



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

ირაკლი ფალავას N6
0144 თბილისი, საქართველო
ცხელი ხაზი: 1481(24/7)
www.ombudsman.ge
ელ-ფოსტა: info@ombudsman.ge

20 მარ 2025 წ.



№ 25/2315

საქართველოს იუსტიციის მინისტრს
ბატონ ანრი ოხანაშვილს

რ ე კ მ ე ნ დ ა ც ი ა

მსჯავრდებულ [REDACTED] დროული და ადეკვატური სამედიცინო მომსახურების გაწევის 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 ანრი,

საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატმა შეისწავლა № 1 პენიტენციურ დაწესებულებაში მყოფი მსჯავრდებულის [REDACTED] მიერ მონოდედული ინფორმაცია და მისთვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ამსახველი დოკუმენტები. შედეგად, დადგინდა, რომ მსჯავრდებულს, მკურნალობის შემდგომი ტაქტიკის განსაზღვრის მიზნით, ესაჭიროება შესაბამისი სამედიცინო კონსულტაციები და გამოკვლევები.

ფაქტობრივი გარემოებები

2025 წლის 13 იანვარს სახალხო დამცველის რწმუნებული შეხვდა №1 პენიტენციურ დაწესებულებაში მყოფ მსჯავრდებულს [REDACTED]

შეხვედრის დროს მსჯავრდებულმა განმარტა, რომ მარჯვენა ხელის იდაყვის ნერვის დაზიანების გამო, სასჯელის მოხდის პერიოდში ორჯერ ჩაუტარდა ქირურგიული ოპერაცია, რის შემდგომაც პერიოდულად უნიმხავდნენ ელექტროსტიმულაციის პროცედურებს (მათ შორის, 2024 წლის განმავლობაში ჩატარებული აქვს დაახლოებით 60 პროცედურა). [REDACTED] მოსაზრებით, განეულმა სამედიცინო მომსახურებამ მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობა არ გააუმჯობესა, შესაბამისად, კვლავ დანიშნული ელექტროსტიმულაციის პროცედურების ჩატარება ეფექტიანი არ იქნება. ამასთანავე, განაცხადა, რომ წინარე გამოცდილებიდან გამომდინარე, უნდობლობას უცხადებს კლინიკა „ვიგამედის“ ნეიროქირურგს და ითხოვს სხვა კლინიკაში ნეიროქირურგის კონსულტაციის ჩატარებას.

მსჯავრდებულმა დამატებით აღნიშნა, რომ ხელის ტრავმის გარდა, დადგენილი აქვს ხერხემლის პრობლემები, რასაც ადასტურებდა მის მიერ წარმოდგენილი მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფიის დასკვნით. მსჯავრდებულმა ასევე განაცხადა, რომ № 2 დაწესებულებიდან №1 დაწესებულებაში გადაყვანის შემდეგ (რამდენიმე თვის პერიოდში), აღენიშნება წონაში მკვეთრი მატება (40 კილოგრამამდე) და არ არის დადგენილი ამ პრობლემის გამომწვევი მიზეზი. ითხოვდა ორივე მიმართულებით დროულ სამედიცინო ჩარევას.

მსჯავრდებულის მიერ დასახელებული პრობლემების შესწავლის მიზნით, სახალხო დამცველის აპარატმა სპეციალური პენიტენციური სამსახურის სამედიცინო დეპარტამენტს მიმართა.[1]

უწყებიდან მიღებული პასუხით აპარატს ეცნობა, რომ [REDACTED] ხერხემლის პრობლემებისა და იდაყვის სახსრის შესწავლის მიზნით, ჩაუტარდა სამედიცინო გამოკვლევები/კონსულტაციები. მკურნალობის შემდგომი ტაქტიკის განსაზღვრის მიზნით, პაციენტს შეეთავაზა ნეიროქირურგიის კონსულტაცია, რაზეც 2024 წლის 15 ნოემბერს განაცხადა უარი (ამა თუ იმ კლინიკას (და სპეციალისტს - ნეიროქირურგს) პერიოდულად უცხადებს უნდობლობას (მსჯავრდებულთან, სხვადასხვა კლინიკაში, სხვადასხვა სპეციალისტის (ნეიროქირურგის) მიერ წაწარმოებული იდაყვის ნერვის დეკომპრესია). 2025 წლის 22 იანვრის მდგომარეობით, ნეიროქირურგიის კონსულტაცია დაგეგმილი არ იყო. რაც შეეხება მსჯავრდებულის წონაში მატების გამომწვევ მიზეზს, მიღებული ინფორმაციის თანახმად, მსჯავრდებული კონსულტირებულია ენდოკრინოლოგის მიერ (20.10.2024; 16.11.2024), დასმული აქვს დიაგნოზი: სიმსუქნე დაუზუსტებელი, ნივთიერებათა ცვლის (მეტაბოლური) დარღვევა დაუზუსტებელი (გარდა ამისა, პაციენტი ხანგრძლივად მოიხმარდა სტეროიდებს). რეკომენდაციისამებრ, მიეწოდება სიოფორი, შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულთათვის განკუთვნილი კვება. მონიტორინგის მიზნით უტარდება ლაბორატორიული კვლევები (მაგ. გლიკოლიზირებული ჰემოგლობინის განსაზღვრა სამ თვეში ერთხელ).[2]

სახალხო დამცველის რწმუნებულთან განმეორებითი შეხვედრისას (20.02.2025) მსჯავრდებულმა [REDACTED] დააზუსტა, რომ მისი უნდობლობა კონკრეტული ექიმ-სპეციალისტის მიერ გამოწვეულია იმ გარემოებით, რომ ამ დრომდე, იდაყვის სახსრის მკურნალობის მიმართულებით ჩატარებული ოპერაციული თუ სხვა ტიპის მკურნალობა არაეფექტიანი იყო და პერიოდულად კვლავ აწუხებს ძლიერი ტკივილები, ასევე, დაქვეითებული აქვს მგრძნობელობა მარჯვენა ხელში.

საკითხის სრულყოფილად შესწავლის მიზნით, სახალხო დამცველის აპარატმა გამოითხოვა მსჯავრდებულ [REDACTED] სამედიცინო ბარათის სრული ასლი.[3]

მსჯავრდებულ [REDACTED] ჯანმრთელობის მდგომარეობა

სამედიცინო დეპარტამენტიდან მიღებული ინფორმაცია და მსჯავრდებულ [REDACTED] სამედიცინო ბარათის ასლი (ამბულატორიული - 587 ფურცელი და სტაციონარული - 56 ფურცელი).[4] ასევე, მსჯავრდებულის მიერ დამატებით მოწოდებული სამედიცინო დოკუმენტები[5] შეისწავლა სახალხო დამცველის აპარატში დასაქმებულმა ექიმმა, მედიცინის დოქტორმა, [REDACTED]

სამედიცინო დოკუმენტების შესწავლის შედეგად დადგინდა, რომ პაციენტ [REDACTED] დასმული აქვს შემდეგი დიაგნოზები: G56.2 იდაყვის ნერვის დაზიანება; D10 ესენციური ჰიპერტენზია; უნივერსალური სიმსუქნე (მე-4 ხარისხის) E66.9; დაუზუსტებელი E88.9; კატარაქტა H25.0; პრესბიოპია H52.4; მშრალი თვალის სინდრომი H04.1; დორსალგია M54.

[REDACTED] ანამნეზიდან, ჯანმრთელობის ობიექტური მდგომარეობიდან და ჩატარებული კვლევების შედეგებიდან გამომდინარე, ყურადღებას იპყრობს შემდეგი გარემოებები:

1. პაციენტს აწუხებს ტკივილი მარჯვენა ზედა კიდურში, ძალის და მგრძნობელობის დაქვეითება, დაბუჟება მარჯვენა მტევანში, უპირატესად მე-4 და მე-5 თითში, უჭირს მიზანმიმართული მოძრაობის შესრულება. პაციენტს რამდენჯერმე ჩაუტარდა ელექტრომიოგრაფიული და მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფიული კვლევა, ასევე, ნევროლოგის და ნეიროქირურგიის კონსულტაციები. დიაგნოსტირებულია იდაყვის ნერვის დაზიანება. [REDACTED] ორჯერ - 2021 წლის 18 ოქტომბერს და 2024 წლის 18 იანვარს ჩაუტარდა იდაყვის ნერვის დეკომპრესიის ოპერაცია. ოპერაციულ ჩარევებამდე და ჩატარებული ოპერაციების შემდეგაც, უტარდებოდა კონსერვატიული მკურნალობა, როგორც მედიკამენტოზურად, ასევე, ფიზიოთერაპიული მეთოდით. მიუხედავად ამისა, პაციენტის მდგომარეობა არ გაუმჯობესებულა;
2. პაციენტი უჩივის ხერხემლის პრობლემებს, რაც დასტურდება 2024 წლის 10 ნოემბერს ჩატარებული ხერხემლის სვეტის მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფიით;
3. 2024 წლის დასაწყისიდან [REDACTED] აღნიშნავს წონის მკვეთრ მატებას, რასთან დაკავშირებითაც პაციენტს ორჯერ (25.10.2024 და 16.11.2024) ჩაუტარდა ენდოკრინოლოგის კონსულტაცია, დაუდგინდა დიაგნოზი: უნივერსალური სიმსუქნე (მე-4 ხარისხის) E66.9; მეტაბოლური დარღვევა, ინსულინრეზისტენტობა (დაუზუსტებელი). დაენიშნა სიოფორი და დიეტური კვება. ენდოკრინოლოგის ჩანაწერებში აღნიშნულია, რომ პაციენტმა 2024 წლის იანვრიდან მოიმატა წონა 118 კგ-დან 158 კგ-მდე. სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებული ინფორმაციით, წონის ცვლილების დინამიკა შემდეგნაირად გამოიყურება: 04.05.2019 - 138კგ; 20.01.2022 - 120კგ; 24.08.2022 - 114კგ; 26.01.2023 - 114კგ; 23.01.2024 - 130კგ; 10.06.2024 - 143კგ; 14.09.2024 - 150კგ; 08.10.2024 - 158კგ; 14.01.2025 - 155კგ; 11.03.2025 - 172 კგ.

[REDACTED] მკურნალობის პროცესში (2020 და 2023 წლებში) გამოყენებულია კორტიკოსტეროიდული პრეპარატები, 2023 წელს პაციენტს აპრილის თვეში გაკეთებული აქვს დიოქსაფლექსის 4, მაისში - 3 და დეკემბერში - 4 ინექცია. ღონებისა და პრეპარატის მიღების სიხშირის გათვალისწინებით, ნაკლებად

სავარაუდოა, რომ ეს ყოფილიყო სიმსუქნის გამომწვევი მიზეზი (მთლიანად ამ ფაქტის უგულებელყოფა არ არის მიზანშეწონილი). 2020 წელს პაციენტს დანიშნული ჰქონდა დაუსაბუთებლად მაღალი დოზით პრეპარატი „მედროლი“ 1000 მგ - 2 ამპულა და შემდეგ, 500 მგ - 2 ამპულა, თუმცა დანიშნულების ხანდაზმულობისა და მედიკამენტების მიღების ხანმოკლე პერიოდის გათვალისწინებით, პრაქტიკულად გამორიცხულია, რომ ამ ეპიზოდს წეგავლენა მოეხდინა 2024 წელს წონის მატებაზე.

სახალხო დამცველის აპარატში დასაქმებული ექიმის მოსაზრებით:

წონის მატების მიზეზის დასადგენად და მისი დინამიკის გათვალისწინებით, [REDACTED] შემჭიდროვებულ ვადებში ესაჭიროება ენდოკრინოლოგის დამატებითი კონსულტაცია და ჰორმონალური ანალიზის ჩატარება (თირეოიდული ჰორმონები, კორტიზოლი, სასქესო ჰორმონები და ა.შ.).

იმის გათვალისწინებით, რომ 2024 წლის 18 იანვარს ჩატარებული ოპერაციული მკურნალობის შემდეგ პაციენტს კვლავ ანუხებს ტკივილი მარჯვენა ზედა კიდურში, ძალის და მგრძნობელობის დაქვეითება, დაბუჟება მარჯვენა მტევანში, აგრეთვე, 2024 წლის 4 აპრილს ჩატარებული ელექტრონეირომომოგრაფიული და 2024 წლის 26 ოქტომბერს ჩატარებული მარჯვენა იდაყვის სახსრის მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფიული კვლევების დასკვნებზე დაყრდნობით, პაციენტ [REDACTED] **ესაჭიროება ნეიროქირურგის კონსულტაცია**. ნეიროქირურგის კონსულტაციას ასევე საჭიროებს პაციენტის ჩივილი ტკივილზე ხერხემლის არეში და ხერხემლის სვეტის მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფიით გამოვლენილი ცვლილებები. ავადმყოფობის მიმდინარეობის დადებითი დინამიკის არარსებობის ფონზე, ანგარიშგასაწევია ის ფაქტი, რომ მსჭავრებელი უნდობლობას უცხადებს კლინიკა „ვიკამედის“ ნეიროქირურგს, უარს აცხადებს მასთან კონსულტაციაზე და მისი დანიშნულების მიღებაზე. **აღნიშნულიდან გამომდინარე, იმის გათვალისწინებით, რომ მსჭავრებულმა უნდობლობის გამო, კვლავ უარი არ განაცხადოს ნეიროქირურგის კონსულტაციაზე და შესაბამისად, არ დარჩეს სათანადო სამედიცინო მომსახურების გარეშე, რეკომენდებულია კონსულტაცია ჩატარდეს სხვა კლინიკაში ან სხვა სპეციალისტთან.**

სამართლებრივი შეფასება

მიუხედავად პირის სოციალური და სამართლებრივი სტატუსისა, ჯანმრთელობის უფლება წარმოადგენს ადამიანის ფუნდამენტურ უფლებას და განსაკუთრებული ადგილი უკავია ჯანმრთელობის დაცვის ადეკვატური სტანდარტების ჩამოყალიბებაში.[6]

ხაზგასმით უნდა აღინიშნოს ამ უფლების მნიშვნელობა თავისუფლებააღკვეთილ პირებთან მიმართებაში. ციხის ევროპული წესების შესახებ ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტის Rec(2006)2 რეკომენდაციის ერთ-ერთი მთავარი პრინციპია თავისუფლებააღკვეთილ პირთა ჯანმრთელობის დაცვის უფლება. იგი აღნიშნავს, რომ „თავისუფლებააღკვეთილი პირები ინარჩუნებენ ყველა უფლებას, რაც კანონიერად არ ერთმევათ იმ გადანიშნულებების საფუძველზე, რომლითაც მათ უსჯიან სასჯელს ან უფარდებენ პატიმრობას.“[7] უფრო მეტიც, სახელმწიფო ადამიანის ზრუნვაზე განსაკუთრებულ პასუხისმგებლობას იღებს, როცა მას თავისუფლებას ართმევს. თავისუფლებააღკვეთილ პირებს სხვა ალტერნატივა არ გააჩნიათ, გარდა იმედის, რომ ხელისუფლება დაიცავს და ხელს შეუწყობს მათ ჯანმრთელობას. ჯანმრთელობის უფლების დასაცავად, საერთაშორისო სამართალი სახელმწიფოს აკისრებს ვალდებულებას, იზრუნოს როგორც პატიმართა საცხოვრებელ პირობებზე, ისე ინდივიდუალურ მკურნალობაზე, აუცილებლობის შემთხვევაში. [8]

პენიტენციურ სისტემაში ჯანმრთელობის დაცვის 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.[9]

პენიტენციურ სისტემაში სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის, ადეკვატურობის ან/და დროულობის მიმართულებით არსებული პრობლემები არაერთხელ გახდა ასევე ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს შეფასების საგანი. მიუხედავად იმისა, რომ ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენცია პირდაპირ არ განსაზღვრავს ჯანმრთელობის დაცვის უფლებას, თუმცა სახელმწიფოები, რომლებიც პატიმრებსა ან დაკავებულ პირებს არ უზრუნველყოფენ სათანადო ჯანდაცვით, ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ არაერთხელ დაადანაშაულა მე-2 (სიცოცხლის უფლება) ან მე-3 მუხლის (წამების აკრძალვა) დარღვევაში. გარდა ამისა, რიც შემთხვევებში, ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ მოსთხოვა სახელმწიფოს, სასამართლო განხილვის პროცესშივე აღმოეჩინა ადეკვატური სამედიცინო დახმარება 39-ე წესის შესაბამისად (დროებითი ზომები), რითაც ხაზი გაუსვა არასათანადო მკურნალობის და ხელისუფლების ნელი რეაგირების მძიმე შედეგებს.[10]

სასამართლოს მოსაზრებით, 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 სიმძიმურად რეაგირებდეს.[11] სასამართლო მნიშვნელოვნად მიიჩნევს იმას, რომ პატიმარი იღებდეს დროულ და მისი ჯანმრთელობისთვის საჭირო მკურნალობას[12] და მკურნალობა, საჭიროების შემთხვევაში, იყოს რეგულარული და მიმართული დაავადების გამწვავების თავიდან აცილებისკენ.[13]

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.[14]

პენიტენციურ სისტემაში სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებით არსებული საერთაშორისო სტანდარტის გარდა, მნიშვნელოვანია ალინის ეროვნული კანონმდებლობით დადგენილი მიდგომები თავისუფლებააღკვეთილ პირებთან მიმართებაში.

„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.[15] ამასთან, პენიტენციურ დანესებულებაში მოთავსებული პირი სარგებლობს ამ კანონით გათვალისწინებული ყველა უფლებით.[16]

ეროვნული კანონმდებლობა ასევე ეფუძნება ეკვივალენტურობის პრინციპს, რაც გამოიხატება იმაში, რომ სამედიცინო პერსონალი უნდა უზრუნველყოფდეს მკურნალობის, მოვლისა და რეაბილიტაციის იმავე სტანდარტს, რომელიც ხელმისაწვდომია სამოქალაქო ჯანდაცვის სექტორში.[17]

დასკვნა

აღნიშნულიდან გამომდინარე, „საქართველოს სახალხო დამცველის შესახებ“ საქართველოს ორგანული კანონის 21-ე მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, მოგმართავთ რეკომენდაციით, დიაგნოზის დამსტერებისა და მკურნალობის შემდგომი ტაქტიკის დადგენის მიზნით, დროულად უზრუნველყოთ მსჯავრდებულ [REDACTED] ენდოკრინოლოგისა და პაციენტისთვის მისაღები ნეიროქირურგიის კონსულტაციების ჩატარება.

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

[1] სახალხო დამცველის აპარატის 2025 წლის 15 იანვრის №25/314 წერილი.

[2] სპეციალური პენიტენციური სამსახურის სამედიცინო დეპარტამენტის 2025 წლის 22 იანვრის №18343/01 პასუხი.

[3] სახალხო დამცველის აპარატის 2025 წლის 17 თებერვლის იანვრის №25/1339 წერილი.

[4] სპეციალური პენიტენციური სამსახურის სამედიცინო დეპარტამენტის 2025 წლის 25 თებერვლის №53269/01 წერილი.

[5] 2025 წლის 21 თებერვალს გაცემული ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ; ლაბორატორიული კვლევების შედეგები; 2025 წლის 11 მარტის მდგომარეობით არსებული წონის დამადასტურებელი სამედიცინო დოკუმენტი.

[6] UN Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR), Fact Sheet No. 31, The Right to Health, June 2008. ხელმისაწვდომია: < <https://bit.ly/3PR4Jog> >; [ბოლოს ნანახია: 18.03.2025].

[7] ევროპული ციხის წესები 2006, ევროპის საბჭო, წესი №2.

[8] გაეროს ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა კომიტეტი, ზოგადი კომენტარი № 14: უფლება ჯანმრთელობის დაცვის უმაღლეს მიღწევად სტანდარტზე (პაქტის მე-12 მუხლი), 11.08.2000; ხელმისაწვდომია: < <https://bit.ly/3XPYIdi> >; [ბოლოს ნანახია: 18.03.2025].

[9] მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაცია Rec(2006)2 წევრი სახელმწიფოებისადმი ევროპული ციხის წესებთან დაკავშირებით, §40.2.

[10] „ციხის ჯანდაცვის ორგანიზება და მართვა“, ევროპის საბჭოს სახელმძღვანელო მითითებები. ხელმისაწვდომია: < <https://bit.ly/36TmG> >; [ბოლოს ნანახია: 18.03.2025].

[11] ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს 2017 წლის 21 მარტის გადაწყვეტილება საქმეზე Bujak v. Poland, №686/12, § 68.

[12] ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს 2006 წლის 7 ნოემბრის გადაწყვეტილება საქმეზე Holomiov v. Moldova, №30649/05, §§117-122; ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს 2010 წლის 15 ივნისის გადაწყვეტილება საქმეზე Ashot Harutyunyan v. Armenia, №34334/04, §§112-116; ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს 2016 წლის 22 მარტის გადაწყვეტილება საქმეზე Kolesnikov v. Russia, №44694/13, §§76,80,81.

[13] ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს 2014 წლის 27 ნოემბრის გადაწყვეტილება საქმეზე Amirov v. Russia, №51857/13, §93.

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

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

[16] იქვე, მუხ. 46.

[17] საქართველოს იუსტიციის მინისტრის 2019 წლის 15 თებერვლის № 381 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, ქვეპუნ. „ბ“.

პატივისცემით,

საქართველოს სახალხო დამცველი

ხელმოწერა/ 
შტამბასმულია
ელმძრონულად

ლევან იოსელიანი