



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

20 ნოე 2024 წ.



№ 2024/6536

საქართველოს იუსტიციის მინისტრს
ბატონ რატი ბრეგაძეს

რეკომენდაცია

მსჯავრდებულ [REDACTED] სამედიცინო კონსილიუმის ჩატარებისა და სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზის ჩატარების მიზანშეწონილობის განსაზღვრასთან დაკავშირებით

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 N18 დაწესებულებაში განთავსებული მსჯავრდებულის, [REDACTED] განუცხადებელი სამედიცინო მომსახურების საკითხი. შესწავლის შედეგად გამოვლინდა, რომ [REDACTED] ჯანმრთელობის ამჟამინდელი მდგომარეობიდან გამომდინარე, მიზანშეწონილია, შემჭიდროვებულ ვადებში ჩატარდეს სამედიცინო კონსილიუმი ზუსტი დიაგნოზის განსაზღვრის მიზნით, ხოლო მიღებული შედეგების გათვალისწინებით გადაწყდეს სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზის ჩატარების მიზანშეწონილობა მსჯავრდებულის სასჯელისგან გათავისუფლების/სასჯელის გადავადების საფუძვლის არსებობისა თუ გამორიცხვის მიზნით.

მსჯავრდებულის ჯანმრთელობის მდგომარეობა

მსჯავრდებული [REDACTED] აცხადებს, რომ ერთ წელზე მეტია, სრულად აქვს დაკარგული მხედველობა, მაგრამ სპეციალური პენიტენციური სამსახურის სამედიცინო დეპარტამენტის მხრიდან არ ხდება მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის ადეკვატური შეფასება. კერძოდ, ამ დრომდე დადგენილი არ აქვს ზუსტი დიაგნოზი და არ ჩატარებია არც სამედიცინო ექსპერტიზა. ამასთან, დაწესებულების ადმინისტრაცია მის მიმართ გამოთქვამს მოსაზრებას შესაძლო სიმულაციასთან დაკავშირებით, რის გამოც პატიმარი მიმართავს პროტესტის სხვადასხვა ფორმებს.[1]

სპეციალური პენიტენციური სამსახურის სამედიცინო დეპარტამენტიდან სახალხო დამცველის აპარატმა მიიღო მსჯავრდებულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ინფორმაცია და სამედიცინო დოკუმენტაცია,[2] რომელიც შეისწავლა სახალხო დამცველის აპარატის ექიმმა, მედიცინის დოქტორმა, [REDACTED]

მიღებული ინფორმაციისა და სამედიცინო დოკუმენტაციის შესწავლისა და გაანალიზების შედეგად, გამოიკვეთა შემდეგი:

- პაციენტი [REDACTED] გადმოცემით, 2023 წლის 20 ივლისს მიიღო საყოფაცხოვრებო ტრავმა, დაცემის შედეგად დაარტყა თავი, რის შემდეგმაც სრულად დაკარგა მხედველობა. რამდენიმე თვეა, მას დაეწყო თვალის მოძრაობის შეზღუდვა (ოფთალმოპლეგია);
- პაციენტს სხვადასხვა დროს ჩაუტარდა ინსტრუმენტული (მაგნიტურ რეზონანსული ტომოგრაფია, ოპტიკურ კოჰერენტული ტომოგრაფია - OCT, მხედველობით გამოწვეული პოტენციალების კვლევა) და ლაბორატორიული კვლევები. ასევე, რამდენჯერმე კონსულტირებულია ოფთალმოლოგებისა და ნევროლოგების მიერ. ჩატარებული კვლევებით და კონსულტაციებით ვერ მოხერხდა თვალის, თავის ტვინის და მხედველობის გამტარი გზების ორგანული დაზიანების აღმოჩენა;
- 2023 წლის 21 ივლისს პაციენტი გადაყვანილი იქნა შპს „ვივამედში“ და დაწესებულების მიერ გაყვამულ ცნობაში, ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (წომერი არ არის მითითებული) დაფიქსირებულია, რომ პაციენტის გადმოცემით, პოსტიტალიზაციამდე რამდენიმე საათით ადრე წაიქცა, დაფიქსირდა გონების დაკარგვის ეპიზოდი, რის შემდეგაც დაკარგა მხედველობა. ჩაუტარდა ოფთალმოლოგისა და ნევროლოგის კონსულტაციები. მაგნიტურ რეზონანსული ტომოგრაფიული კვლევით, თავის ტვინის ნივთიერებაში კეროვანი დაზიანების ნიშნები არ აღინიშნება. ორბიტები და რეტრობულბური სივრცეები ხილული პათოლოგიის გარეშე. პაციენტს დაესვა დიაგნოზი: S00.0. სკალპის ზედაპირული ტრავმა; H18.6. კერატოკონუსი; H48.8* მხედველობის ნერვისა და მხედველობის გზების სხვა დაზიანებები იმ ავადმყოფობების დროს, რომლებიც შეტანილია სხვა რუბრიკებში;
- 2023 წლის 3 აგვისტოს შპს „ჩიჩუების სამედიცინო ცენტრ მშერაში“ პაციენტს დაესვა დიაგნოზი: H54.7 მხედველობის დაკარგვა დაუზუსტებელი OU[3] ისტერიული ამაჯრობი?; H52.1 მიოპია OD[4]; H52.2 ასტიგმატიზმი OS[5]; H18.6 კერატოკონუსი OS; გაიცა რეკომენდაცია: დიაგნოზის დაზუსტებისა და შემდგომი ტაქტიკის შესარჩევად ფსიქოლოგის და ფსიქიატრის ერთობლივი კონსულტაციის აუცილებლობის შესახებ. დაკვირვება დინამიკაში 3 თვეში. (ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ N10591);
- 2023 წლის 15 სექტემბერს შპს „ავერსის კლინიკაში“ ჩატარდა მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია. დასკვნა: არსებული MRT კვლევით თავის ტვინის და ოპტიკური ნერვების კეროვანი ორგანული დაზიანება არ გამოვლინდა. იოლი ფრონტო-პარიეტალური კორტიკალური ატროფია. ტვინის დიდი ცისტერნის იოლი კისტური მალფორმაცია;
- 2023 წლის 19 ოქტომბერს შპს „ჩიჩუების სამედიცინო ცენტრ მშერაში“ პაციენტს დაესვა დიაგნოზი: H54.7 მხედველობის დაკარგვა დაუზუსტებელი OU ისტერიული ამაჯრობი?; H52.1 მიოპია OD; H52.2 ასტიგმატიზმი OS; H18.6 კერატოკონუსი OS; რეკომენდებულია დაკვირვება დინამიკაში 3 თვეში (ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ N14054);
- 2023 წლის 1 ნოემბერს, 11 და 22 დეკემბერს პაციენტი კონსულტირებული იქნა შპს „ვივამედში“ ოფთალმოლოგისა და ნევროლოგის მიერ, დასმული აქვს დიაგნოზი: H54.7 მხედველობის დაკარგვა, დაუზუსტებელი; G45.3 გარდამავალი სიბრძავე (ამაჯრობი);
- 2024 წლის 24 იანვარს პაციენტს ჩაუტარდა კონსულტაცია შპს „ჩიჩუების სამედიცინო ცენტრ მშერაში“. დიაგნოზი: H54.7 მხედველობის დაკარგვა დაუზუსტებელი OU ისტერიული ამაჯრობი?; H52.1 მიოპია OD; H52.2 ასტიგმატიზმი OS; H18.6 კერატოკონუსი OS (ოპერირებული). რეკომენდებულია განმეორებითი კონსულტაცია;
- 2024 წლის 12 თებერვალს პაციენტს ჩაუტარდა კონსულტაცია შპს „ჩიჩუების სამედიცინო ცენტრ მშერაში“. დიაგნოზი: H54.7 მხედველობის დაკარგვა დაუზუსტებელი OU ისტერიული ამაჯრობი?; H52.1 მიოპია OD; H52.2 ასტიგმატიზმი OS; H18.6 კერატოკონუსი OS (ოპერირებული). რეკომენდებულია ნეიროოფთალმოლოგისა და ნეიროფიზიოლოგის კონსულტაცია;
- 2024 წლის 19 მარტს [REDACTED] ს.ს. „კურაციოში“ ჩაუტარდა ნევროლოგისა და ოფთალმოლოგის კონსულტაცია (ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ N17290). პაციენტს დაესვა დიაგნოზი: F44.6 - დისოციაციური ანესთეზია და გრძნობადი ალქმის (ალქმითი შეგრძნებების) დაკარგვა. ფუნქციური მხედველობის დაკარგვა და ჰიპესთეზია. გაიცა რეკომენდაცია ფსიქიატრის მიერ მდგომარეობის შეფასების შესახებ;
- 2024 წლის 24 აპრილს პაციენტი კონსულტირებულ იქნა შპს „ვივამედში“ (ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ N8539). დიაგნოზი: H18.6. კერატოკონუსი; H52.1. მიოპია; H54.7. მხედველობის დაკარგვა, დაუზუსტებელი. ობიექტურად: ორივე თვალის ქუთუთების მოძრაობა შენელებული, ხაშხაში, გაიმჟიათებული, კონიუნქტივა მკრთალი ვარდისფერი, სრული ოფთალმოპლეგია, ოპტიკური არეები გამჭვირვალე, გუგის რეაქცია ცოცხალი, მხედველობის ნერვის მიოპიური კონუსი, მაკულა შეესაბამება ასაკობრივ ნორმას. რეკომენდებულია დაკვირვება დინამიკაში;
- 2024 წლის 7 ოქტომბერს პაციენტი კონსულტირებულ იქნა „ვივამედში“ (ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ N19389). დიაგნოზი: H18.6. კერატოკონუსი; H52.1. მიოპია; H54.7. მხედველობის დაკარგვა, დაუზუსტებელი. ავადმყოფობის მიმდინარეობა ქრონიკული. ობიექტურად VIS OU- 0 (ხული) T-N OU. ორივე თვალის ქუთუთების მოძრაობა შენელებული, ხაშხაში გაიმჟიათებული, კონიუნქტივა მკრთალი ვარდისფერი, სრული ოფთალმოპლეგია, ოპტიკური არეები გამჭვირვალე, გუგის რეაქცია ცოცხალი, მხედველობის ნერვის მიოპიური კონუსი, მაკულა შეესაბამება ასაკობრივ ნორმას. პაციენტს ჩაუტარდა OCT კვლევა (ოპტიკურ კოჰერენტული ტომოგრაფია (OCT) - ბადურის ცენტრალური უბნის, მხედველობის ნერვის გლაუკომატოზური ცვლილებების და თვალის წინა სეგმენტის პათოლოგიების დასადგენად) - წინა კვლევასთან შედარებით მდგომარეობა უმნიშვნელოდ შეცვლილია. დიფერენციალური ორგანულ პათოლოგიასა და აპარატულ ცდომილებას შორის გართულებულია, რადგან პაციენტს აღენიშნება ტეტრაპლეგია, კერატოკონუსი, რა დროსაც აპარატული ცდომილების აღბათობა მაღალია. აღნიშნულიდან

გამომდინარე, რეკომენდებულია MRT კვლევა. სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციები: რეკომენდებულია თავის ტვინისა და თვალბუდის მაგნიტორეზონანსული 3 TESLA ტომოგრაფია კონტრასტით;

2024 წლის ოქტომბერში შპს „ავერსის კლინიკაში“ დაგეგმილი მაგნიტურ რეზონანსული ტომოგრაფიული კვლევა ვერ ჩატარდა კონტრასტულ ნივთიერებაზე პაციენტის დადებითი ალერგიული სინჯის გამო.

სახალხო დამცველის აპარატში დასაქმებული ექიმის პოზიცია და რეკომენდაცია

შპს „ჩიჩუების სამედიცინო ცენტრ მზერაში“, პაციენტს, 2023 წლის 3 აგვისტოს, 19 ოქტომბერს, 2024 წლის 24 იანვარს და 12 თებერვალს დაესვა დიაგნოზი: H54.7 მხედველობის დაკარგვა დაუზუსტებელი OU ისტერიული ამავროზი?. ხოლო, 2024 წლის 19 მარტს [REDACTED] ს.ს. „კურაციოში“ დაესვა დიაგნოზი: F44.6 - დისოციაციური ანესთეზია და გრძნობადი ალქმის (ალქმითი შეგრძნებების) დაკარგვა, ფუნქციური მხედველობის დაკარგვა და ჰიპესთეზია. ოფთალმოლოგისა და ნევროლოგის კონსულტაციებით (03.08.2023წ. და 19.03.2024წ.) რეკომენდებული იყო დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის პროცესში ფსიქიატრის ჩართვა, თუმცა სამედიცინო დეპარტამენტის მიერ მოწოდებულ დოკუმენტაციაში დაფიქსირებული ფსიქიატრის კონსულტაციები (07.08.2023წ. და 24.09.2024წ.) არ იყო ფოკუსირებული მხედველობის ფუნქციური დაკარგვის მიზეზების გამოვლენაზე და მის მკურნალობაზე.

ამრიგად, პაციენტ [REDACTED] სამედიცინო დოკუმენტაციის შესწავლით იკვეთება, რომ ექიმ-სპეციალისტთა მიერ ჩატარებული კონსულტაციებითა და ინსტრუმენტული კვლევებით თვალის, თავის ტვინისა და მხედველობის გამტარი გზების ორგანული დაზიანების აღმოჩენა დღემდე ვერ მოხერხდა. გამოთქმულია მოსაზრება, მხედველობის ფუნქციური დარღვევის არსებობის შესახებ.

სახალხო დამცველის აპარატში დასაქმებული ექიმის მოსაზრებით, გემოთ მოყვანილი ფაქტების გათვალისწინებით, მხედველობის დაკარგვის ფუნქციური კომპონენტის გამოსავლენად, მიზანშეწონილია, შემჭიდროვებულ ვადებში ჩატარდეს კონსილიუმი - ნევროლოგის, ოფთალმოლოგისა და ფსიქიატრის მონაწილეობით, რათა დადგინდეს მხედველობის დაკარგვის მიზეზი და შეთანხმდეს მკურნალობის ტაქტიკა, ხოლო მიღებული შედეგების გათვალისწინებით, დაინიშნოს სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზა.

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. [6]

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 აკვარებს პატიმრის ჯანმრთელობის პრობლემებს ან ალკვეთს მათ გაუარესებას, იმის ნაცვლად, რომ მათზე სიმპტომურად რეაგირებდეს. [7]

სახელმწიფოს ეკისრება ვალდებულება დარწმუნდეს, რომ თითოეული პირი დაპატიმრებულია იმ პირობებში, რომლებიც უზრუნველყოფს მისი ღირსების პატივისცემას, რომ სასჯელის აღსრულების ღონისძიების პირობები მას არ აგდებს სასონარკვეთილებად, რომელიც აჭარბებს პატიმრობისათვის დამახასიათებელ ტანჯვის ხარისხს და რომ დაპატიმრების პრაქტიკული მოთხოვნების გათვალისწინებით, მისი ჯანმრთელობა და კეთილდღეობა სათანადოდ არის უზრუნველყოფილი. [8]

ადამიანის უფლებათა ევროპულ სასამართლოში დამკვიდრებული პრაქტიკით, კონვენციის მე-3 მუხლი სახელმწიფოებს ავალდებულებს თითოეული დაპატიმრებული ამყოფოს ისეთ პირობებში, რომელიც არ ლახავს მათ ადამიანურ ღირსებას. ამასთან, 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 განევას. საქმეში „კინანი გაერთიანებული სამეფოს წინააღმდეგ“ სასამართლომ აღნიშნა, რომ სახელმწიფო ორგანოებს ეკისრებათ თავისუფლებააღკვეთილ პირთა ჯანმრთელობის დაცვის ვალდებულება. სათანადო სამედიცინო მომსახურების გაუწევლობა კი გარკვეულ შემთხვევებში შეიძლება ჩაითვალოს კონვენციის მე-3 მუხლის დარღვევად.

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. [9] 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. [10] ასევე, სასამართლო მიუთითებს, რომ სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებით განსხვავებული მოსაზრების არსებობის შემთხვევაში, შესაბამისმა უწყებებმა უნდა გაატარონ აუცილებელი ღონისძიებები. [11]

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.^[12]

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.^[13] ამასთან პენიტენციურ დაწესებულებაში სამედიცინო მომსახურების აღნიშნული სტანდარტები ამოცანად ისახავს პატიმართა ავადობისა და სიკვდილიანობის შემცირებას.^[14]

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

დასკვნა

მოცემულ საქმეზე მოპოვებული სამედიცინო დოკუმენტაციის შესწავლის შედეგად, მიგვაჩნია, რომ **მსჯავრდებული** **საჭიროებს დამატებით და დროულ სამედიცინო მომსახურებას.**

აღნიშნულიდან გამომდინარე, „საქართველოს სახალხო დამცველის შესახებ“ საქართველოს ორგანული კანონის 21-ე მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, მოგმართავთ რეკომენდაციით:

შემჭიდროვებულ ვადებში ჩატარდეს კონსილიუმი - ნევროლოგის, ოფთალმოლოგისა და ფსიქიატრის მონაწილეობით, რათა დადგინდეს მხედველობის დაკარგვის მიზეზი და შეთანხმდეს მკურნალობის ტაქტიკა, ხოლო მიღებული შედეგების გათვალისწინებით გადაწყდეს სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზის დანიშვნის მიზანშეწონილობა, მსჯავრდებულის სასჯელისგან გათავისუფლების/სასჯელის გადავადების საფუძვლის არსებობისა თუ გამორიცხვის მიზნით.

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

პატივისცემით,

[1] სახალხო დამცველის რწმუნებულის 2024 წლის 4 ოქტომბრის ოქმები, მსჯავრდებულთან, დაწესებულების ადმინისტრაციასთან და მთავარ ექიმთან გასაუბრების თაობაზე და სპეციალური პენიტენციური სამსახურის N18 დაწესებულების 2024 წლის 18 ოქტომბრის N312351/32 წერილი.

[2] სპეციალური პენიტენციური სამსახურის სამედიცინო დეპარტამენტის 2024 წლის 21 ოქტომბრის N317478//01 წერილი.

[3] OU-ორივე თვალი.

[4] OD - მარჯვენა თვალი.

[5] OS - მარცხენა თვალი.

[6] ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაცია Rec(2006)2 ნევრი სახელმწიფოებისადმი ევროპული ციხის წესებთან დაკავშირებით, პარ. 40.2.

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

[8] ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს გადაწყვეტილება Elefteriadis v. Romania— 38427/05, § 47.

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

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

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

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

[13] 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, პუნქტ. „ბ“.

[14] იქვე, მუხ. 2, პუნქ. 2, ქვეპუნქ. „ა“.

[15] „პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონი, მუხ. 5 და 46.

საქართველოს სახალხო დამცველი

ხელმოწერა/
შტამპდასმულია
ელექტრონულად



ლევან იოსელიანი