

ადამიანის უფლებათა დაცვის ევროპული სასამართლო

მსამე სმცია

დობრი რუმინეთის წინააღმდეგ

(სარჩელი N. 25153/04)

ბანახენი

სტრასბურგი

2010 წლის 14 დეკემბერი

მოთხოვნა საქმის დიდ პალატაში გადაგზავნაზე განხილვის პროცესშია

ეს განახენი საბოლოო გახდება კონვენციის 44-ე მუხლის §2 თანახმად. იგი შეიძლება დაექვემდებაროს რედაქციულ შესწორებებს.

საქმეზე დობრი რუმინეთის წინააღმდეგ,

ადამიანის უფლებათა დაცვის ევროპული სასამართლო (მესამე სექცია), შეიკრიბა ერთ პალატად, რომელშიც შედიოდნენ მოსამართლეები :

ჟოსებ კასადევალი, თავმჯდომარე,

ელიზაბეტ ფურა,

ბოსტიან მ. ზუპანჩიჩი

ალვინა გიულუმიანი

ეგბერ მიუერი,

ლუის ლოპესი,

იულია მოტოკი (კონკრეტულად ამ სარჩელის განსახილველად)

და სანტიაგო კესადა, სასამართლო მდივანი.

2010 წლის 23 ნოემბერს, სათათბირო პალატამ განიხილა და ამ დღისათვის, დაადგინა შემდეგი:

პროცედურა

1. საქმეს საფუძვლად დაედო რუმინეთის წინააღმდეგ შეტანილი სარჩელი (№ 25153/04), ამავე ქვეყნის მოქალაქის, ბატონ პაველ დობრის (« მოსარჩელე ») მიერ, 2004 წლის 26 მაისს ადამიანის უფლებებისა და ძირითადი თავისუფლებების დაცვის კონვენციის (« კონვენცია ») 34-ე მუხლის თანახმად.
2. მოსარჩელე, რომელსაც გაეწია სამართლებრივი დახმარება, წარმოდგენილია ბუქარესტის ადვოკატის ქ-ნ კარმენ ბოგინას მიერ. რუმინეთის მთავრობას (« მთავრობა ») წარმოადგენს მისი უფლებამოსილებით აღჭურვილი პირი, ბ-ნი რაზვან-ჰორაციუ რადუ საგარეო საქმეთა სამინისტროდან.
3. აცილების შემდეგ, რომელიც რუმინეთის მიერ წარგზავნილმა მოსამართლემ ბ-ნ კორნელიუ ბირსანმა გააკეთა (28-ე მუხლი), მთავრობამ მიავლინა ქ-ნი იულია მოტოკი კონკრეტულად ამ საქმის განხილვაში მონაწილეობისათვის (კონვენციის 26-ე მუხლის §4 და რეგლამენტის 29-ე მუხლის §1)
4. 2009 წლის 26 მაისს, სასამართლომ გადაწყვიტა მთავრობისათვის შეეწყობინებინა კონვენციის 3-ე მუხლის საფუძველზე წარმოდგენილი ბრალდების პუნქტი. კონვენციის 29-ე მუხლის §1 შესაბამისად, ასევე გადაწყდა

რომ პალატა ამავედროულად განცხადებას გააკეთებდა საქმის წარმოებაში მიღების საკითხსა და არსებით მხარეზე.

საქმის უაქტობრივი მხარე

1. საქმის ბარემოებანი
5. მოსარჩელე დაიბადა 1960 წელს და ცხოვრობს ტრაისტენში.
I. დროებით პატიმრობაში მოთავსება. მოსარჩელეს წინააღმდეგ მიმართული სისხლის სამართლის პროცედურა
6. კამპინას პოლიციის 2002 წლის 20 ოქტომბრის განკარგულებით, მოსარჩელე დაკავებულ იქნა 24 საათით. 2002 წლის 21 ოქტომბერს, პრაჰოვას საოლქო სასამართლოს პროკურორის განკარგულებით, მოსარჩელე მოთავსებულ იქნა დროებით პატიმრობაში, რომლის ვადაც იწურებოდა 2002 წლის 19 ნოემბერს. იგი ეჭვმიტანილი იყო დამამძიმებელ გარემოებაში ჩადენილ ქურდობაზე. მოსარჩელეს თქმით, იგი პოლიციამ დროებით პატიმრობის ქვეშ მოთავსებულ იქნა მის საცხოვრებელში განხორციელებული ჩხრეკის შედეგად, 2002 წლის 18 ოქტომბრიდან.
7. დროებითი პატიმრობა მრავალჯერ გაგრძელდა იმ მოტივით რომ მისი დაკავების მიზეზები ყოველთვის ძალაში რჩებოდა. პრაჰოვას საოლქო სასამართლოში, პროკურატურის მოთხოვნით, მოსარჩელეს საქმე გამოძიების დასრულების შემდეგ, სასამართლოში გადაიგზავნა დამამძიმებელ გარემოებაში ჩადენილი ქურდობისათვის. 2003 წლის 10 აპრილით დათარიღებულ წერილში, პრაჰოვას საოლქო სასამართლომ, რომელშიც დარეგისტრირდა საქმე, პლუაეშტის საპატიმროს მოსთხოვა მოსარჩელეს წარდგენა სპეციალური სამსახურის წინაშე სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზის ჩასატარებლად. როგორც საქმის მასალებიდან ირკვევა, ექსპერტიზის მიზანი იყო მოსარჩელეს დაავადებებისა და მისი ქმედუნარიანობის დადგენა, იმის გასარკვევად შეიძლებოდა თუ არა მისი საპატიმროში გაჩერება. სასამართლოს წინაშე საქმის არსებით მასალების განხილვამდე, მოსარჩელეს ადვოკატმა აღნიშნა პროცესის გადადების აუცილებლობა, საქმეზე სასამართლო სამედიცინო დასკვნის დართვამდე. სასამართლომ მიიჩნია რომ არ არსებობდა პროცესის გადადების აუცილებლობა, ვინაიდან სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზის დასკვნა ეხებოდა მისი პატიმრობის ასპექტს და არა მოსარჩელეს წინააღმდეგ წაყენებულ ბრალდებას და გააგრძელა საქმის განხილვა.
8. 2003 წლის 22 აპრილის სასამართლო გადაწყვეტილებით, მოსარჩელეს, დამამძიმებელ გარემოებაში ჩადენილი ქურდობისათვის მიესაჯა მკაცრი რეჟიმის კოლონიაში 4 წლითა და 6 თვით დახურული პატიმრობა. მოსარჩელემ გაასაჩივრა განაჩენი და მოითხოვა პატიმრობის ვადის შემცირება.
9. 2003 წლის 22 მაისს, სამედიცინო კომისიამ წარადგინა ექსპერტიზის დასკვნა, რომელიც თავდაპირველად მოითხოვა პრაჰოვას საოლქო სასამართლომ. დასკვნის მიხედვით, მესხიერების მრავალჯერ დაკარგვის ფონზე, აღინიშნებოდა ვირუსული ჰეპატიტი 1998-2000 წლებს შორის, ყოველგვარი ბიოკლინიკური ცვლილებების გარეშე. 2003 წლის 4 ივნისის დადგენილებით, პლუაეშტის სააპელაციო სასამართლომ უსაფუძვლოდ ჩათვალა მოსარჩელეს

მიერ გადაწყვეტილების გასაჩივრება. განაჩენი ძალაში იქნა დატოვებული იუსტიციის უზენაესი სასამართლოს 2003 წლის 14 ოქტომბრის საბოლოო განჩინებით.

10. საკასაციო და იუსტიციის უზენაეს სასამართლოში, პროკურორმა 2004 წლის 2 თებერვლის წერილით, მოსარჩელეს აუწყა რომ გასაჩივრებაზე უარი ეთქვა რითაც გააუქმდა 2003 წლის 22 აპრილის გადაწყვეტილება.

2. მოსარჩელეს ჯანმრთელობის მდგომარეობა საპატიმროში

11. დაკავებულის სამედიცინო ბიულეტენში, რომელიც შეადგინა ექიმ-თერაპევტმა მ.ო.-მ, მოსარჩელეს პლუაეშტის საპატიმროში მიყვანისას, აღნიშნულია რომ « კლინიკურად იგი კარგ მდგომარეობაში იმყოფებოდა». რუბრიკას რომელიც ეხებოდა სასუნთქი გზების დიაგნოზს ეწერა : « ნორმალურ მდგომარეობაში ».

ა) ტუბერკულოზზე მკურნალობა

12. 2003 წლის 10 ივლისს, მოსარჩელე გადაყვანილ იქნა ჟილაგას საპატიმროში. სამედიცინო საქმიდან ირკვევა, რომ 2003 წლის 11 ივლისს პირველი ჰოსპიტალიზაციის დროს, საპატიმროს ექიმები ეჭვობდნენ ტუბერკულოზს. მათ აღნიშნეს რომ იგი « მოიყვანეს ჟილაგას საპატიმროდან და სავარაუდოდ უნდა ჰქონოდა ფილტვების ტუბერკულოზი ; გადაყვანილია ტუბერკულოზის განყოფილებაში ». 2003 წლის 31 ივლისს, ციხის საავადმყოფოდან ჟილაგას საპატიმროში გადაყვანისას, მოსარჩელეს ექიმებმა « ფილტვების ტუბერკულოზი « დაუდგინეს. მის სამედიცინო ბიულეტენში კი აღნიშნული იყო : « პულმონალური თვალსაზრისით, შეუძლია მსუბუქი სამუშაოების შესრულება » და იქვე მითითებული იყო რომ ორი თვის შემდეგ საჭირო იქნებოდა ხელახალი შემოწმების ჩატარება.
13. მოსარჩელე ირწმუნება რომ ამ შემოწმებების შემდეგ, იგი მოათავსეს საკანში, სადაც მასთან ერთად იმყოფებოდა 60 პატიმარი, საწოლეობის რაოდენობა კი 24 იყო. თანასაკნელებიდან ერთს ტუბერკულოზო ჰქონდა. ამის გარდა, როგორც იგი აღნიშნავს, საკანი დასნებოვნებული იყო ტილებითა და რწყილებით.
14. მეორედ ჰოსპიტალიზაციის დროს, 2003 წლის 11 სექტემბერსა და 27 ნოემბერს შორის, სამედიცინო შემოწმებებმა კვლავ დაადასტურა ფილტვების ტუბერკულოზი, მარცხენა მხარეს თანდართული ფიბროზით. მოსარჩელეს საავადმყოფოდან გამოწერის შემდეგ, ტუბერკულოზის სტანდარტულ მკურნალობასთან ერთად, დაენიშნა ანტი-ბაცილური მკურნალობა და სპეციალური კვებითი რეჟიმი. სამედიცინო შემოწმებების დროს აგრეთვე დაუდგინდა ნევროდერმიტი. ჟილაგას სავადმყოფოს ექიმ-ქვეციალისტის 2008 წლის 24 აპრილით დათარიღებული წერილიდან ირკვევა რომ, ტუბერკულოზის მკურნალობა დაინშნა 2003 წლის 18 სექტემბერს.
15. ტუბერკულოზის სამკურნალოდ მესამე ჰოსპიტალიზაცია მოხდა 2003 წლის 2 დეკემბრიდან 2004 წლის 29 იანვრამდე ჟილაგას ციხის საავადმყოფოში. ბოლოს, 2004 წლის 3 თებერვლიდან 2004 წლის მაისამდე, მოსარჩელე

ხელახლა იქნა ჰოსპიტალიზირებული იმავე ციხეში. 2004 წლის 18 მარტის შემდეგ მისი მდგომარეობა კლინიკური თვალსაზრისით სტაბილურად ჩაითვალა ; ტუბერკულოზის სტანდარტული მკურნალობაც დამაკმაყოფილებლად ჩაითვალა და ამ თარიღისათვის დასრულდა. 2005 წლის იანვარში, ერთერთი სამედიცინო შემოწმების დროს, ექიმებმა დაასკვნეს რომ მოსარჩელეს ტუბერკოზული მდგომარეობა სტაბილური გახდა.

ბ) ჰეპატიტზე მკურნალობა

16. საპატიმროში გადაყვანამდე, მოსარჩელემ მრავალი სამედიცინო შემოწმება გაიარა ღვიძლისა და პანკრეასის დაავადებების გამო. 1987 თუ 1988 წლებში, დასმული დიაგნოზით, აღმოაჩნდა A ტიპის ჰეპატიტი. 2002 წლის აპრილში, იგი ხელახლა გადაიყვანეს კამპინას საავადმყოფოში მწვავე ვირუსული (ანიტერვიკული და არა A ან B) ჰეპატიტის გამო. საავადმყოფოდან გამოწერის დასკვნა შედგენილია 2002 წლის 10 მაისს, რომლის მიხედვითაც მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობა გაუმჯობესებული იყო და დაენიშნა ერთწლიანი სპეციალური რეჟიმი.
17. 2003 წლის 11 აპრილს, სამედიცინო შემოწმება ჩაუტარა ექიმმა ს.ე.-მ, სამედიცინო ორდინატურის სპეციალისტმა, რომელსაც არავითარი ანომალია არ გამოუვლენია. ახალი სამედიცინო ანალიზების შედეგად, რომლებიც გაკეთდა 2004 წლის 17 სექტემბერს, ექიმ-სპეციალისტმა მოსარჩელეს ურჩია მკურნალობა ჩაეტარებინა ჰეპატო დამცავებით.
18. მუცლის ღრუს ექოსკოპურმა გამოკვლევებმა, რომლებიც ჩაუტარდა მეორე ჰოსპიტალიზაციის დროს და ასევე შემდეგ, უჩვენა სტეატოზური ღვიძლი რომელიც წარმოადგენდა მწვავე ჰეპატიტის სპეციფიურ სტრუქტურას. 2004 წლიდან, მას დაენიშნა ჰეპატოდამცავები და პოლივიტამინები. მიუხედავად ამისა, მოსარჩელეს სამედიცინო ბიულეტენიდან ირკვევა რომ მან უარი განაცხადა ენდოსკოპიურ გამოკვლევაზე, რომელიც სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზამ შესთავაზა მისივე მოთხოვნის საპასუხოდ, რათა შეჩერებულიყო მისი პატიმრობა. ეს გამოკვლევა მიზნად ისახავდა ღვიძლის ქრონიკული დაავადებების გამოვლენას.
19. 2004 წლის 2 სექტემბრის სამედიცინო ექსპერტიზამ, საშარდე ბუშტის (არასწორი ფორმაცია) პრობლემის გამო ბიოლოგიური და ექოგრაფიული გამოკვლევების შემდეგ, უარყო ღვიძლის ქრონიკული დაავადება. 2005 წლის 29 წლის ექსპერტიზამ დაადასტურა 2004 წლის 2 სექტემბრის ექსპერტიზის დასკვნები, კერძოდ კი, ღვიძლის ქრონიკული დაავადების არარსებობა და საშარდე გზის დისკინეზია.

3. პატიმრობიდან განთავისუფლებისათვის მიღებული ზომები

20. მოსარჩელემ თავისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის პატიმრობასთან შეუთავსებლობა ახსენა საჩივარში რომელიც შეადგინა პრაპოვას საოლქო სასამართლოს 2003 წლის 4 მარტის გადაწყვეტილების წინააღმდეგ, რომლის

საფუძველზეც მას გაუგრძელდა დროებითი პატიმრობა. მისი თხოვნა უარყოფილ იქნა პლუაეშტის სააპელაციო სასამართლოს გადაწყვეტილებით იმ მოტივით, რომ სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსის 385—ე მუხლის თანახმად, გადაწყვეტილებები დროებითი პატიმრობის გახანგრძლივებაზე არ შეიძლება გასაჩივრდეს იმ საჩივრებისგან დამოუკიდებლად რომელიც ეხება საქმის არსებით მხარეს.

21. განაჩენის გამოტანის შემდეგ, მოსარჩელემ, პრაპოვას საოლქო სასამართლოში წარადგინა მოთხოვნა პატიმრობის შეწვევაზე ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესების გამო. საოლქო სასამართლომ, ჯანმრთელობის მიუხედავად გამო სასჯელის შეჩერება/შეწყვეტაზე, შესაბამის კომისიას განკარგულება გასცა განეხორციელებინა სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზა. 2004 წლის 2 სექტემბერს ჩატარებულმა ექსპერტიზამ დაადასტურა რომ მოსარჩელე ჰოსპიტალიზირებული იყო ტუბერკულოზის, მწვავე ჰეპატიტის და ნევრადერმიტის სამკურნალოდ. რაც შეეხება ტუბერკულოზს, სამედიცინო კომისიამ შეახსენა, რომ მოსარჩელე ჰოსპიტალიზირებულ იქნა 2003 წლის 11 სექტემბრიდან 27 ნოემბრამდე, ასევე 2004 წლის 3 თებერვლიდან 3 მაისამდე სპეციალური მკურნალობის ჩასატარებლად. სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზის დაასკვნით, მოსარჩელეს ამ დაავადებებით შექმნილ პატიმრობაში ყოფნა და დაკავების ცენტრების საჰოსპიტლო ქსელებში მკურნალობა.
22. 2004 წლის 14 დეკემბრის გადაწყვეტილებით, რომელიც ეფუძნება ზემოხსენებულ ექსპერტიზას, საოლქო სასამართლომ უარი უთხრა მოსარჩელეს საჩივრის განხილვაზე და ჩათვალა რომ ამ დაავადებებისათვის მკურნალობა შესაძლებელი იყო პენიტენციურ ქსელში. ასევე უკუგდებულ იქნა მოსარჩელეს სააპელაციო საჩივარი, როგორც უსაფუძვლო პლუაეშტის სააპელაციო სასამართლოს 2005 წლის 11 თებერვლის გადაწყვეტილებით. მოსარჩელემ დააზუსტა რომ ეს დადგენილება აღარ გაუსაჩივრებია.
23. 2005 წლის იანვარში, მოსარჩელემ, პლუაეშტის პირველი ინსტანციის სასამართლოში გააპროტესტა ვადამდელი გათავისუფლების კომისიის გადაწყვეტილება, რომელმაც უკუაგდო მისი მოთხოვნა. 2005 წლის 15 თებერვლის გადაწყვეტილებით, სასამართლომ გათავისუფლებაზე უარი უთხრა იმ მოტივით რომ სასჯელის ორი მესამედი მოხდელი არ ჰქონდა, რაც აუცილებელი პირობაა ვადამდელი გათავისუფლების მოსათხოვად. (სისხლის სამართლის კოდექსის 59-ე მუხლი). ეს გადაწყვეტილება დადასტურდა პრაპოვას საოლქო სასამართლოს 2005 წლის 23 მარტის საბოლოო განაჩენით.
24. 2005 წლის 21 ივლისს ჩატარდა ახალი სამედიცინო ექსპერტიზა ; კომისიამ ჩათვალა რომ ღვიძლის მწვავე დაავადება არ დასტურდებოდა ბიოქიმიური ანალიზის შედეგებით ; მოსარჩელეზე აღნიშნული სიმპტომები კი შეიძლებოდა ყოფილიყო გამოწვეული შარდის ბუშტის დისკინეზიის შედეგად. აქედან გამომდინარე, სამედიცინო კომისიის მიხედვით, მოსარჩელეს შექმნილ მკურნალობა გაეწეო დაკავების ცენტრების საავადმყოფოებში.

მოსარჩელე განთავისუფლდა 2005 წლის 25 ოქტომბერს, სასჯელის ორი მესამედის მოხდის შემდეგ.

II. შიდა და საერთაშორისო სამართალი

25. შიდა სამართლისა და სასამართლო პრაქტიკის მექანიზმების შინაარსი თავისუფლების აღკვეთის აღსრულების წესებთან და გასაჩივრების საშუალებებთან დაკავშირებით ფიგურირებს საქმის *Petrea c. Roumanie* (№ 4792/03, 2008 წლის 29 აპრილი) გადაწყვეტილებაში (§21 და §23). რაც შეეხება დაკავებულების განსაკუთრებულ უფლებას სამედიცინო დახმარების გაწევის შესახებ, კანონი № 23/1969 თავისუფლების აღკვეთის აღსრულებასთან დაკავშირებით ითვალისწინებდა ამგვარ უფლებას, კომბინირებულად, 17-ე და 41-ე მუხლებით. მთავრობის 2005 წლის 25 ივნისის № 56/2003 საგანგებო განკარგულებით, თავისუფლების აღკვეთით მყოფი პირების უფლებებთან დაკავშირებით, გაძლიერდა სამედიცინო დახმარების გაწევის უფლება (მკურნალობა, მედიკამენტებით აღჭურვა და.შ.). სამედიცინო დახმარება დაკავებულებს გაეწევათ სრულიად უსასყიდლოდ, კვალიფიცირებული პერსონალის მიერ (კომბინირებული 12-ე და 14 მუხლები). მთავრობის № 56/2003 საგანგებო განკარგულება გაუქმდა და შეიცვალა №275 კანონით, რომელიც გამოქვეყნდა 2006 წლის 20 ივლისს ოფიციალურ ბიულეტენში და ძალაში შევიდა 2006 წლის 20 ოქტომბერს («კანონი №275/2006») და ზემოსხენებული დებულებები შეიტანა თავის 50-ე და 82-ე მუხლებში.
26. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციისა და წითელი ჯვრის საერთაშორისო კომიტეტის მიერ რეალიზებული ბროშურა საპატიმროებში ტუბერკულოზის კონტროლის შესახებ ფიგურირებს საქმეში *Ghvtadzé c. Géorgie* (§57, N. 23204/07, 2009 წლის 3 მარტი).
27. წამების აკრძალვის კომისიის სტანდარტების §54 (გამოცემულია ჟურნალის სახით 2009 წელს, III თავი, « ჯანმრთელობის სამსახურები საპატიმროებში », გვ.29) აღნიშნავს : « საპატიმროში არსებულმა ჯანდაცვის სამსახურმა უნდა უზრუნველყოს ინფორმაციის რეგულარული გავრცელება გადამდებ დაავადებებზე (განსაკუთრებით კეპატივზე, შიდსზე, ტუბერკულოზზე, დერმატოლოგიურ დაავადებებზე) საჭიროების შემთხვევაში უნდა დაწესდეს გარშემო მყოფი პირების (თანასაკნელების, პენიტენციალური პერსონალის, დაავადებულ პატიმართან ხშირად მოსიარულე მნახველების) სამედიცინო კონტროლი. »
28. წამების აკრძალვის კომისიის დასკვნები, რომლებიც გაკეთდა რუმინეთის საპატიმროებში განხორციელებული ვიზიტების შემდეგ, ისევე როგორც ამავე კომისიის მიერ გაკეთებული ზოგადი ხასიათის შენიშვნების შინაარსი ფიგურირებს შემდეგი საქმეების გადაწყვეტილებებში *Bragadireanu c. Roumanie* (N. 22088/04, §§73-76, 2007 წლის 6 დეკემბერი) და *Măciucă c. Roumanie*, (N. 25763/03, §15, 2009 წლის 26 მაისი). წამების აკრძალვის კომისიის 2008 წლის 11 დეკემბრის ანგარიში, ადამიანის უფლებათა დაცვის კომისარის ანგარიში რუმინეთზე, რომელიც შედგენილ იქნა 2004 წლის 13-17 სექტემბერს განხორციელებული ვიზიტის შედეგად და ადამიანის უფლებათა დაცვის ორანიზაციის ჰელსინკის კომიტეტის ანგარიში რომელიც შედგენილ იქნა 2003 წლის 15 აპრილს, ფიგურირებს საქმის *Aharon Schwarz c. Roumanie* (N. 28304/02, 2010 წლის 2 იანვარი) გადაწყვეტილებაში (§§ 69-74).

29. ევროპული პენიტენციალური წესების (რომლებიც მიღებული იქნა 2006 წლის 11 იანვრას, მინისტრთა კომიტეტის მიერ, მინისტრების 952-ე შეხვედრაზე) 42.3 f პუნქტში ნათქვამია :

« ექიმმა, როდესაც სინჯავს პატიმარს, კვალიფიცირებულმა ექთანმა რომელიც ამ ექიმს ექვემდებარება, განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიაქციონ :

(...)

f) ინფექციური ან გადამდები დაავადებების მქონე პატიმრების იზოლაციას იმ დროის განმავლობაში, როდესაც არსებობს რისკი დაავადონ სხვები, ასევე შესაბამისი მკურნალობის დანიშვნას აღნიშნული პირებისათვის.

30. მთავრობამ ევროსასამართლოს გადასცა ეროვნული სასამართლოების გადაწყვეტილებები რომლებიც მიღებულ იქნა № 56/2003 მთავრობის საგანგებო (ამოქმედდა 2003 წლის 27 ივნისს) განკარგულებისა და №275/2006 კანონის (ძალაშია 2006 წლის 20 ივლისიდან) შესაბამისად. ეს გადაწყვეტილებები უმთავრესად ეხება პატიმართა საჩივრებს, რომლებიც ეროვნულ იურისდიქციულ ორგანოებს ბრალს სდებენ ადეკვატური სამედიცინო მკურნალობის არარსებობაში, საჩივრებს დისციპლინარულ სანქციებზე და ერთ საჩივარს მწვეველთა საკანში პატიმრის გადაყვანის გამო. რაც შეეხება ადეკვატური სამედიცინო მკურნალობის არ არსებობას, მთავრობა საქმეს ურთავს 2006 წლის 31 იანვრის საბოლოო გადაწყვეტილებას, რომლის თანახმად შესაბამის ორგანოებს ვეალებათ უზრუნველყონ დიაბეტით დაავადებული პატიმრების კვებითი რეჟიმი და ამ დაავადებიდან გამომდინარე, პატიმრობის სპეციფიკური პირობები, 2007 წლის 31 მარტის განკარგულებას უზრუნველყონ პატიმრის სამედიცინო დახმარება, სასამართლოში გადაყვანისას და 2007 წლის 31 მარტის საბოლოო გადაწყვეტილებას ავადმყოფის სტომატოლოგიური მკურნალობის უზრუნველსაყოფად. სამივე გადაწყვეტილება გამოტანილ იქნა ბუქარესტის მე-5 რაიონის პირველი ინსტანციის სასამართლოში.

სამართლებრივი ვაქტები

I. კონვენციის 3-ე მუხლის დარღვევა

31. მოსარჩელე აღნიშნავს, რომ პატიმრობაში ყოფნისას არაადეკვატური სამედიცინო მკურნალობის პირობები იმ დაავადებებზე, რომლებიც მას აწუხებდა, განსაკუთრებით კი, ჰეპატიტი, ასევე ის ფაქტი, რომ დაავადდა ტუბერკულოზით პატიმრობაში ცუდი პირობების გამო, ხელყოფს კონვენციის მე-3 მუხლს რომლის თანახმად :

« ადამიანის წამება, არაადამიანური თუ დამამცირებელი დასჯა ან მასთან ასეთი მოპყრობა დაუშვებელია.»

32. მთავრობა ეწინააღმდეგება ამ თეზისს.

ა) საქმის წარმოებაში მიღებაზე

33. მთავრობა ირწმუნება რომ მოსარჩელეს არ ამოუწურავს შიდა გასაჩივრების ყველა საშუალება. ის თვლის რომ №56/2003 მთავრობის საგანგებო განკარგულებისა და №275/2006 კანონის ძალაში შესვლის შემდეგ, რომლებიც უზრუნველყოფს თავისუფლების აღკვეთის ქვეშ მყოფი პირების სპეციფიურ უფლებებს, მოსარჩელეს შეეძლო მიემართა ეროვნული იურისდიქციული ორგანოებისათვის საჩივრით ადეკვატური სამედიცინო მკურნალობის არ არსებობისა და პატიმრობის პირობების გამო. ამ თვალსაზრისით, მთავრობას მოჰყავს ეროვნული სასამართლო პრაქტიკის მაგალითები (იხ. ზემოთ, §30).
34. მოსარჩელე აპროტესტებს მთავრობის მოსაზრებას. იგი ამტკიცებს, რომ №56/2003 მთავრობის საგანგებო განკარგულება ამოქმედდა 2003 წლის ივნისში, მაშინ როდესაც ამ მკურნალობას, რომელიც ეწინააღმდეგება კონვენციის მე-3 მუხლს, ჩატარდა 2002 წლის ოქტომბერსა და 2003 წლის სექტემბერს შორის. რაც შეეხება პატიმრობის პირობებს, კერძოდ კი საკანში პატიმართა რაოდენობრივ გადატვირთვას, ისევე როგორც ტუბერკულოზით დაავადებას, მოსარჩელე მიუთითებს რომ ფაქტების მიმდინარეობის პერიოდში, შიდა გასაჩივრების არანაირი ეფექტური საშუალება არ არსებობდა. მაგალითისათვის მას მოჰყავს საქმე Petrea c. Roumanie (§37). რაც შეეხება №275/2006 კანონით მინიჭებულ გასაჩივრების შესაძლებლობას, მოსარჩელე აღნიშნავს რომ მისი ძალაში შესვლის მომენტისათვის იგი უკვე გათავისუფლებული იყო.
35. ევროსასამართლო შენიშნავს რომ მოსარჩელეს ბრალდების პუნქტები ეხება ჰეპატიტზე ადეკვატური სამედიცინო მკურნალობის არ არსებობას მისი დროებით პატიმრობაში მთავსებისას და შემდგომში, სასჯელის მოხდისას საპატიმროში, ისევე როგორც ტუბერკულოზით დაავადების ფაქტს პატიმრობის პირობების გამო, ჰეპატიტზე არაადეკვატური მკურნალობის არ არსებობას. ევროსასამართლო შეახსენებს რომ საჩივარი, რომელიც ეფუძნება №56/2003 მთავრობის საგანგებო განკარგულების დებულებებს, ეფექტური გასაჩივრების ფორმას წარმოადგენდა, კონვენციის 35-ე მუხლის §1 თვალსაზრისით, რომელიც ეხება პატიმრებისათვის შესაბამისი სამედიცინო დახმარების გაუწევლობას (იხ. ზემოხსენებული Petrea c. Roumanie, §§35, 36).
მოცემულ შემთხვევაში, ევროსასამართლო გამოყოფს ორ პერიოდს : პირველი პერიოდია 2002 წლის 27 ოქტომბრიდან, როდესაც მოსარჩელე მთავსებულ იქნა დროებით პატიმრობაში, 2003 წლის 27 ივნისამდე, №56/2003 მთავრობის საგანგებო განკარგულების ძალაში შესვლის დღე. და მეორე პერიოდი რომელიც მოსდევს ამ განკარგულების ძალაში შესვლას.
36. რაც შეეხება პირველ პერიოდს, მთავრობა ადასტურებს, რომ ფაქტების მიმდინარეობის პროცესში, გასაჩივრების არანაირ ეფექტური საშუალება არ არსებობდა რომ მხილებულიყო შესაბამისი სამედიცინო მკურნალობის არარსებობა, ისე რომ ბრალდების ეს ნაწილი არ შეიძლება უარყოფილ იქნას გასაჩივრების შიდა საშუალებების ამოუწურავობის მოტივით. თუმცა, ევროსასამართლო მიიჩნევს რომ სარჩელის ეს ნაწილი არ შეიძლება მიღებულ იქნას წარმოებაში, ვინაიდან მოკლებულია საფუძველს შემდეგი მიზეზების გამო. მართლაც, 1988 წელს, ერთერთ მოსარჩელეს დაუდგინეს A ტიპის

ჰეპატიტი და უმკურნალებს. მის ციხეში ჩასმამდე ცოტა ხნით ადრე, ანუ 2002 წლის აპრილში, კამპინას საავადმყოფოში ჰოსპიტალიზაციის დროს, მას ჩაუტარდა მკურნალობა მწვავე ვირუსულ ჰეპატიტზე. ევროსასამართლო შენიშნავს რომ კამპინას საავადმყოფოდან მისი გამოწერის პერიოდში, მოსარჩელეს მდგომარეობა, ჯანმრთელობის თვალსაზრისით, დამაკმაყოფილებელი იყო. ევროსასამართლო ასევე მიუთითებს, რომ საქმეში არაფერი მიანიშნებს იმას რომ მოსარჩელეს განუვითარდა ჰეპატიტის ახალი ფორმა, მაშინ როდესაც ის პატიმრობაში იმყოფებოდა. მეტიც, 2004 და 2005 წლებში განხორციელებული ორი სამედიცინო ექსპერტიზა უარყოფს ღვიძლის ყოველგვარ ქრონიკულ დაავადებას და ადასტურებს შარდის ბუშტის დისკინეზიას. აქედან გამომდინარე, ღვიძლის ქრონიკული დაავადების დამადასტურებელი არანაირი ელემენტი არ არსებობს, ევროსასამართლო მიიჩნევს რომ ბრალდება ჰეპატიტზე ადეკვატური მკურნალობის არარსებობის გამო აშკარად უსაფუძვლოა.

37. სხვათაშორის, რაც შეეხება მეორე პერიოდს, ანუ №56/2003 მთავრობის საგანგებო განკარგულების ამოქმედების შემდეგ, ასევე Petrea-ს საქმის გათვალისწინებით (§37), მიიჩნევს რომ მოსარჩელეს უარი ეთქვას ბრალდების იმ პუნქტზე რომელიც ეხება ადეკვატური სამედიცინო დახმარების არ არსებობას, გასაჩივრების შიდა საშუალებების სრულად არ გამოყენებისათვის კონვენციის 35-ე მუხლის §§1 და 4 თანახმად.

38. რაც შეეხება ბრალდების პუნქტებს მოსარჩელეს ტუბერკულოზით დაავადებაზე პატიმრობის პირობების გამო, ევროსასამართლო მიუთითებს რომ უკვე განაცხადა, რომ არ არსებობდა შიდა გასაჩივრების არანაირი საშუალება რათა გამოსწორებულიყო პატიმრობის პირობები, რაც ეწინააღმდეგება კონვენციის 3-ე მუხლს, განსაკუთრებით საკნების გადატვირთვის თვალსაზრისით (იხ. Petrea-ს საქმე, §37). ყოველივე ამის საფუძველზე, ევროსასამართლო შენიშნავს, რომ მთავრობას არ მიუთითებია როგორ შეიძლებოდა, დასახელებული გასაჩივრების საშუალებებით, გადაწყვეტილიყო, განსაკუთრებით ტუბერკულოზის გადადებისა და განვითარების პრობლემა, გარდა ამისა, მას არ მოუწოდებია დამაჯერებელი არგუმენტები ამის თაობაზე. აქედან გამომდინარე, მთავრობის პოზიცია გათვალისწინებული ვერ იქნება. ამასთან ერთად, ევროსასამართლო ადგენს რომ ბრალდების ეს პუნქტი არ არის უსაფუძვლო კონვენციის 35-ე მუხლის §3 თვალსაზრისით და არანაირი მოტივი არსებობს მის განხილვაზე უარის სათქმელად მიღების. მაშასადამე, საქმე წარმოებაში მიღებულია.

ბ) საქმის არსებითი მხარე

ა) მხარეთა არგუმენტები

39. მოსარჩელე, პლუაშესტისა და ჟილაგას დაკავების ცენტრებში, ჩივის პატიმრობის ცუდ პირობებზე, ჰიგიენის არ არსებობაზე, საკნის გადატვირთვაზე, არასკმარის კვებაზე. ის თვლის რომ დაკავების ამ ცუდმა პირობებმა გამოიწვია მისი ტუბერკულოზით დაავადება. იგი ირწმუნება რომ პლუაშესტაში დაკავებული იყო 2002 წლის 20 ოქტომბრიდან 2003 წლის ივნისამდე №№23-31 საკნებში, რომლებშიც იმყოფებოდა 50-60 სხვა პატიმარი. ის ხაზგასმით აღნიშნავს, რომ ამ ცენტრის დირექტორმა განკარგულება

გაცა შეეწყვიტათ ცხელი და ცივი წყლის (მათ შორის საშხაპებისათვის) მიწოდება. მისი აზრით, ჟილავაში პატიმრობის პირობები « უარესი იყო ვიდრე პლუაეშტაში ». და ბოლოს, იგი ამხელს დაკავების ცენტრების პერსონალის დაუდევრობას, რომლებსაც არ ჰყავდათ ერთმანეთისაგან განცალკევებული ჯანმრთელი და ავადმყოფი პატიმრები, რამაც ტუბერკულოზით დაავადება გამოიწვია. იგი ეყრდნობა წამების აკრძალვის კომისიის ანგარიშებს რომლებიც შედგა რუმინეთის საპატიმროებში ანხორციელებული ვიზიტისას რაც ადასტურებს მის ბრალდებებს.

40. მთავრობა აღიარებს რომ მოსარჩელეს არ უსარგებლია შესაბამისი მკურნალობით რაც ეწინააღმდეგება კონვენციის 3-ე მუხლს. მისი აზრით, 2002 წლის 20 ოქტომბერს, მოსარჩელეს დაკავების დროს, მიუხედავად იმისა რომ მისი ჯანმრთელობის ბიულეტენში ეწერა « კლინიკურად ჯანმრთელი », მას თან ერთვოდა სხვადასხვა სამედიცინო დოკუმენტები რომლებიც ადასტურებდნენ 1988 წლის 14 ივნისს დასმულ მწვავე ვირუსულ ჰეპატიტს.
41. მთავრობა ამტკიცებს, რომ მოსარჩელე, დაკავების მომენტში, გასინჯულ იქნა სპეციალისტების მიერ, რომლებმაც ფილტვებზე რენტგენის გადაღებისას, დაუდგინეს ტუბერკულოზის ნიშნები. მთავრობის განცხადებით, 2003 წლის 10 ივლისს, მოსარჩელე გადაყვანილ იქნა ჟილავას დაკავების ცენტრში, სადაც სამედიცინო გუნდმა იგი თავისი მეთვალყურეობის ქვეშ აიყვანა პროგრამის « პნემო-ფთიზიოლოგია III »-ის ფარგლებში. მოსარჩელემ იქ დაჰყო 2003 წლის 31 ივლისამდე, ანუ იმ დღემდე, რა დღესაც დატოვა სამედიცინო განოფილება დიაგნოზით « მეორადი ხარისხის ფილტვის ტუბერკულოზის ნიშნები ». 2003 წლის 11 სექტემბრიდან 27 ნოემბრამდე, დიაგნოზიდან გამომდინარე, მოსარჩელე ხელახლა მოათავსეს ჰოსპიტალში უფრო დეტალური გამოკვლევების ჩასატარებლად. მთავრობის აზრით, ტუბერკულოზის წინააღმდეგ სპეციფიური მკურნალობის არარსებობა, 2003 წლის 11 სექტემბრამდე, აისხნება აქტიური ტუბერკულოზის თაობაზე სამედიცინო დასკვნის უქონლობით, მაშინ როდესაც მოსარჩელეს უკვე აღენიშნებოდა ტუბერკულოზის ნიშნები.
42. მთავრობა დამატებით დასძენს რომ 2002 წლის ნოემბრიდან 2003 წლის ივლისამდე პერიოდში, პლუაეშტის დაკავების ცენტრში გამოვლენილი არ ყოფილა ტუბერკულოზით დაავადების ახალი შემთხვევები ან დაკავებულები რომლებსაც აწუხებდათ ფილტვის ტუბერკულოზი. რაც შეეხება პლუაეშტის დაკავების ცენტრში არსებულ მატერიალურ პირობებს, დაავადებული პატიმრები განთავსებულნი იყვნენ სამედიცინო განყოფილებაში, სპეციალურად მოწყობილ ოთახებში, რომლებიც იზოლირებულნი იყვნენ დანარჩენი პატიმრებისგან და იმყოფებოდნენ ექიმების ზედამხედველობის ქვეშ. მთავრობა უბრუნდება 2004 წლის 2 სექტემბრის ექსპერტიზას, მიუთითებს რომ მოსარჩელეს ჩაუტარდა სპეციფიკური მკურნალობა ტუბერკულოზზე ; ხოლო რაც შეეხება მისი მკურნალობის პირობებს, მოსარჩელე სარგებლობდა იზოლირებული ოთახით 2004 წლის ნოემბრამდე და შესაბამისი კვების რეჟიმით.

ბ) ევროსასამართლოს მოსაზრება

ო) ზოგადი პრინციპები

43. თავისუფლების აღკვეთას, ჩვეულებისამებრ თან სდევს ტკივილი და დამცირება. თუმცა, შეუძლებელია იმის ვარაუდი რომ დროებით პატიმრობაში მოთავსება იწვევდეს რაიმე პრობლემას კონვენციის მე-3 მუხლის თვალსაზრისით. თუმცა ამ მუხლის ინტერპრეტირება, რომ თითქოსდა იგი ზოგადად ავალდებულებს პატიმრის გათავისუფლებას ჯანმრთელობის პრობლემების გამო ანდა მის მოთავსებას სამოქალაქო ჰოსპიტალში რათა შესაძლებელი გახდეს განსაკუთრებული სახის სამედიცინო მკურნალობა, არ შეიძლება (იხ. Kudla c. Pologne, [GC], n. 30210/96, §§92-94, ECGR 2000-XI).
44. ევროსასამართლო შეახსენებს რომ, რაც შეეხება თავისუფლება აღკვეთილ პირებს, 3-ე მუხლი სახელმწიფოს ავალდებულებს ყურადღება მიაქციოს იმას რომ ყველა პატიმარი იყოფებოდეს ისეთ პირობებში, რომლებიც შეესაბამება მის ადამიანურ ღირსებას ; სასჯელის აღსრულების წესები არ ნიშნავს პატიმრის მოქცევას მწუხარების, ტანჯვის ან ისეთი განსაცდელის ქვეშ მოქცევას, რომელიც ისედაც აჭარბებს გარდაუვალ დამძიმებულ მდგომარეობას პატიმრობის ფაქტორიდან გამომდინარე. ასევე ყურადღება უნდა მიექცეს იმ ფაქტს, რომ პატიმრობის პრაქტიკული განაწესების გათვალისწინებით, პატიმრის ჯანმრთელობა შესაბამისად უზრუნველყოფილ უნდა იქნეს სათანადო სამედიცინო სამსახურის მიერ (Mouisel c. France, n. 67263/01, §40, CEDH 2002-IX ; ზემოხსენებული Kudla c. Pologne, §94 ; Tekin Yildiz c. Turquie, n. 22913/04, §71, 2005 წლის 10 ნოემბერი). ამგვარად, შესაბამისი სამედიცინო მზრუნველობის უქონლობა და უფრო ზოგადად, ავადმყოფი პირის პატიმრობა არასათანადო პირობებში, შეიძლება ჩაითვალოს 3-ე მუხლით განმარტებული მკურნალობის საპირისპიროდ. (იხ. მაგ. Price c. Royaume-Uni, N. 33394/96, §30, CEDH 2001-VII ; Ilhan c. Turquie [GC], n. 22277/93, §87, CEDH 200-VII ; Genadiy Naumenko c. Ukraine, n. 42023/98, §112, 2004 წლის თებერვალი). სახელმწიფო ვალდებულია, არსებული ტექნიკური თუ ფინანსური პირობების მიუხედავად, თავისი პენიტენციალური სისტემა იმგვარად მოაწიოს რომ უზრუნველყოფილ იქნას დაავადებული პატიმრების პატივისცემა და ადამიანური ღირსება (Soukhovoy c. Russie, n. 63955/00, §31, 2008 წლის 27 მარტი ; Benediktov c. Russie, n. 106/02, §37, 2007 წლის 10 მაისი).
45. სხვათაშორის, როდესაც ჯანმრთელი პიროვნება ხვდება სახელმწიფო ზედამხედველობის ქვეშ და თუ ჯანმრთელობა დაკარგული აქვს გათავისუფლების მომენტში, სახელმწიფოს ევალება შესაბამისი ახსნა –განმარტება წარადგინოს ამ სიტუაციასთან დაკავშირებით, თუ არა და ეს საკითხი საგვებით შესაძლებელია დაისვას კონვენციის მე-3 მუხლის კონტექსტში (Tomasi c. France 1992 წლის 27 აგვისტო, §110, série A n. 241-A ; Ribitsch c. Autriche, 1995 წლის 4 დეკემბერი, § 34, série A n. 336 ; Aksoy c. Turquie, 1996 წლის 18 დეკემბერი, §61, გადაწყვეტილებების კრებული 1996-VI , და Selmouni c. France [GC], n. 25803/94, §87, CEDH 1999-V).

ი) გადაწყვეტილება მოცემულ საქმეზე

46. მოცემულ შემთხვევაში, ევროსასამართლო ადგენს რომ მოსარჩელეს პატიმრობაში აყვანის მომენტში, 2002 წლის 20 ოქტომბერს, ექიმმა მ.ო.-მ გასინჯვის შემდეგ დაადგინა რომ « იგი კლინიკურად ჯანმრთელი იყო » (იხ.ზემთ §11). მეტიც, ევროსასამართლო შენიშნავს რომ ექიმებს, რომლებიც მოსარჩელეს მკურნალობდნენ 1987-2002 წლებში ღვიძლის დაავადებაზე, არ გამოუვლენიათ ფილტვის არანაირი პათოლოგია მოსარჩელესთვის (იხ. ზემთ §16). მთავრობის მტკიცების საპირისპიროდ (იხ. ზემთ, §4), ღვიძლის ქრონიკული დაავადების გარდა, საქმეში არაფერი მიანიშნებს იმას, რომ მოსარჩელეს, მანამდე აწუხებდა ფილტვების დაავადება, კერძოდ კი ტუბერკულოზი.
47. ევროსასამართლო აღნიშნავს რომ 2003 წლის 11 ივლისს, ანუ მოსარჩელეს დაკავებიდან დაახლოებით 10 თვის შემდეგ, ჟილაგას ციხის საავადმყოფოს ექიმებმა ვარაუდი გამოთქვეს მოსარჩელეს ტუბერკულოზით დაავადებაზე (იხ. ზემთ §12) და დაენიშნა სათანადო მკურნალობა, რომელიც დაიწყო 2003 წლის 18 სექტემბრიდან (იხ. ზემთ §14).
48. ევროსასამართლო, მხედველობაში იღებს რა 2002 წლის 20 ოქტომბრის სამედიცინო გამოკვლევის შედეგებს, ისევე როგორც ტუბერკულოზის ანტიცენტების არ არსებობას, შეუძლებლად თვლის იმის დასკვნას რომ მოსარჩელე ტუბერკულოზით დაავადებული იყო დაპატიმრებამდე.
49. ევროსასამართლო შენიშნავს რომ მთავრობის მოსაზრება, მოცემულ შემთხვევაში, ეფუძნება აქტიური ტუბერკულოზის არ არსებობას და წინა პერიოდში აღრიცხული ტუბერკულოზის ნიშნებს მოსარჩელეს დაპატიმრებამდე.
50. ამასთან დაკავშირებით, ევროსასამართლომ უკვე აღნიშნა რომ ორგანიზმში გარკვეული პერიოდის განმავლობაში შეიძლება იყოს კოხის ბაცილა ავადმყოფობის გამომავლინებელი ყოველგვარი კლინიკური ნიშნის გარეშე. თუმცადა, დარწმუნებით იმის მტკიცებას, რომ მოსარჩელე კოხის ბაცილის მატარებელი იყო დაკავებამდე, სჯობდა ხელისუფლებას მოსარჩელესთვის, საპატრონოში შესვლისას, გაეკეთებინა მანტუ-ს ტესტი, ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა, გადაეღო რენტგენი ფილტვებზე და ჩაეტარებინათ დაავადების გამომვლენი სხვა აუცილებელი გამოკვლევები (იხ. ზემოხსენებული საქმე Ghavtadze, §6). საქმის მასალებიდან გამომდინარეობს, რომ სამედიცინო პერსონალმა მოსარჩელეს ფილტვების ჯანმრთელობა დაუდგინა პატიმრობის ქვეშ მოთავსების დროს.
51. ყოველივე ამის საფუძველზე, ევროსასამართლო მიიჩნევს რომ დიაგნოზის ყოველგვარი შესაძლო ხარვეზი, რომელიც მოსარჩელემ სახელმწიფო პასუხისმგებლობის ქვეშ გაიარა, არ შეიძლება მოსარჩელეს მიეწეროს. გარდა იმისა, რომ სამედიცინო სამსახური ვალდებულია უზრუნველყოს პატიმრის ჯანმრთელობა და კეთილდღეობა, ევროსასამართლო მიიჩნევს რომ კონვენციის 3-ე მუხლი სახელმწიფოს ავალდებულებს საპატიმროებში

დანერგოს გადამდები დაავადებების პრევენციისა და გამოვლენის ეფექტური მეთოდები (იხ. სტანდარტები, გვ. 26, Standards du CPT, CPT/Inf/E (2002) 1-Rev.2009). ზემოხსენებულ ვალდებულებამდე, ევროსასამართლო სახელმწიფოს ავალდებულებს განახორციელოს პატიმრების წინასწარი გამოკვლევა საპატიმროში გადაყვანისთანავე, რათა დადგენილ იქნას ამა თუ იმ გადამდები დაავადების ნიშნის მქონე ან უკვე დაავადებული პატიმრები, მოახდინოს მათი იზოლირება და ეფექტური მკურნალობა. მითუმეტეს რომ პენიტენციურმა ხელისუფლებამ არ შეიძლება იგნორირება გაუწიოს დაავადებული პატიმრების მდგომარეობას ; ფაქტობრივად ისინი რეალური რისკის ქვეშ აყენებენ სხვა პატიმრებს დაავადყოფნენ მძიმე დაავადებებით (იხ. ზემოხსენებული Ghavtadze-ს საქმე, §105).

52. რაც შეეხება საკამათო საკითხს, მოსარჩელეს ტუბერკულოზით (კოხის ბაცილით) დაავადების მომენტთან დაკავშირებით, ევროსასამართლოს მიაჩნია რომ აქ, უდავოდ, საქმე ეხება სამედიცინო ხასიათის რთულ პრობლემას. ყოველი ზემოხსენებულის საფუძველზე, ეს საკითხი განმსაზღვრელი არაა რის იმდენად, რამდენადაც სავარაუდოდ მოსარჩელე ტუბერკულოზის ბაცილით დაავადდა დაპატიმრებამდე, ანუ სანამ სახელმწიფოს ხელში მოხვდებოდა. ევროსასამართლოს არ შეუძლია იგნორირება გაუკეთოს იმ ფაქტს, რომ ეს ავადყოფობა მოსარჩელეს განუვითარდა თავისუფლების აღკვეთის პირობებში, სასჯელის მოხდის დროს.

53. რაც შეეხება მოსარჩელეს სამედიცინო ზედამხედველობას, ევროსასამართლო თვლის რომ მოსარჩელეს ტუბერკულოზით მკურნალობა დამაკმაყოფილებელი და ადეკვატური იყო, ვინაიდან მოხდა ამ დაავადების სტაბილიზება. მაგრამ, ამასთანვე დასძენს, რომ როგორც კი ვარაუდი გამოითქვა მოსარჩელეს ფილტვის ტუბერკულოზით დაავადებაზე, ჟილაგას პენიტენციურ ცენტრის დირექციამ იგი ისეთ პირობებში მოათავსეს, რომლებმაც გააუარესა მისი ჯანმრთელობა (იხ. ქვემოთ §§ 12-13). ამის საფუძველზე, ევროსასამართლო ასკვნის რომ საპირისპირო მტკიცებულების არარსებობის გამო, შეიძლება ითქვას რომ, ყველა ვარაუდის მიხედვით, მოსარჩელეს ტუბერკულოზი განუვითარდა სახელმწიფო პასუხისმგებლობაში ყოფნის დროს, მისი დაკავების თარიღსა და ავადყოფობის დადგენის თარიღს შორის, პატიმრობის პირობების გამო, რაც ეწინააღმდეგება კონვენციის 3-ე მუხლს (იხ. c. Ukraine, n. 72286/01, §1112006 წლის 28 ივნისი).

54. ამის თაობაზე, ევროსასამართლო შეახსენებს რომ მოსარჩელე მრავალჯერ იქნა გადაყვანილი ჟილაგას ციხეში, რომლის თაობაზეც ევროსასამართლომ დაასკვნა, სხვა საქმეების განხილვისას, კონვენციის 3-ე მუხლის დარღვევა (ზემოხსენებული Maciucă, §15 და ზემოხსენებული Aaron Schwarz, §§68-73). საკნების ქრონიკული გადატვირთვის, საწოლების მუდმივი ნაკლებობის, სავალალო ჰიგიენურ მდგომარეობისა და პატიმრებისათვის განკუთვნილი საადმინისტრაციო საქმიანობის უკმარისობის გამო, წამების აკრძალვის კომისიამ რუმინეთის ხელისუფლებას ურჩია დაუყოვნებლივ მიეღო ზომები რათა

მნიშვნელოვნად შემცირებულიყო საკნებში პატიმართა რაოდენობა, რომ თითოეულ პატიმარს ჰქონოდა თავისი საწოლი, ლეიბი და საბანი. წამების პრევენციის კომისიამ ასევე აღნიშნა რომ ჟილავას ციხის ზოგიერთ საკანში, დაპატიმრების პირობები შეიძლება შეფასდეს როგორც არადამიანური და დამამცირებელი (წამების აკრძალვის კომისიის (CPT) ანგარიშები, იხ. ზემოხსენებული §28). ამ პირობებში, ევროსასამართლოს არ შეუძლია გამორიცხოს რომ მოსარჩელეს, მიუხედავად იმისა რომ ადრევე იყო კოხის ბაცილის მატარებელი, დაკავების ასეთ პირობებში არ გაუარესდებოდა ჯანმრთელობის მდგომარეობა. (იხ. ზემოხსენებული Melnik-ის საქმე, §109).

55. ევროსასამართლო ადგენს, რომ მოცემულ საქმეში არაფერი მიუთითებს იმას რომ მოსარჩელეს დამცირებას ან შეურაცხყოფას განზრახ ჰქონდა ადგილი. თუმცადა თვლის, რომ ამ კითხვის დასმის მიზანსეწონილობის მიუხედავად, იყო თუ არა ასეთი მოპყრობის მიზანი მსხვერპლის დამცირება ან შეურაცხყოფა, რომც არ არსებობდეს ასეთი მიზანი, არ შეიძლება გამოირიცხოს რომ ადგილი ჰქონდა მე-3 მუხლის დარღვევას (Peers c. Grèce, n. 28524/95, §74, ECHR 2001-III). მას მიაჩნია რომ 54-ე პარაგრაფში აღწერილი დაკავების პირობები (გადატვირთული საკნები და ჰიგიენის არარსებობა) ტუბერკულოზით დაავადებულ მოსარჩელეს უნდა გადაეტანა დაახლოებით 8 თვის განმავლობაში, რამაც ხელყო მისი ღირსება და გაუჩნდა დამცირებისა და შეურაცხყოფის შეგრძნება.

56. ზემოხსენებულის საფუძველზე, ევროსასამართლო ადგენს რომ დაკავების პირობები, მოსარჩელეს ტუბერკულოზის განვითარება მთელი რვა თვეზე მეტი ხნის განმავლობაში, შეფასებულია როგორც დამამცირებელი მოპყრობა (იხ. Alver c. Estonie, n. 64812/01, §56, 2005 წლის 8 ნოემბერი). აქედან გამომდინარე, დაირღვა კონვენციის 3-ე მუხლი.

II სხვა დარღვევების შესახებ

57. მოსარჩელე ჩივის დაკავებასთან და დროებით პატიმრობაში მოთავსებასთან დაკავშირებული კანონების დარღვევაზე (კონვენციის 5-ე მუხლი, §1, §3), დროებითი პატიმრობის კომპენსაციის არარსებობაზე (კონვენციის 5-ე მუხლი, §5), სასჯელის მისჯასთან დაკავშირებით, სისხლის სამართლის პროცედურის არასამართლიანობაზე (კონვენციის 6-ე მუხლი, §1 და §3 დ) პუნქტი), ასევე მისი საცხოვრებლის უფლების დარღვევაზე (კონვენციის 8-ე მუხლი).

58. ევროსასამართლოს, მის ხელთ არსებული ყველა დეტალის, ასევე მისი კომპეტენციების ფარგლებში წარდგენილ ბრალდებებთან დაკავშირებით არ გამოუვლენია კონვენციის მუხლებით გარანტირებული უფლებებისა და თავისუფლებების დარღვევა. ეს ბრალდებები უკუგდებულია როგორც უსაფუძვლო კონვენციის 35-ე მუხლის შესაბამისად.

III კონვენციის 41-ე მუხლის ბამოყენებაზე

59. კონვენციის 41-ე მუხლის თანახმად :

« თუ სასამართლო დაასკვნის, რომ დაირღვა კონვენციით ან მისი ოქმებით გათვალისწინებული უფლება, ხოლო შესაბამისი მაღალი ხელშემკვრელი მხარის შიდა სამართალი დარღვევის მხოლოდ ნაწილობრივი გამოსწორების შესაძლებლობას იძლევა, საჭიროების შემთხვევაში, სასამართლო დაზარალებულ მხარეს სამართლიან დაკმაყოფილებას მიაკუთვნებს. »

ა) მიყენებული ზიანი

60. მოსარჩელე მიყენებული მატერიალური და მორალური ზიანის ანაზღაურების სახით ითხოვს 20 000 ევროს. იგი ასახელებს ტუბერკულოზით გამოწვეულ ფიზიკურ და მორალურ შედეგებს (სუსტი იმუნიტეტი, დაბერება, ქმედუნარიანობის შემცირება, კვების რეჟიმი და ა.შ.).

61. მთავრობა მიიჩნევს რომ მატერიალური ზარალის მოთხოვნა უსაფუძვლოა, აღიარებს რომ შეიძლება ადგილი ჰქონდა დარღვევას, რისთვისაც საკმარისი იქნებოდა მორალური ზიანის ანაზღაურება მოსარჩელესათვის.

62. რაც შეეხება მატერიალურ ზიანს, მთავრობა შენიშნავს რომ არანაირი შედეგობრივი კავშირი არ არსებობს ფაქტებს შორის რომელთა საფუძველზეც შესაძლებელ იქნებოდა დადგენილიყო კონვენციის 3-ე მუხლის დარღვევა და მატერიალური ზარალი, რომლის კომპენსირებასაც ითხოვს მოსარჩელე. შედეგად, ეს თხოვნა არ შეიძლება მიღებულ იყოს. სამაგიეროდ, ევროსასამართლო თვლის რომ მოსარჩელეს მორალური ზიანი ნამდვილად მიადგა : ტუბერკულოზის ნიშნები პატიმრობის პირობების გამო ტუბერკულოზად ჩამოუყალიბდა რაც ეწინააღმდეგება კონვენციის 3-ე მუხლს. მხედველობაში მიღებულია რა ამ მიზეზის გარემოებანი, სამართლიანობის აღსადგენად, როგორც ამას 41-ე მუხლი ითვალისწინებს, ევროსასამართლო იღებს გადაწყვეტილებას მოსარჩელეს გადაერიცხოს 12 000 ევრო.

ბ) ხარჯები

63. მოსარჩელე ასევე მოითხოვს 166, 6 რუმინული ლეის («RON») ანუ დაახლოებით 60 ევროს გადახდას გაწეული ხარჯების დასაფარად. თავის მოთხოვნას იგი ასაბუთებს თარგმნის ხარჯების ფაქტურის წარდგენით.

64. მთავრობა ეწინააღმდეგება მოსარჩელეს მოთხოვნას.

65. ევროსასამართლოს პრაქტიკის მიხედვით, მოსარჩელეს ხარჯების ანაზღაურება შესაძლებელია იმ შემთხვევაში თუ დადგენილია მათი რეალობა და მიზანშეწონილობა. მოცემულ საქმეში, ევროსასამართლო მიიჩნევს რომ მოსარჩელემ ისარგებლა 850 ევროთი, რომელიც დაერიცხა ევრო საბჭოს მხრიდან სასამართლო დახმარების სახით ; ეს თანხა ასევე ფარავს მოსარჩელეს მიერ დასახელებულ ხარჯებს.

ე) საურავი

66. სასამართლოს მიაჩნია, რომ საურავი უნდა დადგინდეს ევროპის ცენტრალური ბანკის ზღვრული სასესხო განაკვეთის მიხედვით, რასაც დაემატება სამი პროცენტული პუნქტი.

ამ მოტივებზე დაყრდნობით, ევროსასამართლო ერთხმად

1. აცხადებს რომ სარჩელი წარმოებაში მიღებულ კონვენციის 3-ე მუხლიდან გამომდინარე მოსარჩელეს დაკავების პირობებისა და ტუბერკულოზით დაავადების გამო, დანარჩენზე უარი ეთქვას;
2. აცხადებს რომ დაირღვა კონვენციის 3-ე მუხლი ;
3. აცხადებს,
 - ა) რომ მოპასუხე სახელმწიფომ მოსარჩელეს უნდა გადაურიცხოს, საბოლოო გადაწყვეტილების გამოტანის დღიდან სამი თვის ვადაში, 12000 ევრო, კონვენციის 44-ე მუხლის §2-ის საფუძველზე მიყენებული მორალური ზიანისათვის, რომელიც კონვერტირებული იქნება მოპასუხე სახელმწიფოს ეროვნულ ვალუტაში ანაგარიშსწორების დღეს არსებული გადაცვლის კურსით ; თანხა შეიძლება დაექვემდებაროს დაბეგვრას ;
 - ბ) სამი თვის ვადის გასვლის შემდეგ საბოლოო ანგარიშსწორებამდე ზემოხსენებულ თანხას საჯარიმო პერიოდის განმავლობაში დაერიცხება უბრალო პროცენტები ევროპის ცენტრალური ბანკის ზღვრული სასესხო განაკვეთის ტოლი განაკვეთით, რასაც დაემატება სამი პროცენტული პუნქტი;
4. უარყოფს სამართლიანი დაკმაყოფილების მოთხოვნას და დამატებითი თანხის გადარიცხვას.

შედგენილია ფრანგულ ენაზე, კომუნიკე წერილობით აფორმდა 2010 წლის 14 დეკემბერს, რეგლამენტის 77-ე მუხლის §§ 2 და 3 შესაბამისად.

სანტიაგო კესადა

იოზეფ კასადევალი

სასამართლო მდივანი

თავმჯდომარე

წინამდებარე გადაწყვეტილებას, კონვენციის 45-ე მუხლის §2 და რეგლამენტის 74-ე მუხლის §2 თანახმად, თან ერთვის მოსამართლეების მიუერისა და ლოპეს გერას თანმხვედრი მოსაზრება.

მოსამართლეების მიუერისა და ლოპეს გერას თანმხვედრი მოსაზრება

(თარგმანი)

მოცემულ საქმეში 3-ე მუხლის დარღვევას აშკარად ჰქონდა ადგილი.

მას შემდეგ, რაც მოსარჩელეს ციხის ექიებმა დიაგნოზის სახით დაუსვეს « ტუბერკულოზის ნიშნები », იგი მოათავსეს საკანში სადაც სულ 24 საწოლი იყო 60 პატიმრისათვის. ერთერთ მათგანს (მასავით) სავარაუდოდ ტუბერკულოზი აწუხებდა (§§12, 13). თავად ეს დეტალები--საკნის გადატირთვა გარდაუვლად გამოიწვევდა ჰიფგიენური პირობების სავალალო მდგომარეობას--საკმარისია დაისკვნას რომ დაირღვა 3-ე მუხლი. მსგავსი დასკვნა შეეხება ნებისმიერ დაკავებულს ასეთი ტიპის საკანში, მაგრამ განსაკუთრებით ეხება იმ პირებს, რომლებსაც მოსარჩელეს მსგავსი ჯანმრთელობის პრობლემები აწუხებთ. ამ თვალსაზრისით წამების აკრძალვის კომისიის ნორმები და ევროპის პენიტენციალური წესებიდან, 42.3 წესის f) პუნქტი მნიშვნელოვანი დასაყრდენია.

აქედან გამომდინარე, დარწმუნებულები არ ვართ რომ აბსოლიტურად საჭირო ან სასარგებლო იყო უფრო ღრმა გაანალიზება-როგორც ეს უმეტესობამ გააკეთა-იმის დასადგენად რომ მოსარჩელე ნამდვილად დაავადდა თუ არა ციხეში ყოფნისას, ტომასის (Tomasi) საქმეში დასმული კრიტერიუმების გამოყენებით და მტკიცებულების ტვირთის გადატანით. აქ სხვათაშორის, რა მტკიცებულებაზეა საუბარი? იმ მტკიცებულებაზე ხომ არა რომ მოსარჩელეს ციხეში შესვლის მომენტში უკვე ტუბერკულოზი აწუხებდა? ასე რომ ყოფილიყო, იგი თავიდანვე უნდა განეცალკეებინათ, ისიც მთელი იმ პერიოდის განმავლობაში, სანამ გადადების რისკის მატარებელი იყო. ანდა იმის მტკიცება რომ მას ჯერ კიდევ არ აწუხებდა ტუბერკულოზი ამ მომენტისათვის? მაშინ საჭირო გახდებოდა რომ ადმინისტრაციას აეხსნა, როგორ მოხდა რომ მოსარჩელეს, დაპატიმრებისთანავე დაუდგინეს ტუბერკულოზი.

ევროპის პენიტენციალური წესების 39-ე წესის თანახმად, « პენიტენციალური ხელისუფლება უნდა იცავდეს ყველა დაკავებული პატიმრის ჯანმრთელობას ».

როდესაც გამოცდილება უჩვენებს, რომ ერთ ქვეყანაში და/ნ ერთ რომელიმე პენიტენციალურ დაწესებულებაში, ზოგიერთი ინფექცია ან ზოგიერთი გადაამდები დაავადება არ არსებობს ან არ წარმოადგენს იშვიათობას, პენიტენციალურმა ადმინისტრაციამ და სამედიცინო პერსონალმა ყველა საშუალება უნდა გამოიყენონ და ყურადღება მიაქციონ რომ პატიმრები არ დაავადდნენ და/ან მიიღონ სათანადო სამედიცინო მკურნალობა (მათ შორის, თუ საჭირო გახდა, მოახდინონ იმათი იზოლაცია რომლებიც ამას საჭიროებენ). ამ თვალსაზრისით, სიფრთხილის პრინციპიდან გამომდინარე, ახლად შემოსულს პატიმრებს ჩაუტარდეთ §50 აღწერილი შემოწმება რათა განისაზღვროს აწუხებთ თუ არა ესა თუ ის ინფექცია თუ გადაამდები დაავადება.

თვითოველმა იცის რომ პატიმრობა ძალიან ხშირად ჯანმრთელობის გაუარესების რისკთან არის დაკავშირებული. პრაქტიკა მოწმობს, რომ ინდივიდის ფიზიკური და მენტალური ჯანმრთელობის საერთო მდგომარეობა, როდესაც ტოვებს იმ ადგილს, სადაც დაკავებული იყო მეტნაკლებად ხანგრძლივი პერიოდით, ხშირად იმაზე უარესია ვიდრე დაწესებულებაში მისი შემოსვლისას იყო. თუმცა, როგორც სასამართლო პრაქტიკა მოწმობს, ეს ერთადერთი ფაქტობრივი მდგომარეობა არ აღწევს « სიმძიმის ისეთ ზღვარს » რომ მოექცეს 3-ე მუხლის არეალში. აგრეთვე, თვითოველს მოეხსენება, რომ დაკავებულები ასევე იმყოფებიან ვენერიულ სნეულებათა, ჰეპატიტის და თუნდაც შიდსის გადადების რისკის ქვეშ. პენიტენციალური ხელისუფლება ყოველთვის ვერ ახერხებს შეახეროს ამ გადაამდები დაავადებების გავრცელება. ამ კუთხით, მნიშვნელოვანია, ის მაინც შეძლონ, სულ

მცირე, უზრუნველყონ პაციენტობის პირობები (თავშესაფარი, ჰიგიენა, ტანსაცმელი, საწოლის თეთრეული, კვება და მოვლა) რომ შეესაბამებოდეს ნორმებს ფაქტების მიმდინარეობის მომენტში და რომ შემდგომ განვითარებული მოვლენების გამო მათ სასაყვედურო არაფერი არაფერი ჰქონდეთ.