



საქართველოს
სახალხო დამცველი
PUBLIC DEFENDER
(OMBUDSMAN) OF GEORGIA

N 15-14/4806
06/05/2022

4806-15-14-2-202205060916



საქართველოს იუსტიციის მინისტრს
ბატონ რატი ბრეგამეს

წინადადება

მსჯავრდებული **[REDACTED]** სამედიცინო მომსახურების გაწევის შესახებ

შემუშავებულია საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატის მიერ განხორციელებული შემოწმების შედეგების მიხედვით და გეგზავნებათ „საქართველოს სახალხო დამცველის შესახებ“ საქართველოს ორგანული კანონის 21-ე მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად.

ბატონო რატი,

სახალხო დამცველის აპარატმა შეისწავლა N2 პენიტენციურ დაწესებულებაში განთავსებული მსჯავრდებულის, **[REDACTED]** განცხადება, რომლის მიხედვით, მას არ მიეწოდებოდა სათანადო სამედიცინო მომსახურება.

ფაქტობრივი გარემოებები

2021 წლის 5 ნოემბერს, საქართველოს სახალხო დამცველის რწმუნებულთან შეხვედრის დროს, **[REDACTED]** აღნიშნა, რომ აქვს გაუსაძლისი ტკივილები თავის არეში, ჰაიმორიტი, ჩირქდენა, რის გამოც უწევს უამრავი ტკივილგამაყუჩებელი მედიკამენტის მიღება. დარეგისტრირებულია ცხვირის ძგიდეზე ოპერაციის გაკეთების მიზნით რეფერალის ერთიან ელექტრონულ პროგრამაში.

სახალხო დამცველის აპარატმა 2021 წლის ნოემბერსა და დეკემბერში მიმართა სპეციალური პენიტენციური სამსახურის სამედიცინო დეპარტამენტს.¹

სამედიცინო დეპარტამენტის 2021 წლის 18 ნოემბრის N276797/01 პასუხის თანახმად, პაციენტი დარეგისტრირებული იყო რეფერალის ერთიან ელექტრონულ პროგრამაში და მომსახურება გაეწეოდა გონივრულ ვადაში.

სამედიცინო დეპარტამენტის 2022 წლის 6 იანვრის N3648/01 პასუხით, ოპერაციული მკურნალობა განხორციელდებოდა შემდგომ დაგვარად შემჭიდროვებულ ვადაში.

საგულისხმოა, რომ თავდაპირველი ვიზიტიდან 5 თვის გასვლის შემდეგაც, [REDACTED] ალენიშნება ჩირქოვანი გამონადენი ცხვირიდან და ძლიერი თავის ტკივილი, რის გამოც ყოველდღიურად იღებს ტკივილგამაყუჩებელ მედიკამენტებს.²

არსებული გარემოებების საფუძველზე, სახალხო დამცველის აპარატმა [REDACTED] სამედიცინო ბარათი სრული მოცულობით გამოითხოვა.³ 2022 წლის 1 აპრილს კი მსჯავრდებულს განმეორებით შეხვდა სახალხო დამცველის რწმუნებული. სამედიცინო დოკუმენტები, მსჯავრდებულის ჩივილებთან ერთად შეაფასა სახალხო დამცველის აპარატის ექიმ-ექსპერტმა, მედიცინის დოქტორმა [REDACTED]

პაციენტის სამედიცინო ბარათის მიხედვით, [REDACTED] დაწესებულებაში განთავსების დროს განაცხადა, რომ პერიოდულად ალენიშნება თავის ტკივილები.⁴ 2021 წლის 10 თებერვალს გაკეთებული ჩანაწერის თანახმად, პაციენტი უჩივის თავის ტკივილს, ცხვირიდან სუნთქვის გაძნელებას, ანამნეზში აღნიშნავს ქრონიკულ სინუსიტს - დაენიშნა მედიკამენტები: ცეფტრიაქსონი 1.0 - ერთი კვირა, ცხვირის წვეთები - ნოზილინი, მეტრონიდაზოლი, ტკივილგამაყუჩებელი.⁵ მკურნალობის კურსი დასრულდა 2021 წლის 17 თებერვალს.

2021 წლის 19 თებერვალს პაციენტი აღნიშნავდა ტკივილს შუბლის არეში, ძლიერ თავის ტკივილს, ცხვირით სუნთქვის გაძნელებას, ნერვულ დამაბულობას, ძილის დარღვევას. ჩატარებულ მედიკამენტოზურ მკურნალობას მიიჩნევს უშედეგოდ. დაუდგინდა დიაგნოზი - სინუსიტი, ცხვირის ძვირის გამრუდება. სამკურნალო და შრომით რეკომენდაციად განესაზღვრა ოტორინოლარინგოლოგის კონსულტაცია და რენტგენოლოგიური გამოკვლევა, თუმცა სამედიცინო ბარათში არ ფიქსირდება დადგენილ დიაგნოზზე - სინუსიტი, განსაზღვრული რაიმე სახის დამატებითი მკურნალობა.⁶

სამედიცინო ბარათის მიხედვით, პაციენტს დანიშნული კონსულტაცია და დიაგნოსტიკური კვლევა ჩაუტარდა 2021 წლის 19 ივლისს, შედეგად განესაზღვრა

¹ საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატის 2021 წლის 11 ნოემბრის N15-14/10709 და 21 დეკემბრის N15-14/12176 წერილები.

² 2022 წლის 1 აპრილის შეხვედრის ოქმი.

³ საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატის 2022 წლის 18 მარტის N15-14/3069 წერილი.

⁴ პაციენტის N42001034565 სამედიცინო ბარათი, 2020 წლის 15 დეკემბერი, პაციენტის გასინჯვის ფურცელი.

⁵ დინამიური დაკვირვების ურნალში 2021 წლის 10 თებერვალს გაკეთებული ჩანაწერი.

⁶ 2021 წლის 19 თებერვალს შედგენილი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ფორმა №IV-100/ა.

ოპერაცია - ცხვირის ძგიდის ამოკვეთა, ნიჟარების კონსოტომია. 2021 წლის 21 ივლისს სათანადო სამედიცინო მომსახურების მიღების მიზნით დარეგისტრირდა რეფერალის ერთიან ელექტრონულ პროგრამაში, რაც ამ დრომდე არ ჩატარებია.

ამასთან, მიუხედავად პაციენტის მიერ დაფიქსირებული ჩივილებისა, 2021 წლის 17 თებერვლის შემდეგ ამ დრომდე არ ჩატარებია რაიმე კურსი დადგენილი დიაგნოზის - სინუსიტის სამკურნალოდ, ასევე, 2021 წლის 17 ნოემბრის⁷ შემდეგ დამატებითი გამოკვლევები მკურნალობის განსაზღვრის მიზნით.

ექსპერტმა ყურადღება გაამახვილა იმ გარემოებაზე, რომ 2021 წლის 4 აპრილს და 17 ნოემბერს ჩატარებულ რენტგენოლოგიური კვლევების დროს შუბლის წილში ისახება სუსტი ინტენსივობის ჩრდილი, რაც პაციენტის ჩივილებთან ერთად შესაძლოა მიუთითებდეს თანმხლები სინუსიტის არსებობაზე.

სამართლებრივი დასაბუთება

პენიტენციურ სისტემაში ჯანდაცვის მომსახურების საერთაშორისო სტანდარტები ეფუძნება ადამიანის ღირსებისა და მის მიმართ ჰუმანური მოპყრობის პრინციპებს, რითაც ხაზს უსვამს პატიმრის უფლებას, უზრუნველყოფილი იყოს საზოგადოებაში არსებული ეკვივალენტური ჯანდაცვის სისტემით. მას ხელი უნდა მიუწვდებოდეს ყველა იმ მომსახურებაზე, რომელიც საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემაშია დანერგილი.⁸

ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო მიუთითებს, რომ იმისთვის, რომ ადამიანის პატიმრობაში ყოფნა არ გაუტოლდეს ადამიანის უფლებათა კონვენციის მე-3 მუხლის დარღვევის მინიმალურ ზღვარს და არ იმყოფებოდეს წამების, არაადამიანური ან/და დამამცირებელი მოპყრობის პირობებში, სამედიცინო პერსონალის მხრიდან უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ყოველმხრივი თერაპიული სტრატეგიით, რომელიც მიმართულია და ადეკვატურად აგვარებს პატიმრის ჯანმრთელობის პრობლემებს ან აღკვეთს მათ გაუარესებას, იმის ნაცვლად, რომ მათზე სიმპტომურად რეაგირებდეს.⁹

ადამიანის უფლებათა ევროპულ სასამართლოში დამკვიდრებული პრაქტიკით, კონვენციის მე-3 მუხლი სახელმწიფოებს ავალდებულებს თითოეული დაპატიმრებული ამყოფოს ისეთ პირობებში, რომელიც არ ლახავს მათ ადამიანურ ღირსებას. ამასთან, სასჯელის აღსრულების მეთოდები არ უნდა აყენებდეს დაპატიმრებულს ტკივილს ან ტანჯვას ისეთი ინტენსივობით, რომელიც აღემატება პატიმრობისთვის დამახასიათებელი ტანჯვის დონეს და პატიმრის ჯანმრთელობა და კეთილდღეობა სათანადოდ უნდა იყოს უზრუნველყოფილი. აღნიშნული ასევე გულისხმობს პატიმართათვის ადეკვატური სამედიცინო მომსახურების გაწევას. საქმეში „კინანი გაერთიანებული სამეფოს

⁷ რენტგენოლოგიური კვლევის ჩატარების თარიღი.

⁸ მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაცია Rec(2006)2 წევრი სახელმწიფოებისადმი ევროპული ციხის წესებთან დაკავშირებით, პარა. 40.2.

⁹ ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს გადაწყვეტილება Bujak v. Poland, 2017, 686/12, § 68.

წინააღმდეგ“ სასამართლომ აღნიშნა, რომ სახელმწიფო ორგანოებს ეკისრებათ თავისუფლებათა დაცვითი პირთა ჯანმრთელობის დაცვის ვალდებულება. სათანადო სამედიცინო მომსახურების გაუწევლობა კი გარკვეულ შემთხვევებში შეიძლება ჩაითვალოს კონვენციის მე-3 მუხლის დარღვევად.

ადამიანის უფლებათა ევროპულ სასამართლო აღნიშნავს, რომ სამედიცინო მომსახურების „ადეკვატურობა“ რჩება რთულად დასადგენ ელემენტად. ამასთან, გარკვეული სამედიცინო მომსახურების გაწევა და მკურნალობის დანიშვნა ავტომატურად ვერ მიგვიყვანს დასკვნამდე, რომ სამედიცინო დახმარება იყო ადეკვატური.¹⁰ საკითხის შეფასების დროს სასამართლო ხელმძღვანელობს ტესტით გამოიჩინა თუ არა სახელმწიფომ სათანადო გულისხმიერება, ვინაიდან სახელმწიფოს მიერ მძიმე ავადმყოფი პაციენტის განკურნების ვალდებულების შესრულება განისაზღვრება მიღებული ზომით და არა დამდგარი შედეგით.¹¹ ასევე, სასამართლო მიუთითებს, რომ სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებით განსხვავებული მოსაზრების არსებობის შემთხვევაში, შესაბამისმა უწყებებმა უნდა გაატარონ აუცილებელი ღონისძიებები.¹²

სამედიცინო დახმარების ადეკვატურობის განსაზღვრად სასამართლო გულისხმიერების ტესტს იყენებს. მხოლოდ ის ფაქტი, რომ თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში პირის ჯანმრთელობა გაუარესდა, არ არის საკმარისი უფლების დარღვევის დასადასტურებლად. სახელმწიფოს პოზიტიური ვალდებულებების დარღვევას გამოიწვევს ისეთი შემთხვევების არსებობა, როდესაც რელიგანტურმა შიდაეროვნულმა უწყებებმა დროულად და ამომწურავად არ გადადგეს ყველა გონივრული შესაძლო ნაბიჯი და არ გამოიყენეს ყველა კეთილსინდისიერი სამედიცინო გზა პაციენტის განსაკურნად.¹³

ამრიგად, მხოლოდ ექიმის მიერ პაციენტის მონახულება და მის მიერ დანიშნულების გამოწერა ვერ შეფასდება ადეკვატურ სამედიცინო დახმარებად.¹⁴ შესაბამისმა უწყებებმა უნდა უზრუნველყონ მსჯავრდებულის სრულყოფილი და ამომწურავი სამედიცინო ბარათის წარმოება,¹⁵ დიაგნოზისა და მკურნალობის დროულობა და აკურატულობა,¹⁶ რეგულარული და მრავალმხრივი (სადაც საჭიროა) სამედიცინო ზედამხედველობა, მკურნალობა არა სიმპტომური მეთოდით, არამედ მსჯავრდებულის მთავარი სამედიცინო

¹⁰ ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს გადაწყვეტილება Hummatov v. Azerbaijan, 2007, 9852/03, § 116.

¹¹ ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს გადაწყვეტილება გოგინაშვილი საქართველოს წინააღმდეგ, 2011, 47729/08, § 71.

¹² ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს გადაწყვეტილება Holomiov v. Moldova, 2006, 30649/05, § 117.

¹³ ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს გადაწყვეტილება გოგინაშვილი საქართველოს წინააღმდეგ, 2011, 47729/08, § 71.

¹⁴ ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს გადაწყვეტილება Hummatov v. Azerbaijan, 2007, 9852/03, § 116.

¹⁵ ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს გადაწყვეტილება Khudobin v. Russia, 2006, 59696/00, § 83.

¹⁶ ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს გადაწყვეტილება Melnik v. Ukraine, 2006, 72286/01 §§ 104-106.

პრობლემისა.¹⁷ დამატებით, სახელმწიფომ უნდა დაამტკიცოს, რომ დანიშნულება, რომელიც ამგვარი მკურნალობის ფარგლებში იქნა გაცემული, რეალურად სრულდება.¹⁸

ეროვნული კანონმდებლობა ასევე ეფუძნება ეკვივალენტურობის პრინციპს, რაც გამოიხატება იმაში, რომ სამედიცინო პერსონალი უნდა უზრუნველყოფდეს მკურნალობის, მოვლის და რეაბილიტაციის იმავე სტანდარტს, რომელიც ხელმისაწვდომია სამოქალაქო ჯანდაცვის სექტორში. ამასთან პენიტენციურ დაწესებულებაში სამედიცინო მომსახურების აღნიშნული სტანდარტები ამოცანად ისახავს პატიმართა ავადობისა და სიკვდილიანობის შემცირებას.¹⁹

„პაციენტის უფლებების შესახებ“ კანონის თანახმად, თითოეულ მოქალაქეს უფლება აქვს სამედიცინო მომსახურების ყველა გამოწვევისაგან მიიღოს ქვეყანაში აღიარებული და დანერგილი პროფესიული და სამომსახურეო სტანდარტების შესაბამისი სამედიცინო მომსახურება.²⁰ ამასთან, პენიტენციურ დაწესებულებაში მოთავსებული პირი სარგებლობს ამ კანონით გათვალისწინებული ყველა უფლებით.²¹

საქართველოს იუსტიციის მინისტრის ბრძანებით დამტკიცებული ბრძანების შესაბამისად, „ბრალდებულის/მსჯავრდებულის მოლოდინის პერიოდი გეგმიურ მომსახურებაზე, სამედიცინო საჭიროებიდან გამომდინარე განისაზღვრება გონივრული ვადით, რაც გეგმიურ სტაციონარულ მომსახურებაზე არ უნდა აღემატებოდეს 4 თვეს, ხოლო, გეგმიურ ამბოლატორიულ მომსახურებაზე - 1 თვეს“.²²

დასკვნა

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, მიუხედავად ამ დრომდე გაწეული სამედიცინო მომსახურებისა, მსჯავრდებული კვლავ წარმოადგენს ჩივილებს. შესაბამისად, „საქართველოს სახალხო დამცველის შესახებ“ საქართველოს ორგანული კანონის 21-ე მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, ექიმ-ექსპერტის, მედიცინის დოქტორის, [REDACTED] მოსაზრების გათვალისწინებით, ამჟამად არსებული მდგომარეობიდან და ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების ლიმიტირებული შედეგიდან გამომდინარე, მოგმართავთ წინადადებით, [REDACTED] განმეორებით ჩაუტარდეს ოტოლარინგოლოგიის კონსულტაცია და რენტგენოლოგიური კვლევა, რათა

¹⁷ ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს გადაწყვეტილება Amirov v. Russia, 2014, § 93.

¹⁸ ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს გადაწყვეტილება Holomiov v. Moldova, 2006, 30649/05, § 117.

¹⁹ საქართველოს იუსტიციის მინისტრის 2019 წლის 18 თებერვლის N381 ბრძანება „პენიტენციურ დაწესებულებაში სამედიცინო მომსახურების სტანდარტების, სპეციფიკური საჭიროებების მქონე პირთა სამედიცინო მომსახურების დამატებითი სტანდარტების, პენიტენციურ დაწესებულებაში პრევენციული მომსახურების პაკეტისა და პენიტენციური სისტემის ჯანდაცვის ბაზისური მედიკამენტების ნუსხის დამტკიცების შესახებ“, დანართი N1, მუხ. 19, ქვეპუნქტ. „ა“ და „თ“.

²⁰ „პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონი, მუხ. 5.

²¹ „პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონი, მუხ. 46.

²² საქართველოს იუსტიციის მინისტრის 2019 წლის 15 თებერვლის N381 ბრძანება „პენიტენციურ დაწესებულებაში სამედიცინო მომსახურების სტანდარტები და სპეციფიკური საჭიროებების მქონე პირთა სამედიცინო მომსახურების დამატებითი სტანდარტების“ შესახებ, დანართი N1, მუხ. 8, პუნქტ. 4.

გამოირიცხოს თანხლები სინუსიტის არსებობა. აგრეთვე, პაციენტის მდგომარეობის გათვალისწინებით, აუცილებელია, პაციენტის გაცნობიერებული თანხმობით, მას დროულად ჩაუტარდეს ოპერაცია - ცხვირის ძგიდის ამოკვეთა, ნიჟარების კონხოტომია - რომლის მიზნითაც პაციენტი თითქმის 1 წლის წინ დარეგისტრირდა რეფერალის ერთიან ელექტრონულ პროგრამაში, თუმცა ოპერაცია ამ დრომდე არ ჩატარებულა.

ამასთან, გთხოვთ, მოცემული წინადადების განხილვის შედეგები მაცნობოთ „საქართველოს სახალხო დამცველის შესახებ“ საქართველოს ორგანული კანონის 24-ე მუხლით დადგენილ ვადაში.

პატივისცემით,

ნინო ლომჯარია

ბ- 

სახალხო დამცველი

