



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

ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო

მეორე სექცია

საქმე „პოლოსიანი საქართველოს წინააღმდეგ“

(საჩივარი № 9870/07)

გადაწყვეტილება

სტრასბურგი

2009 წლის 24 თებერვალი

**საბოლოო გახდა**  
**24/05/2009**

*წინამდებარე გადაწყვეტილება შესაძლოა დაექვემდებაროს რედაქციულ შესწორებას*

## საქმეში: პოლოსიანი საქართველოს წინააღმდეგ,

ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს (მეორე სექცია) პალატამ, შემდეგი შემადგენლობით:

*ფრანსუაზ ტულკენსი*, თავმჯდომარე,

*ირენეუ კაბრალ ბარეტო*.

*ვლადიმერო ზაგრებელსკი*.

*დანუტე იოშიჩენე*.

*დრაგოლიუბ პოპოვიჩი*.

*ნონა წოწორია*,

*ისილ კარაკასი*, მოსამართლეები.

და *სალი დოლე*, სექციის განმწესრიგებელი,

განხილა რა საქმე პალატის 2009 წ. 3 თებერვლის სხდომაზე, გამოიტანა შემდეგი გადაწყვეტილება:

### 1. პროცედურა

1. საქმის საფუძველია საჩივარი (№ 9870/07), რომელიც სასამართლოში საქართველოს წინააღმდეგ წარდგენილ იქნა საქართველოს მოქალაქის, *ხვიჩა პოლოსიანის* (“მომჩივანი”) მიერ, 2007 წ. 18 იანვარს, ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის ევროპული კონვენციის (“კონვენცია”) 34-ე მუხლის საფუძველზე.

2. მომჩივანს წარმოადგენს ქ-ნი *მაია ლიპარტელიანი*, ადვოკატი თბილისიდან. საქართველოს მთავრობას (“მთავრობა”) წარმოადგენს ბ-ნი *დავით თომაძე* – სახელმწიფო წარმომადგენელი.

3. მომჩივანი ასაჩივრებს პატიმრობის პერიოდში მკურნალობის არარსებობას.

4. 2007 წ. 30 აპრილს, სასამართლომ გადაწყვიტა საჩივარის დაჩქარებული წესით განხილვა და მისი მთავრობისთვის კომუნიფიცირება (რეგლამენტის 54 §2 ”ბ” მუხლი). იმავე დღეს, სასამართლომ გადაწყვიტა საჩივრის მისაღებობისა და არსებითი მხარის ერთდროულად განხილვა (კონვენციის 29-ე მუხლი §3).

### ფაქტები

#### 1. საქმის ფაქტობრივი გარემოებები

5. მომჩივანი დაიბადა 1972 წელს და ცხოვრობს სოფელ ბოდბისხევში.

6. 2005 წ. 6 დეკემბერს, მომჩივანი დაპატიმრებულ იქნა ყაჩაღობის ბრალდებით და 2006 წ. 1 აგვისტოს, პირველი ინსტანციის სასამართლომ მას შეუფარდა 13 წლითა

და 6 თვით თავისუფლების აღკვეთა. საქმის სააპელაციო და საკასაციო ინსტანციებში გასაჩივრების შემდეგ, 2008 წ. 13 აგვისტოს, თბილისის სააპელაციო სასამართლომ, საბოლოოდ, მომჩივანს შეუფარდა 8 წლით თავისუფლების აღკვეთა, აქედან 3 წელი ციხეში, ხოლო 5 წელი პირობითი სასჯელის სახით.

7. 2006 წ. 30 სექტემბერს, მომჩივანი მოთავსებულ იქნა მსჯავრდებულთა და პატიმართა სამკურნალო დაწესებულების ქირურგიულ განყოფილებაში გავაკუდუსუნის ტკივილებით. 2006 წ. 3 ოქტომბერს, გამნცხადებელს დაუდგინდა გავაკუდუსუნის დერმოიდული კისტის დიაგნოზი. დაკვირვების პერიოდის გავლის შემდეგ, ექიმებმა მიიჩნიეს, რომ ქირურგიული ჩარევა აუცილებელი იყო. 2006 წ. 12 ოქტომბერს, მისი წერილობითი თანხმობის მიღების შემდეგ, განმცხადებელს ანესთეზიის ქვეშ ჩაუტარდა გავაკუდუსუნის დერმოიდული კისტის ოპერაციკისტექტომია.

8. 2006 წ. 11 ნოემბერს, მომჩივანი ციხის საავადმყოფოდან გადაყვანილ იქნა რუსთავის №6 საპრობილემში. მომჩივანი ამტკიცებდა, რომ ამ დროისთვის მისი ჭრილობა ჯერ კიდევ არ იყო შეხორცებული.

9. 2006 წ. 17 ნოემბერს, განმცხადებლის ადვოკატმა მიმართა იუსტიციის სამინისტროს სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის ხელმძღვანელს. ადვოკატის თანახმად, საქართველოში 2005 წ. აპრილში და გერმანიაში 2005 წ. მაისში ჩატარებული სასხლის ანალიზებიდან ირკვეოდა, რომ მომჩივანი დაავადებული იყო C ვირუსული ჰეპატიტით. გერმანიაში ჩატარებული სისხლის ანალიზის შედეგებით დადგინდა სისხლში გაზრდილი ვირუსული შემცველობა (776 kIU/ml). ადვოკატმა ითხოვა, რომ მისი კლიენტი გადაყვანილი ყოფილიყო ციხის საავადმყოფოში საფუძლიანი გამოკვლევებისა და ადეკვატური მკურნალობის ჩატარების მიზნით.

10. 2006 წ. 4 დეკემბერს, ადვოკატმა იგივე განცხადებით მიმართა რუსთავის მე-6 საპრობილის დირექტორს, ხაზი გაუსვა დაავადების სერიოზულობას და მოითხოვა, რომ მის კლიენტს ჩატარებოდა ეფექტური მკურნალობა.

11. იმავე დღეს, მომჩივანმა საპრობილის მთავარ ექიმს მოსთხოვა საპრობილის დირექტორისათვის განმცხადებლის ისტორიის გადაცემა, რათა ამ უკანასკნელს გადაეწვიტა განმცხადებლის ციხის საავადმყოფოში გადაყვანის საკითხი. ადვოკატი ასევე შემოფოთებული იყო იმ ფაქტით, რომ ბოლო მონაცემებებით, განმცხადებლის სისხლში მომატებული იყო “როე” და რომ არსებობდა ანთებითი პროცესების განვითარების საშიშროება. ადვოკატმა ასევე გაიმეორა ადეკვატური მკურნალობის ჩატარების მოთხოვნა.

12. 2006 წ. 5 დეკემბერს, ადვოკატმა ხელახლა მიმართა სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის ხელმძღვანელს და ამტკიცებდა, რომ ოპერაციის შემდეგ, მისი კლიენტი მანამ იქნა გადაყვანილი ციხეში, ვიდრე ჭრილობის დახურვა მოხდებოდა და რომ შემდგომი ანალიზები ანთებითი პროცესების არსებობას ადასტურებდა. ადვოკატი აპროტესტებდა იმ ფაქტს, რომ მისი მოთხოვნები ადეკვატური სამედიცინო მკურნალობის ჩატარების თაობაზე რეაგირების გარეშე დარჩა. მან ხელახლა მოითხოვა განმცხადებლის ციხის საავადმყოფოში გადაყვანა.

13. 2006 წ. 8 დეკემბერს, რუსთავის მე-6 საპრობილის უფროსმა ადვოკატს აცნობა, რომ მომჩივანს ჩაუტარდა სისხლის ზოგადი და სეროლოგიური ანალიზები და ახალი ბიოქიმიური ანალიზის ჩატარება აუცილებელი იყო. ანალიზის შედეგების შესაბამისად გაირკვეოდა *“შემდგომი მკურნალობის გეგმა”*.

14. ზემოხსენებული, 2006 წ. 27 ნოემბერს ჩატარებული სისხლის ზოგადი და სეროლოგიური ანალიზების შედეგების თანახმად, სისხლში C ჰეპატიტის ანტისხეულები იქნა აღმოჩენილი და მათი გავრცელების სიჩქარე 2-ჯერ აღემატებოდა დადგენილ ზღვარს.

15. 2006 წ. 13 დეკემბერს ჩატარებულმა სისხლის ბიოქიმიურმა ანალიზმა გამოავლინა მისაღებ ნორმაზე 1.5-ჯერ მაღალი ALAT მაჩვენებელი, ნორმის შესაბამისი ASAT მაჩვენებელი და დადგენილ ნორმაზე 4-ჯერ მაღალი GT გამის მაჩვენებელი, ხოლო ბილირუბინი შეესაბამებოდა დადგენილ ნორმას.

16. 2006 წ. 12 დეკემბერს, ადვოკატმა კვლავ მიმართა განცხადებით საპრობილის უფროსს, მისი ყურადღება გაამახვილა იმ ფაქტზე, რომ ციხეში არ იყო ჰეპატოლოგი და სთხოვა ნებართვა, რომ განმცხადებლის გასასინჯად გარედან შეეყვანა შესაბამისი სპეციალისტი, კონსულტაციისა და მკურნალობის დანიშვნის მიზნით.

17. 2006 წ. 21 დეკემბრის საპასუხო წერილში, საპრობილის უფროსი ამტკიცებდა რომ მომჩივანი გასინჯულ იქნა ჰეპატოლოგისა და ინფექციონისტის მიერ და დაუდგინდა C ქრონიკული ვირუსული ჰეპატიტი პათოლოგიური პროცესის დაბალი აქტივობით. შესაბამისად, ის არ საჭიროებდა ციხის საავადმყოფოში გადაყვანას და ამბულატორიული მკურნალობა საკმარისი იყო.

18. 2006 წ. 27 დეკემბერს, ადვოკატმა საჩივარა რომ მის მიერ წარმოდგენილი სამედიცინო დოკუმენტების მიხედვით, მისი კლიენტი დაავადებული იყო C ვირუსული ჰეპატიტის არა დაბალი აქტივობის, არამედ მწვავე ფორმით. მან ეჭვქვეშ დააყენა იმ ჰეპატოლოგის კომპეტენცია, რომელმაც მომჩივანი გასინჯა და გააპროტესტა ის ფაქტი, რომ აღნიშნული გასინჯვის შედეგები მისთვის არ მიუწოდებიათ. ადვოკატმა ხელახლა მოითხოვა, რომ განმცხადებლის გასასინჯად გარედან შეეყვანა მის მიერ შერჩეული სპეციალისტი. ის ასევე აპროტესტებდა იმ ფაქტს, რომ მომჩივანი ციხეში მოთავსებული იყო ღია ჭრილობით, არ უტარებოდა მკურნალობა ინფექციის პრევენციის მიზნით და რომ ამასთან დაკავშირებით შეტანილი მისი ყველა საჩივარი უპასუხოდ იქნა დატოვებული. და ბოლოს, ადვოკატმა ციხის უფროსს მოსთხოვა კანონის შესაბამისი ყველა ზომის მიღება იმისათვის, რომ მომჩივანს ესარგებლა ადექვატური და ეფექტური მკურნალობით. არც ამ მოთხოვნას მოჰყოლია რაიმე შედეგი.

19. 2008 წელს, სასჯელის მოხდის შემდეგ. მომჩივანი გათავისუფლებულ იქნა ციხიდან.

## II. შესაბამისი შიდა სამართალი

### 20. 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.”

21. საქართველოს იუსტიციის მინისტრის 2006 წ. 26 ივნისის ბრძანება № 621 „მსჯავრდებლთა და პატიმართა მიერ სასჯელაღსრულების დაწესებულების ადმინისტრაციის, მოსამსახურეთა, სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის ან სხვა სახელმწიფო დაწესებულების უკანონო მოქმედების გასაჩივრების და მათი საჩივრების განხილვის თაობაზე.“

#### მუხლი 5

„განცხადებები და საჩივრები, რომელიც მოიცავს სასჯელაღსრულების თანამშრომელთა ქმედებას, განიხილება:

- დაწესებულების დირექტორის მიერ განცხადებებისა და საჩივრების მიღებიდან 5 დღის ვადაში. (თუ 5 დღის ვადა არ არის საკმარისი საჩივრის ან განცხადების განსახილველად და ობიექტური ჭეშმარიტების დასადგენად, განსაკუთრებულ შემთხვევაში, დირექტორი უფლებამოსილია გააგრძელოს განხილვის ვადა არა უმეტეს 1 თვის ვადისა, რის შესახებაც წერილობით ეცნობება მომჩივანს);

დირექტორი არაა უფლებამოსილი განიხილოს ის საჩივრები, რომლებიც შეეხება მისი ან მისი მოადგილის მიერ ჩადენილ დარღვევას;

სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის თავმჯდომარის მიერ, განცხადებებისა და საჩივრების მიღებიდან 1 თვის ვადაში, როცა საჩივარი ეხება დაწესებულების თანამშრომელთა დარღვევას, მაგრამ არ ყოფილა განხილული დაწესებულების დირექტორის მიერ ან მიღებული გადაწყვეტილება იქნა გასაჩივრებული; (თუ 1 თვიანი ვადა არ არის საკმარისი საჩივრის ან განცხადების განსახილველად და ობიექტური ჭეშმარიტების დასადგენად, თავმჯდომარე უფლებამოსილია გააგრძელოს განხილვის ვადა გონივრული ვადით, რის შესახებაც წერილობით ეცნობება მომჩივანს);

- საქართველოს იუსტიციის მინისტრის ან მის მიერ უფლებამოსილი ორგანოების მიერ, მათთვის პირდაპირი მიმართვის ან გასაჩივრების შემთხვევაში.“

#### მუხლი 22

„განხილულ უნდა იქნეს განცხადებასა და საჩივარში მითითებული ყოველი კონკრეტული პრეტენზია და ყოველ მათგანზე უნდა გაიცეს კომპეტენტური პასუხი.“

## 22. „ადამიანის უფლებები საქართველოში,“ 2007 წ. მეორე ნახევარი, სახალხო დამცველის საანაგრიშო მოხსენება

„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, გვამბის 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 მიმართებაში, 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 აღენიშნებოდა 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.“

## სამართალი

### 1. კონვენციის მე-3 მუხლის დარღვევასთან დაკავშირებით

23. მომჩივანი მიიჩნევს, რომ ციხეში მისი გადაყვანა ოპერაციის შემდგომი ჭრილობის შეხორცებამდე და პატიმრობის პერიოდში სამედიცინო მკურნალობის არასებობა წარმოადგენს კონვენციის მე-3 მუხლის დარღვევას, რომელიც შემდეგი სახითაა ფორმულირებული:

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

## ა) მისაღებობა

24. ქვემოთ მოცემული მოტივების გამო (იხ.წწ 26-40 ქვემოთ), მთავრობა მიიჩნევს, რომ განმცხადებლის პრეტენზიები დაუსაბუთებელია და მოითხოვს, რომ საჩივარი დაუშვებლად იქნას ცნობილი კონვენციის 35-ე მუხლის (წწ 3 და 4) საფუძველზე.

25. სასამართლო თვლის, რომ მთავრობის მიერ წარმოდგენილი არგუმენტები საჩივარის არსებით მხარეს ეხება. აღნიშნული არგუმენტები არ აჩვენებს, რომ განმცხადებლის პრეტენზიები აშკარად საფუძველსაა მოკლებული კონვენციის 35-ე მუხლის (წ3) მნიშვნელობით. სასამართლოს შეხედულებით, არ არსებობს აღნიშნული პრეტენზიების დაუშვებლად ცნობის სხვა მოტივი. აქედან გამომდინარე, ისინი მისაღებია.

## ბ) არსებითი მხარე

### 1. მხარეთა არგუმენტაცია

#### ა) მთავრობის არგუმენტები

26. მთავრობის თანახმად, მომჩივანი ცდილობს სასამართლოს შეცდომაში შეყვანას, აცხადებს რა, რომ პატიმრობის პერიოდში მას არ უტარდებოდა ადეკვატური სამედიცინო მკურნალობა. მთავრობა აღნიშნავს, რომ სინამდვილეში, 2006 წ. 30 სექტემბერს, მომჩივანი მოთავსებულ იქნა ციხის საავადმყოფოში დერმოიდული კისტის მკურნალობის მიზნით. მას ოპერაცია საკუთარი სურვილისა და ექიმების მოსაზრების შესაბამისად ჩაუტარდა. განმცხადებლის ჯანმრთელობის მდგომარეობა ყოველდღიურად კონტროლდებოდა.

27. მთავრობამ წარმოადგინა შესაბამისი ავადმყოფობის ისტორიის ასლი, რომელიც გახსნილ იქნა 2006 წ. 30 სექტემბერს ჯ.პ.-ს – ციხის საავადმყოფოს ქირურგის მიერ, რომელმაც მომჩივანს ოპერაცია გაუკეთა 2006 წ. 12 ოქტომბერს. ირკვევა, რომ მომჩივანს დაახლოებით 15 წ. განმავლობაში აწუხებდა გავაკუდუსუნის დერმოიდული კისტა და რომ დაპატიმრებამდე ის გადიოდა მკურნალობის კურსს. 2006 წ. 12 ოქტომბრის ოპერაციის ოქმის მიხედვით, რომელიც ხელმოწერილია ჯ.პ.-ს, მ.ა.-ს, ქ.ე.-ს, და ნ.ა.-ს მიერ, ოპერაციამ გართულებების გარეშე ჩაიარა და ჭრილობა გაკერილ და შეხვეულ იქნა. თუმცა, ოპერაციიდან დაახლოებით 2 საათის შემდეგ, ჭრილობიდან სისხლდენა დაიწყო და საჭირო გახდა,

ადგილობრივი ანესთეზიის ქვეშ, ორი დამატებითი ნაკერის დადება. ოპერაციის შემდეგ, ჯ.პ. მომჩივანს ყოველდღიურად სინჯავდა, გარდა შაბათ-კვირისა, როდესაც განცხადებელზე მუდმივ მეთვალყურეობას ახორციელებდა სამედიცინო პერსონალი. განმცხადებლის ავადმყოფობის ისტორიაში არსებული, ჯ.პ.-ს მიერ ყოველდღიურად გაკეთებული სამედიცინო ჩანაწერებიდან ირკვევა, რომ 2006 წ. 20 ოქტომბრამდე, ჭრილობიდან შეინიშნებოდა სუსტი სისხლდენა. შესაბამისად, რეგულარულად ხდებოდა ჭრილობის გაწმენდა და სახვევის შეცვლა. 2006 წ. 23 ოქტომბრიდან შეინიშნება ჩირქოვანი გამონადენი და 2006 წ. 6 ნოემბერს, ჯ.პ.-მ აღნიშნა ჭრილობის გარშემო უმნიშვნელო ინფექციის არსებობის შესახებ. ამის გამო, 2006 წ. 26 ოქტომბრიდან 10 ნოემბრამდე, ჭრილობის გაწმენდა შესაბამისი სამედიცინო საშუალებებით ხდებოდა და ყოველდღიურად იყო დამუშავებული ანტისეპტიკური საშუალებებით და შეხვეული. ამას გარდა, 2006 წ. 12 და 20 ოქტომბერს შორის პერიოდში, მომჩივანს უტარდებოდა მედიკამენტოზური მკურნალობა (ანტიბიოტიკები, მსუბუქი სტიმულატორები და ა.შ.) და სამედიცინო დანიშნულების შესაბამისად იღებდა, ტკივილგამაყუჩებლებს 2006 წ. 12 ოქტომბერსა და 11 ნოემბერს შორის პერიოდში.

28. ავადმყოფობის ისტორიაში ჯ.პ.-ს მიერ ორშაბათს, 2006 წ. 13 ნოემბერს გაკეთებული ჩანაწერის შესაბამისად, დილით, სამსახურში მისვლისას, მან აღმოაჩინა, რომ მომჩივანი გაწერილი იყო ციხის საავადმყოფოდან, რაც არ ყოფილა “სამედიცინო ნებართვის” შედეგი.

29. აღნიშნული გაწერის დასაბუთების მიზნით, მთავრობამ სასამართლოს წინაშე წარმოადგინა 2006 წ. 11 ნოემბრის სამედიცინო სერტიფიკატი, რომელიც ჯ.პ.-ს ავადმყოფობის ისტორიისგან განსხვავებული დოკუმენტის სახითაა წარმოდგენილი, და შედგენილი იყო ერთ გვერდზე ოფიციალური დასახელების გარეშე, ექიმ დ.უ.-ს ხელმოწერით, არ არის დაზუსტებული თუ რა სტატუსი ჰქონდა მას ციხის საავადმყოფოში. აღნიშნული სერტიფიკატი შემდეგნაირად იკითხება: “განმცხადებლის ციხეში გადაგზავნა, მისი ზოგადი მდგომარეობის გათვალისწინებით, შესაძლებელია. რეკომენდებულია, რომ ოპერაციის შემდგომი მკურნალობა გაგრძელდეს ციხის სამედიცინო განყოფილებაში.”

30. მთავრობა ამტკიცებს, რომ ციხის საავადმყოფოდან გასვლის მომენტისათვის, განმცხადებლის ჭრილობა დახურული იყო. მთავრობა აქცენტს აკეთებს იმ ფაქტზე, რომ მომჩივანი რუსთავის № 6 საპყრობილეში გადაყვანილ იქნა ერთთვიანი ოპერაციის შემდგომი მკურნალობის შემდეგ და ის მაშინვე არ ყოფილა მოთავსებული ჩვეულებრივ საკანში, არამედ სამედიცინო განყოფილებაში, სადაც მას ადეკვატური მკურნალობა ჩაუტარდა.

31. რუსთავის № 6 საპყრობილის სამედიცინო განყოფილებაში არსებული მასალების მიხედვით, მომჩივანს სამჯერ ჩაუტარდა გამოკვლევა, 2006 წ. 11 და 20 ნოემბერსა და 3 დეკემბერს. 2006 წ. 11 ნოემბერს, ჭრილობა 2 სმ-ით გაიხსნა მცირე დაჩირქებით, რაც წყალბადის ზეჟანგით იქნა მოცილებული და შეხვეული. დაინიშნა ანტიბიოტიკი და მალამო. 2006 წ. 3 დეკემბერს, ციხის ექიმმა დაადგინა, რომ ანთეზას აღარ ჰქონდა ადგილი, სახვევი სუფთა და მშრალი იყო და ნაჭრილობევიც აღარ



არსებობდა. მომჩივანმა, რომელსაც არავითარი განსაკუთრებული საჩივარი არ შეუტანია, დატოვა ციხის სამედიცინო ბლოკი.

32. რაც შეეხება C ვირუსულ ჰეპატიტს, 2006 წ. 4 ოქტომბერს ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ ჩატარებული სისხლის ანალიზის შესაბამისად, სისხლის შედედების სიჩქარე მისაღებ ნორმაზე 3-ჯერ მაღალი იყო.

33. მთავრობამ წარმოადგინა ჰეპატოლოგის მიერ განმცხადებლის გამოკვლევის 2006 წ. 19 დეკემბრის ოქმი (იხ. §17 ზემოთ). ირკვევა, რომ მომჩივანი C ვირუსული ჰეპატიტით 2004 წლიდან იყო დაავადებული და დაპატიმრებამდე მკურნალობის რამდენიმე კურსი ჩაიტარა. გასინჯვისას ჰეპატოლოგმა დაასკვნა, რომ ბილირუბინის დონე ნორმაში იყო, ღვიძლზე აღინიშნებოდა მეორადი დაზიანებები და დაადგინა დაბალი აქტივობის C ვირუსული ქრონიკული ჰეპატიტი და მიიჩნია, რომ განმცხადებლის ჯანმრთელობის მდგომარეობა არ გაუარესებულა, თუმცა მან ასევე დაასკვნა რომ მომჩივანს აწუხებდა გადაღლილობა და ზურგის ტკივილები. ჰეპატოლოგს ანალიზების შედეგები 2006 წ. 27 ნოემბერს ჰქონდა (იხ §14 ზემოთ). ანალიზების ჩატარების თარიღის გათვალისწინებით, მან მიიჩნია, რომ სისხლის შედედების გაზრდილი მაჩვენებელი შესაძლოა გამოწვეული ყოფილიყო ოპერაციის შემდგომი პერიოდით, რომლის განმავლობაშიც ჭრილობის შეხორცება რთულად მიმდინარეობდა. გარდა ამისა, ამავე ექიმთან განმცხადებლის ნათქვამის თანახმად, ოპერაციის შემდგომმა პერიოდმა ნორმალურად და გართულებების გარეშე ჩაიარა.

34. ამრიგად, ჰეპატოლოგმა დაასკვნა, რომ 2006 წ. 19 დეკემბერს, განმცხადებლის ჯანმრთელობის მდგომარეობა დასტაბილურდა და მისი ჰოსპიტალიზაცია აუცილებელი არ იყო.

35. მთავრობის მიერ წარმოდგენილი დოკუმენტების თანახმად, 2006 წ. ნოემბერში, მომჩივანს ჩაუტარდა ულტრაბგერითი გამოკვლევა, რომელმაც არ აჩვენა ღვიძლის ქსოვილების “რადიკალური ცვლილებები”. მომჩივანი უჩიოდა სხეულის მარცხენა ნაწილის დაბუჟებას, ქვედა კიდურების შეშუპებას, საერთო გადაღლილობასა და ტკივილებს ნეკნების არეში.

36. მთავრობა ამტკიცებს, რომ ჰეპატოლოგის მიერ 2006 წ. 19 დეკემბერს გასინჯვის გარდა, 2007 წ. 14 ივნისს, მომჩივანი გასინჯულ იქნა სხვადასხვა ექსპერტებისა და სპეციალისტებისგან შემდგარი სამედიცინო კომისიის მიერ. ღვიძლის არავითარი პათოლოგია არ ყოფილა დადგენილი. აღნიშნული არგუმენტის გასამყარებლად, მთავრობამ წარმოადგინა დოკუმენტი, რომელიც არ არის დათარიღებული, თარიღის ადგილზე მხოლოდ ციფრი “4”-ია აღნიშნული. წარმოდგენილია რა ჩვეულებრივი ფურცლის სახით, ბლანკის გარეშე, ის ხელმოწერილია ხუთი ადამიანის მიერ, რომელთა ვინაობა და კვალიფიკაცია მითითებული არ არის. ტექსტი შემდეგნაირად იკითხება: “მომჩივანი უჩივის ქვედა და ზედა კიდურების დაბუჟებას, ასევე ღამის განმავლობაში პულსის აჩქარებას. ის მეორედ იქნა წარმოდგენილი კომისიის წინაშე. ჩაუტარდა ულტრაბგერითი გამოკვლევა. არავითარი “პათოლოგიური ცვლილება” არ გამოვლინდა. დიაგნოზი: ნერვოზული მდგომარეობა.”

37. რაც შეეხება სისხლში ვირუსული შემცველობის დონის დასადგენად ანალიზის ჩატარების აუცილებლობას, (იხ. §42 ქვემოთ), მთავრობა მიიჩნევს რომ

სამედიცინო მკურნალობის ყველაზე აპრობირებული საშუალებების განსაზღვრა დამოკიდებულია ექიმზე და არა განმცხადებლის ადვოკატზე. თუ მომჩივანი არ იყო კმაყოფილი სამედიცინო კომისიის შემოწმების შედეგებით, მას შეეძლო, მოეთხოვა დამოუკიდებელი ექსპერტიზის ჩატარება, რაც მას არასდროს გაუკეთებია.

38. რაც შეეხება სასჯელადსრულების დაწესებულების ხელმძღვანელობის მხრიდან განმცხადებლის ადვოკატის საჩივრებზე პასუხის არარსებობას, (იხ. ზემოთ §§ 9-11 და 18 in fine), მთავრობა აცხადებს, რომ ადვოკატის ერთადერთ მიზანს წარმოადგენდა იმის გაგება, გამოიწვია თუ არა C ვირუსულმა ჰეპატიტმა განმცხადებლის სხვა ორგანოების პათოლოგია. როგორც განმცხადებლის 2007 წ. 14 ივნისის გამოკვლევის შედეგებმა აჩვენა, მას ღიძლზე არავითარი პათოლოგია არ აღენიშნებოდა.

39. მთავრობის თანახმად, განმცხადებლის ჯანმრთელობის მდგომარეობა დასტაბილურდა და ის სამედიცინო მეთვალყურეობის ქვეშ იმყოფებოდა.

40. რაც შეეხება პატიმრობის პერიოდში განმცხადებლის კვებას, მთავრობა ამტკიცებს, რომ მომჩივანი შესაბამისად იკვებებოდა, არსებული წესების დაცვით. გარდა ამისა, 2007 წ. დასაწყისში, რუსთავის № 6 საპრობილემში გაიხსნა საკვები პროდუქტების მაღაზია, სადაც მომჩივანს შეეძლო დიეტური საკვების შექმნა და მრავალფეროვანი კვების უზრუნველყოფა.

#### **ბ) განმცხადებლის არგუმენტები**

41. ოპერაციის შემდეგ მის ციხეში გადაყვანასთან დაკავშირებით, მომჩივანი სასამართლოს ყურადღებას მიაპყრობს იმ ფაქტზე, რომ შაბათს მისი გაწერა საავადმყოფოდან, მისმა მკურნალმა ექიმმა, ჯ.პ.-მ - ორშაბათს აღმოაჩინა და რომ ეს გაწერა სამედიცინო ნებართვის გარეშე მოხდა. მომჩივანი ასევე აღნიშნავს რომ მთავრობის მიერ წარმოდგენილი 2006 წ. 11 ნოემბრით დათარიღებული მისი გაწერის ნებართვა არ არის ხელმოწერილი მისი მკურნალი ექიმის მიერ, გარდა ამისა, ეს დოკუმენტი არ წარმოადგენს ციხის საავადმყოფოში არსებული ავადმყოფობის ისტორიის ნაწილს. მომჩივანი ამტკიცებს, რომ ციხეში გადაყვანისთანავე, ის ჩვეულებრივ საკანში იქნა მოთავსებული.

42. მომჩივანი ხაზს უსვამს იმ ფაქტს, რომ მისი დაპატიმრების შემდეგ მას არ ჩატარები არცერთი ანალიზი სისხლში ვირუსული შემცველობის დონის დადგენის მიზნით და C ჰეპატიტის სერიოზულობის მიუხედავად, მას არ ჩატარებია არავითარი მკურნალობა. მომჩივანი მიიჩნევს, რომ მთავრობას სასამართლო შეცდომაში შეჰყავს, იმის გათვალისწინებით, რომ სინამდვილეში, ის მკურნალობის გარეშე დატოვეს და მან ციხეში ყოფნისას წონაში 10 კგ-ით დაიკლო. მომჩივანი სასამართლოს ყურადღებას ამახვილებს იმ ფაქტზე, რომ მთავრობის ინიციატივით ის მხოლოდ ერთხელ, 2007 წ. 14 ივნისს იქნა გასინჯული, 2007 წ. 30 აპრილს მთავრობისთვის საჩივარის შეტყობინების შემდეგ. განმცხადებლის შეხედულებით, ავადმყოფობის

გათვალისწინებით, ამ დროს ჩატარებული ულტრაბგერითი გამოკვლევა, არ იყო საკმარისი სისხლში ვირუსული შემცველობის დონის დასადგენად.

43. რაც შეეხება საკვებს, მომჩივანი ამტკიცებს, რომ ციხის მაღაზიაში არსებული პროდუქტები ფასიანი იყო და ციხის ადმინისტრაციას თავის თავზე უნდა აერო მისნაირად დაავადებული ადამიანის შესაბამისი კვების ხარჯები.

44. 2007 წ. 10 დეკემბრის წერილით, მომჩივანმა სასამართლოს აცნობა, რომ 2008 წ. 8 დეკემბერს მისი რუსთავის № 2 ციხეში გადაყვანის შესახებ და ამტკიცებდა, რომ იმყოფებოდა ცივ საკანში, საბნისა და ლეიბის გარეშე. შედეგად, მთავრობის არგუმენტი ადეკვატური სამედიცინო მკურნალობის შესახებ, დაუსაბუთებელია.

45. აღნიშნული წერილი გაეგზავნა მთავრობას, თუმცა მას ამაზე კომენტარი არ გაუკეთებია.

## 2. სასამართლოს შეფასება

46. როგორც სასამართლომ არაერთგზის აღნიშნა, კონვენციის მე-3 მუხლი გაგებულ უნდა იქნას, როგორც კონვენციის ერთ-ერთი უმთავრესი დებულება და დემოკრატიული ღირებულების ერთ-ერთი უმთავრესი კომპონენტი, რომლებიც ევროპის საბჭოს შემადგენელი ნაწილებია (*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. *Chahal c. Royaume-Uni*, arrêt du 15 novembre 1996, *Recueil des arrêts et décisions* 1996-V, p. 1855, §79). განმცხადებლის მიერ ჩადენილი დანაშაულის ხასიათისა და სიმძიმის არგუმენტი საფუძველს მოკლებულია საჩივარის მე-3 მუხლის კუთხით გახილვის დროს. (იხ. *V. c. Royaume-Uni* [GC], n° 24888/94, §69, CEDH 1999-IX).

47. 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. *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 იქნას, როგორც «არაადამიანური» ან « დამამცირებელი », ტანჯვა უნდა სცდებოდეს იმ ზღვარს, რომელც ახლავს კანონიერ სასჯელს.

48. რაც შეეხება თავისუფლებააღკვეთილ პირებს, კონვენციის მე-3 მუხლი სახელმწიფოს აკისრებს პოზიტიურ ვალდებულებას, უზუნველყოს, რომ თითოეული პატიმრის 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 იქნას უზრუნველყოფილი პატიმრის ჯანმრთელობა, კერძოდ შესაბამისი მედიკამენტების მიწოდებით. (*Mouisel c. France*, n° 67263/01, §40, CEDH 2002-IX). ამრიგად, არასაკმარისი მედიკამენტოზური მკურნალობა და ზოგადად, ავადმყოფის ყოფნა არაადაქვანტურ საპატიმრო პირობებში, წარმოადგენს კონვენციის მე-3 მუხლის დარღვევას (იხ. მაგალითად, *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 იქნას უზრუნველყოფილი მისი კეთილდღეობა (*Mouisel, précité*, §40 ; *Kudła c. Pologne* [GC], n° 30210/96, § 94, CEDH 2000-XI). ლოგისტიკური და ფინანსური პრობლემების მიუხედავად, სახელმწიფო ვალდებულია, ისე მოაწყოს თავისი პენიტენციალური 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).

49. ავადმყოფი ადამიანის პატიმრობის პირობები უნდა უზრუნველყოფდეს მისი ჯანმრთელობის დაცვას, პატიმრობის რეჟიმის თანმდევი და გონივრული მოთხოვნების გათვალისწინებით, თუკი აქედან გამომდინარეობს ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო პატიმრის გათავისუფლების ან სამოქალაქო კლინიკაში გადაყვანის საყოველთაო ვალდებულება, მაშინაც კი თუ ეს უკანასკნელი განსაკუთრებით მძიმე დაავადებით იტანჯება (*Mouisel*), 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).

50. მოცემულ საქმეში სასამართლომ, ზემოთ მოცემული პრინციპების გათვალისწინებით, უნდა განიხილოს ორი განსხვავებული საკითხი: პირველი ეხება ოპერაციის შემდგომ განმცხადებლისთვის პატიმრობის დროს ჩატარებულ მკურნალობას, ხოლო მეორე C ვირუსული ჰეპატიტის მკურნალობას.

#### ა) ოპერაციის შემდგომ მკურნალობასთან დაკავშირებით

51. სასამართლო მიიჩნევს, რომ ციხის სამკურნალო დაწესებულებაში მოთავსებული ავადმყოფი 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.

52. სასამართლო აღნიშნავს, რომ მოცემულ საქმეში, განმცხადებელი ჰოსპიტალიზებულ იქნა 2006 წ. 30 სექტემბერს, გავა-კუდუსუნის დერმოიდული კისტის გამო, განმცხადებლის რამდენიმედღიანი გასინჯვისა და დაკვირვებების შემდეგ, ექიმებმა აუცილებლად მიიჩნიეს ქირურგიული ჩარევა. მომჩივანს ოპერაცია ჩაუტარდა 2006 წ. 12 ოქტომბერს, მის მიერ მიცემული თანხმობის შემდეგ. გარდა ამისა, მომჩივანი არ გამოთქვამს რაიმე განსაკუთრებულ საყვედურს ოპერაციის მიმდინარეობასთან დაკავშირებით, ჩაუტარდა რა ოპერაციის შემდგომი მკურნალობა ჯ.პ.-ს, მისი მკურნალი ექიმისა და ციხის საავადმყოფოს სამედიცინო პერსონალის მიერ. თავის მხრივ, სასამართლოს არა აქვს არავითარი საფუძველი მიიჩნიოს, რომ აღნიშნული მკურნალობა სათანადო ყურადღებისა და გულმოდგინების გარეშე იქნა ჩატარებული, რომ ის ან არასაკმარისი იყო, ან კიდევ არ შეესაბამებოდა ჭრილობის შეხორცების დროსა და სისწრაფეს.

53. რაც შეეხება 2006 წ. 11 ნოემბერს განმცხადებლის ციხის საავადმყოფოდან გაწერას, აშკარაა, რომ მკურნალი ექიმის მიერ შესაბამისი სამედიცინო ნებართვა გაცემული არ ყოფილა. გარდა ამისა, მთავრობის მიერ სამედიცინო ნებართვის სახით წარმოდგენილი დოკუმენტი ხელმოწერილია პირის მიერ, რომლის კვალიფიკაციაც უცნობია და დოკუმენტი აშკარად არ არის ჯ.პ.-ს მიერ წარმოებული ანკეტის შემადგენელი ნაწილი. იმ კითხვების გარეშე, რომლებიც ამ მტკიცებულების რეალურმა წარმომავლობამ შეიძლება აღძრას, სასამართლოს აზრით, დასაბუთება, რომ არ მოხდა განმცხადებლის საავადმყოფოდან შაბათს გაწერის გადადება ორშაბათისთვის, რათა მის მკურნალ ექიმს შესაძლებლობა ჰქონოდა, შეემოწმებინა მისი პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობა და გამოეთქვა საკუთარი მოსაზრება საავადმყოფოდან მისი გაწერის გონივრულობასთან დაკავშირებით. (იხ. §§ 28 და 29 ზემოთ). სასამართლო ასევე აღნიშნავს, რომ მთავრობის არგუმენტის საწინააღმდეგოდ, გაწერის მომენტში, განმცხადებლის ჭრილობა არ იყო სრულად შეხორცებული, როგორც იმავე დღეს რუსთავის № 6 საპრობილის ექიმმა დაადგინა, ჭრილობაზე მსუბუქი ინფექცია აღინიშნებოდა (იხ. ზემოთ §§ 30 და 31).

54. თუმცა, სასამართლო მიიჩნევს, რომ მოცემულ შემთხვევაში, გადამწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭება იმას, რომ ციხის საავადმყოფოდან გამოყვანის შემდეგ, მომჩივანს ჩაუტარდა შესაბამისი მკურნალობა ციხის სამედიცინო პერსონალის მიერ. იმის გათვალისწინებით, რომ ჭრილობაზე მსუბუქი ინფექცია აღინიშნებოდა, შესაძლებელი გახდა მისი წარმატებით მკურნალობა. აღნიშნული მკურნალობის შემდეგ, 2006 წ. 3 დეკემბერს, შეხორცების პროცესი დასრულდა და მომჩივანს ამასთან დაკავშირებით არავითარი პრეტენზია არ გამოუთქვამს. მოგვიანებით, მან დაადასტურა კიდევ, რომ ოპერაციის შემდგომმა პერიოდმა ნორმალურად ჩაიარა. (იხ. §§ 31 და 33 *in fine* ზემოთ). ასეთ პირობებში, სასამართლო არ თვლის აუცილებლად იმის გარკვევას, მომჩივანს მკურნალობა ციხის სამედიცინო ბლოკში ჩაუტარდა თუ ჩვეულებრივ საკანში, ეს საკითხი მხარეთა შორის აზრთა სხვადასხვაობის ობიექტს წარმოადგენს (იხ. ზემოთ, §§ 30 და 41 *in fine*).

55. ზემოაღნიშნული მოსაზრებების გათვალისწინებით, სასამართლო ადგენს, რომ ადგილი არ ჰქონია კონვენციის მე-3 მუხლის დარღვევას, განმცხადებლისთვის

ციხის საავადმყოფოსა და რუსთავის №6 საპრობილემო ოპერაციის შემდგომი მკურნალობის ჩატარების კუთხით.

## ბ) C ჰეპატიტის მკურნალობასთან დაკავშირებით

56. სასამართლო აღნიშნავს, რომ 2006 წ. 27 ნოემბერსა და 13 დეკემბერს ჩატარებული ანალიზების სამმა სერიამ დაადასტურა, რომ მომჩივანი C ვირუსული ჰეპატიტით იყო დაავადებული (იხ. ქვემოთ §§ 14 და 15).

57. თუმცა, სამედიცინო მასალებიდან არ ირკვევა, რომ საქართველოს მთავრობამ ჩაატარა სხვა აუცილებელი ანალიზები (ვირუსული შემცველობის გაზომვა, ვირუსული გენოტიპის განსაზღვრა ან კიდევ ბიოპსიის ჩატარება), რომლებიც საშუალებას იძლევა, დადგინდეს ჩასატარებელი თერაპიული მკურნალობა და შეფასდეს განკურნების შესაძლებლობა. თითოეული გენოტიპი სხვადასხვაგვარად რეაგირებს ჩატარებულ მკურნალობაზე. სასამართლოს შეხედულებით. აღნიშნული გამოკვლევების ჩატარება მით უფრო აუცილებელი იყო, რომ 2006 წ. 19 დეკემბერს, ჰეპატოლოგმა დაადგინა დაავადების ქრონიკული ხასიათი, ანუ სხვაგვარად რომ ვთქვათ, ვირუსების გამრავლების გაგრძელება. შედეგად, ბიოპსიის ჩატარებით შესაძლებელი იქნებოდა ღვიძლის ქსოვილის მდგომარეობისა (ფიბროზი, ციროზი) და ჩასატარებელი მკურნალობის ხასიათის განსაზღვრა.

58. იმის გათვალისწინებით, რომ ღვიძლის დაზიანებების, ჩ ვირუსული ჰეპატიტის გენოტიპისა და სისხლში ვირუსების შემცველობის დონის ცოდნის გარეშე შეუძლებელია ადეკვატური მკურნალობის დანიშვნა, სასამართლომ არ გაიზიარა მთავრობის არგუმენტი, რომლის თანახმად მომჩივანს შესაბამისი მკურნალობა უტარდებოდა. მით უფრო რომ ეს არგუმენტი არ არის გამყარებული მტკიცებულებებით. მაგალითად, არაფერი არ ადასტურებს იმას, რომ ჰეპატოლოგის მიერ განმცხადებლისთვის ჰეპატოპროტექტორებისა და ვიტამინების დანიშვნა მთავრობის მიერ მხედველობაში იქნა მიღებული. მთავრობას ასევე არ წარმოუდგენია არავითარი დოკუმენტური მტკიცებულება, რომელიც დაადასტურებდა რომ მომჩივანი სათანადოდ იკვებებოდა და უტარდებოდა მადის უკმარისობისა და ზოგადი დაღლილობის მკურნალობა. (C ვირუსული ჰეპატიტის სიმპტომებთან დაკავშირებით, იხ. *Testa c. Croatie*, n° 20877/04, §10, 12 juillet 2007).

59. სასამართლო მიიჩნევს, რომ კონვენციის მე-3 მუხლის მიზნებიდან გამომდინარე, პატიმრის ჯანმრთელობის მდგომარეობის სტაბილურობის შენარჩუნების მიზნით, სრულიად არ არის საკმარისი მხოლოდ მისი გასინჯვა და დიაგნოზის დასმა. ძალიან მნიშვნელოვანია, რომ დასმული დიაგნოზის შესაბამისი თერაპია და ადეკვატური სამედიცინო მკურნალობა იქნას ჩატარებული.

60. აქედან გამომდინარე, სასამართლოსთვის მიუღებელია ის ფაქტი, რომ ამ საკითხთან დაკავშირებით განმცხადებლის არაერთი მოთხოვნა უპასუხოდ დარჩა და

მხედველობაში არ იქნა მიღებული. მთავრობის მტკიცების საწინააღმდეგოდ, სასამართლო აღნიშნავს, რომ აღნიშნულ საჩივრებში მკაფიოდ იყო ჩამოყალიბებული განმცხადებლისთვის “აუცილებელი და ეფექტური” მკურნალობის ჩატარების მოთხოვნა.

61. მთავრობამ ასევე ვერ შეძლო სასამართლოს დარწმუნება იმ არგუმენტით, რომ 2006 წ. ნოემბერსა და 2007 წ. ივნისში ექოსკოპიის ჩატარება საკმარისი იყო იმის დასადგენად, რომ მომჩივანს არ აწუხებდა ღვიძლის პათოლოგია, რომლის მკურნალობაც მოცემულ მომენტში აუცილებელი იყო. მედიცინაში აღიარებულია ის ფაქტი, რომ GT გამის მომატებული მაჩვენებელი მეტყველებს საკმაოდ მწვავე C ჰეპატიტზე და რომ ულტრაბგერითი გამოკვლევა, არ წარმოადგენს ღვიძლის ქსოვილის დაზიანების დონის განსაზღვრის სანდო წყაროს (იხ. ქვემოთ, §§ 15, 35 და 36).

62. ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სასამართლო მიიჩნევს, რომ პატიმრობის პერიოდში მომჩივანს არ ჩატარებია C ვირუსული ჰეპატიტის მკურნალობა, შესაბამისად, ადგილი აქვს კონვენციის მე-3 მუხლის დარღვევას.

### III. კონვენციის 41-ე და 46-ე მუხლების გამოყენება

63. 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”.

64. 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.”

65. სასამართლო აღნიშნავს, რომ არც საჩივარის კომუნიფიცირებამდე – 2007 წ. 30 აპრილს და არც მას შემდეგ, მომჩივანს არ წარმოუდგენია სამართლიანი დაკმაყოფილების მოთხოვნა. სასამართლო შეახსენებს, რომ ის არ გასცემს არავითარ თანხას თუ მას შესაბამის ვადებში არ წარედგინება ციფრებითა და მტკიცებულებებით გამყარებული პრეტენზიები და შესაბამისი დაანგარიშება,

რეგლამენტის მე-60 მუხლის I პარაგრაფის შესაბამისად. (*Fadil Yilmaz c. Turquie*, n° 28171/02, §26, 21 juillet 2005).

66. აღნიშნული პრინციპების გამოყენებით, სასამართლო ადგენს, რომ რომ მოცემულ საქმეში არ არსებობს განმცხადებლისთვის სამართლიანი დაკმაყოფილების მიკუთვნების საფუძველი.

67. ევროპული კონვენციის 46-ე 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, არა მხოლოდ გადაურიცხოს მომჩივანს სამართლიანი დაკმაყოფილების სახით სასამართლოს მიერ მიკუთვნებული თანხა, არამედ, მინისტრთა კომიტეტის კონტროლის ქვეშ, შეარჩოს ის ინდივიდუალური და/ან ზოგადი ხასიათის ღონისძიებები, რომელთა გატარებაც აუცილებელია მის სამართლებრივ სისტემაში სასამართლოს მიერ დადგენილი დარღვევის გამოსწორების მიზნით და მაქსიმალურად აღმოფხვრას მისგან გამოწვეული საზიანო შედეგები. სახელმწიფო თავისუფალია, მინისტრთა კომიტეტის მეთვალყურეობით, შეარჩოს 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° 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 სუბსიდიარულობის პრინციპის შესაბამისად. (იხ. სხვათა შრის, *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 et suivants, CEDH 2005-X), ისე, რომ შემდგომში, სასამართლოს აღარ მოუხდეს მსგავსი დარღვევის განმეორებით დადგენა მრავალრიცხოვან ანალოგიურ საქმეებში (*Dybeku*, précité, §§ 63 et 64, 18 décembre 2007 ; *Driza c. Albanie*, n° 33771/02, § 123 *in fine*, CEDH 2007-... (extraits) ; *Gülmez c. Turquie*, n° 16330/02, §§ 62 et suivants, 20 mai 2008).

68. აღნიშნულთან დაკავშირებით, სასამართლო შეახსენებს ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტის 2004 წ. 12 მაისის (Rés(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 საჩივარების შეტანა სასამართლოში აღნიშნული სახელმწიფოს წინააღმდეგ და ამგვარად, დაეხმაროს სახელმწიფოს პრობლემის ეფექტური გადაწყვეტის მოძებნაში, ხოლო მინისტრთა კომიტეტს - აღსრულებაზე ზედამხედველობის განხორციელებაში.” (რეზოლუციის I პარაგრაფი).

69. რაც შეეხება კონკრეტულად მოცემულ საჩივარს ამჟამად, 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 მთავრობისთვის კომუნიფიცირებული სასამართლოს რეგლამენტის 39-ე, მე-40 და/ან 54-ე მუხლის 2 ა) და ბ) პარაგრაფების საფუძველზე. დაახლოებით 18 საქმეში, განმცხადებლები, სხვა დაავადებებთან ერთად, დაავადებულნი არიან C ვირუსული ჰეპატიტით. ამ საჩივარების დასაბუთებულობის განსჯის გარეშე, სასამართლოს თვალში, საჩივარების რაოდენობა იძლევა დასკვნის საფუძველს იმის შესახებ, რომ ციხეში სამედიცინო მკურნალობისა და გადამდები დაავადებებით დაავადებული ავადმყოფების მკურნალობის სახელმწიფოს მიერ უზრუნველყოფის პრობლემა სისტემური ხასიათისაა. სწორედ ამაში მდგომარეობს არამხოლოდ კონვენციასთან მიმართებაში სახელმწიფოს პასუხისმგებლობის დამამძიმებელი ფაქტორი, არამედ, კონვენციის მიერ დადგენილი პრინციპების მომავალში განხორციელებისთვის არსებული საფრთხეც.

70. ასეთ პირობებში, სასამართლო მიიჩნევს რომ ექვსგარეშეა ეროვნულ დონეზე გადაუდებელი ზოგადი ღონისძიებების გატარების აუცილებლობა მოცემული გადაწყვეტილების აღსრულებასთან მიმართებაში. ამგვარად, მოკლე ვადაში უნდა იქნას გატარებული საკანონმდებლო და ადმინისტრაციული ხასიათის ღონისძიებები საქართველოს პენიტენციურ დაწესებულებებში C ვირუსული ჰეპატიტის გადადების პრევენციის მიზნით, უნდა შეიქმნას დაავადების დიაგნოსტიკის, ასევე სახელმწიფოს მიერ მისი სწრაფი და ეფექტური მკურნალობის სისტემა.

## **ზემოხსენებულიდან გამომდინარე, სასამართლო ერთხმად :**

1. ცნობს საჩივარს მისაღებად;
2. ადგენს, რომ ადგილი არ ჰქონია კონვენციის მე-3 მუხლის დარღვევას, რაც შეეხება ოპერაციის შემდგომი მკურნალობის ჩატარებას როგორც ციხის საავადმყოფოში, ისე რუსთავის № 6 საპყრობილეში;
3. ადგენს, რომ ადგილი ჰქონდა კონვენციის მე-3 მუხლის დარღვევას რაც შეეხება ჩ ვირუსული ჰეპატიტის მკურნალობის არარსებობას, რომლითაც მომჩივანი იყო დაავადებული;

4. ადგენს, რომ არ არსებობს განმცხადებლისთვის სამართლიანი დაკმაყოფილების სახით თანხის მინიჭების საფუძველი.

შესრულებულია ფრანგულ ენაზე და მხარეებს ეცნობათ წერილობით 2009 წ. 24 თებერვალს, რეგლამენტის 77-ე მუხლის (წგ 2 და 3) შესაბამისად.

სალი დოლე  
განმწესრიგებელი

ფრანსუაზ ტულკენსი  
თავმჯდომარე