



EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS
COUR EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME

ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო

მესამე სექცია

საქმე „გოგინაშვილი საქართველოს წინააღმდეგ“
(საჩივარი no. 47729/08)

გადაწყვეტილება
სტრასბურგი

2011 წლის 4 ოქტომბერი

საბოლოო გახდა:
08/03/2012

მოცემული გადაწყვეტილება შესაძლოა დაექვემდებაროს რედაქციულ
შესწორებას.

საქმეზე „გოგინაშვილი საქართველოს წინააღმდეგ“, ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს (მესამე სექცია) პალატამ, შემდეგი შემადგენლობით:

*ჯოზეპ კასადევალი, თავმჯდომარე,
კორნელიუ ბირსანი,
ეგბერტ მიერი,
იან სიკუტა,
ინეტა ზიმელე,
ნონა წოწორია,*

კრისტინა პარდალოსი, მოსამართლეები
და მარიალენა ცირლი, სექციის გამწესრიგებლის მოადგილე,
2011 წლის 13 სექტემბერს გამართული დახურული თათბირის შემდეგ, გამოიტანა შემდეგი გადაწყვეტილება:

პროცედურა

1. საქმის საფუძველია საჩივარი (№47729/08) საქართველოს წინააღმდეგ, რომელიც სასამართლოში წარდგენილ იქნა 2008 წლის 9 აგვისტოს, საქართველოს მოქალაქის, ბ-ნი ვასილ გოგინაშვილის („მომჩივანი“) მიერ ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის ევროპული კონვენციის („კონვენცია“) 34-ე მუხლის საფუძველზე.
2. მომჩივანს წარმოადგენდნენ ადვოკატები ბ-ნი ზაზა ხატიაშვილი და ქ-ნი ბაია გულიაშვილი, რომლებიც საქმიანობას ახორციელებენ თბილისში, საქართველოს მთავრობას („მთავრობა“) წარმოადგენდა სახელმწიფო წარმომადგენელი იუსტიციის სამინისტროდან, ბ-ნი ლევან მესხორაძე.
3. 2010 წლის 30 აგვისტოს სასამართლომ გადაწყვიტა, ციხეში ადეკვატური სამედიცინო დახმარების არარსებობის შესახებ, კონვენციის მე-3 მუხლის საფუძველზე წამოყენებული პრეტენზიის საქართველოს მთავრობისათვის კომუნიცირება (სასამართლოს რეგლამენტის 54-ე (§2 „ბ“) წესი). სასამართლომ ასევე მიიღო გადაწყვეტილება საჩივრის მისაღებობისა და არსებითი მხარის ერთდროულად განხილვის შესახებ (კონვენციის 29-ე მუხლის §1).
4. მთავრობამ და მომჩივანმა, საჩივრის მისაღებობასა და არსებით მხარესთან დაკავშირებული მიმოხილვები სასამართლოს წარუდგინეს 2010 წლის 22 დეკემბერსა და 2011 წლის 25 თებერვალს (სასამართლოს რეგლამენტის 54-ე „ა“ წესის მიხედვით). მთავრობამ მომჩივნის არგუმენტების შესახებ დამატებითი კომენტარები 2011 წლის 6 მაისს წარადგინა.

ფაქტები

I. საქმის გარემოებები

5. მომჩივანი დაიბადა 1960 წელს და ცხოვრობს თბილისში.

ა. სისხლისსამართლებრივი წარმოება მომჩივნის მიმართ

6. 2006 წლის 21 მაისს მომჩივანი, ყოფილი პოლიციელი, საქართველო-თურქეთის საზღვარზე დააკავეს, როგორც საქართველოში ნაკოტიკული საშუალებების კონტრაბანდული გზით შემოტანაში ეჭვმიტანილი. ადგილზე ჩატარებული ჩხრეკის ოქმის მიხედვით, მომჩივნის ქურთუკის ჯიბეში სუბუტექსის 650 აბი აღმოაჩინეს. მომჩივანმა ხელი მოაწერა ოქმს და საკუთარი ხელწერით დაადასტურა, რომ წინააღმდეგი არ იყო, ჩხრეკა მისი ადვოკატის გარეშე ჩატარებულიყო. მან დუმის უფლება გამოყენა ჩხრეკისა და, მეორე დღეს, ეჭვმიტანილის სახით დაკითხვის დროს.

7. 2006 წლის 23 მაისს მომჩივანს ბრალი წაუყენეს ნარკოტიკული ნივთიერებების ანალოგის ან პრეკურსორის უკანონოდ შემოტანისთვის (დანაშაული გათვალისწინებული საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 260-ე და 262-ე მუხლებით). იმავე დღეს, ადვოკატის თანდასწრებით დაკითხვის დროს, მომჩივანი დათანხმდა მიეცა ჩვენება. მან აღიარა დანაშაული და დაასახელა თანამონაწილეები, მათ შორის საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს ანტინარკოტიკული განყოფილების მაღალი რანგის მოხელე, რომელიც, მისი თქმით, მფარველობდა მათ უკანონო საქმიანობას. შედეგად, საგამომიებო ორგანომ დააკავა დასახელებული პირები და ზოგიერთმა მათგანმა ნარკოტიკების უკანონოდ შემოტანის ფაქტი აღიარა. სისხლის სამართლის საქმეს თან დაერთო სხვა შესაბამისი მასალებიც, მაგალითად, ზოგიერთ ეჭვმიტანილს შორის სატელეფონო საუბრების ჩანაწერები და ა.შ.

8. 2007 წლის 11 იანვარს მომჩივანი და მისი თანამონაწილეები დამნაშავედ ცნეს. სასამართლო განხილვის დროს მომჩივანმა უარყო თავდაპირველი აღიარებითი ჩვენება და თავი უდანაშაულოდ გამოაცხადა. მან თქვა, რომ პოლიციამ თავად ჩაუდო ჯიბეში სუბუტექსტი და რომ იგი თავად რაიმე უკანონო ქმედებაში ჩართული არ ყოფილა. სასამართლომ მხედველობაში მიიღო ეს ახალი ჩვენება, თუმცა აღნიშნა, რომ მომჩივნის ახალი ჩვენება მნიშვნელოვნად ეწინააღმდეგებოდა საქმეში არსებულ სხვა გარემოებებს. ეს გარემოებები, *inter alia*, ეფუძნებოდა დანაშაულის თანამონაწილეების მიერ, სასამართლო განხილვის დროს, მათივე ადვოკატების თანდასწრებით მიცემულ სრულ ან ნაწილობრივ ჩვენებებს. გარდა ამისა, სასამართლომ გააანალიზა სატელეფონო საუბრების ჩანაწერები და დაასკვნა, რომ მიუხედავად კოდირებული ენისა, ეს საუბრები ადასტურებდა მომჩივანსა და სხვა

ბრალდებულებს შორის კონსპირაციის არსებობას. ბრალდება ასევე დასტურდებოდა რამდენიმე სხვა მოწმის ჩვენებითაც, ისევე როგორც ბრალდებულების საცხოვრებელი ადგილების ჩხრეკით.

9. 2007 წლის 9 თებერვალს მომჩივანმა მისი მსჯავრდების შესახებ გადაწყვეტილება სააპელაციო სასამართლოში გაასაჩივრა და პირველი ინსტანციის სასამართლოს ფაქტობრივი დასკვნები ეჭვქვეშ დააყენა. იგი ჩიოდა, რომ სასამართლომ მისი ბრალეულობა მხოლოდ სატელეფონო საუბრების ჩანაწერების საფუძველზე დაადასტურა, უშუალოდ ჩანაწერების მოსმენის გარეშე.

10. 2007 წლის 12 ივლისს თბილისის სააპელაციო სასამართლომ, მომჩივნისა და სხვა განსასჯელების მოსმენის შემდეგ, რომელთაგანაც ნაწილმა პირვანდელი ჩვენება არ შეცვალა პროკურატურასთან საპროცესო გარიგების გაფორმების გამო, ასევე საქმის სხვა მასალების შესწავლის შედეგად, ძალაში დატოვა განაჩენი. სააპელაციო სასამართლომ არ დააკმაყოფილა მომჩივნის საჩივარი საუბრების ჩანაწერებთან დაკავშირებით იმ საფუძველით, რომ მომჩივანს საშუალება ჰქონდა აღნიშნული გაეპროტესტებინა პირველი ინსტანციის სასამართლოში საქმის განხილვის დროს.

11. 2007 წლის 10 სექტემბრის სარჩელი, რომელშიც მომჩივანი იმეორებდა სააპელაციო სასამართლოს წინაშე წარდგენილ არგუმენტებს, საქართველოს უზენაესმა სასამართლომ დაუშვებლად ცნო 2008 წლის 26 თებერვალს. აქედან გამომდინარე, მომჩივანს 21-წლიანი პატიმრობა მიესაჯა, რომლის ვადის ათვლაც 2006 წლის 21 მაისიდან დაიწყო. იგი რუსთავის №6 ციხეში იქნა გადაყვანილი („რუსთავის ციხე“).

ბ. მომჩივნის ჯანმრთელობის მდგომარეობა და სასამართლო პროცესი

12. მომჩივნის სამედიცინო ჩანაწერებიდან ჩანს, რომ მას აქვს გლომერულონეფრიტი, ნეფროსკლეროზი, თირკმლის ფუნქციის ქრონიკული მოშლა, ვირუსული ჰეპატიტი C (HCV), ბრონქიტი და არტერიული ჰიპერტენზია. მისი თირკმლის პრობლემა თანდათანობით განვითარდა 1998 წელს მომხდარი ავტოავარიის შემდეგ, რამაც სეფსისი (სისხლის მოწამვლა) გამოიწვია. თირკმლის დაავადებების დიაგნოზი მომჩივანს დაკავებამდე ჰქონდა დადგენილი და როგორც სამედიცინო ჩანაწერებიდან ჩანს, მან სიმპტომური უროლოგიური მკურნალობის რამდენიმე კურსი გაიარა.

13. ციხის ადმინისტრაციამ მომჩივნის ჯანმრთელობის პრობლემაზე ზრუნვა 2006 წლის 6 ივლისიდან დაიწყო. უნდა აღინიშნოს, რომ ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასების მიზნით, მომჩივანი იმავე დღეს თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის კლინიკურ საავადმყოფოში გადაიყვანეს სისხლის ბიოქიმიური და შარდის ანალიზების ჩასატარებლად.

14. ამ ანალიზების შედეგების გათვალისწინებით, 2006 წლის 8 ივლისს ციხის ადმინისტრაციამ მომჩივანი რუსთავის ციხიდან იუსტიციის სამინისტროს

სამედიცინო დაწესებულებაში („ციხის საავადმყოფო“) გადაიყვანა, სადაც მან მრავალმხრივი სამედიცინო მკურნალობა გაიარა მომდევნო 4 თვის განმავლობაში, 2006 წლის 4 ნოემბრამდე. ეს მკურნალობა მოიცავდა სხვადასხვა ლაბორატორიულ ანალიზებსა და შემოწმებებს (სისხლისა და შარდის ანალიზები, ელექტროკარდიოგრაფია, გულ-მკერდის გაშუქება), განმეორებით კონსულტაციებს სამედიცინო სპეციალისტებთან, მათ შორის ნეფროლოგებთან, რომლებიც ციხის ადმინისტრაციამ სამოქალაქო საავადმყოფოებიდან მიიწვია (ამ სპეციალისტებმა მომჩივანი 2006 წლის 18 ივლისს, 7 და 18 სექტემბერს გასინჯეს); დაინიშნა შესაბამისი მედიკამენტები (ანტიბიოტიკური, ჰიპერტენზიის და ანემიის საწინააღმდეგო პრეპარატები) ნეფროლოგიურ/უროლოგიური პრობლემის, ჰეპატიტისა და არტერიული წნევის სამკურნალოდ.

15. გარდა ამისა, ციხის ადმინისტრაცია, 2006 წლის 24 ივლისს სამედიცინო კომისიის მიერ მომჩივნის შემოწმების შედეგად გაწეული რჩევის საფუძველზე, 2006 წლის აგვისტო-სექტემბრის პერიოდში რეგულარულად უკავშირდებოდა სხვადასხვა სამოქალაქო საავადმყოფოს სამედიცინო პერსონალს, რათა მომჩივანს ჩატარებოდა ისეთი სპეციალიზებული ანალიზები, როგორიცაა კრეატინინისა და ურეაზას დონის განმსაზღვრელი სისხლის ანალიზი, ასევე მუცლის ღრუს ექოსკოპიური გამოკვლევა.

16. 2006 წლის 4 ნოემბერს ციხის საავადმყოფოს ექიმმა ჩათვალა რა, რომ მიმდინარე მკურნალობის კურსი დამთავრებული იყო, განაცხადა, რომ შესაძლებელი იყო მომჩივნის რუსთავის ციხეში დაბრუნება, სადაც იგი გააგრძელებდა მედიკამენტების მიღებას.

17. ამის შემდეგ, მომჩივანს სამედიცინო შემოწმებები ჩაუტარდა 2007 წლის 13 თებერვალსა და 15 მარტს შორის პერიოდში, ასევე 18 აპრილსა და 18 მაისს შორის პერიოდში, სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნულ ბიუროში. ორივე შემოწმების ანგარიშიდან ირკვევა, რომ მომჩივნის მდგომარეობა სტაბილური იყო და რომ იგი გრძელვადიან ამბულატორიულ მკურნალობას საჭიროებდა ნეფროლოგის, კარდიოლოგისა და ჰეპატოლოგის მეთვალყურეობის ქვეშ.

18. 2007 წლის 11 აგვისტოს მომჩივანი კვლავ გადაიყვანეს ციხის საავადმყოფოში, სადაც იგი 2007 წლის 18 აგვისტომდე დარჩა. სტაციონარული მკურნალობა მოიცავდა სისხლისა და შარდის ანალიზებს, გულ-მკერდის გაშუქებას, მუხლის ღრუს ექოსკოპიურ კვლევასა და კარდიოლოგთან კონსულტაციას. საავადმყოფოდან გამოწერის დროს მკურნალმა ექიმმა პაციენტს ექიმების მეთვალყურეობის ქვეშ შესაბამისი მედიკამენტებით მკურნალობის გაგრძელება ურჩია.

19. 2008 წლის 29 იანვარს მომჩივანი სასწრაფოდ იქნა გადაყვანილი ციხის საავადმყოფოს ინტენსიური მზრუნველობის განყოფილებაში, საკვებით შესაძლო მოწამვლის დიაგნოზით. მას ანურია (შარდის შეკავება) აწუხებდა და მისი მდგომარეობა ნეფროლოგიურ-უროლოგიური თვალსაზრისით მძიმედ იქნა მიჩნეული („2008 წლის 29 იანვრის რეციდივი“). მომჩივნის სამედიცინო ჩანაწერები ადასტურებს ჩატარებულ მრავალმხრივ სამედიცინო მკურნალობას, რის შედეგადაც მისი მდგომარეობა გაუმჯობესდა (ანურიის სიმპტომები მოიხსნა), ხოლო 2008 წლის

5 თებერვალს იგი ინტენსიური მზრუნველობის განყოფილებიდან იმავე საავადმყოფოს ჩვეულებრივ პალატაში გადაიყვანეს.

20. სამედიცინო ჩანაწერები აჩვენებს, რომ მომჩივანმა ციხის საავადმყოფოში მეორედ ყოფნის დროს გაიარა ყველა საჭირო სამედიცინო შემოწმება და გამოკვლევა სხვადასხვა სპეციალისტის, მათ შორის ნეფროლოგის მიერ, რომელიც ციხის ადმინისტრაციამ სპეციალურად ამ მიზნით მოიწვია სამოქალაქო უროლოგიური საავადმყოფოდან (გასინჯვა 2008 წლის 4 თებერვალს განხორციელდა). ნეფროლოგმა მომჩივანს 20 სხვადასხვა ტიპის ანტიბიოტიკური, ჰიპოლოპიდემიური და ანტიჰიპერტენზიული მედიკამენტი დაუნიშნა, ხოლო ციხის საავადმყოფომ მომჩივანს ეს მედიკამენტები დაუყოვნებლივ მიაწოდა დანიშნული დოზით.

21. 2008 წლის 3 აპრილს, მას შემდეგ, რაც რამდენიმე ექიმმა, მათ შორის ციხის ადმინისტრაციის მიერ სამოქალაქო საავადმყოფოდან მოწვეულმა ნეფროლოგმა დაადგინა, რომ მომჩივნის მდგომარეობა სტაბილური იყო, იგი კვლავ რუსთავის ციხეში დაბრუნდა, სადაც შესაბამისი მედიკამენტების მიღებას ამბულატორიულ პირობებში აგრძელებდა.

22. მომჩივნის მოთხოვნით, სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროს ექსპერტებმა 2008 წლის 15 თებერვლისა და 7 აპრილს შორის პერიოდში მას დამატებითი სამედიცინო შემოწმებები ჩაუტარეს. მათი დასკვნით (2008 წლის 15 თებერვალსა და 7 აპრილს შორის პერიოდის სამედიცინო დასკვნები) გამოვლინდა, რომ მომჩივნის თირკმელების მდგომარეობა, რომელიც შეიძლება პროგრესულ მძიმე დაავადებად იქნეს მიჩნეული, ცოტათი კიდევ უფრო გამწვავდა წინა სამედიცინო შემოწმებებისგან განსხვავებით; მათი რეკომენდაციით მომჩივანს მკურნალობა ნეფროლოგის მუდმივი ზედამხედველობის ქვეშ უნდა გაეგრძელებინა.

23. 2008 წლის 8 ივნისს რუსთავის დაწესებულების ადმინისტრაციამ მომჩივნის ადვოკატს აცნობა, რომ მის სამედიცინო პერსონალში ნეფროლოგი არ იყო. თუმცა, ციხის ადმინისტრაციამ ასევე აღნიშნა, რომ მომჩივნის მდგომარეობის გაუარესების შემთხვევაში, იგი დაუყოვნებლივ იქნებოდა გადაყვანილი შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებაში.

24. 2008 წლის 22 ოქტომბერს სასამართლომ, მომჩივნის მოთხოვნის გათვალისწინებით და სასამართლოს რეგლამენტის 39-ე წესის მიხედვით, მთავრობას დროებითი ღონისძიების სახით დააკისრა მომჩივნის ისეთ სამედიცინო დაწესებულებაში განთავსება, სადაც მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესაბამისი მკურნალობა გაეწეოდა. მთავრობას ასევე ეთხოვა სასამართლოსათვის მიეწოდებინა ინფორმაცია ციხის საავადმყოფოში ამ კუთხით არსებული შესაძლებლობების შესახებ.

25. 2008 წლის 19 ნოემბერს მთავრობამ, 2008 წლის 29 იანვრის რეციდივის შემთხვევამდე მომჩივნისათვის გაწეული მკურნალობის შესახებ ინფორმაციის მიწოდებასთან ერთად, სასამართლოს აცნობა, რომ სასამართლოს რეგლამენტის 39-ე წესით გათვალისწინებული დროებითი ღონისძიებების დაკისრების შემდეგ, 2008 წლის 30 ოქტომბერს, მომჩივანი გადაყვანილი იქნა ციხის საავადმყოფოში. მომჩივნის სამედიცინო ისტორიის შესაბამისი ამონაწერებიდან ჩანს, რომ ამ დაწესებულებაში

მან მრავალმხრივი სამედიცინო გამოკვლევა გაიარა, რომელიც არაერთ ლაბორატორიულ ანალიზს (სისხლის, შარდის, მუცლის ღრუს, ნეკნისა და გულის ექოსკოპიური კვლევები, გულ-მკერდის გაშუქება და სხვა) და სხვადასხვა სპეციალისტებთან განმეორებით კონსულტაციებს (მათ შორის სამოქალაქო საავადმყოფოდან 2008 წლის 20 ნოემბერს მოწვეულ ნეფროლოგთან კონსულტაცია) მოიცავდა. ექიმებმა მას ათი სხვადასხვა ტიპის მედიკამენტი გამოუწერეს თირკმლის, კარდიოლოგიურ და ჰეპატიტის დაავადებებთან დაკავშირებით.

26. 2009 წლის 23 ივნისს მთავრობამ სასამართლოს მიაწოდა განახლებული ინფორმაცია ციხის საავადმყოფოში მომჩივნისათვის გაწეული მკურნალობის შესახებ. სამედიცინო ჩანაწერები კიდევ ერთხელ ადასტურებს, რომ მომჩივანს რეგულარულად სინჯავდნენ სხვადასხვა პროფილის სპეციალისტები, მათ შორის სამოქალაქო საავადმყოფოდან მოწვეული ნეფროლოგი, რომელმაც მომჩივანი 2009 წლის 12 იანვარს, 16 მარტსა და 5 იანვარს გასინჯა; კარდიოლოგი და ინფექციონისტი, რომლებმაც მას სპეციფიური მკურნალობა დაუნიშნეს; ამ მკურნალობის განხორციელება ციხის საავადმყოფოს თერაპევტის ყოველდღიური მეთვალყურეობის ქვეშ მიდიოდა. აღნიშნული ექიმის ჩანაწერების მიხედვით, რომელიც მომჩივნის ჯანმრთელობის მდგომარეობის ცვლილებას 2009 წლის 30 ოქტომბერს მისი საავადმყოფოში მოთავსებიდან 2009 წლის ივლისის დასაწყისამდე რეგულარულად ადევნებდა თვალ-ყურს, მომჩივნის მდგომარეობა ზოგადად სტაბილური იყო, გარდა ხშირი თავის ტკივილებისა და ზოგადი სისუსტისა. მომჩივანი 36 სახის ანტი-ჰიპერტენზიული, კარდიოლოგიური, ჰეპატოპროტექციული, ანთების საწინააღმდეგო, უროლოგიური, ნეფროლოგიური, ანტიოქსიდანტი, ბეტა-ადრენორეცეპტორული და დამამშვიდებელი მედიკამენტით მკურნალობდა; იგი სხვადასხვა ვიტამინებსაც იღებდა. გარდა ამისა, როგორც სამედიცინო ბარათიდან ჩანს, 2009 წლის 8 ივნისს მომჩივანმა წერილობითი თანხმობა განაცხადა ჰეპატიტის საწინააღმდეგო მკურნალობის დაწყებაზე, რომელიც ძლიერი ანტივირუსული პრეპარატების, რიბავირინისა და ინტერფერონის მიღებას გულისხმობდა.

27. ზემოაღნიშნული ინფორმაციიდან გამომდინარე, მთავრობა აცხადებდა, რომ ყველა საჭირო ზომა იქნა მიღებული მომჩივნის ჯანმრთელობის დასაცავად და სასამართლოს თხოვდა, მოეხსნა დროებითი ღონისძიება, რომელიც 2008 წლის 22 ოქტომბერს იქნა დაკისრებული.

28. 2009 წლის 4 აგვისტოსა და 2010 წლის 16 აპრილით დათარიღებული წერილებით მომჩივანი სასამართლოს წინაშე აპროტესტებდა ნეფროლოგის მიერ გაწეულ კონსულტაციებს იქედან გამომდინარე, რომ ეს კონსულტაციები იშვიათი იყო. უფრო კონკრეტულად, იგი უთითებდა სამედიცინო ბარათში არსებულ ჩანაწერზე, რომლის მიხედვითაც 2008 წლის ნოემბერსა და 2010 წლის თებერვალს შორის პერიოდში იგი მხოლოდ შვიდჯერ გაისინჯა, ხშირად 2-3-თვიანი ინტერვალებით. მიუხედავად იმისა, რომ იგი აღიარებდა ციხის საავადმყოფოს მიერ ჰეპატიტის საწინააღმდეგო მკურნალობის დაწყებას, მომჩივანი მაინც ამტკიცებდა, რომ თირკმლის პრობლემისათვის საჭირო მკურნალობა არ განხორციელებულა.

უფრო მეტიც, მომჩივნის მტკიცებით, ზოგიერთ ანტი-ჰეპატიტურ მედიკამენტს, როგორიცაა ინტერფერონი, დამანგრეველი ზეგავლენა ჰქონდა მის თირკმლებზე. ამ არგუმენტებიდან გამომდინარე მომჩივანი უთითებდა, რომ ნეფროლოგის მუდმივი ზედამხედველობისა და საჭირო დახმარების მიღება მას მხოლოდ სამოქალაქო საავადმყოფოში შეეძლო, როგორც ეს 2008 წლის 15 თებერვლიდან 7 აპრილამდე პერიოდის სამედიცინო დასკვნებშია აღნიშნული.

29. ზემოთ მოყვანილი პრეტენზიების დასადასტურებლად მომჩივანმა მისი სამედიცინო ისტორიის უფრო გვიანდელი ამონაწერი წარადგინა, სადაც 2009 წლის დეკემბრიდან 2010 წლის მარტამდე პერიოდში ციხის საავადმყოფოში მისთვის გაწეული მკურნალობა იყო აღწერილი. ამ დოკუმენტებმა აჩვენა, რომ ამ პერიოდისათვის მისი ზოგადი მდგომარეობა სტაბილური იყო. თერაპევტის დასკვნით, რომელიც 2010 წლის 23 თებერვლით თარიღდება, საჭირო არ იყო მომჩივნის სპეციფიური წესით მკურნალობა, როგორიცაა ჰემოდიალისი სპეციალურ ნეფროლოგიური დაწესებულებაში, რადგან თირკმლებთან დაკავშირებული პრობლემა იყო ქრონიკული და მომჩივნის მდგომარეობა არ იყო მწვავე, იგი არ გაუარესებულა. რაც შეეხება ვირუსულ ჰეპატიტს, მიუხედავად ანტივირუსული მედიკამენტებით განხორციელებული მკურნალობისა, სისხლის ანალიზები მაინც აჩვენებდა ვირუსის არსებობას.

30. 2010 წლის 30 აგვისტოს სასამართლომ მხარეების მიერ მიწოდებული დამატებითი ინფორმაციის საფუძველზე, 2009 წლის 22 ოქტომბერს დაკისრებული დროებითი ღონისძიებების მოხსნა გადაწყვიტა.

31. მიუხედავად იმისა, რომ დროებითი ღონისძიება მოიხსნა და ამის შესახებ მხარეებს სათანადოდ ეცნობათ 2010 წლის 1 სექტემბერს, შესაბამისმა უფლებამოსილმა პირებმა მომჩივანი ციხის საავადმყოფოდან არ გაიყვანეს. ამგვარად, 2011 წლის 6 მაისს, მთავრობის მიერ კომენტარების (იხ. §4) მიწოდებისას, მომჩივანი კვლავ ციხის საავადმყოფოში მკურნალობდა, სადაც იგი 2008 წლის 30 ოქტომბრიდან იმყოფებოდა.

II. შესაბამისი ეროვნული კანონმდებლობა და საერთაშორისო დოკუმენტები

ა. სისხლის სამართლის საპროცედო კოდექსი („სსსკ“), რომელიც ძალაში იყო საჩივრის წარდგენის დროს

32. სსსკ-ის 607-ე მუხლის 1 -ლი ნაწილის მიხედვით, სასამართლოს შეუძლია გადაავადოს განაჩენის აღსრულება, თუ მსჯავრდებული მძიმედ არის ავად, რაც ხელს უშლის სასჯელის მოხდას – მის გამოჯანმრთელებამდე ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის არსებითად გაუმჯობესებამდე.

33. სსსკ-ის 608-ე მუხლი სასამართლოს მიერ მსჯავრდებულის სასჯელის მოხდისაგან გათავისუფლების შესაძლებლობასაც იძლევა, თუ მსჯავრდებული სასჯელის მოხდის დროს მძიმე ან განუკურნებელი ავადმყოფობითაა დაავადებული, რაც კვალიფიციური სამედიცინო დასკვნის საფუძველზე უნდა დამტკიცდეს.

ბ. ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსი და სამოქალაქო კოდექსი, რომელიც ძალაში იყო საჩივრის წარდგენის დროს

34. ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 207-ე მუხლის თანახმად, პირს უფლება აქვს ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ მიყენებული ზიანის ანაზღაურება სამოქალაქო კოდექსით დადგენილი წესით მოითხოვოს. სამოქალაქო კოდექსის 413-ე მუხლის მიხედვით სხეულის დაზიანების ან ჯანმრთელობისათვის ვნების მიყენების შემთხვევებში, დაზარალებულს შეუძლია მოითხოვოს ანაზღაურება არაქონებრივი ზიანისთვისაც.

გ. ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსი, რომელიც ძალაში იყო საჩივრის წარდგენის დროს

35. ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 24-ე მუხლისა და 33-ე მუხლის 1-ლი ნაწილის თანახმად, პირს შეუძლია სარჩელი აღმრას ისეთი მოქმედების განხორციელების ან ისეთი მოქმედებისგან თავის შეკავების მოთხოვნით, რომელიც გულისხმობს ან არ გულისხმობს ადმინისტრაციული აქტის გამოცემას, თუ ამგვარი მოთხოვნა მიზნად ისახავს მოსარჩელის უფლების ან კანონიერი ინტერესის დაცვას.

დ. პატიმრობის კოდექსი, 2010 წლის 1 ოქტომბერს ძალაში შესვლის შემდეგ არსებული სახით

36. 2010 წლის 1 ოქტომბერს ძალაში შევიდა ახალი პატიმრობის კოდექსი, რომელმაც მანამდე მოქმედი 1999 წლის 22 ივლისს მიღებული პატიმრობის კანონი გააუქმა (კანონის შესაბამისი დებულებების შესახებ იხ. *ალიევი საქართველოს წინააღმდეგ*, №522/04, §33, 2009 წლის 13 იანვარი). კოდექსში დეტალურადაა აღწერილი თავისუფლებადკვეთილი პირების – როგორც ბრალდებულების, ასევე მსჯავრდებულების მიერ ციხის ადმინისტრაციაში ან მის წინააღმდეგ საჩივრის შეტანის პროცედურა.

37. ამ კოდექსის 24-ე მუხლი ჯანმრთელობის დაცვის უფლებას ეხება და შემდეგი შინაარსისაა:

მუხლი 24. ბრალდებულის/მსჯავრდებულის ჯანმრთელობის დაცვის უფლება

1. ბრალდებულს/მსჯავრდებულს უფლება აქვს ისარგებლოს საჭირო სამედიცინო მომსახურებით. ბრალდებულისათვის/მსჯავრდებულისათვის საჭიროების შემთხვევაში ხელმისაწვდომი უნდა იყოს პატიმრობის/თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში ნებადართული სამკურნალო საშუალებები. მოთხოვნის შემთხვევაში ბრალდებულს/მსჯავრდებულს აქვს პატიმრობის/თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულების მიერ შეძენილზე მეტი ღირებულების ან ანალოგიური თვისებების მქონე სამკურნალო საშუალების საკუთარი სახსრებით შეძენის უფლება. დასაბუთებული მოთხოვნის შემთხვევაში, დეპარტამენტის თავმჯდომარის ნებართვით ბრალდებულს/მსჯავრდებულს აქვს პირადი ექიმის საკუთარი სახსრებით მოწვევის უფლება.

2. პატიმრობის/თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში ბრალდებულის/მსჯავრდებულის მიღებისას სავალდებულოა მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შემოწმება, რის შესახებაც დგება ცნობა, რომელიც შემდგომ მის პირად საქმეში ინახება.”

38. 96-ე მუხლის თანახმად, ბრალდებულს/მსჯავრდებულს უფლება აქვს საჩივარი შეიტანოს სასჯელაღსრულების სფეროში საქმიანობის განმახორციელებელი თანამშრომლის მოქმედების ან უმოქმედობის, სამართლებრივი აქტისა ან უფლებების სხვაგვარი ხელყოფის საფუძველით, წერილობითი ფორმით, უშუალოდ ან კანონიერი წარმომადგენლის მეშვეობით. 97-ე მუხლი ადგენს, რომ დაწესებულებაში მოხვედრილ ბრალდებულს/მსჯავრდებულს პასუხისმგებელმა პირმა დაუყოვნებლივ უნდა მიაწოდოს ინფორმაციასაჩივრის შეტანის უფლების შესახებ.

39. 98-99-ე მუხლების თანახმად, საჩივარი მიმართული უნდა იყოს დაწესებულების დირექტორსადმი, ხოლო დირექტორის მიერ ჩადენილი ქმედების შესახებ – დეპარტამენტის თავმჯდომარის ან სპეციალურ პრევენციულ ჯგუფისადმი (ეს ჯგუფი პატიმრობის კოდექსის 32-ე მუხლის თანახმად საქართველოს სახალხო დამცველის ოფისის ნაწილია და მისი შექმნა ციხეში არასათანადო მოპყრობის ფაქტების მონიტორინგის მიზნით მოხდა). საჩივრის შედგენისას ბრალდებულს/მსჯავრდებულს უფლება აქვს მოითხოვოს ადვოკატის მომსახურება, რომლის ხარჯებიც სახელმწიფოს მიერ იქნება ანაზღაურებული. პატიმარი, რომელიც კარგად ვერ ფლობს ქართულ ენას, უფლებამოსილია უფასოდ ისარგებლოს თარჯიმნის მომსახურებით.

40. 102-ე მუხლი ადგენს, რომ პატიმრის საჩივარი ადრესატს 48 საათის განმავლობაში უნდა გადაეგზავნოს.

41. 103-ე მუხლის მიხედვით, თუ საჩივარი დაწესებულების დირექტორისადმი მიმართული, იგი ან მის მიერ უფლებამოსილი პირი საჩივარს განიხილავს მიღებიდან 5 დღის ვადაში. განსაკუთრებულ შემთხვევებში საჩივრის განხილვის ვადა შეიძლება გაგრძელდეს არაუმეტეს 1 თვისა, რის შესახებაც მომჩივანს დაუყოვნებლივ ეცნობება ზეპირი ან წერილობითი ფორმით. დეპარტამენტის თავმჯდომარე განიხილავს საჩივარს 10 სამუშაო დღის ვადაში. დეპარტამენტის თავმჯდომარე უფლებამოსილია გააგრძელოს საჩივრის განხილვის ვადა არაუმეტეს 1 თვისა, რის შესახებაც წერილობით ეცნობება მომჩივანს.

42. 105-ე მუხლის მიხედვით წამებასთან, არაადამიანურ და დამამცირებელ მოპყრობასთან დაკავშირებული საჩივრები განეკუთვნება განსაკუთრებულ

შემთხვევას და განხილული უნდა იქნეს დაუყოვნებლივ. აღნიშნული საჩივრების შესახებ არაუგვიანეს 24 საათისა უნდა ეცნობოს დაწესებულების დირექტორს ან მის მიერ უფლებამოსილ პირს ან/და სპეციალურ პრევენციულ ჯგუფს.

43. 106-ე მუხლი მოითხოვს, რომ საჩივრის განხილვის შედეგები ბრალდებულს/მსჯავრდებულს ხელწერილით გაეცნოს გადაწყვეტილების მიღებიდან არაუგვიანეს 5 დღისა. საჩივარში მითითებულ ყოველ კონკრეტულ მოთხოვნას უნდა გაეცეს დასაბუთებული პასუხი. საჩივარზე უარყოფითი გადაწყვეტილების შემთხვევაში ბრალდებულს/მსჯავრდებულს უნდა ეცნობოს დასაბუთებული პასუხი. თუ ბრალდებულს პასუხი არ აკმაყოფილებს, 107-ე მუხლის მიხედვით მას უფლება აქვს სარჩელის განხილვის შედეგები ადმინისტრაციული წესით გაასაჩივროს სასამართლოში.

ე. წამების, არაადამიანური ან ღირსების შემლახავი მოპყრობის ან დასჯის საწინააღმდეგო ევროპული კომიტეტის ანგარიში 2010 წლის 5-15 თებერვალს საქართველოში განხორციელებული ვიზიტის შესახებ (CPT/Inf (2010) 27)

44. აღნიშნული ანგარიში ციხის ახალ საავადმყოფოს აღწერს:

„99. თბილისში არსებული სამედიცინო დაწესებულება, რომელიც პაციენტებისთვისაა განკუთვნილი, გლდანის პენიტენციური კომპლექსის ტერიტორიაზე მდებარეობს და მნიშვნელოვნად გაუმჯობესებულია, ვიდრე ციხის ცენტრალური საავადმყოფო, რომელსაც კომიტეტი 2001 და 2004 წლებში ეწვია. დელეგაციამ დადებითად შეაფასა ეს ახალი დაწესებულება, რომელიც 2008 წლის ბოლოს გაიხსნა, მაგრამ მისი სრულად ფუნქციონირება მხოლოდ რამდენიმე თვით ადრე დაიწყო. 258 საწოლიანი საავადმყოფო ვიზიტის დროს 231 ავადმყოფ პაციენტს მკურნალობდა. ყველა პაციენტი მამაკაცი იყო.

საავადმყოფოს 5 განყოფილება აქვს: ქირურგიული, ფსიქიატრიული, ინფექციური, შინაგან სნეულებათა და ინტენსიური მზრუნველობის/რეანიმაციული განყოფილება. ამას გარდა მოქმედებდა მისაღები, რენტგენის განყოფილება, სტომატოლოგიური კაბინეტი, ლაბორატორია, ენდოსკოპიისა და ფიზიოთერაპიის კაბინეტები და აფთიაქი.

100. დიაგნოსტიკური დანადგარები თანამედროვე და ფუნქციონალურია, ხოლო დაწესებულება პაციენტებს შესაბამის ჰოსპიტალურ მკურნალობას სთავაზობს. ასევე შესაძლებელი იყო ავადმყოფი პაციენტების გადაყვანა სხვა ჰოსპიტალურ დაწესებულებაში ისეთი დიაგნოსტიკური მკურნალობისათვის, რომელიც მოცემულ სამედიცინო დაწესებულებას არ გააჩნია (კვირაში დაახლოებით 5 ტრანსფერი).

101. საავადმყოფოს საჭირო გამოცდილებისა და კვალიფიკაციის მქონე კლინიკური თანამშრომლების შესაბამისი რაოდენობა ჰყავს (129 ექიმი და ექთანი). გარდა ამისა, პერიოდულად ოპერაციებს გარე სამედიცინო კონსულტანტებიც ახორციელებენ (ნეიროფსიქიატრი, ნეიროქირურგი).

103. რაც შეეხება პაციენტთა ოთახების პირობებს, ადეკვატურ დონეზეა ბუნებრივი განათება, ხელოვნური განათება და ვენტილაცია, ხოლო თავად ოთახები კარგ მდგომარეობაშია და სუფთაა. თუმცა ოთახები საკმაოდ გადატვირთული იყო (მაგ., 6 პაციენტი 20მ2 ფართობის ერთ პალატაში, სანიტარული კვანძის ჩათვლით).“

სამართალი

I. კონვენციის მე-3 მუხლის სავარაუდო დარღვევა

45. მომჩივანი ჩივის, რომ სახელმწიფომ ვერ შეძლო საპრობილეში ყოფნის დროს მისი ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის დაცვა, რაც კონვენციის მე-3 მუხლით გათვალისწინებულ ვალდებულებებთან წინააღმდეგობაშია. მოცემული მუხლი შემდეგი სახით არის ფორმულირებული:

მუხლი 3

„არავინ შეიძლება დაექვემდებაროს წამებას, არაადამიანურ ან ღირსების შემლახველ მოპყრობას ან დასჯას.“

ა. მისაღებობა

1. მხარეთა არგუმენტები

46. მთავრობა აცხადებს, რომ კონვენციის მე-3 მუხლის ფარგლებში წარდგენილი პრეტენზია ნაადრევია, ვინაიდან მომჩივანმა არ მოითხოვა ფულადი კომპენსაცია ციხეში ადეკვატური სამედიცინო მომსახურების არქონისათვის. საქართველოს მთავრობა დაეყრდნო ეროვნული სასამართლოს რამდენიმე გადაწყვეტილებას, რომლებიც მართალია პირდაპირ არ უკავშირდება აღნიშნული საქმის გარემოებებს, თუმცა მნიშვნელოვანია, ვინაიდან ეროვნულმა სასამართლომ დააკმაყოფილა მსგავსი სარჩელები კომპენსაციის მოთხოვნის შესახებ. აღნიშნულის საფუძველზე მთავრობამ აცხადებს, რომ მომჩივანს საჩივარი უნდა შეეტანა შესაბამისი სახელმწიფო დაწესებულების წინააღმდეგ და კომპენსაცია მოეთხოვა ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 207-ე მუხლით და სამოქალაქო კოდექსის 413-ე მუხლით გათვალისწინებული არაქონებრივი ზიანისათვის. ამასთანავე, მას შეეძლო, ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 24-ე მუხლისა და 33-ე მუხლის 1-ლი ნაწილის მიხედვით, მიემართა ეროვნული სასამართლოსათვის, რათა შესაბამის უფლებამოსილ პირებს დამატებითი ზომები მიეღოთ ციხეში ყოფნისას მისი ჯანმრთელობის დაცვის მიზნით. იმის გამო, რომ მომჩივანმა სამართლებრივი დაცვის არცერთი ზემოაღნიშნული საშუალება არ გამოიყენა, მთავრობა აცხადებს, რომ კონვენციის მე-3 მუხლის ფარგლებში წარდგენილი საჩივარი უარყოფილი უნდა იქნეს 35-ე მუხლის 1-ლი და მე-4 წეს საფუძველზე, რომელიც სამართლებრივი დაცვის ყველა შიდასახელმწიფოებრივი საშუალების ამოწურვას გულისხმობს.

47. მომჩივანს ამ კონკრეტულ არგუმენტზე კომენტარი არ გაუკეთებია.

2. სასამართლოს შეფასება

48. სასამართლო ადასტურებს, რომ კონვენციის 35-ე (§1) მუხლის თანახმად, მომჩივანი ვალდებულია სახელმწიფოს წინააღმდეგ საჩივრის წარდგენამდე სამართლებრივი დაცვის ყველა შიდასახელმწიფოებრივი საშუალება ამოიწუროს, ხელმისაწვდომი და ეფექტიანი გასაჩივრების სისტემის ჩათვლით. სასამართლოს წინაშე პრეტენზიის წარდგენამდე საჩივარი შესაბამის შიდასახელმწიფოებრივ ორგანოს უნდა წარედგინოს, სულ მცირე არსებითად და ეროვნული კანონმდებლობით დადგენილი ფორმალური მოთხოვნების გათვალისწინებით. გარდა ამისა, 35-ე (§1) მუხლი ადგენს, რომ გამოყენებულ უნდა იქნეს ყველა პროცედურული საშუალება კონვენციის დარღვევის თავიდან ასაცილებლად. (იხ. *კარდო საფრანგეთის წინააღმდეგ*, 1991 წლის 19 მარტი, 434, სერია ა, №20), ამგვარ შემთხვევებში სასამართლომ უნდა დაადგინოს, გამოიყენა თუ არა მომჩივანმა ყველა ზომა, რომლის გამოყენებაც მას გონივრულად მოეთხოვებოდა სამართლებრივი დაცვის შიდასახელმწიფოებრივი საშუალებების ამოწურვის მიზნით (იხ. *ბაუმანი საფრანგეთის წინააღმდეგ*, №33592/96, §40, 2011 წლის 22 მაისი).

49. სასამართლო მიიჩნევს, რომ შიდასახელმწიფოებრივი საშუალების ეფექტიანობის შეფასების დროს, როდესაც საჩივარი ეხება კონვენციის მე-2 და მე-3 მუხლებს და ციხეში მყოფი სერიოზული დაავადების მქონე პაციენტისათვის შესაბამისი მზრუნველობის გაწევას, გასათვალისწინებელია, თუ რამდენად შეუძლია დაცვის საშუალებას პირდაპირი და დროული შედეგის მოტანა. ამგვარი საშუალება, პრინციპში, თავისი ბუნებით შესაძლოა იყოს პრევენციულიც და კომპენსაციურიც. თუმცა, იმ შემთხვევაში, თუ მომჩივანმა უკვე მიმართა სამართლებრივი დაცვის რომელიმე არსებულ საშუალებას, რომელიც, მისი აზრით, ყველაზე შესაფერისი იქნებოდა მისი კონკრეტული სიტუაციიდან გამომდინარე, მას აღარ მოეთხოვება ალტერნატიული საშუალების გამოყენება (შედარებისათვის იხ. *მელნიკი უკრაინის წინააღმდეგ*, №72286/01, §68 და 70, 2006 წლის 28 მარტი).

50. ამ პრინციპებიდან და მოცემული საქმის შესაბამისი გარემოებებიდან გამომდინარე სასამართლო ახლა მთავრობის მიერ შემოთავაზებული ორი სასამართლო ზომის ეფექტიანობასა და ადეკვატურობას განიხილავს.

(ა) ციხის ადმინისტრაციის წინააღმდეგ საჩივრის შეტანის შესაძლებლობა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსისა და სამოქალაქო კოდექსის საფუძველზე

51. მოცემული საქმის გარემოებებიდან კარგად ჩანს, რომ ციხის ადმინისტრაციისათვის კარგად იყო ცნობილი მომჩივნის ჯანმრთელობის მდგომარეობა და მისი მუდმივი საჩივრები არაადეკვატური მკურნალობის შესახებ (იხ. *მელნიკი*, ციტირებული ზემოთ, §70; *სლავომირ მუსიალი პოლონეთის წინააღმდეგ*, no. 28300/06, §74, ECHR 2009 ... (ამონაწერები); და *ჰუმბტოვი აზერბაიჯანის წინააღმდეგ*, nos. 9852/03 და 13413/04, §92, 29 ნოემბერი 2007). უფრო მეტიც, ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო სასჯელის გადავადების მოთხოვნის

პროცედურების დაწყებით, მომჩივანმა მისი სამედიცინო პრობლემების საკითხი სასამართლოს წინაშე დააყენა (იხ. *დიბეკუ ალბანეთის წინააღმდეგ*, no. 41153/06, §28, 18 დეკემბერი 2007). სხვა სიტყვებით რომ ითქვას, მომჩივანმა, როგორც ციხის ადმინისტრაცია, ასევე სასამართლო ხელისუფლება სათანადოდ ჩააყენა საქმის კურსში მისი სამედიცინო მდგომარეობის შესახებ. იმ მომენტში, როდესაც სამედიცინო ჩარევას ჯერ კიდევ შეეძლო მისი დაავადების გამწვავების თავიდან აცილება, მან მოითხოვა პრევენციული და ამგვარად უფრო ეფექტიანი ზომის მიღება, რომელიც თირკმლის მძიმე დისფუნქციით გამოწვეული ტანჯვის შემცირებისკენ იყო მიმართული.

52. აღნიშნული გარემოებების გათვალისწინებით, სასამართლო არ მიიჩნევს მართებულად, კონვენციის 35-ე (§1) მუხლის საფუძველზე მომჩივანს დამატებით მოეთხოვოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 207-ე და სამოქალაქო კოდექსის 413-ე მუხლით გათვალისწინებული ფულადი კომპენსაციის მოთხოვნასთან დაკავშირებული საშუალების ამოწურვა.

(ზ) ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის ფარგლებში სასამართლო დავალების უზრუნველყოფის შესაძლებლობა

53. რაც შეეხება მთავრობის მიერ შემოთავაზებულ მეორე სასამართლო ზომას, ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 24-ე მუხლისა და 33-ე მუხლის 1-ლი ნაწილის ფარგლებში სასამართლო ხელისუფლებისათვის მიმართვის უფლების გამოყენებას, სასამართლო თვლის, რომ სამართლებრივი დაცვის ეს საშუალება უფრო მეტად ჯდება ზემოთ აღნიშნული პრევენციული ქმედებების კონტექსტში, რომელიც მოცემულ საქმეზე მომჩივანმა სწორად გამოიყენა (იხ. §51). თუმცა ადეკვატურ მკურნალობასთან მიმართებით ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის ეს ზოგადი ნორმები რომ ეფექტიანად ჩაითვალოს, ისინი გამყარებული უნდა იყოს ციხის შესაბამისი რეგულაციებით, რომლებიც, ერთი მხრივ, უზრუნველყოფენ პატიმრობაში მყოფი პირის ჯანმრთელობის დაცვის უფლებას და, მეორე მხრივ, განსაზღვრავენ ზუსტ წესსა და ვადებს ციხის ადმინისტრაციისა და სასამართლოს მიერ ამგვარ საჩივარზე რეაგირებისათვის. წარმოდგენილ დოკუმენტებში მთავრობას არ უხსენებია ციხის რაიმე სპეციფიკური წესები, რომლებიც, ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის ზოგად დებულებებთან ერთად იქნებოდა განხილული.

54. მიუხედავად ამისა, სასამართლო აცხადებს, რომ მოცემული საჩივრის შეტანის დროს ამგვარ წესებს წარმოადგენდა 1999 წლის 22 ივლისის კანონი პატიმრობის შესახებ (იხ., §36). თუმცა ამ აქტის შესაბამისი დებულებები, რომელიც ამყარებდა იმ დროს მოქმედი ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის ზოგად ნორმებს, სასამართლომ არასრულყოფილად მიიჩნია, ვინაიდან ისინი არ იყო ნათლად და ზუსტად ფორმულირებული. შესაბამისად, აღნიშნული არ ჩაითვალა სამართლებრივი დაცვის ეფექტიან შიდასახელმწიფოებრივ საშუალებად კონვენციის

მე-3 და 35-ე მუხლების კონტექსტში (შედარებისათვის იხ. *ალიევი საქართველოს წინააღმდეგ*, №. 522/04, §§ 33 და 58-64, 13 იანვარი, 2009).

55. მიუხედავად ზემოთქმულისა, სასამართლოს არ შეუძლია არ აღნიშნოს ის მნიშვნელოვანი რეფორმა, რომელიც საქართველომ პენიტენციურ სისტემაში განახორციელა მოცემული საჩივრის წარდგენის შემდეგ, როდესაც მან მიიღო ახალი კოდექსი პატიმრობის შესახებ. ამგვარად, სასამართლო აღნიშნავს, რომ ახალი კოდექსი, რომელიც ძალაში 2010 წლის 1-ლ ოქტომბერს შევიდა, გარკვევით აღიარებს პატიმრობაში მყოფი პირის ჯანმრთელობის დაცვის უფლებას (კოდექსის 24-ე მუხლი). კოდექსში კონკრეტულადაა აღწერილი საჩივრების წარდგენის პროცედურა, თუ პატიმარი თვლის, რომ მისი უფლებები, მათ შორის ჯანმრთელობის უფლება დაცული არ არის ციხის ადმინისტრაციის მიერ (იხ. §§ 38-43). სასამართლო აღნიშნავს, რომ ამ პროცედურას მნიშვნელოვანი პროცესუალური გარანტიები ახლავს თან. კონკრეტულად, კოდექსი ციხის ადმინისტრაციას ავალდებულებს, რომ დაწესებულებაში განთავსებისთანავე ყოველი პატიმარი გაეცნოს გასაჩივრების პროცედურას (კოდექსის 97-ე მუხლი). კოდექსი ასევე მკაფიოდ განსაზღვრავს, რომ საჩივრის განხილვა დაუშვებელია იგივე პირის/ორგანოს მიერ, რომელმაც უშუალოდ ხელყო პატიმრის უფლებები (იხ. კოდექსის 98 და 99 მუხლები და შეადარეთ ძველ რეგულაციებს, რომელიც 1999 წლის პატიმრობის აქტში იყო მოცემული, ციტირებულია საქმეში ალიევი საქართველოს წინააღმდეგ, §33).

56. სასამართლოსათვის ასევე მნიშვნელოვანია ის ფაქტი, რომ პატიმრობის კოდექსით საჩივრების განხილვისათვის მკაცრი ვადებია დადგენილი, განსაკუთრებით კი არასათანადო მოპყრობასთან დაკავშირებული საჩივრების შემთხვევაში (კოდექსის 102-ე, 103-ე და 105-ე მუხლები). სასამართლო თვლის, რომ მძიმე დაავადებით გამოწვეულ ტანჯვასთან დაკავშირებული საჩივრები უნდა შედიოდეს საჩივართა იმ კატეგორიაში, რომლებიც ეხება არასათანადო მოპყრობას და ექვემდებარება “დაუყოვნებლივ” განხილვას შესაბამისი ორგანოების მიერ, კოდექსის 105-ე მუხლის მიხედვით. მართლაც, როგორც სასამართლომ ზემოთ უკვე აღნიშნა, შიდასახელმწიფოებრივი საშუალების ეფექტურობა სამედიცინო პრეტენზიასთან დაკავშირებით დიდწილად არის დამოკიდებული ამ საშუალების მოქმედების სისწრაფეზე. არანაკლებ მნიშვნელოვანია შესაბამისი ორგანოს მიერ სრულად დასაბუთებული პასუხის გაცემა საჩივარზე, ასევე დაკავებულის ღია შესაძლებლობა გასაჩივროს ეს გადაწყვეტილება სასამართლოში ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი საქმისწარმოების დაწყების მეშვეობით, როგორც ეს ადმინისტრაციულ საპროცესო კოდექსშია მოცემული (იხ., კოდექსის 107-ე მუხლი და შეადარეთ პატიმრობის 1999 წლის აქტში მოცემულ ძველ წესებს, რომელიც აღწერილია ალიევის საქმეში, §33, 58-60 და 63).

(გ) დასკვნები

57. ზემოაღნიშნულის გათვალისწინებით, სასამართლო, უპირველეს ყოვლისა, კიდევ ერთხელ აღნიშნავს, რომ მომჩივანმა მიმართა პრევენციულ საშუალებებს, კერძოდ გაწეული სამედიცინო დახმარება არასათანადოდ მიიჩნია და დამატებითი ზომების მიღება მოითხოვა, ამიტომაც დაუშვებელია მისი გაკრიტიკება კონვენციის 35-ე (§1) მუხლის მიხედვით იმის გამო, რომ მან ციხის ადმინისტრაციისგან დამატებით ფულადი კომპენსაცია არ მოითხოვა. გარდა ამისა, 2010 წლის 1-ლ ოქტომბრამდე, რაც მოცემული საჩივრის შეფასების ძირითად პერიოდს წარმოადგენს, მომჩივანმა ციხეში საჩივრის წარდგენის თვალსაზრისით რაიმე კონკრეტული და გარკვეული მითითებების არარსებობის პირობებში ყველაფერი გააკეთა, რაც მას შეეძლო გაკეთებინა, რათა საპყრობილის ადმინისტრაციისა და სასამართლო ხელისუფლებისთვის ეცნობებინა მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ.

58. თუმცა, რაც შეეხება 2010 წლის 1 ოქტომბრის შემდგომ პერიოდს, ანუ, როდესაც პატიმრობის ახალი კოდექსით განისაზღვრა არასათანადო მოპყრობის სავარაუდო ფაქტებთან, მათ შორის, ადეკვატური სამედიცინო დახმარების არარსებობასთან დაკავშირებით საჩივრის წარდგენის გაუმჯობესებული რეგულაციები, სასამართლო თვლის, რომ კონვენციის 35-ე (§1) მუხლი უნდა ამოქმედდეს ამ კოდექსით განსაზღვრული ფორმალური პროცედურების გათვალისწინებით, რაც, თავისთავად, ხელს შეუწყობს შემდგომში ფაქტების სიცხადეს და სამართლებრივ უსაფრთხოებას როგორც შიდასახელმწიფოებრივი ორგანოების, ასევე სასამართლოს წინაშე (იხ. შედარებისათვის, მაგ., *სალინამე და სხვები საქართველოს წინააღმდეგ*, №18768/05, §§82-83, 2010 წლის 27 მაისი და *აგბოვი გერმანიის წინააღმდეგ*, №71759/01, 2006 წლის 25 სექტემბერი).

59. სასამართლო ითვალისწინებს იმ ფაქტს, რომ მოცემული საქმე ეხება ყველაზე ფუნდამენტურ ღირებულებებს, როგორებიცაა მომჩივნის ჯანმრთელობა, კეთილდღეობა და სიცოცხლე და არ თვლის, რომ ჰუმანიტარული მოსაზრებებიდან გამომდინარე, რომელიც სასამართლოს კონვენციის მე-2 და მე-3 მუხლების მიხედვით წარდგენილი საჩივრის სათანადო განხილვას ავალდებულებს (იხ, მაგ., *ონერილდიზი თურქეთის წინააღმდეგ*, №. 48939/99, §§ 106-107, ECHR 2004 XII; *ნ. დიდი ბრიტანეთის წინააღმდეგ* [GC], №26565/05, 2008 წლის 27 მაისი და ი. რუსეთის წინააღმდეგ, №20113/07, §94, 4 დეკემბერი, 2008 წელი) გონივრული ან მიზანშეწონილი იქნებოდა დაედგინა, რომ მოცემული საჩივრის წარდგენის შემდეგ სამართლებრივი დაცვის გაუმჯობესებული შიდასახელმწიფოებრივი საშუალების შექმნის გამო საჩივარი მთლიანად დაუშვებლად უნდა იქნეს მიჩნეული კონვენციის 35-ე (§1) მუხლის მიხედვით (შედარებისთვის იხ. რამდენიმე საქმე, რომლებიც მხოლოდ ქონებრივ ინტერესებს ეხება, სადაც შიდასახელმწიფოებრივი საშუალებები შეიქმნა საჩივრის წარდგენის შემდეგ, სასამართლოს პილოტური გადაწყვეტილებებში მოცემული ინსტრუქციების შესაბამისად, *სკორდინო იტალიის წინააღმდეგ* (№1), №36813/97, §§ 140-149, ECHR 2006-V; *ისიერი თურქეთის*

წინააღმდეგ, №18888/02, §§ 73-87, 2006 წლის 12 იანვარი; მაგრამ განსხვავდება *მერიტი უკრაინის წინააღმდეგ* საქმისა, №66561/01, §§ 65-66, 2004 წლის 30 მარტი). პირიქით, თავად მოცემული საჩივრის არსი, რომელიც მოიცავს პატიმრობაში მყოფი მომჩივნის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესების თავიდან აცილების მიზნით სახელმწიფოსაგან ადეკვატური სამედიცინო მომსახურების დროულად მიღების უფლებას (იხ. სასამართლოს დასკვნები §§ 49, 51-52 და 57), არ იძლევა იმის შესაძლებლობას, რომ სახელმწიფოს მიერ მოგვიანებით შემოღებული რეგულაციების გამო წარსულში არსებული ხარვეზები დაიფაროს.

60. ზემოაღნიშნული მოსაზრებებიდან გამომდინარე სასამართლო ასკვნის, რომ მომჩივნის მიერ კონვენციის მე-3 მუხლის საფუძველზე წამოყენებული პრეტენზია, რომელიც 2010 წლის 1-ლ ოქტომბრამდე, ანუ პატიმრობის კოდექსის ამოქმედებამდე ადეკვატური სამედიცინო მკურნალობის საშუალებას არქონას ეხებოდა, ვერ იქნება უარყოფილი კონვენციის 35-ე (§§ 1 და 4) მუხლის საფუძველზე, შიდასახელმწიფოებრივი საშუალებების არამოწურვის არგუმენტით. შესაბამისად, საჩივრის ეს ნაწილი მისაღებად უნდა იქნეს ცნობილი.

61. თუმცა 2010 წლის 1-ლი ოქტომბრის შემდგომ პერიოდთან დაკავშირებით, სასამართლო, აღნიშნავს რა, რომ მომჩივანი ახალ ბრალდებებს აყენებს ციხის ექიმის მიმართ, რომელიც აქამდე არ ყოფილა გამოთქმული რომელიმე შიდასახელმწიფოებრივი ორგანოს წინაშე (იხ. §68), თვლის, რომ მომჩივანმა ეს პრეტენზიები, უპირველეს ყოვლისა, შიდასახელმწიფოებრივ დონეზე უნდა წარადგინოს პატიმრობის კოდექსით განსაზღვრული პროცედურის დაცვით, რომელიც ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 24-ე და 33-ე (§1) მუხლებთან ერთობლიობაში განიხილება (შეად. სასამართლოს დასკვნებს, §§ 53-54). აქედან გამომდინარე, საჩივრის მე-2 ნაწილი, რომელიც კონვენციის მე-3 მუხლის ფარგლებშია წარდგენილი და პატიმრობის კოდექსის ამოქმედების შემდგომ პერიოდში ადეკვატური მკურნალობის არქონას ეხება, უარყოფილი უნდა იქნეს კონვენციის 35-ე (§§ 1 და 4) მუხლის საფუძველზე, სამართლებრივი დაცვის შიდასახელმწიფოებრივი საშუალებების არამოწურვის გამო.

ბ. არსებითი მხარე

1. მთავრობის არგუმენტები

62. მთავრობამ განაცხადა, რომ მოპასუხე სახელმწიფომ სრულად შეასრულა კონვენციის მე-3 მუხლით გათვალისწინებული პოზიტიური ვალდებულებები, ვინაიდან შესაბამის უფლებამოსილ ორგანოებს ძალისხმევა არ დაუშურებიათ, რათა მომჩივნისათვის ციხეში სათანადო მზრუნველობა გაეწიათ. ამის დასადასტურებლად მთავრობამ მიუთითა, რომ მომჩივანს ციხის საავადმყოფოში მრავალმხრივი სტაციონარული მკურნალობა გაეწია, რაც მოიცავდა სხვადასხვა სახის სამედიცინო ანალიზს, მრავალჯერად კონსულტაციებს სამედიცინო სპეციალისტებთან, საჭირო

მედიკამენტებს და ა.შ., რაც 3-ჯერ განმეორდა – 2006 წლის 8 ივლისიდან 4 ნოემბრამდე, 2007 წლის 11 აგვისტოდან 18 აგვისტომდე და 2008 წლის 29 იანვრიდან 3 აპრილამდე (იხ., §§ 14-16, 18-21, 25-26 და 28-31) პერიოდებში. რაც შეეხება მომჩივნის მიერ ამ პერიოდებს შორის შუალედში რუსთავის ციხეში გატარებულ დროს, მთავრობამ მომჩივნის სამედიცინო ჩანაწერებზე დაყრდნობით განაცხადა, რომ იგი მკურნალობას განაგრძობდა ამბულატორიული სახით და დანიშნული მედიკამენტებით, ექიმის მეთვალყურეობის ქვეშ, რომელიც ამ ციხეში მომუშავე თერაპევტია. მთავრობამ ასევე აღნიშნა, რომ მომჩივანი 2008 წლის 30 ოქტომბერს მეოთხედ გადაიყვანეს საავადმყოფოში, სადაც იგი კვლავ განაგრძობდა მკურნალობას იმ მომენტისათვის. მთავრობამ ხაზი გაუსვა იმ ფაქტს, რომ ყველა საჭირო მედიკამენტი და სხვა სახის სამედიცინო საშუალებები მომჩივანს ციხის ადმინისტრაციის ხარჯებით გადაეცა. სახელმწიფო საჭიროებისამებრ უზრუნველყოფდა დანიშნული მედიკამენტების შესაბამისი დოზებით მიწოდებას.

63. რაც შეეხება მომჩივნის უკმაყოფილებას ნეფროლოგის მიერ მისი გასინჯვის სიხშირესთან დაკავშირებით, მთავრობამ აღნიშნა, რომ 2008 წლის 15 თებერვლიდან 7 აპრილამდე გაკეთებული რეკომენდაციების მიხედვით, მომჩივანი მუდმივად აღნიშნული სპეციალისტის მეთვალყურეობის ქვეშ უნდა ყოფილიყო. თუმცა მომჩივნის სამედიცინო ჩანაწერებიდან შესაბამისი პუნქტებზე დაყრდნობით, მთავრობამ განაცხადა, რომ ციხის საავადმყოფოში სტაციონარული მკურნალობის დროს მომჩივანს საკმარისი რაოდენობის კონსულტაციის გავლის შესაძლებლობა მიეცა რამდენიმე ნეფროლოგთან (ეს გასინჯვები ჩატარდა 2006 წლის 18 ივლისს, 7 და 18 სექტემბერს, ასევე 2008 წლის 3-4 თებერვალსა და 20 ნოემბერს, 2009 წლის 12 იანვარს, 16 მარტსა და 5 ივნისს. იხ. §§ 14, 20, 21, 25 და 26). აღნიშნული ნეფროლოგები კონკრეტულად ამ მიზნით იყვნენ მოწვევულები სამოქალაქო საავადმყოფოდან. ერთადერთი შედარებით ხანგრძლივი პერიოდი, რომლის დროსაც მომჩივანი ყურადღების გარეშე იყო, ეს არის მისი რუსთავის საპრობილემო ყოფნის პერიოდი 2008 წლის აპრილსა და ოქტომბერში. თუმცა, მთავრობამ ასევე განაცხადა, რომ ეს პერიოდი არ უნდა ჩაითვალოს კონვენციის მე-3 მუხლის დარღვევად, ვინაიდან მომჩივანი კვლავაც ციხის თერაპევტის მეთვალყურეობის ქვეშ იყო. მთავრობამ მომჩივნის სამედიცინო ისტორიიდან უფრო გვიანდელი ამონაწერი წარადგინა, რომელიც აჩვენებდა, რომ მომჩივანს დამატებითი შემოწმება ჩატარდა სხვა კვალიფიციური სამოქალაქო ნეფროლოგების მიერ 2009 წლის 28 ნოემბერს, 2010 წლის 17 თებერვალს, 8 ივნისს, 8 ივლისსა და 10 აგვისტოს და 2011 წლის 6 იანვარს, 3 მარტსა და 14 აპრილს. ამ კონსულტაციების დროს სამედიცინო სპეციალისტებს მომჩივნის ჯანმრთელობის გაუარესების რაიმე ფაქტი არ აღურიცხავთ და მის ჯანმრთელობის მდგომარეობას აღწერდნენ, როგორც სტაბილურს. ისინი ან ადასტურებდნენ მანამდე დანიშნულ მკურნალობას ან მცირეოდენი ცვლილებები შეჰქონდათ ახალი მედიკამენტების დანიშვნის მეშვეობით.

64. უახლესი სამედიცინო ინფორმაცია, რომელიც მთავრობამ წარმოადგინა მომჩივნის ჯანმრთელობის შესახებ უროლოგიურ/ნეფროლოგიური თვალსაზრისით, დათარიღებულია 2011 წლის მარტითა და აპრილით. უნდა აღინიშნოს, რომ სისხლის

ბიოქიმიურმა და შარდის ანალიზებმა, ასევე შესაბამისმა ექოსკოპიურმა კვლევამ აჩვენა, რომ ამ პერიოდის განმავლობაში მომჩივნის თირკმლის პრობლემა არ გამწვავებულა. ეს სამედიცინო დოკუმენტები ასევე აჩვენებენ, რომ მომჩივნის ჰემოდინამიური მონიტორინგი ხორციელდება ყოველდღიურად კვალიფიციური ექიმების მიერ და იგი მუდმივად იღებს ჩვიდმეტი სხვადასხვა ტიპის მედიკამენტს თირკმლის პრობლემისა და არტერიული ჰიპერტენზიის სამკურნალოდ. მას ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესაბამისი დიეტაც აქვს დანიშნული. იმის დასადასტურებლად, რომ ციხის ახალი საავადმყოფო ინფრასტრუქტურის თვალსაზრისით ითვლება შესაბამისი სამედიცინო დახმარების გაწევის შესაძლებლობის მქონე დაწესებულებად, მთავრობამ სასამართლოს თხოვა გაეთვალისწინებინა წამების, არაადამიანური და დამამცირებელი მოპყრობის ან დასჯის აღკვეთის ევროპული კომიტეტის ანგარიშები (იხ. §44).

65. მთავრობამ კომენტარი გააკეთა ასევე 2009 წლის 8 ივნისს მომჩივნის მიმართ ჰეპატიტის მკურნალობის დაწყებასთან დაკავშირებით. ეს მკურნალობა, რომელიც რიბავირინისა და ინტერფერონის გამოყენებით ხორციელდებოდა, წარმატებით დასრულდა 2009 წლის 8 დეკემბერს. ამის დასამტკიცებლად მთავრობამ 2009 წლის 8 დეკემბრით და 2010 წლის 10 ივნისით დათარიღებული ორი ლაბორატორიული ანალიზის შედეგები წარადგინა (HCV-RNA ანალიზი პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქციით), რომლებიც “უარყოფით” პასუხს იძლევა, რაც იმას ნიშნავს, რომ ვირუსების ოდენობა მომჩივნის სისხლში მინიმუმამდე დავიდა და შესაბამისად მის ღვიძლს რაიმე პრობლემას აღარ უქმნის.

66. მთავრობამ, შესაბამისი სამედიცინო დოკუმენტებზე დაყრდნობით, მოახდინა სასამართლოს ინფორმირება, რომ მომჩივნის ტუბერკულოზით დაინფიცირების რისკის გამორიცხვის მიზნით 2008 წლის ოქტომბერ-ნოემბერში ჩატარდა ნახველის ანალიზი, რომლითაც კოხის მიკობაქტერიის არსებობა ორგანიზმში არ დადასტურდა. თუმცა, მომჩივანს დაესვა ქრონიკული ბრონქიტის დიაგნოზი, დაენიშნა მკურნალობა, რომლის განმავლობაშიც მან რვა სხვადასხვა სახის მედიკამენტი მიიღო.

67. და ბოლოს, მთავრობამ ასევე გააკეთა კომენტარი ადგილობრივი სასამართლოების მიერ სასჯელის გადავადებაზე უარის თქმასთან დაკავშირებით. იგი თვლის, რომ კონვენციის მე-3 მუხლი ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული მიზეზით პატიმრობიდან გათავისუფლების უპირობო უფლებას არ ითვალისწინებს. ეს საკითხი უნდა განიხილებოდეს უფლებამოსილი ორგანოების მიერ ავადმყოფი პატიმრისათვის ციხეში ადეკვატური მკურნალობის უზრუნველყოფის შესაძლებლობის კრილში. იქედან გამომდინარე, რომ მოცემულ საქმეში მომჩივანს ციხის საავადმყოფოში, ანუ, ადეკვატურ სამედიცინო დაწესებულებაში, დროულად ჩაუტარდა შესაბამისი მკურნალობა თირკმელთან და ჰეპატიტთან დაკავშირებულ პრობლემებთან მიმართებით, მისი პატიმრობაში დარჩენა ვერ ჩაითვლება კონვენციის მე-3 მუხლის დარღვევად.

2. მომჩივნის არგუმენტები

68. მთავრობის არგუმენტების საპასუხოდ, მომჩივნის წარმომადგენლებმა რაიმე სამედიცინო დოკუმენტების წარმოდგენის გარეშე ბუნდოვნად გაიმეორეს, რომ მათი კლიენტისათვის გაწეული მკურნალობა არაადეკვატური იყო. ისინი აცხადებდნენ, რომ ამის შედეგად, მათი კლიენტის ჯანმრთელობა მნიშვნელოვნად გაუარესდა და რომ ამჟამად მისი სიცოცხლე რეალური რისკის ქვეშ იყო. წარმომადგენლებმა აღნიშნეს, რომ ციხის საავადმყოფოს არ ჰყავდა ნეფროლოგი, ხოლო სამოქალაქო საავადმყოფოდან მოწვეული ნეფრილოგის მიერ კლიენტის გასინჯვის სიხშირე საკმარისი არ იყო. ისინი ასევე აცხადებდნენ, რომ ამ სპეციალისტების მიერ მათი კლიენტისათვის გამოწერილი მედიკამენტები მომჩივანს ციხის საავადმყოფოში არ მიეწოდებოდა. მათ ასევე ბრალი დასდეს რამდენიმე ექიმს, რომლებიც მომჩივანს ციხის საავადმყოფოში მკურნალობდნენ, მაგრამ ამ ბრალდების დასამტკიცებლად რაიმე სამხილი ან არგუმენტი არ წარმოუდგენიათ. კერძოდ, ისინი ექიმებს ბრალს სდებდნენ 2011 წლის იანვარსა და თებერვალში მომჩივნის სამედიცინო დოკუმენტებში არასწორი ჩანაწერების გაკეთებაში. ამის შემდეგ მათ აღნიშნეს, რომ თუ მოპასუხე სახელმწიფო ნამდვილად დაინტერესებული იყო მომჩივნის ჯანმრთელობასა და სიცოცხლეზე ზრუნვით, მაშინ იგი სამოქალაქო ნეფროლოგიურ საავადმყოფოში უნდა გადაეყვანათ.

3. სასამართლოს შეფასება

(ა) ზოგადი პრინციპები

69. სასამართლო აცხადებს, რომ დაუშვებელია კონვენციის მე-3 მუხლის იმგვარად გაგება, რომ თითქოს იგი პატიმრის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული მიზეზებით გათავისუფლების ზოგად ვალდებულებას წარმოშობდეს (იხ., *ალექსანდრიანის რუსეთის წინააღმდეგ*, № 46468/06, §138, 2008 წლის 22 დეკემბერი). თუმცა, ეს ნორმა სახელმწიფოს ავალდებულებს უზრუნველყოს პატიმრების ისეთ პირობებში განთავსება, რომელიც შეესაბამება ადამიანის ღირსების პატივისცემას, სასჯელის აღსრულების ფორმა და მეთოდი დაკავებულებს არ უნდა აყენებდეს იმაზე მეტ სტრესსა და ტანჯვას, რაც გარდაუვალია პატიმრობის ბუნებიდან გამომდინარე და პატიმრობის პრაქტიკული მოთხოვნების გათვალისწინებით, მათი ჯანმრთელობა და კეთილდღეობა ადეკვატურად უნდა იყოს შენარჩუნებული საჭირო სამედიცინო დახმარების გაწევის მეშვეობით. და მართლაც, ავადმყოფი ადამიანის პატიმრობამ შესაძლოა კონვენციის მე-3 მუხლის მოთხოვნებიდან გამომდინარე წამოშვას დავა, ხოლო შესაბამისი სამედიცინო მზრუნველობის არარსებობა შესაძლოა ამ მუხლით გათვალისწინებული მოთხოვნის დარღვევის საფუძველი გახდეს (იხ., *ნაუმენკო უკრაინის წინააღმდეგ*, №42023/98, §112, 2004 წლის 10 თებერვალი).

70. პატიმრობის დროს მომჩივნის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით სულ მცირე 3 სპეციფიკური ელემენტის გათვალისწინებაა საჭირო: (ა) პატიმრის სამედიცინო მდგომარეობა, (ბ) პატიმრობის დროს სამედიცინო დახმარებისა და მზრუნველობის ადეკვატურობა და (გ) დაკავების ღონისძიების გაგარძელების მიზანშეწონილობა მომჩივნის ჯანმრთელობის მდგომარეობიდან გამომდინარე (იხ. *რივიერი საფრანგეთის წინააღმდეგ*, №33834/03, §63, 11 ივლისი 2006). სასამართლო აღნიშნავს, რომ დასადგენად ყველაზე რთულ ელემენტს სამედიცინო დახმარების ადეკვატურობა წარმოადგენს. ამ დროს სასამართლომ საკითხის განხილვა ზოგადად საკმარისი მოქნილობით უნდა განახორციელოს, უნდა განსაზღვროს ჯანმრთელობის დაცვის საჭირო სტანდარტი, რომელიც, თავის მხრივ, უნდა მოიცავდეს პატიმრობაში ყოფნის ლეგიტიმურ მოთხოვნებს, თუმცა, ამავდროულად უნდა შეესაბამებოდეს ადამიანის ღირსებას და უზუნველყოფდეს სახელმწიფოს მიერ პოზიტიური ვალდებულებების სათანადო შესრულებას, მოცემული საკითხი უნდა შეფასდეს ინდივიდუალურად, თითოეული საქმის გარემოებების გათვალისწინებით (იხ. *ალექსანიაი*, ციტირებული ზემოთ §140).

(ბ) აღნიშნული პრინციპების გამოყენება მოცემულ საქმეში

71. სასამართლო აცხადებს, რომ მოცემულ საქმეში მთავარი საკითხია, შეძლო თუ არა მოპასუხე სახელმწიფომ შეენარჩუნებინა მომჩივნის ჯანმრთელობის მდგომარეობის სტაბილურობა მისი ციხეში ყოფნის დროს, თირკმლის მძიმე დარღვევის ადეკვატური მკურნალობით, რომელიც, უნდა აღინიშნოს, რომ მომჩივანს საპრობილემო მოხვედრამდე განუვითარდა. 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. აღსანიშნავია, რომ მხოლოდ მომჩივნის ჯანმრთელობის გაუარესება, რომელიც თავდაპირველად შესაძლოა კითხვებს ბადებდეს ციხეში მკურნალობის ადეკვატურობის შესახებ, საკმარისი არ არის სახელმწიფოს მიერ კონვენციის მე-3 მუხლის ვალდებულებების დარღვევის დასადგენად, თუ, მეორეს მხრივ, გამოვლინდება, რომ შესაბამისმა უფლებამოსილმა ორგანოებმა დროულად გაუწიეს პატიმარს ყველა შესაძლო სამედიცინო დახმარება მოცემული დაავადების განვითარებისათვის ხელის შეშლის მიზნით.

72. სასამართლო ასევე აღნიშნავს, რომ მოცემული საჩივრის კომუნიცირების შემდეგ, მთავრობამ მომჩივნის მკურნალობის სრული ჩანაწერი წარმოადგინა, დაკავების დღიდან მოცემულ მომენტამდე. ამგვარად მთავრობამ, მკურნალობის ხარისხის შეფასებისათვის საჭირო ყველა დოკუმენტის გამოქვეყნებით მოიხსნა მტკიცების ტვირთი და სათანადოდ დაეხმარა სასამართლოს ფაქტობრივი გარემოების გამორკვევაში (იხ. *მალენკო უკრაინის წინააღმდეგ*, №18660/03, §§ 56-57,

2009 წლის 19 თებერვალი). აქედან გამომდინარე, მომჩივნის შემდგომი პრეტენზიები სიფრთხილით უნდა იქნეს განხილული.

73. სამედიცინო ჩანაწერების გათვალისწინებით სასამართლო აღნიშნავს, რომ ციხის ადმინისტრაციამ მომჩივნის ჯანმრთელობის პრობლემაზე რეაგირება პირველად 2006 წლის 8 ივლისს განახორციელა, როდესაც იგი ციხის საავადმყოფოში გადაიყვანა. ეს მოხდა 2 დღის შემდეგ იმ ფაქტიდან, რაც 2006 წლის 6 ივლისს ადმინისტრაციამ სამედიცინო-ლაბორატორიული ანალიზების შედეგებიდან შეიტყო შესაბამისი სამედიცინო რისკების არსებობის შესახებ. ამის შემდეგ მომჩივანი თითქმის 4 თვის განმავლობაში იმყოფებოდა ციხის საავადმყოფოში, სადაც შესაბამის სტაციონარულ მკურნალობას გადიოდა მისი ნეფროლოგიურ/უროლოგიური პრობლემის კუთხით (ეს მკურნალობა მოიცავდა სხვადასხვა ლაბორატორიულ ანალიზებს, რეგულარულ კონსულტაციებს სამედიცინო სპეციალისტებთან და ა.შ.) მანამდე, სანამ კვალიფიციური ექიმის მოსაზრებით, პაციენტის გაუმჯობესებულმა მდგომარეობამ არ მისცა მას ჩვეულებრივ ციხეში გაწერის შესაძლებლობა (იხ. §§ 14-16). მომდევნო 2 სამედიცინო შემოწმების დროს, რომელიც 2007 წლის 1-ლ ნახევარში შედგა, გამოვლინდა, რომ მომჩივნის მდგომარეობა სტაბილური იყო და რომ მას შესაბამისი მკურნალობის გაგრძელება ამბულატორიულადაც შეეძლო.

74. მიუხედავად ამისა, 2007 წლის აგვისტოში მომჩივანი ისევ გადაიყვანეს ციხის საავადმყოფოში, სადაც მან შესაბამისი ნეფროლოგიური/უროლოგიური მკურნალობის დამატებითი კურსი გაიარა. ასევე, როდესაც 2008 წლის 29 იანვარს პაციენტს დაუფიქსირდა რეციდივი, რომელიც საკვებით მოწამვლით იყო გამოწვეული, იგი დაუყოვნებლივ გადაიყვანეს ციხის საავადმყოფოში, სადაც სრულ გამოჯანმრთელებამდე დარჩა და მხოლოდ კვალიფიციური ექიმის მიერ 2008 წლის 3 აპრილის ნებართვის შედეგად იქნა გაწერილი (იხ., §§ 19-20).

75. 2008 წლის 30 ოქტომბერს, რეგლამენტის 39-ე წესის მიხედვით, სასამართლოს მიერ დროებითი ღონისძიების დაკისრების შემდეგ, ციხის ადმინისტრაციამ მომჩივანი საავადმყოფოში მეოთხედ დააწვინა. სასამართლო აღნიშნავს, რომ 2010 წლის 30 აგვისტოს დროებითი ღონისძიების მოხსნის შემდეგაც საპრობილოს ადმინისტრაცია საკუთარი ინიციატივით აგრძელებდა მომჩივნის სტაციონარულ მკურნალობას ციხის საავადმყოფოში, სადაც იგი დღემდე რჩება. ამ პერიოდის განმავლობაში მომჩივანმა კიდევ ერთხელ გაიარა სრულყოფილი მკურნალობა, რომელიც მოიცავდა სისხლისა და შარდის არაერთ ანალიზს, ექოსკოპიურ გამოკვლევას, განმეორებით გასინჯვებს შესაბამისი სპეციალისტების მხრიდან და ა.შ. (იხ. §§ 25-26 და 63-66 და სხვაობისთვის შეად., *ტესტა ხორვატიის წინააღმდეგ*, №20877/04, §52, 12007 წლის 12 ივლისი, და *პოლოსიანი ვ. საქართველოს წინააღმდეგ*, №9870/07, §57, 2009 წლის 24 თებერვალი). რაც შეეხება საავადმყოფოს უნარს, გასწიოს შესაბამისი ხარისხის ნეფროლოგიური/უროლოგიური მკურნალობა, გაითვალისწინა რა მთავრობისა და ევროპის საბჭოს წამების საწინააღმდეგო კომიტეტის აღწერა და რაიმე საწინააღმდეგოს დამამტკიცებელი საბუთის წარმოუდგენლობა მომჩივნის მხრიდან (იხ. §§ 44 და 62-68), სასამართლო თვლის, რომ საავადმყოფო ახლანდელ მდგომარეობაში ნამდვილად შეესაბამება სამოქალაქო

საავადმყოფოებისათვის დაწესებულ საშუალო სტანდარტს. თანაბრობის ეს დონე საკმარისია კონვენციის მე-3 მუხლის მიზნებისათვის, ვინაიდან არ შეიძლება ამ რეგულაციის იმგვარად ინტერპრეტაცია, თითქოს მუხლი პატიმრებისათვის სამედიცინო მომსახურების იმ დონეზე გაწევას გულისხმობდეს, როგორც ეს საუკეთესო სამოქალაქო კლინიკებში ხდება (იხ. *მირილაშვილი რუსეთის წინააღმდეგ*, №6293/04, 2007 წლის 10 ივლისი).

76. უნდა აღინიშნოს, რომ ციხის საავადმყოფოს სამედიცინო პერსონალს შორის არ არის ნეფროლოგი, რაც გარკვეულწილად წინააღმდეგობაში მოდის ექსპერტიზების დასკვნასთან, რომელშიც ნათქვამია, რომ მომჩივანი ნეფროლოგის მუდმივი ყურადღების ქვეშ უნდა იყოს. თუმცა, ციხის საავადმყოფოს რესურსების ამგვარი შეზღუდვა საკმარისი არ არის კონვენციის მე-3 მუხლის დარღვევის ფაქტის არსებობისათვის. ამ საკითხს სრულად ფარავს ციხის ადმინისტრაციის მზაობა მომჩივნის გასასინჯად გარე ნეფროლოგის მოსაწვევად. მართლაც, შესაქებია, რომ ადგილობრივმა ორგანოებმა უკან არ დაიხიეს სამოქალაქო სექტორის სპეციალიზებული სამედიცინო დაწესებულებების მომსახურების გამოყენების კუთხით (იხ. *ალექსანიანი*, ციტირებულია ზემოთ, §§ 155-157, და *ახმეტოვი*, ასევე ციტირებული ზემოთ §81). რაც შეეხება გარე ნეფროლოგის მიერ მომჩივნის გასინჯვის სიხშირეს, სასამართლო, ითვალისწინებს რა პატიმრობაში ყოფნის დროს გარკვეული შეზღუდვების არსებობის ფაქტს, თვლის, რომ სიხშირე დამაკმაყოფილებელია, ხოლო მომჩივნის მოლოდინი კი - გადაჭარბებული. ეს დასტურდება იმითაც, რომ, როგორც მთავრობამ აღნიშნა, მომჩივნის სამედიცინო ისტორიაზე დაყრდნობით, ნეფროლოგის მიერ ჩატარებული არცერთი გასინჯვის შედეგად არ ყოფილა დაფიქსირებული ექიმის მიერ პაციენტის მდგომარეობის გაუარესების ფაქტი, ამგვარად, როგორც წესი, ხდებოდა მანამდე დანიშნული მკურნალობის გაგრძელება ან ოდნავ იცვლებოდა მედიკამენტების რეჟიმი (იხ. §63).

77. რაც შეეხება მომჩივნის წარმომადგენლების დაუსაბუთებელ განცხადებას, რომ მათ კლიენტს ციხის ადმინისტრაცია გარკვეულ მედიკამენტებს არ ამღებდა, სასამართლო, რომელიც მომჩივნის სამედიცინო ისტორიას ეყრდნობა, უარყოფს ამ სრულიად დაუსაბუთებელ ბრალდებას. ამგვარად, სამედიცინო ჩანაწერები აჩვენებს, რომ ციხის საავადმყოფოში, ისევე როგორც ამბულატორიული მკურნალობის დროს რუსთავის ციხეში, ყოფნის დროს მომჩივანს არაერთი მედიკამენტი მიეწოდა, ორივე შემთხვევაში ხარჯებს სახელმწიფო იღებდა (გასხვავდება, მაგ. *პიტალევი რუსეთის წინააღმდეგ*, №34393/03, §57, 2009 წლის 30 ივლისი; *ჰუმმატოვი აზერბაიჯანის წინააღმდეგ*, §§ 9852/03 და 13413/04, § 117, 2007 წლის 29 ნოემბერი; და *ჰოლომიოვი ვ. მოლდავეთის წინააღმდეგ*, №30649/05, §119, 2996 წლის ნოემბერი).

78. სასამართლო ასევე აღნიშნავს, რომ ციხის ადმინისტრაციამ საჭირო ზომები მიიღო ჰეპატიტის სამკურნალოდ, რომელიც საქართველოში პატიმრებს შორის საკმაოდ გავრცელებული გადამდები დაავადებაა. ეს ზომები მოიცავდა შესაბამისი ანტი-ვირუსული აგენტის მიცემას, რომლის შედეგადაც მნიშვნელოვნად იკლო ვირუსულმა აქტივობამ (იხ. §65). ასევე შექებას იმსახურებს ის ფაქტი, რომ როდესაც მომჩივანს საექვო ხველა დაეწყო, ციხის ადმინისტრაციამ იგი შეამოწმა

ტუბერკულოზზე, რომელიც საქართველოს ციხეებში ასევე ფართოდ გავრცელებული დაავადებაა. შემოწმების შედეგებმა აჩვენა, რომ მომჩივნის ორგანიზმი არ იყო დაბინძურებული შესაბამისი მიკობაქტერიით. ექიმებმა მომჩივანს ქრონიკული ბრონქიტის დიაგნოზი დაუსვეს და შესაბამისი მედიკამენტებიც დაუნიშნეს, რომლებიც, სამედიცინო ჩანაწერებიდან გამომდინარე, მან დროულად მიიღო ციხის საავადმყოფოში (იხ. §66).

79. რაც შეეხება ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო მომჩივნის პირობით გათავისუფლების საკითხს, სასამართლო კიდევ ერთხელ აღნიშნავს, რომ კონვენციის მე-3 მუხლი არ უნდა იქნეს მიჩნეული, როგორც ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო პატიმრების გათავისუფლების ზოგადი ვალდებულების დამდგენი. პატიმრის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესაბამისობა მის განგრძობით პატიმრობასთან, სერიოზული ავადმყოფობის დროსაც კი, დამოკიდებულია სახელმწიფოს შესაძლებლობაზე უზრუნველყოს იგი შესაბამისი ხარისხის მკურნალობით ციხეში (იხ. როზკოვი რუსეთის წინააღმდეგ, №64140/00, §104, 2007 წლის 19 ივლისი). თუმცა, მოცემული საქმის გარემოებები აჩვენებს, რომ ციხის ადმინისტრაციამ შეძლო მომჩივნის თირკმლის სერიოზულ პრობლემებთან გამკლავება მისი ციხის საავადმყოფოში გადაყვანის გზით და ამგვარად ვადამდელი გათავისუფლების საკითხი დღის წესრიგიდან მოხსნა.

80. ამგვარად, სასამართლო თვლის, რომ ციხეში ყოფნის დროს მომჩივანი დროულად და საკმარისი პერიოდულობით იყო კონსულტირებული სხვადასხვა ექიმის მიერ, რომლებმაც სათანადო დიაგნოზი დაუსვეს და მკურნალობაც დაუნიშნეს. გარდა ამისა, ციხის ადმინისტრაციამ სახელმწიფოს ხარჯით შეძლო უზრუნველყო მომჩივანი დანიშნული მკურნალობით ციხის საავადმყოფოში, რომელსაც ყველა საჭირო სამედიცინო აღჭურვილობა გააჩნია (განსხვავდება *ჰუმბატოვის* საქმისგან, ციტირებული ზემოთ, №116 და *მელნიკი*, ასევე ზემოთ ნახსენები, §§ 104-106). მომჩივნის სამედიცინო მეთვალყურეობას ნამდვილად ჰქონდა რეგულარული და სისტემატური ხასიათი და ეს არ იყო თირკმლის პრობლემის სიმპტომური მკურნალობა; ამგვარად ამ შემთხვევაში მრავალმხრივი თერაპიული სტრატეგია იქნა გამოყენებული (შეად. საქმეს *სარბანი მოლდავეთის წინააღმდეგ*, №3456/05, §79, 2005 წლის 4 ოქტომბერი და *პოპოვი რუსეთის წინააღმდეგ*, №26853/04, §211, 13 ივლისი, 2006). არანაკლებ მნიშვნელოვანია ის ფაქტი, რომ ციხის ადმინისტრაციამ შეინახა მომჩივნის სამედიცინო ჩანაწერები, რომელიც დაკავების მომენტიდან დღემდე გატარებულ ყველა სამედიცინო ზომას აღწერს (შეადარეთ, მაგალითად, საქმეს *ხუდობრინი რუსეთის წინააღმდეგ*, №59696/00, §83, ECHR 2006 XII (ამონაწერები)).

81. ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სასამართლო ასკვნის, რომ ციხის ადმინისტრაციამ სათანადო ხარისხის გულისხმიერება გამოავლინა და მომჩივანს დროულად გაუწია სისტემური სამედიცინო დახმარება. შესაბამისად, კონვენციის მე-3 მუხლის დარღვევას ადგილი არ ჰქონია.

II. კონვენციის სხვა საგარეუდო დარღვევები

82. კონვენციის მე-6 (§1) მუხლიდან გამომდინარე, მომჩივანმა, მისი უდანაშაულობის დამტკიცების მიზნით, ეჭვქვეშ დააყენა ადგილობრივი სასამართლოს მიერ სისხლის სამართლის საქმის მასალების შეფასება, მათ შორის მოწმეთა ჩვენებებისა და სისხლისსამართლებრივი ნორმების ინტერპრეტაცია. უდანაშაულობის დამტკიცების მიზნით იგი აცხადებდა, რომ ვინაიდან ბუპრენორფინი გაეროს 1971 წლის ფსიქოტროპულ ნივთიერებათა კონვენციის (რომლის მხარესაც საქართველოც წარმოადგენს) მიხედვით ფსიქოტროპულ ნივთიერებადაა მიჩნეული, მისი, როგორც ნარკოტიკული ნივთიერებების უკანონოდ შემომტანის, მიზეზით დაკავება არაკანონიერია. მომჩივანს მიზეზად ასევე მოჰყავდა სააპელაციო სასამართლოს მიერ სატელეფონო ჩანაწერების მხოლოდ ტრანსკრიპტების განხილვის ფაქტი.

83. თავდაპირველ განცხადებაში მან კონვენციის მე-6 (§3 „ბ“) მუხლის მითითებით აღნიშნა, რომ 1-ლი ინსტანციის სასამართლომ ვერ შეძლო დროულად მიეწოდებინა მისთვის მოსმენის ჩანაწერის ასლი, რის გამოც მან აპელაციისათვის მოსამზადებლად საჭირო დრო დაკარგა. მას ამ პრეტენზიის დასადასტურებლად რაიმე მტკიცებულება არ წარუდგენია; არც დამატებითი ინფორმაცია მოუწოდებია საჩივრის მისაღებობისა და არსებითი ნაწილის განხილვის დროს. მომჩივანმა ასევე მიუთითა კონვენციის მე-14 მუხლზე, თუმცა, რაიმე გონივრული დასაბუთება არ წარმოუდგენია.

84. რაც შეეხება მომჩივნის მტკიცებას, რომ საქართველოს სასამართლოებმა სუბუტექსტი, ანუ ბუპრენორფინი უკანონოდ მიიჩნიეს ნარკოტიკულ ნივთიერებად, იმ შემთხვევაშიც კი, თუ ვივარაუდებთ, რომ ეს ცალკე სადავო საკითხს წარმოშობს კონვენციის მე-6 (§1) მუხლის ფარგლებში, სასამართლო აღნიშნავს, რომ სისხლის სამართლის საქმის მასალებიდან (პროცესის ჩანაწერი, მომჩივნის საჩივარი და კასაციის მოთხოვნა) ჩანს, რომ ამგვარი საჩივარი არასოდეს გაჟღერებულა ადგილობრივი სასამართლოების წინაშე. ამგვარად, რაციონალურადაა მიჩნეული ის ფაქტი, რომ ადგილობრივმა სასამართლოებმა რაიმე დამატებითი მტკიცებულებების არარსებობის გამო ეს კონკრეტული არგუმენტი მათ გადაწყვეტილებებში არ გაითვალისწინეს.

85. რაც შეეხება პრეტენზიას, რომელიც ადგილობრივი სასამართლოების მიერ მხოლოდ ჩანაწერის ტრანსკრიპტის განხილვას და თავად ჩანაწერის მოსმენის უგულვებელყოფას ეხებოდა, სასამართლო თვლის, რომ მომჩივნის ბრალეულობას ძალიან ბევრი სხვა მტკიცებულება ადასტურებდა – მისი თანამონაწილეების სრული ან ნაწილობრივი ჩვენებები, მომჩივნის სხეულის დათვალიერება და მისი თანამონაწილეების სახლების ჩხრეკა, დანაშაულის გამოვლენის შესახებ რამდენიმე ექსპერტის დასკვნა და სხვა. სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, როდესაც სისხლის სამართლის პროცესის შეფასება ხდება ერთობლიობაში, სასამართლო ითვალისწინებს, რომ ეს სპეციფიური ეპიზოდი, რომელიც ერთი და ჩვეულებრივი

წონის რიგითი მტკიცებულების აღებას ეხება, შესაძლოა არ იყოს საკმარისი მთელი სასამართლო პროცესის ექვექვემ დასაყენებლად (იხ., მაგალითად, მირილაშვილი რუსეთის წინააღმდეგ, №6293/04, §§164-166, 2008 წლის 11 დეკემბერი).

86. ნებისმიერ შემთხვევაში, მომჩივნის მიერ კონვენციის მე-6 (§1) მუხლის ფარგლებში წარმოდგენილი პრეტენზიების გათვალისწინებით, სასამართლო აღნიშნავს, რომ მომჩივანი ფაქტობრივად კითხვის ქვეშ აყენებს მის წინააღმდეგ განხორციელებული სისხლის სამართლის მთელი საქმისწარმოების შედეგს, რითაც კითხვებს სვამს შიდა სასამართლოების დასკვნების თაობაზე, ფაქტებისა და სამართლებრივი შეფასების კუთხით. სხვა სიტყვებით, მომჩივანი სასამართლოს სთხოვს ერთგვარი მე-4 ინსტანციის როლი შეასრულოს (შედარებისათვის იხ. *არჩაია საქართველოს წინააღმდეგ*, №6643/10, 2010 წლის 24 დეკემბერი). თუმცა სასამართლო კვლავ იმეორებს, რომ ეროვნული სასამართლოები საუკეთესო მდგომარეობაში არიან საქმეში მოცემული მტკიცებულებების რელევანტურობის შეფასების, მატერიალური და პროცესუალური ნორმების განმარტებისა და გამოყენების თვალსაზრისით (იხ., *ფაცურია საქართველოს წინააღმდეგ*, №330779/04, §86, 2007 წლის 6 ნოემბერი და *კობელიანი საქართველოს წინააღმდეგ*, №40022/05, §14, 2009 წლის 14-16 ივლისი). მტკიცებულებების შეფასებისა და სისხლის სამართლის კანონმდებლობის განმარტებასთან დაკავშირებით მომჩივნის მიერ წარმოდგენილ არგუმენტებზე, რომლებიც მისმა წარმომადგენლებმა ეროვნულ სასამართლოებში გააჟღერეს, დასაბუთებული პასუხი იქნა გაცემული ეროვნული სასამართლოების მიერ და ეს დასაბუთება თვითნებობის რაიმე ნიშანს არ შეიცავს (იხ. *მელიკი და ბეკი ჩეხეთის რესპუბლიკის წინააღმდეგ*, №35450/04, §§ 52 და 53, 2008 წლის 24 ივლისი).

87. რაც შეეხება კონვენციის მე-6 (§3 „ბ“) და მე-14 მუხლების ფარგლებში წარდგენილ პრეტენზიებს, სასამართლო აცხადებს, რომ მომჩივანმა მათ არსებითად დასაბუთება ვერ შეძლო. მის ხელთ არსებული მასალებიდან გამომდინარე, სასამართლო თვლის, რომ კონვენციის ამ ნორმების დარღვევას ადგილი არ ჰქონია.

88. აღნიშნულიდან გამომდინარე, საჩივრის ეს ნაწილი აშკარად დაუსაბუთებელია და უარყოფილ ინდა იქნეს კონვენციის 35-ე (§§ 3 და 4) მუხლის საფუძველზე.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სასამართლო ერთხმად:

1. აცხადებს, რომ დასაშვებადაა მიჩნეული კონვენციის მე-3 მუხლის ფარგლებში წარდგენილი საჩივარი ადეკვატური სამედიცინო მომსახურების არარსებობის შესახებ 2010 წლის 1 ოქტომბრამდე, ხოლო საჩივრის დანარჩენი ნაწილი დაუშვებელია.

2. ადგენს, რომ კონვენციის მე-3 მუხლის დარღვევას ადგილი არ ჰქონია.

შესრულებულია ინგლისურ ენაზე და მხარეებს ეცნობათ წერილობით 2011 წლის 4 ოქტომბერს, სასამართლოს რეგლამენტის 77-ე წესის მე-2 და მე-3 პარაგრაფების შესაბამისად.

მარიალენა ცირლი
განმწესრიგებლის მოადგილე

ჯოსეპ კასადევალი
პრეზიდენტი