადად, ავადმყოფის ყოფნა არაადაქვატურ საპატიმრო პირობებში, წარმოადგენს კონვენციის მე-3 მუხლის დარღვევას (იხ. მაგალითად, *Price c. Royaume-Uni*, n° 33394/96, §30, CEDH 2001-VII ; *İlhan c. Turquie*

[GC], n° 22277/93, § 87, CEDH 2000-VII ; *Gennadiy Naumenko c. Ukraine*, n° 42023/98, § 112, 10 février 2004). პატიმრის ჯანმრთელობის გარდა, ასევე ადეკვატურად უნდა იქნეს უზრუნველყოფილი მისი კეთილდღეობა. ლოგისტიკური და ფინანსური პრობლემების მიუხედავად, სახელმწიფო ვალდებულია, ისე მოაწყოს თავისი პენიტენციური სისტემა, რომ უზრუნველყოს პატიმრების ადამიანური ღირსების პატივისცემა (*Soukhovoy c. Russie*, n° 63955/00, §31, 27 mars 2008 ; *Benediktov c. Russie*, n° 106/02, §37, 10 mai 2007).

77. ავადმყოფი ადამიანის პატიმრობის პირობები უნდა უზრუნველყოფდეს მისი ჯანმრთელობის დაცვას, პატიმრობის რეჟიმის თანმდევი და გონივრული მოთხოვნების გათვალისწინებით, თუკი აქედან გამომდინარეობს ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო პატიმრის განთავისუფლების ან სამოქალაქო კლინიკაში გადაყვანის საყოველთაო ვალდებულება, მაშინაც კი თუ ეს უკანასკნელი განსაკუთრებით მძიმე დაავადებით იტანჯება (*Mouisel*, ხსენებული ზემოთ, *loc.cit.* ; *Sarban c. Moldova*, n° 3456/05, §77, 4 octobre 2005), ევროპული კონვენციის მე-3 მუხლი წევრ სახელმწიფოებს ნებისმიერ შემთხვევაში აკისრებს ვალდებულებას, დაიცვან თავისუფლებააღკვეთილი პირის ფიზიკური ხელშეუხებლობა. განსაკუთრებით მძიმე დაავადების პირობებში, სასამართლო არ გამორიცხავს ისეთი სიტუაციის არსებობას, რომელიც, სისხლის სამართალწარმოების ინტერესებიდან გამომდინარე, მოითხოვს ჰუმანიტარული ხასიათის ზომების მიღებას გართულებების თავიდან აცილების მიზნით (*Matencio c. France*, n° 58749/00, §76, 15 janvier 2004 ; *Sakkopoulos c. Grèce*, n° 61828/00, §38, 15 janvier 2004).

78. მოცემულ საქმეში, მხარეები ეჭვქვეშ არ აყენებენ იმ ფაქტს, რომ მომჩივანს ესაჭიროებოდა მკურნალობა, ვინაიდან მას არაერთი დაავადება აწუხებდა. შესაბამისად, სასამართლომ, ზემოთ მოცემული პრინციპების გათვალისწინებით, უნდა განიხილოს, უტარდებოდა თუ არა მომჩივანს საკმარისი და ადეკვატური სამედიცინო მკურნალობა მისი პატიმრობის სხვადასახვა პერიოდში და შეესაბამებოდა თუ არა №5 საპრობილემში მისი ორჯერ გადაყვანა კონვენციის მე-3 მუხლის მოთხოვნებს.

79. რაც შეეხება მომჩივნის მხრიდან იმის მტკიცებას, რომ ის C ჰეპატიტით ციხეში დაავადდა, მიუხედავად იმისა, რომ მსგავსი შესაძლებლობა არ გამოირიცხება, სასამართლოს არ მიაჩნია რომ მომჩივანი პირველად სწორედ ციხეში დაავადდა, ვინაიდან ხშირ შემთხვევაში, C ჰეპატიტის ვირუსით ინფიცირების შემდეგ საჭიროა სამ თვემდე პერიოდი, ვიდრე ორგანიზმი ანტისხეულებს გამოიმუშავებს. შესაბამისად, ამ პერიოდში ჩატარებულმა გამოკვლევამ შესაძლოა მცდარი შედეგები აჩვენოს. აღნიშნული მიზეზის გამო, 2006 წლის 10 ოქტომბრის გამოკვლების შედეგები, რომლებიც წარედგინა სასამართლოს და რომელთა მიხედვით, მომჩივნის სისხლში ანტისხეულები არ შეინიშნებოდა, ვერ იქნება იმის მტკიცებულება, რომ მომჩივანი ციხეში დაავადდა. მომჩივანს ამ საკითხთან მიმართებით სხვა არავითარი მტკიცებულება არ წარმოუდგენია (მაგალითად, PCR ტესტის შედეგები: რნმ-ს განსაზღვრა პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქციის მიხედვით). სათანადოდ არ

მომხდარა მომჩივნის მხრიდან იმის მტკიცება, რომ ის დაპატიმრებამდე, 2006 წლის 19 ოქტომბრამდე, არ იყო ინფიცირებული C ჰეპატიტის ვირუსით.

80. ნებისმიერ შემთხვევაში, სასამართლო აღნიშნავს, რომ მომჩივანს მწვავე ქრონიკული C ჰეპატიტი ციხის ადმინისტრაციის მიერ 2007 წლის იანვრის შემდეგ დაუდგინდა. მხარეები თანხმდებიან იმაზე, რომ 2007 წლის იანვრამდე, 3 თვის განმავლობაში, მომჩივნის ჯანმრთელობის მდგომარეობა ფასდებოდა, როგორც არადამაკმაყოფილებელი, ვინაიდან მას მუდმივად მაღალი ტემპერატურა აღნიშნებოდა (§§ 8, 9 და 63). თუმცა, სამედიცინო მასალებიდან არ ირკვევა, რომ ამ სამი თვის განმავლობაში მოხდა მაღალსიცხიანობის მიზეზების გამოვლენა ან რომ მომჩივანს ამ კუთხით რაიმე სახის მკურნალობა ჩაუტარდა. მხოლოდ მას შემდეგ, რაც ტემპერატურა 39-40 გრადუსამდე ავიდა, მომჩივანს გულისრევა დაეწყო და კანის სიყვითლე განუვითარდა, №5 საპყრობილის სამედიცინო პერსონალმა მისი ჰოსპიტალიზაცია საჭიროდ ჩათვალა. ასეთ პირობებში, მთავრობის მტკიცების მიუხედავად (§63), არ იკვეთება, რომ 2007 წლის იანვარში, ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებამდე, მომჩივანს ციხის მედპერსონალი სათანადო ყურადღებას აქცევდა. მთავრობას არ წარმოუდგენია არავითარი დოკუმენტური მტკიცებულება ამის შესახებ (*cf., Ostrovar c. Moldova*, n° 35207/03, §86, 13 septembre 2005).

81. სასამართლო კმაყოფილებით აღნიშნავს, რომ ჰოსპიტალიზაციის შემდეგ, 2007 წლის 22 იანვარსა და 20 თებერვალს, მომჩივანს ციხის საავადმყოფოს სამედიცინო პერსონალის მიერ მოკლე ვადებში ჩაუტარდა შესაბამისი გამოკვლევები და დაენიშნა ჰეპატოპროტექტორები, ანტიოქსიდენტები და ვიტამინები, ასევე, დაენიშნა მკურნალობა იმუნური სისტემის გაძლიერების მიზნით. ასევე ჩატარდა სისხლის რამდენიმე ანალიზი, რომლებმაც დაადასტურა მწვავე C ვირუსული ჰეპატიტის დიაგნოზი (§§ 9-13 და 22). თუმცა, ამ მომენტიდან ჰეპატოპროტექტორებით მკურნალობა, რომლებიც იცავს ღვიძლის ქსოვილს ვირუსის მოსპობის გარეშე, ვერ ჩაითვლება საკმარისად.

82. როგორც ავადმყოფობის ისტორიიდან ირკვევა, მკურნალობის პირველადი სტადიის დასრულებისა და საბოლოო დიაგნოზის დასმის შემდეგ, მთავრობას არ განუხილავს სხვა ანალიზების ჩატარების აუცილებლობა (ვირუსული შემცველობის გაზომვა „ხარისხობრივი ვირემია“, ვირუსული გენოტიპის განსაზღვრა, ბიოპსიის ჩატარება, რომელიც აჩვენებს ღვიძლის ქსოვილის მდგომარეობას). ვინაიდან ღვიძლის დაზიანებების, C ვირუსული ჰეპატიტის გენოტიპისა და სისხლში ვირუსების შემცველობის დონის ცოდნის გარეშე შეუძლებელია ადეკვატური მკურნალობის დანიშვნა, თითოეული გენოტიპი სხვადასხვაგვარად რეაგირებს ჩატარებულ მკურნალობაზე. აღნიშნული გამოკვლევებისა და შესაბამისი ანტივირუსული მკურნალობის არარსებობაზე მთავრობას ახსნა-განმარტება არ გაუკეთებია. ყოველ შემთხვევაში, 2007 წლის აპრილში ტუბერკულოზური პლევრიტის გამოვლენამდე, ვერაფერი ვერ შეუძლიდა ხელს ამგვარი მკურნალობის დაწყებას.

83. უდავოა, რომ ტუბერკულოზური პლევრიტით დაავადების შემდეგ, მთავრობის ამოცანა გართულდა. ვინაიდან საჭირო იყო აღნიშნული დაავადების მკურნალობა, ისე რომ მას ღვიძლზე უარყოფითი გავლენა არ მოეხდინა. თუმცა, სამედიცინო მასალებიდან არ ირკვევა, რომ რომელიმე მომენტში მთავრობამ შეიმუშავა მრავალმხრივი და კოორდინირებული მკურნალობის გეგმა, ისე რომ ტუბერკულოზის მკურნალობას არ გამოეწვია C ჰეპატიტის გაუარესება. იმის მიუხედავად, რომ ჰეპატოლოგმა თავის 2007 წლის 17 მაისის დასკვნაში აღნიშნა ასეთი მკურნალობის ჩატარების აუცილებლობის შესახებ, მთავრობამ არჩია, ემკურნალა ტუბერკულოზისთვის და შეეჩერებინა C ჰეპატიტის მკურნალობა.

84. სასამართლოს აზრით, მსგავსი მიდგომა მეტყველებს C ჰეპატიტის მკურნალობის აშკარა უკმარისობაზე. აღნიშნულმა უკმარისობამ, ისევე როგორც ჰოსპიტალიზაციის რამდენჯერმე დაუსაბუთებლად შეწყვეტამ (§90 და მომდევნო პარაგრაფები), გამოიწვია დაავადების ქრონიკულ სტადიაში გადასვლა (§§ 33, 41 და 72). შესაბამისად, ქრონიკული C ჰეპატიტი წარმოადგენს ციროზისა და ღვიძლის პრიმიტიული კიბოს მთავარ მიზეზს.

85. ტუბერკულოზთან დაკავშირებით, სასამართლო აღნიშნავს, რომ მომჩივნის პირველი ჰოსპიტალიზაციისას, 2007 წლის 31 იანვარს ჩატარებულმა ფილტვების გასინჯვამ გამოავლინა ბრონქიალური ტიპის სუნთქვა და აუცილებელი იყო გულმკერდის რენტგენოგრაფიის ჩატარება (§13 *in fine*). საავადმყოფოდან მომჩივნის ექიმების ნებართვის გარეშე გაწერის გათვალისწინებით, არ ირკვევა, რომ აღნიშნული რენტგენოგრაფია ჩატარდა. თუმცა, 10 დღის შემდეგ, მეორედ ჰოსპიტალიზაციისას, გასინჯვას ფილტვებისა და სუნთქვის არავითარი პათოლოგია არ გამოუვლენია. 2007 წლის მარტში ჩატარებულმა რენტგენოგრაფიამ დაადასტურა აღნიშნული დიაგნოზი (§§ 21 და 27 *in fine*). საავადმყოფოდან მეორედ გაწერისა და თბილისის №5 საპრობილემში გადაყვანის შემდეგ, განმცხადებელი ტუბერკულოზით აღმოჩნდა დაავადებული, ციხის ექიმებმა გამოავლინეს რა პლევრის ღრუში სითხის არსებობა 2007 წლის 23 აპრილს (§§ 32 და 34).

86. სასამართლო იზიარებს მთავრობის არგუმენტს იმასთან დაკავშირებით, რომ ორგანიზმმა კოხის ჩხირი გარკვეული პერიოდის განმავლობაში შეიძლება ატაროს, ავადმყოფობის კლინიკური გამოვლინების გარეშე. თუმცა იმის ჯეროვნად დასადასტურებლად, რომ მომჩივანის კოხის ჩხირის მატარებელი დაპატიმრებამდე იყო, სასურველი იქნებოდა, რომ მთავრობას მომჩივნისთვის მისი ციხეში შესვლისთანავე ჩატარებინა *Mantoux*-ის ტესტი, ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა, ფილტვების რენტგენოგრაფია, ან სხვა შესაბამისი აუცილებელი გამოკვლევები. მაგრამ, როგორც ირკვევა, საქართველოს პენიტენციური სისტემის ადმინისტრაცია პატიმრების ციხეში შესვლისას ასეთ გამოკვლევებს არ ატარებს (§56). შესაბამისად, არ არის გამორიცხული, რომ მომჩივანს დაპატიმრებამდე არ ჰქონია კონტაქტი ინფექციასთან და იგი ტუბერკულოზით პატიმრობის პერიოდში დაავადდა, თბილისის №5 საპრობილის უკიდურესი გადატვირთულობის, ჰიგიენისა და ექიმის მომსახურების ხელმისაწვდომობის არასებობის, ასევე იმის გათვალისწინებით, რომ აღნიშნული ციხის ადმინისტრაცია არ ახდენდა ჯანმრთელი და ტუბერკულოზით

დაავადებული პატიმრების განცალკევებას (§§ 54 და 56). ამას ემატება ისიც, რომ 2007 წლის მარტში ჩატარებულმა გულ-მკერდის რენტგენოგრაფიამ ფილტვების არავითარი პათოლოგია არ გამოავლინა. აქედან გამომდინარე, სასამართლო მიიჩნევს, რომ მომჩივანი ტუბერკულოზით თბილისის №5 საპრობილემში დაავადდა (*cf., Staikov c. Bulgarie*, n° 49438/99, §81, 12 octobre 2006; *Yakovenko c. Ukraine*, n° 15825/06, §§ 28 et 95, 25 octobre 2007 ; *Hummatov c. Azerbaïdjan*, n°s 9852/03 და 13413/04, §111, 29 novembre 2007). მით უფრო, რომ ტუბერკულოზის რისკის ფაქტორები - ცუდი კვება, იმუნოდეპრესია, ინტრავენური ტოქსიკომანია, მოცემულ შემთხვევაში თავს იყრის.

87. რაც შეეხება მომჩივნისთვის ტუბერკულოზის დადგენის შემდეგ ჩატარებულ მკურნალობას, სასამართლო აღნიშნავს, რომ პლევრის ღრუდან სითხის ამოღება დროულად ჩატარდა, სითხის რაოდენობისა და მომჩივნის სუნთქვასთან დაკავშირებული პრობლემების გათვალისწინებით. ამას გარდა, მთავრობამ დაიწყო ტუბერკულოზის მკურნალობა ინფექციის, მაშასადამე, პლევრიტის წყაროს აღმოფხვრის მიზნით. თუმცა, ავადმყოფობის ისტორიიდან არ ირკვევა, რომ მომჩივანს უფრო გაძლიერებული მკურნალობა ჩაუტარდა პლევრის ღრუში სითხის ხელახალი დაგროვების თავიდან ასაცილებლად, რაც სუნთქვის პრობლემებს იწვევს (§§ 35 *in fine* და 45).

88. რაც შეეხება მუნს, რომლითაც მომჩივანი ციხის საავადმყოფოდან მეორედ გაწერის შემდეგ დაავადდა, სასამართლო აღნიშნავს, რომ თბილისის №5 საპრობილემში მომჩივანს 1 კვირის განმავლობაში უტარდებოდა მკურნალობა ბენზოატიტა და ბენზილით. აღნიშნულმა მკურნალობამ ვერ განკურნა პიოდერმიტი, ამასთანავე, ის არ იყო რეკომენდებული კანზე დაზიანებების არსებობის შემთხვევაში. გართულებული მუნის მკურნალობა დაიწყო ციხის საავადმყოფოს ექიმებმა, მომჩივნის 2007 წლის 20 თებერვლის ჰოსპიტალიზაციის შემდეგ. დანიშნული მკურნალობა ეფექტური აღმოჩნდა და საკმაოდ სწრაფი განკურნებით დასრულდა (§§ 23, 26 და 34 *in fine*).

89. სასამართლო მიიჩნევს, რომ მომჩივნისთვის ჩატარებული მუნისა და პიოდერმიტის მკურნალობა საკმარისი და ადეკვატური იყო. თუმცა ეს არაფერს ცვლის იმ ფაქტთან მიმართებით, რომ სრულიად აშკარად (§§ 54 და 56), თბილისის №5 საპრობილემში მომჩივანი მოთავსებული იყო სიბინძურესა და ისეთ პირობებში, რომლებიც ჰიგიენის ელემენტარულ მოთხოვნებსაც კი არ აკმაყოფილებდა (§93) და ამრიგად, ის დაავადებულ იქნა ისეთი გადამდები დაავადებით, როგორცაა მუნი (*Nevmerjitsky c. Ukraine*, n° 54825/00, §87, CEDH 2005-II (ამონარიდები)).

90. და ბოლოს, სასამართლომ უნდა განიხილოს მომჩივნის საავადმყოფოდან ორჯერ გაწერის საკითხი. სასამართლო ამასთან მიმართებით მიიჩნევს, რომ ციხის საავადმყოფოში მოთავსებული პატიმრის მხოლოდ ციხეში გადაყვანის ფაქტი, თავისთავად არ წარმოადგენს კონვენციის მე-3 მუხლის დარღვევას. აქ საქმე ეხება იმის დადგენას, ჩაუტარდა თუ არა ციხეში გადაყვანამდე მომჩივანს აუცილებელი და ადეკვატური მკურნალობა, იყო თუ არა ეს გადაყვანა გამართლებული მისი

ჯანმრთელობის მდგომარეობის გათვალისწინებით და გაუგრძელდა თუ არა მას სამედიცინო მეთვალყურეობა ციხეში გადაყვანის შემდეგ.

91. მის ხელთ არსებული ელემენტების განხილვის შემდეგ, სასამართლო მიიჩნევს, რომ მომჩივნის ორჯერ მოკლე დროით ყოფნა ციხის საავადმყოფოში არ იყო საკმარისი მისი ჯანმრთელობის პრობლემების გადასაწყვეტად და რომ ჰოსპიტალიზაციისა და მამასადამე, მკურნალობის ორჯერ შეწყვეტა არ ყოფილა დასაბუთებული.

92. კერძოდ, მიუხედავად იმისა, რომ ჯერ კიდევ არ იყო დადგენილი მაღალი სიცხიანობის გამომწვევი მიზეზები და მომჩივანს აწუხებდა მწვავე ვირუსული ჰეპატიტი და სხვა დაავადებები, 2007 წლის 10 თებერვალს ის გადაყვანილ იქნა თბილისის №5 საპრობილემში და მოთავსებულ იქნა ჩვეულებრივ საკანში (§19). გადაყვანამდე რამდენიმე დღით ადრე, ექიმებმა მომჩივნის ჯანმრთელობის მდგომარეობა შეაფასეს, როგორც მძიმე (§§ 13-16). მთავრობის მტკიცების საწინააღმდეგოდ (§§ 17 და 64), მათ არ მიუციათ მომჩივნის ციხეში გადაყვანის ნებართვა, სასამართლოს აზრით, ციხეში გადაყვანა მით უფრო გაუმართლებელი იყო, რომ იმ დროისათვის, თბილისის №5 საპრობილემში, რომელიც მედპერსონალის ნაკლებობას განიცდიდა, არ არსებობდა მსგავსი დაავადებით დაავადებული პაციენტების მოთავსების არავითარი პირობა. მთავრობა არათუ არ იძლევა ახსნა-განმარტებას იმის თაობაზე თუ რატომ არ იყო ეს გადაყვანა საზიანო მომჩივნის ჯანმრთელობისთვის, არამედ აცხადებს, რომ მომჩივნის გადაყვანა წარმოადგენდა მისი „ჯანმრთელობისა და სიცოცხლის დაცვის აუცილებელ პირობას“. თუმცა, 2007 წლის 10 თებერვალს ჰოსპიტალიზაციის შეწყვეტამ უფრო დაამძიმა მომჩივნის ჯანმრთელობის მდგომარეობა და 10 დღის შემდეგ, კვლავ აუცილებელი გახდა მისი გადაყვანა ციხის საავადმყოფოში.

93. კერძოდ, თბილისის №5 საპრობილემში ჰიგიენის მხრივ არსებული მდგომარეობისა და ქავილით გამოწვეული კანზე არსებული დაზიანებების (§§ 54 და 56) გათვალისწინებით, მომჩივანს მუნი შეეყარა. სასამართლო არ იზიარებს მთავრობის არგუმენტს, რომელიც, აღიარებს რა ამ ფაქტს, მომჩივნის პიოდერმიით დაავადების მიზეზად მის მიერ ციხეში არსებული ჰიგიენის წესების დაუცველობას ასახელებს. თუ პაციმარი ვალდებულია, დაიცვას აღნიშნული წესები, მაშინ მას შესაბამისი საშუალებებიც უნდა ჰქონდეს და უნდა იმყოფებოდეს შესაბამის ჰიგიენურ პირობებში. მაგრამ როგორც წამების საწინააღმდეგო კომიტეტის მოხსენებიდან ირკვევა, რომელიც ამ მიმართულებით სარწმუნო წყაროს წარმოადგენს (*Dougoz v. Greece*, no. 40907/98, §46, ECHR 2001-II ; *Kehayov c. Bulgarie*, n° 41035/98, §66, 18 janvier 2005 ; *Ostrovar*, ხსენებული ზემოთ, §80), საქმის ფაქტობრივი გარემოებების დადგომის პერიოდში, თბილისის №5 საპრობილემში, ერთ ადგილზე 4 პაციმარი მოდიოდა და საკნები ბინძური და ნესტიანი იყო. გარდა ამისა, საკნების დაზიანების დონე „აღწერას“ არ ექვემდებარებოდა (§56). აქედან გამომდინარე, სასამართლო არ მიიჩნევს, რომ საყოველთაო სიბინძურის, ნესტიანობისა და დაზიანებების პირობებში, მომჩივნის საკანი, სადაც არ უნდა ყოფილიყო ის, მთელ საპრობილემში გამონაკლისს წარმოადგენდა და დანარჩენი დაწესებულებისგან

განსხვავებით, ის შესაბამისად მოვლილი და განიავებული იყო. ყოველ შემთხვევაში, მთავრობას აღნიშნულის საპირისპიროდ არავითარი მტკიცებულება არ წარმოუდგენია. ამიტომ, არსებობს დიდი ალბათობა იმისა, რომ მომჩივანი, მაშინ როდესაც ის მძიმედ იყო ავად, დაპატიმრებული, იმყოფებოდა ბინძურ გარემოში, პატიმრების ისეთ რაოდენობასთან ერთად, რომელიც დიდად აჭარბებდა საკნის შესაძლებლობებს.

94. რაც შეეხება მომჩივნის მეორედ გაწერას საავადმყოფოდან, 2007 წლის 31 მარტს, სასამართლომ აღნიშნა, რომ მომჩივანს ამ დროისათვის კვლავ აწუხებდა მწვავე ვირუსული ჰეპატიტი, უჩიოდა ტკივილებს ნეკნის არეში და მაღალ სიცხიანობას. სამედიცინო მასალებიდან არ ირკვევა, რომ ასეთ მდგომარეობაში, ექიმებმა მომჩივანს ციხეში გადაყვანის ნებართვა მისცეს. №5 საპყრობილეში მეორედ გადაყვანამ, 2007 წლის აპრილში, გამოიწვია მომჩივნის დაავადება ტუბერკულოზით და გამოწერიდან 3 კვირის შემდეგ, ის კვლავ ციხის საავადმყოფოში დააბრუნეს. მთავრობის მიერ მოყვანილი არგუმენტი იმუნოდეფიციტის შესახებ, რომელმაც აღნიშნული დაავადება გამოიწვია, სასამართლოს აზრით უნდა ყოფილიყო დამატებითი მიზეზი იმისათვის, რომ სასჯელადსრულების ადმინისტრაციას ექიმებთან კოორდინაციაში ემოქმედა და გაეთვალისწინებინა მათი მოსაზრება მომჩივნის იმ ციხეში გადაყვანამდე რომელიც პატიმრობის ყოველმხრივ აუტანელი პირობებით იყო ცნობილი.

95. იმ ფაქტის გარდა, რომ თბილისის №5 საპყრობილეში შეუძლებელი იყო მომჩივნის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესაბამისი გარემოს უზრუნველყოფა, წამების საწინააღმდეგო კომიტეტის მოხსენებიდან ირკვევა, რომ აღნიშნული საპყრობილის სამედიცინო ბლოკს ჰეპატოლოგი არ ჰყავდა. მთავრობა ვერ ამტკიცებს, რომ 2007 წლის 10 თებერვალსა და 31 მარტს, მომჩივნის №5 საპყრობილეში ხელახლა გადაყვანის შემდეგ, მას ამ კუთხით რაიმე სახის მკურნალობა ჩაუტარდა (*Ostrovar*, §86). მომჩივნის მოთხოვნის შემდეგაც, აღნიშნული დაწესებულების ადმინისტრაცია უუნარო აღმოჩნდა, წარმოედგინა მტკიცებულებები აღნიშნულთან დაკავშირებით (§90 *in fine*).

96. სასამართლოს აზრით, კონვენციის მე-3 მუხლთან შეუსაბამოა ის ფაქტი, რომ მომჩივნის ციხის საავადმყოფოში გადაყვანა მხოლოდ მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის სერიოზული გართულების შემდეგ მოხდა და რომ ის მის განკურნებამდე იქნა გადაყვანილი ციხეში, სადაც არ ჩაუტარდა მკურნალობა. შესაბამისად, სასამართლო მიიჩნევს, რომ მომჩივნის გამოწერა ციხის საავადმყოფოდან 2007 წლის 10 თებერვალსა და 31 მარტს, წარმოადგენს მე-3 მუხლის საწინააღმდეგო ქმედებას.

97. ზემოხსენებული მოსაზრებების გათვალისწინებით, სასამართლო ასკვნის, რომ საქართველოს შესაბამისმა კომპეტენტურმა ორგანოებმა არ შეასრულეს მომჩივნის ჯანმრთელობის დაცვის, ასევე მისთვის სამარისი და ადეკვატური მკურნალობის ჩატარების პოზიტიური ვალდებულება, C ჰეპატიტისა და ტუბერკულოზის მკურნალობის კუთხით

98. შედეგად, დაირღვა კონვენციის მე-3 მუხლი.

II. კონვენციის 41-ე და 46-ე მუხლების გამოყენება

99. კონვენციის 41-ე მუხლის შესაბამისად,

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

კონვენციის 46-ე მუხლის შესაბამისად,

„1. მაღალი ხელშემკვრელი მხარეები კისრულობენ ვალდებულებას, დაემორჩილონ სასამართლოს საბოლოო გადაწყვეტილებას ნებისმიერ საქმეზე, რომლის მხარეებიც ისინი არიან.

2. სასამართლოს საბოლოო გადაწყვეტილება გადაეცემა მინისტრთა კომიტეტს, რომელიც ზედამხედველობს მის აღსრულებას.“

ა) კონვენციის 46-ე მუხლი

100. მომჩივნის მხრიდან სამართლიანი დაკმაყოფილების მოთხოვნის განხილვამდე, სასამართლოს აუცილებლად მიაჩნია იმ შედეგების განხილვა, რაც წინამდებარე გადაწყვეტილებას შეიძლება მოყვეს სახელმწიფოსთვის კონვენციის 46-ე მუხლის კუთხით

101. აღნიშნული მუხლის შესაბამისად, მაღალი ხელშემკვრელი მხარეები კისრულობენ ვალდებულებას, დაემორჩილონ სასამართლოს საბოლოო გადაწყვეტილებას ნებისმიერ საქმეზე, რომლის მხარეებიც ისინი არიან. მინისტრთა კომიტეტი ზედამხედველობას უწევს გადაწყვეტილებათა აღსრულებას. კერძოდ, ეს გულისხმობს იმას, რომ როდესაც სასამართლო ადგენს დარღვევას, მოპასუხე სახელმწიფოს აქვს იურიდიული ვალდებულება, ასეთის არსებობის შემთხვევაში, არამხოლოდ გადაურიცხოს მომჩივანს კონვენციის 41-ე მუხლით გათვალისწინებული სამართლიანი დაკმაყოფილების სახით სასამართლოს მიერ მიკუთვნებული თანხა, არამედ, მინისტრთა კომიტეტის კონტროლის ქვეშ, შეარჩიოს ის ინდივიდუალური და/ან ზოგადი ღონისძიებები, რომელთა გატარებაც აუცილებელია მის სამართლებრივ სისტემაში სასამართლოს მიერ დადგენილი დარღვევის გამოსწორების მიზნით და მაქსიმალურად აღმოფხვრას მისგან გამოწვეული საზიანო შედეგები.

102. სახელმწიფო თავისუფალია, მინისტრთა კომიტეტის ზედამხედველობით, შეარჩიოს ის საშუალებები, რომელთა მეშვეობითაც ის აპირებს მასზე კონვენციის 46-ე მუხლით დაკისრებული იურიდიული ვალდებულებების შესრულებას. აღნიშნული საშუალებები უნდა შეესაბამებოდეს სასამართლოს მიერ გადაწყვეტილებაში ჩამოყალიბებულ პრინციპებს (*Scozzari et Giunta c. Italie* [GC], n^{os} 39221/98 et 41963/98,

§249, CEDH 2000-VIII ; *Assanidzé c. Géorgie* [GC], n°71503/01, §§ 198 et 202, CEDH 2004-II). ამასთანავე, როდესაც იდენტიფიცირებულია სისტემური ხარვეზი, ეროვნული ორგანოების ვალდებულებაა, მინისტრთა კომიტეტის მეთვალყურეობით, მიიღონ, თუ საჭიროა რეტროაქტიულადაც, აუცილებელი ზომები კონვენციის სუბსიდიარობის პრინციპის შესაბამისად (იხ. სხვებს შორის, *Broniowski c. Pologne* [GC], n° 31443/96, §§ 192 et 193, CEDH 2004-V ; *Xenides-Arestis c. Turquie*, n° 46347/99, §§ 39 et 40, 22 décembre 2005 ; *Scordino c. Italie (n° 1)* [GC], n° 36813/97, § 233, CEDH 2006 ; *Bottazzi c. Italie* [GC], n° 34884/97, §22, CEDH 1999-V ; *Lukenda c. Slovénie*, n° 23032/02, §§ 89 და შემდგ., CEDH 2005-X), ისე, რომ შემდგომში, სასამართლოს აღარ მოუხდეს მსგავსი დარღვევების განმეორებით დადგენა მრავალრიცხოვან ანალოგიურ საქმეებში (*Dybeku*, ხსნებული ზემოთ, §§ 63 et 64, 18 décembre 2007 ; *Driza c. Albanie*, n° 33771/02, § 123 *in fine*, CEDH 2007-... (ამონარიდები) ; *Gülmez c. Turquie*, n° 16330/02, §§ 62 et suivants, 20 mai 2008).

103. აღნიშნულთან დაკავშირებით, სასამართლო შეახსენებს ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტის 2004 წლის 12 მაისის (Res(2004)3) რეზოლუციას, რომელშიც კომიტეტმა, ხაზი გაუსვა რა მის ინტერესს, დაეხმაროს სახელმწიფოებს მსგავსი პრობლემების გამოვლენასა და შესაბამისი ღონისძიებების გატარებაში, (რეზოლუციის პრეამბულის მე-7 აბზაცი) შესთავაზა სასამართლოს, „მოახდინოს სისტემური ხარვეზებისა და მათ წყაროების იდენტიფიცირება იმ გადაწყვეტილებებში, რომლებშიც ის დაადგენს დარღვევებს, განსაკუთრებით მაშინ, როდესაც ამ ხარვეზებს შეუძლია გამოიწვიოს მრავალრიცხოვანი საჩივრების შეტანა სასამართლოში აღნიშნული სახელმწიფოს წინააღმდეგ და ამგვარად, დაეხმაროს სახელმწიფოს პრობლემის ეფექტური გადაწყვეტის მოძებნაში, ხოლო მინისტრთა კომიტეტს - აღსრულებაზე ზედამხედველობის განხორციელებაში“. (რეზოლუციის I პარაგრაფი).

104. რაც შეეხება კონკრეტულად მოცემულ საჩივარს აშკარაა, რომ საქმე ერთ, ცალკეულ შემთხვევას არ ეხება. ამ დროისთვის სასამართლოში განხილვის პროცესშია დაახლოებით 40-მდე საჩივარი რომლებიც ანალოგიურ პრობლემას – საქართველოს პენიტენციურ დაწესებულებებში სამედიცინო მკურნალობის არასებობას ეხება. აქედან დაახლოებით 30-ზე მეტი საჩივარი უკვე იქნა კომუნიცირებული სასამართლოს რეგლამენტის 39-ე, მე-40 და/ან 54-ე მუხლის 2 a) და b) პარაგრაფების საფუძველზე. დაახლოებით 18 საქმეში, მომჩივნები, სხვა დაავადებებთან ერთად, დაავადებულნი არიან C ვირუსული ჰეპატიტით. ამ საჩივრების დასაბუთებულობის განსჯის გარეშე, სასამართლოს თვალში, საჩივრების რაოდენობა იძლევა დასკვნის საფუძველს იმის შესახებ, რომ ციხეში სამედიცინო მკურნალობისა და გადამდები დაავადებებებით დაავადებული ავადმყოფების მკურნალობის სახელმწიფოს მიერ უზრუნველყოფის პრობლემა სისტემური ხასიათისაა. სწორედ ამაში მდგომარეობს არამხოლოდ კონვენციასთან მიმართებით სახელმწიფოს პასუხისმგებლობის დამამძიმებელი ფაქტორი, არამედ, კონვენციის მიერ დადგენილი პრინციპების მომავალში განხორციელებისთვის არსებული საფრთხეც.

105. ასეთ პირობებში, სასამართლო მიიჩნევს რომ ექვგარეშეა ეროვნულ დონეზე გადაუდებელი ზოგადი ღონისძიებების გატარების აუცილებლობა მოცემული გადაწყვეტილების აღსრულებასთან მიმართებით. ამგვარად, სწრაფად უნდა იქნეს გატარებული საკანონმდებლო და ადმინისტრაციული ხასიათის ღონისძიებები საქართველოს პენიტენციურ დაწესებულებებში გადამდები დაავადებების გავრცელების პრევენციის მიზნით, უნდა შეიქმნას ციხეში პატიმრების მიღებისთანავე დაავადების დიაგნოსტიკის, ასევე სახელმწიფოს მიერ მისი სწრაფი და ეფექტური, შესაბამის პირობებში მკურნალობის სისტემა.

106. რაც შეეხება ინდივიდუალური ხასიათის ღონისძიებებს, რომლებიც მოპასუხე სახელმწიფომ მინისტრთა კომიტეტის ზედამხედველობით უნდა გაატაროს, სასამართლო აღნიშნავს, რომ მოცემულ საქმეში, დადგენილი დარღვევის ხასიათი არ იძლევა მის გამოსასწორებლად გასატარებელი ღონისძიებებს შორის ფართო არჩევანის საშუალებას. (იხ. ასანიძე §202). ასეთ პირობებში და მოცემული საჩივრის სპეციფიკური გარემოებების გათვალისწინებით, სასამართლოს მიაჩნია, რომ მოპასუხე სახელმწიფომ უმოკლეს ვადაში უნდა უზრუნველყოს მომჩივნის მოთავსება ისეთ დაწესებულებაში, რომელშიც მას ჩაუტარდება მისი C ვირუსული ჰეპატიტის შესაბამისი მკურნალობა, ტუბერკულოზის მკურნალობის პარალელურად, რომელიც მას აწუხებს.

ბ) კონვენციის 41-ე მუხლი

ა) ზიანი

107. მომჩივანი მორალური ზიანის ანაზღაურების სახით ითხოვს 50.000 ევროს. ამასთან დაკავშირებით ის ხაზს უსვამს იმ გარემოებას, რომ ციხეში ყოფნისას სხვადასხვა დაავადებით დაავადდა, რომლებიც, მკურნალობის არარსებობის გამო, ქრონიკულ სტადიაში გადავიდა.

108. მთავრობა უბრუნდება ზემოთ, 60-68 პარაგრაფებში მის მიერ მოყვანის არგუმენტაციას იმის დასამტკიცებლად, რომ მოცემულ საქმეში ადგილი არ ჰქონია კონვენციით გარანტირებული უფლებების უგულვებელყოფას და რომ აქედან გამომდინარე, მომჩივანს არავთარი მორალური ზიანი არ განუცდია.

109. სასამართლო არ იზიარებს აღნიშნულ მოსაზრებას. მას ეჭვი არ ეპარება იმაში, რომ დადგენილი დარღვევის გამო მომჩივანმა განიცადა ტანჯვა და მას ნამდვილად მიადგა ზიანი, რომლის ასანაზღაურებლად, მოცემულ საქმეში კონვენციის დარღვევის დადგენა საკმარისი არ არის.

110. აქედან გამომდინარე, ხელმძღვანელობს რა სამართლიანობის პრინციპით, როგორც ამას კონვენციის 41-ე მუხლი მოითხოვს, სასამართლო მომჩივანს მიაკუთვნებს 9.000 ევროს მორალური ზიანის ანაზღაურების სახით.

111. რაც შეეხება მატერიალურ ზიანს, მომჩივანი ითხოვს 7.000 ევროს. კერძოდ, სასამართლის წინაშე მის მიერ წარმოდგენილი დოკუმენტებიდან ირკვევა, რომ 2007 წლის 20 აპრილს, მისმა ოჯახმა სასამართლო ექსპერტიზის ცენტრს, 2007 წლის 24 აპრილის ექსპერტიზის ჩატარების მიზნით 1.500 ლარი (704 ევრო) გადაუხადა (§33). 2007 წლის 4 ივნისსა და 30 ნოემბერს შორის პერიოდში, მომჩივნის საბანკო ანგარიშზე მისი ოჯახის მიერ გადარიცხულმა თანხამ ჯამში 1.044,05 ლარი (490 ევრო) შეადგინა. აღნიშნული ანგარიშის ამონაწერის თანახმად, ხსენებული თანხა დახარჯულ იქნა 2007 წლის 5 ივნისსა და 28 ნოემბერს შორის პერიოდში, მცირე ოდენობის თანხებით, შეზღუდული პასუხისმგებლობის საზოგადოება „სხივის“ სასარგებლოდ. მომჩივნის თანახმად, მის მიერ გაწეული ხარჯები შეესაბამებოდა ციხის მალაზიაში კვებისა და სხვა პირველადი მოხმარების საგნების შესამენად აუცილებელ ხარჯებს. 2007 წლის 4 მაისს, მომჩივანმა, ლაბორატორიას, რომელმაც 2007 წლის 3 მაისს, ციხის საავადმყოფოს მთავარი ექიმის მოთხოვნის საფუძველზე, მისი სისხლის ანალიზი ჩაატარა, 37,92 ლარი (17 ევრო) გადაუხადა (§36).

112. მიუთითებს რა სასამართლოს პრაქტიკაზე, *König c. Allemagne* (article 50), 10 mars 1980, §18 ; *Airey c. Irlande* (article 50), 6 février 1981, § 12, série A n° 41), მთავრობა მიიჩნევს, რომ არ არსებობს არავითარი მიზეზ-შედეგობრივი კავშირი გასაჩივრებულ დარღვევასა და მომჩივნის მიერ ციხის მალაზიაში საკვების შეძენას შორის. გარდა ამისა, სახელმწიფო არ არ შეიძლება პასუხისმგებელი იყოს მომჩივნის მიერ 2007 წლის 24 აპრილს ჩატარებული ექსპერტიზის ხარჯების ანაზღაურებაზე. მთავრობა არ აფიქსირებს თავის პოზიციას 2007 წლის 3 მაისის სისხლის ანალიზის ხარჯების ანაზღაურებასთან დაკავშირებით.

113. რაც შეეხება 2007 წლის 5 ივნისსა და 28 ნოემბერს შორის პერიოდში გაწეულ ხარჯებს, სასამართლო აღნიშნავს, რომ იმ დროისათვის, მომჩივანი ციხის საავადმყოფოში იმყოფებოდა, რომელსაც, სახალხო დამცველის მოხსენების თანახმად, სასჯელაღსრულების სხვა დაწესებულებებისგან განსხვავებით, არ ჰქონდა საკვები პროდუქტების მალაზია (§54). აქედან გამომდინარე, არ არის დამტკიცებული, რომ შეზღუდული პასუხისმგებლობის საზოგადოების სასარგებლოდ გადახდილი თანხები შეესაბამებოდა ციხის მალაზიაში კვებისა და სხვა პირველადი მოხმარების საგნების შესამენად აუცილებელ ხარჯებს. საწინააღმდეგოს დაშვების შემთხვევაშიც კი, სასამართლო არ მიიჩნევს, რომ აღნიშნული ხარჯები ზემოხსენებული დარღვევის დადგენით იყო განპირობებული (*cf., Farbtuhs c. Lettonie*, n° 4672/02, §65, 2 décembre 2004).

114. რაც შეეხება 2007 წლის 24 აპრილის დამოუკიდებელი სამედიცინო ექსპერტიზის ხარჯების ანაზღაურებას, მომჩივანი არ იძლევა იმის ახსნას, თუ რისთვის იყო აუცილებელი აღნიშნული ექსპერტიზის ჩატარება. იმის გათვალისწინებით, რომ მის მიერ წარმოდგენილი დასკვნა არ შეიცავდა მთავრობის მიერ წარმოდგენილი დასკვნისგან განსხვავებულ დიაგნოზს და რომ ციხის საავადმყოფოს ექიმებმა გააკეთეს ყველაფერი, რაც აუცილებელი იყო მომჩივნის გასინჯვისა და სხვადასხვა დიაგნოზის დასმისთვის. 2007 წლის 24 აპრილს, მისი ჰოსპიტალიზაციის მეორე დღეს (§§ 33 და 34). შესაბამისად, არ არსებობს

მომჩივნისთვის ექსპერტიზის ხარჯების ანაზღაურების საფუძველი. სამაგიეროდ, ციხის საავდყოფოს მთავარი ექიმის ინიციატივით ჩატარებული სისხლის ანალიზის ასანაზღაურებლად გადარიცხული თანხა, სასამართლის აზრით, შეადგენს დადგენილი დარღვევის შედეგად განცდილ მატერიალურ დანაკარგს (*Comingersoll c. Portugal* [GC], n° 35382/97, §29, CEDH 2000-IV). აქედან გამომდინარე, სასამართლო მომჩივანს მიაკუთვნებს 17 ევროს მატერიალური ზიანის ანაზღაურების სახით.

ბ) ხარჯები და დანახარჯები

115. მომჩივანი, შესაბამის დოკუმენტებზე დაყრდნობით, ამტკიცებს, რომ მან გადაიხადა საფოსტო ხარჯები 297 ლარის (139 ევროს) ოდენობით, იმისათვის, რომ მიემართა ევროპული სასამართლოსთვის და მის წინაშე წარედგინა შეკვეთილი წერილებით გაგზავნილი სხვადასხვა დოკუმენტები. მომჩივანს ასევე მოჰყავს ბ-ნ ავალიანთან 2007 წლის 10 აპრილს გაფორმებული კონტრაქტის ასლი, რომლის თანახმად, გამცხადებელმა, სასამართლოს წინაშე მისი წარმოდგენისათვის, მას უნდა გადაუხადოს 5.000 ლარი (2.347 ევრო).

116. მთავრობა უარყოფს ამ უკანასკნელ მოთხოვნას, მიუთითებს რა გამცხადებელს, რომ მან არ წარმოადგინა ადვოკატის მიერ ჩატარებული სამუშაო საათებისა და აქედან გამომდინარე, მის მიერ შესრულებული თითოეული დავალებისთვის გადასახდელი თანხის რაოდენობა. აქედან გამომდინარე, მთავრობის მტკიცებით, არ არის ნაჩვენები, რომ ადვოკატის მომსახურების ხარჯები, რომლებიც გადაჭარბებულია, ნამდვილად იქნა გაღებული.

117. თუმცა, მთავრობა აღნიშნავს, რომ გამცხადებელს, რა თქმა უნდა მოუწია გარკვეული ხარჯების გაღებამ მისი ინტერესების დასაცავად. მთავრობა სასამართლოს მიანდობს შესაბამისი თანხის დადგენას, რომელიც, მისი პრაქტიკიდან გამომდინარე, იქნება სამართლიანი და გონივრული.

118. სასამართლო შეახსენებს მის პრაქტიკას, რომლის თანახმად ხარჯებისა და დანახარჯების ანაზღაურება მხოლოდ მაშინაა შესაძლებელი, როდესაც ეს უდავოდ აუცილებელია კონვენციის დარღვევის გამოსასწორებლად (იხ., სხვებს შორის, *Donadze c. Géorgie*, n° 74644/01, §48, 7 mars 2006 ; *Gourguénidze c. Géorgie*, n° 71678/01, §83, 17 octobre 2006). გარდა ამისა, რეგლამენტის 62-ე (§2) მუხლის შესაბამისად, კონვენციის 41-ე მუხლის საფუძველზე წამოყენებული თითოეული პრეტენზია უნდა იყოს დაანგარიშებული, შესაბამის გრაფებში განაწილებული და აუცილებელი მტკიცებულებებით გამყარებული, რის გარეშეც, სასამართლოს შეუძლია ნაწილობრივ ან მთლიანად უარყოს აღნიშნული მოთხოვნა (*Svipsta c. Lettonie*, n° 66820/01, §170, CEDH 2006-... (ამონარიდები)).

119. რაც შეეხება საფოსტო ხარჯებს, სასამართლო მიიჩნევს, რომ მომჩივნის მოთხოვნა ჯეროვნად დასაბუთებულია და მას უნდა მიეკუთვნოს მოთხოვნილი 139 ევრო.

120. რაც შეეხება ადვოკატის ანაზღაურებას, სასამართლო აღნიშნავს, რომ მის წინაშე წარმოდგენილი ხელშეკრულება არ შეიცავს არავითარ ციფრებსა და გრაფებს, არც ადვოკატის მიერ გაწეული სამუშაო საათების რაოდენობას (*Svipsta*, §171). ამასთანავე, იმის გათვალისწინებით, რომ მომჩივანმა მის წარმომადგენელს გარკვეული ოდენობის თანხა გადაუხადა, (*Koendjiharie c. Pays-Bas*, 25 octobre 1990, §35, série A n° 185-B). სასამართლოს აუცილებლად მიაჩნია ასანაზღაურებელი საათების გონივრული რაოდენობის განსაზღვრა (იხ., ბევრ სხვას შორის, *Naus c. Pologne*, n° 7224/04, § 82, 16 septembre 2008).

121. აქედან გამომდინარე, ხელმძღვანელობს რა სამართლიანობის პრინციპითა და ზემოხსენებული კრიტერიუმებით (§§ 118 და 120), სასამართლო მომჩივანს მიაკუთვნებს 1.500 ევროს ბ-ნი ავალიანის მიერ მისი სასამართლოს წინაშე წარმოდგენისათვის რეალურად შესრულებული სამუშაოს ანაზღაურების მიზნით.

გ) საურავი

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

ზემოხსენებულიდან გამომდინარე, სასამართლო ერთხმად

1. ცნობს საჩივარს დასაშვებად;
2. ადგენს, რომ დაირღვა კონვენციის მე-3 მუხლი;

3. ადგენს, რომ

ა) მოპასუხე სახელმწიფომ, მომჩივანს, კონვენციის 44-ე (§2) მუხლის შესაბამისად, გადაწყვეტილების ძალაში შესვლის დღიდან 3 თვის განმავლობაში, გადახდის დღეს არსებული კურსით, ეროვნულ ვალუტაში, უნდა გადაუხადოს შემდეგი თანხები :

- i) 17 (ჩვიდმეტი) ევრო მატერიალური ზიანის ანაზღაურების სახით, რომელსაც დაემატება ნებისმიერი საშემოსავლო გადასახადი, რომელიც შეიძლება გადასახდელი გახდეს;

- ii) 9.000 (ცხრა ათასი) ევრო მორალური ზიანის ანაზღაურების სახით, რომელსაც დაემატება ნებისმიერი საშემოსავლო გადასახადი, რომელიც შეიძლება გადასახდელი გახდეს;
- iii) 1.639 (ათას ექვსას ოცდაცხრამეტი) ევრო გაწეული ხარჯებისა და დანახარჯების ანაზღაურების სახით, რომელსაც დაემატება ნებისმიერი საშემოსავლო გადასახადი, რომელიც შეიძლება გადასახდელი გახდეს;

ბ) აღნიშნული ვადის გასვლის შემდეგ, თანხის სრულ გადარიცხვამდე, ზემოხსენებულ თანხას საჯარიმო პერიოდის განმავლობაში დაერიცხება, გადახდის დღეს მოქმედი, ევროპის ცენტრალური ბანკის ზღვრული სასესხო განაკვეთის თანაბარი ჩვეულებრივი პროცენტები, რასაც დაემატება სამი პროცენტი ;

4. უარყოფს მომჩივნის დანარჩენ მოთხოვნებს სამართლიან დაკმაყოფილებასთან დაკავშირებით.

შესრულებულია ფრანგულ ენაზე და მხარეებს ეცნობათ წერილობით 2009 წლის 3 მარტს, რეგლამენტის 77-ე (§§ 2 და 3) მუხლის შესაბამისად.

ფრანსუაზ ელენს-პასოსი
სექციის განმწესრიგებლის მოადგილე

ფრანსუაზ ტულკენსი
თავმჯდომარე