



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

## ადამიანის უფლებათა ევროპის სასამართლო

დოკუმენტი მომზადებულია თბილისის საქალაქო სასამართლოს ეროვნული და საერთაშორისო სასამართლო პრაქტიკის განზოგადებისა და სტატისტიკის სამსახურის ([www.tcc.gov.ge](http://www.tcc.gov.ge)) მიერ. თარგმანის ხელახალი გამოქვეყნების ნებართვა გაცემულია მხოლოდ ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს HUDOC-ის მონაცემთა ბაზაში განთავსების მიზნით.

The document was provided by the Tbilisi City Court, International and Domestic Court Practice Generalisation and Statistics Unit ([www.tcc.gov.ge](http://www.tcc.gov.ge)). Permission to re-publish this translation has been granted for the sole purpose of its inclusion in the European Court of Human Rights' database HUDOC.

მეხუთე სექცია

### მირზაშვილი საქართველოს წინააღმდეგ (CASE OF MIRZASHVILI v. GEORGIA)

(საჩივარი № 26657/07)

გადაწყვეტილება

სტრასბურგი

7 სექტემბერი 2017

ეს გადაწყვეტილება საბოლოო გახდება კონვენციის 44-ე § 2 მუხლში მითითებული გარემოებების თანახმად. ის შეიძლება დაექვემდებაროს რედაქციულ შესწორებებს.

გადაწყვეტილება საქმეზე „მირზაშვილი საქართველოს წინააღმდეგ“

საქმეზე მირზაშვილი საქართველოს წინააღმდეგ

ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს (მეხუთე სექცია) პალატამ  
შემდეგი შემადგენლობით:

ანგელიკა ნიუსბერგერი, თავმჯდომარე  
ერიკ მაუსი,  
ნონა წოწორია,  
ანდრე პოტოცკი,  
სიოფრა ო'ლეარი,  
მარტინშ მიტსი,  
გაბრიელე კუცკო-შტადლმაიერი, მოსამართლეები,  
და მილან ბლაშკო, სექციის მდივნის მოადგილე

დახურული თათბირის შედეგად, 2017 წლის 4 ივლისს,  
ამავე დღეს მიიღო წინამდებარე გადაწყვეტილება:

## პროცედურა

1. საქმისწარმოების დაწყების საფუძველი იყო სასამართლოს წინაშე საქართველოს მოქალაქის, ბატონ ნიკოლოზ მირზაშვილის („მომჩივანი“) მიერ, ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის ევროპულის კონვენციის („კონვენცია“) 34-ე მუხლის საფუძველზე 2007 წლის 1 ივნისს საქართველოს წინააღმდეგ წარდგენილი საჩივარი (№ 26657/07).
2. მომჩივანს თანმიმდევრულად წარმოადგენდნენ ბატონები: მ. ნოზაძე და ქალბატონი ს. აბულაძე, თბილისში მოღვაწე ადვოკატები. საქართველოს მთავრობას („მთავრობა“) წარმოადგენდა ბატონი დ. თომაძე და ბატონი ლ. მესხორაძე, მთავრობის წარმომადგენლები იუსტიციის სამინისტროდან.
3. მომჩივანი, კერძოდ, ჩიოდა მასზე, რომ ხელისუფლებამ ვერ უზრუნველყო მისთვის სიმსივნის ადეკვატური მკურნალობა ციხეში ყოფნისას.
4. 2008 წლის 10 იანვარს საქმეზე მთავრობას გაეგზავნა შეტყობინება.
5. 2008 წლის 28 მარტს დამატებით იქნა გაგზავნილი მთავრობისთვის შეტყობინება მომჩივნის მიერ, კონვენციის მე-3 მუხლის საფუძველზე წარდგენილ ახალ საჩივარზე, ქრონიკული C ჰეპატიტის მკურნალობის სავარაუდო ვერ უზრუნველყოფასთან დაკავშირებით.

## ფაქტები

საქმის გარემოებები

5. მომჩივანი დაიბადა 1971 წელს და საქმის განხილვის დროისათვის სასჯელს იხდიდა რუსთავის №2 სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში.

**ა. სისხლის სამართლის საქმის პროცესი მომჩივნის წინააღმდეგ**

6. 2005 წლის 9 აგვისტოს მომჩივანი დააკავეს პირისგან, იარაღის მუქარით, სატრანსპორტო საშუალების, მობილური ტელეფონის და გარკვეული ოდენობის ფულის გატაცების ექვის საფუძველზე. იგი გამოძიების მიერ იმავე დღეს ორჯერ დაიკითხა. აცხადებდა, რომ უდანაშაულო იყო, მიუთითებდა რა ალიბიზე, რომ ჰქონდა სიმსივნე და გადიოდა მკურნალობას ონკოლოგიურ კლინიკაში. მომჩივანი ამოცნობილ იქნა დაზარალებულების მიერ. თვლიდა რა თავს უდანაშაულოდ, მან უარი განაცხადა ხელი მოეწერა ამოცნობის ოქმზე.

7. 2005 წლის 10 აგვისტოს დაკითხვისას, მომჩივანმა კვლავ განაცხადა ალიბის შესახებ და მიუთითა თავისი ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე. იმავე დღეს მას ბრალი წარედგინა ქურდობასა<sup>1</sup> და შეიარაღებულ მარცვაში<sup>2</sup> (შესაბამისად, სისხლის სამართლის კოდექსის 178-ე და 179-ე მუხლები).

8. 2005 წლის 11 აგვისტოს მცხეთის რაიონულმა სასამართლომ დააკმაყოფილა პროკურორის შუამდგომლობა მომჩივნისთვის წინასწარი სამთვიანი პატიმრობის შეფარდების შესახებ. 2005 წლის 22 აგვისტოს განჩინება უცვლელი დარჩა თბილისის [საოლქო] სასამართლოს მიერ, მომჩივნის განმარტების მიუხედავად, რომ იგი ავად იყო და არ შეეცდებოდა მართლმსაჯულებისთვის თავის არიდებას. მომჩივანი მოათავსეს თბილისის №5 სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში.

9. 2006 წლის 18 ოქტომბერს მომჩივანი ცნობილ იქნა დამნაშავედ წარდგენილ ბრალდებებში და მიესაჯა ათი წლით თავისუფლების აღკვეთა პირველი ინსტანციის სასამართლოს მიერ.

10. მომჩივანმა წარადგინა სააპელაციო საჩივარი თბილისის სააპელაციო სასამართლოში. მოწმეთა ჩვენებების შეფასების შემდეგ, სხვა მტკიცებულებების ფონზე, სააპელაციო სასამართლომ დაადგინა, რომ მომჩივნის ალიბს აკლდა დამაჯერებლობა. 2007 წლის 24 ივლისის განაჩენით, შეიცვალა 2007 წლის 18 ოქტომბრის განაჩენი დანაშაულის კვალიფიკაციის ნაწილში, მაგრამ უცვლელი დარჩა სასჯელი.

11. საქართველოს უზენაესმა სასამართლომ, დაუდგენელი თარიღით<sup>3</sup>, დაუშვებლად მიიჩნია მომჩივნის სამართლებრივ საკითხებზე წარდგენილი საჩივარი.

<sup>1</sup> უნდა იყოს „მარცვასა“ (მთარგმნელის შენიშვნა)

<sup>2</sup> უნდა იყოს „ყაჩაღობაში“ (მთარგმნელის შენიშვნა)

<sup>3</sup> 2007 წლის 17 დეკემბრის განჩინებით (მთარგმნელის შენიშვნა)

## ბ. მომჩივნის ჯანმრთელობის მდგომარეობა

12. 1998 წელს მომჩივანს გაუკეთდა მარჯვენა სათესლის ავთვისებიანი სიმსივნის ამოკვეთის ოპერაცია. შემდეგ მას დაენიშნა ქიმიოთერაპია სპორადულ საფუძველზე. რადგანაც დაავადების განახლება დაფიქსირდა, მას გაუკეთდა ხელახალი ოპერაცია 2003 წელს. 2005 წლის 4 მარტის სამედიცინო ცნობის მიხედვით, მომჩივანი ასევე დაავადებული იყო ქრონიკული C ჰეპატიტით (HCV).

### *1. სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში ჩატარებული მკურნალობა 2008 წლის 28 მარტამდე*

13. 2005 წლის 20 აგვისტოს, დაკავებიდან მოკლე დროში, მომჩივანი გადაყვანილ იქნა სასჯელაღსრულების სისტემის სამკურნალო დაწესებულებაში. ქრონიკული HCV-ს დიაგნოზის დადასტურების შემდეგ, იმის გათვალისწინებით, რომ ცოტა ხნის წინ მკურნალობდნენ მარჯვენა სათესლის სიმსივნეზე, ექიმების რეკომენდაცია იყო ონკოლოგთან კონსულტაცია და სპეციალური გამოკვლევის ჩატარება. 2005 წლის 24 აგვისტოს ქირურგიული განყოფილების უფროსმა სასჯელაღსრულების დაწესებულების საავადმყოფოს მოვალეობის შემსრულებელს წერილობით აცნობა, რომ მომჩივანს ესაჭიროებოდა უროლოგ-ონკოლოგის მიერ გამოკვლევა ონკოლოგიის ეროვნულ ცენტრში („ოეც“). მან აღნიშნა, რომ მომჩივანი თანახმა იყო, ყველა ხარჯი თვითონ გაეღო. 2005 წლის სექტემბერში ექიმებმა კიდევ ერთხელ გასცეს რეკომენდაცია, რომ იგი გამოკვლეული ყოფილიყო უროლოგ-ონკოლოგის მიერ. საქმის მასალებიდან იკვეთება, რომ მომჩივანი არ ყოფილა გადაყვანილი ოეც-ში და, არც გამოკვლეულა ონკოლოგის მიერ. იგი სასჯელაღსრულების სისტემის სამკურნალო დაწესებულებაში დარჩა 2006 წლის 4 თებერვლამდე, სამედიცინო ჩანაწერების მიხედვით, მას უტარდებოდა მკურნალობა სიმპტომების მიხედვით, რაც გამოიხატებოდა ტკივილგამაყუჩებლების მიცემაში.

14. სასჯელაღსრულების დაწესებულებიდან რამდენჯერმე გადაყვანის შედეგ და იმ მოცემულობის გათვალისწინებით, რომ მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობა კვლავ არადაამკამყოფილებელი იყო, მომჩივანი დაუბრუნდა სასჯელაღსრულების დაწესებულების საავადმყოფოს 2006 წლის 25 თებერვალს. 2006 წლის 7 მარტს ონკოლოგმა დაასკვნა, რომ სიმსივნე ხელახლა წარმოიქმნა და, რომ მას ასევე აწუხებდა ტკივილი მარცხენა სათესლეშიც. მან დაკარგა წონა და გაუუარესდა ქრონიკული HCV.

15. 2006 წლის 15 აგვისტოს მომჩივნის დამცველის მოთხოვნით, დამოუკიდებელი ექსპერტების ჯგუფმა შეადგინა ანგარიში მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, მათ დასვეს მარჯვენა სათესლის II კლინიკური ჯგუფის სიმსივნის დიაგნოზი 1 B სტადიაზე. სპეციალისტებმა მიიჩნიეს, რომ ავთვისებიანი სიმსივნის ხარისხის გათვალისწინებით, მომჩივნის ჯანმრთელობის მდგომარეობა შეიძლება შეფასებულიყო, როგორც პოტენციურად მძიმე. სიმსივნის დარჩენილი ნაწილი უნდა

## გადაწყვეტილება საქმეზე „მირზაშვილი საქართველოს წინააღმდეგ“

ამოკვეთილიყო და მომჩივანს ჩატარებოდა ქიმიოთერაპიის ინტენსიური კურსი სტაბილურ პირობებში. მას უნდა გაეცლო შემოწმება ყოველ სამ თვეში ერთხელ, ხუთიდან შვიდ წლამდე პერიოდში.

16. 2006 წლის 2 სექტემბერს მომჩივანი კვლავ გადაიყვანეს №5 სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში. სახელმწიფო ორგანოებმა არ დააკმაყოფილეს მისი ადვოკატის მოთხოვნა სასჯელაღსრულების სისტემის სამკურნალო დაწესებულებაში დაბრუნების შესახებ, რომლითაც მან მიმართა იუსტიციის სამინისტროს სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის უფროსს, საპატიმრო დაწესებულებების ხელმძღვანელსა და სხვა თანამდებობის პირებს.

17. 2006 წლის 17 ნოემბერს მომჩივანი გაგზავნილ იქნა ოეც-ში ქიმიოთერაპიის კურსის ჩასატარებლად. 2006 წლის 5 დეკემბერს, გაწერამდე, ონკოლოგმა რეკომენდაცია გასცა, რომ მომჩივანს სამ კვირაში უნდა ჩაეტარებინა შემოწმება და დამატებითი ქიმიოთერაპია. იმავე დროს, დაავადების შემდგომი პროგრესირების გათვალისწინებით, მისი რეკომენდაცია იყო, მომჩივანი მოთავსებულიყო სასჯელაღსრულების სისტემის სამკურნალო დაწესებულებაში მუდმივი სამედიცინო მეთვლეყურეობის მიზნით.

18. მომჩივანი სასჯელაღსრულების სისტემის სამკურნალო დაწესებულებაში მოათავსეს 5 დეკემბრიდან 16 დეკემბრამდე, სადაც გაეწია მკურნალობა სიმპტომების ადეკვატურად. 2006 წლის 16 დეკემბერს იგი სასჯელაღსრულების სისტემის სამკურნალო დაწესებულებიდან გადაყვანილ იქნა რუსთავის №6 ციხეში. ონკოლოგის რეკომენდაციის მიუხედავად, სამ კვირაში სასჯელაღსრულების დაწესებულების ადმინისტრაციამ არ გააგზავნა იგი ოეც-ში.

19. 2007 წლის 5 აპრილს ადვოკატმა საჩივარი წარადგინა თბილისის სააპელაციო სასამართლოში, რომელშიც იგი მოსამართლის ყურადღებას ამახვილებდა მისი კლიენტის ჯანმრთელობის მძიმე მდგომარეობაზე, რაც გამოწვეული იყო ადეკვატური მკურნალობის ჩაუტარებლობით, რასაც, მისი აზრით, შეიძლებოდა გამოეწვია [მომჩივნის] გარდაცვალება. იგი, კერძოდ, ჩიოდა, რომ ექიმის რეკომენდაციების მიუხედავად, მომჩივანს არ შეეძლო გაეცლო ინტენსიური ქიმიოთერაპიის კურსი. ადვოკატი სააპელაციო სასამართლოს სთხოვდა, რომ მისი კლიენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის ხელახლა შეფასებას ექსპერტის მიერ, რომელიც განსაზღვრავდა, რამდენად შეიძლებოდა სასჯელაღსრულების სისტემის სამკურნალო დაწესებულებაში მისთვის აუცილებელი მკურნალობის ჩატარება და რამდენად შეეძლო მისი პატიმრობის პირობებს უარყოფითი გავლენა მოეხდინა მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე. მას ასევე უნდა გადაეწყვიტა, რამდენად აღმოჩნდებოდა მომჩივნის სიცოცხლე რისკის ქვეშ, თუ სახელმწიფო ორგანოების წარმომადგენლები არ უზრუნველყოფდნენ მის მოთავსებას სპეციალიზებულ კლინიკაში.

20. 2007 წლის 10 აპრილს, სააპელაციო სასამართლომ, მიიღო რა პროკურორის უარყოფითი პასუხი, არ დააკმაყოფილა ადვოკატის თხოვნა და გადაწყვიტა იმ

## გადაწყვეტილება საქმეზე „მირზაშვილი საქართველოს წინააღმდეგ“

ონკოლოგის გამოძახება, რომელმაც გასცა 2006 წლის 5 დეკემბრის რეკომენდაცია.

21. 2007 წლის 21 აპრილს მომჩივანი მოათავსეს სასჯელაღსრულების სისტემის სამკურნალო დაწესებულებაში. 2007 წლის 24 აპრილს მისმა ექიმმა გადაწყვიტა, რომ მომჩივანს ესაჭიროებოდა ოეც-ში გადაყვანა დამატებითი ქიმიოთერაპიისთვის. ექიმმა შემდგომში კვლავ გაიმეორა თავისი რეკომენდაცია, თუმცა უშედეგოდ, რადგან არც ამის შემდეგ მოხერხდა გადაყვანა. მაისის შუა რიცხვებისთვის მომჩივნის მდგომარეობა გაუარესდა, სამედიცინო ჩანაწერების მიხედვით, იგი მუდმივად განიცდიდა ტკივილს და იღებდა ძლიერ ტკივილგამაყუჩებლებს. პასუხისმგებელი ექიმი სამედიცინო ჩანაწერებში რეგულარულად იმეორებდა, რომ მომჩივანს დაუყოვნებლივ ესაჭიროებოდა ოეც-ში გადაყვანა.

22. ამ პერიოდში, მომჩივნის წინააღმდეგ მიმდინარე პროცესის ფარგლებში, სააპელაციო სასამართლომ გასცა მისი ოეც-ში გამოკვლევის დავალება.

23. 2007 წლის 19 ივნისს მომჩივანი მიყვანილ იქნა ოეც-ში, სადაც მან დაჰყო 2007 წლის 13 ივლისამდე, ქიმიოთერაპიის კურსის გასავლელად. იმავე დროს მომზადდა მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ანგარიში, რომელმაც დაადასტურა მისი დიაგნოზი, მარჯვენა სათესლის II კლინიკური ჯგუფის სიმსივნე 1 B სტადიაზე. სპეციალისტებმა აღნიშნეს, რომ ქიმიოთერაპიის შედეგები მიუთითებდა, რომ მომჩივნის ჯანმრთელობის ცუდი მდგომარეობა არ შეიძლებოდა შეფასებულიყო, როგორც მძიმე. მიუხედავად ამისა, სიმსივნის ავთვისებიანობის გათვალისწინებით, სიმსივნე შეიძლებოდა კვლავ განახლებულიყო. შესაბამისად, რამდენიმე ქიმიოთერაპიის სესია აუცილებელი იყო წინა მკურნალობის წარმატებით გაგრძელებისთვის. დამატებით, მომჩივანს ესაჭიროებოდა შემოწმება სპეციალიზებულ კლინიკაში ყოველ სამ თვეში.

24. შემდეგში, 2007 წლის 13 ივლისს, იგი დააბრუნეს სასჯელაღსრულების სისტემის სამკურნალო დაწესებულებაში სამ კვირაში შემდგომი ქიმიოთერაპიის რეკომენდაციით. 2007 წლის აგვისტოში მასზე პასუხისმგებელმა ექიმმა კვლავაც აღნიშნა თავის სამედიცინო ჩანაწერში, რომ მას ესაჭიროებოდა ქიმიოთერაპია. სამედიცინო ჩანაწერი მოწმობს, რომ იმ დროისთვის ხელმისაწვდომი იყო მხოლოდ სიმპტომებზე მკურნალობა.

25. 2007 წლის 23 აგვისტოს მომჩივანი დაბრუნებულ იქნა ოეც-ში ქიმიოთერაპიის მიზნით. 2007 წლის 7 სექტემბერს კი კვლავ დააბრუნეს სასჯელაღსრულების სისტემის სამკურნალო დაწესებულებაში ყოველკვარტალური სამედიცინო შემოწმების რეკომენდაციით. 2007 წლის 22 სექტემბერს იგი გადაყვანილ იქნა რუსთავის №2 სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში, გაეწია რა სამი თვის შემდეგ გამოკვლევის რეკომენდაცია. სასამართლოსთვის წარდგენილი არ ყოფილა რუსთავის №2 სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში და, არც შემდგომი 4 თვის განმავლობაში, მისთვის სამედიცინო მომსახურების გაწევის დამადასტურებელი რაიმე ჩანაწერი.

26. 2008 წლის 31 იანვარს მომჩივანი გაგზავნილ იქნა სასჯელაღსრულების სისტემის სამკურნალო დაწესებულებაში, სადაც მას ჩაუტარდა სხვადასხვა

## გადაწყვეტილება საქმეზე „მირზაშვილი საქართველოს წინააღმდეგ“

სამედიცინო გამოკვლევა და მიიღო ონკოლოგიისა და ქიმიოთერაპიის სპეციალისტის კონსულტაცია. ამ უკანასკნელმა დაასკვნა, რომ არ არსებობდა ქიმიოთერაპიის გაგრძელების საჭიროება და აღნიშნა, რომ მომჩივანი უნდა დაბრუნებულიყო სასჯელაღსრულების სისტემის სამკურნალო დაწესებულებაში ორ თვეში, შემდგომი შემოწმებისთვის. რაც შეეხება მომჩივნის HCV-ს, ღვიძლის ფუნქციის შემოწმების შედეგად დადგინდა, რომ ბილირუბინის რაოდენობა ნორმაში იყო და რაიმე ანტივირუსული მკურნალობის საჭიროება არ არსებობდა. 2008 წლის 21 თებერვალს მომჩივანი ჩიოდა სასჯელაღსრულების სისტემის სამკურნალო დაწესებულებიდან გაწერისა და ადეკვატური სამედიცინო მომსახურების გაუწევლობის გამო, განსაკუთრებით HCV-თან დაკავშირებით. იგი აცხადებდა, რომ ქიმიოთერაპია უარყოფით გავლენას ახდენდა მის ღვიძლზე და, რომ ამასთან დაკავშირებით ესაჭიროებოდა სასწრაფო მკურნალობა. მისი საჩივრის მიუხედავად, 2008 წლის 23 თებერვალს იგი გადაყვანილ იქნა რუსთავის №2 სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში.

27. მომჩივანი ამტკიცებდა, რომ იგი საავადმყოფოში წოლისა და მკურნალობის ხარჯებს იღებდა თვითონ, ოჯახის დახმარებით. საქმეში წარმოდგენილი ინვოისების მიხედვით, ოეც-ში მის სამედიცინო მომსახურებაზე დახარჯულ იქნა 800 ქართული ლარი (დაახლოებით 333 ევრო (EUR)). მომჩივანმა ასევე წარადგინა ცნობა, რომელიც მიუთითებდა, რომ მან ისარგებლა სიმსივნესთან ბრძოლის სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებული პროგრამით, რომლის ფარგლებში მისი ხარჯები შემცირდა 30 %-ით მკურნალობის საფასურის ანაზღაურების ნაწილში და 70 %-ით –გამოკვლევების ნაწილში. ამ შემცირებების გარეშე მისი ოჯახი ვერ შეძლებდა მისი მკურნალობის ხარჯების გადახდას.

*2. [ადამიანის უფლებათა ევროპული] სასამართლოს მიერ გამოყენებული დროებითი ღონისძიება და მომჩივნისთვის შემდგომში გაწეული სამედიცინო მომსახურება*

28. 2008 წლის 28 მარტს სასამართლომ, სასამართლოს რეგლამენტის 39-ე წესის საფუძველზე, დაავალა მთავრობას, რომ მომჩივანი მოთავსებულიყო სასჯელაღსრულების სისტემის სამკურნალო დაწესებულებაში, სადაც იგი უზრუნველყოფილი იქნებოდა სიმსივნისა და ქრონიკული HCV-ს ადეკვატური მკურნალობით. მთავრობას ასევე დაევალა იმის უზრუნველყოფა, რომ მომჩივანს ჩატარებოდა ყველა საჭირო სამედიცინო გამოკვლევა ანტივირუსული მკურნალობის დაწყებამდე და, რომ მისი მკურნალობა უნდა წარმართულიყო ონკოლოგიის კონსულტაციით.

29. მომჩივანი მომდევნო დღეს გადაყვანილ იქნა სასჯელაღსრულების სისტემის სამკურნალო დაწესებულებაში. 2008 წლის 8 აპრილს იგი წარედგინა სპეციალისტს სამოქალაქო სამედიცინო დაწესებულებაში, სადაც მას ჩაუტარდა ტომოგრაფია, რამაც გამოავლინა კისტოზური სიმსივნე. ექიმებმა მოითხოვეს

## გადაწყვეტილება საქმეზე „მირზაშვილი საქართველოს წინააღმდეგ“

სიმსივნის დონის განმსაზღვრელი სისხლის ანალიზის ჩატარება და ონკოლოგის მიერ გასინჯვა. სასჯელაღსრულების სისტემის სამკურნალო დაწესებულებაში დაბრუნების შემდეგ, 2008 წლის 12-13 აპრილს, მომჩივანმა კონსულტაცია გაიარა ქიმიოთერაპიის სპეციალისტთან, რომელმაც დაასკვნა, რომ იგი საჭიროებდა ღვიძლის სხვადასხვა ანალიზის ჩატარებას HCV-ს დიაგნოზის გათვალისწინებით და შემდგომ ქიმიოთერაპიას. მომჩივანს დაუყოვნებლივ შესთავაზეს ქიმიოთერაპიის ჩატარება სასჯელაღსრულების სისტემის სამკურნალო დაწესებულებაში ონკოლოგისა და ქიმიოთერაპიის სპეციალისტის მეთვალყურეობით. თუმცა მან უარი თქვა ამ შესთავაზებაზე და 2008 წლის 16 აპრილს მოითხოვა სპეციალიზებულ სამედიცინო დაწესებულებაში გადაყვანა. ამასთან დაკავშირებით მომჩივანი ამტკიცებდა, რომ სასჯელაღსრულების სისტემის სამკურნალო დაწესებულების პირობები არ იყო შესაფერისი ქიმიოთერაპიისთვის და, რომ შესაბამისი სპეციალისტები იქ მუდმივად არ იმყოფებოდნენ, რათა დაკვირვებოდნენ მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობას.

30. 2008 წლის 1 მაისს სასჯელაღსრულების სისტემის სამკურნალო დაწესებულების სამედიცინო პანელმა, რომელიც შედგებოდა ონკოლოგის, ქიმიოთერაპევტის და ღვიძლის სპეციალისტისგან, დაასკვნა, რომ სახარბიელო არ იქნებოდა მომჩივნის ორივე დაავადების ერთდროულად მკურნალობა. მათ დაასკვნეს, რომ ქიმიოთერაპია პრიორიტეტული იყო, ხოლო ანტივირუსული მკურნალობა უნდა გადავადებულიყო. 2008 წლის 5 მაისს მომჩივანს ხელახლა შესთავაზეს ქიმიოთერაპია სასჯელაღსრულების სისტემის სამკურნალო დაწესებულებაში, მაგრამ მან უარი თქვა და მოითხოვა ოეც-ში გადაყვანა. მისი მოთხოვნის პასუხად, სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის სოციალური სამსახურის უფროსმა, 2008 წლის 8 მაისის წერილით, სთხოვა, დაესაბუთებინა თავისი მოთხოვნა და აეხსნა სასჯელაღსრულების სისტემის სამკურნალო დაწესებულების მიმართ მისი უკმაყოფილების მიზეზები. 2008 წლის 23 მაისის წერილში მომჩივანმა აღნიშნა, რომ სასჯელაღსრულების დაწესებულების საავადმყოფოს, *inter alia*, არ ჰყავდა ქიმიოთერაპევტი, რომელიც ყოველდღიურად იქნებოდა ადგილზე და, რომ იგი იქ აღმოჩნდებოდა არამუდმივი მეთვალყურეობის ქვეშ.

31. სამედიცინო ჩანაწერის მიხედვით, 2008 წლის 27 მაისს განმცხადებელს ჩაუტარდა ქიმიოთერაპევტის კონსულტაცია. ქიმიოთერაპიის საჭიროების დადასტურებისას, ექიმმა იქვე აღნიშნა, რომ მომჩივანს, ანტივირუსული მკურნალობის დაწყებამდე, ასევე ესაჭიროებოდა ღვიძლის სხვადასხვა ანალიზი.

32. 2008 წლის 4 ივნისის წერილში სოციალური სამსახურის უფროსი მიუთითებდა, რომ სასჯელაღსრულების დაწესებულების საავადმყოფო ადეკვატურად იყო მოწყობილი მომჩივნისთვის ქიმიოთერაპიის ჩასატარებლად შესაბამისი სპეციალისტების მეთვალყურეობით. მან აღნიშნა, რომ რამდენიმე სხვა პატიმარი გადიოდა ამგვარ მკურნალობას სასჯელაღსრულების სისტემის სამკურნალო დაწესებულებაში და არ არსებობდა მომჩივნის სამოქალაქო საავადმყოფოში გადაყვანის საჭიროება.



33. 2008 წლის 4 ივნისის წერილით მთავრობამ სასამართლოს აცნობა მომჩივნის უარის შესახებ, ქიმიოთერაპია ჩატარებინა სასჯელაღსრულების სისტემის სამკურნალო დაწესებულებაში. მიიჩნია რა აღნიშნული ობსტრუქციულ ქმედებად და მიუთითა რა ამასთან დაკავშირებულ რისკებზე, მთავრობამ სთხოვა სასამართლოს, მიეცა შემდგომი მითითებები, რაც შეიძლება მოკლე ვადაში.

34. 2008 წლის 7 და 8 ივლისს მომჩივანმა, 39-ე წესის თანახმად, სთხოვა სასამართლოს, დაევალებინა მთავრობისთვის, რომ იგი გადაეყვანათ ოეც-ში ქიმიოთერაპიის ჩასატარებლად. იგი იმეორებდა თავის არგუმენტს სასჯელაღსრულების სისტემის სამკურნალო დაწესებულებაში არსებული აღჭურვილობის არაადეკვატურობის შესახებ მისთვის სიმსივნეზე შესაფერისი მკურნალობის გასაწევად. მოთხოვნის გასამყარებლად მან აღნიშნა, რომ ექვსი პატიმრიდან ორი, ვინც იტარებდა ქიმიოთერაპიას სასჯელაღსრულების სისტემის სამკურნალო დაწესებულებაში, გარდაიცვალა.

35. 2008 წლის 10 ივლისს, სასამართლომ რეგლამენტის 39-ე წესის საფუძველზე, მთავრობას დაავალა მომჩივნის გადაყვანა ოეც-ში დამატებითი ქიმიოთერაპიის ჩატარების მიზნით. 2008 წლის 14 ივლისს მომჩივანი გადაიყვანეს ოეც-ში, სადაც მას ჩაუტარდა ტომოგრაფია, რამაც აჩვენა, რომ არ შეინიშნებოდა პროგრესი მუცლის ღრუს რეტროპერიტონალურ ლიმფადენოპათიაში და სიმსივნის მაჩვენებლები იყო ნორმაში. ამავე დროს სკანირებამ გამოავლინა ცვლილებები მის მარცხენა ფილტვში და ექიმების რეკომენდაციით, მას ესაჭიროებოდა შემდგომი გამოკვლევა. შემდგომი სამედიცინო ანალიზების მიხედვით, მას დაუსვეს მარცხენა ფილტვის ტუბერკულოზის („ტბ“) დიაგნოზი. 2008 წლის 20 აგვისტოს მას ჩაუტარდა მარცხენა ფილტვის ზედა ნაწილების რეზექცია. სექტემბრის დასაწყისში ოეც-დან გაწერისას, აღინიშნა, რომ მისი მდგომარეობა სტაბილური იყო, მაგრამ, რომ იგი საჭიროებდა სპეციალისტის მკურნალობას ტუბერკულოზის განყოფილებაში. ასევე აღნიშნული იყო ონკოლოგის ყოველკვარტალური შემოწმების საჭიროების შესახებ.

36. 2008 წლის 3 ოქტომბერს მომჩივანს ჩაუტარდა ღვიძლის სპეციალისტის კონსულტაცია, რომელმაც მიუთითა HCV-ის პათოლოგიური აქტივობის დაბალ დონეზე და დანიშნა მკურნალობა რამდენიმე ჰეპატოპროტექტორით. იმავე დღეს მას შესთავაზეს ანტი ტბ მკურნალობა DOTS-ის პროგრამით (უშუალო მეთვალყურეობის პროგრამა, მოკლე კურსი - ტბ-ს გამოვლენის და მკურნალობის სტრატეგია ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციით), რაზეც მან უარი განაცხადა. 2008 წლის 31 ოქტომბერს და 2009 წლის 12 იანვარს მომჩივანმა ასევე ჩაიტარა HCV-ს ანალიზები. შედეგები არ მიუთითებდა ჰეპატიტის რეპლიკაციასა და შესაბამისად, ანტივირუსული მკურნალობის საჭიროებაზე. მომჩივანს დაენიშნა მკურნალობის გაგრძელება რამდენიმე ჰეპატოპროტექტორით.

37. შემდეგი თვეების განმავლობაში განმცხადებელი მხოლოდ სასჯელაღსრულების სისტემის სამკურნალო დაწესებულებაში იმყოფებოდა, გარდა მოკლე პერიოდებისა 2008 წლის დეკემბერში და 2009 წლის იანვარში,

## გადაწყვეტილება საქმეზე „მირზაშვილი საქართველოს წინააღმდეგ“

მარტსა და ივლისში, როდესაც იგი გადაყვანილ იქნა ოც-სა და სხვა სამოქალაქო სამედიცინო დაწესებულებაში, სამედიცინო შემოწმებებისთვის. სამედიცინო ჩანაწერები აჩვენებს, რომ იმ დროისათვის მომჩივანი იმყოფებოდა მუდმივი სამედიცინო მეთვალყურეობის ქვეშ, უტარდებოდა რეგულარული სამედიცინო ანალიზები და გამოკვლევები (სისხლისა და შარდის ანალიზები, ულტრაბგერითი გამოკვლევები, სხვადასხვა ტომოგრაფიული სკანირება, სიმსივნის მარკერების განსაზღვრა, ნახველის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევები), ჩაუტარდა ექიმების განმეორებითი კონსულტაციები, მათ შორის, ონკოლოგის, უროლოგის და ინფექციონისტის. სამედიცინო ჩანაწერებით ასევე დგინდება, რომ 2009 წლის 27 მარტიდან 28 აპრილამდე მომჩივანს ჩაუტარდა სრულყოფილი ექსპერტიზა ექსპერტიზის ეროვნულ ბიუროში. შედეგად, მისი დიაგნოზი განისაზღვრა, როგორც: მარჯვენა სათესლის III კლინიკური ჯგუფის სიმსივნე პირველ სტადიაზე პოსტ-ქიმიოთერაპიულ და პოსტ-რეზექციულ პერიოდში. მომჩივნის მდგომარეობა ხასიათდებოდა დამაკმაყოფილებლად, სპეციალისტების მითითებით, პათოლოგიური პათოლოგიის გარეშე, ტუბერკულოზის ბაქტერია იყო უმოქმედო მდგომარეობაში, სიმსივნე არ პროგრესირებდა.

38. 2009 წლის 7 ოქტომბერს მთავრობამ განაახლა სასამართლოში მომჩივნის სხვადასხვა დაავადების შესახებ წარდგენილი ინფორმაცია. 2009 წელს მომჩივნის სრული სამედიცინო ანკეტის წარდგენისას, მთავრობა მიუთითებდა, რომ მომჩივნის დაავადებები არ ხასიათდებოდა პროგრესირების ნიშნებით. ისინი აცხადებდნენ, რომ მიღებული ჰქონდათ ყველა საჭირო ზომები ციხეში მომჩივნის ჯანმრთელობის დასაცავად და სთხოვეს სასამართლოს, გაეუქმებინა 2008 წლის 28 მარტს მიღებული დროებითი ღონისძიება.

39. 2010 წლის 16 ივნისის წერილით მომჩივანი უარს აცხადებდა სასჯელაღსრულების სისტემის სამკურნალო დაწესებულებიდან გაწერაზე. იგი აცხადებდა, რომ მთავრობის მიერ წარდგენილი სამედიცინო მტკიცებულებები არ ამყარებდა იმ მტკიცებას, რომ იგი არ საჭიროებდა შემდგომ სამედიცინო მკურნალობას. მან ასევე აღნიშნა, რომ მისთვის არასოდეს უმკურნალიათ ქრონიკულ HCV-ზე და, რომ მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობა ისევ გაუარესდებოდა, თუ იგი გადაყვანილ იქნებოდა რუსთავის №2 სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში.

40. მხარეების მიერ წარდგენილი ინფორმაციის ფონზე, სასამართლომ 2012 წლის 8 თებერვალს გადაწყვიტა გაეუქმებინა დროებითი ღონისძიება, მიღებული 2008 წლის 28 მარტსა და 10 ივლისს, 39-ე წესის შესაბამისად.

## გ. მომჩივნის პატიმრობის პირობები

41. მომჩივანი პატიმრობაში იმყოფებოდა თბილისის №5 სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში 2005 წლის 11 აგვისტოდან 2006 წლის 17 ნოემბრამდე, რა დროსაც რამდენჯერმე იყო გადაყვანილი სასჯელაღსრულების სისტემის სამკურნალო დაწესებულებაში. მომჩივნის გადმოცემით, თბილისის №5 სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში პატიმრობის პირობები საშინელი იყო.

## გადაწყვეტილება საქმეზე „მირზაშვილი საქართველოს წინააღმდეგ“

იგი მოთავსებული იყო გადატვირთულ საკანში, სადაც მას უხდებოდა რიგ-რიგობით ძილი, მაქსიმუმ 2-3 საათით დღეში. საკანში იყო ცუდი სანიტარული და ჰიგიენური მდგომარეობა და მას არ ეძლეოდა ყოველდღიურად სუფთა ჰაერზე ვარჯიშის შესაძლებლობა.

42. მომჩივანმა ორი წელი ძირითად გაატარა რუსთავის №6 სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში და სასჯელაღსრულების სისტემის სამკურნალო დაწესებულებაში. მომჩივნის გადმოცემით, იმ დაწესებულებებში მიწოდებული საკვები იმდენად ცუდი იყო, რომ მის ოჯახს უხდებოდა მისი საკვებით მუდმივად მომარაგება თავის ხარჯზე. მეტიც, მას არ მიეწოდებოდა ჰიგიენის ძირითადი საგნები, როგორცაა ტუალეტის ქაღალდი, საპონი და საწოლის თეთრეული.

## II. შესაბამისი ეროვნული კანონმდებლობა

43. პენიტენციურ დაწესებულებებში პატიმრების უფლებების დაცვასთან დაკავშირებული საქმით გათვალისწინებული მოვლენების მიმდინარეობისას საქართველოში მოქმედი შესაბამისი სამართლებრივი ნორმები მითითებულია შემდეგ გადაწყვეტილებებში: *გოგინაშვილი საქართველოს წინააღმდეგ (Goginashvili v. Georgia)* (№ 47729/08, §§ 32-35, 4 ოქტომბერი 2011) და *ჯელაძე საქართველოს წინააღმდეგ (Jeladze v. Georgia)* (№ 1871/08, §§ 28-32, 18 დეკემბერი 2012, იქვე შემდგომი მითითებებით).

## III. შესაბამისი საერთაშორისო დოკუმენტები

ა. 2007 წლის 25 ოქტომბრის (CPT/Inf (2007) 42) ანგარიში საქართველოში წამებისა და არაადამიანური ან დამამცირებელი მოპყრობის ან დასჯის ევროპული კომიტეტის (CPT) ვიზიტთან დაკავშირებით, 2007 წლის 21 მარტიდან 1 აპრილამდე.

44. ანგარიშის შესაბამისი ნაწილები შემდეგი შინაარსისაა:

### „გ. № 6 სასჯელაღსრულების დაწესებულება, რუსთავი

#### I. ფიზიკური მდგომარეობა

46. წარმოადგენდა რა, ახლადგარემონტებულ დაწესებულებას, №6 სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში იმგვარი ფიზიკური პირობები იყო, რაც ზოგადად უკეთესი იყო, ვიდრე ნებისმიერ სხვა სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში, რომელთაც CPT სტუმრობდა საქართველოში. მიუხედავად ამისა, დაწესებულების ექსპლუატაციაში შესვლიდან მხოლოდ ერთ წელიწადში იქ უკვე არსებობდა ამორტიზაციის ნიშნები (კერძოდ, საკნების სანიტარულ კვანძებსა და საშხაპე ოთახებში), არასათანადო მოვლისა და დასუფთავების გამო. ზოგიერთი პრობლემა გამოწვეული იყო ახალი კორპუსის ჯერ კიდევ მიმდინარე რემონტით.

...

საკნებს ჰქონდა უცხაურო ფანჯრები, რაც უზრუნველყოფდა სათანადო წვდომას დღის განათებასთან; ვენტილაცია, ხელოვნური განათება და გათბობა ასევე დამაკმაყოფილებელი იყო.

## გადაწყვეტილება საქმეზე „მირზაშვილი საქართველოს წინააღმდეგ“

საკნების აღჭურვილობა შედგებოდა: საწოლების, პირადი ნივთების შესანახი კარადებისგან, ერთი ან ორი მაგიდისგან; ასევე, ყველა საკანში იყო სრულიად გამოყოფილი სანიტარული კვანძი. თუმცა, საკნებში არ იყო ზარი, რის გამოც, პატიმრები ჩიოდნენ, რომ რთული იყო პერსონალის ყურადღების მიქცევა, ხოლო საკნის კარზე ბრაზუნი ითვლებოდა დისციპლინურ გადაცდომად. სხვა შეუსაბამოებები უკავშირდებოდა საწოლების კონფიგურაციას (ერთმანეთისგან მეტად დაშორებული რკინის ფირფიტები, რომლებზეც ლეიბები იყო დაკრული) და ფანჯრების იმგვარ დიზაინს, რაც მათ გაწმენდას შეუძლებელს ხდიდა.

...

49. განსახლების კორპუსის ყველა სართულზე იყო საშხაპე ოთახი და პატიმრებს საშუალება ჰქონდათ, მიედოთ შხაპი კვირაში ერთხელ. თუმცა, წყლისა და ელექტროენერგიის მიწოდებასთან დაკავშირებული პრობლემების გამო, ცხელი წყალი მიეწოდებოდათ წვეტილად და პატიმრები ჩიოდნენ, რომ მათ მხოლოდ 5 ან 10 წუთით დაბანის საშუალება ეძლეოდათ. უფრო მეტიც, საშხაპე ოთახებში აღინიშნებოდა ნგრევის ნიშნები (მყიფე ჭერი, ჩამოშლილი ნაღესები).

ციხეს ჰქონდა კარგად აღჭურვილი სამრეცხაო; თუმცა პატიმრები ჩიოდნენ, რომ საწოლის თეთრეული ირეცხებოდა მხოლოდ ორ თვეში ერთხელ და მათ უხდებოდათ თავიანთი ტანსაცმლის საკნებში გარეცხვა ცივი წყლით. ციხე პატიმრებისთვის მხოლოდ საპნით და სარეცხი საშუალებებით მარაგდებოდა; სხვა პირადი ჰიგიენის ნივთების შეძენა შესაძლებელი იყო მაღაზიაში, რომელიც დაწესებულების ტერიტორიაზე 2007 წლის დასაწყისში გაიხსნა.

50. რაც შეეხება საკვებს, პატიმართა უმეტესობა აცხადებდა, რომ რაოდენობრივად საკმარისი იყო, მაგრამ არასათანადო – ხარისხობრივად და მრავალფეროვნებით. საკვების მომზადებას ქვეკონტრაქტორი კერძო კომპანია უზრუნველყოფდა. ხორცი ან/და თევზი ყოველდღიურად მიეწოდებდა (მაგალითად, ვიზიტის დღეს იყო 170 გრ. თევზი). თუმცა, კვერცხი, რძის პროდუქტები და ხილი შედარებით იშვიათად იყო მენიუში. პატიმრები თავიანთი ულუფას ავსებდნენ ოჯახის წევრებისგან მიწოდებული ამანათებითა და სასაქელაღსრულების დაწესებულების მაღაზიაში ნაყიდი საკვებით.

...

### 4. სამედიცინო მომსახურება

*რუსთავის №8 სასაქელაღსრულების დაწესებულებაში* მუშაობდა მთავარი ექიმი (სპეციალობით ფსიქო-ნევროლოგი), ორი ზოგადი პროფილის ექიმი, ქირურგი და ოთხი ექთანი. ექიმი და ექთანი ადგილზე იმყოფებოდნენ 24-საათიან რეჟიმში. ვიზიტის დროს სტომატოლოგის, ფსიქიატრის, პულმონოლოგის, დერმატოლოგისა და ფარმაცევტის ადგილები ვაკანტური იყო. მიწვეული კონსულტანტი დაწესებულებაში თვეში რამდენჯერმე მიდიოდა.

77. დელეგაციამ აღნიშნა, რომ მათ მიერ დათვალიერებულ დაწესებულებებში მედიკამენტების მიწოდება და ასორტიმენტი მნიშვნელოვნად იყო გაუმჯობესებული უკანასკნელ წლებში. მიუხედავად ამისა, გარკვეული რაოდენობის პატიმრები ჩიოდნენ, რომ ისინი დამოკიდებული იყვნენ თავიანთ ოჯახებზე ყველაზე საჭირო მედიკამენტების შესაძენად.

რაც შეეხება ხსენებულ დაწესებულებებში არსებულ სამედიცინო აღჭურვილობას, ის, როგორც წესი, შემოიფარგლებოდა სტატოსკოპით და წნევის საზომი აპარატით; არ არსებობდა აპარატები რენტგენის გადასაღებად ან სისხლის ძირითადი ანალიზებისათვის. ...

78. პატიმრები, რომელთაც ესაჩიროებოდათ ჰოსპიტალიზაცია, გადაჰყავდათ ცენტრალურ პენიტენციურ საავადმყოფოში, სასაქელაღსრულების დაწესებულების ექიმის რეკომენდაციით. სტუმრობისას გამოითქვა ჩივილები ამგვარი გადაყვანების ხანგრძლივ დაგვიანებებთან დაკავშირებით, სივრცის შეზღუდულობის გამო. პატიმრები, რომლებიც ვერ გადაყავდათ ცენტრალურ პენიტენციურ საავადმყოფოში, ფინანსურად დამოკიდებული იყვნენ თავიანთ ოჯახებზე (მათ შორის, როგორც იკვეთება, საავადმყოფოში გადაყვანის ხარჯის ნაწილში).“

**B. 2010 წლის 21 სექტემბრის ანგარიშები (CPT/Inf (2010) 27) საქართველოში წამებისა და არაადამიანური ან დამამცირებელი მოპყრობის ან დასჯის ევროპული კომიტეტის (CPT) ვიზიტთან დაკავშირებით, 2010 წლის 5-დან 15 თებერვლამდე.**

45. ანგარიშის შესაბამისი ნაწილები, რაც შეეხება სასჯელაღსრულების სისტემის ახალ სამკურნალო დაწესებულებას, შემდეგი შინაარსისაა:

„ბ. სამკურნალო დაწესებულება პატიმრებისთვის, თბილისი (გლდანი)

99. სამკურნალო დაწესებულება პატიმრებისთვის თბილისში (გლდანი), განთავსებული გლდანის პენიტენციურ კომპლექსში, მნიშვნელოვნად გაუმჯობესებულია სასჯელაღსრულების სისტემის ცენტრალურ საავადმყოფოსთან შედარებით, რომელსაც CPT ესტუმრა 2001 და 2004 წლებში. დელეგაციაზე გლობალურად პოზიტიური შთაბეჭდილება მოახდინა ახალმა დაწესებულებამ, რომელიც გაიხსნა 2008 წლის ბოლოს, თუმცა სრული დატვირთვით იმუშავა მხოლოდ რამდენიმე თვის განმავლობაში. ოფიციალურად გათვლილია რა 258 საწოლზე, ამ დაწესებულებაში, ვიზიტის დროს, განთავსებული იყო 231 დაავადებული პატიმარი. ყველა პაციენტი მამაკაცი იყო.

იქ იყო ხუთი განყოფილება: ქირურგიული, ფსიქიატრიული, ინფექციური დაავადებების, შინაგანი მედიცინის და ინტენსიური თერაპიის/რეანიმაციის. ასევე, მიმღები განყოფილება, რენტგენის განყოფილება, სტომატოლოგიური კაბინეტი, ლაბორატორია, ოთახები ენდოსკოპიისა და ფიზიოთერაპიისთვის და აფთიაქი.

100. სადიაგნოსტიკო აპარატურა იყო თანამედროვე და მუშა, და დაწესებულება პატიმრებს სთავაზობდა ადეკვატურ სტაციონარულ მომსახურებას. ასევე არსებობდა დაავადებული პატიმრების სხვა სამედიცინო დაწესებულებებში დიაგნოსტიკისთვის გადაყვანის შესაძლებლობა, როდესაც ასეთ საშუალებას არ იძლეოდა სამედიცინო დაწესებულება (საშუალოდ 5 გადაყვანა კვირაში).

101. კლინიკური პერსონალი საკმარისი იყო (სულ 129 ექიმი და ექთანი) და შესაბამისად მომზადებული. მეტიც, მიწვეული სამედიცინო კონსულტანტები პერიოდულად ატარებდნენ ოპერაციებს.“

## **ბ. ციხის ევროპული წესები**

46. ციხის ევროპული წესები მიუთითებს, რომ პატიმრები უნდა გადაიყვანონ სპეციალიზებულ საავადმყოფოებში, როდესაც ციხეში არ არის მკურნალობის შესაძლებლობა (46.1 წესი, წევრი სახელმწიფოების მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაცია Rec. (2006)2). მისი შესაბამისი ნაწილის მიხედვით:

### **„ნაწილი III**

სამედიცინო მომსახურების ნორმები

46.1 დაავადებული პატიმრები, რომლებიც საჭიროებენ სპეციალისტის მიერ მკურნალობას, უნდა გადაიყვანონ სპეციალიზებულ ინსტიტუტებში ან სამოქალაქო საავადმყოფოებში, როდესაც სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში ასეთი მკურნალობა შეუძლებელია.

46.2 თუ სასჯელაღსრულების დაწესებულებას აქვს საკუთარი საავადმყოფო დაწესებულებები, ისინი სათანადო პერსონალით უნდა იყვნენ უზრუნველყოფილი, რათა შესაბამისი პატიმრებს გაუწიონ სათანადო მკურნალობა და მომსახურება.“

გადაწყვეტილება საქმეზე „მირზაშვილი საქართველოს წინააღმდეგ“

**D. სიმსივნის კონტროლი, მოქმედებაში მოყვანილი ცოდნა – WHO სახელმძღვანელო ეფექტური პროგრამების, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობისთვის, 2008**

47. სახელმძღვანელოს შესაბამისი ამონარიდები ამგვარად იკითხება:

**„მკურნალობის სერვისები**

სიმსივნის მკურნალობა მეტად სპეციალიზებულია და საჭიროებს სხვადასხვა დისციპლინის ჩართულობას. ძირითადი მკურნალობის ფორმები, გამოყენებული ცალკე ან კომბინაციაში, არის ქირურგია, რადიოთერაპია და ქიმიოთერაპია. ეს შეიძლება განხორციელდეს ისეთ შემთხვევაში, როდესაც ხელმისაწვდომია ადეკვატური დიაგნოსტიკა და თერაპიული საშუალებები, მომზადებული სამედიცინო პროფესიონალების მეშვეობით. ...

ქიმიოთერაპია, როგორც წესი, ძალიან ძვირია, შეიძლება ჰქონდეს სერიოზული გვერდითი ეფექტები და ხშირად საჭიროებს პაციენტების ხანგრძლივ მკურნალობას. ...

ქიმიოთერაპიის განყოფილება საჭიროებს მაღალ დონეზე სპეციალიზებულ პროფესიონალებს და დამხმარე პერსონალს, როგორებიც არიან: სამედიცინო ონკოლოგები, პედიატრიული ონკოლოგები, ჰემატოლოგები, ონკოლოგი ექთნები, ფარმაცევტები და ფსიქოლოგები. ქიმიოთერაპიის ჩატარება ამბულატორიის პირობებშიც შესაძლებელია, ფართოპროფილიანი სტაციონარული დაწესებულებები საჭირო არ არის.“

## **სამართალი**

### **I. საჩივრის ფარგლები**

48. მოპასუხე მთავრობისთვის საქმეზე ინფორმაციის მიწოდების შემდეგ, მომჩივანმა სასამართლოს აცნობა, რომ მას დამატებით დაესვა პულმონარული ტუბერკულოზის დიაგნოზი. თავის განმარტებაში მთავრობამ წარადგინა ხსენებული დაავადებაზე მომჩივნის მკურნალობის დეტალური ანგარიში. სასამართლო აღნიშნავს, რომ მომჩივანს არ წამოუყენებია რაიმე ახალი საჩივარი, კონვენციის საფუძველზე, უშუალოდ ტუბერკულოზთან და მის მკურნალობასთან დაკავშირებით. შესაბამისად, სასამართლო შეიზღუდავს თავს მე-3 მუხლის კონტექსტში, ადეკვატური მკურნალობის სავარაუდო აღმოუჩენლობასთან დაკავშირებით სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში, შეამოწმებს რა, მკურნალობის ხარისხს, რაც მომჩივანს ჩაუტარდა HCV -სა და სიმსივნეზე.

### **II. კონვენციის მე-3 მუხლის სავარაუდო დარღვევა**

49. მომჩივანი მიუთითებდა, რომ მას არ ჩატარებია ადეკვატური მკურნალობა არცერთ საპატიმრო დაწესებულებაში, მათ შორის, არც სასჯელაღსრულების სისტემის სამკურნალო დაწესებულებაში. იგი ასევე ჩიოდა მისი პატიმრობის არასათანადო პირობებზე თბილისის №5 და რუსთავის №6 სასჯელაღსრულების

## გადაწყვეტილება საქმეზე „მირზაშვილი საქართველოს წინააღმდეგ“

დაწესებულებებსა და სასჯელაღსრულების სისტემის სამკურნალო დაწესებულებაში. მომჩივანი ეყრდნობოდა კონვენციის მე-3 მუხლს, რომელიც შემდეგი შინაარსისაა:

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

### ა. მისაღებობა

#### 1. პატიმრობის პირობები თბილისის №5 სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში

50. სასამართლო აღნიშნავს, რომ მომჩივანმა თბილისის №5 სასჯელაღსრულების დაწესებულება დატოვა 2006 წლის 17 ნოემბერს (იხ. 41-ე პარაგრაფი ზემოთ), სანამ მისი საჩივარი წარედგინებოდა სასამართლოს 2007 წლის 1 ივნისს. ამასთან დაკავშირებით, ეყრდნობა თავის შესაბამის პრეცედენტულ სამართალს, რომლის თანახმად პატიმრობის პირობებს ის არ განიხილავს, როგორც განგრძობად სიტუაციას იმ ვითარებაში, როცა საჩივარი შეეხება, პატიმრობის განსაზღვრულ ვადასთან დაკავშირებულ ეპიზოდს, მკურნალობას ან პატიმრობის კონკრეტულ რეჟიმს (იხ. *ანანიევი და სხვები რუსეთის წინააღმდეგ (Ananyev and Others v. Russia)*, №42525/07 და №60800/08, §§ 76-78, 10 იანვარი 2012). მოცემულ საქმეში მომჩივანი გადაყვანილ იქნა თბილისის №5 სასჯელაღსრულების დაწესებულებიდან სასჯელაღსრულების სისტემის სამკურნალო დაწესებულებაში. მას არ მიუთითებია, რომ მისი პატიმრობის ფიზიკური პირობები სასჯელაღსრულების სისტემის სამკურნალო დაწესებულებაში ან შემდეგში რუსთავის №6 სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში იყო თბილისის №5 სასჯელაღსრულების დაწესებულების მსგავსი, გადატვირთულობის და ძილისა და სანიტარულ პრობლემებთან დაკავშირებით (იხ. 42-ე პარაგრაფი ზემოთ). ზემოაღნიშნული გარემოებებისა და იმ ფაქტის გათვალისწინებით, რომ მომჩივანი არასოდეს დაბრუნებულა თბილისის №5 სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში 2006 წლის 17 ნოემბრის შემდეგ (იხ. *a contrario, რადუკანუ რუმინეთის წინააღმდეგ (Răducanu v. Romania)* № 17187/05, § 73, 12 ივნისი 2012), სასამართლო ვერ დაასკვნის, რომ ეს იყო განგრძობადი სიტუაცია. ის შესაბამისად მიიჩნევს, რომ მომჩივნის საჩივრის ეს ნაწილი კონვენციის მე-3 მუხლთან მიმართებით წარდგენილი იყო უდროოდ და ის უარყოფილ უნდა იქნეს კონვენციის 35-ე §§ 1 და 4 მუხლის თანახმად (იხ., მრავალ სხვას შორის, *გორგილაძე საქართველოს წინააღმდეგ (Gorguiladze v. Georgia)*, № 4313/04, §§ 23-24, 20 ოქტომბერი 2009, და *მაზანაშვილი საქართველოს წინააღმდეგ (Mazanashvili v. Georgia)*, № 19882/07, § 40, 28 იანვარი 2014).

#### 2. პატიმრობის პირობები რუსთავის №6 სასჯელაღსრულების დაწესებულებასა და სასჯელაღსრულების სისტემის სამკურნალო დაწესებულებაში

51. რაც შეეხება საჩივრებს რუსთავის №6 სასჯელაღსრულების დაწესებულებასა და სასჯელაღსრულების სისტემის სამკურნალო

## გადაწყვეტილება საქმეზე „მირზაშვილი საქართველოს წინააღმდეგ“

დაწესებულებაში პატიმრობასთან დაკავშირებით, მთავრობა მათ არ დაეთანხმა, როგორც დაუსაბუთებლებს. მთავრობამ აღიარა რუსთავის №6 სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში გარკვეული პრობლემების არსებობა, მაგრამ, *inter alia*, CPT-ს ანგარიშზე მითითებით (იხ. 45-ე პარაგრაფი ზემოთ), მიუთითებდა რა, რომ ზოგადი ვითარება, თავისთავად, არ წარმოადგენდა კონვენციის მე-3 მუხლის დარღვევას. მომჩივანს მთავრობის განმარტების თანახმად, არასოდეს მიუმართავს მსგავს საკითხებზე სასჯელაღსრულების დაწესებულების ადმინისტრაციისთვის. მას ასევე არ მოუთხოვია ჰიგიენის საგნები ან დამატებითი საკვები, რა ფაქტიც, თავისთავად, მეტყველებდა მისი საჩივრის საწინააღმდეგოდ. რაც შეეხება სასჯელაღსრულების დაწესებულების საავადმყოფოს, ამტკიცებდნენ, რომ მომჩივნისთვის მიწოდებული საკვები პასუხობდა მის კვებით საჭიროებებს. რომ შევაჯამოთ, მთავრობა ამტკიცებდა, რომ პატიმრობის პირობებთან დაკავშირებით მცდარი ინფორმაციის წარდგენით, მომჩივანი შეგნებულად ცდილობდა სასამართლოს შეცდომაში შეყვანას. შესაბამისად, მისი საჩივარი, რამდენადაც ის დაკავშირებულია ამ ორ დაწესებულებასთან, წარმოადგენს მომჩივნის მიერ უფლების ბოროტად გამოყენებას, კონვენციის 35.3 მუხლის თანახმად.

52. ამ ნაწილში მომჩივანი მხარს უჭერდა თავის საჩივარს რაიმე დამატებითი მტკიცებულების წარდგენის გარეშე. მან გაიმეორა, რომ ხსენებულ ორ დაწესებულებაში ყოფნის განმავლობაში ერთხელ მიეწოდა ჰიგიენის ძირითადი საგნები. იგი ასევე ამტკიცებდა, რომ მთავრობამ ვერ დაამტკიცა, რომ პირადად მას მიეწოდებოდა სათანადო ხარისხის საკვები.

53. მიუთითებს რა თავის პრეცედენტულ სამართალზე საქართველოს პენიტენციურ დაწესებულებებში იმ დროისათვის არსებულ მდგომარეობასთან დაკავშირებით, სასამართლო იმეორებს იმ წესს, რომ როდესაც მომჩივანს სურდა ეჩივლა პატიმრობის მძიმე ფიზიკურ პირობებზე საქართველოს ციხეში, თუნდაც ასეთი საჩივარი არ მიუთითებდეს სამოქალაქო ან სისხლის სამართლებრივი საშუალებების სრულ და სკურპულოზურ ამოწურვაზე (შეადარე გოგინაშვილი საქართველოს წინააღმდეგ (*Goginashvili v. Georgia*) № 47729/08, §§ 54 და 57, 4 ოქტომბერი 2011, და *ალიევი საქართველოს წინააღმდეგ (Aliev v. Georgia)*, № 522/04, §§ 62 და 63, 13 იანვარი 2009), მაინც მოითხოვებოდა, რომ, სულ მცირე, ერთი უფლებამოსილი სახელმწიფო ორგანო ყოფილიყო ინფორმირებული მომჩივნის სუბიექტური შეფასების შესახებ, რომ პატიმრობის სადავო პირობები წარმოადგენდა მისი ღირსების არასათანადო პატივისცემას, ან დამცირებას. ეროვნულ დონეზე ასეთი მინიმალური ქმედებების განუხორციელებლობით პირის მიერ, ვისაც სურდა ეჩივლა მისი პატიმრობის პირობებზე, სასამართლოს, უდავოდ, შეექმნება სირთულეები მომჩივნის საჩივარში მითითებული ფაქტის სანდოობის შეფასებისას (იხ. *ჯანიაშვილი საქართველოს წინააღმდეგ (Janiashvili v. Georgia)*, № 35887/05, § 70, 27 ნოემბერი 2012, და *რამიშვილი და კოხრეიძე საქართველოს წინააღმდეგ (Ramishvili and Kokhreidze v. Georgia)* (მისაღებობის განჩინება), № 1704/06, 26 ივნისი 2007).



54. საქმეში არსებული მასალების მხედველობაში მიღებით, სასამართლო აღნიშნავს, რომ მომჩივანს არასოდეს უცნობებია ხელისუფლების რომელიმე შესაბამისი ორგანოსთვის მისი უკმაყოფილების შესახებ, მათ შორის, არასათანადო კვების ან ჰიგიენური პროდუქტების არასათანადოდ მიწოდების შესახებ რუსთავის №6 სასჯელაღსრულების დაწესებულებასა ან სასჯელაღსრულების სისტემის სამკურნალო დაწესებულებაში. უფრო მეტიც, სასამართლო პროცესის განმავლობაში მომჩივანი თავისი განმარტებებისას შემოიფარგლებოდა ზოგადი განცხადებებით, ვერ მოჰყავდა რა რაიმე მტკიცებულება მათ გასამყარებლად (იხ. *მურშიცი ხორვატიის წინააღმდეგ (Muršić v. Croatia)* [დიდი პალატა], № 7334/13, § 127, ECHR 2016, და ზემოთ დასახელებული ანანიევი და სხვები (*Ananyev and Others*), § 122). აღნიშნულიდან გამომდინარე, სასამართლო მიიჩნევს, რომ მომჩივანმა თავისი საჩივარი სათანადოდ ვერ დაასაბუთა (იხ. ზემოთ დასახელებული *ჯანიაშვილი (Janiashvili)*, §§ 70 და 71; *ილდანი საქართველოს წინააღმდეგ (Ildani v. Georgia)*, № 65391/09, § 27, 23 აპრილი 2013, და ზემოთ დასახელებული *მაზანაშვილი (Mazanashvili)*, § 41). შესაბამისად, მასზე, როგორც აშკარად დაუსაბუთებელზე, უარი უნდა ითქვას კონვენციის 35-ე §-ის 3 და 4 მუხლის საფუძველზე.

### 3. მკურნალობა სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში

55. სასამართლო აღნიშნავს, რომ ეს საჩივარი არ არის აშკარად დაუსაბუთებელი კონვენციის 35.3.a მუხლიდან გამომდინარე. ასევე აღნიშნავს, რომ ის არ არის მიუღებელი არც რაიმე სხვა საფუძველით, შესაბამისად, უნდა გამოცხადდეს მისაღებად.

## ბ. არსებითი მხარე

### 1. მხარეთა განმარტებები

#### (ა) მომჩივანი

56. მომჩივანი იმეორებდა, რომ სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში მისთვის ხელმისაწვდომი არ იყო ონკოლოგი ან ღვიძლის სპეციალისტი, მათ შორის, სასჯელაღსრულების სისტემის სამკურნალო დაწესებულებაში და იქ მისი განთავსების მთელი დროის მანძილზე მას მხოლოდ ტკივილგამაყუჩებლები მიეწოდებოდა. კონკრეტულად ქიმიოთერაპიასთან დაკავშირებით, იგი მიუთითებდა შემდეგს: პირველ რიგში, მიუხედავად არაერთი სამედიცინო დასკვნისა, რომ მას ესაჭიროებოდა რეგულარული ქიმიოთერაპია, მას მკურნალობდნენ სპორადულად და არარეგულარულად, კერძოდ, მნიშვნელოვანი წყვეტებით 2005 წლის აგვისტოდან 2006 წლის ნოემბრამდე და 2006 წლის ნოემბრიდან 2007 წლის ივნისამდე. მეორე, სასჯელაღსრულების სისტემის სამკურნალო დაწესებულება არ იყო სათანადოდ აღჭურვილი იმისთვის, რომ ჩაეტარებინა შესატყვისი ქიმიოთერაპია; ამიტომ მან ორჯერ უარი განაცხადა იქ ქიმიოთერაპიის მიღებაზე. არარეგულარული და

## გადაწყვეტილება საქმეზე „მირზაშვილი საქართველოს წინააღმდეგ“

სპორადული მკურნალობის შედეგად, მისი მდგომარეობა გაუარესდა, როგორც ეს აჩვენა ტომოგრაფიის შედეგმა 2008 წლის 15 ივლისს. მომჩივანი ასევე ჩიოდა, რომ მისთვის არასოდეს უმკურნალიათ ქრონიკულ HCV-ზე.

### (ბ) მთავრობა

57. მთავრობა ხაზს უსვამდა იმ გარემოებას, რომ მომჩივანს დაპატიმრებამდე უკვე ჰქონდა სიმსივნე და HCV და, რომ მკურნალობის მიზანი, რომელიც მას გაეწია სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში, იყო მისი ჯანმრთელობის პროგრესული გაუარესების პრევენცია. ეროვნული ხელისუფლების შესაბამისმა ორგანოებმა აღნიშნული წარმატებით განახორციელეს. ისინი აღნიშნავდნენ, რომ პატიმრობის პირველივე დღეებიდან მომჩივანი რეგულარულად გადაჰყავდათ სასჯელაღსრულების სისტემის ან სამოქალაქო სამედიცინო ინსტიტუციებში, რათა მას გასწეოდა ყველა საჭირო სამედიცინო გამოკვლევა და მკურნალობა. აღნიშნულიდან გამომდინარე, მისი პატიმრობის პირველ ფაზაში, 2005 წლის 20 აგვისტოდან 2006 წლის 16 დეკემბრამდე, მან მკურნალობის კურსი გაიარა სასჯელაღსრულების სისტემის სამკურნალო დაწესებულებაში, რის შემდეგაც იგი მოთავსებულ იქნა რუსთავის №6 სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში. ეს დაწესებულებას აღჭურვილი იყო სათანადო სამედიცინო აპარატურით ცხრა ექიმთან ერთად, მათ შორის იყო: ქირურგი, ზოგადი პროფილის ექიმი, კარდიოლოგი და უროლოგი, ასევე შვიდი ექთანი. მომჩივანი იმყოფებოდა მუდმივი სამედიცინო მეთვალყურეობის ქვეშ. ამავე დროს, როდესაც საჭიროება მოითხოვდა, იგი ყოველთვის გადაჰყავდათ სამედიცინო დაწესებულებაში.

58. მომჩივნის სიმსივნესთან დაკავშირებით, მთავრობამ კონკრეტულად მიუთითა, რომ სასჯელაღსრულების დაწესებულების საავადმყოფო სათანადოდ იყო აღჭურვილი იმისთვის, რომ გაეწია მისთვის საჭირო მკურნალობა, ქიმიოთერაპიის ჩათვლით. მისი მკურნალობის საწყის ეტაპზე და მისი განმეორებითი მოთხოვნებისთვის სათანადო ყურადღების მიქცევის შედეგად, მომჩივანი ორჯერ იქნა გადაყვანილი ოეც-ში ქიმიოთერაპიისთვის საკუთარი ხარჯით. მთავრობამ გამოხატა თავისი უკმაყოფილება, რომ შემდგომში, მიუხედავად იმისა, რომ სასჯელაღსრულების დაწესებულების ახალი საავადმყოფო მზად იყო მის მისაღებად, მომჩივანმა ორჯერ განაცხადა უარი იქ ქიმიოთერაპიის მიღებაზე. ამასთან დაკავშირებით მთავრობა დამატებით მიუთითებდა, რომ მიუხედავად იმისა, რომ ქიმიოთერაპია რეგულარულად არ ტარდებოდა, შედეგად, მომჩივნის მდგომარეობა არ გაუარესებულა. კერძოდ, 2006 წლის 15 აგვისტოსა და 6 დეკემბრის სამედიცინო რეკომენდაციებთან დაკავშირებით, ისინი განმარტავდნენ, რომ მომჩივანს არ დაუჭივლია სასჯელაღსრულების დაწესებულების სამედიცინო პერსონალის მხრიდან არასათანადო მკურნალობის შესახებ. ამასთან, მისი მდგომარეობა იმ დროისათვის სტაბილური იყო. მას რომ მოეთხოვა სპეციფიური სამედიცინო დახმარება, იგი ამით უზრუნველყოფილი იქნებოდა.

59. მთავრობამ ასევე განმარტა, რომ ყველა ხარჯი მომჩივნის მკურნალობასთან დაკავშირებით სამოქალაქო საავადმყოფოში მის მიერ იქნა ანაზღაურებული და

## გადაწყვეტილება საქმეზე „მირზაშვილი საქართველოს წინააღმდეგ“

მას კომპენსაცია არასოდეს მოუთხოვია. ამის საპირისპიროდ, სასჯელაღსრულების სისტემის სამკურნალო დაწესებულებაში მის მკურნალობასთან დაკავშირებული ყველა ხარჯი სახელმწიფომ გაიღო.

60. რაც შეეხება მომჩივნის HCV-ს, მთავრობამ, მედიკოსების მოსაზრებაზე დაყრდნობით, აღნიშნავდა, რომ მომჩივნის ჯანმრთელობისთვის საზიანო იქნებოდა ანტივირუსული მკურნალობის დაწყება სიმსივნის მკურნალობის პარალელურად. რაც შეეხება პოსტ-ქიმიოთერაპიულ პერიოდს, აღმოჩნდა, რომ ყველა შესაბამისი სამედიცინო ანალიზის ჩატარების შემდეგ, მომჩივანს არ ესაჭიროებოდა ანტივირუსული მკურნალობა.

61. საბოლოოდ, უკანასკნელი ხელმისაწვდომი სამედიცინო მონაცემების გათვალისწინებით მომჩივნის ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან დაკავშირებით, მთავრობა მიუთითებდა, რომ მისი მდგომარეობა არ გაუარესებულა. მომჩივანი, მთავრობის გადმოცემით, იმყოფებოდა მუდმივი სამედიცინო მეთვალყურეობის ქვეშ, რაც მოიცავდა ინფექციონისტის და ონკოლოგის მეთვალყურეობას. მისი მდგომარეობა სტაბილური იყო და შესაბამისად არ არსებობდა სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში მომჩივნის მკურნალობასთან დაკავშირებით კითხვების დასმის რაიმე საფუძველი.

## 2. სასამართლოს შეფასება

### (ა) ზოგადი პრინციპები

62. შესაბამისი ზოგადი პრინციპები მკურნალობის ადეკვატურობასთან დაკავშირებით სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში მოკლედ იყო გადმოცემული სასამართლოს მიერ საქმეებში: *ბლოხინი რუსეთის წინააღმდეგ (Blokhin v. Russia)* [დიდი პალატა], № 47152/06, §§ 135-140, ECHR 2016, იქვე შესაბამისი მითითებებით); *გოგინაშვილი (Goginashvili)* (დასახელებულია ზემოთ §§ 69-70); *ჯელაძე (Jeladze)* (დასახელებულია ზემოთ, §§ 41-42); და *ირაკლი მინდაძე საქართველოს წინააღმდეგ (Irakli Mindadze v. Georgia)* (№ 17012/09, §§ 39-40, 11 დეკემბერი 2012).

### (ბ) ამ პრინციპების გამოყენება წინამდებარე საქმეში

63. სასამართლო მიიჩნევს, რომ მომჩივნის საჩივრები სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში სავარაუდო არასათანადო მკურნალობასთან დაკავშირებით, შეფასების მიზნებისათვის, უნდა დაიყოს ორ პერიოდად - სასამართლოს მიერ სასამართლოს რეგლამენტის 39-ე წესის გამოყენებამდე და მას შემდეგ.

#### (i) სამედიცინო მომსახურება 2008 წლის 28 მარტამდე

64. სასამართლო აღნიშნავს, რომ მომჩივანი პენიტენციურ სისტემაში შევიდა 2005 წლის აგვისტოში ყურადსაღები სამედიცინო ჩვენებით – მას მცირე დროით ადრე მკურნალობდნენ სათესლე ჯირკვლის სიმსივნეზე და ჰქონდა ქრონიკული HCV. ამ დაავადებების ხასიათისა და შესაბამისი სამედიცინო დასკვნების გათვალისწინებით, მომჩივანს ესაჭიროებოდა მინიმალური

## გადაწყვეტილება საქმეზე „მირზაშვილი საქართველოს წინააღმდეგ“

სამედიცინო დახმარება, რაც გულისხმობს ონკოლოგთან წვდომასა და სპეციფიურ შემოწმებებს სიმსივნის პერიოდული დიაგნოსტიკის, მკურნალობისა და შესაძლო გართულებების თავიდან ასაცილებლად (ამასთან დაკავშირებით იხილე WHO-ს სახელმძღვანელოს ციტირება 48-ე პარაგრაფში ზემოთ). სასამართლო ახლა შეაფასებს, მიეწოდებოდა თუ არა ხსენებული სამედიცინო მომსახურება მომჩივანს.

65. უდავოა, რომ შესაბამისმა თანამდებობის პირებმა დროულად გაამახვილეს ყურადღება მომჩივნის მდგომარეობაზე. ჯერ კიდევ 2005 წლის 20 აგვისტოს, დაპატიმრებიდან სულ რამდენიმე დღეში, იგი გადაყვანილ იქნა სასჯელაღსრულების სისტემის სამკურნალო დაწესებულებაში, სადაც იგი იმყოფებოდა 2006 წლის 4 თებერვლამდე. თუმცა, სასამართლოს არ შეუძლია, უგულებელყოს შესაბამისი სამედიცინო ჩანაწერები, რომელთა მიხედვით, დროის ამ მონაკვეთში მომჩივანს მხოლოდ სიმპტომების მიხედვით, ანუ ტკივილგამაყუჩებლებით მკურნალობდნენ (იხ. მე-14 პარაგრაფი ზემოთ). მომჩივანი ონკოლოგს პირველად შეხვდა 2006 წლის 7 მარტს (იხ. მე-15 პარაგრაფი ზემოთ), ანუ თითქმის შვიდი თვის დაგვიანებით. ასეთი უმოქმედობა აშკარად ეწინააღმდეგებოდა სასჯელაღსრულების სისტემის სამკურნალო დაწესებულებაში მისი მკურნალი ექიმის მიერ არაერთხელ გაცემულ რეკომენდაციას, რომ მას ესაჭიროებოდა ონკოლოგის სასწრაფო კონსულტაცია და შესაფერისი სამედიცინო გამოკვლევა (იხ. მე-14 პარაგრაფი ზემოთ).

66. სასამართლო ასევე მიუთითებს, რომ 2006 წლის 7 მარტს, ონკოლოგის მიერ გამოკვლევის შედეგად, მომჩივანს დაუდგინდა სიმსივნის რეციდივი და HCV-ს გაუარესება (იხ. მე-15 პარაგრაფი ზემოთ). ეს დიაგნოზები დადასტურდა 2006 წლის აგვისტოში მედიკოსთა ჯგუფის მიერ. ისინი რეკომენდაციას იძლეოდნენ, მომჩივანს ამოკვეთოდა დარჩენილი სიმსივნე და ჩატარებოდა ინტენსიური ქიმიოთერაპია სტაბილურ პირობებში (იხ. მე-16 პარაგრაფი ზემოთ). თუმცა ეს რეკომენდაცია არ შესრულებულა. მხოლოდ 2006 წლის 17 ნოემბრის შემდეგ, რამდენიმე მოთხოვნის შედეგად, იქნა გადაყვანილი მომჩივანი ოც-ში ქიმიოთერაპიის ჩასატარებლად (იხ. მე-18 პარაგრაფი ზემოთ). ამასთან დაკავშირებით, სასამართლო ვერ დაარწმუნა მთავრობის არგუმენტმა, რომ მომჩივნის მდგომარეობა სტაბილური იყო და, რომ არ არსებობდა სასწრაფო სამედიცინო ზომების გამოყენების საჭიროება. მისი მდგომარეობის სიმძიმის მხედველობაში მიღებით, სასამართლო მიიჩნევს, რომ სასჯელაღსრულების დაწესებულების ადმინისტრაციას მკაცრად უნდა დაეცვა ექიმის მიერ გაცემული რჩევები.

67. სასამართლო ასევე აღნიშნავს, რომ სასჯელაღსრულების დაწესებულების შესაბამისმა თანამდებობის პირებმა უარი თქვეს, შეესრულებინათ მომჩივნის ექიმის მიერ გაცემული სხვა რეკომენდაცია. ამიტომ, 2006 წლის 5 დეკემბერს მისმა ონკოლოგმა რეკომენდაცია გაუწია, რომ მომჩივანი დაებრუნებინათ ოც-ში შემოწმებისა და ქიმიოთერაპიის ჩასატარებლად სამი კვირის შემდეგ; მისი რეკომენდაცია ასევე იყო, რომ უწყვეტი სამედიცინო დაკვირვებისთვის მოეთავსებინათ სასჯელაღსრულების სისტემის სამკურნალო დაწესებულებაში

(იხ. მე-18 პარაგრაფი ზემოთ). ამ რეკომენდაციის საპირისპიროდ, მომჩივანი მოთავსებულ იქნა ჩვეულებრივ საკანში და არ ყოფილა გადაყვანილი ქიმიოთერაპიის ჩასატარებლად, გრაფიკის მიხედვით (იხ. მე-19 პარაგრაფი ზემოთ). მას ქიმიოთერაპია აღარ მიწოდებია 2007 წლის ივლისამდე (იხ. 24-ე პარაგრაფი ზემოთ), თითქმის ნახევარი წლის დაგვიანებით. სასამართლო ასკვნის, რომ მიუღებელია მომჩივნის მკურნალობის ეს ხარვეზი, განსაკუთრებით მისი მდგომარეობის გაუარესების გათვალისწინებით.

68. მომჩივნის მკურნალობისას დაშვებულმა ხარვეზებმა შემდგომ პერიოდში იქონია უარყოფითი გავლენა. მიუხედავად იმისა, რომ მომჩივანმა დაასრულა ქიმიოთერაპია 2007 წლის სექტემბერში, მას უნდა ჩატარებოდა ყოველკვარტალური სამედიცინო გამოკვლევა (იხ. 26-ე პარაგრაფი ზემოთ). ეს რეკომენდაცია არ შესრულებულა, რადგან მომჩივანი მოთავსებული იყო რუსთავის №2 სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში შემდეგი ოთხი თვის განმავლობაში. მთავრობას არ წარმოუდგენია დროის ამ პერიოდის რაიმე სამედიცინო ჩანაწერი (იხ. 26-ე პარაგრაფი ზემოთ). 2008 წლის 31 იანვარს იგი გადაყვანილ იქნა სასჯელაღსრულების სისტემის სამკურნალო დაწესებულებაში შემოწმებისთვის. მიუხედავად არაერთი ჩივილისა არასათანადო მკურნალობასთან დაკავშირებით, *inter alia* HCV-ზე, იგი მაინც გაწერეს სასჯელაღსრულების სისტემის სამკურნალო დაწესებულებიდან (იხ. 27-ე პარაგრაფი ზემოთ). ამასთან დაკავშირებით, სასამართლო იმასაც აღნიშნავს, რომ მართალია, დაგვიანებით, მაგრამ ჩატარებულ იქნა ღვიძლის ფუნქციის ანალიზი, რითაც დადგინდა, რომ იგი არ საჭიროებდა ანტივირუსულ მკურნალობას (იხ. 27-ე პარაგრაფი ზემოთ; ამასთან დაკავშირებით იხ. ასევე 74-ე პარაგრაფი ქვემოთ).

იგი დააბრუნეს რუსთავის №2 სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში, სადაც იგი დატოვებულ იქნა სამედიცინო მეთვალყურეობის გარეშე კიდევ ერთი თვით, სანამ სასამართლომ არ გამოიყენა სასამართლოს რეგლამენტის 39-ე წესი (იხ. 28-ე პარაგრაფი ზემოთ).

69. რაც ყველაზე მნიშვნელოვანია, 2006-2007 წლებში მომჩივანი ორჯერ იქნა გადაყვანილი ოეც-ში. ხარჯები, ისევე, როგორც ქიმიოთერაპიის ჩატარებისა, მისმა ოჯახმა გაიღო (იხ. 28-ე პარაგრაფი ზემოთ). მთავრობა ამტკიცებდა, რომ ადმინისტრაციამ შესთავაზა მკურნალობის დაფინანსება სასჯელაღსრულების სისტემის სამკურნალო დაწესებულებაში (იხ. 59-ე პარაგრაფი ზემოთ), თუმცა მათ ვერ წარადგინეს რაიმე მტკიცებულება ამ ინფორმაციის დასასაბუთებლად (შეადარეთ 30-31-ე პარაგრაფებს ზემოთ). შესაბამისად, იკვეთება, რომ მომჩივნის ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და ექიმის რეკომენდაციის მიუხედავად, რომ მას ქიმიოთერაპია რეგულარულად უნდა ჩატარებოდა, მომჩივანი დატოვებულ იქნა გადაუდებლად საჭირო ქიმიოთერაპიის გარეშე, მიუხედავად მისი მზადყოფნისა, მკურნალობა ოეც-ში ჩატარებინა საკუთარი ხარჯით.

70. საბოლოოდ, სასამართლო მიიჩნევს, რომ მთავრობამ სათანადოდ ვერ გაამართლა იმ დროისათვის მომჩივნის სიმსივნეზე არარეგულარული და

გადაწყვეტილება საქმეზე „მირზაშვილი საქართველოს წინააღმდეგ“

დანაწევრებული სამედიცინო მეთვალყურეობა და მკურნალობის ჩატარება პროფესიონალი ექიმების რჩევების უგულვებელყოფით. მისი მდგომარეობის სიმძიმის, კერძოდ, სიმსივნის რეციდივის დიაგნოზის დასმა დაპატიმრებიდან რვა თვის შემდეგ და ამასთან დაკავშირებული რისკებისა და უარყოფითი განცდების, გათვალისწინებით, სასამართლო ასკვნის, რომ მომჩივანმა შესაბამის პერიოდში ვერ მიიღო ადეკვატური სამედიცინო დახმარება. (იხ. *კონოვალჩუკი უკრაინის წინააღმდეგ (Konovalchuk v. Ukraine)*, № 31928/15, §§ 56-62 13 ოქტომბერი 2016; იხ., ასევე, *იარმოლენკო უკრაინის წინააღმდეგ (Yermolenko v. Ukraine)*, № 49218/10, § 57, 15 ნოემბერი 2012; *კლიმოვი რუსეთის წინააღმდეგ (Klimov v. Russia)*, № 54436/14, § 64, 4 ოქტომბერი 2016; და *პისკუნოვი რუსეთის წინააღმდეგ (Piskunov v. Russia)*, № 3933/12, § 50, 4 ოქტომბერი 2016).

71. ზემოაღნიშნულის გათვალისწინებით, სასამართლო ასკვნის, რომ 2005 წლის 9 აგვისტოდან 2008 წლის 28 მარტამდე დროის მონაკვეთში ადგილი ჰქონდა კონვენციის მე-3 მუხლის დარღვევას პატიმრობაში ყოფნისას მომჩივნის სიმსივნის არასათანადო მკურნალობის გამო.

(ii) სამედიცინო დახმარება 2008 წლის 28 მარტის შემდეგ

72. 2008 წლის 28 მარტს, სასამართლომ 39-ე წესის თანახმად, მთავრობას დაავალა, რომ მომჩივანი მოეთავსებინა სასჯელაღსრულების სისტემის სამკურნალო დაწესებულებაში, სადაც იგი უზრუნველყოფილი იქნებოდა სიმსივნისა და ქრონიკული HCV-ის ადეკვატური მკურნალობით. მთავრობამ შესაბამისად იმოქმედა, მეორე დღესვე გადაიყვანა მომჩივანი სასჯელაღსრულების სისტემის სამკურნალო დაწესებულებაში და უზრუნველყო ყველა საჭირო სამედიცინო გამოკვლევის ჩატარებით. 2008 წლის აპრილის შუა რიცხვებში მას პირველად შესთავაზეს ქიმიოთერაპია სასჯელაღსრულების სისტემის სამკურნალო დაწესებულებაში. თუმცა მომჩივანმა შეთავაზებაზე უარი განაცხადა, აღნიშნა, რომ სასჯელაღსრულების დაწესებულების საავადმყოფოს არ ჰყავდა რა ონკოლოგი, არ იყო სათანადოდ აღჭურვილი იმისთვის, რომ მას ჩატარებოდა ეს მკურნალობა (იხ. 30-ე პარაგრაფი ზემოთ). ამას მოჰყვა მომდევნო შეთავაზება 2008 წლის მაისში, რაც მომჩივანმა ისევ უარყო (იხ. 31-ე პარაგრაფი ზემოთ).

73. სასამართლო შეჯამებისთვის აღნიშნავს, რომ 2008 წლის აპრილ-მაისში სასჯელაღსრულების სისტემის სამკურნალო დაწესებულებაში სრულყოფილი სამედიცინო გამოკვლევის ჩატარების შემდეგ, ყველა მედიკოსმა, მათ შორის, ღვიძლის სპეციალისტმა, დაასკვნა, რომ ანტივირუსული მკურნალობის ჩატარება უნდა გადადებულიყო (იხ. 30-31-ე პარაგრაფები ზემოთ). მოგვიანებით, 2008 წლის ოქტომბერსა და 2009 წლის იანვარში, სამედიცინო გამოკვლევებით გამოვლინდა, რომ HCV-ს რეპლიკაცია არ მომხდარა (იხ. 37-ე პარაგრაფი ზემოთ). 2009 წლის აპრილში ღვიძლის პათოლოგია არ გამოვლინდა (იხ. 38-ე პარაგრაფი ზემოთ). სპეციალისტებმა დაასკვნეს, რომ მომჩივანს არ ესაჭიროებოდა ანტივირუსული მკურნალობა.

74. რაც შეეხება სიმსივნეს, მთავრობამ შეასრულა სასამართლოს მიერ, 39-ე წესის საფუძველზე გაცემული, ორივე მითითება. მომჩივანი გადაყვანილ იქნა

ჯერ სასჯელაღსრულების სისტემის სამკურნალო დაწესებულებაში, შემდეგ კი – ოეც-ში. სასამართლო აღნიშნავს, რომ მომჩივანმა უარი განაცხადა ქიმიოთერაპიის მიღებაზე სასჯელაღსრულების სისტემის სამკურნალო დაწესებულებაში. სასამართლო ითვალისწინებს, რომ კომპლექსური მკურნალობა ხშირად საჭიროებს სპეციალისტების მუდმივ მეთვალყურეობას და ასეთი მეთვალყურეობის გარეშე ქიმიოთერაპიის ჩატარებამ შეიძლება გამოიწვიოს ზიანი. თუმცა, შეუძლებელია იმ ფაქტისთვის გვერდის ავლა, რომ 2008 წელს გაიხსნა სასჯელაღსრულების სისტემის ახალი სამკურნალო დაწესებულება, რომელიც CPT-ის აღწერით უკეთ იყო აღჭურვილი იმისთვის, რომ მძიმედ დაავადებული პაციენტებისთვის ჩატარებინა მკურნალობა (იხ. 46-ე პარაგრაფი ზემოთ; ამასთან დაკავშირებით, სასჯელაღსრულების სისტემის სამკურნალო დაწესებულებაში მოქმედ მკურნალობის სტანდარტებზე, იხ. ასევე ზემოთ დასახელებული *გოგინაშვილი (Goginashvili)*, § 75). უფრო მეტიც საქმის მასალები მოწმობს, რომ სასჯელაღსრულების სისტემის სამკურნალო დაწესებულებაში ყოფნისას მომჩივანი იმყოფებოდა ონკოლოგიისა და ქიმიოთერაპევტის მუდმივი მეთვალყურეობის ქვეშ (იხ. 29-31-ე პარაგრაფები ზემოთ; შეადარეთ ასევე *ალექსანიანი რუსეთის წინააღმდეგ (Aleksanyan v. Russia)*, № 46468/06, § 151, 22 დეკემბერი 2008). თანამდებობის შესაბამისმა პირებმა აშკარად გამოხატეს ქიმიოთერაპიის ჩატარების ნება შესაბამისი სპეციალისტების მეთვალყურეობის ქვეშ (იხ. 33-ე პარაგრაფი ზემოთ). ზემოაღნიშნული გარემოებების გათვალისწინებით, არ შეიძლება მთავრობას დაეკისროს პასუხისმგებლობა სამ-თვენახევრიანი წყვეტისთვის მომჩივნის ქიმიოთერაპიაში, რაც დაკავშირებული იყო მის ორ უართან, მიეღო ასეთი მკურნალობა სასჯელაღსრულების სისტემის სამკურნალო დაწესებულებაში. შესაბამისმა პირებმა გამოიყენეს ძალზედ სპეციფიური ზომები მომჩივნისთვის საჭირო მკურნალობის ჩასატარებლად სასჯელაღსრულების სისტემის სამკურნალო დაწესებულებაში. მიუხედავად იმისა, რომ სასამართლოსთვის გასაგებია, რატომ არ იყო მომჩივანი აღნიშნულის მიმართ გულმხურვალე, საქმის გარემოებების გათვალისწინებით, არ მიიჩნევა, რომ მთავრობა უყურადღებო იყო მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის მიმართ მკურნალობის იმ ეტაპზე.

75. ზემოაღნიშნულის გათვალისწინებით, სასამართლოს არ ადგენს კონვენციის მე-3 მუხლის დარღვევას 2008 წლის 28 მარტის შემდეგ მომჩივნის მიმართ გაწეულ სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებით.

### III. კონვენციის სხვა მუხლების სავარაუდო დარღვევა

76. მომჩივანი კონვენციის 5.2 და 5.3 მუხლის საფუძველზე ჩიოდა, რომ მას არ გააცნეს დაპატიმრების საფუძვლები და, რომ მისი წინასწარი დაკავების კანონიერად ცნობის 2005 წლის 11 და 22 აგვისტოს დადგენილებები არ იყო სათანადოდ დასაბუთებული.

## გადაწყვეტილება საქმეზე „მირზაშვილი საქართველოს წინააღმდეგ“

77. კონვენციის 6.1 მუხლის საფუძველზე, მომჩივანი ამტკიცებდა მის უდანაშაულობას, ეჭვქვეშ აყენებდა რა ეროვნული სასამართლოების მიერ სისხლის სამართლის საქმის მასალების, მათ შორის, მოწმის ჩვენებების, შეფასებას. იგი, კონვენციის 6.3.a და 6.3.d მუხლის საფუძველზე, ასევე ჩიოდა, რომ მისთვის დაუყოვნებლივ არ უცნობებიან ბრალდების შინაარსი და საფუძველი და, რომ ეროვნულმა სასამართლოებმა უარი თქვეს დაცვის რამდენიმე მოწმის დაკითხვაზე.

78. რაც შეეხება კონვენციის 5.2 და 5.3 მუხლს, სასამართლო აღნიშნავს, რომ მომჩივანი დაკავებულ იქნა 2005 წლის 9 აგვისტოს და მისი წინასწარი პატიმრობის ვადა ამოიწურა 2006 წლის 18 ოქტომბერს მისი ბრალეულად ცნობით პირველი ინსტანციის, თბილისის საქალაქო<sup>4</sup> სასამართლოს მიერ (იხ. *ასანიძე საქართველოს წინააღმდეგ (Assanidze v. Georgia)* [დიდი პალატა], № 71503/01, § 190, ECHR 2004-II). ამიტომ, 2007 წლის 1 ივნისს, საჩივრის ფორმაში წარმოდგენილი საჩივრები კონვენციის 5.2 და 5.3 მუხლის საფუძველზე, მიუღებლად უნდა გამოცხადდეს, რადგან არღვევს კონვენციის 35.1 მუხლით დადგენილ ექვსთვიან ვადას (იხ. *ღვალაძე საქართველოს წინააღმდეგ (Ghvaladze v. Georgia)* (მისაღებობის განჩინება), № 42047/06, 11 სექტემბერი, 2007 წ.).

79. რაც შეეხება კონვენციის 6.3.a და 6.3.d მუხლის საფუძველზე წარმოდგენილ საჩივარს, მის ხელთ არსებული ყველა მასალის ფონზე, სასამართლო ადგენს, რომ არ შეიძლება წამოიჭრას რაიმე განსახილველი საკითხი რომელიმე მითითებული ნორმის საფუძველზე. ეს მიუთითებს, რომ ამ ნაწილში საჩივარი აშკარად დაუსაბუთებელია და უარი უნდა ეთქვას კონვენციის 35.3.a და 35.4 მუხლის საფუძველზე.

## II. კონვენციის 41-ე მუხლის გამოყენება

80. კონვენციის 41-ე მუხლი ითვალისწინებს:

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

### ა. ზიანი

81. მომჩივანი ითხოვდა 3 000 000 ევროს მატერიალური და არამატერიალური ზიანის სანაცვლოდ, მათ შორის, სამედიცინო მომსახურებისა და კვების ხარჯებისთვის, რაც მისმა ოჯახმა სავარაუდოდ გასწია იმ დროისათვის.

82. მთავრობა განმარტავდა, რომ არ არსებობდა დარღვევა, რაც შეიძლებოდა ანაზღაურების საფუძველი გამხდარიყო. ალტერნატიულად მთავრობა

<sup>4</sup> უნდა იყოს „მცხეთის რაიონული“ (მთარგმნელის შენიშვნა)



## გადაწყვეტილება საქმეზე „მირზაშვილი საქართველოს წინააღმდეგ“

ამტკიცებდა, რომ მომჩივნის მოთხოვნა იყო დაუსაბუთებელი და შეუსაბამო. სამედიცინო მომსახურებისა და კვების სავარაუდო ხარჯებთან დაკავშირებით, მთავრობა ხაზს უსვამდა, რომ მომჩივნის მოთხოვნა იყო დაუსაბუთებელი და არ იყო გამყარებული რაიმე დოკუმენტით, გარდა ოეც-ში გაღებული ხარჯის დოკუმენტისა.

83. სასამართლო პირველ რიგში აღნიშნავს, რომ მის მიერ დადგენილ იქნა კონვენციის მე-3 მუხლის დარღვევა, სასჯელადსრულების დაწესებულების შესაბამისი თანამდებობის პირების მიერ 2008 წლის 28 მარტამდე მომჩივნისთვის ადეკვატური და რეგულარული სამედიცინო დახმარების აღმოუჩენლობის გამო. სასამართლო იზიარებს, რომ მომჩივანს უნდა განეცადა შფოთვა და ტანჯვა არასათანადო მკურნალობის გამო. ხელმძღვანელობს რა, თანასწორობის პრინციპითა და ითვალისწინებს საქმის ყველა გარემოებას, ის მომჩივანს მიაკუთვნებს 4 500 ევროს არამატერიალური ზიანის სანაცვლოდ. სასამართლო ასევე ადგენს, რომ არსებობს პირდაპირი მიზეზობრივი კავშირი მომჩივნის მიერ გაღებულ სამედიცინო ხარჯებსა და კონვენციის მე-3 მუხლის ზემოთ დადგენილ დარღვევას შორის. შესაბამისად, შესაბამისი ფინანსური დოკუმენტების მხედველობაში მიღებით, ის მომჩივანს მიაკუთვნებს 333 ევროს ქონებრივი ზიანის სანაცვლოდ.

### ბ. ხარჯები

84. მომჩივანი განმარტავდა, რომ მის მიერ მოთხოვნილი 3 000 000 ევრო მატერიალური და არამატერიალური ზიანის სანაცვლოდ, ასევე მოიცავდა მის მიერ გაწეულ სამართლებრივ, ისევე, როგორც ფოსტისა და თარგმანის ხარჯებს.

85. მთავრობამ მიუთითა, რომ ხარჯების შესახებ მოთხოვნა დაუსაბუთებელი იყო.

86. სასამართლოს პრეცედენტული პრაქტიკის თანახმად, მომჩივანი უფლებამოსილია, მიიღოს ხარჯების ანაზღაურება თუ, ისინი, როგორც მიუთითებს, ნამდვილად და უცილობლად გადახდა მას და, გონივრული ოდენობით. მოცემულ საქმეში, აღნიშნული კრიტერიუმებისა და შესაბამისი დოკუმენტების არარსებობის მხედველობაში მიღებით, სასამართლო წყვეტს, რომ ამასთან დაკავშირებით რაიმე ანაზღაურება არ უნდა იქნეს მიკუთვნებული.

### ც. პროცენტი

87. სასამართლო გამართლებულად მიიჩნევს, პროცენტი გამოთვლილ იქნეს ევროპის ცენტრალური ბანკის ზღვრული სასესხო განაკვეთის მიხედვით, რასაც დაემატება სამი საპროცენტო ერთეული.

აღნიშნულიდან გამომდინარე, სასამართლო, ერთხმად

1. მისაღებად აცხადებს საჩივარს, კონვენციის მე-3 მუხლის საფუძველზე, სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში სავარაუდო არასათანადო მკურნალობასთან დაკავშირებით, ხოლო საჩივრის სხვა ნაწილებს – მიუღებლად;

2. ადგენს, რომ ადგილი ჰქონდა კონვენციის მე-3 მუხლის დარღვევას პატიმრობაში ყოფნისას მომჩივნის სიმსივნის არასათანადო მკურნალობის გამო 2008 წლის 28 მარტამდე;

3. ადგენს, რომ ადგილი არ ჰქონია კონვენციის მე-3 მუხლის დარღვევას პატიმრობაში ყოფნისას მომჩივნის სიმსივნის მკურნალობასთან დაკავშირებით 2008 წლის 28 მარტის შემდეგ;

4. ადგენს,

(ა) რომ მოპასუხე სახელმწიფომ, კონვენციის 44.2 მუხლის საფუძველზე, გადაწყვეტილების ძალაში შესვლიდან სამი თვის ვადაში, მომჩივანს უნდა გადაუხადოს შემდეგი თანხები, მოპასუხე სახელმწიფოს ვალუტაში, გადახდის დღისათვის არსებული კურსით:

(i) 333 (სამას ოცდაცამეტი) ევრო, რასაც დაემატება ნებისმიერი საკომისიო, მატერიალური ზიანისთვის;

(ii) 4 500 (ოთხი ათას ხუთასი) ევრო, რასაც დაემატება ნებისმიერი საკომისიო, არამატერიალური ზიანისთვის;

(ბ) რომ ზემოთ აღნიშნული სამ თვიანი ვადის ამოწურვიდან ანგარიშსწორებამდე, მითითებულ თანხას უნდა დაერიცხოს მარტივი საურავი, რომლის ოდენობა განისაზღვრება ევროპის ცენტრალური ბანკის ზღვრული სასესხო განაკვეთით, რასაც დაემატება სამი საპროცენტო ერთეული;

5. უარყოფს განმცხადებლის სხვა მოთხოვნებს სამართლიან დაკმაყოფილებასთან დაკავშირებით.

შესრულებულა ინგლისურად და ეცნობათ წერილობით 2017 წლის 7 სექტემბერს, სასამართლოს რეგლამენტის 77.2 და 77.3 წესის შესაბამისად.

მილან ბლაშკო,  
მდივნის მოადგილე

ანგელიკა ნიუსბერგერი  
თავმჯდომარე