



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

ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო

მესამე სექცია

საქმე „ჯელაძე საქართველოს წინააღმდეგ“
(საჩივარი n° 1871/08)

გადაწყვეტილება
სტრასბურგი

2012 წლის 18 დეკემბერი

საბოლოო გახდა:
18/03/2013

წინამდებარე გადაწყვეტილება შესაძლოა დაექვემდებაროს რედაქციულ შესწორებას.

საქმეზე ჯელაძე საქართველოს წინააღმდეგ,
ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს (მესამე სექცია) პალატამ,
შემდეგი შემადგენლობით:
ჯოზეპ კასადევალი, თავმჯდომარე,
ალვინა გულუმინი,
კორნელიუ ბირსანი,
ჟან სიკუტა,
ლუის ლოპეზ გუერრა
ნონა წოწორია
კრისტინა პარდალოსი, მოსამართლეები,
და *სანტიაგო კესადა, სექციის განმწესრიგებელი,*
2012 წლის 27 ნოემბერს გამართული დახურული თათბირის შემდეგ,
გამოიტანა შემდეგი გადაწყვეტილება:

პროცედურა

1. საქმის საფუძველია საქართველოს მოქალაქის, ბ-ნი *გენადი ჯელაძის* („მომჩივანი“) მიერ, ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის ევროპული კონვენციის („კონვენცია“) 34-ე მუხლის საფუძველზე, 2007 წლის 7 დეკემბერს, სასამართლოში, საქართველოს წინააღმდეგ შეტანილი საჩივარი (n° 1871/08)

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

3. 2009 წლის 20 მაისს სასამართლომ გადაწყვიტა კონვენციის მე-3 მუხლის საფუძველზე წამოყენებული პრეტენზიის მთავრობისთვის ცნობება, რომელიც უკავშირება საპრობილეში ადეკვატური სამედიცინო მომსახურების ვერ უზრუნველყოფას (სასამართლოს რეგლამენტის 54-ე (§2 „ბ“) მუხლი). სასამართლომ ასევე გადაწყვიტა საჩივრის მისაღებობისა და არსებითი მხარის ერთდროულად განხილვა (მუხლი 29§1).

4. მთავრობამ და მომჩივანმა, 2009 წლის 14 სექტემბერსა და 17 ნოემბერს შესაბამისად, წარმოადგინეს, საჩივრის მისაღებობასა და არსებით მხარესთან დაკავშირებული პოზიციები (სასამართლოს რეგლამენტის 54-ე „ა“ მუხლი). მთავრობამ წარმოადგინა დამატებითი შენიშვნები მომჩივნის არგუმენტებთან მიმართებით 2010 წლის 13 იანვარს.

ფაქტები

I. საქმის გარემოებები

5. მომჩივანი დაიბადა 1978 წელს და ამჟამად იხდის სასჯელს რუსთავის №6 საპყრობილეში.

ა. სისხლის სამართალწარმოება მომჩივნის წინააღმდეგ

6. 2004 წლის 21 ივლისს მომჩივანი დააკავეს დამამძიმებელ გარემოებაში მკვლელობის ჩადენისა და სხეულის დაზიანების ბრალდებით, დანაშაული, რომელიც ისჯება საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 109-ე და 120-ე მუხლების შესაბამისად.

7. 2004 წლის 24 ივლისს, *ონის* რაიონულმა სასამართლომ, მოქმედებდა რა პროკურორის მოთხოვნით, წინასწარი სამთვიანი პატიმრობა შეუფარდა მომჩივანს. წინასწარი პატიმრობის ვადა გაგრძელდა რამდენჯერმე.

8. 2006 წლის 30 ივნისს მომჩივანს გამოუტანეს განაჩენი წაყენებული ბრალდების მიხედვით და მიუსაჯეს 18-წლიანი პატიმრობა. მისი განაჩენი დაფუძნებული იყო რამდენიმე მოწმის ჩვენებაზე, სასამართლო ექსპერტიზის დასკვნებსა და სხვა მტკიცებულებებზე. მომჩივანმა გაასაჩივრა განაჩენი, აცხადებდა რა, რომ პირველი ინსტანციის სასამართლომ შეცდომა დაუშვა შიდა კანონმდებლობის გამოყენების დროს და ფაქტების შეფასებისას. მან წარადგინა პრეტენზია იმასთან დაკავშირებით, რომ *ონის* რაიონულმა სასამართლომ დაცვის მოწმეთა ჩვენებები მხედველობაში არ მიიღო.

9. 2006 წლის 15 ნოემბერს *ქუთაისის* სააპელაციო სასამართლომ, მომჩივნის, დაზარალებულისა და ძირითადი მოწმეების ხელახალი მოსმენისა და სხვა მტკიცებულებების შესწავლის შემდეგ, სრულად დატოვა ძალაში მომჩივნის მიმართ გამოტანილი განაჩენი.

10. მომჩივნის 2006 წლის 12 დეკემბრის სააპელაციო სარჩელი, რომელშიც ის იმეორებდა იმ არგუმენტებს, რომლებითაც წარსდგა პირველი ორი ინსტანციის სასამართლოს წინაშე, არ დააკმაყოფილა საქართველოს უზენაესმა სასამართლომ 2007 წლის 7 ივნისს.

ბ. მომჩივნის ჯანმრთელობის მდგომარეობა და საქმის განხილვა სასამართლოში

11. მომჩივნის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესების გამო, მისმა ადვოკატმა იუსტიციის სამინისტროსგან მოითხოვა, რომ ციხის ადმინისტრაციას უზრუნველყო მომჩივნის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამოკვლევა. ადვოკატის თხოვნა არ დაკმაყოფილდა. 2007 წლის 8 ივნისსა და 18 ივლისს შორის, სასამართლო-ექსპერტიზის ეროვნულმა ბიურომ („NFB“) - იუსტიციის სამინისტროს სააგენტო, გამოიკვლია მომჩივნის მდგომარეობა მომჩივნის საკუთარი ხარჯებით (2007 წლის 18 ივლისის სამედიცინო დასკვნა). ამ გამოკვლევის დასკვნებით გამოვლინდა, რომ მომჩივანს აწუხებდა C ვირუსული ჰეპატიტის ქრონიკული ფორმა საშუალო პათოლოგიური აქტივობით; ექსპერტებმა მომჩივნის მდგომარეობა შეაფასეს როგორც „არა მძიმე“ და მისცეს ანტივირუსული მკურნალობის ჩატარების რეკომენდაცია ამბულატორიულად.

12. 2007 წლის 1-ლ აგვისტოს მომჩივნის ადვოკატმა მოითხოვა იუსტიციის სამინისტროს სასჯელაღსრულების დეპარტამენტისგან (სასჯელაღსრულების დეპარტამენტი) მისი დაცვის ქვეშ მყოფი პირის გადაყვანა რუსთავის №6 საპყრობილეში, სადაც ის იმ დროისთვის დარჩებოდა პატიმრობაში ციხის სამედიცინო დაწესებულებაში (ციხის საავადმყოფო) ანტივირუსული მკურნალობის ჩატარების მიზნით. თავისი მოთხოვნის გასამყარებლად ადვოკატმა წარადგინა 2007 წლის 18 ივლისის სამედიცინო დასკვნა.

13. 2007 წლის 6 აგვისტოს რუსთავის №6 საპყრობილის უფროსმა უპასუხა, რომ მომჩივანი იღებდა მედიკამენტებს - ჰეპატოპროტექტორებს დაწესებულებაში და რომ მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობა იყო სტაბილური.

14. ამ პერიოდში, მომჩივანი უცნობი მიზეზების გამო გადაიყვანეს რუსთავის №6 სასჯელაღსრულების დაწესებულებიდან რუსთავის მე-2 საპყრობილეში, რაც მისმა ადვოკატმა გააპროტესტა სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის წინაშე 2007 წლის 29 აგვისტოს. მან აგრეთვე კვლავ მოითხოვა მომჩივნის გადაყვანა ციხის საავადმყოფოში.

15. 2007 წლის 12 და 20 სექტემბრის წერილებში, რუსთავის №2 საპყრობილის უფროსმა და სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის წარმომადგენელმა, 2007 წლის 18 ივლისის სამედიცინო დასკვნის საფუძველზე განაცხადეს, რომ მომჩივნის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გათვალისწინებით, მისი გადაყვანა ციხის საავადმყოფოში აუცილებლობას არ წარმოადგენდა. მათ ასევე აღნიშნეს, რომ მომჩივანი იღებდა სიმპტომატურ მკურნალობას ამბულატორიულად.

16. 2008 წლის 24 ივნისს, მომჩივნის ადვოკატმა მოითხოვა სასჯელაღსრულების დეპარტამენტისგან მკურნალობის იმ ტიპის დაზუსტება, რომელსაც მომჩივანი იტარებდა საპყრობილეში. მან ასევე მოითხოვა მომჩივნის სამედიცინო დოკუმენტაციის ასლი.

17. 2008 წლის 14 ივლისის საპასუხო წერილით სასჯელაღსრულების დეპარტამენტმა განაცხადა, რომ მომჩივანს არ ჩატარებია ანტივირუსული

მკურნალობა, ის სპაზმოლიტიკურ საშუალებებსა და ჰეპატოპროტექტორებს იღებდა. სისხლისა და ღვიძლის ლაბორატორიულმა ანალიზებმა გამოავლინა, რომ მომჩივნის ჯანმრთელობის მდგომარეობა რჩებოდა დამაკმაყოფილებელი. პასუხში ასევე აღნიშნული იყო, რომ მომჩივანი იმყოფებოდა სამედიცინო პერსონალის მეთვალყურეობის ქვეშ. ადვოკატის მოთხოვნა სამედიცინო დოკუმენტაციის მიწოდების შესახებ უპასუხოდ დარჩა.

18. 2008 წლის 21 ივლისს მომჩივნის ადვოკატმა მოითხოვა NFB-გან, რომ მომჩივანს ჩატარებოდა სხვა სრული სამედიცინო გამოკვლევა იმის დასადგენად, თუ როგორ განვითარდა ქრონიკული ჰეპატიტი 2007 წლის ივლისიდან. ამ მიზნით, 2008 წლის 18 ივლისს ადვოკატმა წარმოადგინა მომსახურების შესახებ შეთანხმება NFB-თან, რომლის მიხედვითაც მომჩივანი დაფარავდა გამოკვლევის სრულ ხარჯებს. თუმცა წინასწარი შეფასებით გაირკვა, რომ ეს ხარჯები იქნებოდა 1.000 ლარი (დაახლ. 450 ევრო), 2008 წლის 30 სექტემბერს ადვოკატმა მიუთითა რა მომჩივნის ოჯახის მძიმე ფინანსურ მდგომარეობაზე, მოითხოვა რომ გამოკვლევა ჩატარებულიყო სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის ხარჯებით. ამასთან დაკავშირებით, ყურადღების გამახვილება მოხდა იმ ფაქტზე, რომ მომჩივანი დაინფიცირდა ჰეპატიტით საპყრობილეში.

19. 2008 წლის 21 ივლისის მოთხოვნა არ დაკმაყოფილდა სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის მიერ 2008 წლის 8 ოქტომბერს.

20. 2008 წლის 20 ოქტომბერს მომჩივნის ადვოკატმა თხოვნით მიმართა სასამართლოს, რეგლამენტის 39-ე მუხლის თანახმად, რომ მთავრობას გამოეყენებინა დროებითი ღონისძიება, რათა მომჩივანს ჩატარებოდა სრული სამედიცინო გამოკვლევა და შედგენილიყო მკურნალობის გეგმა. 2008 წლის 22 ოქტომბერს მთავრობას მოსთხოვეს, სასამართლოს რეგლამენტის 54 (§2 “ა”) მუხლის საფუძველზე, მიეწოდებინა სასამართლოსთვის მომჩივნის ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და მისთვის ჩატარებული სამედიცინო მკურნალობის შესახებ განახლებული ინფორმაცია.

21. 2008 წლის 13 ნოემბერს მთავრობამ წარუდგინა სასამართლოს მომჩივნის სამედიცინო დოკუმენტაცია, რომლიდანაც ირკვევა, რომ მომჩივანი გადაყვანილ იქნა ციხის საავადმყოფოში 2008 წლის 30 ოქტომბერს, ციხის საავადმყოფოში გადაყვანისას მომჩივნისთვის ჩატარებული სხვადასხვა სამედიცინო გამოკვლევების შედეგების 2007 წლის 18 ივლისის სამედიცინო დასკვნასთან შედარების საფუძველზე, მთავრობამ გაანცხადა, რომ ჰეპატიტს არ განუცდია პროგრესი და მომჩივნის მდგომარეობა რჩებოდა სტაბილური. მთავრობამ აღნიშნა, რომ მომჩივნის HCV იყო ლატენტური ფორმა, ანტივირუსულ მკურნალობას არ საჭიროებდა. ამის ნაცვლად, რინგერის ლაქტატი და გლუკოზის ტრანსფუზიები, რომლებიც შეიცავდა C, B1 და B6 ვიტამინებს, შეჰყავდათ მის ორგანიზმში. რიბოქსინი - მედიკამენტი, რომელიც აუმჯობესებს ორგანიზმში მეტაბოლიზმს, ასევე იყო დანიშნული.

22. 2009 წლის 20 იანვრის წერილით მთავრობამ წარმოადგინა მომჩივნის დამატებითი სამედიცინო გამოკვლევის შედეგები, რომელიც ჩატარდა სამოქალაქო ლაბორატორიის ცენტრში 2008 წლის 8 დეკემბერს. ლაბორატორიული ანალიზების

შედეგებმა აჩვენა, რომ მომჩივანი დაინფიცირებული იყო HCV-ით, გენოტიპი 3a, ვირუსის კონცენტრაცია სისხლში იყო 316130 UL/ml და იგი საჭიროებდა ანტივირუსულ მკურნალობას. შესაბამისად, მთავრობამ კვალიფიციურ სამედიცინო ექსპერტებთან კონსულტაციის შედეგად შეიმუშავა მკურნალობის გეგმა, რომლის მიხედვითაც ანტივირუსული საშუალება *Intron A* და *Ribovirin* დაენიშნა მომჩივანს 24 კვირის განმავლობაში. სამედიცინო მასალებიდან ასევე ირკვევა, რომ მომჩივნის ჯანმრთელობის მდგომარეობა იყო სტაბილური; კანისა და სკლერების სიყვითლე არ აღინიშნებოდა, ბილირუბინის ოდენობა იყო ნორმის ფარგლებში; ღვიძლის შიდა დაზიანების ნიშნები არ იყო, მხოლოდ ღვიძლის ქვედა საზღვარი ორი სმ-ით სცილდებოდა ნეკნთა რკალს და იყო შეგრძნებადი გასინჯვისას.

23. სამედიცინო დოკუმენტაციიდან ჩანს, რომ მომჩივანი დასაწყისში დათანხმდა შეთავაზებულ მკურნალობის გეგმას. თუმცა, ხელით ნაწერი ოთხი ჩანაწერის მიხედვით, რომელიც დათარიღებულია 2008 წლის 26 და 29 დეკემბერს და 2009 წლის 9 იანვარსა და 18 მაისს, მან გადაწყვიტა მკურნალობის გადადება სხვა სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზის ჩატარებამდე. 2009 წლის 18 მაისი ჩანაწერს თან არ ახლავს მომჩივნის ხელმოწერა.

24. ამ პერიოდში მომჩივანს დაუსვეს პიროვნული აშლილობის დიაგნოზი და გადაიყვანეს ციხის საავადმყოფოში, სადაც სხვადასხვა სპეციალისტებმა, ფსიქიატრის ჩათვლით, ის გასინჯეს და დაუნიშნეს შესაბამისი მედიკამენტური მკურნალობა.

25. მომჩივნის სამედიცინო დოკუმენტაციის თანახმად, 2009 წლის 4 ივნისს, მან წერილობითი თანხმობა გამოთქვა ანტივირუსული მკურნალობის ჩატარებაზე, თუმცა, მხოლოდ იმ პირობით, რომ მას გადაიყვანდნენ ქსნის №7 ან რუსთავის №2 საპრობილემში.

26. 2009 წლის 29 ივნისს მომჩივანს კვლავ შესთავაზეს ანტივირუსული მკურნალობა ამბულატორიულად რუსთავის №6 საპრობილის ტერიტორიაზე. ხელით ნაწერი ჩანაწერი, რომლიდანაც ირკვევა, რომ მომჩივანმა კვლავ უარი განაცხადა შეთავაზებულ მკურნალობის გეგმაზე, ხელმოწერილია რუსთავის №6 საპრობილის მთავარი ექიმის, ციხის საავადმყოფოს ექიმისა და ციხის ერთ-ერთი თანამშრომლის მიერ. ხელით ნაწერი ჩანაწერი ბოლოში შეიცავდა მომჩივნის კომენტარს, რომლის მიხედვით მას არასდროს უთქვამს უარი შეთავაზებულ ანტივირუსულ მკურნალობაზე და არასდროს წამოუყენებია წინასწარი პირობები მკურნალობის ჩატარებისთვის. მომჩივანი აცხადებდა, რომ რუსთავის №6 საპრობილემში პირობები იყო არაადეკვატური მკურნალობისთვის. მან აგრეთვე განაცხადა, რომ მის უარის შესახებ ხელით ნაწერი ჩანაწერები შედგენილი იყო მისი თანდასწრების გარეშე.

27. სამედიცინო დოკუმენტაციის თანახმად, 2009 წლის 16 დეკემბერს მომჩივანმა თანხმობა განაცხადა შემოთავაზებულ ანტივირუსულ მკურნალობის გეგმაზე.

II. შესაბამისი ეროვნული კანონმდებლობა და პრაქტიკა

28. პატიმართა უფლებების დაცვის შესახებ შესაბამისი სამართლებრივი ნორმები, ისევე როგორც სახალხო დამცველის 2007 წლის მე-2 ნახევრის ანგარიშიდან ამონარიდი, რომელიც ეხება სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში სამედიცინო პრობლემებს HCV-ის ჩათვლით, მოყვანილია საქმეში *პოლოსიანი საქართველოს წინააღმდეგ* (n° 9870/07, §§ 20-22, 24 თებერვალი 2009).

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

29. ზემოხსენებული ანგარიშიდან შესაბამისი ამონარიდი შემდეგნაირად იკითხება:

„ვირუსული ჰეპატიტი

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

III. შესაბამისი საერთაშორისო ანგარიშები და დოკუმენტები

ა. მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაციები Rec(2006) 2 წვერი ქვეყნებისთვის სასჯელადსრულების ევროპული წესებთან დაკავშირებით (მიღებულია 2006 წლის 11 იანვარს მინისტრების მოადგილეთა 952-ე შეხვედრაზე)

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

„საპრობილეში მიღება“

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

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

16. მიღებიდან უმოკლეს ვადაში:

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

ექიმი-თერაპევტის პასუხისმგებლობები

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

32. ანგარიშის შესაბამისი ნაწილი შემდეგნაირად იკითხება:

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

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

79. არასაკმარისი ექიმებისა და ექთნების რაოდენობის გამო, მიღებისას სამედიცინო შემოწმება იყო ზედაპირული, თუ საერთოდ ჰქონდა მსგავს შემოწმებას ადგილი. ერთადერთი დაწესებულება, სადაც მიღებისას პატიმრებს სისტემატურად უტარებდნენ შემოწმებას იყო თბილისის №5 სასჯელადსრულების დაწესებულება, იქ ახალ პატიმრებს ექიმი ან ექთანი ამოწმებდა დაზიანებებზე და არასათანადო მოპყრობის შემთხვევებში ყველა დაზიანება და პრეტენზია მაშინვე აღირიცხებოდა პროკურატურაში. თუმცა, სხვა ასპექტის მხრივ, პირველადი სამედიცინო შემოწმება იყო ზედაპირული

და ვერ ასახავდა დაკავებულის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საჭიროებებს. სხვა სასჯელალსრულების დაწესებულებების მონახულებისას, არ ტარდებოდა სამედიცინო შემოწმება მიღებისას. პატიმარი შეიძლება ენახა ექიმს, თუ მას ჰქონდა რაიმე სამედიცინო ჩივილი და მოთხოვდა ექიმთან ვიზიტს.

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

... რეკომენდაციები

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

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

სამართალი

I. კონვენციის მე-3 მუხლის სავარაუდო დარღვევა

33. კონვენციის მე-3 მუხლის საფუძველზე მომჩივანმა წამოაყენა პრეტენზია, რომელიც უკავშირდებოდა მის HCV-ით დაინფიცირებას საპყრობილეში და ამ კუთხით ციხის ადმინისტრაციის მხრიდან ადეკვატური სამედიცინო მკურნალობის ჩატარების ვერ უზრუნველყოფას. კონვენციის მე-3 მუხლი შემდეგნაირად იკითხება:

მუხლი 3

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

ა. დასაშვებობა

34. სასამართლო შენიშნავს, რომ კონვენციის მე-3 მუხლის საფუძველზე წამოყენებული მომჩივნის პრეტენზია ორი ნაწილისგან შედგება: ის დაინფიცირდა

HCV-ით საპრობილეში და დაწესებულების ხელმძღვანელობამ ვერ უზრუნველყო მისთვის ადეკვატური სამედიცინო მკურნალობის ჩატარება.

35. HCV-ით სავარაუდო დაინფიცირებასთან დაკავშირებით, სასამართლო მიიჩნევს, რომ მომჩივნის პრეტენზიის ეს ნაწილი არ ეხება იმ დროისთვის მძიმე გადამდები დაავადებების მქონე პაციმართა არაადეკვატური მკურნალობის სისტემურ პრობლემას (იხ. Poghosyan, ხსენებული ზემოთ, §69, and Ghavtadze v. Georgia, no. 23204/07, §§ 103-105, 3 March 2009), მაგრამ უკავშირდება საპრობილეში მომჩივნის HCV-ით სავარაუდო დაინფიცირების პერსონალურ სიტუაციას. სასამართლოს აზრით, ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 207-ე და სამოქალაქო კოდექსის 413-ე მუხლების საფუძველზე წარმოშობილი სამოქალაქო სარჩელი ზიანის ანაზღაურების მიზნით არის ყველაზე ეფექტიანი მიმართვის შიდასამართლებრივი საშუალება გამოსაყენებლად (იხ. Goloshvili v. Georgia, no. 45566/08, §§ 24-25 and 32-33, 23 October 2012, რომელიც ჯერ არ გამხდარა საბოლოო). ვინაიდან მომჩივანს არასდროს უცდია HCV-ით მის სავარაუდო დაინფიცირებასთან დაკავშირებით სამოქალაქო სარჩელის შეტანა ზიანის ანაზღაურების მიზნით, სასამართლო მიიჩნევს, რომ კონვენციის მე-3 მუხლის საფუძველზე წამოყენებული მომჩივნის პრეტენზიის ეს ასპექტი არ უნდა დაკმაყოფილდეს კონვენციის 35-ე (§§ 1 და 4) მუხლის შესაბამისად, მიმართვის შიდასამართლებრივი საშუალებების არამოწურვის გამო.

36. სასამართლო შემდეგში შენიშნავს, რომ კონვენციის მე-3 მუხლის საფუძველზე წამოყენებული მომჩივნის პრეტენზიის დანარჩენი ნაწილი არ არის აშკარად დაუსაბუთებელი კონვენციის 35-ე (§3 „ა“) მუხლის განმარტებიდან გამომდინარე და არ არის მიუღებელი რაიმე სხვა მიზეზების გამო. შესაბამისად, ის მისაღებად უნდა იქნას ცნობილი.

ბ. არსებითი მხარე

1. მხარეთა არგუმენტები

37. მთავრობამ პირველ რიგში განაცხადა, რომ მას არ ეკისრებოდა მომჩივნის სავალდებულო შემოწმების (სკრინინგის) ჩატარების ვალდებულება HCV-ის არსებობის შემთხვევაში. მეორე მხრივ, დიაგნოზის დასმის შემდეგ მომჩივნისთვის ხელმისაწვდომი სამედიცინო მკურნალობის ადეკვატურობასთან დაკავშირებით მთავრობამ განაცხადა, რომ შესაბამისი სამედიცინო დასკვნის წარმოდგენის გარეშე, იმასთან დაკავშირებით, რომ მომჩივნის ჯანმრთელობის მდგომარეობა დიაგნოზის საწყის ეტაპზე იყო სტაბილური, მომჩივანს მაინც ჩაუტარდა გამოკვლევები რამდენჯერმე; მისი მდგომარეობის გაუარესება არ დადასტურდა და მას დაენიშნა ვიტამინები და ჰეპატოპროტექტორები. მთავრობის აზრით, ის ფაქტი, რომ მომჩივანს

არ დაუნიშნეს ანტივირუსული მკურნალობა მაშინვე მისი დაინფიცირების გამოვლენის შემდეგ, არ წარმოადგენს კონვენციის მე-3 მუხლის დარღვევას.

38. 2008 წლის 30 ოქტომბერს მომჩივნის ციხის საავადმყოფოში გადაყვანის შემდეგ დაწყებული მკურნალობის მომდევნო ეტაპთან დაკავშირებით, მთავრობამ შენიშნა, რომ მომჩივანს ჩაუტარდა სრული სამედიცინო გამოკვლევა, რომლის საფუძველზეც მკურნალობის გეგმა შემუშავდა. მთავრობამ გამოხატა სინანული იმასთან დაკავშირებით, რომ მომჩივანმა უარი განაცხადა ანტივირუსულ მკურნალობაზე. ამასთან მიმართებით, მთავრობამ უარყო მომჩივნის ბრალდებები რუსთავის №6 საპრობილემში საცხოვრებელი პირობების არაადეკვატურობის შესახებ. მან აღნიშნა, რომ მომჩივანს დაპირდნენ, რომ ის იქნებოდა მუდმივი სამედიცინო მეთვალყურეობის ქვეშ, დაენიშნებოდა შესაბამისი დიეტა და მედიკამენტები და ასევე საშუალებას მისცემდნენ შენობის გარეთ ევარჯიშა ყოველდღე.

39. მომჩივანი არ დაეთანხმა მთავრობის არგუმენტებს. მან განაცხადა, რომ შესაბამისი ორგანოების რეაქცია მის დიაგნოზზე იყო დაგვიანებული და არაადეკვატური. კერძოდ, მან აღნიშნა, რომ დასმული დიაგნოზის მიუხედავად, მას არ ჩატარებია ლაბორატორიული გამოკვლევა 15 თვეზე მეტი ხნის განმავლობაში, შესაბამისად, ციხის ხელმძღვანელობას არ შეეძლო დაავადების პროგრესის მონიტორინგი უზრუნველყო. ეს იყო მხოლოდ 2008 წლის 30 ოქტომბრის შემდეგ, ევროპული სასამართლოს ჩარევის შედეგად, როცა მომჩივანი ბოლოს და ბოლოს გადაიყვანეს ციხის საავადმყოფოში გამოკვლევაების ჩატარების მიზნით.

40. მომჩივანმა ასევე გააპროტესტა მთავრობის არგუმენტი იმასთან დაკავშირებით, რომ მან უარი განაცხადა შესაბამის ორგანოებთან თანამშრომლობაზე. მომჩივანმა განმარტა, რომ მისი უარი ემსახურებოდა ერთადერთ მიზანს, ეიძულებინა ციხის ხელმძღვანელობა გადაეყვანათ იგი „შესაბამის“ დაწესებულებაში, სადაც მკურნალობასთან ერთად იქნებოდა შესაბამისი კვება და ადეკვატური საცხოვრებელი პირობები. მომჩივნის აზრით, ეჭვგარეშეა, რომ მას სურდა თავისი ჯანმრთელობის დაცვა, მაგრამ ამ მიზნის მიღწევა შეუძლებელი იყო რუსთავის №6 საპრობილემში.

2. სასამართლოს შეფასება

(ა) ზოგადი პრინციპები

41. სასამართლო შენიშნავს, რომ კონვენციის მე-3 მუხლი სახელმწიფოს აკისრებს ვალდებულებას დაიცვას თავისუფლებააღკვეთილი პირის ფიზიკური ჯანმრთელობა (იხ. *Kudła v. Poland* [GC], no. 30210/96, §94, ECHR 2000 XI). ამავე დროს, ის არ შეიძლება იქნეს განმარტებული, როგორც უარის თქმა ვალდებულებაზე, რაც გულისხმობს პატიმრის განთავისუფლებას სამედიცინო საფუძველებზე.

დაკავებულის სამედიცინო მდგომარეობის შესაბამისობა მის პატიმრობასთან, იმ შემთხვევაშიც კი, როცა ის მძიმედ ავადაა, დაკავშირებულია სახელმწიფოს უნარზე უზრუნველყოს შესაბამისი ხარისხის მკურნალობა საპრობილემში (იხ. Goginashvili, ხსენებული ზემოთ, §§ 69-70, and Makharadze and Sikharulidze, ხსენებული ზემოთ, §§ 71-73, with further references).

42. სასამართლო ასკვნის თავისი პრეცედენტული პრაქტიკის საფუძველზე, რომ ის უბრალო ფაქტი, რომ დაკავებული ინახულა ექიმმა და გარკვეული მკურნალობა დაუნიშნა, არ იძლევა ავტომატურად იმ დასკვნის გაკეთების საშუალებას, რომ სამედიცინო დახმარება იყო ადეკვატური (იხ. Hummatov v. Azerbaijan, nos. 9852/03 and 13413/04, §116, 29 November 2007). შესაბამისმა ორგანოებმა ასევე უნდა უზრუნველყონ სრული დოკუმენტაციის წარმოება დაკავებულის სამედიცინო მდგომარეობისა და მის მკურნალობის შესახებ პატიმრობის პერიოდში (იხ. მაგალითისთვის Khudobin v. Russia, no. 59696/00, §83, ECHR 2006-XII (ამონარიდები), რომ დიაგნოზი და მკურნალობა იყოს დროული და ზუსტი (იხ. Hummatov, ხსენებული ზემოთ, §115, and Melnik, ხსენებული ზემოთ, §§ 104-106 28 March); და სადაც აუცილებელია სამედიცინო მდგომარეობიდან გამომდინარე, მეთვალყურეობა იყოს რეგულარული და სისტემური და მოიცავდეს თერაპიულ სტრატეგიას დაკავებულის სამედიცინო პრობლემების განკურნებისას ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესების შემთხვევაში სიმპტომატურ პრობლემებზე ყურადღების გამახვილების ნაცვლად (იხ. Hummatov, ხსენებული ზემოთ, §§ 109 and 114; Isayev v. Ukraine, no. 28827/02, §58, 28 May 2009; and Popov v. Russia, no. 26853/04, §211, 13 July 2006). შესაბამისმა ორგანოებმა ასევე უნდა აჩვენონ, რომ შექმნილია აუცილებელი პირობები, რათა დანიშნული მკურნალობა ჩატარდეს სრულად (იხ. Hummatov, ხსენებული ზემოთ, §§ 109 and 114; Sarban v. Moldova, no. 3456/05, §79, 4 October 2005; and Popov v. Russia, no. 26853/04, §211, 13 July 2006). ამავე დროს, სასამართლო შენიშნავს, რომ მკურნალობის ადეკვატურობის შეფასებისას, მან უნდა იხელმძღვანელოს სათანადო გულისხმიერებით, ვინაიდან სახელმწიფოს ვალდებულება იზრუნოს მძიმედ დაავადებულ პატიმარზე არის ერთ-ერთი საშუალება და არა შედეგი (იხ. Goginashvili, ხსენებული ზემოთ, §71).

(ბ) ზემოხსენებული პრინციპების გამოყენება მოცემული საქმის გარემოებებთან მიმართებით

43. სასამართლო მიიჩნევს, რომ კონვენციის მე-3 მუხლის საფუძველზე წამოყენებული მომჩივნის პრეტენზია საქმის არსებით მხარესთან მიმართებით შედეგება ორი ელემენტისგან:

(ა) მომჩივნის პრეტენზია იმასთან დაკავშირებით, რომ შესაბამისმა ორგანოებმა ვერ უზრუნველყვეს საჭირო სამედიცინო გამოკვლევების ჩატარება მისთვის და შესაბამისი ანტივირუსული მკურნალობა დროულად (2008 წლის 30 ოქტომბრამდე პერიოდი);

(ბ) მომჩივნისთვის შემოთავაზებული ანტივირუსული მკურნალობის გეგმის არაადეკვატურობასთან დაკავშირებული პრეტენზია.

i. მკურნალობა 2008 წლის 30 ოქტომბრამდე

44. დასაწყისში, სასამართლოს სურს ყურადღება გაამახვილოს მთავრობის მიერ წამოჭრილ საკითხზე, რომელიც HCV-ით დაინფიცირებულ პაციმართათვის სავალდებულო შემოწმების ჩატარებას (სკრინინგი) ეხება (იხ. §37). ამასთან დაკავშირებით უნდა აღინიშნოს, რომ საქართველოს სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში HCV-ის გადადების პრობლემის სიმძიმე, ისევე როგორც ზემოხსენებული სკრინინგის როლი დაავადების გავრცელების მინიმუმამდე დაყვანის საქმეში, უკვე აღიარებულ იქნა სასამართლოს მიერ, როცა ის განიხილავდა მსგავს საქმეს *პოლოსიანი საქართველოს წინააღმდეგ* (ხსენებული ზემოთ, §69; იხ. აგრეთვე Ghavtadze, ხსენებული ზემოთ, §§ 103-105). მოცემულ შემთხვევაში, მომჩივანს არ ჩატარებია HCV-ის სკრინინგ ტესტი მისი პაციმრობის პირველი სამი წლის მანძილზე. HCV-ის სიმპტომების გამოვლენის შემდეგაც, მისი მოთხოვნა შესაბამის სამედიცინო გამოკვლევის ჩატარებასთან დაკავშირებით არ დაკმაყოფილდა დაწესებულების ხელმძღვანელობის მიერ და მომჩივანი გახდა იძულებული საკუთარი ხარჯებით ჩატარებინა სამედიცინო გამოკვლევა (იხ. §11). სასამართლო ადგენს, რომ დაწესებულების ხელმძღვანელობის მხრიდან მსგავსი დაუდევრობა შეუთავსებელია მოპასუხე სახელმწიფოს ზოგად ვალდებულებასთან მიიღოს ეფექტური ზომები HCV-ისა და სხვა გადამდები დაავადებების გავრცელების პრევენციის მიზნით სასჯელაღსრულების სისტემაში (იხ. §§ 30-32).

45. დიაგნოზის დასმის შემდგომ პერიოდთან მიმართებით სასამართლო აღნიშნავს, რომ მომჩივანს HCV-ის დიაგნოზი დაუსვეს 2007 წლის ივლისში (იხ. §11). ამ თარიღის შემდეგ, სამედიცინო ინფორმაციის მიხედვით, მომჩივანს პირველად ჩაუტარდა გამოკვლევა ციხის საავადმყოფოში გადაყვანის შემდეგ, 2008 წლის 30 ოქტომბერს (იხ. §21). მთავრობამ განაცხადა, რომ მომჩივანს ჩაუტარდა რამდენიმე სამედიცინო შემოწმება ამ პერიოდში (იხ. §§ 13, 15 და 17), რომელსაც არ ეთანხმება მომჩივანი (იხ. §39). სასამართლო შენიშნავს, რომ მთავრობამ ვერ წამოადგინა რაიმე სამედიცინო დოკუმენტაცია ამ არგუმენტის გასამყარებლად (იხ. §§ 17 და 37). სასამართლოს აზრით, მსგავსი მოქმედებით მთავრობამ ყურადღება არ მიაქცია დაკავებულის ჯანმრთელობის მდგომარეობას და ამ ნაწილში ის მტკიცების ტვირთისგან ვერ განთავიუსფლდა (იხ. Malenko v. Ukraine, no. 18660/03, §§ 55 58, 19 February 2009; Petukhov, ხსენებული ზემოთ, §§ 94-96; Khudobin, ხსენებული ზემოთ, §88; and, *a contrario*, Goginashvili, ხსენებული ზემოთ, §72).

46. აქედან გამომდინარე, სასამართლო მიიჩნევს, რომ საპირისპირო მტკიცებულების არარსებობის პირობებში, მომჩივანი 15 თვეზე მეტი დროის განმავლობაში დარჩა დიაგნოსტიკური მკურნალობის გარეშე (იხ. Poghosyan, ხსენებული ზემოთ, §57; შეად. §§ 48-50 ქვემოთ). ის გარეთვე დატოვეს ამ დაავადების შესახებ შესაბამისი ინფორმაციის მიწოდების გარეშე და მომჩივანს წაერთვა

დაავადების კონტროლის შესაძლებლობაზე (იხ. *Testa v. Croatia*, no. 20877/04, §52, 12 July 2007). ამ თვალსაზრისით, სასამართლო შეუსაბამოდ მიიჩნევს მთავრობის არგუმენტს, რომელიც არ არის გამყარებული სამედიცინო დოკუმენტაციით, იმასთან დაკავშირებით, რომ მომჩივანი იღებდა ჰეპატიტის ვაქცინებს და ვიტამინებს, ვინაიდან ადეკვატური სამედიცინო გამოკვლევის არარსებობის შედეგად მომჩივნის ჯანმრთელობაზე ქრონიკული ჰეპატიტის ზუსტი გავლენა არ დადგენილა და მომჩივანს არ ჩატარებია შესაბამისი სამედიცინო მკურნალობა (იხ. *Testa*, ხსენებული ზემოთ, §52, და *Poghosyan*, ხსენებული ზემოთ, §§ 57-58).

47. სასამართლო დასკვნის სახით აღნიშნავს, რომ შესაბამისმა ორგანოებმა ვერ შეასრულეს თავიანთი მოვალეობა და ყურადღება არ მიაქციეს დაკავებული მომჩივნის სამედიცინო მდგომარეობას, მათ აგრეთვე არ ჩაუტარეს მომჩივანს HCV სკრინინგ ტესტი და რაც ყველაზე მნიშვნელოვანია, მთავრობის რეაქცია მომჩივნის HCV დიაგნოზის მიმართ იყო დაგვიანებული და არაადეკვატური (იხ. *a contrario*, *Đermanović v. Serbia*, no. 48497/06, §§ 58, 23 February 2010). სასამართლო ადგენს, რომ ადგილი ჰქონდა კონვენციის მე-3 მუხლის დარღვევას, რაც უკავშირდება მომჩივნისთვის ადეკვატური სამედიცინო მკურნალობის არარსებობას 2008 წლის 30 ოქტომბრამდე.

ii. მკურნალობა 2008 წლის 30 ოქტომბრის შემდეგ

48. როგორც ზემოთ აღინიშნა, 2008 წლის 30 ოქტომბერს მომჩივანი გადაიყვანეს ციხის საავადმყოფოში, სადაც მას ჩაუტარდა საჭირო დიაგნოსტიკური გამოკვლევა და შესთავაზეს ანტივირუსული მკურნალობის შესაბამისი გეგმა. მომჩივანმა უარი განაცხადა ამ გეგმაზე, მიიჩნია რა ის არასრულად და განაცხადა, რომ მკურნალობას თან არ ახლდა სათანადო კვება და ადეკვატური საცხოვრებელი პირობები. ის განსაკუთრებით ეწინააღმდეგებოდა მისთვის მკურნალობის ჩატარებას რუსთავის №6 საპყრობილეში.

49. სასამართლო შენიშნავს, რომ მხარეები ვერ თანხმდებიან რამდენიმე ხელით ნაწერი ჩანაწერის ნამდვილობასთან დაკავშირებით, რომლის მიხედვით, მომჩივანი აშკარად უარს აცხადებდა ანტივირუსული მკურნალობის გეგმაზე. ამ მიმართულებით არსებული წინააღმდეგობის მიუხედავად, მომჩივნის თანხმობა მიღებულ იქნა. სასამართლო აღნიშნავს, რომ არ არის ამ დავის განხილვის საჭიროება შემდეგი მიზეზის გამო: მომჩივანმა გაიმეორა თავისი არგუმენტი სასამართლოს წინაშე, რომელიც უკავშირდებოდა რუსთავის №6 საპყრობილის ხელმძღვანელობის მიერ შეთავაზებული მკურნალობის გეგმის არასრულყოფილებას. მომჩივანმა განაცხადა, რომ მისი უარი ემსახურებოდა ერთადერთ მიზანს, ეიძულებინა დაწესებულების ხელმძღვანელობა გადაეყვანათ იგი „შესაბამის“ დაწესებულებაში. აქედან გამომდინარე, ერთადერთი კითხვა მდგომარეობს შემდეგში: შეეძლო თუ არა

რუსთავის №6 სასჯელაღსრულების დაწესებულებას უზრუნველყო ანტივირუსული მკურნალობა ადეკვატურ კვებასა და საცხოვრებელ პირობებთან ერთად.

50. სასამართლო შენიშნავს, რომ მთავრობის განცხადებით, მომჩივანს დაპირდნენ, რომ ის იქნებოდა მუდმივი სამედიცინო მეთვალყურეობის ქვეშ რუსთავის №6 საპყრობილეში. მას ასევე შეპირდნენ, რომ ანტივირუსულ მკურნალობასთან ერთად უზრუნველყოფილი იქნებოდა დიეტა, მედიკამენტები და მას ნებას დართავდნენ ევარჯიშა გარეთ ყოველდღე. მომჩივანი არ დაეთანხმა მთავრობის ამ არგუმენტს, თუმცა დამადასტურებელი მტკიცებულება ვერ მოიყვანა. სასამართლო აღნიშნავს, რომ მომჩივანს არ უცდია მკურნალობის ჩატარება იმ დროისთვის. როგორც საქმის მასალებიდან გაირკვა, მომჩივანი დათანხმდა მკურნალობის გეგმას 2009 წლის დეკემბერში. სასამართლო მიიჩნევს, რომ მომჩივნის პრეტენზია მკურნალობის გეგმის არაადეკვატურობასა და არასრულყოფილებასთან დაკავშირებით დაუსაბუთებელია. შესაბამისად, ადგილი არ ჰქონია კონვენციის მე-3 მუხლის დარღვევას, რაც უკავშირდება 2008 წლის 30 ოქტომბერს ციხის საავადმყოფოში გადაყვანის შემდეგ მისთვის სამედიცინო მკურნალობის არარსებობას.

II. კონვენციის სხვა სავარაუდო დარღვევები

51. კონვენციის მე-5 (§§ 1 და 3) მუხლის საფუძველზე მომჩივანმა წამოაყენა პრეტენზია მისი დაკავებისა და წინასწარი პატიმრობის უკანონობასთან დაკავშირებით. კონვენციის მე-6 (§1) მუხლზე დაყრდნობით, მან გააპროტესტა მის წინააღმდეგ ჩატარებული სამართალწარმოების შედეგი, არ დაეთანხმა სასამართლო ექსპერტიზის შედეგებს, რომელთა საფუძველზეც მოხდა მისთვის განაჩენის გამოტანა.

52. სასამართლო შენიშნავს, რომ მომჩივნის წინასწარი პატიმრობა, მე-5 (§§ 1 და 3) მუხლის განსაზღვრებიდან გამომდინარე, დამთავრდა განაჩენის გამოტანით პირველი ინსტანციის სასამართლოს მიერ 2006 წლის 30 ივნისს (იხ. Davtian v. Georgia (dec.), n° 73241/01, 6 September 2005). თუმცა მომჩივანმა სააპელაციო სარჩელი შეიტანა სასამართლოში მხოლოდ 2007 წლის 7 დეკემბერს მისი პირველი განაჩენის გამოტანიდან ექვსი თვის შემდეგ. აქედან გამომდინარე, კონვენციის მე-5 (§§ 1 და 3) მუხლის საფუძველზე წამოყენებული პრეტენზიები არის მიუღებელი ექვსთვიან პერიოდთან დაკავშირებული წესის დაუცველობის გამო და ის არ უნდა დაკმაყოფილდეს კონვენციის 35-ე (§§ 1 და 4) მუხლის თანახმად.

53. სასამართლო, მის ხელთ არსებულ ყველა მასალაზე დაყრდნობით, აცხადებს, რომ კონვენციის მე-6 (§1) მუხლის თანახმად, მომჩივნის არგუმენტები არ ავლენს სადაო საკითხს და უნდა იქნას ცნობილი მიუღებლად, ვინაიდან აშკარად დაუსაბუთებელია კონვენციის 35-ე (§§ 3 და 4) მუხლის საფუძველზე.

III. კონვენციის 41-ე მუხლის გამოყენება

54. კონვენციის 41-ე მუხლი შემდეგნაირად იკითხება:

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

ა. ზიანი

55. მომჩივანმა მოითხოვა 154 ლარი¹ 2007 წლის ივნის-ივლისში ჩატარებული სამედიცინო გამოკვლევების ხარჯების ანაზღაურების მიზნით და 15 000 ევრო მორალური ზიანის ანაზღაურების სახით, რომელიც მან განიცადა ციხეში HCV-ის არაადეკვატური მკურნალობის გამო.

56. მთავრობამ განაცხადა, რომ ადგილი არ ჰქონია ისეთ დარღვევას, რომელიც კომპენსაციას მოითხოვდა. ალტერნატივის სახით, მთავრობამ განაცხადა, რომ მომჩივნის მიერ მორალური ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნა დაუსაბუთებელი და გადაჭარბებულია. მატერიალურ ზარალის ანაზღაურების მოთხოვნასთან დაკავშირებით, მთავრობამ განაცხადა, რომ მომჩივნის სამედიცინო მკურნალობის ყველა ხარჯი სრულად გაიღო დაწესებულების ხელმძღვანელობამ, შესაბამისად, არ არსებობს მთავრობისთვის დამატებითი სამედიცინო გამოკვლევის ხარჯების ანაზღაურების დაკისრების საჭიროება.

57. სასამართლო, უპირველეს ყოვლისა, ხაზს უსვამს კონვენციის მე-3 მუხლის დარღვევას ციხის ხელმძღვანელობის უუნარობის გამო, უზრუნველყო მომჩივნისთვის სწრაფი და ადეკვატური სამედიცინო გამოკვლევისა და ციხეში მკურნალობის ჩატარება. სასამართლო აღიარებს, რომ მომჩივანმა განიცადა სტრესი სამედიცინო მკურნალობის უკმარისობის გამო. ხელმძღვანელობს რა სამართლიანობის პრინციპით და ითვალისწინებს რა საქმის ყველა გარემოებას, სასამართლო მომჩივანს მიაკუთვნებს 5 000 ევროს მორალური ზიანის ანაზღაურების მიზნით. სასამართლო ადგენს, რომ არსებობს პირდაპირი მიზეზობრივი კავშირი მომჩივნის მიერ გაწეულ სამედიცინო ხარჯებსა და მე-3 მუხლის დარღვევას შორის და ის მომჩივანს მიაკუთვნებს 75 ევროს მატერიალური ზარალის ანაზღაურების მიზნით.

¹ დაახლოებით 75 ევრო, მიახლოებითი გაანგარიშება მოცემულია ლარისა და ევროს 2012 წლის 20 ივნისის გაცვლითი კურსის შესაბამისად.

ბ. ხარჯები და დანახარჯები

58. მომჩივანმა მოითხოვა 2 000 ლარი² შიდა სასამართლოებისა და ევროპული სასამართლოს წინაშე წარმომადგენლობის ხარჯების ანაზღაურების მიზნით. აღნიშნული პრეტენზიის გასამყარებლად მან წარმოადგინა იურიდიული მომსახურების ხელშეკრულება, რომელიც დათარიღებულია 2006 წლის 2 ივლისით და ხელმოწერილია მომჩივნის დედისა და ადვოკატის მიერ. ხელშეკრულების პირობების თანხმად, მომჩივნის დედამ ადვოკატს გადაუხადა 2 000 ლარი. მომჩივანმა განაცხადა, რომ საფოსტო მომსახურებისთვის მან გადაიხადა 234 ლარი³.

59. აღნიშნულ მოთხოვნაზე მთავრობას კომენტარი არ გაუკეთებია.

60. სასამართლო შეახსენებს, რომ კონვენციის 41-ე მუხლის თანახმად ასანაზღაურებელ ხარჯებთან და დანახარჯებთან მიმართებით უნდა დადგინდეს მათი გაწევის ნამდვილობა. სასამართლო, მის ხელთ არსებულ ინფორმაციაზე დაყრდნობით, მომჩივანს მიაკუთვნებს 500 ევროს იურიდიული დანახარჯებისთვის და 115 ევროს საფოსტო ხარჯებისთვის.

გ. საურავი

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

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სასამართლო, ერთხმად

1. ცნობს დასაშვებად კონვენციის მე-3 მუხლის საფუძველზე წამოყენებულ პრეტენზიას ციხეში ადეკვატური სამედიცინო მკურნალობის არარსებობის შესახებ, ხოლო საჩივრის დანარჩენ ნაწილს - დაუშვებლად;

2. ადგენს, რომ ადგილი ჰქონდა კონვენციის მე-3 მუხლის დარღვევას, ციხეში მომჩივნისთვის ადეკვატური სამედიცინო მკურნალობის არჩატარების გამო, 2008 წლის 30 ოქტომბრამდე;

² დაახლოებით 965 ევრო, მიახლოებითი გაანგარიშება მოცემულია ლარისა და ევროს 2012 წლის 20 ივნისის გაცვლითი კურსის შესაბამისად.

³ დაახლოებით 115 ევრო, მიახლოებითი გაანგარიშება მოცემულია ლარისა და ევროს 2012 წლის 20 ივნისის გაცვლითი კურსის შესაბამისად.

3. ადგენს, რომ ადგილი არ ჰქონია კონვენციის მე-3 მუხლის დარღვევას ციხეში მომჩივნისთვის ადეკვატური სამედიცინო მკურნალობის არჩატარების გამო, 2008 წლის 30 ოქტომბრის შემდგომ პერიოდში;

4. ადგენს, რომ

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

(i) 5 000 (ხუთი ათასი) ევრო მორალური ზიანის ანაზღაურების სახით, აგრეთვე ნებისმიერი გადასახადი, რომელიც ამ თანხასთან შეიძლება იყოს დაკავშირებული;

(ii) 75 (სამოცდათხუთმეტი) ევრო მატერიალური ზარალის ანაზღაურების სახით, აგრეთვე ნებისმიერი გადასახადი, რომელიც ამ თანხასთან შეიძლება იყოს დაკავშირებული;

(iii) 615 (ექვსას თხუთმეტი) ევრო ხარჯებისა და დანახარჯების ანაზღაურების სახით, აგრეთვე ნებისმიერი გადასახადი, რომელიც ამ თანხასთან შეიძლება იყოს დაკავშირებული;

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

5. უარყოფს მომჩივნის დანარჩენ მოთხოვნებს სამართლიან დაკმაყოფილებასთან დაკავშირებით.

შესრულებულია ინგლისურ ენაზე და მხარეებს ეცნობათ წერილობით 2012 წლის 18 დეკემბერს, სასამართლოს რეგლამენტის 77-ე (§§ 2 და 3) მუხლების შესაბამისად.

სანტიაგო კესადა
სექციის განმწესრიგებელი

ჯოზეპ კასადევალი
თავმჯდომარე