



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

ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო

მესამე სექცია

საქმე „ჯაში საქართველოს წინააღმდეგ“
(საჩივარი № 10799/06)

გადაწყვეტილება
სტრასბურგი

2013 წლის 8 იანვარი

საბოლოო გახდა:
08/04/2013

წინამდებარე გადაწყვეტილება შესაძლოა დაექვემდებაროს რედაქციულ შესწორებას.

საქმეზე ჯაში საქართველოს წინააღმდეგ,
ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს (მესამე სექცია) პალატამ,
შემდეგი შემადგენლობით:
ჯოზეფ კასადევალი, თავმჯდომარე,
ალვინა გულუმინი,
კორნელიუ ბირსანი,
ჟან სიკუტა,
ლუის ლოპეზ გუერა,
კრისტინა პარდალოსი, მოსამართლეები,
კონსტანტინე ვარძელაშვილი, *ad hoc* მოსამართლე
და სანტიაგო კესადა, სექციის განმწესრიგებელი,

2012 წლის 4 დეკემბრის დახურული თათბირის შემდეგ, გამოიტანა შემდეგი გადაწყვეტილება:

პროცედურა

1. საქმის საფუძველია საქართველოს მოქალაქის, ბ-ნი დავით ჯაშის („მომჩივანი“) მიერ, ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის ევროპული კონვენციის („კონვენცია“) 34-ე მუხლის საფუძველზე, 2006 წლის 20 მარტს, სასამართლოში, საქართველოს წინააღმდეგ შეტანილი საჩივარი (n° 10799/06). თავდაპირველი საჩივარი მოიცავდა მე-3 მუხლის საფუძველზე წამოყენებულ პრეტენზიებს, რომლებიც უკავშირდებოდა მომჩივნის დაკავების პერიოდში არასახარბიელო პირობებსა და ციხეში მომჩივნის სხვადასხვა დაავადების ადეკვატური სამედიცინო მკურნალობის ვერუზრუნველყოფას, ისევე როგორც კონვენციის მე-5, მე-6 და მე-13 მუხლების საფუძველზე წამოყენებულ სხვა პრეტენზიებს.

2. მომჩივანს თავდაპირველად წარმოადგენდნენ ქ-ნი ე. ბესელია და ბ-ნი დ. ჯინჯოლავა; შემდეგ, 2008 წლის 3 ნოემბერს მოხდა მათი ჩანაცვლება ქ-ნი მ. კობახიძითა და ბ-ნი ლ. ჭინჭარაულით, ადვოკატები, რომლებიც საქმიანობას ახორციელებენ თბილისში. საქართველოს მთავრობას („მთავრობა“) შესაბამისად წარმოადგენდნენ სახელმწიფო წარმომადგენლები იუსტიციის სამინისტროდან, ქ-ნი ი. ბართაია, ბ-ნი მ. კეკენაძე და ბ-ნი ლ. მესხორაძე.

3. 2007 წლის 16 იანვარს სასამართლომ გადაწყვიტა საჩივრის ამორიცხვა განსახილველ საქმეთა ნუსხიდან სასამართლოს რეგლამენტის 37 (§1 „ა“) მუხლის საფუძველზე (იხ. Jashi v. Georgia (განჩინება), no. 10799/06, 16 January 2007).

4. 2008 წლის 9 დეკემბერს სასამართლომ, კონვენციის 37-ე (§2) მუხლის თანახმად, გადაწყვიტა, აღედგინა საჩივარი მხოლოდ იმ პრეტენზიასთან მიმართებით, რომელიც უკავშირდებოდა სასჯელადსრულების დაწესებულებაში

მომჩივნისთვის გაწეული სამედიცინო მკურნალობის ადეკვატურობას. რეგლამენტის 54-ე (§2 „ბ“) შესაბამისად, სასამართლომ მიიღო გადაწყვეტილება ეცნობებინა მთავრობისთვის ამ საკითხის შესახებ კონვენციის მე-2 და მე-3 მუხლების შესაბამისად (იხ. *Jashi v. Georgia* (განჩინება), no. 10799/06, 9 December 2008). სასამართლომ ასევე გადაწყვიტა საჩივრის მისაღებობისა და არსებითი მხარის ერთდროულად განხილვა (მუხლი 29§1).

5. *ნონა წოწორიამ*, საქართველოდან არჩეულმა მოსამართლემ, ვერ შეძლო საქმის მოსმენის პროცესში მონაწილეობა (28-ე მუხლი). შესაბამისად, *კონსტანტინე ვარძელაშვილი* დაინიშნა დროებით მოსამართლედ (კონვენციის 27-ე (§2) მუხლი და შესაბამის პერიოდში მოქმედი 29-ე (§1) მუხლი).

6. მხარეებმა წარმოადგინეს საკუთარი მოსაზრებები კონვენციის მე-2 და მე-3 მუხლების საფუძველზე წამოყენებული პრეტენზიების მისაღებობისა და არსებითი მხარის თაობაზე (სასამართლოს რეგლამენტის 54-ე „ა“ მუხლი).

ფაქტები

I. საქმის გარემოებები

7. მომჩივანი დაიბადა 1973 წელს და ამჟამად იხდის სასჯელს.

8. 2005 წლის 30 მარტს მომჩივანი დამნაშვედ სცნეს პირველად ნარკოტიკებით ვაჭრობაში და მას მიესაჯა ორი წლით თავისუფლების აღკვეთა, მაგრამ მოხდა მისი პირობით ვადამდე განთავისუფლება. როგორც სამედიცინო დოკუმენტებიდან ირკვევა, აღნიშნული სისხლის სამართლის საქმის წარმოებამდე, მომჩივანს აწუხებდა თავის ტვინის მძიმე ტრავმები, რის შედეგადაც მისი ფსიქიკური მდგომარეობა გაუარესდა.

9. 2005 წლის 28 სექტემბერს მომჩივანი დააკავეს 3.84 გრ ჰერონისა და 0.121 გრ მეტადონის შენახვისთვის (მომჩივნის დაკავებასთან დაკავშირებული გარემოებების უფრო დეტალურად გასაცნობად იხ. *Jashi v. Georgia* (dec.), no. 10799/06, 16 January 2007). ის მოთავსებული იყო თბილისის №5 სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში.

10. 2005 წლის 28 დეკემბერს მომჩივნის ფსიქიკური მდგომარეობის შესახებ ანგარიშში, რომელიც ასახავდა ფსიქიკურ დარღვევების ზუსტ ბუნებას, აღნიშნული იყო, რომ ზუსტი დიაგნოზის დასმა მომჩივნისთვის სრული ფსიქიატრიული გამოკვლევის გარეშე შეუძლებელი იყო, რაც უნდა ჩატარებულიყო შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებაში. მსგავსი გამოკვლევა არ ჩატარებულა.

11. 2006 წლის 20 იანვარს, მომჩივნის საქმის წინასწარი მოსმენის დროს, ზუგდიდის რაიონულმა სასამართლომ, დააკმაყოფილა რა მომჩივნის ადვოკატის შუამდგომლობა, რომელიც ეფუძნებოდა მომჩივნის ფსიქიკური მდგომარეობის შესახებ 2005 წლის 28 დეკემბრის ანგარიშს და მიზნად ისახავდა მომჩივნის ქმედუნარიანობის დადგენას, რათა ის წარმდგარიყო სასამართლოს წინაშე, გასცა

განკარგულება ფოთის ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში მომჩივნის ერთი თვით მოთავსების შესახებ სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზის ჩატარების მიზნით. სასამართლომ დაადგინა, რომ მომჩივნის სასამართლო პროცესი განახლდებოდა მხოლოდ სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზის შედეგების მიღების შემდეგ.

12. ზუგდიდის რაიონული სასამართლოს 2006 წლის 20 იანვრის გადაწყვეტილება იყო საბოლოო, მაგრამ შესაბამისმა ორგანოებმა უარი თქვეს მის აღსრულებაზე, მომჩივნისა და მისი ადვოკატების მხრიდან ამ საკითხის შესახებ წარდგენილი უამრავი პრეტენზიის მიუხედავად.

13. 2006 წლის 9 მარტს მომჩივანი გადაიყვანეს ზუგდიდის მკაცრი რეჟიმის სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში.

14. 2006 წლის 7 აპრილს, მომჩივნის წარმომადგენლებმა თხოვნით მიმართეს სასამართლოს, რეგლამენტის 39-ე მუხლის თანახმად, რომ მას მოეთხოვა მთავრობისთვის ზუგდიდის რაიონული სასამართლოს 2006 წლის 20 იანვრის გადაწყვეტილების დაუყოვნებლივ აღსრულება, რომლის მიხედვითაც მათი დაცვის ქვეშ მყოფი პირი უნდა მოთავსებულიყო ფოთის ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში.

15. 2006 წლის 26 აპრილს, პალატის თავჯდომარემ გადაწყვიტა, არ მოეთხოვა დროებითი ღონისძიების გამოყენება. ამის ნაცვლად, სასამართლოს რეგლამენტის 40-ე და 54-ე (§2 „ა“) მუხლების თანახმად, საჩივრის შესახებ სასწრაფო შეტყობინება გაეგზავნა მთავრობას, რომელსაც ასევე ეთხოვა განემარტა 2006 წლის 20 იანვრის გადაწყვეტილების აღსრულებლობის მიზეზები და წარმოედგინა დოკუმენტები, რომლებიც ასახავდა ციხეში მომჩივნისთვის გაწეულ სამედიცინო მკურნალობას.

16. 2006 წლის 23 მაისს ზუგდიდის რაიონულმა სასამართლომ გასცა ბრძანება მომჩივნის მოთავსების შესახებ ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროს („NFB“) ფსიქიატრიულ პალატაში ერთი თვის ვადით, სადაც მას უნდა ჩატარებოდა ფსიქიატრიული გამოკვლევა.

17. ამ ბრძანების აღსრულების მიზნით, ციხის ხელმძღვანელობამ გადაიყვანა მომჩივანი ექსპერტიზის ეროვნულ ბიუროში 2006 წლის 31 მაისს. 2006 წლის 8 ივნისს მომჩივანმა მოითხოვა, რომ მის მიერ შერჩეულ ორ ფსიქიატრს მიეღო მონაწილეობა გამოკვლევის ჩატარების დროს, მაგრამ ეს მოთხოვნა არ დაკმაყოფილდა. 2006 წლის 14 ივნისს ფსიქიატრი ექსპერტებისგან შემდგარმა სახელმწიფო კომისიამ გამოსცა ანგარიში მომჩივნის ფსიქიკური მდგომარეობის შესახებ და მომდევნო დღეს მომჩივანი დააბრუნეს ზუგდიდის საპყრობილეში.

18. 2006 წლის 14 ივნისის ანგარიშის მიხედვით, მომჩივანს არ აწუხებდა ქრონიკული ან დროებითი ფსიქიატრიული დაავადებები ან დემენცია, მაგრამ ჰქონდა პიროვნებასთან დაკავშირებული ორგანული დარღვევები, რომლებიც უმეტესად ვლინდებოდა მისი ანტისაზოგადოებრივი ქცევით, მაგრამ ეს არ მოქმედებდა მომჩივნის უნარზე, გაეთავისებინა თავისი ქმედებების უკანონობა და შესაბამისად, მას შეიძლება დაკისრებოდა პასუხისმგებლობა ამ ქმედებების გამო. ანგარიში ადასტურებდა, რომ მომჩივნის მდგომარეობა არ იწვევდა მისი ქმედუუნარობის გაუარესებას, რაც უკავშირდებოდა მომჩივნის მონაწილეობას სისხლის სამართლის საქმის წარმოების პროცესში და ანგარიშის თანახმად,

მომჩივანი არ საჭიროებდა რაიმე სავალდებულო ფსიქიატრიული მკურნალობის ჩატარებას სპეციალიზებულ სამედიცინო დაწესებულებაში.

19. 2006 წლის 24 მაისსა და 30 ივნისს, სასამართლომ მიიღო მთავრობის პასუხი, რომლის მიხედვით არ იყო საჭირო და ასევე პროცედურულად გამართული ზუგდიდის რაიონული სასამართლოს 2006 წლის 20 იანვრის გადაწყვეტილების აღსრულება სისხლის სამართლის საქმის წარმოების იმ ეტაპზე (მთავრობამ კვლავ გაიმეორა არგუმენტი თავის მოსაზრებებში, იხ. §53) და ასევე მომჩივნის განმეორებითი მოთხოვნა ზემოხსენებული დროებითი ღონისძიების გამოყენების შესახებ. მომჩივნის მიერ წარმოდგენილი არგუმენტებიდან გაირკვა, რომ 2006 წლის 15 ივნისს მან სცადა თვითმკვლელობა და გადაიჭრა ვენები და რომ ზოგადად, მისი ქცევა გახდა აგრესიული 2006 წლის 14 ივნისს მომჩივნის ზუგდიდის საპრობილემში დაბრუნების გამო. მომჩივნის არგუმენტებიდან ნათელი გახდა, რომ არც მისთვის და არც მისი ადვოკატებისთვის ცნობილი არ იყო 2006 წლის 14 ივნისის ანგარიშის შინაარსი.

20. 2006 წლის 4 ივლისს, პალატის თავმჯდომარემ განიხილა რა მხარეთა მიერ წარმოდგენილი ბოლო არგუმენტები, გადაწყვიტა გამოეყენებინა სასამართლოს რეგლამენტის 39-ე მუხლი. მთავრობას მიეცა მითითება შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებაში მომჩივნის ფსიქიკური მდგომარეობის გამოკვლევასთან დაკავშირებით. გამოკვლევა უნდა ჩაეტარებინა პარიტეტულ საწყისებზე ფსიქიატრებისგან შემდგარ კომისიას და გამოტანილი დასკვნების სათანადო გათვალისწინებით, მთავრობას უნდა უზრუნველყო მომჩივნისთვის ადეკვატური სამედიცინო მკურნალობის ჩატარება.

21. 2006 წლის 12 ივლისს მომჩივანს კვლავ ჰქონდა თვითმკვლელობის მცდელობა ზუგდიდის საპრობილემში დაუზუსტებელი მედიკამენტების ზედმეტი დოზის მიღების შედეგად. მას მაშინვე გაუწიეს შესაბამისი სამედიცინო დახმარება, რაც მოიცავდა კუჭის ამორეცხვასა და ტრანკვილიზატორებით მკურნალობას.

22. 2006 წლის 21 ივლისს ზუგდიდის რაიონულმა სასამართლომ მხედველობაში მიიღო რა სასამართლოს მიერ 2006 წლის 4 ივლისს დროებითი ღონისძიების შესახებ გაცემული მითითება, ბრძანა რომ მომჩივნისთვის უნდა ჩაეტარებინათ სხვა ფსიქიატრიული გამოკვლევა შესაბამის ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში სასამართლოს რეკომენდაციების გათვალისწინებით, რაც ეხებოდა ფსიქიატრების შემადგენლობას.

23. 2006 წლის 22 ივლისს მომჩივანმა ელექტროსადენების გამოყენებით კვლავ გადაიჭრა ვენები ზუგდიდის საპრობილემში. ის მაშინვე გადაიყვანეს ზუგდიდის სამოქალაქო საავადმყოფოში, სადაც ჩაუტარდა შესაბამისი გადაუდებელი დახმარება. 2006 წლის 30 ივლისს ამ ინციდენტთან დაკავშირებით დაიწყო სისხლის სამართლის საქმეზე წინასწარი გამოძიება. გამოძიება დასრულდა 2007 წლის 28 დეკემბრის პროკურატურის გადაწყვეტილებით იმ ფაქტის დადგენის საფუძველზე, რომ დაწესებულების პერსონალი არ იყო პასუხისმგებელი მომჩივნის თვითდაზიანებაზე, ვინაიდან ელექტროსადენი, შესაბამისი საპრობილის წესების თანახმად, არ

წარმოადგენდა აკრძალულ საგანს და ინციდენტი გამოიწვია მომჩივნის ემოციურმა აშლილობამ, რაც არ უკავშირდებოდა პერსონალს.

24. 2006 წლის 27 ივლისს ზუგდიდის რაიონული სასამართლოს 2006 წლის 21 ივლისის ბრძანების აღსრულების მიზნით, მომჩივანი კვლავ მოათავსეს ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროს ფსიქიატრიულ ნწილში, სადაც მისი ფსიქიკური მდგომარეობა გამოიკვლია პარიტეტულ საწყისებზე შერჩეულმა ფსიქიატრთა კომისიამ, ცალკეულმა მხარემ, მომჩივნისა და სახელმწიფოს სახით, აირჩია ორი ფსიქიატრი. გამოკვლევა გაგრძელდა 2006 წლის 18 აგვისტომდე და მომდევნო დღეს კომისიამ მოამზადა დასკვნა, რომელიც უმეტესად იმეორებდა 2006 წლის 14 ივნისის დასკვნის შედეგებს. აღსანიშნავია, რომ პიროვნებასთან დაკავშირებული ორგანული დარღვევების გარდა, კომისიამ დაადგინა, რომ მომჩივანი არ იყო დაავადებული მძიმე ფსიქიატრიული დაავადებით, პასუხს აგებდა თავის ქმედებებზე და არ მოითხოვდა სავალდებულო ფსიქიატრიულ მკურნალობას. დასკვნის მეორე ნაწილში დამატებით აღნიშნული იყო რომ მომჩივნის პიროვნებასთან დაკავშირებული დარღვევის შედეგად, მას ჰქონდა დეპრესიის სიმპტომები, რომლებიც, *inter alia*, ვლინდებოდა ქცევითი და ვერბალური ნიშნებით, რომ მას განზრახული ჰქონდა თვითმკვლელობა და ასევე გაღიზიანებული და აგრესიული ქცევით და კომუნიკაციის მხრივ გართულებებით.

25. 2006 წლის 18 აგვისტოს ციხის ხელმძღვანელობამ გაითვალისწინა რა მომჩივნის ფსიქიკური მდგომარეობის შესახებ სამედიცინო დასკვნა, მოათავსა მომჩივანი ციხის საავადმყოფოს ფსიქიატრიულ პალატაში, სადაც ის დარჩა მომდევნო ორი წლის განმავლობაში, 2008 წლის 31 აგვისტომდე.

26. 2006 წლის 25 აგვისტოს მომჩივანმა სცადა თვითმკვლელობა ციხის საავადმყოფოში მედიკამენტის ზედმეტი დოზის მიღებით. როგორც ირკვევა მომჩივნის სამედიცინო ფაილში ექიმის მიერ გაკეთებული ჩანაწერიდან, იმ ექიმისა, რომლის ზედამხედველობის ქვეშ ჩატარდა გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების პროცედურები (კუჭის ამორეცხვა, სისხლის გადასხმა და ა.შ.), მომჩივანმა მიიღო ძლიერი მედიკამენტების ნარევი ანტიბიოტიკებისა და ტრანქვილიზატორების ჩათვლით.

27. 2007 წლის 24 ივნისის გადაწყვეტილებით, ზუგდიდის რაიონულმა სასამართლომ ხელი მოაწერა საპროცესო შეთანხმებას ბრალის აღიარების შესახებ, რომელიც მიღწეულ იქნა პროკურატურასა და მომჩივანს შორის იმავე დღეს. ამ გადაწყვეტილებით გაირკვა, რომ საპროცესო შეთანხმების გაფორმების პროცესში მომჩივანმა აღიარა მსხვილმასშტაბიან ნარკოტრაფიკში მონაწილეობა და დაეთანხმა ცხრა წლით თავისუფლების აღკვეთას სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში, 100.000 ლარი (55.815 ევრო) ჯარიმის გადახდასა და ნარკომანიით დაავადებულთათვის სავალდებულო მკურნალობის ჩატარებას. გადაწყვეტილება გახდა საბოლოო.

28. 2007 წლის 3 აგვისტოდან და 12 ოქტომბრამდე ციხის საავადმყოფოში ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროს მიერ ჩატარებული მომჩივნის სამედიცინო გამოკვლევის ანგარიშის მიხედვით („პირველი სამედიცინო დასკვნა“), მომჩივანს

აწუხებდა გულის იშემიური დაავადება, III-IV კლასის სტენოკარდია, არტერიული ჰიპერტენზია და II-III ხარისხის გულის უკმარისობა. მას აგრეთვე ჰქონდა ვენებთან დაკავშირებული მთელი რიგი დაავადებები, როგორცაა; ვარიკოზული ვენები ორივე ფეხზე და ვენური უკმარისობა და ნეიროცირკულარული და ნეიროვეგეტატიური დარღვევები. პირველ სამედიცინო დასკვნაში აგრეთვე აღნიშნული იყო, რომ მომჩივანს, რომელსაც დაუსვეს პიროვნებასთან დაკავშირებული დარღვევების დიაგნოზი და იყო სუიციდისკენ მიდრეკილი, ჰქონდა თავად მიყენებული სისხლიანი ჭრილობები წინამხარსა და მუცელზე. დასკვნის მონაცემებით, გულის მხრივ, მომჩივნის მდგომარეობა ითვლებოდა მძიმედ და ის საჭიროებდა მკურნალობას სპეციალიზებულ დაწესებულებაში. ნეიროვასკულარულ პრობლემებთან დაკავშირებით, მას შეეძლო ემკურნალა სპეციალისტთან ამბულატორიულად.

29. 2008 წლის 31 იანვარს კარდიოლოგმა, რომელიც მკურნალობდა მომჩივანს ციხის საავადმყოფოში, გაითვალისწინა რა მისი დიაგნოზი (იხ. წინა პარაგრაფი), ტკივილები გულმკერდის არეში და სხვა სიმპტომები, გამოთქვა აზრი, რომ სწორი მკურნალობის გეგმის შემუშავებისთვის საჭირო იყო სპეციალური რენტგენოლოგიური გამოკვლევის-კორონალური ანგიოგრამის ჩატარება.

30. მომჩივნის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შემდეგი კვლევა ჩატარდა ციხის საავადმყოფოში, მომჩივნის წარმომადგენლების მოთხოვნის საფუძველზე, აღსრულების ეროვნული ბიუროს მიერ 2008 წლის 10 მარტიდან 2 ივნისამდე. დასკვნამ („მეორე სამედიცინო დასკვნა“) კვლავ გაიმეორა პირველი დასკვნის შედეგები და დაამატა, რომ მომჩივანს ასევე აწუხებდა ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება. დასკვნაში აღნიშნული იყო, რომ მომჩივნის გულისა და ნეიროვასკულარული პრობლემები უფრო დამძიმდა. მეორე სამედიცინო დასკვნის მიხედვით საჭირო იყო მომჩივნის მოთავსება კარდიოლოგიურ კლინიკაში და მისთვის შესაბამისი მკურნალობის ჩატარება: კორონალური ანგიოგრამა იყო აუცილებელი. გულის მხრივ, მომჩივნის მდგომარეობა რჩებოდა როგორც მძიმე. სისხლძარღვოვან პრობლემებთან დაკავშირებით ანგარიშში მითითებული იყო რომ მომჩივანს შეეძლო მკურნალობა ამბულატორიულად. თუმცა მდგომარეობის შემდგომი გაუარესების შემთხვევაში, სპეციალიზებულ დაწესებულებაში მკურნალობა გახდებოდა აუცილებელი.

31. 2008 წლის 7 ივლისს მომჩივანს დაუსვეს ვირუსული C ჰეპატიტის (HCV) დიაგნოზი.

32. 2008 წლის 15 ივლისს ციხის საავადმყოფოს პერსონალმა შესთავაზა მომჩივანს კორონალური ანგიოგრამის ჩატარება კერძო კარდიოლოგიურ კლინიკაში. მომჩივანმა არ მიიღო ეს შეთავაზება, რაც წერილობით დაფიქსირდა.

33. როგორც მომჩივნის სამედიცინო ფაილიდან გაირკვა, ციხის საავადმყოფოში მისი მკურნალობისას 2006 წლის 18 აგვისტოდან 31 ივლისამდე, რომლის ბოლო დღესაც ის გამოწერეს საავადმყოფოდან და გადაიყვანეს რუსთავის #2 სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში, მომჩივანი სისტემატურად იღებდა შესაბამის ფსიქოტროპულ მედიკამენტებს (ანტიფსიქოტროპულ წამლებს, ანტიდეპრესანტებს

და ტრანქვილიზატრებს) პიროვნებასთან დაკავშირებული დარღვევებისა და დეპრესიის გამო. მომჩივანს აგრეთვე განმეორებით ჩაუტარდა სრული სამედიცინო გამოკვლევები (რაც მოიცავდა სისხლისა და შარდის ანალიზებს, ბიოქიმიური, ფარისებრი ჯირკვლის, ღვიძლის ფუნქციის და გლუკოზის განსაზღვრის ანალიზების ჩათვლით), გულმკერდის რენტგენოლოგიური გამოკვლევა, ელექტროკარდიოგრაფია, მუცლისა და ქვედა კიდურების სისხლძარღვოვანი სისტემის სკანირება და ა.შ. მომჩივანმა ასევე გაიარა კონსულტაციები სპეციალისტებთან, როგორცაა ქირურგი ანგიოლოგი, ინფექციური დაავადებების სპეციალისტი და კარდიოლოგი და მას გამოუწერეს სხვადასხვა მედიკამენტები, რომელშიც გულის პრობლემების მკურნალობაც შედიოდა.

34. 2008 წლის 11 სექტემბერს მომჩივანი ისევ მოათავსეს ციხის საავადმყოფოში დეპრესიის მკურნალობის მიზნით, რაც გაგრძელდა 2008 წლის 25 სექტემბრამდე. საავადმყოფოში მისი ყოფნის პერიოდში, მომჩივანმა კარდიოლოგის გარდა გაიარა კონსულტაციები ფსიქოლოგთან და ფსიქიატრთან. მან ასევე ჩაიტარა სხვადასხვა სახის გამოკვლევები, როგორცაა; სისხლის სრული ანალიზი (ღვიძლის ფუნქციების ჩათვლით) და შარდის ანალიზი, გულმკერდის რენტგენოლოგიური გამოკვლევა, მუცლის სკანირებები და ა.შ. საავადმყოფოდან გამოწერისა და რუსთავის #2 სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში მისი დაბრუნების შემდეგ, რისი უფლებაც გასცა მკურნალმა ექიმმა, მომჩივანს 2008 წლის 26 სექტემბერს გამოუწერეს ანტიდეპრესიული მედიკამენტები ამბულატორიულად მისაღებად.

35. 2008 წლის 6 ოქტომბერს მომჩივნის წარმომადგენლებმა თხოვნის მიმართეს იუსტიციის სამინისტროს სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის ხელმძღვანელს გადაეყვანათ მათი დაცვის ქვეშ მყოფი პირი კარდიოლოგიურ კლინიკაში, მეორე სამედიცინო დასკვნის რეკომენდაციების შესაბამისად. ხელმძღვანელობის ყურადღება მიიპყრო მომჩივნის სხვა პრობლემებმა, კერძოდ, ფსიქიკურმა აშლილობამ და ჰეპატიტიმ. თხოვნა უპასუხოდ დარჩა.

36. 2008 წლის 3 ნოემბერს მომჩივნის წარმომადგენლებმა სთხოვეს სასამართლოს, სასამართლოს რეგლამენტის 39-ე მუხლის თანახმად, რომ მას გაეცა მითითება მთავრობისთვის და მომჩივანი რუსთავის №2 სასჯელაღსრულების დაწესებულებიდან გადაეყვანათ კარდიოლოგიურ კლინიკაში, სადაც მას ჩაუტარდებოდა ადეკვატური კარდიოლოგიური მკურნალობა და მიიღებდა შესაბამისი პრეპარატებს.

37. 2008 წლის 9 დეკემბერს სასამართლომ გასცა მითითება მთავრობისთვის იმის შესახებ, რომ მომჩივანი უნდა მოთავსებულიყო სპეციალიზებულ კარდიოლოგიურ კლინიკაში, სადაც მას ჩაუტარდებოდა მეორე სამედიცინო დასკვნის რეკომენდაციებით გათვალისწინებული მკურნალობა.

38. მომჩივნის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესამე კვლევა, რომლის დროსაც აქცენტი გაკეთდა გულის პრობლემებზე, ჩატარდა მომჩივნის წარმომადგენლების მოთხოვნით, აღსრულების ეროვნული ბიუროს მიერ 2008 წლის 2 ოქტომბრიდან 25 დეკემბრამდე. შესაბამისმა დასკვნამ („შესამე სამედიცინო დასკვნა“) კვლავ გაიმეორა გულის პრობლემებთან დაკავშირებული წინა ორი

დასკვნის შედეგები. აღსანიშნავია, რომ მესამე დასკვნამ დაადასტურა მომჩივნის კარდიოლოგიურ კლინიკაში მოთავსებისა და მისთვის ადეკვატური მკურნალობის ჩატარების აუცილებლობა.

39. როგორც სრული ანგარიშიდან გაირკვა, 2008 წლის 25 და 26 დეკემბერს და 2009 წლის 5 იანვარს ციხის საავადმყოფოს პერსონალმა გაითვალისწინა რა სასამართლოს მიერ მითითებული 2008 წლის 9 დეკემბრის დროებითი ღონისძიება, განმეორებით შესთავაზა მომჩივანს გადაყვანა სამოქალაქო კარდიოლოგიურ კლინიკაში „ანგიოგრამისა და შესაბამისი სამედიცინო მკურნალობის ჩატარების მიზნით.“ თუმცა მომჩივანმა უარი განაცხადა ამ შეთავაზებაზე ყოველგვარი ახსნა-განმარტების გარეშე.

40. 2009 წლის 15 იანვარს მომჩივნის წარმომადგენელმა თხოვნით მიმართა ციხის ხელმძღვანელობას გადაეყვანა მომჩივანი კარდიოლოგიურ კლინიკაში ანგიოგრამისა და სამედიცინო მკურნალობის ჩატარების მიზნით და არა მარტო სკანირებისთვის.

41. საბოლოოდ, 2009 წლის 3 აპრილს, ციხის ხელმძღვანელობამ „აუცილებელ სამედიცინო გამოკვლევებსა და მკურნალობაზე“ მომჩივნის თანხმობის მიღების შემდგომ ორგანიზება გაუკეთა მის გადაყვანას გულის კლინიკაში, კერძო კლინიკა თბილისში, რომელიც სპეციალიზებულია კარდიოლოგიურ მკურნალობაზე.

42. მომჩივანი დარჩა კერძო კარდიოლოგიურ კლინიკაში 2009 წლის 15 მაისამდე, ამ პერიოდის მანძილზე მას ჩაუტარდა გულის პრობლემებთან დაკავშირებული სხვადასხვა გამოკვლევები. კარდიოლოგმა და ალერგოლოგმა აღნიშნეს რა, რომ მომჩივანი იყო ალერგიული იოდის მიმართ, რომლის გამოყენება აუცილებელი იყო კორონალური ანგიოგრამის ჩატარების დროს, გადაწყვიტეს რომ უფრო გონივრული იქნებოდა ამ გამოკვლევის ჩატარებისგან თავის შეკავება. ამის ნაცვლად, მომჩივნის სტაციონარული მკურნალობა გაგრძელდა კარდიოლოგიური მედიკამენტებით რომელთა მიღება ხორციელდებოდა კონტროლის ქვეშ. დანიშნული მკურნალობის შედეგად, მომჩივნის კარდიოლოგიური მდგომარეობა მისი მკურნალი კარდიოლოგის აზრით, რომელიც მან გამოხატა 2009 წლის 15 მაისს, მნიშვნელოვნად გაუმჯობესდა. გულმკერდში ტკივილები მთლიანად გაქრა, არტერიული წნევა სტაბილური გახდა და ელექტროკარდიოგრამის შედეგები დადებითი იყო, და სპეციალისტის აზრით შესაძლებელი გახდა მომჩივნის მკურნალობის გაგრძელება ზოგადი პროფილის სამედიცინო დაწესებულებაში. კერძო კლინიკაში მისი ყოფნის პერიოდში, მომჩივანმა გაიარა კონსულტაციები ინფექციონისტთან C ჰეპატიტთან დაკავშირებით და აიღო სისხლის ანალიზები. 2009 წლის 15 მაისს, მომჩივნის კლინიკიდან გაწერის დროს, ანალიზის შედეგები ჯერ კიდევ უცნობი იყო.

43. შესაბამისად, 2009 წლის 15 მაისს, კარდიოლოგიური მკურნალობის წარმატებით დასრულების შემდეგ, მომჩივანი გადაიყვანეს სამოქალაქო საავადმყოფოდან ციხის საავადმყოფოში, სადაც მას ჩაუტარდა სისხლის სრული ბიოქიმიური ანალიზი HCV-ის მკურნალობის გეგმის შემუშავების მიზნით. ამის შედეგად, 2009 წლის 8 ივნისს, ციხის საავადმყოფომ შესთავაზა მომჩივანს დაეწყო მკურნალობის კურსი შესაბამისი ანტივირუსული მედიკამენტებით (ინტრონ A

(ინტერფერონი alpha-2b) და რებეტოლი (რიბავირინი)). თუმცა ამ მედიკამენტების მიღების შედეგად განვითარებული ძლიერი ნევროლოგიური გვერდითი ეფექტების გამო, მომჩივანმა გადაწყვიტა მკურნალობის გადადება მისი ფსიქიკური მდგომარეობის გაუმჯობესებამდე.

44. ციხის საავადმყოფოში, 2009 წლის მაისსა და აგვისტოს შორის პერიოდში, მომჩივანმა კვლავ გაიარა კონსულტაციები კარდიოლოგთან, ენდოკრინოლოგთან, ფსიქიატრთან, ფსიქოლოგთან და ინფექციონისტთან. ვერცერთმა მათგანმა ვერ აღმოაჩინა მომჩივნის მდგომარეობის გაუარესება, კერძოდ, ეს დადასტურდა 2009 წლის 3 ივნისს ფსიქოლოგთან და ფსიქიატრთან გავლილი კონსულტაციების შედეგებით, მომჩივნის დეპრესიისა და პიროვნული დარღვევების ნიშნები გაქრა იმ პერიოდისთვის და მას მეტად აღარ სჭირდებოდა ფსიქოტროპული მედიკამენტებით მკურნალობა.

45. მხედველობაში მიიღო რა მომჩივნის ფსიქოლოგიური მდგომარეობის სტაბილიზაციისა და ფსიქოტროპული მედიკამენტების შეწყვეტის ფაქტი, 2009 წლის 30 ივნისს, ციხის საავადმყოფომ კვლავ შესთავაზა მომჩივანს მკურნალობის ჩატარება მედიკამენტებით ინტრონითა A და რებეტოლით, რომელზეც მომჩივანი დათანხმდა. მომჩივნის მკურნალობა ამ მედიკამენტებით, რომელიც დაიწყო 2009 წლის 1 ივლისს და გაგრძელდა 2009 წლის 29 დეკემბრამდე, წარმატებით დასრულდა. როგორც დადასტურდა 2010 წლის 29 იანვარს და 22 ივლისს აღებული სისხლის ანალიზებით (მომჩივნის C ჰეპატიტის ვირუსის RNA დონეების განსაზღვრა რაოდენობრივი პოლიმერაზას ჯაჭვური რეაქციის (PCR) მეთოდით) მომჩივნის ვირუსის კონცენტრაცია სისხლში იყო „უარყოფითი“, რაც მიუთითებდა, რომ დაავადებამ პროგრესი არ განიცადა.

II. შესაბამისი საერთაშორისო დოკუმენტები

ა. წამებისა და არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობისა თუ დასჯის საწინააღმდეგო ევროპული კომიტეტის (CPT) ანგარიში საქართველოს მთავრობისთვის კომიტეტის ვიზიტისას საქართველოში 2007 წლის 21 მარტიდან 2 აპრილამდე (CPT/Inf (2007)42)

46. ზემოხსენებული ანგარიშიდან შესაბამისი ამონაწერი, რომელშიც აღნიშნულია ფსიქიატრიულ მკურნალობასთან დაკავშირებული პრობლემა, შემდეგნაირად იკითხება:

„პატიმრებისთვის ფსიქიატრიული დახმარების გაწევასთან მიმართებით, 2007 წლის ვიზიტის დროს სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში არსებული მდგომარეობა წარმოადგენს სერიოზული შემფოთების საგანს CPT-თვის. თითოეულ პენიტენციურ დაწესებულებაში იმყოფება გარკვეული რაოდენობის პატიმრები ფსიქიატრიული ან ფსიქოლოგიური პრობლემებით. თუმცა ფსიქიატრების ნაკლებობა (იმ შემთხვევაშიც კი, როცა ფსიქიატრის პოზიცია არსებობს, ის ვაკანტურია) შეუძლებელს

ხდის ფსიქიკური აშლილობით დაავადებულ პაციმართა გამოვლენასა და მათთვის დახმარების გაწევას. ციხის საავადმყოფოს ექიმებს არ გააჩნიათ უფლება გამოწერონ ფსიქოტროპული მედიკამენტები და ხშირად ხდება დაპატიმრებამდე დაწყებული მკურნალობის შეწყვეტა. დელეგაცია შემფოთებული იყო იმით, რომ პატიმრები, რომელთა მიმართ სასამართლომ გამოიტანა სავალდებულო ფსიქიატრიული მკურნალობის ჩატარების შესახებ გადაწყვეტილება, არ იღებდნენ მედიკამენტებს. უმეტეს შემთხვევებში, ფსიქიატრიული მკურნალობისადმი ხელმისაწვდომობის საშუალებას წარმოადგენს პატიმრის გადაყვანა ციხის ცენტრალურ საავადმყოფოში. CPT-ს რეკომენდაციით, საჭიროა, რომ შესაბამისმა ორგანოებმა მიიღონ სათანადო ზომები, რათა აიყვანონ ფსიქიატრები მონახულებულ დაწესებულებებში და უზრუნველყონ პატიმრებისთვის ფსიქიატრიული დახმარების მიწოდების გაძლიერება.“

ბ. არასათანადო მოპყრობა - პატიმრების მიმართ უფლებამოსილების ბოროტად გამოყენება საქართველოში, Human Rights Watch-ის 2006 წლის 13 სექტემბრის ანგარიში (Volume 18, No. 8 (D))

47. ზემოხსენებული ანგარიშიდან შესაბამისი ამონაწერი შემდეგნაირად იკითხება:

„ფსიქიატრიულ პაციენტთა მდგომარეობა პენიტენციურ სისტემაში არის მძიმე. მინიმალური სტანდარტული ნორმები მოითხოვს, რომ „დაწესებულებაში გაწეული სამედიცინო მომსახურების შედეგად უნდა მოხდეს ფიზიკური და ფსიქიკური დაავადებების ან პრობლემების მქონე პირთა გამოვლენა და მათი მკურნალობა, ვინაიდან ეს დაავადებები ხელს უშლის პატიმართა რეაბილიტაციას. ყველა აუცილებელი სამედიცინო, ქირურგიული და ფსიქიატრიული მომსახურების გაწევა უნდა ხდებოდეს ამ თვალსაზრისით. CPT განსაკუთრებულ ყურადღებას აქცევს ამ კატეგორიის პირებს. ციხის რესპუბლიკურ საავადმყოფოში ფსიქიატრიული დაავადებების მქონე პატიმართა მოთავსების პირობები არ აკმაყოფილებს სტანდარტებს და მრავალი დაკავებული, რომელიც საჭიროებს სამედიცინო დახმარებას როგორც საავადმყოფოში, ისე ჩვეულებრივ სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში, ვერ იღებს მას. ...“

სხვადასხვა სასჯელაღსრულების დაწესებულებების ხელმძღვანელობამ აღიარა, რომ მათთან არიან დაკავებული პირები, რომელთა მიმართ არსებობს ეჭვი, რომ გააჩნიათ ფსიქიკური პრობლემები ან დადასტურებულია დიაგნოზი, მაგრამ მათი გადაყვანა არ ხდება ჩვეულებრივი სასჯელაღსრულების დაწესებულებიდან ან მოთავსება შესაბამისი დაწესებულების პალატებში. ბევრ მათგანისთვის არ არის უზრუნველყოფილი შესაბამისი მკურნალობა“

სამართალი

I. კონვენციის მე-2 და მე-3 მუხლების სავარაუდო დარღვევა

48. მომჩივანმა წარადგინა პრეტენზია იმის შესახებ, რომ სახელმწიფომ ვერ შეასრულა თავისი ვალდებულება და ვერ უზრუნველყო მისთვის შესაბამისი სამედიცინო დახმარების გაწევა, რაც უკავშირდებოდა მის ფსიქიკურ, გულისა და ღვიძლის პრობლემებს. აღნიშნული წარმოადგენს კონვენციის მე-2 და მე-3 მუხლების დაღვევას, რომლებიც შემდეგნაირად იკითხება:

მუხლი 2

„1. ყოველი ადამიანის სიცოცხლის უფლება კანონით არის დაცული ...“

მუხლი 3

„ადამიანის წამება, არაადამიანური თუ დამამცირებელი დასჯა ან მასთან ასეთი მოპყრობა დაუშვებელია.“

ა. მისაღებობა

49. მთავრობის არგუმენტის მიხედვით, ვინაიდან მომჩივანმა, სასჯელაღსრულების დაწესებულების წესების თანახმად, არ წარადგინა სამედიცინო დახმარების ვერუზრუნველყოფასთან დაკავშირებული პრეტენზიები და ცდილობს რა პრევენციული შიდასამართლებრივი საშუალებების გამოყენებას, საჩივარი არის ნაადრევი და არ უნდა იქნეს მიღებული კონვენციის 35-ე (§§ 1 და 4) მუხლის თანახმად, მიმართვის შიდასამართლებრივი საშუალებების არამოწურვის გამო.

50. მომჩივანი არ დაეთანხმა და ხაზი გაუსვა იმ ფაქტს, რომ მან გამოხატა თავის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრეტენზიები ციხის სხვადასხვა ხელმძღვანელი პირების წინაშე, მაგრამ ეს პრეტენზიები ან დაგვიანებით განიხილეს ან უპასუხოდ დარჩა.

51. სასამართლო კვლავ აცხადებს, რომ 2010 წლის 1-ლ ოქტომბრამდე, საქართველოს კანონმდებლობა და პრაქტიკა ვერ უზრუნველყოფდა მიმართვის ეფექტური შიდასამართლებრივი საშუალებების მიწოდებას, რომელიც შესაძლებლობას მისცემდა მოსარჩელეს ეპოვნა შვევა სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში სამედიცინო დახმარების ვერგაწევასთან დაკავშირებული შემთხვევის დროს. შესაბამისად, საკმარისი არ იყო ავადმყოფი დაკავებულისთვის შეეტანა საჩივარი სასამართლოში ადეკვატური სამედიცინო დახმარების ვერგაწევის გამო და გამოეწვია შესაბამისი ორგანოების შემფოთება მის ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან დაკავშირებით (იხ. *Goginashvili v. Georgia*, no. 47729/08, §§ 51-61, 4 October 2011, and *Makharadze and Sikharulidze v. Georgia*, no. 35254/07, §§ 53 55, 22 November 2011). მოცემული საქმის ირგვლივ არსებული ფაქტების გათვალისწინებით, სასამართლო აცხადებს, რომ ციხის ხელმძღვანელობა საკმარისად იყო ინფორმირებული მომჩივნის ფსიქიკურ, გულისა და ღვიძლის პრობლემებთან დაკავშირებით. აქედან გამომდინარე, მთავრობის პრეტენზია მიმართვის შიდასამართლებრივი საშუალებების არამოწურვის შესახებ არ უნდა იქნეს მიღებული სასამართლოს მიერ.

52. შესაბამისად, საჩივარი არ არის დაუსაბუთებელი კონვენციის 35-ე (§3) მუხლის განმარტებიდან გამომდინარე და არ არის მიუღებელი რაიმე სხვა მიზეზების გამო. აქედან გამომდინარე, ის მისაღებად უნდა იქნეს ცნობილი.

ბ. არსებითი მხარე

1. მთავრობის არგუმენტები

53. მთავრობის არგუმენტის თანახმად, შესაბამისმა ადგილობრივმა ორგანოებმა გააკეთეს ყველაფერი, რათა დაედგინათ, შეეძლო თუ არა მომჩივანს მის მიერ ჩადენილი დანაშაულის უკანონობის გათავისება და გაირკვა, რომ მისი ფსიქიკური მდგომარეობა იყო დამაკმაყოფილებელი. ზუგდიდის რაიონული სასამართლოს 2006 წლის 20 იანვრის გადაწყვეტილების არაღსრულებასთან დაკავშირებით, მთავრობამ განმარტა რა სისხლის სსსკ-ის შესაბამისი დებულებები, განაცხადა, რომ არ იყო აუცილებელი მისი აღსრულება, ვინაიდან მოსამართლეს კანონით არ გააჩნდა უფლებამოსილება მიეღო სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზის ჩატარების გადაწყვეტილება პირველი წინასწარი მოსმენის დროს. ფოთის ფსიქიატრიული საავადმყოფოს დირექტორის მოადგილის 2006 წლის 6 მარტის წერილზე დაყრდნობით, რომლის მიხედვით, შეუძლებელი იყო ფსიქიატრიული გამოკვლევის ამ საავადმყოფოში ჩატარება, მთავრობამ აღნიშნა, რომ ასევე არ იყო შესაძლებელი 2006 წლის 20 იანვრის გადაწყვეტილების აღსრულება ობიექტური მიზეზების გამო. ნებისმიერ შემთხვევაში, გადაწყვეტილების აღუსრულებლობამ არ წარმოშვა მომჩივნის სამედიცინო მკურნალობასთან დაკავშირებული საკითხი, ვინაიდან 2006 წლის 14 ივნისისა და 18 აგვისტოს სამედიცინო დასკვნებმა დაადასტურა, რომ მომჩივანს არ ჰქონდა ფსიქიკური დარღვევები და არ საჭიროებდა სავალდებულო ფსიქიატრიული მკურნალობის ჩატარებას. მომჩივანს ჰქონდა პიროვნებასთან დაკავშირებული დარღვევები და დეპრესიის ნიშნები. თუმცა მთავრობამ განაცხადა, რომ მას დროულად გაეწია ამ შედარებით მარტივი დაავადების შესაბამისი მკურნალობა.

54. მომჩივნის მიერ თვითმკვლელობის განმეორებით მცდელობებთან დაკავშირებით, მთავრობამ განაცხადა, რომ სერიოზული ფსიქიატრიული დაავადებების არარსებობისა და სავალდებულო მკურნალობის მიზნით მომჩივნის ფსიქიატრიულ კლინიკაში მოთავსების საჭიროების არარსებობის პირობებში, ციხის ხელმძღვანელობას არ შეეძლო გაეთვალისწინებინა ეს უბედური შემთხვევები. გარდა ამისა, ხელმძღვანელობას ჰქონდა დროული რეაქცია ამ ინციდენტებზე და მან უზრუნველყო მყისიერი და ეფექტური სამედიცინო დახმარების გაწევა. მთავრობამ შემდგომში განაცხადა, რომ მომჩივანი ციხის საავადმყოფოში იმყოფებოდა სპეციალისტების მუდმივი ზედამხედველობის ქვეშ ფსიქოტროპული მედიკამენტებით მკურნალობის პროცესში. მთავრობამ აგრეთვე ყურადღება გაამახვილა იმ ფაქტზე, რომ მომჩივნის მხრიდან მორიგი თვითმკვლელობის მცდელობის დროს, შესაბამისმა ორგანოებმა დროულად დაიწყეს სისხლის სამართლის საქმეზე წინასწარი გამოძიება, რომლის შედეგებმა გამორიცხა ციხის პერსონალის პასუხისმგებლობის საკითხი ამ გაუთვალისწინებელ ინციდენტში, რომელიც უკავშირდებოდა მომჩივნის ემოციურ აშლილობას.

55. მომჩივნის გულის პრობლემებთან დაკავშირებით, მთავრობამ განაცხადა, რომ მომჩივანს ჩაუტარდა ყველა საჭირო მკურნალობა ციხის საავადმყოფოში. მომჩივნის სპეციალიზებულ კარდიოლოგიურ კლინიკაში მოთავსების საკითხთან მიმართებით, მთავრობამ აღნიშნა, რომ დასაწყისში თავად მომჩივანმა განაცხადა უარი ეთანამშრომლა ციხის ხელმძღვანელობასთან, რამაც ხელი შეუშალა სასამართლოს მიერ რეგლამენტის 39-ე მუხლის თანახმად მითითებული დროებითი ღონისძიების შესრულებას. მას შემდეგ, რაც მომჩივანი დათანხმდა კერძო კარდიოლოგიურ კლინიკაში მის გადაყვანაზე, მას ჩაუტარდა საჭირო მკურნალობა, რომლის შედეგადაც გულთან დაკავშირებული მდგომარეობა მნიშვნელოვნად გაუმჯობესდა. მომჩივნის C ჰეპატიტთან დაკავშირებით, მთავრობამ აღნიშნა, რომ მას შემდეგ, რაც ის განიკურნა პიროვნული დარღვევებისა და დეპრესიისგან, 2009 წლის 1-ლ ივლისს, მომჩივანმა დაიწყო ანტივირუსული მედიკამენტების მიღება და მკურნალობა წარმატებით დასრულდა 2009 წლის 29 დეკემბერს.

56. თავისი არგუმენტის გასამყარებლად, რომ მომჩივანს ნამდვილად ჩაუტარდა მისი ფსიქიკური მდგომარეობის, გულისა და ღვიძლის პრობლემების ადეკვატური სამედიცინო მკურნალობა, მთავრობამ წარმოადგინა სამედიცინო დოკუმენტების ასლი, რომელიც შეიცავდა სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში 2006 წლის 18 აგვისტოსთვის მიღებულ მედიკამენტებს.

2. მომჩივნის არგუმენტები

57. მომჩივნის წარმომადგენლებმა უპასუხეს, რომ შესაბამის ორგანოებს აუცილებლად უნდა აღესრულებინათ ზუგდიდის რაიონული სასამართლოს 2006 წლის 20 იანვრის გადაწყვეტილება და მოეთავსებინათ მომჩივანი ფოთის ფსიქიატრიულ კლინიკაში სამედიცინო ექსპერტიზის ჩატარების მიზნით. მთავრობის არგუმენტის საპასუხოდ, რომელიც ეხებოდა ობიექტური მიზეზებიდან გამომდინარე გადაწყვეტილების აღსრულებას შეუძლებლობას, წარმომადგენლებმა წარმოადგინეს ასათიანის სახელობის ფსიქიატრიული კლინიკის დირექტორის 2006 წლის 13 იანვრის წერილი, რომლის მიხედვითაც, სრულიად შესაძლებელი იყო ამ კლინიკის ფსიქიატრების მიერ სასამართლო ექსპერტიზის ჩატარება ფოთის ფსიქიატრიულ კლინიკაში იმ დროისთვის. წარმომადგენლებმა შემდგომ განაცხადეს, რომ ის ფაქტი, რომ მომჩივანი მოათავსეს ციხის საავადმყოფოს ფსიქიატრიულ ნაწილში 2 წლის განმავლობაში, რომლის დროსაც მას მუდმივად აძლევდნენ ტრანკვილიზატორებს, ანტიდეპრესანტებსა და ნეიროლეპტიკურ პრეპარატებს ემსახურება შესაბამისი ხელმძღვანელობის მიერ მომჩივნის ფსიქიკური დაავადების ფაქტის აღიარებას. წარმომადგენლებმა აღნიშნეს, რომ მათი დაცვის ქვეშ მყოფი პირის მხრიდან თავითმკვლელობის ჩადენის მუდმივი მცდელობების პირობებში ზუგდიდის სასჯელაღსრულების დაწესებულებასა და ციხის საავადმყოფოში, ხელმძღვანელობა უნდა მიმხვდარიყო, რომ მას არ ჰქონდა შესაფერისი დამოკიდებულება მომჩივანთან მიმართებით. აქედან გამომდინარე, როგორც კი

მომჩივანმა სცადა თვითმკვლელობა ვენების გადაჭრით, ის მაშინვე უნდა გადაეყვანათ ციხის საავადმყოფოში და მოეთავსებინათ მუდმივი და შესაფერისი კონტროლის ქვეშ. თუმცა მომჩივნის საავადმყოფოში დაგვიანებული გადაყვანის შემდეგ, მან გააგრძელა სუიციდური ქცევა მედიკამენტების ზედმეტი დოზით მიღების გზით, რაც მიუთითებს ციხის საავადმყოფოს პერსონალის მიერ მომჩივნისთვის ძლიერი მედიკამენტებისადმი ხელმისაწვდომობის შეზღუდვის ვერუზრუნველყოფის ფაქტზე.

58. გულის პრობლემებთან მიმართებით, მომჩივნის წარმომადგენლებმა განაცხადეს, რომ მათი დაცვის ქვეშ მყოფმა პირმა დასაწყისში უარი განაცხადა სპეციალიზებულ კარდიოლოგიურ კლინიკაში გადაყვანაზე, ვინაიდან მას ერჩივნა დარჩენილიყო იქ სრული მკურნალობის მისაღებად, ვიდრე მხოლოდ კორონალური ანგიოგრაფიის ჩასატარებლად. უფრო მეტიც, წარმომადგენლებმა აღნიშნეს, რომ 2009 წლის 15 მაისს მომჩივნის გაწერა კარდიოლოგიურ კლინიკიდან იყო ნაადრევი, რადგან ინფექციონისტს ჯერ კიდევ არ ჰქონდა დანიშნული მისთვის HCV მკურნალობა. წარმომადგენლებმა განაცხადეს, რომ ციხის საავადმყოფოში HCV მკურნალობა არ შეიძლებოდა ყოფილიყო ეფექტური, ვინაიდან ეს საავადმყოფო არ წარმოადგენდა შესაფერის სამედიცინო დაწესებულებას. თავიანთი არგუმენტის გასამყარებლად, მათ მიაწოდეს სასამართლოს ინფექციური დაავადებების სპეცილისტის მოსაზრება (მომჩივნის სამედიცინო ისტორიის შესწავლის გარეშე) იმის შესახებ, რომ ზოგადად გულით ავადმყოფ პაციენტებს, რომლებიც გადიან სტაციონარულ მკურნალობას კარდიოლოგიურ კლინიკაში უნდა დაენიშნოთ ანტი-HCV მედიკამენტები, რომლებმაც შეიძლება გამოიწვიოს საშიში გვერდითი ეფექტები პაციენტის როგორც ზოგად, ისევე მის ფსიქიკურ მდგომარეობაზე და შესაბამისად, უნდა იმყოფებოდნენ კარდიოლოგისა და ჰეპატოლოგის ერთობლივი ზედამხედველობის ქვეშ იმავე სპეციალიზებულ სამედიცინო დაწესებულებაში. მომჩივნის ჰეპატიტთან დაკავშირებით, წარმომადგენლებმა დაამატეს, რომ შესაბამისი ანტივირუსული მედიკამენტების დანიშვნა დაიწყო დაგვიანებით.

2. სასამართლოს შეფასება

(ა) საქმესთან დაკავშირებული წინასწარი მოსაზრებები

59. მოცემული საქმის განსაკუთრებული გარემოებების გათვალისწინებით, სასამართლო მიიჩნევს, რომ უფრო შესაფერისი იქნებოდა მომჩივნის სხვადასხვა დაავადებებისადმი ადეკვატური სამედიცინო მკურნალობის ვერუზრუნველყოფასთან დაკავშირებული პრეტენზიის განხილვა მხოლოდ კონვენციის მე-3 მუხლის საფუძველზე.

60. უფრო მეტიც, სასამართლო მიიჩნევს, რომ ამ გარემოებებში, საკითხის დელიკატურობიდან გამომდინარე, უმჯობესია მომჩივნის ფსიქიკურ

მდგომარეობასთან დაკავშირებული პრობლემების განხილვა კარდიალური და ლვიძლის პრობლემების საკითხისგან განცალკავებით.

(ბ) სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში ადეკვატურ სამედიცინო მკურნალობასთან დაკავშირებული ზოგადი პრინციპები

61. სასამართლო შენიშნავს, რომ სამედიცინო მკურნალობის ადეკვატურობის შეფასებისას, მან უნდა დაიცვას საკმარისი მოქნილობა მოთხოვნადი სტანდარტული სამედიცინო დახმარების განსაზღვრისას, რომელიც უნდა იყოს მორგებული პატიმრობის ლეგიტიმურ მოთხოვნებზე, მაგრამ ასევე დარჩეს შეთავსებადი ადამიანურ ღირსებასთან და სახელმწიფოს მიერ მისი ვადლებულების სათანადო შესრულებასთან. ამ თვალსაზრისით, შესაბამისმა ორგანოებმა უნდა უზრუნველყონ, რომ დიაგნოზი და მკურნალობა იყოს დროული და ზუსტი და სამედიცინო პერსონალის მიერ გაწეული ზედამხედველობა იყოს რეგულარული და სისტემური ხასიათის და მოიცავდეს სრულ თერაპიულ სტრატეგიას. მომჩივნის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესების უბრალო ფაქტი, რომელიც დასაწყისიდანვე აღძრავს სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში მკურნალობის ადეკვატურობასთან დაკავშირებულ გარკვეულ ეჭვებს, არ არის საკმარისი კონვენციის მე-3 მუხლიდან გამომდინარე სახელმწიფოს ვალდებულების დარღვევის დასადგენად, მაგრამ, მეორე მხრივ, უნდა დადგინდეს, რომ შესაბამისმა ორგანოებმა დროულად და კეთილსინდისიერად უზრუნველყვეს ყველა ხელმისაწვდომი სამედიცინო დახმარების გაწევა, რამაც ხელი შეუშალა დაავადების პროგრესირებას (იხ. სხვებს შორის, *Goginashvili*, ხსენებული ზემოთ, §§ 69-71). ციხის ხელმძღვანელობის მიერ დაკავებული მომჩივნის ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან დაკავშირებული სრული ჩანაწერების არწარმოება ან მოპასუხე მთავრობის მიერ მსგავსი ჩანაწერების ვერწარმოდგენა საშუალება აძლევს სასამართლოს, გააკეთოს დასკვნა მომჩივნის ადეკვატური სამედიცინო მკურნალობის ვერგაწევასთან დაკავშირებული ბრალდებების არსებით მხარესთან მიმართებით (იხ. *Gladkiy v. Russia*, no. 3242/03, §90, 21 December 2010).

62. დაკავებული მომჩივანი, რომელსაც აწუხებს ფსიქიკური დარღვევები, შეიძლება იყოს უფრო მეტად მგრძნობიარე არასრულფასოვნებისა და უსუსურობის შეგრძნებების მიმართ, რამაც შესაძლოა გამოიწვიოს მომატებული სიფხიზლე სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში ფსიქიატრიული მკურნალობის ადეკვატურობის საკითხის განხილვასთან მიმართებით (იხ. *Stawomir Musiat v. Poland*, no. 28300/06, §§ 87 and 96, 20 January 2009; and also *Dybeku v. Albania*, no. 41153/06, §47, 18 December 2007). მოპასუხე სახელმწიფოს პასუხისმგებლობის განსჯისას, რაც უკავშირდება სუიციდისკენ მიდრეკილი დაკავებული პირის კეთილდღეობას, სასამართლომ უნდა დაადგინოს, რომ შესაბამისმა ორგანოებმა იცოდნენ ან უნდა სცოდნოდნათ მომჩივნის სოცოცხლესა და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული

რეალური და მყისიერი რისკების არსებობის შესახებ იმ დროისთვის და დადებითი პასუხის შემთხვევაში, ეს ნიშნავს, რომ, მათ ვერ შეძლეს სიფრთხილის საჭირო ზომების მიღება თვითდაზიანების შესაძლებლობის შემცირების მიზნით (იხ. *Shumkova v. Russia*, no. 9296/06, §§ 90-91, 14 February 2012).

(გ) ზემოაღნიშნული პრინციპების გამოყენება მოცემულ საქმეში

i. მომჩივნის ფსიქიკურ ჯანმრთელობა

63. სასამართლო შენიშნავს, რომ შესაბამისმა ორგანოებმა შეისწავლეს მომჩივნის ფსიქიკურ მდგომარეობასთან დაკავშირებული პრობლემები ყველაზე უგვიანეს 2006 წლის 20 იანვრისთვის, როცა ფსიქიატრთა კომისიამ სამედიცინო დასკვნის სახით რეკომენდაცია მისცა ზუგდიდის რაიონულ სასამართლოს იმის შესახებ, რომ მომჩივანს უნდა გაეწოდებინათ სრული ფსიქიატრიული გამოკვლევა სწორი დიაგნოზის დასმის მიზნით (იხ. §10). თუმცა 2006 წლის 14 იანვრამდე მომჩივანს მსგავსი გამოკვლევა არ ჩატარებია, გამოკვლევის შედეგებით დიაგნოზის დასმა გახდა შესაძლებელი, რომლის მიხედვით მომჩივანს აწუხებდა პიროვნებასთან დაკავშირებული ორგანული დარღვევები (იხ. §§ 17 და 18). ამ თვალსაზრისით, სასამართლო ყურადღებას ამახვილებს შესაბამისი ორგანოების უარზე, აღესრულებინათ ზუგდიდის რაიონული სასამართლოს 2006 წლის 20 იანვრის გადაწყვეტილება და მოეთავსებინათ მომჩივანი ფსიქიატრიულ კლინიკაში სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზის ჩატარების მიზნით (იხ. §12). სასამართლოს გადაწყვეტილების აღსრულებაზე უარის თქმამ აშკარად შეუშალა ხელი მომჩივნისთვის შესაფერისი მკურნალობის გეგმის დროულ შემუშავებას. უფრო მეტიც, ამ საკითხზე მხარეთა არგუმენტების გათვალისწინებით, სასამართლოს არ შეუძლია დაასკვნას, მთავრობის არგუმენტის საპირისპიროდ, რომ გადაწყვეტილების აღსრულება იყო ობიექტურად შეუძლებელი (იხ. §§ 53 და 57). სასამართლო მიიჩნევს, რომ შესაბამისი ორგანოების მხრიდან მომჩივნის ფსიქიატრიული გამოკვლევის ჩატარების შესახებ სასამართლო გადაწყვეტილების აღსრულებლობის გარდა, ზემოხსენებული გაუმართლებელი დაგვიანება სწორი დიაგნოზის დასმის დროს აშკარად არ შეიძლება იქნეს მიჩნეული როგორც გონივრული და შესაფერისი ქმედება, განსაკუთრებით, როცა ფსიქიკურად არამდგრადი დაკავებულის კეთილდღეობა საფრთხის ქვეშაა.

64. ზემოხსენებული დაგვიანება, რომელიც ეხებოდა მომჩივნის ფსიქიკურ დარღვევასთან დაკავშირებით დიაგნოზის დასმას, იყო აშკარად ერთ-ერთი მიზეზი იმისა, თუ რატომ დაიწყო ნეიროლექტიკური პრეპარატებით, ანტიდეპრესანტებითა და ტრანკვილიზატორებით მკურნალობა ასე გვიან, 2006 წლის 18 აგვისტოს, როცა ის ბოლოს და ბოლოს გადაიყვანეს ციხის საავადმყოფოში. ამ თარიღამდე, მომჩივანს არ უტარებოდა პიროვნული დარღვევისა და დეპრესიის შესაბამისი ფსიქიატრიული

მკურნალობა ამბულატორიულად, როგორც თბილისის №5, ისე ზუგდიდის საპრობილევებში, რასაც ადასტურებს მთავრობის მხრიდან დროის შესაბამის პერიოდში არსებული სამედიცინო ჩანაწერების წარუდგენლობა სასამართლოს წინაშე. ეს დასკვნა შესაბამისობაშია საქართველოში პაციმრების ფსიქიატრიული მკურნალობის დონის ზოგად სურათთან, რაც დოკუმენტირებული სახით იყო წარმოდგენილი შესაბამისი საერთაშორისო დამკვირვებლების მიერ (იხ. §§46 და 47). სასამართლო ყურადღებას ამახვილებს იმ ფაქტზე, რომ ფსიქიატრიული ან ფსიქოლოგიური მკურნალობის მიღება ფსიქიკურად არამდგრადი პაციმრებითვის იმ დროს შესაძლებელი იყო მათი გადაყვანით ციხის საავადმყოფოში, რაც მომჩივნის შემთხვევაში არ მომხდარა 2006 წლის 18 აგვისტომდე.

65. ამ დროის განმავლობაში, მომჩივნის ფსიქიკურმა დარღვევამ და დეპრესიამ, რომელთა მკურნალობა არ ხდებოდა, გამოიწვია თვითმკვლელობის რამდენიმე მცდელობა ვენების გადაჭრის ან სხვადასხვა მედიკამენტების ზედმეტი დოზის მიღების გზით. ამ განმეორებითმა ინციდენტებმა, რომლებიც ხდებოდა რეგულარული და საკმაოდ მოკლე ინტერვალებით, სასამართლოს აზრით, აღძრა დასაბუთებული ეჭვი ციხის ხელმძღვანელობის კეთილსინდისიერების შესახებ მომჩივნის თვითდაზიანებასთან მიმართებით. მაგალითისთვის, სასამართლოსთვის გაუგებარია, თუ როგორ ვერ შეძლო ციხის ხელმძღვანელობამ, რომელიც ინფორმირებული იყო მომჩივნის პიროვნული დარღვევებისა და მისი თვითდაზიანებისკენ მიდრეკილების შესახებ, განეხორციელებინა ისეთი სერიოზული მედიკამენტების ხელიმისაწვდომობის მკაცრი მონიტორინგი როგორებიცაა: ანტიბიოტიკები და ტრანკვილიზატორები, რამაც გამოიწვია მომჩივნის მხრიდან თვითმკვლელობის მეორე მცდელობა. ამასთან დაკავშირებით, შემფოთებას იწვევს ის ფაქტი, რომ მოპასუხე სახელმწიფომ ვერ უზრუნველყო მომჩივნის სუიციდური მცდელობების აღკვეთა, რაც შესაძლებელი იყო დროული და ეფექტიანი გამოძიების დაწყებით ცალკეული შემთხვევის დროს.

66. სასამართლო შენიშნავს, რომ მიუხედავად იმისა, რომ 2006 წლის 18 აგვისტოს შემდეგ მომჩივანმა დაიწყო შესაბამისი მკურნალობა, ამ თარიღამდე ციხის ხელმძღვანელობამ ის დატოვა მკურნალობის გარეშე. ციხის ხელმძღვანელობამ დაავიანა მომჩივნის დიაგნოზის დასმა, რამაც თავის მხრივ მკურნალობის დაგვიანებით დაწყება გამოიწვია. შემფოთების საგანს იწვევს ასევე მომჩივნის ფსიქიატრიულ კლინიკაში მოთავსების შესახებ ზუგდიდის რაიონული სასამართლოს 2006 წლის 20 იანვრის გადაწყვეტილების აღსრულებაზე გაუმართელებელი უარი. მაშინ როცა ციხის ხელმძღვანელობა კარგად იყო ინფორმირებული მომჩივნის თვითდაზიანებებისკენ მიდრეკილების შესახებ, მან არ განახორციელა მის ქცევის უფრო მკაცრი კონტროლი, შესაბამისად, ვერ შეასრულა დაკისრებული ვალდებულება და ვერ შეამცირა სუიციდის მცდელობის რისკი სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში. ეს ფაქტები საკმარისია სასამართლოსთვის რომ დასკვნას, საქმის სხვა ასპექტების გამოკვლევის გარეშე, რომ ადგილი ჰქონდა კონვენციის მე-3 მუხლის დარღვევას სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში

მომჩივნის ფსიქიკური პრობლემების ადეკვატური და დროული მკურნალობის ვერუზრუნველყოფის გამო.

ii. მომჩივნის გულთან და ღვიძლთან დაკავშირებული პრობლემები

67. სამედიცინო დოკუმენტების გათვალისწინებით, სასამართლო შენიშნავს, რომ მომჩივნის გულის პრობლემებთან მიმართებით ციხის ხელმძღვანელობამ დროულად უზრუნველყო საჭირო მკურნალობის ჩატარება მისი ციხის საავადმყოფოში ყოფნის პერიოდში, 2006 წლის 18 აგვისტოდან 2008 წლის 31 ივლისამდე. აღსანიშნავია, რომ მომჩივანმა გაიარა კონსულტაციები კარდიოლოგთან, სისხლძარღვთა ქირურგთან და სხვა სპეცილისტებთან, მას ასევე ჩაუტარდა აუცილებელი სამედიცინო გამოკვლევები ელექტროკარდიოგრაფიისა და სისხლძარღვოვანი სისტემის სკანირების ჩათვლით, მომჩივანს დაუნიშნეს გულის პრეპარატები და ა.შ. (იხ. § 33 და შეად. *Goginashvili*, ხსენებული ზემოთ, §§ 73-76; და შეად. *Testa v. Croatia*, no. 20877/04, § 52, 12 July 2007 და *Poghosyan v. Georgia*, no. 9870/07, §57, 24 February 2009).

68. ასევე, ციხის ხელმძღვანელობამ შესთავაზა მომჩივანს კერძო კარდიოლოგიურ კლინიკაში გადაყვანა სპეციალური გამოკვლევის, კორონარული ანგიოგრაფიის, ჩატარების მიზნით, რომლის შესახებ რეკომენდაცია მოწოდებული იყო სამედიცინო დასკვნაში. თუმცა დასაწყისში მომჩივანმა უარი განაცხადა ამ შეთავაზებაზე, წამოაყენა რა დამატებითი მოთხოვნები, რასაც მოჰყვა სიტუაციის უსარგებლო გართულება (იხ. §§ 39 და 58). სასამართლო აღნიშნავს, რომ კონვენციის მე-3 მუხლი არ შეიძლება განმარტებული იქნეს, როგორც მომჩივნის ცალკეული სურვილისა და მოთხოვნის წამოყენების საშუალება, რაც მომჩივანზე მორგებულ სამედიცინო მკურნალობას უკავშირდება. ამ მხრივ უნდა აღინიშნოს, რომ კანონიერი დაკავების პრაქტიკული მოთხოვნები შეიძლება აწესებდეს გარკვეულ შეზღუდვებს, რომლებიც პატიმარმა უნდა მიიღოს (იხ. *Mathew v. the Netherlands*, no. 24919/03, §186, ECHR, 2005-IX). მომჩივნის თავდაპირველი უარის მიუხედავად, ციხის ხელმძღვანელობამ მოახერხა მისი გადაყვანა კერძო კლინიკაში, რომელიც სპეციალიზებული იყო კარდიოლოგიურ მკურნალობაზე. ამ დაწესებულებაში მომჩივანს ჩაუტარდა მრავალი გამოკვლევა სახელმწიფოს ხარჯზე და მას დაუნიშნეს სხვადასხვა კარდიოლოგიური მედიკამენტები, რის შედეგადაც მისი მდგომარეობა მნიშვნელოვნად გაუმჯობესდა. მომჩივანი გაწერეს 2009 წლის 15 მაისს (იხ. §43 და შეად. მაგ., *Pitalev v. Russia*, no. 34393/03, §57, 30 July 2009, და *Akhmetov v. Russia*, no. 37463/04, §81, 1 April 2010).

69. სასამართლოსთვის მნიშვნელოვანია, რომ ციხის ხელმძღვანელობამ დაიწყო მომჩივნისთვის ანტივირუსული მედიკამენტების მიწოდება ჰეპატიტის სამკურნალოდ, სამედიცინო მონიტორინგის ქვეშ, რის შედეგადაც ვირუსის დონე ორგანიზმში ისე შემცირდა, რომ სისხლში მისი აღმოჩენა შეუძლებელი გახდა (იხ. §45). უნდა აღინიშნოს, რომ მკურნალობა არ დაწყებულა დიაგნოზის დასმისთანავე

(იხ. ზემოთ პარაგრაფი). თუმცა საქმის ფაქტობრივი გარემოებებიდან ირკვევა, რომ ეს დაგვიანება უკავშირდებოდა ექიმის პროფესიულ სიფრთხილეს. ანტივირუსული მედიკამენტების ძლიერი გვერდითი ეფექტების გათვალისწინებით, პირველად საჭირო იყო პიროვნული დარღვევებისა და დეპრესიის სიმპტომების მკურნალობა და ზუსტად ეს მოხდა მომჩივნის შემთხვევაში (შეად. Sarban v. Moldova, no. 3456/05, §79, 4 October 2005, და Popov v. Russia, no. 26853/04, §211, 13 July 2006).

70. ზემოაღნიშნულის გათვალისწინებით, სასამართლო ასკვნის, რომ ციხის ხელმძღვანელობამ გამოავლინა სათანადო კეთილსინდისიერება და უზრუნველყო მომჩივნისთვის საკმარისად დროული და სტრატეგიულად დაგეგმილი თერაპიის შეთავაზება გულისა და ღვიძლის პრობლემების სამკურნალოდ. შესაბამისად, ამ თვალსაზრისით კონვენციის მე-3 მუხლის დარღვევას ადგილი არ ჰქონია.

II. კონვენციის 41-ე მუხლის გამოყენება

71. კონვენციის 41-ე მუხლი შემდეგნაირად იკითხება:

„თუ სასამართლო დაადგენს, რომ დაირღვა კონვენცია და მისი ოქმები, ხოლო შესაბამისი მაღალი ხელშემკვრელი მხარის შიდა სახელმწიფოებრივი სამართალი დარღვევის მხოლოდ ნაწილობრივი გამოსწორების შესაძლებლობას იძლევა, საჭიროების შემთხვევაში სასამართლო დაზარალებულ მხარეს სამართლიან დაკმაყოფილებას მიაკუთვნებს.“

ა. ზიანი

72. მომჩივანმა მოითხოვა 20.000 ევრო მორალური ზიანის ანაზღაურების მიზნით.

73. მთავრობამ განაცხადა, რომ მოთხოვნილი თანხა გადაჭარბებული იყო.

74. წინამდებარე საქმის შესაბამისი გარემოებებიდან და სამართლიანობის პრინციპიდან გამომდინარე, სასამართლო მომჩივანს მიაკუთვნებს 3 000 ევროს მორალური ზიანის ანაზღაურების სახით.

ბ. ხარჯები და დანახარჯები

75. ხარჯებისა და დანახარჯების შესახებ პრეტენზიის არარსებობის პირობებში, სასამართლო შენიშნავს, რომ არ არის საჭირო რაიმე თანხის მიკუთვნება ამ თვალსაზრისით.

გ. საურავი

76. სასამართლოს მიაჩნია, საურავის ოდენობა უნდა დადგინდეს ევროპის ცენტრალური ბანკის ზღვრული სასესხო განაკვეთის მიხედვით, რასაც დაემატება სამი პროცენტი.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სასამართლო, ერთხმად

1. აცხადებს საჩივარს მისაღებად;
2. ადგენს, რომ ადგილი ჰქონდა კონვენციის მე-3 მუხლის დარღვევას მომჩივნის ფსიქიკურ მდგომარეობის მკურნალობის დონის გამო;
3. ადგენს, რომ ადგილი ჰქონია კონვენციის მე-3 მუხლის დარღვევას მომჩივნის გულისა და ღვიძლის პრობლემების მკურნალობის დონის გამო;
4. ადგენს, რომ არ არის კონვენციის მე-2 მუხლის საფუძველზე წარმოშობილი პრეტენზიის განხილვის საჭიროება.
5. ადგენს, რომ
 - (ა) მოპასუხე სახელმწიფომ, კონვენციის 44-ე (§2) მუხლის შესაბამისად, გადაწყვეტილების ძალაში შესვლის დღიდან სამი თვის განმავლობაში, გადახდის დღეს არსებული კურსით, ეროვნულ ვალუტაში, მომჩივანს უნდა გადაუხადოს 3 000 (სამი ათასი) ევრო მორალური ზიანის ანაზღაურების მიზნით, აგრეთვე ნებისმიერი გადასახადი, რომელიც შეიძლება გადასახდელი გახდეს;
 - (ბ) ზემოხსენებული სამთვიანი ვადის გასვლის შემდეგ, თანხის სრულ გადარიცხვამდე, გადასახდელ თანხას საჯარიმო პერიოდის განმავლობაში დაერიცხება გადახდის დღეს მოქმედი, ევროპის ცენტრალური ბანკის ზღვრული სასესხო განაკვეთის თანაბარი ჩვეულებრივი პროცენტები, რასაც დაემატება სამი პროცენტი;
6. უარყოფს მომჩივნის დანარჩენ მოთხოვნებს სამართლიან დაკმაყოფილებასთან დაკავშირებით.

შესრულებულია ინგლისურ ენაზე და მხარეებს ეცნობათ წერილობით 2013 წლის 8 იანვარს, სასამართლოს რეგლამენტის 77-ე (§§ 2 და 3) მუხლების შესაბამისად.

სანტიაგო კესადა
სექციის განმწესრიგებელი

ჯოზეპ კასადევალი
თავმჯდომარე