საქართველოს
სახალხო დამცველი
PUBLIC DEFENDER
(OMBUDSMAN) OF GEORGIA

N 15/11522
07/12/2021

11522-15-2-202112070934

საქართველოს იუსტიციის მინისტრს
ბატონ რატი ბრეგაძეს

წინადადება

მსჯავრდებულ [redacted] კონსილიუმის მიერ გამოკვლევის ჩატარების თაობაზე

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,

საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატში განიხილება [redacted] პენიტენციურ დაწესებულებაში განთავსებული მსჯავრდებულის [redacted] 2021 წლის 4 აგვისტოს N8464/21 განცხადება, მისთვის არასათანადო სამედიცინო მომსახურების მიწოდებასთან დაკავშირებით.

საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატის მიერ სპეციალური პენიტენციური სამსახურიდან გამოთხოვილ იქნა მსჯავრდებულ [redacted] სამედიცინო ისტორიის ასლი სრულად[1].

[1] 2021 წლის 16 სექტემბრის სპეციალური პენიტენციური სამსახურის N219584/01 წერილი დანართით.
2021 წლის 8 ოქტომბრის სპეციალური პენიტენციური სამსახურის N238972/01 წერილი დანართით.

აღნიშნული სამედიცინო დოკუმენტაცია შესწავლილ იქნა სახალხო დამცველის აპარატში დასაქმებული ექიმის, მედიცინის დოქტორ [redacted] მიერ და წინამდებარე წინადადება ეყრდნობა მის პოზიციას.

ფაქტობრივი გარემოებები

მსჯავრდებული [redacted] (დაბადებული 29.01.1983წ.) სასჯელს იხდის 2018 წლის 23 მაისიდან.

[redacted] 2014 წელს მოყვა ავტოავარიაში, რის შედეგადაც განუვითარდა ბარძაყის ფრაგმენტოვანი დამსხვრეული მოტეხილობა. გაუკეთდა ოპერაცია - ოსთეოსინთეზი ფირფიტით და ჭანჭიკებით. ოპერაციის შემდგომ მდგომარეობა გართულდა ინფექციით, დროთა განმავლობაში განვითარდა ფსევდოართროზი, აქვს ჩირქოვანი გამონადენი ჭრილობიდან.

მსჯავრდებული [redacted] [redacted] პენიტენციურ დაწესებულებაში განთავსებულია 2018 წლის 25 მაისიდან. იმავე დღეს გადაყვანილია [redacted] პენიტენციურ დაწესებულებაში, საიდანაც დაბრუნდა 2018 წლის 19 ივლისს. [redacted] დაწესებულებაში დაესვა დიაგნოზი - ორგანული პიროვნული აშლილობა, ქრონიკული C ჰეპატიტი, ოპიოიდების მიღების შედეგად გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობა, დამოკიდებულების სინდრომი, მარჯვენა ბარძაყის დისტალური ბოლოს ხანგრძლივი შეუხორცებელი მოტეხილობა (ცრუ სახსარი); ბარძაყის ძვლის ქრონიკული ოსტეომიელიტი ჩირქმდენი ფისტულით.[2]

2018-2019 წლებში, პენიტენციურ დაწესებულებაში ყოფნის პერიოდში, პაციენტს ჩაუტარდა მკურნალობა ფსიქიატრისა და ნარკოლოგის დანიშნულებით. 2018 წლის სექტემბერში ჩაუტარდა C ჰეპატიტის მკურნალობის 3 თვიანი კურსი ჰარვონით, რომელიც დასრულდა ვირუსის ელიმინაციით.

სამედიცინო ისტორიიდან ყურადღებას გავამახვილებთ [redacted] ტრავმატოლოგიური პათოლოგიის დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის საკითხებზე.

წარმოდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციიდან იკვეთება, რომ ბარძაყის ძვლის შეუხორცებელი მოტეხილობისა და ქრონიკული ოსტეომიელიტის არსებობაზე ყურადღება პენიტენციურ დაწესებულებაში მოთავსებისთანავე იყო გამახვილებული. რაზეც მიუთითებს [redacted] დაწესებულების მიერ 19.07.2018 გაცემულ ფორმა 100-ში დაფიქსირებული დიაგნოზები, აგრეთვე მორიგე ექიმისა (20.07.2018) და პენიტენციური დაწესებულების ქირურგის კონსულტაცია (24.07.2018), სადაც აღნიშნულია პაციენტის ჩივილი ჩირქოვანი სეროზული გამონადენის არსებობზე პოსტოპერაციული ჭრილობიდან. ობიექტურად პაციენტს ბარძაყის დისტალური მესამედიდან აღენიშნება

---

[2] მოწოდებულ დოკუმენტაციაში [redacted] დაწესებულების მიერ გაცემული ფორმა 100-ის მხოლოდ პირველი გვერდია და არ გვაქვს ინფორმაცია იქ ჩატარებულ კვლევებზე და მკურნალობის პროცესზე.

ჩირქოვანი გამონადენი გამოწვეული ქრონიკული ოსტეომიელიტით. მკურნალობის ტაქტიკის შერჩევის მიზნით საჭიროა ჩატარდეს ტრავმატოლოგის კონსულტაცია, სასწრაფო-დაყოვნებადი წესით.

[redacted] პენიტენციური დაწესებულების ექიმებმა პაციენტის მეთვალყურეობის პერიოდში არაერთხელ დააფიქსირეს ჩირქოვანი პროცესის მიმდინარეობა და გამოთქვეს ეჭვი ოსტეომიელიტის არსებობაზე. პაციენტს რამდენჯერმე ჩატარებული აქვს ჩირქოვანი გამონადენის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა, და ამის საფუძველზე დაავადების კონსერვატიულ მკურნალობა ანტიბიოტიკებით. მიმდინარე პროცესის მკურნალობის ტაქტიკის განსასაზღვრად არაერთხელ გაიგზავნა პაციენტი საკონსულტაციოდ სამოქალაქო სექტორში ტრავმატოლოგთან.

6.08.2018 პატიმარი გადაყვანილია შპს [redacted], სადაც ჩატარდა კონსულტაცია. დაისვა დიაგნოზი მარჯვენა ბარძაყის ძვლის ფსევდოართროზი. ოსტეოსინთეზის შემდგომი მდგომარეობა M96.0. ფორმა 100-ში მითითებულია, რომ პაციენტი მოყვანილია ჩივილებით ტკივილზე და პათოლოგიური მოძრაობების არსებობაზე მარჯვენა ბარძაყის შუა მესამედში. ამავე ქვემო კიდურის ფუნქციის მოშლაზე, ზოგად საერთო სისუსტეზე. პაციენტის გადმოცემით წარსულში აღენიშნებოდა ბარძაყის ძვლის მოტეხილობა, რის გამოც ჩატარებული აქვს ოპერაციული მკურნალობა. ამჟამად მოტეხილობა არ არის კონსოლიდირებული, აღინიშნება ფსევდოართროზი ოსტეოსინთეზის შემდგომ. პაციენტს მიეცა რეკომენდაცია ოპერაციულ მკურნალობაზე: მარჯვენა ბარძაყის ძვლის მოტეხილობის განმეორებითი ფიქსაცია და აუტოპლასტიკა.

<u>ჩირქოვანი პროცესის არსებობა პაციენტის გასინჯვის დღეს ან მისი არსებობა ანამნეზში არ არის დაფიქსირებული 6.08.2018 შპს</u> [redacted] *<u>მიერ გაცემულ ცნობაში.</u>*

ზემოაღნიშნული ჩირქოვანი პროცესის აქტიურობაზე კი მიუთითებს პენიტენციური დაწესებულების ქირურგის ჩანაწერები: 31.08.2018 დათარიღებული ჩანაწერი - ჩატარდა ჩირქოვანი გამონადენის ბაქტერიოლოგიური კვლევა, ამოითესა Staphylococus Aureus, დაენიშნა ანტიბიოტიკოთერაპია (აზიტრომიცინი, ბისეპტოლი). 12.09.2018 ჩანაწერი - მიუხედავად ანტიბაქტერიული მკურნალობისა, ამჟამად პაციენტს მკვეთრად აქვს მომატებული ტკივილის ინტენსივობა, ასევე გამოხატულია მოძრაობის მკვეთრი შეზღუდვა, მომატებულია გამონადენის რაოდენობა.

8.10.2018 შპს [redacted] ჩატარებული კონსულტაციისას, ექიმი ადასტურებს ჩირქოვანი პროცესის არსებობას და საჭიროდ მიიჩნევს ოპერაციული ჩარევის გადადებას ჩირქოვანი პროცესის დასრულებამდე. მის მიერ გაცემულ ცნობაში აღნიშნულია, რომ პაციენტმა 4 წლის წინ მიიღო ტრავმა კიდურზე, რომელიც გამოიხატა ბარძაყის ძვლის მოტეხილობით. იმ მომენტში იგი რამდენიმე დღის განმავლობაში იმყოფებოდა სკელეტურ დაჭიმვაზე და რამდენიმე დღის ვადაზე გაკეთდა ღია რეპოზიცია და შიდა ფიქსაცია ფირფიტითა და ჭანჭიკებით. ამის შემდგომ დაახლოებით რვა თვის თავზე ფირფიტა გატყდა და ამოღებულ

იქნა ძვლიდან. შემდგომ ჩაუტარდა გარეგანი ფიქსაცია, თუმცა ოპერაციიდან 1 წლის თავზე აღენიშნა გამონადენი ფისტულითა და ბარძაყის ქვედა მესამედის ქსოვილების ინფიცირება. ოსტეოსინთეზის მიდამოში ძვლის შეხორცება არ მოხდა და თანდათანობით ჩამოყალიბდა შეუხორცებლობა - ფსევდორთროზი. პაციენტს აღენიშნება ფისტულა და გამონადენი მარჯვენა ბარძაყის ქვედა მესამედის ლატერალური ზედაპირიდან. ძველ მდგომარეობასთან შედარებით გამონადენი მისი გადმოცემით შემცირებულია. რენტგენოლოგიურად ძვლოვანი სტრუქტურა სურათზე გაიშვიათებულია დისტალურ სეგმენტში, პოროზულია. პაციენტი მზადდებოდა ოპერაციული მკურნალობისათვის (ფსევდოართროზის მობილიზაცია, აუტოპლასტიკა და შიდა ფიქსაცია). თუმცა ფისტულიდან არსებული, თუნდაც მცირე რაოდენობით გამონადენის არსებობის გამო, HCV ანტივირუსული მკურნალობის ფონზე იმ ეტაპზე გეგმიური ოპერაცია გადაიდო გაურკვეველი ვადით - ფისტულის სრულ დახურვამდე.

29.12.2018 მორიგე ექიმის და 03.01.2019. ქირურგის ჩანაწერებში აღნიშნულია, რომ ანტიბიოთიკოთერაპიის ფონზე გამონადენი შემცირდა, პაციენტს აღენიშნება მარჯვენა ბარძაყის ფსევდოართროზის მიდამოდან ჩირქოვანი გამონადენი, ჩატარდა ჩირქოვანი გამონადენის ბაქტერიოლოგიური კვლევა, ამოითესა Staphylococus Aureus, რომელიც სენსიტიურია კლინდომიცინზე. პაციენტს ჩაუტარდა მკურნალობა კლინდომიცინით, ადგილობრივად ჭრილობა მუშავდებოდა ფურაცილინის ხსნარით. ამჟამად მდგომარეობა მკვეთრად გაუმჯობესებულია, ჩირქოვანი გამონადენი არ აღენიშნება, არის მცირე რაოდენობის სეროზული ჰემორაგიული გამონადენი.

26.03.2019 პაციენტი გადაყვანილია შპს [redacted], გაცემულ ფორმა 100-ში აღნიშნულია, რომ პაციენტი უჩივის ტკივილს და მოძრაობის შეზღუდვას მარჯვენა ქვემო კიდურში, ამავე კიდურის ფუნქციის მოშლას. პერიოდულად ჩირქოვან გამონადენს პოსტოპერაციული ჭრილობის არედან. პაციენტი კლინიკაში მოყვანილ იყო გეგმიური ოპერაციის ჩასატარებლად. პაციენტის გადმოცემით დაეწყო მენზესი, რის გამოც ოპერაცია გადაიდო. ოპერაციული მკურნალობის მიზნით დაბარებულ იქნა ერთ კვირაში. რეკომენდაციაში მითითებულია, რომ პაციენტს ესაჭიროება ოპერაციული მკურნალობა: მარჯვენა ბარძაყის ძვლის მოტეხილობის განმეორებითი ფიქსაცია; მარჯვენა ბარძაყის ძვლოვანი ქსოვილის აუტოპლასტიკა.

13.08.2019 და 10.09.2019 მორიგე ექიმის ჩანაწერებში აღნიშნულია, რომ პაციენტს აწუხებს გამონადენი მარჯვენა ბარძაყის არეში პოსტოპერაციული ჭრილობიდან. დანიშნული აქვს ანტიმიკრობული მკურნალობა ჩანაწერებში დაფიქსირებულია ოსტეომიელიტის დიაგნოზი.

2019 წლის 16 სექტემბერს პაციენტი გადაყვანილია შპს [redacted], სადაც სპინალური გაუტკივარებით პაციენტს 17.09.2019 ჩაუტარდა ოპერაცია: მარჯვენა ბარძაყის ძვლის დისტალური მესამედის ფსევდოართროზის ზონის მობილიზაცია, აუტოპლასტიკა მარჯვენა წვივის მცირე ძვლიდან აღებული ძვლოვანი ტრანსპლანტანტით. განმეორებითი ფიქსაცია

ილიზაროვის გარეგანი ფიქსაციის აპარატით. დიაგნოზი: M96.0 მარჯვენა ბარძაყის ძვლის დისტალური მესამედის ფსევდოართროზი ოსტეოსინთეზის შემდეგ. ფსევდოართროზი ოსტეოსინთეზის ან ართროდეზის შემდეგ; B18.2 ქრონიკული ვირუსული C ჰეპატიტი. შპს [redacted] მიერ 19.09.2019 გაცემულ ფორმა 100-ში აღნიშნულია, რომ: „პაციენტს აღენიშნება ტკივილი და დეფორმაცია მარჯვენა ბარძაყის ქვედა მესამედში, მოძრაობის შეზღუდვა მარჯვენა მუხლისა და მენჯ-ბარძაყის სახსარში, კოჭლობა, კიდურის სიმოკლე, თვითგადაადგილების შეზღუდვა, ამავე ქვედა კიდურის ფუნქციის მოშლა. პაციენტის გადმოცემით, 2012 ნელს ავტოსაგზაო მემთხვევის შედეგად მიდებული აქვს მარჯვენა ბარძაყის ტრავმა, მარჯვენა ბარძაყის ძვლის ფრაგმენტული მოტეხილობა ცდომით. რამდენჯერმე ეტაპობრივად ჩატარებული აქვს მკურნალობა: ოსტეოსინთეზი ფირფიტით და ჭანჭიკებით, გარეგანი ფიქსაცია აპარატით; შემდგომში გართულდა ინფექციით, აღენიშნებოდა ჩირქოვანი გამონადენი პოსტოპერაციული ჭრილობის არედან. მიუხედავად ინფექციის კუპირებისა პერიოდულად გადაღებული საკონტროლო რენტგენოგრამების მიხედვით ძვლის შეხორცების დადებითი დინამიკა არ შეინიშნებოდა და დროთა განმავლობაში ჩამოყალიბდა მარჯვენა ბარძაყის ძვლის დისტალური მესამედის ფსევდოართროზი. პოსტოპერაციულ პერიოდში ჩაუტარდა ანტიბაქტერიული, ანტიკოაგულაციური, ანალგეზიური, ინფუზიური და სიმპტომური თერაპია, ჭრილობების ასეპტიური შეხვევები. პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას დამაკმაყოფილებელი. სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციები: ჭრილობების და ღეროების შემავალი ადგილების დამუშავება ბეტადინის ხსნარით და შეხვევა სტერილური საფენებით ყოველ მეორე დღეს. ნაკერების მოხსნა ოპერაციიდან 2 კვირის შემდეგ. ესაჭიროება სამკურნალო სარეაბილიტაციო რეჟიმის დაცვა. ტრავმატოლოგის კონსულტაცია საკონტროლო რენტგენოგრაფია 4 კვირაში. მანამდე ნაოპერაციევი ქვემო კიდურის დატვირთვის შეზღუდვა.

19.09.2019 პაციენტი გადაყვანილია [redacted] დაწესებულებაში, სადაც იმყოფებოდა 29 სექტემბრის ჩათვლით. ფორმა 100-ში მითითებულია, რომ 2019 წლის 9 ოქტომბერს პაციენტი საკონსულტაციოდ იმყოფებოდა შპს [redacted]. 17 ოქტომბერს გაცემული ფორმა 100-ში მითითებულია, რომ ჭრილობა შეხორცდა პირველადად და რეკომენდებულია რეაბილიტაცია - მასაჟი, ფიზკულტურა, კიდურის ზომიერი დატვირთვა, კონტროლი 3 თვის შემდეგ.

19.10.2019 N5 დაწესებულების მორიგე ექიმის ჩანაწერი: პაციენტი უჩივის ტემპერატურის მომატებას 38^{0}C-მდე, მოყვითალო ფერის გამონადენს პოსტოპერაციული ნაწიბურიდან. პაციენტის გადმოცემით მესამე დღეა, რაც შეამჩნია ჩირქოვანი გამონადენი და ტემპერატურის მომატება. ვიზუალური დათვალიერებით მარჯვენა ქვემო კიდურზე აღენიშნება პოსტოპერაციული ნაწიბური, საიდანაც მოედინება მოყვითალო ფერის გამონადენი.

25.10.2019 მორიგე ექიმის ჩანაწერი: პაციენტი უჩივის ტკივილს და შეშუპებას მარჯვენა ბარძაყის მიდამოში, ილიზაროვის აპარატის ფიქსაციის არეში, ადგილობრივად აღენიშნება

კანის ჰიპერემია. t-37.0-37.2^{0}C. პოსტოპერაციული ნაწიბურიდან გამოდის მოყვითალო ფერის გამონადენი, ბაქტერიოლოგიური კვლევის შედეგად ამოითესა Staphylococus Aureus, ანტიბიოტიკოგრამის მიხედვით შერჩეულ იქნა ანტიბიოტიკი (კლაფორანი).

26.10.2019 ქირურგის ჩანაწერი - პაციენტი უჩივის ტკივილს და შეშუპებას ნაოპერაციები ჭრილობის არეში, გამონადენის არსებობას, ტემპერატურის მომატებას. ობიექტურად: მარჯვენა ბარძაყი დისტალურ მიდამოში ზომიერად შეშუპებულია, პოსტოპერაციული ჭრილობის მიდამო პალპაციით მტკივნეული. აღენიშნება ზომიერი რაოდენობით სეროზულ-ფიბრინოზული გამონადენი. დიაგნოზი: M96.0 მარჯვენა ბარძაყის ძვლის ფსევდოართროზი ოსტეოსინთეზის შემდგომი მდგომარეობა, M86.9 დაუზუსტებელი ოსტეომიელიტი. დაენიშნა: კლაფორანი, ლევოსტარი. პაციენტს შემდგომი მკურნალობის შერჩევის მიზნით ესაჭიროება ოპერატორ ტრავმატოლოგის კონსულტაცია, სასწრაფო-დაყოვნებადი წესით.

2019 წლის 7 ნოემბერს პაციენტი საკონსულტაციოდ იმყოფებოდა შპს [redacted]". 22 ნოემბერს გაცემული ფორმა 100-ში აღნიშნულია, რომ პოსტოპერაციული ჭრილობები შეხორცებულია პირველადად, გარეგანი ფიქსაციის აპარატის ჩხირების გატარების ადგილები მცირედ გაღიზიანებულია, აღენიშნება ჰიპერამია. პაციენტს ჩაუტარდა ილიზაროვის გარეგანი ფიქსაციის აპარატის ზომიერი კომპრესია. ესაჭიროება რეაბილიტაცია, მასაჟი, ფიზკულტურა; მიეცა რეკომენდაცია კიდურის 20 %-ით დატვირთვაზე, გადაადგილება ყავარჯნებით, საკონტროლო რენტგენოგრაფია 6 კვირაში. *<u>ფორმა 100-ში, არ არის დაფიქსირებული ჩირქოვანი პროცესის არსებობა და შესაბამისად ამ მიმართულებით არ არის გაცემული რეკომენდაციები.</u>*

15.11.2019 ქირურგის ჩანაწერი: პაციენტი უჩივის ტკივილს მარჯვენა ბარძაყის დისტალურ მესამედში, ჩირქოვან გამონადენს პოსტოპერაციული ჭრილობიდან. დრენირების შემდგომ ბარძაყის შეშუპებული უბანი დაცხრა, თუმცა გრძელდება ჩირქოვანი პროცესი. პაციენტს ჩაუტარდა ჩირქოვანი გამონადენის ბაქტერიოლოგიური კვლევა. ამჟამად ჭრილობა გახსნილია შუა მესამედში, საიდანაც მუდმივად ხდება ჩირქის ევაკუაცია. პაციენტს ჩატარებული აქვს ანტიბიოტიკოთერაპია. პაციენტს შემდგომი მკურნალობის შერჩევის მიზნით ესაჭიროება ოპერატორ ტრავმატოლოგის კონსულტაცია, სასწრაფო-დაყოვნებადი წესით.

ქირურგის მორიგ ჩანაწერში[3] მითითებულია რომ, პაციენტი რამდენჯერმე იყო საკონსულტაციოდ გაგზავნილი ექიმ ოპერატორთან. კონსულტაციებში დაწვრილებით იყო მითითებული პოსტოპერაციულ პერიოდში მოგვიანებით განვითარებულ ჩირქოვან გამონადენზე. დაწესებულებაში ეჭვი მიტანილ იქნა ოსტეომიელიტზე, რაც წერილობით ეცნობა ექიმ ოპერატორს. ამჟამად მარჯვენა ბარძაყის დისტალურ მესამედში, პოსტოპერაციული ჭრილობის ქვედა მესამედში აღინიშნება რბილი ქსოვილის დეფექტი

---

[3] დოკუმენტის ქსეროკოპიაზე თარიღი ჩანს ნაწილობრივ, სავარაუდოდ 08.12.2019.

2სმ. დიამეტრით, საიდანაც მიუხედავად შერჩეული ანტიბიოტიკოთერაპიისა გრძელდება ჩირქის გადმოდენა.

16.12.2019 მორიგე ექიმის ჩანაწერი - პაციენტს აღენიშნება პოსტოპერაციული მიდამოს შეშუპება, გამონადენი ბარძაყის ქვემო მესამედის არეში. ბაქტერიოლოგიური ნაცხის ანალიზით გამოვლინდა Staphylococus Aureus, უტარდება ანტიბიოტიკოთერაპია. დიაგნოზი: Z98.8 მარჯვენა ბარძაყის ძვლის დისტალერი მესამედის აუტოპლასტიკის და გარეგანი აპარატით ოსინთეზის შემდგომი პერიოდი, M86.9 დაუზუსტებელი ოსტეომიელიტი.

2020 წლის 10 იანვარს [redacted] მიერ გაცემულ ცნობაში აღნიშნულია დიაგნოზი: მარჯვენა ბარძაყის ძვლის დისტალერი მესამედის აუტოპლასტიკის და რეოსტეოსინთეზის შემდგომი პერიოდი Z98.8. პოსტოპერაციული პერიოდი მიმდინარეობს დამაკმაყოფილებლად, შეესაბამება ჩატარებულ ოპერაციულ ჩარევას. პაციენტი გადაადგილდება. დამოუკიდებლად, ყავარჯნების დახმარებით, კოჭლობით, სიარულისას იხრება მარჯვენა მხარეს. აქტიური და პასიური მოძრაობები მარჯვენა მუხლის სახსარში მკვეთრად შეზღუდულია. პოსტოპერაციული ჭრილობები შეხორცებულია პირველადად. გარეგანი ფიქსაციის აპარატის ღეროების გატარების ადგილები მცირედ გაღიზიანებულია, აღენიშნება პიპერამია. პაციენტს მოეხსნა ილიზაროვის გარეგანი ფიქსაციის აპარატი, აპარატის ღეროების გატარების ადგილები დამუშავდა და შეიხვა ასეპტიურად. იმობილიზაციის მიზნით მარჯვენა ქვემო კიდურზე დაედო თაბაშირის უკანა ღარი. მიეცა შესაბამისი რჩევა-დარიგება და რეკომენდაციები - მარჯვენა ქვემო კიდურის დატვირთვის შეზღუდვა და იმობილიზაცია თაბაშირის ლონგეტით 3 თვე. ტრავმატოლოგის კონსულტაცია და საკონტროლო რენტგენოგრაფია 3 თვის შემდეგ.

<u>ფორმა 100-ში კვლავ არ არის დაფიქსირებული ჩირქოვანი პროცესის არსებობა და შესაბამისად ამ მიმართულებით არ არის გაცემული რეკომენდაციები.</u>

14.01.2020 ქირურგის ჩანაწერში პირდაპირ არის დაფიქსირებული: „აღსანიშნავია, რომ ყველა ჩემ კონსულტაციაში მითითებული იყო პოსტოპერაციულ პერიოდში მოგვიანებით განვითარებულ ჩირქოვან გამონადენზე, ეჭვი იქნა მიტანილი ოსტეომიელიტზე, რაც აგრეთვე ეცნობა ოპერატორს წერილობით, ასევე ეთხოვა მოეწოდებინა ჩვენთვის რეკომენდაცია აღნიშნულთან დაკავშირებით. თუმცა არც ერთ ფორმა 100-ში არ არის მითითებული არც სავარაუდოდ ოსტეომიელიტზე, არც რეკომენდირებული არ იქნა მკურნალობის მეთოდი“.

23.01.2020 პაციენტს ტრავმატოლოგის კონსულტაცია უტარდება შპს [redacted]. ფორმა 100-ში აღნიშნულია, რომ პაციენტს აწუხებს ტკივილები და მოძრაობის შეზღუდვა მარჯვენა ქვემო კიდურის არეში, მარჯვენა ქვემო კიდური იმობილიზირებულია თაბაშირის ნახვევით. მარჯვენა ბარძაყის ძვლის დისტალური ბოლოს ლატერალერ ზედაპირზე აღენიშნება დიდი რაოდენობით ჩირქოვანი გამონადენი. პაციენტი საჭიროებს სასწრაფო დაყოვნებელი წესით ჩირქოვანი ქირურგის კონსულტაციას.

28.01.2020 ოჯახის ექიმის ჩანაწერიდან: შპს [redacted] 17.09.2019 წელს ჩაუტარდა ოპერაციული მკურნალობა. პოსტოპერაციულ პერიოდში პაციენტს აღენიშნებოდა ძლიერი შეშუპება ბარძაყის ქვედა მესამედში, რის შემდეგაც გაიხსნა პოსტოპერაციული ჭრილობა და დაიწყო ჩირქის გადმოდენა. 13.11.2019 ჩაუტარდა ჩირქოვანი გამონადენის ბაქტერიოლოგიური კვლევა, ამოითესა Staphylococus Aureus, ჩაუტარდა ანტიბიოტიკოთერაპია, უშედეგოდ. არაერთხელ გაყვანილი იყო ოპერატორ ქირურგთან, ბოლოს გაყვანილი იყო 03.01.2020, სადაც მოეხსნა ილიზაროვის გარეგანი ფიქსაციის აპარატი, იმობილიზაციის მიზნით მარჯვენა ქვემო კიდურზე დაედო თაბაშირის უკანა ღარი. მიეცა რეკომენდაცია მარჯვენა ქვემო კიდურის დატვირთვის შეზღუდვა და იმობილიზაცია თაბაშირის ლონგეტით 3 თვე. ტრავმატოლოგის კონსულტაცია და საკონტროლო რენტგენოგრაფია 3 თვის შემდეგ. დაწესებულებაში პაციენტი არაერთხელ იქნა კონსულტირებული ქირურგის მიერ, ეჭვი იქნა მიტანილი ოსტეომიელიტზე. პაციენტს ამჟამად კვლავ აღენიშნება უხვი ჩირქოვანი გამონადენი პოსტოპერაციული ჭრილობიდან. ქირურგის რეკომენდაციით სასწრაფო-დაყოვნებადი წესით დარეგისტრირებულია რეფერალთა სისტემაში დიაგნოზით: Z98.8 მარჯვენა ბარძაყის ძვლის დისტალერი მესამედის აუტოპლასტიკის და რეოსტეოსინთეზის შემდგომი პერიოდი, M86.8 დაუზუსტებელი ოსტეომიელიტი.

30.01.2020 პაციენტს ჩაუტარდა კონსულტაცია შპს [redacted], სადაც დაფიქსირებულია, რომ 2019 წლის სექტემბერში [redacted] გაკეთებული აქეს აუტოპლასტიკა მცირე წვივის ძვლით, ძვლის ფიქსაცია ილიზაროვის აპარატით. აქვე აღნიშნულია, რომ 10 იანვარს აპარატი დაჩირქების გამო მოიხსნა, აქვს გამონადენი ფისტულიდან, ძვალი შეხორცებული არ არის, დიაგნოზი - M86.4 ქრონიკული ოსტეომიელიტი სადრენაჟო ფისტულით. ნაჩვენებია ოპერაციული ჩარევა: რადიკალური დებრიდემენტი, აუტოპლასტიკა თეძოს ძვლის ტრანსპლანტაციით ცემენტირება ანტიბიოტიკიანი ცემენტით, ოსტეოსინთეზი ტიტანის ფირფიტით, სასწრაფო დაყოვნებადი წესით.

მხოლოდ მას შემდეგ რაც ორი სამოქალაქო სექტორის დაწესებულება (23.01.2020 შპს [redacted] და 30.01.2020 შპს [redacted]") მიუთითებს ჩირქოვანი პროცესის და ოსტეომიელიტის არსებობაზე. 18.02.2020 შპს [redacted] მიერ გაცემულ ცნობაში დაფიქსირდა დიაგნოზი M86.4 ქრონიკული ოსტეომიელიტი სადრენაჟო ფისტულით. თუმცა აქაც პაციენტის კლინიკაში მიმართვის მიზნად სახელდება „თაბაშირის ღარით ხელმეორედ იმობილიზაცია", ხოლო რეკომენდაციებში მითითებულია მხოლოდ კიდურის იმობილიზაცია ორი თვის ვადით.

17.02.2020 შედგენილია აქტი, რომელსაც ხელს აწერენ დაწესებულების მორიგე ექიმი და ექთანი, პაციენტმა თვითნებურად მოიხსნა ლონგეტი.

18.02.2020 შპს [redacted] ჩაუტარდა ამბულატორიული კონსულტაცია, დაესვა დიაგნოზი Z47.9 ორთოპედიული მკურნალობის შემდგომი მოვლა, დაუზუსტებელი. M86.4 ქრონიკული ოსტეომიელიტი

სადრენაჟო ფისტულით. 2019 წლის სექტემბერში ჩატარებული აქვს ოპერაციული მკურნალობა მარჯვენა ფეხზე აუტოპლასტიკა მცირე წვივის ტრანსპლანტაციით, დაედო ელიზაროვის აპარატი. 2020 წლის 10 იანვარს მოეხსნა აპარატი და დაედო თაბაშირის ღარი. პაციენტმა თვითნებურად მოიხსნა თაბაშირი და გამოგზავნილია ხელმეორედ თაბაშირის ღარით იმობილიზაციისთვის. დაედო თაბაშირის ღრმა უკანა ღარი. ჩვეულებრივი ლონგეტი; მუხლის სახსარი და წვივი. სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციები კიდურის იმობილიზაცია ორი თვის ვადით.

27.04. 2020 ავადმყოფი მოთავსებულია შპს [redacted] დიაგნოზით ქრონიკული ოსტეომიელიტი სადრენაჟო ფისტულით. ჩაუტარდა ბარძაყის ძვლის მოტეხილობის განმეორებითი ფიქსაცია, მენჯ-ბარძაყის ან ბარძაყის რბილი ქსოვილის ინფიცირებული უბნის კვეთა და ნეკროზული ქსოვილის ამოკვეთა მედიკამენტების შეყვანით. ბარძაყის ძვალში ძვლოვანი ქსოვილის აუტოპლასტიკა/აუტოგადანერგვა. სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციები - პაციენტს ესაჭიროება ყოველ 2-3 დღეს ჭრილობის სტერილური შეხვევა, კიდურის მოსვენებულ მდგომარეობაში ყოფნა, საკონტროლო რეტგენოლოგიური სურათის გადაღება ერთი თვის შემდეგ ნაკერების მოხსნა 2 კვირაში, კოაგულოგრამის კონტროლი. დანიშნულება მოქსილისი 400 მგ 1 აბი 1 ჯერ დღეში 14 დღე, ამოქსიკლავი 1000 მგ 1 აბი 2 ჯერ დღეში 7 დღე, ფრაქსიპარინი 0,4 მლ 1 ჯერ დღეში 21 დღე, ბიფლაზიმი 1 აბი 2 ჯერ დღეში 7 დღე, ლან 30 1 კაფსულა 1 ჯერ დღეში 7 დღვ პირველ კვებამდე 20 წუთით ადრე, დიკლოფენაკი 3 მლ ამპულა ძლიერი ტკივილის დროს.

30.04.2020 და 15.05.2020 პაციენტმა უარი განაცხადა სტაციონარულ მკურნალობაზე [redacted] დაწესებულებაში.

17.05.2020 პენიტენციური დაწესებულების ქირურგის ჩანაწერი: პაციენტი ოპერირებულია შპს [redacted]‘. პოსტოპერაციულ პერიოდში აღენიშნებოდა უხვი გამონადენი ჭრილობის დისტალური მესამედიდან, სადაც შემდგომ განვითარდა ქსოვილების ნეკროზი, ამჟამად არის დიდი ზომის დეფექტი ბარძაყის დისტალურ მესამედში, ქსოვილების ნეკროზით, საიდანაც აღინიშნება ჩირქოვანი გამონადენი. პაციენტს შემდგომი მკურნალობის შერჩევის მიზნით ესაჭიროება ოპერატორ ტრავმატოლოგის კონსულტაცია, სასწრაფო-დაყოვნებადი წესით.

18.10.2020 ოჯახის ექიმის ჩანაწერი: პაციენტს შპს [redacted] ჩატარებული ოპერაციის შემდეგ, [redacted] დაწესებულებაში 17.05.2020 წელს მოეხსნა ნაკერები. მას შემდეგ იმყოფება [redacted] დაწესებულებაში. თითქმის ყოველდღე აწუხებს ტკივილი ნაოპერაციევ კიდურში, რომელიც მისი გადმოცემით ბოლო დღეებში გახდა გაუსაძლისი. ობიექტურად - მარჯვენა მუხლის სახსარი შესიებული, პალპაციით მტკივნეული. ბარძაყის დისტალურ, ჭრილობის არეში აღენიშნება ფისტულა, ჩირქოვანი მოყვითალო ფერის გამონადენით. რეკომენდებულია ექიმ-სპეციალისტის კონსულტაცია და შესაბამისი კვლევების ჩატარება სპეციალიზირებულ კლინიკაში.

19.10.2020 შპს [redacted] ჩატარდა პაციენტის კონსულტაცია. დიაგნოზი - ოპერაციის შემდგომი სხვა დაუზუსტებელი მდგომარეობა, მარჯვენა ბარძაყის ძვლის დისტალერი

მესამედის ინფიცირებული და ნეკროზული ქსოვილებისმოკვეთის, აუტოპლასტიკის და შიდა ფიქსაციის შემდგომი პერიოდი. ავადმყოფობის მიმდინარეობა - ქრონიკული პაციენტი, გადაადგილდება დამოუკიდებლად, ყავარჯნების დახმარებით, სიარულისას იხრება მარჯვენა მხარეს. მარჯვენა ქვედა კიდურს ტკივილის გამო სრულყოფილად ვერ ტვირთავს, აღენიშნება მარჯვენა ქვემო კიდურის პოსტტრავმული სიმოკლე. მარჯვენა ბარძაყის დისტალური სეგმენტის ლატერალურ ზედაპირზე, პოსტოპერაციული ჭრილობის საპროექციო არეში აღენიშნება რბილქსოვილოვანი დეფექტი, სადაც ვიზუალიზდება შიდა საფიქსაციო საშუალებები მეტალის ფირფიტა და ჭანჭიკები, აღნიშნული მიდამოდან აქვს უხვი რაოდენობით ჩირქოვანი გამონადენი. მარჯვენა მუხლის სახსრის მედიალური მიდამო ჰიპერემიულია. მოძრაობისას და პალპაციისას ძლიერ მტკივნეული. რენტგენოლოგიურად აღინიშნება ბარძაყის ძვლის შიდა ფიქსაციის შემდგომი მდგომარეობა, ძალიან სუსტადაა გამოხატული ძვლის კონსოლიდაციის ნიშნები, აღენიშნება ძვლის პოსტტრავმული, ინფექციური და ოსტეოპოროზული ცვლილებები. პაციენტს ესაჭიროება *<u>მარცხენა</u>*[4] ბარძაყის ძვლიდან შიდა ფიქსაციის საშუალებები (მეტალის ფირფიტა და ჭანჭიკები) ამოღება, ნეკრექტომია, ინფიცირებული უბნის სანაცია-დრენირება. გარეგანი ფიქსაციის საკითხი გადაწყდება ინტრაოპერაციულად ძვლის კონსოლიდაციის ხარისხის შესაბამისად. პაციენტმა უარი განაცხადა შეთავაზებულ ოპერაციაზე.

11.12.2020 ექიმ ქირურგის მიერ პაციენტს განემარტა, რომ ოპერაციული მკურნალობის გარეშე ვერ მოხდება მისი სრული განკურნება, მიუხედავად ამისა პაციენტი წერილობით უარს აცხადებს შეთავაზებულ ოპერაციაზე.

04.05.2021 ქირურგის კონსულტაცია - პაციენტი უჩივის უხვი გამონადენის არსებობას სადრენაჟო ფისტულიდან. დიაგნოზი: ქრონიკული ოსტეომიელიტი სადრენაჟო ფისტულით. უტარდება ანტიბაქტერიული მკურნალობა.

18.06.2021 ქირურგის კონსულტაცია - პაციენტი უჩივის ტკივილს, გამონადენის არსებობას მარჯვენა ბარძაყის პოსტოპერაციული ჭრილობიდან. რამდენჯერმე ჩაუტარდა ოპერაცია, ბოლო ოპერაცია ჩატარდა 27.04.2020 მარჯვენა ბარძაყის ძვლის ქრონიკული ოსტეომიელიტს სადრენაჟო ფისტულის გამო. გაკეთდა ბარძაყის ძვლის მოტეხილობის განმეორებითი ფიქსაცია, ბარძაყის რბილი ქსოვილის ინფიცირებული და ნეკროზული უბნის ამოკვეთა მედიკამენტების შეყვანით. ბარძაყის ძვალში ძვლოვანი ქსოვილის აუტოპლასტიკა. პოსტოპერაციულ და შემდგომ პერიოდში აღენიშნებოდა უხვი გამონადენი, არ მოხდა პოსტოპერაციული ჭრილობის სრული დახურვა მიუხედავად მრავალგზის ჩატარებული ანტიბიოტიკოთერაპიისა. მარჯვენა ბარძაყის არეში კვლავ არის ღია პოსტოპერაციული ჭრილობა საიდანაც მუდმივად პროდუცირებს ფიბრინული გამონადენი (უმეტესად ჩირქოვანი). მარჯვენა მუხლის მიდამო შეშუპებულია, პალპაციით მტკივნეული. რენტგენოგრაფიულად ბარძაყის შიდა ფიქსაციის შემდგომი პერიოდი, უმნიშვნელო, არასრული ძვლოვანი კონსოლიდაცია, აღენიშნება ძვლის პოსტტრავმული, ინფექციური და ოსტეოპოროზული ცვლილებები. დიაგნოზი: ოპერაციის შემდგომი სხვა

---

[4] ამგვარადაა მითითებული ფორმა 100-ში, თუმცა, სავარაუდოდ მექანიკური შეცდომაა.

დაუზუსტებელი მდგომარეობა, მარჯვენა ბარძაყის ძვლის დისტალერი მესამედის ინფიცირებული და ნეკროზული ქსოვილებისმოკვეთის, აუტოპლასტიკის და შიდაფიქსაციის შემდგომი პერიოდი. ქრონიკული ოსტეომიელიტი სადრენაჟო ფისტულით.[5]

აღსანიშნავია, რომ პაციენტმა რამდენჯერმე (27.09.2019, 30.04.2020, 15.05.2020) უარი განაცხადა სტაციონარულ მკურნალობაზე [redacted] დაწესებულებაში.

მოწოდებულ სამედიცინო დოკუმენტაციაში ქრონოლოგიურად უკანასკნელი ჩანაწერი დათარიღებულია 2021 წლის 6 აგვისტოთი. 2021 წლის 4-დან 6 აგვისტოს ჩათვლით პაციენტი იმყოფებოდა შპს [redacted]'. დიაგნოზი: Z98.8 ოპერაციის შემდგომი სხვა დაუზუსტებელი მდგომარეობები. M86.4. ქრონიკული ოსტეომიელიტი სადრენაჟო ფისტულით. პაციენტი გადაადგილდება დამოუკიდებლად, ყავარჯნების დახმარებით, სიარულისას იხრება მარჯვენა მხარეს, მარჯვენა ქვემო კიდურს ტკივილის გამო სრულყოფილად ვერ ტვირთავს, აღენიშნება მარჯვენა ქვემო კიდურის პოსტტრავმული სიმოკლე. მარჯვენა ბარძაყის დისტალური სეგმენტის ლატერალურ ზედაპირზე, პოსტოპერაციული ჭრილობის საპროექციო არეში აღენიშნება რბილქსოვილოვანი დეფექტი. აღნიშნული მიდამოდან აქვს უხვი რაოდენობით ჩირქოვანი გამონადენი. მარჯვენა მუხლის სახსრის მედიალური მიდამო ჰიპერემიულია, მოძრაობისას და პალპაციისას ძლიერ მტკივნეული. რენტგენოლოგიურად აღენიშნება მარჯვენა ბარძაყის ძვლის შიდა ფიქსაციის შემდგომი მდგომარეობა, სუსტადაა გამოხატული ძვლის კონსოლიდაციის ნიშნები, აღენიშნება ძვლის პოსტტრავმული ინფექციური და ოსტეოპოროზული ცვლილებები. ბოლო ოპერაციული ჩარევა ჩატარებული აქვს 2020 წლის აპრილის თვეში, როგორც თანმხლები სამედიცინო დოკუმენტაციიდან ირკვევა პაციენტს ჩაუტარდა ინფიცირებული უბნის კვეთა, აუტოპლასტიკა და შიდა ფიქსაცია ფირფიტით და ჭანჭიკებით. ამჟამად უჩივის ტკივილს მარჯვენა ბარძაყის ქვედა მესამედში, ნაოპერაციებ არეში, აღნიშნული მიდამოდან ჩირქოვანი გამონადენის არსებობას, რის გამოც მოყვანილ იქნა კლინიკაში შემდგომი მკურნალობისთვის. პაციენტის მოთხოვნით კონსულტაციის მიზნით გამოძახებულ იქნა ტრავმატოლოგი პროფ. [redacted], ვისი რეკომენდაციითაც უარი ითქვა ოპერაციულ მკურნალობაზე და მიღებულ იქნა გადაწყვეტილება კონსერვატიული მკურნალობის გაგრძელებაზე.

სამედიცინო დეპარტამენტიდან 16.09.2021 გამოგზავნილ წერილში აღნიშნულია, რომ მიმდინარე წლის 18 აგვისტოს პაციენტს ჩაუტარდა ნევროლოგის კონსულტაცია და დაუდგინდა დიაგნოზი: ქვედა კიდურის მონონეიროპათია დაუზუსტებელი. დაენიშნა და უტარდება მკურნალობა მედიკამენტებით: დიოქსაფლექსის და ნუკლეო-ფორტეს ინექციები, კამელოტი, დულოდეტი. ნევროლოგის რეკომენდაციის შესაბამისად, პაციენტი ქვედა კიდურის ელექტრონეირომიოგრაფიის ჩატარების მიზნით რეგისტრირებულია რეფერალის სამედიცინო პროგრამაში.

---

[5] სამწუხაროდ, კონსულტანტის სარეკომენდაციო ნაწილი დოკუმენტის ქსეროკოპიაზე არ არის ასახული.

2021 წლის აგვისტოს დანიშნულების ფურცელში არ არის ასახული რაიმე სახის მედიკამენტი, რომელიც მიუთითებს ჩირქოვანი პროცესის კონსერვატიულ მკურნალობაზე.
ქრონოლოგიურად. ბოლო ჩანაწერი დათარიღებულია 09.09.2021, სადაც ოჯახის ექიმის მიერ დაფიქსირებულია, რომ პაციენტის მდგომარეობა პრაქტიკულად უცვლელია, აღნიშნავს ტკივილს ბარძაყის ქვედა მესამედში არეში, აღნიშნული მიდამოდან ჩირქოვანი გამონადენის არსებობას. მკურნალობა უგრძელდება ოპერატორ-ტრავმატოლოგთან შეთანხმებით (სატელეფონო კონსულტაციის საფუძველზე) შემდეგი დანიშნულებით: ოდ-ლევოქსი 1 აბი 2-ჯერ დღეში - 10 დღე, მეტრონიდაზოლი 1 აბი 3-ჯერ დღეში - 10 დღე. ანტიბიოტიკებით მკურნალობის ეპიზოდი დადასტურებულია დანიშნულების ფურცელში (მკურნალობა უტარდებოდა 6-დან 15 სექტემბრის ჩათვლით).

მოწოდებულ დოკუმენტაციაში არ არის ასახული რა შედეგი გამოიღო შპს [redacted] მიერ ა.წ. 6 აგვისტოს გაცემულ ფორმა 100-ში რეკომენდირებულმა და ოპერატორ ტრავმატოლოგის სატელეფონო კონსულტაციით დანიშნულმა კონსერვატიულმა მკურნალობამ, რა მდგომარეობაა ჩატარებული ანტიბიოტიკოთერაპის შემდეგ.

სამართლებრივი დასაბუთება

ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართალი განსაკუთრებულ მნიშვნელობას ანიჭებს თავისუფლებაშეზღუდული პირის უფლებრივ მდგომარეობას შესაბამის დაწესებულებაში. სახელმწიფოს მხრიდან ყველა სათანადო ზომა უნდა იქნეს მიღებული, რათა არ მოხდეს ადამიანის მიმართ უფრო მეტი ტანჯვის მიყენება, რაც სასჯელის მოხდას ისედაც თან ახლავს. ამ ვალდებულების შეუსრულებლობა იწვევს ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციის მე-3 მუხლის დარღვევას[6].

პატიმრობის კოდექსის[7] თანახმად, „ბრალდეულს/მსჯავრდებულს უფლება აქვს, ისარგებლოს საჭირო სამედიცინო მომსახურებით. საჭიროების შემთხვევაში ბრალდებულისთვის/მსაჯვრდებულისთვის ხელმისაწვდმი უნდა იყოს პენიტენციურ დაწესებულებაში ნებადართული სამკურნალო საშუალებები.“

ამავე კოდექსის[8] თანახმად, „ბრალდებულის/მსჯავრდებულის სამედიცინო მომსახურება ხორციელდება ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში ქვეყანაში დადგენილი სამედიცინო მომსახურების მოთხოვნების შესაბამისად“.

ასევე, „პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად[9], „საქართველოს თითოეულ მოქალაქეს უფლება აქვს სამედიცინო მომსახურების ყველა

---

[6] KUDLA v.POLAND (N30210/96), VALASINAS v.LITHUANIA (N44558/98), ELEFTERIADIS v. ROMANIA (N38427/05).
[7] პატიმრობის კოდექსი, მუხ. 24, ნაწ. 1.
[8] იქვე, მუხ. 119.
[9] „პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონი, მუხ. 5.

გამწევისგან მიიღოს ქვეყანაში აღიარებული და დანერგილი პროფესიული და სამომსახურეო სტანდარტების შესაბამისი სამედიცინო მომსახურება“.

ამავე კანონის თანახმად[10], „სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა პენიტენციურ დაწესებულებაში მოთავსებული პირისთვის უზრუნველყოფილია სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამების საშუალებით“. ამასთან, „პენიტენციურ დაწესებულებაში მოთავსებული პირი სარგებლობს ამ კანონით გათვალისწინებული ყველა უფლებით“[11].

შესაბამისად, პატიმრობაში მყოფ პირს უნდა მიეწოდოს იმავე ხარისხის სამედიცნო მომსახურება, რაც გათვალისწინებული სხვა პაციენტებისთვის.

მოცემული საქმის ანალიზი

პენიტენციური დაწესებულების ექიმებმა პაციენტის მეთვალყურეობის პერიოდში არაერთხელ დააფიქსირეს ჩირქოვანი პროცესის მიმდინარეობა და გამოთქვეს ეჭვი ოსტეომიელიტის არსებობაზე. პაციენტს რამდენჯერმე ჩატარებული აქვს ჩირქოვანი გამონადენის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა, და ამის საფუძველზე მიმდინარებდა დაავადების კონსერვატიული მკურნალობა ანტიბიოტიკებით. მიმდინარე პროცესის მკურნალობის ტაქტიკის განსასაზღვრად არაერთხელ გაიგზავნაპაციენტი საკონსულტაციოდ სამოქალაქო სექტორში ტრავმატოლოგთან.

[redacted] ექიმების მიერ უგულვებელყოფილია პაციენტ [redacted] ქვემო კიდურში მიმდინარე ჩირქოვანი პროცესი, გამონაკლისს წარმოადგენს 08.10.2018 ჩატარებული კონსულტაცია. სხვა კონსულტაციების შემდეგ გაცემულ ჯანმრთელობის ცნობებში კი ეს პროცესი დაფიქსირებული არ არის, არც დიაგნოზის და არც ობიექტური მდგომარეობის აღწერის სახით. არ არის გაცემული არც ერთი რეკომენდაცია, რომელიც ჩირქოვანი პროცესის მკურნალობას შეეხება. ამავდროულად, არ იყო გათვალისწინებული პენიტენციური დაწესებულების სამედიცინო პერსონალის მოთხოვნა ყურადღება გაემახვილებინათ მიმდინარე ჩირქოვან პროცესზე და ამ მიმართულებით გაეცათ რეკომენდაცია.

მხოლოდ მას შემდეგ, რაც ორი სამოქალაქო სექტორის დაწესებულება (23.01.2020 შპს [redacted] და 30.01.2020 შპს [redacted]) მიუთითებს ჩირქოვანი პროცესის და ოსტეომიელიტის არსებობაზე, 18.02.2020 შპს [redacted] მიერ გაცემულ ცნობაში დაფიქსირდა დიაგნოზი M86.4 ქრონიკული ოსტეომიელიტი სადრენაჟო ფისტულით. თუმცა, აქაც პაციენტის კლინიკაში მიმართვის მიზნად სახელდება „თაბაშირის ღარით ხელმეორედ იმობილიზაცია“, ხოლო რეკომენდაციებში მითითებულია მხოლოდ კიდურის იმობილიზაცია ორი თვის ვადით.

მოწოდებულ სამედიცინო დოკუმენტაციაში არ არის დაკონკრეტებული შპს [redacted] დანიშნული კონსერვატიული მკურნალობის დეტალები და არ არის წარმოდგენილი.

---

[10] იქვე, მუხ. 45, პუნქ. 1,
[11]იქვე, მუხ. 46.

ინფორმაცია პაციენტის მდგომარეობის, ჩატარებული კონსერვატიული მკურნალობის ეფექტურობის შესახებ.

დაავადების მიმდინარეობის პროგნოზის მხრივ გასათვალისწინებელია, რომ ქრონიკული ოსტეომიელიტი მიეკუთვნება რთულად სამკურნალო ნოზოლოგიებს, იგი საჭიროებს კომპლექსურ მიდგომას. ქრონიკული ოსტეომიელიტის პროცესის გახანგრძლივების ფონზე სრულად გამოჯანმრთელების ალბათობა მცირდება, რაც გამოწვეულია ძვლოვანი ქსოვილის დისტროფიით, ტროფიკის დარღვევით და ჩირქოვანი ფოკუსის მიდამოში სრულფასოვანი რბილი ქსოვილის დეფიციტით.

ზოგიერთ შემთხვევაში ძველი ფიქსატორის (ფირფიტის) ჩანაცვლება სასურველია მოხდეს ორ ეტაპად ანტიბიოტიკოთერაპიის კურსის დასრულების შემდგომ. ერთსაფეხურიანი მიდგომა მხოლოდ დებრიმენტით (დაზიანებული ან ინფიცირებული ქსოვილის ქირურგიული მოცილება) ან ახალი ფიქსატორის დაუყოვნებლივი, ხელახალი იმპლანტაციით, ნაკლებად სავარაუდოა, რომ ეფექტური იყოს. თუმცა კონკრეტულ ვითარებაში ამგვარი მიდგომა შეიძლება იყოს შესაბამისი და აუცილებელი.

ქირურგიულ ჩარევასთან ერთად (დაზიანებული ძვლის და ნეკროზული ქსოვილების მოცილება, დრენაჟი, ოსტეოპლასტიკა, რბილი ქსოვილის დეფიციტის აღმოფხრვა), რომელიც წარმოადგენს მკურნალობის ქვაკუთხედს, საჭიროა ანთების მარკერების და რადიოლოგიური კონტროლის ფონზე, გამოყენებულ იქნას მკურნალობის კონსერვატიული მეთოდები, მათ შორის სპეციფიური, ბაქტერიოლოგიურ ანალიზზე დაფუძნებული ანტიბიოტიკოთერაპია, რამდენიმე კვირის და შესაძლოა თვის განმავლობაში.

წარმოდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაცია არ ტოვებს შთაბეჭდილებას, რომ [redacted] შემთხვევაში სრულად იყო დაცული ზემოაღნიშნული კომპლექსური მკურნალობის პრინციპები.

ამასთან, მოწოდებულ დოკუმენტაციაში არ არის ასახული რა შედეგი გამოიღო შპს [redacted] მიერ ა.წ. 6 აგვისტოს გაცემულ ფორმა 100-ში რეკომენდირებულმა და ოპერატორ ტრავმატოლოგის სატელეფონო კონსულტაციით დანიშნულმა კონსერვატიულმა მკურნალობამ, რა მდგომარეობაა ჩატარებული ანტიბიოტიკოთერაპის შემდეგ.

დაავადების მიმდინარეობაში დადებითი დინამიკის არარსებობის შემთხვევაში, უნდა ჩატარდეს კონსილიუმი ტრავმატოლოგის და ჩირქოვანი ქირურგის მონაწილეობით, რათა საბოლოოდ ჩამოყალიბდნენ კომპლექსური მკურნალობის ტაქტიკაზე.

დასკვნა

როგორც მსჯავრდებულ [redacted] სამედიცინო ჩანაწერების შესწავლით იკვეთება, მსჯავრდებულ [redacted] ჯანმრთელობის მდგომარეობა, სასჯელის მოხდის პერიოდში, არ გაუმჯობესებულა და, შესაძლოა არ მიეწოდება სათანადო ხარისხის სამედიცინო მომსახურება.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, „საქართველოს სახალხო დამცველის შესახებ“ საქართველოს ორგანული კანონის 21-ე მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის თანახმად, მოგმართავთ რეკომენდაციით, ჩატარდეს კონსილიუმი ტრავმატოლოგის და ჩირქოვანი ქირურგის მონაწილეობით, მსჯავრდებულ [redacted] კომპლექსური მკურნალობის ტაქტიკისა და შემდგომი მკურნალობის განსაზღვრის მიზნით.

წინადადების განხილვის შედეგების შესახებ, გთხოვთ, მაცნობოთ ამავე კანონის 24-ე მუხლით დადგენილ ვადაში.

პატივისცემით,

ნინო ლომჯარია

სახალხო დამცველი