



**საქართველოს
სახალხო დამცველი
PUBLIC DEFENDER (OMBUDSMAN)
OF GEORGIA**

დავით აღმაშენებლის გამზირი N80
0102 თბილისი, საქართველო
ცხელი ხაზი: 1481(24/7)
www.ombudsman.ge
ელ-ფოსტა: info@ombudsman.ge

27 აგვ 2024 წ.



KA000013193950024

№ 2024/4094

საქართველოს იუსტიციის მინისტრს
ბატონ რატი ბრეგაძეს

რეკომენდაცია

ბრალდებულ [REDACTED] სწორი დიაგნოსტიკებისა და ადეკვატური მკურნალობის
სასწრაფო წესით დანიშვნის თაობაზე

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 აპარატმა შეისწავლა სპეციალური პენიტენციური სამსახურის № 8
პენიტენციურ დაწესებულებაში განთავსებული ბრალდებულის, [REDACTED] განცხადება,
რომელიც შეეხება მის ჯანმრთელობის მდგომარეობას და პენიტენციურ დაწესებულებაში
განუვლ სამედიცინო მომსახურებას.

სახალხო დამცველის რწმუნებულის მიერ პენიტენციურ დაწესებულებაში მონახულების დროს,
[REDACTED] ისაუბრა მისი ჯანმრთელობის მძიმე მდგომარეობაზე და სამედიცინო
მომსახურების გაჭიანურებაზე.

[REDACTED] ჯანმრთელობის მდგომარეობა

სახალხო დამცველის აპარატმა გამოითხოვა [1] ბრალდებულ [REDACTED] სამედიცინო
დოკუმენტაცია. წარმოდგენილ დოკუმენტაციას [2] გაეცნო აპარატში დასაქმებული ექიმი.

სამედიცინო დოკუმენტაციის გაცნობის შედეგად გამოიკვეთა, რომ [REDACTED] არის
საყურადღებო პაციენტი, ბოლო პერიოდში გადატანილი დაავადებებიდან აღსანიშნავია სტრუბოკოკული
სექტემი, დაუზუსტებელი A40.9, რის გამოც, 2024 წლის 25 მარტიდან 2 აპრილის ჩათვლით მკურნალობას
იტარებდა „აკადემიკოს ვახტანგ ბოჭორიშვილის კლინიკაში“. 2024 წლის 23 – 26 აპრილს, ტორესის
ფლეგმონის L03.3 გამო, [REDACTED] ჩაუტარდა ქირურგიული მკურნალობა თსუ-ს პირველ
საუნივერსიტეტო კლინიკაში. პაციენტი სისტემატურად მოიხმარდა ოპიოიდებს, ჩართული იყო მეთადონის
ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამაში.

[REDACTED] შემთხვევაში, განსაკუთრებით აღსანიშნავია პერიოდული დაავადების
დიაგნოსტიკების და მკურნალობის საკითხი. № 8 პენიტენციური დაწესებულების მიერ მოწოდებულ
დოკუმენტებში ყურადღებას იპყრობს ადვოკატ [REDACTED] 2024 წლის 10 მაისის განცხადება № 5/10-24,
რომელსაც თან ერთვის თბილისის ცენტრალური საავადმყოფოს მიერ 2024 წლის 12 აპრილს გაცემული
ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, სადაც დაფიქსირებულია დიაგნოზი: პერიოდული

დაავადება, ქრონიკული ფორმა, გამოსატული ხშირი რეციდიული სიმპტომებით (ცხელება, ართრალგია, მუცლის ტკივილი) M35.

ცნობაში აღნიშნულია, რომ ავადმყოფობის მიმდინარეობა არის ქრონიკული - გამწვავებით, ავად არის ბავშვობის ასაკიდან და ზემოთ მოხსენიებული კლინიკური დიაგნოზი ვერიფიცირებულია კლინიკო - ლაბორატორიული და გენეტიკური კვლევებით. ცნობის გაცემის პერიოდში ავადმყოფი იმყოფებოდა ნოლით რეჟიმზე ექიმის მეთვალყურეობის ქვეშ. დინამიკაში კურასიას უწევდნენ ექიმი ინფექციონისტი, ექიმი რევმატოლოგი და ექიმი ოფთალმოლოგი. უტარდებოდა მედიკამენტური ბაზისური მკურნალობა პრეპარატ კოლხიციკლით. კლინიკის მიერ გაცემულია რეკომენდაცია: „პაციენტი დაავადების სიმძიმისა და მიმდინარეობის გამო საჭიროებს ნოლით რეჟიმს 2024 წლის 12 აპრილიდან 2024 წლის 31 ივლისამდე.“

ინფორმაცია პაციენტის ანამნეზში პერიოდული დაავადების არსებობის ფაქტის შესახებ დაფიქსირებულია ოჯახის ექიმის 2024 წლის 15 მაისს ჩატარებული პირველადი კონსულტაციისა და 2024 წლის 8 ივლისით დათარიღებულ ექიმ-ნარკოლოგის კონსულტაციის ჩანაწერში. ოჯახის ექიმის 2024 წლის 26 ივნისის ჩანაწერში აღნიშნულია, რომ პაციენტს ანუხებს მემცივება, მუცლის ტკივილი, ხოლო 5 აგვისტოს ჩანაწერში აღნიშნულია, რომ პაციენტს ბოლო ორი კვირის განმავლობაში ანუხებს სუბფერირული ცხელება. აღნიშნული სიმპტომები დამახასიათებელია პერიოდული დაავადებებისთვის.

2024 წლის 28 ივნისს და 11 ივლისს, № 18 ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულებაში პაციენტს ჩაუტარდა შარდის საერთო ანალიზი. ყურადღებას იპყრობს ორივე ანალიზში პროტეინურიის და ალბუმინურიის არსებობა, რაც, სავარაუდოდ, გამომწვეული უნდა იყოს ამილოიდოზით, რომელიც წარმოადგენს პერიოდული დაავადების ერთ-ერთ ხშირ გართულებას.

მიუხედავად ზემოთ მოყვანილი ფაქტებისა, პენიტენციური დაწესებულების მიერ წარმოებულ სამედიცინო დოკუმენტაციაში არ არის ოფიციალურად გამოტანილი პერიოდული დაავადების დიაგნოზი, არ ჩატარებულა აუცილებელი გამოკვლევები (მაგ. თირკმლის ექსკლავიური კვლევა, სისხლში კრეატინინის განსაზღვრა, და ა. შ.), არ არის დანიშნული ადეკვატური მკურნალობა.

სამართლებრივი დასაბუთება

საქართველოს კონსტიტუციის თანახმად, მოქალაქის უფლება ხელმისაწვდომ და ხარისხიან ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურებაზე უზრუნველყოფილია კანონით.[3] სახელმწიფო აკონტროლებს ჯანმრთელობის დაცვის ყველა დაწესებულებას და სამედიცინო მომსახურების ხარისხს, არეგულირებს ფარმაცევტულ წარმოებას და ფარმაცევტული საშუალებების მიმოქცევას.[4]

ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაციის თანახმად, 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.[5]

ციხეებში ჯანდაცვის პოლიტიკა უნდა იყოს ინტეგრირებული და ეთავსებოდეს ეროვნული ჯანდაცვის პოლიტიკას.[6] პატიმრებს უნდა მიუწვდებოდეთ ხელი ქვეყანაში არსებული ჯანდაცვის სამსახურზე, მათი სამართლებრივი მდგომარეობის საფუძველზე დისკრიმინაციის გარეშე.[7] ყველა საჭირო სამედიცინო, ქირურგიული და ფსიქიატრიული მომსახურება, მათ შორის ისეთიც, რომელიც საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ფარგლებში ტარდება, უნდა გაეწიოს პატიმრებს.[8] ავადმყოფი პატიმრები, რომლებიც საჭიროებენ სპეციალისტის მკურნალობას, უნდა გადაყვანილ იქნან სპეციალიზებულ დაწესებულებებში ან სამოქალაქო საავადმყოფოში, თუკი ასეთი მკურნალობის შესაძლებლობა არ არსებობს ციხეში.[9] თუ სასჯელაღსრულების სამსახურს გააჩნია საკუთარი სტაციონარი, ის სათანადოდ უნდა იყოს დაკომპლექტებული და ალჭურვილი პატიმართათვის შესაბამისი მზრუნველობისა და მკურნალობის გასაწევად.[10]

ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს განმარტებით, სახელმწიფოს ეკისრება პასუხისმგებლობა, უზრუნველყოს თავისუფლებააღკვეთილი პირი სათანადო სამედიცინო მომსახურებით. თავისუფლებააღკვეთილი პირებისათვის სამედიცინო მომსახურების არარსებობა შეიძლება გახდეს ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციის მე-3 მუხლის დარღვევის მიზეზი. ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო ხშირად განიხილავს საქმეების წამებისა და არასათანადო მოპყრობის ქრილში, თუკი იგი ხეება თავისუფლებააღკვეთილი პირების სათანადო მკურნალობის არარსებობას.[11]

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 იგი უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ყოველმხრივი თერაპიული სტრატეგიით, რომელიც მიმართულია და ადეკვატურად აგვარებს პატიმრის ჯანმრთელობის პრობლემებს ან აღკვეთს მათ გაუარესებას, იმის ნაცვლად, რომ მათზე სიმპტომურად რეაგირებდეს.[12]

ადამიანის უფლებათა პრევენციული სამართლის მიხედვით, სახელმწიფო ვალდებულია, დაიცვას თავისუფლებააღკვეთილ პირთა ჯანმრთელობა და კეთილდღეობა.[13] მათი ჯანმრთელობის დაცვა, ასევე, გულისხმობს სახელმწიფოს ვალდებულებას მათი სიცოცხლის დაცვისთვის აუცილებელი და ადეკვატური სამედიცინო დახმარებით უზრუნველყოფის შესახებ.[14]

ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო აღნიშნავს, რომ სამედიცინო მომსახურების „ადეკვატურობა“ რჩება რთულად დასადგენ ელემენტად. ამასთან, გარკვეული სამედიცინო მომსახურების განევა და მკურნალობის დანიშვნა ავტომატურად ვერ მიგვიყვანს დასკვნამდე, რომ სამედიცინო დახმარება იყო ადეკვატური.[15] 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.[16] ასევე, სასამართლო მიუთითებს, რომ სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებით განსხვავებული მოსაზრების არსებობის შემთხვევაში, შესაბამისმა უწყებებმა უნდა გაატარონ აუცილებელი ღონისძიებები.[17]

სამედიცინო დახმარების ადეკვატურობის განსასაზღვრად სასამართლო გულისხმობს ტესტს იყენებს. მხოლოდ ის ფაქტი, რომ თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში პირის ჯანმრთელობა გაუარესდა, არ არის საკმარისი უფლების დარღვევის დარღვევის დასადასტურებლად. სახელმწიფოს პოზიტიური ვალდებულების დარღვევას გამოიწვევს ისეთი შემთხვევების არსებობა, როდესაც რელევანტურმა შიდაეროვნულმა უწყებებმა დროულად და ამომწურავად არ გადაადგეს ყველა გონივრული შესაძლო ნაბიჯი და არ გამოიყენეს ყველა კეთილსინდისიერი სამედიცინო გზა პაციენტის განსაკურნად.[18]

ამრიგად, მხოლოდ ექიმის მიერ პაციენტის მონახულება და მის მიერ დანიშნულების გამონერა ვერ შეფასდება ადეკვატურ სამედიცინო დახმარებად.[19] შესაბამისმა უწყებებმა უნდა უზრუნველყონ მსჯავრდებულის სრულყოფილი და ამომწურავი სამედიცინო ბარათის წარმოება,[20] დიაგნოზისა და მკურნალობის დროულობა და აკურატულობა,[21] რეგულარული და მრავალმხრივი (სადაც საჭიროა) სამედიცინო ზედამხედველობა, მკურნალობა არა სიმპტომური მეთოდით, არამედ - მსჯავრდებულის მთავარი სამედიცინო პრობლემისა.[22] დამატებით, სახელმწიფომ უნდა დაამტკიცოს, რომ დანიშნულება, რომელიც ამგვარი მკურნალობის ფარგლებში იქნა გაცემული, რეალურად სრულდება.[23]

პენიტენციური კოდექსის თანახმად, ბრალდებულს/მსჯავრდებულს უფლება აქვს, საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით უზრუნველყოფილი იყოს სამედიცინო მომსახურებით.[24] მსჯავრდებულს უფლება აქვს, ისარგებლოს საჭირო სამედიცინო მომსახურებით. მსჯავრდებულისთვის საჭიროების შემთხვევაში ხელმისაწვდომი უნდა იყოს პენიტენციურ დაწესებულებაში ნებადართული სამკურნალო საშუალებები.[25] ბრალდებულს/მსჯავრდებულს სამედიცინო მომსახურება გაენევა ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში ქვეყანაში დადგენილი სამედიცინო მომსახურების მოთხოვნების შესაბამისად.[26]

პენიტენციურ დაწესებულებაში სამედიცინო მომსახურების განევის სტანდარტები და სპეციფიკური საჭიროებების მქონე პირისთვის სამედიცინო მომსახურების განევის დამატებითი სტანდარტები შემუშავებულია საერთაშორისო რეკომენდაციებზე, კლინიკური პრაქტიკის რეკომენდაციებსა და ქვეყნის სამოგადობრივი ჯანმრთელობის ამოცანებზე დაყრდნობით და განსაზღვრავს დაწესებულებაში სამედიცინო მომსახურების განევის მიზნებს, ამოცანებს, სახეებსა და მათი განხორციელების გზებს. ამ სტანდარტების მიზანია დაწესებულებაში განთავსებული ბრალდებულს/მსჯავრდებულს სამედიცინო მომსახურებით უზრუნველყოფა ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში ქვეყანაში დადგენილი სამედიცინო მომსახურების მოთხოვნების შესაბამისად.[27]

ეროვნული კანონმდებლობა ეფუძნება ეკვივალენტურობის პრინციპს, რაც გამოიხატება იმაში, რომ სამედიცინო პერსონალი უნდა უზრუნველყოფდეს მკურნალობის, მოვლისა და რეაბილიტაციის იმავე სტანდარტს, რომელიც ხელმისაწვდომია სამოქალაქო ჯანდაცვის სექტორში. ამასთან პენიტენციურ დაწესებულებაში სამედიცინო მომსახურების აღნიშნული სტანდარტები ამოცანად ისახავს პატიმართა ავადობისა და სიკვდილიანობის შემცირებას.[28] მსჯავრდებულს უნდა ჰქონდეს ექიმთან შეუზღუდავი კონტაქტის უფლება, რაც გულისხმობს, საჭიროებისამებრ, სამედიცინო გამოკვლევებისა და მკურნალობისა და რეაბილიტაციის პროცესის დაგეგმვას.[29]

ამასთან, „პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონის თანახმად, თითოეულ მოქალაქეს უფლება აქვს სამედიცინო მომსახურების ყველა გამწვევისაგან მიიღოს ქვეყანაში აღიარებული და დანერგილი პროფესიული და სამომსახურეო სტანდარტების შესაბამისი სამედიცინო მომსახურება.[30] ამასთან, პენიტენციურ დაწესებულებაში მოთავსებული პირი სარგებლობს ამ კანონით გათვალისწინებული ყველა უფლებით.[31]

დასკვნა

ამრიგად, ბრალდებულ [REDACTED] სამედიცინო დოკუმენტაციის შესწავლის შედეგების გათვალისწინებით, აუცილებელია სასწრაფოდ მოხდეს პერიოდული დაავადების დიაგნოზის დაფიქსირება, ავადმყოფობის სწორად მართვა, საჭირო გამოკვლევების ჩატარება და პაციენტის სამკურნალო სქემაში მედიკამენტ კოლინიციის ჩართვა, რომელიც პერიოდული დაავადების სამკურნალო საბაზისო პრეპარატს წარმოადგენს და პაციენტს მთელი სიცოცხლის განმავლობაში უნდა ეძლეოდეს.[32]

აღნიშნულიდან გამომდინარე, „საქართველოს სახალხო დამცველის შესახებ“ საქართველოს ორგანული კანონის 21-ე მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, მოგმართავთ რეკომენდაციით, პაციენტ [REDACTED] სხვებზე სამედიცინო მომსახურება ჩაუტარდეს სასწრაფო წესით და დაეინიშნოს ადეკვატური მკურნალობა.

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

პატივისცემით,

[1] საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატის 2024 წლის 1 აგვისტოს № 2024/3387 წერილი.

[2] №8 პენიტენციური დაწესებულების მთავარი ექიმის 2024 წლის 12 აგვისტოს № 236561/01 წერილის დანართის სახით მოწოდებული დოკუმენტაცია.

[3] საქართველოს კონსტიტუცია, მუხ. 28, პუნქ. 1.

[4] იქვე, პუნქ. 2.

[5] ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაცია Rec(2006)2 წევრი სახელმწიფოებისადმი ევროპული ციხის წესებთან დაკავშირებით.

[6] იქვე, პარა. 40.2.

[7] იქვე, პარა. 40.3.

[8] იქვე, პარა. 40.5.

[9] იქვე, პარა. 46.1.

[10] იქვე, პარა. 46.2.

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

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

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

[14] ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს გადაწყვეტილება Taïs v. France, 2006, 39922/03, § 98; Huylu v. Turkey, 2006, 52955/99, § 58.

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

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

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

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

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

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

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

[22] ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს გადაწყვეტილება Amirov v. Russia, 2014, § 93.

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

[24] პენიტენციური კოდექსი, მუხ. 94, ნაწ. 3, ქვეპუნქ. „ა.ბ“.

[25] იქვე, მუხ. 96, ნაწ. 1.

[26] იქვე, მუხ. 139, ნაწ. 1.

[27] საქართველოს იუსტიციის მინისტრის 2019 წლის 15 თებერვლის N381 ბრძანება „პენიტენციურ დაწესებულებაში სამედიცინო მომსახურების განვითარების სტანდარტების, სპეციფიკური საჭიროებების მქონე პირისთვის სამედიცინო მომსახურების განვითარების დამატებითი სტანდარტების, პრევენციული მომსახურების პაკეტისა და სამედიცინო მომსახურებისთვის აუცილებელი საბაზისო მედიკამენტების ნუსხის დამტკიცების შესახებ“, დანართი N1, მუხ. 1 და მუხ. 2, პუნქ. 1.

[28] იქვე, დანართი N1, მუხ. 3, ქვეპუნქ. „ბ“ და მუხ. 2, პუნქ. 2, ქვეპუნქ. „ა“.

[29] იქვე, მუხ. 3, ქვეპუნქ. „ა“.


[30] „პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონი, მუხ. 5.

[31] იქვე, მუხ. 46.

[32] European Alliance of Associations for Rheumatology. EULAR recommendations for the management of familial Mediterranean fever. ხელმისაწვდომია:

<[https://www.researchgate.net/publication/291555736 EULAR recommendations for the management of familial Mediterranean fever Table 1](https://www.researchgate.net/publication/291555736_EULAR_recommendations_for_the_management_of_familial_Mediterranean_fever_Table_1)> ბოლოს ნანახია: [23.08.2024]; Familial Mediterranean fever. ხელმისაწვდომია: <<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/familial-mediterranean-fever/diagnosis-treatment/drc-20372475>>; ბოლოს ნანახია: [23.08.2024]; Familial Mediterranean Fever. American College of Rheumatology. ხელმისაწვდომია: <<https://rheumatology.org/patients/familial-mediterranean-fever>>, ბოლოს ნანახია: [23.08.2024]; Bhatt H, Cascella M. Familial Mediterranean Fever. [Updated 2023 Jul 31]. ხელმისაწვდომია: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560754/>>; ბოლოს ნანახია: [23.08.2024].

საქართველოს სახალხო დამცველი

ხელმოწერილია/
შტამგადასმულია
ელემენტურულად 

ლევან იოსელიანი