



N 15-3/11841
28/11/2022

11841-15-3-2-202211281729



სსიპ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის
რეგულირების სააგენტოს დირექტორს
ქალბატონ ლიანა ჭუმბურიძეს

რეკომენდაცია

მსჯავრდებულ **[REDACTED]** გაწეული სამედიცინო მომსახურების
ხარისხის საკითხის შესწავლის 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.

ქალბატონო ლიანა,

საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატი სწავლობს N8 პენიტენციურ დაწესებულებაში განთავსებული მსჯავრდებულის, **[REDACTED]** საქმეს. პატიმარი მიუთითებს მხედველობის პრობლემებზე. აპარატმა მსჯავრდებულისთვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების შესახებ ინფორმაცია და დოკუმენტაცია გამოითხოვა, რომლის შესწავლის შედეგად **[REDACTED]** კლინიკა „**[REDACTED]**“ გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარისხის საკითხის შესწავლის საჭიროება გამოიკვეთა.

[REDACTED] მიმართ გაწეული სამედიცინო მომსახურება

სახალხო დამცველის რწმუნებულთან გასაუბრებისას მსჯავრდებულმა **[REDACTED]** განმარტა, რომ დადგენილი აქვს კატარაქტა, რაზეც 2022 წლის 29 აგვისტოს ჩაუტარდა ოპერაცია კლინიკა „**[REDACTED]**“, თუმცა მდგომარეობა არ გაუმჯობესებულა.

მისივე გადმოცემით, მარცხენა თვალში თითქმის სრულიად ვერ ხედავს, ხოლო მარჯვენა თვალში აქვს ბურუსი და თანდათან მხედველობა უარესდება. ამასთან, პატიმრის თქმით, აქვს შაქრიანი დიაბეტი.

სახალხო დამცველის აპარატმა გამოითხოვა [REDACTED] გაწეული სამედიცინო მომსახურების ამსახველი დოკუმენტაცია.

წარმოდგენილი დოკუმენტაციის შესწავლის შედეგად,¹ ირკვევა, რომ პაციენტს 2022 წლის 8 იანვარს, N8 პენიტენციურ დაწესებულებაში, ჩაუტარდა ოკულისტის კონსულტაცია და დაესვა დიაგნოზი: მარცხენა თვალის დიაბეტური კატარაქტა. დაენიშნა მედიკამენტოზური მკურნალობა, მიეცა რეკომენდაცია სასწრაფო-დაყოვნებადი წესით სპეციალიზებულ კლინიკაში კონსულტაციის ჩატარების შესახებ. 2022 წლის 23 იანვარს, კვლავ N8 პენიტენციურ დაწესებულებაში, ჩატარდა ოკულისტის განმეორებითი კონსულტაცია, რომლის თანახმად, პაციენტი რეგისტრირებულია სპეციალიზებულ კლინიკაში კონსულტაციაზე.

2022 წლის 4 მაისს [REDACTED] კლინიკა „[REDACTED]“ დაუდგინდა დიაგნოზი: მოხუცებულობით ბირთვული კატარაქტა. გაიცა რეკომენდაცია: მარცხენა თვალზე გუგის გაგანიერება, ფაკომულსიფიკაცია და ხელოვნური ბროლის იმპლანტაცია უკანა საკანში.

2022 წლის 29 აგვისტოს, კვლავ კლინიკა „[REDACTED]“, პაციენტს ჩაუტარდა მარცხენა თვალის გუგის გაგანიერება, ფაკომულსიფიკაცია და ხელოვნური ბროლის იმპლანტაცია უკანა საკანში.

2022 წლის 7 სექტემბერს კლინიკა „[REDACTED]“, [REDACTED] ჩაუტარდა განმეორებითი კონსულტაცია, რის შედეგადაც დაუდგინდა დიაგნოზები: ბადურის ტრაქციული ჩამოცლა OS, ასტიგმატიზმი, თვალშიდა ლინზების არსებობა“. რეკომენდირებულია სასწრაფო დაყოვნებული ვიტრეორეტინალური ქირურგის კონსულტაცია.

2022 წლის 19 სექტემბერს და 1 ნოემბერს პაციენტს კონსულტაცია გაეწია კლინიკა „[REDACTED]“. დაისვა დიაგნოზი: სისხლჩაქცევა მინისებრ სხეულში OS. დაავადების გართულება: ბადურის ტრაქციული ჩამოცლა OS. თანმხლები დიაგნოზი: დიაბეტური რეტინოპათია [E10 - E14 + მეოთხე რიგის ნიშნით; OU. მოხუცებულობითი დაწყებითი კატარაქტა; თვალშიდა ლინზების არსებობა. ყურადღება გამახვილდა პაციენტის ანამნეზში შაქრიანი დიაბეტის არსებობაზე. დაინიშნა ორ ეტაპიანი ოპერაციული მკურნალობა: მარცხენა თვალის Pars Plana ვიტრექტომია, სილიკონის ტამპონადით ენდოლაზერკოაგულაციით; მარჯვენა თვალის ბადურას ლაზერკოაგულაცია.

¹ სახალხო დამცველის აპარატს დოკუმენტაციის ასლები მიეწოდა სპეციალური პენიტენციური სამსახურის სამედიცინო დეპარტამენტის 2022 წლის 4 ნოემბრის №325157/01 წერილით.

მოცემულ საქმეზე გამოთხოვილი ინფორმაცია შეისწავლა და გააანალიზა სახალხო დამცველის აპარატში დასაქმებულმა ექიმ-ექსპერტმა, მედიცინის დოქტორმა, [REDACTED]

ექიმ-ექსპერტი მიუთითებს, რომ წარმოდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ანალიზის საფუძველზე, ყურადღებას იქცევს რამდენიმე გარემოება, რომლებმაც, შესაძლოა გარკვეული ზეგავლენა მოახდინეს დაავადების მიმდინარეობაზე:

1. დაგვიანდა ოკულისტის პირველადი გასინჯვის შემდეგ პაციენტ [REDACTED] სასწრაფო-დაყოვნებადი წესით დანიშნული კონსულტაციის ჩატარება სპეციალიზებულ კლინიკაში (2022 წლის 8 იანვრიდან 2022 წლის 4 მაისამდე, დაახლოებით 4 თვე);
2. წარმოდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის შესწავლის შედეგად ირკვევა, რომ მსჯავრდებულ [REDACTED] კლინიკა „[REDACTED]“, ჩატარებული კვლევები და დასმული დიაგნოზი არ იყო სრულყოფილი, შესაბამისად პაციენტს არ გაეწია სათანადო სამედიცინო მომსახურება და ყურადღება არ გამახვილდა ისეთ მნიშვნელოვან გარემოებებზე, რომლებმაც, შესაძლოა, გარკვეული ზეგავლენა მოახდინეს დაავადების მიმდინარეობაზე. კერძოდ, (1) კლინიკა „[REDACTED]“ მიერ წარმოდგენილ დოკუმენტაციაში არ იკვეთება, რომ გათვალისწინებულ იქნა პაციენტის ანამნეზში შაქრიანი დიაბეტის არსებობა, შესაბამისად, არ ჩატარებულა სრულყოფილი გამოკვლევა და მხედველობასთან დაკავშირებული პრობლემები არ იქნა ინტერპრეტირებული, როგორც შაქრიანი დიაბეტის გართულება; (2) აგრეთვე, სათანადოდ არ შეფასდა მარჯვენა თვალის მდგომარეობა, არ დასმულა დიაბეტური რეტინოპათიის დიაგნოზი. მსჯავრდებულ [REDACTED] შემთხვევაში, ამ მიმართულებით ყურადღების გამახვილება მოხდა მხოლოდ 2022 წლის სექტემბერში, მას შემდეგ რაც პაციენტს კონსულტაცია გაეწია ოფთალმოლოგიურ კლინიკა „[REDACTED]“.

ექიმ-ექსპერტის პოზიციით, შაქრიანი დიაბეტის გართულებების გათვალისწინებით, დროული დიაგნოსტიკისა და დიაგნოზის შესაბამისი სრულფასოვანი მკურნალობის გაწევის შემთხვევაში, შესაძლებელია პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობა სხვაგვარად განვითარებულიყო - დაავადების პროგრესირება შეჩერებულიყო ან დროში შენელებულიყო.

ცნობილია, რომ შაქრიან დიაბეტს ახასიათებს ისეთი ოფთალმოლოგიური გართულებები, როგორებიცაა - კატარაქტა, გლაუკომა, დიაბეტური რეტინოპათია, რომელიც, თავის მხრივ შესაძლოა გახდეს მინისებრ სხეულში სისხლჩაქცევისა და ბადურის ჩამოცლის მიზეზი. პაციენტის მხედველობის მხრივ არსებული პრობლემები, სავარაუდოდ, გამოწვეულია შაქრიანი დიაბეტით.

როგორც წარმოდგენილი დოკუმენტაციის შესწავლით ირკვევა, [REDACTED] შემთხვევაში, ამ მიმართულებით ყურადღება გამახვილებულია მხოლოდ 2022 წლის სექტემბერში, მას შემდეგ, რაც პაციენტს კონსულტაცია გაეწია ოფთალმოლოგიურ კლინიკა „[REDACTED]“.

კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტის (პროტოკოლის) – „მოზრდილ პაციენტებში შაქრიანი დიაბეტის მართვა პირველად ჯანდაცვაში“, რეკომენდაციების ერთი თავი ეთმობა რეტინოპათიის პროფილაქტიკასა და მკურნალობას. აქვე არის მითითება, რომ თავის მხრივ, დიაბეტური რეტინოპათიის დროს მატულობს მინისებრ სხეულში სისხლჩაქცევისა და ბადურის აშრეების რისკი.²

ამავდროულად, არ არის გამორიცხული, რომ მინისებრ სხეულში სისხლჩაქცევა და ბადურის ჩამოფცქვნა წარმოადგენდეს ოპერაციული ჩარევის გართულებას.

რეტინოპათიისა და სხვა გართულებების შაქრიან დიაბეტთან კავშირზე და მათი განვითარების მექანიზმებზე, სხვა ავტორიტეტულ ორგანიზაციებთან ერთად, მიუთითებს დიაბეტის ამერიკული ასოციაცია.³

სამართლებრივი დასაბუთება

საქართველოს კონსტიტუციის თანახმად, მოქალაქის უფლება ხელმისაწვდომ და ხარისხიან ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურებაზე უზრუნველყოფილია კანონით.⁴ სახელმწიფო აკონტროლებს ჯანმრთელობის დაცვის ყველა დაწესებულებას და სამედიცინო მომსახურების ხარისხს, არეგულირებს ფარმაცევტულ წარმოებას და ფარმაცევტული საშუალებების მიმოქცევას.⁵

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.⁶

ციხეებში ჯანდაცვის პოლიტიკა უნდა იყოს ინტეგრირებული და ეთავსებოდეს ეროვნული ჯანდაცვის პოლიტიკას.⁷ პატიმრებს უნდა მიუწვდებოდეთ ხელი ქვეყანაში არსებული ჯანდაცვის სამსახურზე, მათი სამართლებრივი მდგომარეობის საფუძველზე დისკრიმინაციის გარეშე.⁸ ყველა საჭირო სამედიცინო, ქირურგიული და ფსიქიატრიული მომსახურება, მათ შორის ისეთიც, რომელიც საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ფარგლებში ტარდება, უნდა გაეწიოს პატიმრებს.⁹ ავადმყოფი პატიმრები, რომლებიც საჭიროებენ

² „მოზრდილ პაციენტებში შაქრიანი დიაბეტის მართვა პირველად ჯანდაცვაში“ <<https://www.moh.gov.ge/uploads/guidelines/2021/09/01/88ef54648a239923d4b90996ec41f801.pdf>> [ბოლოს ნანახია 15.11.2022].

³ Solomon SD, Chew E, Duh EJ, et al. Diabetic Retinopathy: A Position Statement by the American Diabetes Association. *Diabetes Care*. 2017 Mar;40(3):412-418.

⁴ საქართველოს კონსტიტუცია, მუხლი 28, ნაწილი 1.

⁵ იქვე, ნაწილი 2.

⁶ ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაცია Rec(2006)2 წევრი სახელმწიფოებისადმი ევროპული ციხის წესებთან დაკავშირებით, პარა. 40.2.

⁷ იქვე, პარა. 40.2.

⁸ იქვე, პარა. 40.3.

⁹ იქვე, პარა. 40.5.

სპეციალისტის მკურნალობას უნდა გადაყვანილ იქნან სპეციალიზებულ დაწესებულებებში ან სამოქალაქო საავადმყოფოში, თუკი ასეთი მკურნალობის შესაძლებლობა არ არსებობს ციხეში.¹⁰ თუ სასჯელადსრულების სამსახურს გააჩნია საკუთარი სტაციონარი, ის სათანადოდ უნდა იყოს დაკომპლექტებული და აღჭურვილი პატიმართათვის შესაბამისი მზრუნველობისა და მკურნალობის გასაწევად.¹¹

ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს განმარტებით, სახელმწიფოს ეკისრება პასუხისმგებლობა, უზრუნველყოს თავისუფლებააღკვეთილი პირი სათანადო სამედიცინო მომსახურებით, ფსიქიატრიული დახმარების ჩათვლით. თავისუფლებააღკვეთილი პირებისათვის სამედიცინო მომსახურების არარსებობა შეიძლება გახდეს ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციის მე-3 მუხლის დარღვევის მიზეზი. ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო ხშირად განიხილავს საქმეებს, რომლებიც ეხება თავისუფლებააღკვეთილი პირების სათანადო მკურნალობის არარსებობას წამებისა და არასათანადო მოპყრობის კრილში.¹²

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.¹³

ადამიანის უფლებათა პრეცედენტული სამართლის მიხედვით, სახელმწიფო ვალდებულია, დაიცვას თავისუფლებააღკვეთილ პირთა ჯანმრთელობა და კეთილდღეობა.¹⁴ მათი ჯანმრთელობის დაცვა, ასევე, გულისხმობს სახელმწიფოს ვალდებულებას მათი სიცოცხლის დაცვისთვის აუცილებელი და ადეკვატური სამედიცინო დახმარებით უზრუნველყოფის შესახებ.¹⁵

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.¹⁶ საკითხის შეფასების დროს სასამართლო ხელმძღვანელობს ტესტით გამოიჩინა თუ არა სახელმწიფომ

¹⁰ იქვე, პარა 46.1.

¹¹ იქვე, პარა 46.2.

¹² ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს გადაწყვეტილება ჯაში საქართველოს წინააღმდეგ, 2013, N10799/06 § 66.

¹³ ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს გადაწყვეტილება Bujak v. Poland, 2017, 686/12, § 68.

¹⁴ ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს გადაწყვეტილება Naumenko v. Ukraine, 2004, 42023/98, § 112; Dzieciak v. Poland, 2008, 77766/01, § 91

¹⁵ ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს გადაწყვეტილება Tais v. France, 2006, 39922/03, § 98; Huyly v. Turkey, 2006, 52955/99, § 58.

¹⁶ ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს გადაწყვეტილება Hummatov v. Azerbaijan, 2007, 9852/03, § 116.

სათანადო გულისხმიერება, ვინაიდან სახელმწიფოს მიერ მძიმე ავადმყოფი პაციმრის განკურნების ვალდებულების შესრულება განისაზღვრება მიღებული ზომით და არა დამდგარი შედეგით.¹⁷ ასევე, სასამართლო მიუთითებს, რომ სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებით განსხვავებული მოსაზრების არსებობის შემთხვევაში, შესაბამისმა უწყებებმა უნდა გაატარონ აუცილებელი ღონისძიებები.¹⁸

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 რელევანტურმა შიდაეროვნულმა უწყებებმა დროულად და ამომწურავად არ გადადგეს ყველა გონივრული შესაძლო ნაბიჯი და არ გამოიყენეს ყველა კეთილსინდისიერი სამედიცინო გზა პაციენტის განსაკურნად.¹⁹

ამრიგად, მხოლოდ ექიმის მიერ პაციენტის მონახულება და მის მიერ დანიშნულების გამოწერა ვერ შეფასდება ადეკვატურ სამედიცინო დახმარებად.²⁰ შესაბამისმა უწყებებმა უნდა უზრუნველყონ მსჯავრდებულის სრულყოფილი და ამომწურავი სამედიცინო ბარათის წარმოება,²¹ დიაგნოზისა და მკურნალობის დროულობა და აკურატულობა,²² რეგულარული და მრავალმხრივი (სადაც საჭიროა) სამედიცინო ზედამხედველობა, მკურნალობა არა სიმპტომური მეთოდით, არამედ მსჯავრდებულის მთავარი სამედიცინო პრობლემისა.²³ დამატებით, სახელმწიფომ უნდა დაამტკიცოს, რომ დანიშნულება, რომელიც ამგვარი მკურნალობის ფარგლებში იქნა გაცემული, რეალურად სრულდება.²⁴

პაციმრობის კოდექსის თანახმად, ბრალდებულს/მსჯავრდებულს უფლება აქვს საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით უზრუნველყოფილი იყოს სამედიცინო მომსახურებით.²⁵ მსჯავრდებულს უფლება აქვს, ისარგებლოს საჭირო სამედიცინო მომსახურებით. მსჯავრდებულისთვის საჭიროების შემთხვევაში ხელმისაწვდომი უნდა იყოს პენიტენციურ დაწესებულებაში ნებადართული სამკურნალო საშუალებები.²⁶ ბრალდებულის/მსჯავრდებულის სამედიცინო მომსახურება

¹⁷ ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს გადაწყვეტილება გოგინაშვილი საქართველოს წინააღმდეგ, 2011, 47729/08, §71.

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

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

²⁰ ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს გადაწყვეტილება Hummatov v. Azerbaijan, 2007, 9852/03, § 116.

²¹ ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს გადაწყვეტილება Khudobin v. Russia, 2006, 59696/00, § 83.

²² ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს გადაწყვეტილება Melnik v. Ukraine, 2006, 72286/01 §§ 104-106.

²³ ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს გადაწყვეტილება Amirov v. Russia, 2014, § 93.

²⁴ ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს გადაწყვეტილება Holomiov v. Moldova, 2006, 30649/05, § 117.

²⁵ პაციმრობის კოდექსი, მუხლი 14, ნაწილი 1, ქვეპუნქტი „ა.ბ“.

²⁶ იქვე, მუხლი 24, ნაწილი 1.

ხორციელდება ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში ქვეყანაში დადგენილი სამედიცინო მომსახურების მოთხოვნების შესაბამისად.²⁷

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.²⁸ მსჯავრდებულს უნდა ჰქონდეს ექიმთან შეუზღუდავი კონტაქტის უფლება, რაც გულისხმობს, საჭიროებისამებრ, სამედიცინო გამოკვლევებისა და მკურნალობისა და რეაბილიტაციის პროცესის დაგეგმვას.²⁹

„პაციენტის უფლებების შესახებ“ 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, წარმოდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის შესწავლის შედეგად ირკვევა, რომ მსჯავრდებულ **[REDACTED]**, კლინიკა „**[REDACTED]**“, ჩატარებული კვლევები და დასმული დიაგნოზი არ იყო სრულყოფილი, შესაბამისად პაციენტს არ გაეწია სათანადო სამედიცინო მომსახურება და ყურადღება არ გამახვილდა ისეთ მნიშვნელოვან გარემოებებზე, რომლებმაც, შესაძლოა, გარკვეული ზეგავლენა მოახდინეს დაავადების მიმდინარეობაზე. კერძოდ, (1) კლინიკა „**[REDACTED]**“ მიერ წარმოდგენილ დოკუმენტაციაში არ იკვეთება, რომ გათვალისწინებულ იქნა პაციენტის ანამნეზში შაქრიანი დიაბეტის არსებობა, შესაბამისად, არ ჩატარებულა სრულყოფილი გამოკვლევა და მხედველობასთან დაკავშირებული პრობლემები არ იქნა ინტერპრეტირებული, როგორც შაქრიანი დიაბეტის გართულება; (2) აგრეთვე, სათანადოდ არ შეფასდა მარჯვენა თვალის მდგომარეობა, არ დასმულა დიაბეტური რეტინოპათიის დიაგნოზი.

²⁷ იქვე, მუხლი 119.

²⁸ 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“.

²⁹ იქვე, მუხ. 3, ქვეპუნქტ. „ა“.

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

³¹ „პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონი, მუხ. 46.

მსჯავრდებულ **[REDACTED]** შემთხვევაში, ამ მიმართულებით ყურადღების გამახვილება მოხდა მხოლოდ 2022 წლის სექტემბერში, მას შემდეგ რაც პაციენტს კონსულტაცია გაეწია ოფთალმოლოგიურ კლინიკა „მზერაში“.

შაქრიანი დიაბეტის გართულებების გათვალისწინებით, დროული დიაგნოსტიკისა და დიაგნოზის შესაბამისი სრულფასოვანი მკურნალობის გაწევის შემთხვევაში, შესაძლებელია პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობა სხვაგვარად განვითარებულიყო - დაავადების პროგრესირება შეჩერებულიყო ან დროში შენელებულიყო.³²

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, „საქართველოს სახალხო დამცველის შესახებ“ საქართველოს ორგანული კანონის 21-ე მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, მოგმართავთ რეკომენდაციით, სსიპ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტომ შეისწავლოს მსჯავრდებულ **[REDACTED]** კლინიკა „**[REDACTED]**“ გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარისხის საკითხი.

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

პატივისცემით,

ნინო ლომჯარია



სახალხო დამცველი

³² რაც შეეხება ოკულისტის პირველადი გასინჯვის შემდეგ, პაციენტ **[REDACTED]** სპეციალიზებულ კლინიკაში სასწრაფო-დაყოვნებადი წესით განსაზღვრული კონსულტაციის, დაახლოებით 4 თვით გაჭიანურებას (2022 წლის 8 იანვრიდან 2022 წლის 4 მაისამდე), სახალხო დამცველის აპარატი აგრძელებს ამ საკითხის დამატებით შესწავლას.