



საქართველოს
სახალხო დამცველი
PUBLIC DEFENDER
(OMBUDSMAN) OF GEORGIA

N 15-3/1401
09/02/2023

1401-15-3-2-202302091245



საქართველოს იუსტიციის მინისტრს
ბატონ რატი ბრეგაძეს

რეკომენდაცია

მსჯავრდებულ **██████████** სამოქალაქო პროფილის სამკურნალო დაწესებულებაში
გადაყვანისა და სათანადო სამედიცინო მომსახურების გაწევის შესახებ

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

ბატონო რატი,

საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატი სწავლობს სპეციალური პენიტენციური
სამსახურის N8 დაწესებულებაში განთავსებული მსჯავრდებულის, **██████████** საქმეს,
მის მიმართ გაწეული სამედიცინო მომსახურების თაობაზე. მოცემული საქმის შესწავლის
შედეგად, მიუხედავად ამჟამინდელი განთავსების ადგილზე გაწეული სამედიცინო
მომსახურებისა, **██████████** სამოქალაქო პროფილის კლინიკაში გადაყვანისა და
კონკრეტული გამოკვლევების ჩატარების აუცილებლობა გამოიკვეთა.

მსჯავრდებულ **██████████** ჯანმრთელობის მდგომარეობა

სახალხო დამცველის აპარატს მიმართა მოქალაქე **██████████**, რომელმაც განმარტა, რომ
მსჯავრდებული **██████████** არის მძიმე ავადმყოფი და მისი სიცოცხლის
შესანარჩუნებლად, აუცილებელია მისი სამოქალაქო პროფილის კლინიკაში სასწრაფოდ
გადაყვანა და სათანადო სამედიცინო მომსახურების გაწევა. ამასთან, მსჯავრდებულს
ჩაუტარდა სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზა. 2022 წლის 25 ოქტომბრის N10/33

ექსპერტის დასკვნის თანახმად, [REDACTED] არის ქრონიკული და მძიმე ავადმყოფი, ჯანმრთელობის მდგომარეობის არსებითად გაუმჯობესების პერსპექტივის გარეშე.

აღნიშნული დასკვნის საფუძველზე, [REDACTED] ადვოკატმა, [REDACTED] 2022 წლის 3 ნოემბრის განცხადებით მიმართა სპეციალურ პენიტენციურ სამსახურს და სათანადო სამედიცინო მომსახურების მიზნით, მსჯავრდებულის სამოქალაქო პროფილის კლინიკაში გადაყვანა მოითხოვა.

სახალხო დამცველის აპარატმა სპეციალური პენიტენციური სამსახურის სამედიცინო დეპარტამენტიდან გამოითხოვა ადვოკატ [REDACTED] განცხადების განხილვის შედეგებისა და მსჯავრდებულ [REDACTED] მიმართ გაწეული სამედიცინო მომსახურების შესახებ ინფორმაცია.¹ მოწოდებული ინფორმაციის თანახმად, [REDACTED] უტარდება მკურნალობა სხვადასხვა, მათ შორის, კარდიოლოგიური მიმართულებით, თუმცა, სპეციალიზებულ კლინიკაში სტაციონარული მკურნალობის მიზნით მისი გადაყვანის გადაწყვეტილება არ იქნა მიღებული.²

მოცემულ საქმეზე გამოთხოვილი ინფორმაცია და ასევე, სასამართლო ექსპერტიზის ცენტრ „ვექტორის“ 2022 წლის 25 ოქტომბრის N01-02/28 დასკვნა შეისწავლა და გააანალიზა სახალხო დამცველის აპარატის ექიმ-ექსპერტმა, მედიცინის დოქტორმა, [REDACTED]

ექსპერტის მოსაზრებით, „ექსპერტიზის დასკვნის ერთი ნაწილი ეხება [REDACTED] გულისხმობარდვითა სისტემის მდგომარეობას. პაციენტი გამოკვლეულია ექსპერტთა კომისიის წევრის, ექიმ-კარდიოლოგის (ასოცირებული პროფესორი, [REDACTED] მიერ, ექსპერტი, აგრეთვე გაეცნო მსჯავრდებულ [REDACTED] სამედიცინო დოკუმენტაციას, რის საფუძველზეც დადგინდა:

პაციენტი უჩივის პერიოდულად ძლიერ ტკივილს და ზეწოლის შეგრძნებას მკერდის ძვლის უკან და ეპიგასტრიუმის არეში. აღნიშნულ შეტევებს, შეიძლება წინ უძღოდეს არტერიული წნევის ციფრების მომატება, ფიზიკური და ემოციური დატვირთვა. უჩივის ასევე, არტერიული წნევის ციფრების მომატებას 200/ 100-210/110 mmHg ფარგლებში.

ანამნეზიდან ირკვევა, რომ [REDACTED] 16 წელზე მეტია, აქვს არტერიული წნევის ციფრების დარღვევები, რის გამოც პერიოდულად იმყოფებოდა კარდიოლოგის მეთვალყურეობის ქვეშ, ასევე იტარებდა, როგორც ლაბორატორიულ, ასევე კლინიკურ კვლევებს და იღებდა სხვადასხვა ჯგუფის მედიკამენტს. 2005 წლიდან აქვს დასმული შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2, მთელი ამ ხნის მანძილზე, იმყოფებოდა ენდოკრინოლოგის მეთვალყურეობის ქვეშ და იღებდა პერორალურ ჰიპოგლიკემიურ მედიკამენტებს. მაგრამ, მიუხედავად ამისა, მაინც აღენიშნება დიაბეტური ნეიროპათია, ანგიოპათია და მხედველობის მკვეთრი გაუარესება, ასევე აღნიშნავს მეხსიერების დაქვეითებას, რაც

¹ საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატის 2022 წლის 14 ნოემბრის N 15-3/11353 და 2023 წლის 13 იანვრის N 15-3/377 წერილები.

² სპეციალური პენიტენციური სამსახურის სამედიცინო დეპარტამენტის 2022 წლის 15 დეკემბრის №366012/01 და 2023 წლის 20 იანვრის №15279/01 წერილები.

შაქრიანი დიაბეტისა და არტერიული ჰიპერტენზიის ერთობლივი არსებობისა და დაავადებების პროგრესირებასთან არის დაკავშირებული.

სამედიცინო ცენტრ „მობილმედში“ 27.07.2021 წ. ჩატარებული ექოკარდიოსკოპიის მონაცემების ექსპერტიზის წარმოების პროცესში ჩატარებულ ექოკარდიოსკოპიასთან შედარებით, სახეზეა კარდიოლოგიური მიმართულებით პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება, რაც გამოიხატება გულის კუმშვადობის დაქვეითებაში (EF - განდევნის ფრაქცია - იყო 56% და ეხლანდელი მდგომარეობით არის - 48%), პარკუჭთაშუა მოძრაობაში და გულის კამერების რემოდელირებაში (გადიდებულია გულის ღრუები ზომში და გამოვლენილია ტრანსტრიკუსპიდალურ და ტრანსმიტრალურ სარქველებზე რეგურგიტაცია). ელექტროკარდიოგრაფიულად: რითმი სინუსური, უარყოფითი QRS კომპლექსები III სტანდარტულ, AVR და V1-V2 განხრებში. ST სეგმენტის დეპრესია V3-V6 განხრებში.

სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზის დასკვნით, ამჟამინდელი ამბულატორული გამოკვლევისა და წარმოდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის მონაცემებიდან გამომდინარე, [REDACTED] დიაგნოზია: ენცეფალოპათია (დაუზუსტებელი) (G93.4). დემენცია (დაუზუსტებელი) (F03) მენტალური ფუნქციების ტლანქი მოშლით. ატაქსია (დაუზუსტებელი) (R27.0). დიაბეტური პოლინეიროპათია (G63.2). რადიკულოპათია (M54.1). გულის ქრონიკული იშემიური დაავადება (I25). მიოკარდიუმის გადატანილი ინფარქტი (I25.2). არასტაბილური სტენოკარდია (I20.0). არტერიული ჰიპერტენზია II სტადია (JNC VII) (I10). გულის უკმარისობა II ფუნ. კლ. (NYHA) (I50). შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2, დაუზუსტებელი გართულებებით (E11.8). პოსტქოლეცისტექტომიური სინდრომი (K91.5). გასტრიტი, დუოდენიტი (K29). პროსტატის ჰიპერპლაზია (N40), შარდკენჭოვანი დაავადება (N20), ორმხრივ თირკმლის კენჭები (N20.0), მარჯვენა თირკმლის ცისტა (N28.1), ჰიპერაქტიური შარდის ბუშტი (N31.9).

ექსპერტიზის დასკვნაში აღნიშნულია, რომ: „გულის ქრონიკული იშემიური დაავადების, არტერიული ჰიპერტენზიისა და შაქრიანი დიაბეტის თანაარსებობის გათვალისწინებით, მაღალია განმეორებითი მიოკარდიუმის ინფარქტისა და მისგან გამოწვეული მძიმე გართულებების განვითარების რისკი, რის გამოც ნაჩვენებია სპეციალიზებული კარდიოლოგიური კლინიკის პირობებში გაღრმავებული გამოკვლევების ჩატარება (დატვირთვის ტესტი, განმეორებითი კორონაროგრაფია). მიღებული შედეგებიდან გამომდინარე, არ გამოირიცხება ინვაზიური ან კარდიოქირურგიული ჩარევის საჭიროება კორონარული არტერიების დამატებითი აორტო-კორონარული შუნტირების სახით. ამავდროულად, ესაჭიროება პარალელურ რეჟიმში კარდიოლოგისა და ენდოკრინოლოგის მუდმივი მეთვალყურეობის ქვეშ კურსობრივი მიზნობრივი მედიკამენტური თერაპია.“

სახალხო დამცველის აპარატში დასაქმებულ ექიმს, მოწოდებული დოკუმენტაციის გაანალიზების შედეგად, საყურადღებოდ მიაჩნია ექსპერტთა კომისიის წევრის, ექიმ-კარდიოლოგის, [REDACTED] მიერ გაკეთებული დასკვნა და რეკომენდაციები. მიზანშეწონილად მიაჩნია გულისსახლმარღვთა სისტემის გაღრმავებული გამოკვლევების დროული ჩატარება. კერძოდ, მიზანშეწონილია, სამოქალაქო კლინიკის პირობებში

სრულფასოვანი კვლევისა და მკურნალობის ტაქტიკის დაგეგმვა. განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია გულსისხლძარღვთა სისტემასთან დაკავშირებული დიაგნოზების ფონზე - გულის ქრონიკული იშემიური დაავადება (I25), მიოკარდიუმის გადატანილი ინფარქტი (I25.2), არასტაბილური სტენოკარდია (I20.0) - კორონაროგრაფიის ჩატარება (რაზეც მითითებულია ექსპერტიზის დასკვნაშიც).

სახალხო დამცველის აპარატში დასაქმებული ექიმის პოზიციით, სპეციალური პენიტენციური სამსახურის სამედიცინო დეპარტამენტს, მსჯავრდებულ [REDACTED] გულსისხლძარღვთა სისტემასთან დაკავშირებული პრობლემების გადასაწყვეტად, სათანადო აქტივობა არ გამოუჩენია და ამ მიმართულებით აქტივობა მომავლისთვის დაგეგმილი კვლევების ჩამონათვალშიც არ აქვს შეყვანილი.

აღნიშნული დასკვნის მართლზომიერება დასტურდება საქართველოსა და ევროპული კლინიკური პრაქტიკის რეკომენდაციებით.^{3,4,5}

სამართლებრივი დასაბუთება

საქართველოს კონსტიტუციის თანახმად, მოქალაქის უფლება ხელმისაწვდომ და ხარისხიან ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურებაზე უზრუნველყოფილია კანონით.⁶ სახელმწიფო აკონტროლებს ჯანმრთელობის დაცვის ყველა დაწესებულებას და სამედიცინო მომსახურების ხარისხს, არეგულირებს ფარმაცევტულ წარმოებას და ფარმაცევტული საშუალებების მიმოქცევას.⁷

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

ციხეებში ჯანდაცვის პოლიტიკა უნდა იყოს ინტეგრირებული და ეთავსებოდეს ეროვნული ჯანდაცვის პოლიტიკას.⁹ პატიმრებს უნდა მიუწვდებოდეთ ხელი ქვეყანაში არსებული

³ სტაბილური სტენოკარდია კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი.

ხელმისაწვდომია:

<<https://www.moh.gov.ge/uploads/guidelines/2017/06/08/c2566b4c88b1152fe67d294a13812af4.pdf>> ბოლოს ნანახია: [03.02.2023].

⁴ არასტაბილური სტენოკარდიის (UA) და ST- სეგმენტის ელევაციის გარეშე მიმდინარე მიოკარდიუმის ინფარქტის (NSTEMI) ჰოსპიტალური მართვა. ხელმისაწვდომია:

<<https://www.moh.gov.ge/uploads/guidelines/2017/06/02/7e9812e39c8361eec50798a5a9049126.pdf>> ბოლოს ნანახია: [03.02.2023].

⁵ 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes The Task Force for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes of the European Society of Cardiology (ESC). European Heart Journal (2020) 41, 426

⁶ საქართველოს კონსტიტუცია, მუხ. 28, ნაწ. 1.

⁷ იქვე, ნაწ. 2.

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

⁹ იქვე, პარა. 40.2.

ჯანდაცვის სამსახურზე, მათი სამართლებრივი მდგომარეობის საფუძველზე დისკრიმინაციის გარეშე.¹⁰ ყველა საჭირო სამედიცინო, ქირურგიული და ფსიქიატრიული მომსახურება, მათ შორის ისეთიც, რომელიც საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ფარგლებში ტარდება, უნდა გაეწიოს პატიმრებს.¹¹ ავადმყოფი პატიმრები, რომლებიც საჭიროებენ სპეციალისტის მკურნალობას უნდა გადაყვანილ იქნან სპეციალიზებულ დაწესებულებებში ან სამოქალაქო საავადმყოფოში, თუკი ასეთი მკურნალობის შესაძლებლობა არ არსებობს ციხეში.¹² თუ სასჯელაღსრულების სამსახურს გააჩნია საკუთარი სტაციონარი, ის სათანადოდ უნდა იყოს დაკომპლექტებული და აღჭურვილი პატიმართათვის შესაბამისი მზრუნველობისა და მკურნალობის გასაწევად.¹³

ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს განმარტებით, სახელმწიფოს ეკისრება პასუხისმგებლობა, უზრუნველყოს თავისუფლებადკვეთილი პირი სათანადო სამედიცინო მომსახურებით, ფსიქიატრიული დახმარების ჩათვლით. თავისუფლებადკვეთილი პირებისათვის სამედიცინო მომსახურების არარსებობა შეიძლება გახდეს ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციის მე-3 მუხლის დარღვევის მიზეზი. ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო ხშირად განიხილავს საქმეებს, რომლებიც ეხება თავისუფლებადკვეთილი პირების სათანადო მკურნალობის არარსებობას წამებისა და არასათანადო მოპყრობის ჭრილში.¹⁴

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 დეკვატურად აგვარებს პატიმრის ჯანმრთელობის პრობლემებს ან აღკვეთს მათ გაუარესებას, იმის ნაცვლად, რომ მათზე სიმპტომურად რეაგირებდეს.¹⁵

ადამიანის უფლებათა პრეცედენტული სამართლის მიხედვით, სახელმწიფო ვალდებულია, დაიცვას თავისუფლებადკვეთილ პირთა ჯანმრთელობა და კეთილდღეობა.¹⁶ მათი ჯანმრთელობის დაცვა, ასევე, გულისხმობს სახელმწიფოს ვალდებულებას მათი სიცოცხლის დაცვისთვის აუცილებელი და ადეკვატური სამედიცინო დახმარებით უზრუნველყოფის შესახებ.¹⁷

¹⁰ იქვე, პარა. 40.3.

¹¹ იქვე, პარა. 40.5.

¹² იქვე, პარა 46.1.

¹³ იქვე, პარა 46.2.

¹⁴ ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს გადაწყვეტილება ჯაში საქართველოს წინააღმდეგ, 2013, N10799/06 § 66.

¹⁵ ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს გადაწყვეტილება Bujak v. Poland, 2017, 686/12, § 68.

¹⁶ ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს გადაწყვეტილება Naumenko v. Ukraine, 2004, 42023/98, § 112; Dzieciak v. Poland, 2008, 77766/01, § 91

¹⁷ ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს გადაწყვეტილება Tais v. France, 2006, 39922/03, § 98; Huylu v. Turkey, 2006, 52955/99, § 58.

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.¹⁸ 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.¹⁹ ასევე, სასამართლო მიუთითებს, რომ სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებით განსხვავებული მოსაზრების არსებობის შემთხვევაში, შესაბამისმა უწყებებმა უნდა გაატარონ აუცილებელი ღონისძიებები.²⁰

სამედიცინო დახმარების ადეკვატურობის განსასაზღვრად 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 რელევანტურმა შიდაეროვნულმა უწყებებმა დროულად და ამომწურავად არ გადადგეს ყველა გონივრული შესაძლო ნაბიჯი და არ გამოიყენეს ყველა კეთილსინდისიერი სამედიცინო გზა პაციენტის განსაკურნად.²¹

ამრიგად, მხოლოდ ექიმის მიერ პაციენტის მონახულება და მის მიერ დანიშნულების გამოწერა ვერ შეფასდება ადეკვატურ სამედიცინო დახმარებად.²² შესაბამისმა უწყებებმა უნდა უზრუნველყონ მსჯავრდებულის სრულყოფილი და ამომწურავი სამედიცინო ბარათის წარმოება,²³ დიაგნოზისა და მკურნალობის დროულობა და აკურატულობა,²⁴ რეგულარული და მრავალმხრივი (სადაც საჭიროა) სამედიცინო ზედამხედველობა, მკურნალობა არა სიმპტომური მეთოდით, არამედ მსჯავრდებულის მთავარი სამედიცინო პრობლემისა.²⁵ დამატებით, სახელმწიფომ უნდა დაამტკიცოს, რომ დანიშნულება, რომელიც ამგვარი მკურნალობის ფარგლებში იქნა გაცემული, რეალურად სრულდება.²⁶

პაციენტობის კოდექსის თანახმად, ბრალდებულს/მსჯავრდებულს უფლება აქვს საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით უზრუნველყოფილი იყოს სამედიცინო მომსახურებით.²⁷ მსჯავრდებულს უფლება აქვს, ისარგებლოს საჭირო

¹⁸ ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს გადაწყვეტილება Hummatov v. Azerbaijan, 2007, 9852/03, § 116.

¹⁹ ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს გადაწყვეტილება გოგინაშვილი საქართველოს წინააღმდეგ, 2011, 47729/08, §71.

²⁰ ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს გადაწყვეტილება Holomiov v. Moldova, 2006, 30649/05, § 117.

²¹ ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს გადაწყვეტილება გოგინაშვილი საქართველოს წინააღმდეგ, 2011, 47729/08, § 71.

²² ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს გადაწყვეტილება Hummatov v. Azerbaijan, 2007, 9852/03, § 116.

²³ ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს გადაწყვეტილება Khudobin v. Russia, 2006, 59696/00, § 83.

²⁴ ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს გადაწყვეტილება Melnik v. Ukraine, 2006, 72286/01 §§ 104-106.

²⁵ ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს გადაწყვეტილება Amirov v. Russia, 2014, § 93.

²⁶ ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს გადაწყვეტილება Holomiov v. Moldova, 2006, 30649/05, § 117.

²⁷ პაციენტობის კოდექსი, მუხ. 14, ნაწ. 1, ქვეპ. „ა.ბ“.

სამედიცინო მომსახურებით. მსჯავრდებულისთვის საჭიროების შემთხვევაში ხელმისაწვდომი უნდა იყოს პენიტენციურ დაწესებულებაში ნებადართული სამკურნალო საშუალებები.²⁸ ბრალდებულის/მსჯავრდებულის სამედიცინო მომსახურება ხორციელდება ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში ქვეყანაში დადგენილი სამედიცინო მომსახურების მოთხოვნების შესაბამისად.²⁹

ეროვნული კანონმდებლობა 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.³⁰ მსჯავრდებულს უნდა ჰქონდეს ექიმთან შეუზღუდავი კონტაქტის უფლება, რაც გულისხმობს, საჭიროებისამებრ, სამედიცინო გამოკვლევებისა და მკურნალობისა და რეაბილიტაციის პროცესის დაგეგმვას.³¹

„პაციენტის უფლებების შესახებ“ კანონის თანახმად, თითოეულ მოქალაქეს უფლება აქვს სამედიცინო მომსახურების ყველა გამწევისაგან მიიღოს ქვეყანაში აღიარებული და დანერგული პროფესიული და სამომსახურეო სტანდარტების შესაბამისი სამედიცინო მომსახურება.³² ამასთან, პენიტენციურ დაწესებულებაში მოთავსებული პირი სარგებლობს ამ კანონით გათვალისწინებული ყველა უფლებით.³³

დასკვნა

მოცემული საქმის შესწავლის შედეგად ირკვევა, რომ მიუხედავად ამ დრომდე გაწეული სამედიცინო მომსახურებისა, მსჯავრდებულ [REDACTED] კვლავ აწუხებს გულსისხლძარღვთა სისტემასთან დაკავშირებული პრობლემები. გულის ქრონიკული იშემიური დაავადების, არასტაბილური სტენოკარდიის, არტერიული ჰიპერტენზიისა და შაქრიანი დიაბეტის ფონზე განმეორებითი მიოკარდიუმის ინფარქტისა და მისგან გამოწვეული მძიმე გართულებების განვითარების რისკის გათვალისწინებით, აუცილებელია, მსჯავრდებულ [REDACTED] სამოქალაქო პროფილის კლინიკაში, ჩაუტარდეს გულსისხლძარღვთა სისტემის გაღრმავებული გამოკვლევა, პირველ რიგში კი - კორონაროგრაფია.

²⁸ იქვე, მუხ. 24, ნაწ. 1.

²⁹ იქვე, მუხ. 119.

³⁰ 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“.

³¹ იქვე, მუხ. 3, ქვეპუნქტ. „ა“.

³² „პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონი, მუხ. 5.

³³ „პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონი, მუხ. 46.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, „საქართველოს სახალხო დამცველის შესახებ“ საქართველოს ორგანული კანონის 21-ე მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, მოგმართავთ რეკომენდაციით, მსჯავრდებულ [REDACTED], მკურნალობის შემდგომი ტაქტიკის განსაზღვრის მიზნით, ჩაუტარდეს კორონაროგრაფია და განესაზღვროს ადეკვატური მკურნალობა.

რეკომენდაციის განხილვის შედეგების, გატარებული ღონისძიებებისა და მიღებული გადაწყვეტილების შესახებ, გთხოვთ, მაცნობოთ „საქართველოს სახალხო დამცველის შესახებ“ საქართველოს ორგანული კანონის 24-ე მუხლით დადგენილ ვადაში.

პატივისცემით,

თამარ გვარამაძე

მ. 

სახალხო დამცველის მოვალეობის შემსრულებელი

