



N 15-12/2020  
26/02/2024

2020-15-12-2-202402261129



საქართველოს იუსტიციის მინისტრს  
ბატონ რატი ბრეგაძეს

### რ ე კ ო მ ე ნ დ ა ც ი ა

მსჯავრდებულ **[REDACTED]** სამედიცინო სერვისის სასწრაფო-დაყოვნებადი  
წესით მიწოდებასთან დაკავშირებით

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 აპარატმა შეისწავლა სპეციალური პენიტენციური  
სამსახურის **[REDACTED]** დაწესებულებაში განთავსებული მსჯავრდებულის, **[REDACTED]**  
**[REDACTED]** გაწეული სამედიცინო მომსახურების ამსახველი დოკუმენტაცია.  
შესწავლის შედეგად გამოვლინდა, რომ მსჯავრდებულს, შესაბამისი ექიმ-სპეციალისტების  
კონსულტაციებისა და სათანადო სამედიცინო გამოკვლევების დროულად ჩატარება  
ესაჭიროება.

### მსჯავრდებულის ჯანმრთელობის მდგომარეობა

2024 წლის 6 თებერვალს სპეციალური პენიტენციური სამსახურის სამედიცინო  
დეპარტამენტიდან სახალხო დამცველის აპარატმა მიიღო მსჯავრდებულის სამედიცინო  
დოკუმენტაცია,<sup>1</sup> რაც შეისწავლა სახალხო დამცველის აპარატის ექიმმა, მედიცინის  
დოქტორმა, **[REDACTED]**

სამედიცინო დოკუმენტაციის შესწავლისა და გაანალიზების შედეგად, გამოიკვეთა  
შემდეგი:

<sup>1</sup> სპეციალური პენიტენციური სამსახურის სამედიცინო დეპარტამენტის 2024 წლის 6 თებერვლის N33564/01  
წერილი.

მსჯავრდებულ [REDACTED] 2020 წელს მიღებული აქვს მარჯვენა იდაყვის სახსრის ტრავმა. პაციენტის გადმოცემით, მას აღენიშნებოდა იდაყვის სახსრის ამოვარდნილობა, რომელიც ჩაუსწორეს. მას შემდეგ, აწუხებდა ტკივილი და მოძრაობის შეზღუდვა მარჯვენა იდაყვის სახსარში. 2021 წლის 21 ივლისს, პაციენტს შ.პ.ს. „ვივამედში“ ჩაუტარდა ოპერაცია - მარჯვენა იდაყვის სახსრის ართროპლასტიკა და ოსტეოფიტების ამოკვეთა. ოპერაციიდან გარკვეული პერიოდის გავლის შემდეგ, პაციენტი კვლავ შეაწუხა ტკივილმა და მოძრაობის შეზღუდვამ მარჯვენა იდაყვის სახსრის არეში. 2023 წლის 31 აგვისტოს მას ჩაუტარდა მარჯვენა იდაყვის სახსრის ენდოპროთეზირება. N18 სამკურნალო დაწესებულებაში ყოფნის პერიოდში (01.11.2023-22.01.2024 წწ) ჩაუტარდა რეაბილიტოლოგის კონსულტაცია, ფიზიოპროცედურები და სარეაბილიტაციო ვარჯიშები. მიუხედავად ამისა, პაციენტს კვლავ აწუხებს ტკივილი და მოძრაობის შეზღუდვა მარჯვენა იდაყვის სახსარში, მარჯვენა ზედა კიდურის ფუნქციის დაქვეითება.

2021 წლის 21 ივლისს, შ.პ.ს. „ვივამედის“ მიერ გაცემულ ცნობაში ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, გამოტანილია „დიაგნოზი: M19.1 მარჯვენა იდაყვის სახსრის პოსტტრავმული ართროზი; I10 არტერიული ჰიპერტენზია. აღნიშნულია, რომ პაციენტს დაახლოებით 11 თვის წინ, მიღებული აქვს მარჯვენა იდაყვის სახსრის ტრავმა, მისი გადმოცემით აღენიშნებოდა იდაყვის სახსრის ამოვარდნილობა, რომელიც ჩაუსწორეს. აღნიშნულის გამო, მას აქამდე რაიმე სახის სპეციფიური მკურნალობა არ ჩაუტარებია. მას შემდეგ, უჩივის ტკივილს და მოძრაობის შეზღუდვას მარჯვენა იდაყვის სახსარში. ბოლო ხანებში ტკივილის ინტენსიობამ მკვეთრად მოიმატა და ნაკლებად ექვემდებარება ტკივილგამაყუჩებლებს. ჩაუტარდა მარჯვენა იდაყვის სახსრის ართროპლასტიკა და ოსტეოფიტების ამოკვეთა.

2021 წლის 4 ნოემბერს ჩატარდა იდაყვის სახსრის რენტგენოგრაფია:<sup>2</sup> სხივის ძვლის თავის მოტეხილობის?! შემდგომი პერიოდი. თავის ძვლოვანი სტრუქტურა განლუულია. დგომა მცირედი ცდომით. სახსარში შემავალ ძვლებში გამოხატულია ზომიერი პოროზი.

2021 წლის 1 დეკემბერს ნევროლოგმა ეჭვი მიიტანა ნეიროპათიის არსებობაზე. დანიშნა მედიკამენტური მკურნალობა და ელექტრონეირომიოგრაფიული კვლევის ჩატარება, რომელიც ჩატარდა 2023 წლის 4 თებერვალს. ელექტრონეირომიოგრაფიული კვლევის დასკვნაში მითითებულია: ჩატარდა მარჯვენა ზედა კიდურის ნეიროგრაფიული კვლევა, ნანახია მარჯვენა იდაყვის, შუათანა და სხივის ნერვების სენსო-მოტორული ბოჭკოები. ვლინდება იდაყვის ნერვის ნეიროპათიისთვის სახასიათო ელექტროფიზიოლოგიური ცვლილებები, ტიპური კომპრესიის არეში ნერვის დემიელინიზაციით კუბიტალური გვირახის დონეზე. გაცემულია რეკომენდაცია: კუბიტალური მიდამოს ულტრაბგერითი კვლევა, რომლის მიხედვითაც გადაწყდეს ნერვის ქირურგიული დეკომპრესიის საკითხი.

2023 წლის 15 თებერვალს ნევროლოგის მიერ ჩატარებულ კონსულტაციაში აღნიშნულია, რომ პაციენტი უჩივის დაბუყებას და მოძრაობის გაძნელებას მარჯვენა ზედა კიდურში. აღნიშნულია ელექტრონეირომიოგრაფიული კვლევის ჩატარების ფაქტი. დასმულია

<sup>2</sup> სპეციალური პენიტენციური სამსახურის სამედიცინო დეპარტამენტის 2024 წლის 6 თებერვლის №33564/01 წერილით წარმოდგენილი სტაციონალური პაციენტის სამედიცინო ბარათი, რენტგენოლოგიური კვლევა N1338.

დიაგნოზი - იდაყვის ნერვის ნეიროპათია (ექიმის მიერ გაცემული რეკომენდაციები უხარისხო ქსეროკოპიის გამო არ იკითხება).

2023 წლის 28 ივნისს, შ.პ.ს. „ვივამედის“ მიერ გაცემულ N10060 ცნობაში ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, დაფიქსირებულია დიაგნოზი - იდაყვის ნერვის დაზიანება. აღნიშნულია, რომ პაციენტი უჩივის ტკივილს მარჯვენა ხელის არეში, დაბუყებას და ძალის დაქვეითებას ამავე მხარეს. ჩატარდა ნეიროქირურგის კონსულტაცია, რენტგენოგრაფია, მარჯვენა ხელის სახსრის ექსკოპიური კვლევა. გაცემულია რეკომენდაცია: „ნევროლოგიური სტატუსის გათვალისწინებით, პაციენტი საჭიროებს სასწრაფო დაყოვნებული წესით, ოპერაციულ მკურნალობას, კუბიტალური ნევრალური არხის დეკომპრესიას“.

2023 წლის 9 აგვისტოს, შ.პ.ს. „ვივამედის“ მიერ გაცემულ ცნობაში ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, გამოტანილია დიაგნოზი - G56.2 იდაყვის ნერვის დაზიანება; I10 არტერიული ჰიპერტენზია; M19.1 მარჯვენა იდაყვის სახსრის ართროზი. აღნიშნულია, რომ პაციენტი უჩივის ტკივილს და მოძრაობის შეზღუდვას მარჯვენა იდაყვის სახსარში. ასევე, უჩივის დაბუყებას, რომელიც ვრცელდება IV-V თითებში და ნაწილობრივ III თითში. ამავე ზემო კიდურის ფუნქციის დაქვეითებას. პაციენტს, დაახლოებით 2 წლის წინ, ამავე კლინიკაში გაუკეთდა ოპერაცია - მარჯვენა იდაყვის სახსრის ართროპლასტიკა და ოსტეოფიტების ამოკვეთა. ამჟამად, მოყვანილი იქნა მარჯვენა იდაყვის ნერვის დაზიანების დიაგნოზით. N.UInarisi-ის ზონაში გამოხატულია ჰიპოესთეზია მარჯვენა ხელში, მოძრაობა თითებში, მტევანში შენახულია. ვინაიდან პაციენტის ძირითადი ჩივილები გამოწვეულია იდაყვის სახსარში ტკივილით, მოძრაობის შეზღუდვით, კუბიტალური ნერვის<sup>3</sup> დეკომპრესია სასურველ შედეგს ვერ მოგვცემს, რაც აეხსნა პაციენტს. კონსულტირებულ იქნა ტრავმატოლოგის მიერ. ობიექტურად: მარჯვენა იდაყვის სახსრის წინა ზედაპირზე აღინიშნება პოსტოპერაციული ნაწიბური, მოძრაობა იდაყვის სახსარში მტკივნეულია და წარმოებს არასრულად. ტკივილი ძლიერდება სუპინაცია-პრონაციის დროს. გადაღებულ იქნა მარჯვენა იდაყვის სახსრის რენტგენოგრაფია - მარჯვენა იდაყვის სახსარში სასახსრე ზედაპირი ნაპრალი შევიწროვებულია. სასახსრე ზედაპირები დეფორმულია და ფიბროზულად გამკვრივებულია. ხსენებული ცნობის თანახმად, პაციენტს ესაჭიროება ოპერაციული მკურნალობა - მარჯვენა იდაყვის სახსრის ენდოპროტეზირება. ამ ეტაპზე, ტექნიკური მიზეზების გამო (ენდოპროთეზის არარსებობის გამო) ოპერაციული მკურნალობა ეერ ტარდება, ენდოპროთეზის მოძიების შემდეგ, დაიგეგმება ოპერაციული მკურნალობა. პაციენტი გაწერილ იქნა კლინიკიდან.

2023 წლის 4 სექტემბერს, შ.პ.ს. „ვივამედის“ მიერ გაცემულ ცნობაში ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, გამოტანილია დიაგნოზი - M19.1 მარჯვენა იდაყვის სახსრის ართროზი. აღნიშნულია, რომ: „პაციენტი უჩივის ტკივილს და მოძრაობის შეზღუდვას მარჯვენა იდაყვის სახსარში. ასევე უჩივის დაბუყებას, რომელიც ვრცელდება IV-V თითებში და ნაწილობრივ III თითში. ამავე ზემო კიდურის ფუნქციის დაქვეითებას. პაციენტს, დაახლოებით 2 წლის წინ, ამავე კლინიკაში გაუკეთდა ოპერაცია - მარჯვენა

<sup>3</sup> სავარაუდოდ, იგულისხმება კუბიტალური ნევრალური არხის დეკომპრესია.

იდაყვის სახსრის ართროპლასტიკა და ოსტეოფიტების ამოკვეთა. პოსტოპერაციულმა პერიოდმა ჩაიარა დამაკმაყოფილებლად, აღნიშნული ჩივილები დაეწყო რამდენიმე თვის წინ. ჩივილებმა იმატა დინამიკაში, რის გამოც მოყვანილი იქნა ჩვენს კლინიკაში. ანამნეზისა და კლინიკურ-რენტგენოლოგიური კვლევების გათვალისწინებით, დაესვა დიაგნოზი: მარჯვენა იდაყვის სახსრის ართროზი. მიეცა რეკომენდაცია საჭირო ოპერაციული მკურნალობის შესახებ და მოთავსდა სტაციონარში.

პაციენტს შესაბამისი მომზადების შემდეგ, ზოგადი ანესთეზიის ქვეშ გაუკეთდა ოპერაცია - მარჯვენა იდაყვის სახსრის ენდოპროთეზირება უცემენტო ენდოპროთეზის გამოყენებით. ჩაუტარდა ანტიბიოტიკოთერაპია, მკურნალობა დაბალმოლეკულური ანტიკოაგულანტებით, არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო და სიმპტომური თერაპია. გაეწერა სტაციონარიდან გაუმჯობესებულ მდგომარეობაში“.

პაციენტს მიეცა მედიკამენტებით მკურნალობის რეკომენდაცია, აგრეთვე დაენიშნა ჭრილობის დამუშავება 2-3 დღეში ერთხელ; ნაკერების მოხსნა ოპერაციიდან 2 კვირის შემდეგ; იდაყვის სახსრის მოხრითი ვარჯიშები; ტრავმატოლოგის კონსულტაცია და საკონტროლო რენტგენოგრაფია 1 თვეში.

2023 წლის 12 სექტემბერს პაციენტს ჩაუტარდა ქირურგის კონსულტაცია, სადაც აღნიშნულია, რომ პაციენტი უჩივის ტკივილს და შეშუპებას მარჯვენა იდაყვის სახსრის მიდამოში, სიცხიანობს. მარჯვენა იდაყვის სახსრისა და წინამხრის მიდამო შეშუპებული, მოძრაობა სახსარში შეზღუდულია. გაკეთდა სამკურნალო დიაგნოსტიკური პუნქცია. მიღებულ იქნა 180 მილილიტრამდე ჰემორაგიული სუნიანი სითხე. დოკუმენტის თანახმად, რეკომენდებულია ოპერატორ ტრავმატოლოგის კონსულტაცია სასწრაფო წესით.

2023 წლის 1 ნოემბერს პაციენტს ჩაუტარდა ნევროლოგის კონსულტაცია, სადაც აღნიშნულია, რომ პაციენტი უჩივის მოძრაობის შეზღუდვას მარჯვენა იდაყვის სახსარში, მარჯვენა ზედა კიდურის ფუნქციის დაქვეითებას, თითების დაბუჟებას. მარჯვენა იდაყვის სახსარში მოძრაობა შეზღუდულია, გაშლა არ წარმოებს. მარჯვენა მხრის სახსარში მოძრაობა შეზღუდულია. ხელის თითების მოხრა-გაშლა წარმოებს, ძალა დაქვეითებულია. რეკომენდებულია სარეაბილიტაციო ვარჯიში და ფიზიოთერაპია. 2023 წლის 3 ნოემბერს პაციენტი კონსულტირებულია ექიმ რეაბილიტოლოგის მიერ, დაეწყო სარეაბილიტაციო მასაჟი და ფიზიოთერაპია.

#### **სახალხო დამცველის აპარატის ექიმის პოზიცია და რეკომენდაცია**

წარმოდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ანალიზის შემდეგ გაურკვეველი რჩება, რატომ მოხდა დიაგნოზის - G56.2 იდაყვის ნერვის დაზიანება - უგულვებელყოფა. აღნიშნული დიაგნოზი დასმულია ნევროლოგისა და ნეიროქირურგის მიერ, აგრეთვე, დადასტურებულია ელექტრონეირომიოგრაფიული კვლევით. 2023 წლის 28 ივნისს შ.პ.ს. „ვიგამედის“ მიერ გაცემულ N10060 ცნობაში ჯანმრთელობის შესახებ, პირდაპირ მითითებულია: „ნევროლოგიური სტატუსის გათვალისწინებით, პაციენტი საჭიროებს სასწრაფო დაყოვნებული წესით, ოპერაციულ მკურნალობას, კუბიტალური ნევრალური არხის დეკომპრესიას“.

ამ ფონზე, გაუგებარია, 2023 წლის 9 აგვისტოს შ.პ.ს. „ვივამედის“ მიერ გაცემულ ცნობაში ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, დაფიქსირებული მოსაზრების ლოგიკა: „ვინაიდან პაციენტის ძირითადი ჩივილები გამოწვეულია იდაყვის სახსარში ტკივილით, მოძრაობის შეზღუდვით, კუბიტალური ნერვის<sup>4</sup> დეკომპრესია სასურველ შედეგს ვერ მოგვცემს... პაციენტს ესაჭიროება ოპერაციული მკურნალობა - მარჯვენა იდაყვის სახსრის ენდოპროთეზირება“.

**არ ვაყენებთ ეჭვქვეშ მარჯვენა იდაყვის სახსრის ენდოპროთეზირების ჩატარების აუცილებლობას, ეს ექიმ-ტრავმატოლოგის პრეროგატივაა, თუმცა გაურკვეველია, რატომ მოხდა დიაგნოზის - G56.2 იდაყვის ნერვის დაზიანება - უგულვებელყოფა და არ ჩატარდა კუბიტალური ნევრალური არხის დეკომპრესია.**

შესაძლებელია, სწორედ ამის შედეგია, რომ პაციენტს, მიუხედავად ჩატარებული მკურნალობისა, კვლავ აწუხებს ტკივილი და მოძრაობის შეზღუდვა მარჯვენა იდაყვის სახსარში, მარჯვენა ზედა კიდურის ფუნქციის დაქვეითება, თითების დაბუჟება, ხოლო სარეაბილიტაციო პროცედურები ნაკლებად ეფექტურია.

**პაციენტი [REDACTED] განმეორებით საჭიროებს ელექტრონეირომიოგრაფიული კვლევისა და ნეიროქირურგის, ნევროლოგის და ტრავმატოლოგის კონსულტაციებს, რათა საბოლოოდ დადგინდეს დიაგნოზი და დაიგეგმოს მკურნალობის ტაქტიკა.**

#### 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.<sup>5</sup>

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.<sup>6</sup>

ადამიანის უფლებათა ევროპულ სასამართლოში დამკვიდრებული პრაქტიკით, კონვენციის მე-3 მუხლი სახელმწიფოებს ავალდებულებს თითოეული დაპატიმრებული ამყოფოს ისეთ პირობებში, რომელიც არ ლახავს მათ ადამიანურ ღირსებას. ამასთან,

<sup>4</sup> სავარაუდოდ, იგულისხმება კუბიტალური ნევრალური არხის დეკომპრესია.

<sup>5</sup> ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაცია Rec(2006)2 წევრი სახელმწიფოებისადმი ევროპული ციხის წესებთან დაკავშირებით, პარა. 40.2.

<sup>6</sup> ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს გადაწყვეტილება Bujak v. Poland, 2017, 686/12, § 68

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 წინააღმდეგ“ სასამართლომ აღნიშნა, რომ სახელმწიფო ორგანოებს ეკისრებათ თავისუფლებაღკვეთილ 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.<sup>7</sup> საკითხის შეფასების დროს სასამართლო ხელმძღვანელობს ტესტით - გამოიჩინა თუ არა სახელმწიფომ სათანადო გულისხმიერება, ვინაიდან სახელმწიფოს მიერ მძიმე ავადმყოფი პატიმრის განკურნების ვალდებულების შესრულება განისაზღვრება მიღებული ზომით და არა დამდგარი შედეგით.<sup>8</sup> ასევე, სასამართლო მიუთითებს, რომ სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებით განსხვავებული მოსაზრების არსებობის შემთხვევაში, შესაბამისმა უწყებებმა უნდა გაატარონ აუცილებელი ღონისძიებები.<sup>9</sup>

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 რელიგვანტურმა შიდაეროვნულმა უწყებებმა დროულად და ამომწურავად არ გადადგეს ყველა გონივრული შესაძლო ნაბიჯი და არ გამოიყენეს ყველა კეთილსინდისიერი სამედიცინო გზა პაციენტის განსაკურნად.<sup>10</sup>

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.<sup>11</sup> ამასთან პენიტენციურ

<sup>7</sup> ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს გადაწყვეტილება Hummatov v. Azerbaijan, 2007, 9852/03, § 116.

<sup>8</sup> ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს გადაწყვეტილება გოგინაშვილი საქართველოს წინააღმდეგ, 2011, 47729/08, § 71.

<sup>9</sup> ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს გადაწყვეტილება Holomiov v. Moldova, 2006, 30649/05, § 117.

<sup>10</sup> ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს გადაწყვეტილება გოგინაშვილი საქართველოს წინააღმდეგ, 2011, 47729/08, § 71.

<sup>11</sup> საქართველოს იუსტიციის მინისტრის 2019 წლის 15 თებერვლის N381 ბრძანება „პენიტენციურ დაწესებულებაში სამედიცინო მომსახურების გაწევის სტანდარტების, სპეციფიკური საჭიროებების მქონე პირისთვის სამედიცინო მომსახურების გაწევის დამატებითი სტანდარტების, პრევენციული მომსახურების პაკეტისა და სამედიცინო მომსახურებისთვის აუცილებელი საბაზისო მედიკამენტების ნუსხის დამტკიცების შესახებ“, დანართი N1, მუხ. 3, ქვეპუნქტ. „ბ“.

დაწესებულებაში სამედიცინო მომსახურების აღნიშნული სტანდარტები ამოცანად ისახავს პატიმართა ავადობისა და სიკვდილიანობის შემცირებას.<sup>12</sup>

„სამედიცინო ჩარევების კლასიფიკაციისა და ამბულატორიული სერვისის მიმწოდებლების მინიმალური მოთხოვნების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2013 წლის 19 ივნისის ბრძანება N01-25/ნ - ის თანახმად, სასწრაფო დაყოვნებული სამედიცინო ინტერვენცია უნდა დაიგეგმოს რამდენიმე დღეში, რაც გულისხმობს რეკომენდებული სამედიცინო მომსახურების გაწევას 2-დან 5 დღემდე ვადაში.<sup>13</sup>

ასევე, „სამოქალაქო სექტორის საავადმყოფოში, ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულებასა და ტუბერკულოზის სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ცენტრში ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა გადაყვანის წესის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის 2014 წლის 10 აპრილის N55 ბრძანების თანახმად, სასწრაფო დაყოვნებული სამედიცინო ინტერვენცია დასაგეგმია 2-5 დღეში.<sup>14</sup>

„პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონის თანახმად, თითოეულ მოქალაქეს უფლება აქვს სამედიცინო მომსახურების ყველა გამწვევისაგან მიიღოს ქვეყანაში აღიარებული და დანერგული პროფესიული და სამომსახურეო სტანდარტების შესაბამისი სამედიცინო მომსახურება. ამასთან, პენიტენციურ დაწესებულებაში მოთავსებული პირი სარგებლობს ამ კანონით გათვალისწინებული ყველა უფლებით.<sup>15</sup>

## დასკვნა

საქმეზე მოპოვებული ინფორმაციისა და სამედიცინო დოკუმენტაციის შესწავლის შედეგად, მიგვაჩნია, რომ მსჯავრდებული **████████████████████** ბიროებს დამატებით და დროულ სამედიცინო მომსახურებას.

აღნიშნულიდან გამომდინარე, „საქართველოს სახალხო დამცველის შესახებ“ საქართველოს ორგანული კანონის 21-ე მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, მოგმართავთ რეკომენდაციით, დიაგნოზის საბოლოოდ დადგენისა და მკურნალობის ტაქტიკის დაგეგმვის მიზნით, **████████████████████** განმეორებით ჩაუტარდეს **ელექტრონეირომიოგრაფიული კვლევა და ნეიროქირურგის, ნევროლოგის და ტრავმატოლოგის კონსულტაციები - სასწრაფო-დაყოვნებადი წესით.**

<sup>12</sup> იქვე, მუხ. 2, პუნქტ. 2, ქვეპუნქტ. „ა“.

<sup>13</sup> „სამედიცინო ჩარევების კლასიფიკაციისა და ამბულატორიული სერვისის მიმწოდებლების მინიმალური მოთხოვნების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2013 წლის 19 ივნისის ბრძანება N01-25/ნ, დანართი №2, პუნქტი მე-3.

<sup>14</sup> საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის 2014 წლის №55 ბრძანების მე-2<sup>1</sup> მუხლის მე-8 პუნქტი.

<sup>15</sup> „პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონი, მუხ. 46.

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

პატივისცემით,

ლევან იოსელიანი

სახალხო დამცველი

