



ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის

იურიდიული ფაკულტეტის მაგისტრატურის კერძო სამართლის

მიმართულების სტუდენტი გიორგი გაჩეჩილაძე

ნაშრომი თემაზე:

**სამედიცინო პერსონალი, როგორც სამოქალაქო-სამართლებრივი
პასუხისმგებლობის სუბიექტი (შედარებით-სამართლებრივი კვლევა)**

თემის ხელმძღვანელი - მონვეული ლექტორი ანა ხარაიშვილი

ნაშრომი წარდგენილია მაგისტრის აკადემიური ხარისხის მოსაპოვებლად

სარჩევი

| | |
|---|----|
| აბრევიატურები | 3 |
| შესავალი | 4 |
| I. სამედიცინო საქმიანობა | 5 |
| 1. სამედიცინო მომსახურება საქართველოში | 5 |
| 2. სახელმწიფო კონტროლი ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში..... | 10 |
| 3. მკურნალობის ხელშეკრულება გერმანიაში..... | 15 |
| 4. სასამართლო პრაქტიკა | 17 |
| II. სამედიცინო პერსონალი | 20 |
| 1. სამედიცინო პერსონალი და მათი სტატუსი | 20 |
| 2. სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიის მოპოვებისა და დაკარგვის წინაპირობები..... | 23 |
| 3. ექიმის ფიცისა და სამედიცინო ეთიკის დარღვევა როგორც სამოქალაქო პასუხისმგებლობის წინაპირობა | 26 |
| 4. საერთაშორისო ტრადიციები..... | 29 |
| 5. გერმანული რეგულირება..... | 31 |
| III. პაციენტის უფლება-მოვალეობები სამედიცინოპერსონალთან მიმართებით | 33 |
| 1. ჯანმრთელობის ცნება | 33 |
| 2. პაციენტის ცნება | 34 |
| 3. პაციენტის უფლებები | 36 |
| 4. პაციენტთა ვალდებულებები | 38 |
| 5. პაციენტის უფლება-მოვალეობების გერმანული რეგულირება..... | 39 |
| 6. სასამართლო პრაქტიკა..... | 40 |
| IV. სამედიცინო ღწესებულების უფლებები და მოვალეობები | 42 |
| 1. სამედიცინო ღწესებულების ცნება და ფუნქციები | 42 |
| 2. ინფორმირებული თანხმობა და გულისხმიერების პრინციპი | 46 |

| | |
|---|----|
| 3. პროფესიული შეცდომა..... | 52 |
| 4. სამედიცინო პერსონალის პროფესიული პასუხისმგებლობა | 54 |
| 5. ინფორმირებული თანხმობა გერმანული სამოქალაქო სამართალში.... | 61 |
| 6. სასამართლო პრაქტიკა..... | 62 |
| დასკვნა | 65 |
| გამოყენებული ლიტერატურა..... | 67 |

აბრევიატურები

ჯანდაცვის მინისტრი - საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი.

სს- სამოქალაქო კოდექსი.

სსკ- სისხლის სამართლის კოდექსი.

კონვენცია - კონვენცია ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ.

ბრძანება- საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება.

პერსონალი - სამედიცინო პერსონალი და მათი წარმომადგენლები

შესავალი

ადამიანის სიცოცხლე და ჯანმრთელობა უზენაესი უფლებაა, სწორედ ამიტომ საჭირო გახდა მისი სამართლებრივად დაცვა, უკანასკნელი ათწლეულების განმავლობაში განვითარებულმა მოვლენებმა, წარმოაჩინა რომ ადამიანთა და სამედიცინო სფეროს წარმომადგენლებთან ურთიერთობა უკვე ვეღარ წესრიგდებოდა მხოლოდ ტრადიციებისა და ეთიკის ნორმების ხარჯზე, საჭირო გახდა რომ, ეს ურთიერთობა საკანონმდებლო დონეზე მოწესრიგებულიყო. სამედიცინო სფეროს უმთავრესი და შეიძლება ითქვას ყველაზე მნიშვნელოვანი წარმომადგენელი - ექიმია, როგორც ამბობენ, ექიმობა ის პროფესიაა, რომელიც ყველგან თანაბრად მოქმედებს, მას არ აქვს საზღვრები და არ გააჩნია შეზღუდვები, როგორც ცნობილია ექიმი ყველგან ექიმია, დედამიწის ნებისმიერ კუთხეში, ღია ზღვასა თუ ჰაერში. ამის დამადასტურებელი არაერთი ფაქტი შემოუნახავს ისტორიას და კიდევ არაერთს შევხვდებით ჩვენს რეალობაში. სწორედ ეს გამოარჩევს მას სხვა პროფესიებისგან, სწორედ ეს აძლევს მას იმ განსაკუთრებულობის შესაძლებლობას რაც ამ პროფესიას გააჩნია. ექიმის სტატუსი იმის გარანტია რომ ამ ადამიანს უკვე გააჩნია ის პასუხისმგებლობა რომ ყველგან და ყოველთვის დაიცავს იმ უძვირფასესს რასაც ადამიანის სიცოცხლე ჰქვია.

სამედიცინო ტექნოლოგიების განვითარებამ მიიყვანა კაცობრიობა იმ დასკვნამდე რომ საჭირო იყო მკაცრად გაკონტროლებულიყო ეს სფერო, როგორც სამედიცინო პერსონალის ასევე პაციენტების უფლება-მოვალეობების კუთხით, ამ ტენდენციას არც საქართველო ჩამორჩა და დამოუკიდებლობის მოპოვების შემდეგ აქტიურად მოხდა ამ სფეროს რეგულირებისკენ შესაბამის ნაბიჯების გადადგმა, შეიქმნა სხვადასხვა სპეციალური კანონი, ასევე მოხდა საერთაშორისო კონვენციების რატიფიცირება, რათა აქტიურად მომხდარიყო პაციენტთა ჯანმრთელობისა და სიცოცხლის დაცვა. საქართველოში მოქმედი კანონები ერთ-ერთი თანამედროვე და ჩვენს რეალობას ზუსტად მორგებული სამართლებრივი აქტებია, მაქსიმალურად არის მოწესრიგებული სიტუაციის განვითარების ყველა შესაძლო სცენარი, მაგრამ არის მაინც გარკვეული პრობლემები, განსაკუთრებით კი ექიმთა მოქმედებებისა და მათი უფლებების დაცვის მხრივ.

აღნიშნული კანონების მიმოხილვა, მათი გერმანიის სამოქალაქო კოდექსის შესაბამის ნორმებთან შედარება და საქართველოს სასამართლოების გადანყვეტილებების ანალიზი წარმოადგენს ნაშრომის მიზანს.

I. სამედიცინო საქმიანობა

1. სამედიცინო მომსახურება საქართველოში

სამედიცინო საქმიანობა საკუთარი არსებობის მრავალ საუკუნეს ითვლის. გამონაკლისი არ არის, არც ქართული მედიცინა, რომელიც რარივ საკითხებში მონინავედაც კი არის მიჩნეული თანამედროვე ეპოქაში. სწორედ აქედან გამომდინარე ნათელია რომ, დამოუკიდებლობის მოპოვების შემდეგ ამ სფეროს საკანონმდებლო დონეზე მონესრიგება დადგა დღის წესრიგში, სამედიცინო საქმიანობის განაკუთრებული როლის გამო მისი მონესრიგება იერარქიულად უმაღლესი დოკუმენტიდან, ქვეყნის კონსტიტუციიდან დაიწყო.

საქართველოს კონსტიტუცია განამტკიცებს ჯანმრთელობის დაცვის უფლებას,¹ მაგრამ არ იძლევა მის ზუსტ განმარტებას. საქართველოს კანონმდებლობის თანახმად - სამედიცინო საქმიანობა (სამედიცინო მომსახურება) საქმიანობა, რომელიც დაკავშირებულია დაავადებათა პროფილაქტიკასთან, დიაგნოსტიკასთან, მკურნალობასთან, პაციენტის ჯანმრთელობის მოდგომარეობის შენარჩუნებასთან, გაუმჯობესებასთან და აღდგენასთან (ფსიქიკურ, სოციალურ, სამედიცინო და ფიზიკურ რეაბილიტაციასთან) პალიატიურ მზრუნველობასთან, პაციენტის სამედიცინო მოვლასთან, პროთეზირებასთან, პაციენტის სამედიცინო ტრანსპორტირებასთან, პაციენტის სამედიცინო განათლებასთან, სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზასთან, სასამართლო-ფსიქიატრიულ ექსპერტიზასთან, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ღონისძიებებთან და სამედიცინო დაწესებულებებში განეულ, სამედიცინო საქმიანობასთან დაკავშირებულ თანმხლებ მომსახურებასთან და ხორციელდება დადგენილი წესით.² კანონი შეძლებისდაგვარად ამომწურავად ჩამოთვლის ყველა იმ შესაძლო ვარიანტს, რაც განიხილება როგორც სამედიცინო მომსახურება.

¹ საქართველოს კონსტიტუცია, მუხლი 28

² საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ მუხლი 3, ჩ-1

ქართულ კანონმდებლობაში მომსახურება მხოლოდ საგადასახადო კოდექსშია განმარტებული, რომლის თანახმადაც მომსახურებად ითვლება საქმიანობა, რომელიც არ არის საქონლის მიწოდება.³ მსგავსად სხვა საკანონმდებლო აქტებისა კონკრეტულ განმარტებას არც სამოქალაქო კოდექსი აწესებს უშუალოდ სამედიცინო მომსახურების ხელშეკრულებაზე. რადგან არ არსებობს ქართულ სამოქალაქო სივრცეში მსგავსი ხელშეკრულება. აქედან გამომდინარე ძირითადად ისე ხდება რომ ექიმსა და პაციენტს შორის არსებულ ურთიერთობას ყველაზე მეტად ნარდობის ხელშეკრულება ეხმიანება. მაგრამ ამ ურთიერთობას წმინდად ნარდობის ხელშეკრულებადაც ვერ მივიჩნევთ, რადგან არის შემთხვევები როდესაც პაციენტსა და მომსახურების გამწევ დანესებულებას შორის დადებული ხელშეკრულება შეიცავს როგორც ნარდობის ასევე ნასყიდობის ნიშნებს, ანუ შერეული ხელშეკრულებაა თავისი ბუნებით. საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 340-ე მუხლის თანახმად: „შერეული ხელშეკრულებების განმარტებისას მხედველობაში მიიღება ნორმები იმ ხელშეკრულებათა შესახებ, რომლებიც შესრულების არსთან ყველაზე ახლოს დგანან და მას შეესაბამებიან“ 340-ე მუხლის განმარტებას საქართველოს უზენაესი სასამართლოც იძლევა ერთ-ერთ გადანყვეტილებაში: „საკასაციო პალატა განმარტავს, ხომ ხელშეკრულების ცალკეული ელემენტების განმარტებისათვის აუცილებელია მთელი ხელშეკრულების შინაარსი იქნეს გააზრებული, დადგინდეს მხარეთა ნება, თუ რა მიზნის მიღწევა სურდათ ამ ხელშეკრულებით, რა იურიდიულ და ეკონომიკურ ინტერესს გულისხმობდნენ მხარეები ვალდებულების შესრულებაში“⁴.

გერმანული კანონმდებლობის თანახმად მომსახურების ხელშეკრულება - ეს არის ორმხრივი ხელშეკრულება, რომლის მიხედვითაც, ერთი მხარე (მომსახურების გამწევი) ვალდებულია შეპირებული მომსახურების განევაზე, ხოლო მეორე მხარე (მომსახურების მიმღები) შეთანხმებული ანაზღაურების გადახდაზე.⁵ ექიმთან მისული პაციენტი წინასწარ არ ღებს ხელშეკრულებას, მაგრამ პაციენტის გასინჯვა და ყოველი შემდგომი მანიპულაცია უკვე წარმოშობს ვალდებულებებს, ექიმსა და პაციენტს შორის. სამედიცინო დანესებულება ერთი სახის მომსახურებას არ უწევს პაციენტს და ყოველი სხვადასხვა დაავადება თუ შემთხვევა სხვადასხვანაირ მიდგომას

³ საქართველოს საგადასახადო კოდექსი, მუხლი 14

⁴ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატა საქმის Nას-1244-1503-09 10-06-2010 წ.

⁵ იან კროპპოლერი გერმანიის სამოქალაქო კოდექსი, სასწავლო კომენტარი, მუხლი 611

მოითხოვს, სწორედ ამიტომ განსხვავდება იმ ხელშეკრულებათა შინაარსი რომელიც შესაბამისად იდება პაციენტსა და სამედიცინო მომსახურების გამწვევ ორგანიზაციას შორის(საავადმყოფო, ამბულატორიული კლინიკა, კერძო კაბინეტი....).

სამედიცინო მომსახურება თავისი განსაკუთრებულობის გამო გამოირჩევა სხვა ხელშეკრულებებისაგან, ის არის სრულიად განსხვავებული და საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის მიხედვით პირდაპირ და უშუალოდ მოუწესრიგებელი ურთიერთობა, მას გააჩნია გარკვეული მსგავსებები წარმართთან, რარიც შემთხვევაში ნასყიდობასთანაც კი. სამედიცინო მომსახურება თავისი ბუნებით, როგორითაც ის არის საგადასახადო კოდექსში წარმოდგენილი არ ჯდება მომსახურების ხელშეკრულების ზოგად ასპექტებში, რადგან სამედიცინო მომსახურება არ არის არც რაიმე ნივთის დამზადება ან სხვა მომსახურების გაწევა, მისი განსაკუთრებული მნიშვნელობის გამო მისი წმინდად რომელიმე ხელშეკრულების ტიპისთვის მიკუთვნება არ არის გამართლებული. სამედიცინო მომსახურების სფერო ორივე მხარისაგან განსაკუთრებულ ყურადღებასა და გულისხმიერებას მოითხოვს, რადგან ის ექცევა საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის მოქმედების სფეროში, რაც იმას ნიშნავს რომ ის წარმოშობს როგორც უფლებებს ასევე ვალდებულებებს, რადგან არის ორ მხარეს შორის კანონით განსაზღვრული ურთიერთობა, ვალდებულებები შეიძლება იყოს როგორც სახელშეკრულებო ისე არასახელშეკრულებო. თუ კი მხარეები წინასწარ შეთანხმდებიან შესაბამის მომსახურებაზე იქნება ეს შესასრულებლად სავალდებულო მომსახურების გაწევა ერთის მხრივი ხოლო მეორეს მხრივ შესაბამისი ანაზღაურების გადახდა, ასევე საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი ითვალისწინებს დელიქტით მიყენებული ზიანის ანაზღაურებას⁶, რომლის საფუძველზეც საერთო წესით ხდება სამედიცინო პერსონალის მიერ მიყენებული ზიანის ანაზღაურება. მიუხედავად იმისა რომ სამედიცინო მომსახურება ბოლომდე ვერ ჯდება იმ კონტექსტში რასაც მომსახურების ხელშეკრულება ჰქვია, მაინც უნდა აღინიშნოს რომ უმეტეს შემთხვევაში ექიმთან ვიზიტი და ამბულატორიული კვლევა (პაციენტის გასინჯვის სახელით ცნობილი) დიდი დოზით სწორედ რომ მომსახურებაა, რადგან ექიმი ასეთ დროს იყენებს საკუთარ ცოდნას, მისი დახმარებით სვამს დიაგნოზს და ნიშნავს შესაბამის პრეპარატებს სამკურნალოდ. სამედიცინო მომსახურება ეს არის ხელშეკრულება რომელიც იდება ორ მხარეს შორის,

⁶ საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი, მუხლი 1007

პაციენტსა და სამედიცინო დაწესებულებას შორის (ხშირ შემთხვევაში მხოლოდ ერთ კონკრეტულ ექიმს შორის).

საქართველოში უკანასკნელი პერიოდის განმავლობაში ჯანდაცვის სფეროში მრავალი სიახლე დაინერგა, რომელმაც სამედიცინო მომსახურების მიღება კიდევ უფრო ხელმისაწვდომი გახადა საზოგადოებისთვის. მაგრამ მეორეს მხრივ გახშირდა ისეთი შემთხვევებიც, რომელიც არ ჯდება წინასწარ განსაზღვრულ ქმედებებში, სწორედ მსგავს შემთხვევებს არეგულირებს „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ კანონი“ „პაციენტისათვის სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამის ფარგლებს ზევით სამედიცინო მომსახურების განწევას სამედიცინო დაწესებულებასა და პაციენტს შორის დადგენილი წესით ფორმდება ხელშეკრულება, რომელშიც ასახულია გასაწევი სამედიცინო მომსახურების და შესაბამისი ანაზღაურების პირობები და ოდენობა“⁷. საბოლოოდ მივდივართ იმ დასკვნამდე, რომ მიუხედავად პირდაპირი მონესრიგების არ არსებობისა სამოქალაქო კოდექსი მაინც არეგულირებს სამედიცინო სფეროში არსებულ ურთიერთობებს.

ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ კანონის თანახმად: „ ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალი მოწოდებულია ინდივიდის, ოჯახის და მთლიანად საზოგადოების ჯანმრთელობის დასაცავად სამედიცინო საქმიანობის მიზანია ადამიანის ჯანმრთელობის დაცვა, შენარჩუნება და აღდგენა, მისთვის ტანჯვის შემსუბუქება. “⁸ აღნიშნული სიტყვებით იწყება კანონში სამედიცინო საქმიანობის თავი, აქედან ნათლად იკვეთება რომ კანონმდებლით არის განმტკიცებული ის ფასეულობა, რასაც ადამიანის ჯანმრთელობა ჰქვია, რადგან სიცოცხლის უმთავრესი შემადგენელი ნაწილი სწორედ რომ ჯანმრთელობაა. ექიმის და ზოგადად სამედიცინო პერსონალის უმთავრესი საზრუნავი საზოგადოების ჯანმრთელობაა, სწორედ ეს არის სამედიცინო საქმიანობის ფუძემდებლური სანყისი. საზოგადოების წევრთა ჯანმრთელობის და ზოგადად სიცოცხლის დაცვა სახელმწიფოს უმთავრესი მოვალეობაა, სწორედ ამის ნათელი გამოხატულებაა კონსტიტუციის 28-ე მუხლი, ხოლო შემდეგ უკვე იმ ნორმატიულ აქტთა კასკადი რომელიც, სრულ შესაბამისობაში უნდა იყოს ქვეყნის კონსტიტუციასთან. საქართველოში მოქმედებს ე კანონი „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ რომლის თანახმადაც საექიმო საქმიანობა განიმარტება როგორც: „ მედიცინაში განსწავლული, სათანადო უნარ-ჩვევებისა და პარქტიკული გამოცდილების მქონე პირის პროფესიული საქმიანობა, რომლის მიზანია

⁷ საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ მუხლი 60, 1

⁸ საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ მუხლი 27

ქვეყანაში აღიარებული სამედიცინო სატანდარტებისა და ეთიკური ნორმების გამოყენებით. აგრეთვე საექიმო ტრადიციების გათვალისწინებით ადამიანის ჯანმრთელობის დაცვა, შენარჩუნება და აღდგენა, მისთვის ტანჯვის შემსუბუქება.⁹ საქართველოს კონსტიტუციისა და ორი კანონის ერთობლიობით ვიღებთ სამედიცინო საქმიანობის განმარტებას, რომელიც სამედიცინო მომსახურებადაც შეგვიძლია მოვიხსენიოთ მისი ბუნებიდან გამომდინარე.

გარდა კანონმდებლობისა ასევე აღსანიშნავია სამედიცინო სფეროში არსებული სხვა ნორმები, რომლებიც აწესრიგებენ ექიმთა და ზოგადად სამედიცინო პერსონალის ურთიერთობას. ამის ყველაზე თვალსაჩინო მაგალითი საქართველოს ექიმის ეთიკის კოდექსია. რომელიც 2003 წელს ექიმთა კონგრესის მიერ არის მიღებული. აღნიშნული დოკუმენტის პრეამბულიდანვე ნათლად იკვეთება რომ ადამიანთა ჯანმრთელობისა და სიცოცხლის დაცვას ემსახურება ექიმი თავისი საქმიანობით: „ეს კოდექსი ადამიანის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობის დაცვისათვის ექიმის საქმიანობის ღირსეულად წარმართვის საფუძველია. მასში ჩამოყალიბებული დებულებები იმისი წინაპირობაა, რომ სამედიცინო დახმარების აღმოჩენისას არ შეილახება პაციენტი და ექიმის უფლებები და ღირსება“¹⁰. აღნიშნული დოკუმენტი გარდა იმისა რომ აწესრიგებს ექიმისა და პაციენტის ურთიერთობას, ასევე განსაკუთრებულ როლს ანიჭებს ექიმებს შორის კოლეგიალურ ურთიერთობას, რაც არანაკლებ მნიშვნელოვანია სამედიცინო საქმიანობაში: „ექიმი თავისი შესაძლებლობების ფარგლებში ყოველ ღონეს ხმარობს, რათა დაეხმაროს სხვა ექიმს პროფესიული მოვალეობის აღსრულებაში“¹¹. კოლეგებს შორის ნდობა, ურთიერთდამოკიდებულება და პატივისცემა ხშირად პაციენტისათვის სიცოცხლის შენარჩუნების საწინდარია. რთულ დაავადებებსა და შემთხვევებზე, რამდენიმე ექიმს ერთდროულად უწევთ მუშაობა და სწორედ აქ იჩენს მათი კოლეგიალობა თავს, მათი შეთანხმებული მუშაობა ხომ პირდაპირ პროპორციულია პაციენტის ჯანმრთელობისა და სიცოცხლის.

სამედიცინო სფეროს სწორად წარმართვისთვის რარიგ შემთხვევებში არ არის საკმარისი მხოლოდ სამოქალაქო-სამართლებრივ მოწესრიგება, საქართველოს კონსტიტუციაში განმტკიცებულია უფლება ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურების ხელმისაწვდომობაზე, მაგრამ არ არის განმარტებული თუ რას მოიცავს ეს მომსახურება, სამოქალაქო კოდექსი ცალკე არ არეგულირებს სამედიცინო მომსახურების ხელშეკრულებას, რადგან ის თავისი ბუნებით ვერ

⁹ საქართველოს კანონი „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ მუხლი 5, ა

¹⁰ საქართველოს ექიმის ქცევის კოდექსი, პრეამბულა

¹¹ საქართველოს ექიმის ქცევის კოდექსი, ექიმი და კოლეგა, მუხლი 2

ჯდება სახელშეკრულებო კანონმდებლობაში განმტკიცებული ცალკეული ხელშეკრულებების ნორმების ფარგლებში, კონკრეტულ ხელშეკრულებასთან არ აქვს იმდენი კავშირი რომ აუცილობლად მას მიეკუთვნოს, იქნება ეს ნარდობა თუ სხვა. საქართველოში მოქმედი კანონები კი ვერ უზრუნველყოფენ მოიცვან ყველა ის შემთხვევა რაც მედიცინის სფეროს ახლავს: „საუკუნეთა მანძილზე დამკვიდრდა ექიმის პროფესიისათვის ტრადიციული ზნეობის კანონები, რომელთაგან მრავალი დღესაც ძალაშია. ამასთან სამედიცინო მეცნიერების და ტექნოლოგიების სწრაფმა განვითარებამ ექიმს, პაციენტსა და საზოგადოებას შორის ურთიერთობის ახალი წახნაგები წარმოაჩინა, რამაც გარკვეულწილად ახალი ეთიკური ნორმების ჩამოყალიბების აუცილებლობა განაპირობა“¹². სამედიცინო ეთიკამ კანონმდებლობაშიც ჰპოვა თავისი ასახვა, ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ კანონში ვკითხულობთ რომ სახელმწიფოს ერთ-ერთი მთავარი პრინციპი ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში არის სწორედ საყოველთაოდ აღიარებული სამედიცინო ეთიკის ნორმების დამკვიდრება.¹³ ამ ჩანაწერიდან ნათლად ჩანს რომ ეთიკის ნორმები სამედიცინო სფეროში არ არის უბრალო პრინციპები რომელთა დაცვაც სასურველია, არამედ შესასრულებლად სავალდებულო ნორმათა ერთობლიობაა, რომელიც კანონის საფუძველზე არის განმტკიცებული.

შესაბამისად მივდივართ დასკვნამდე, რომ სამედიცინო საქმიანობა ეს არის, მომსახურება რომელსაც საზოგადოებას, კანონისა და ეთიკის ნორმების ზედმინწევით დაცვის შედეგად, უწევს სამედიცინო პერსონალი, საკუთარი ცოდნისა და გამოცდილების საშუალებით.

2. სახელმწიფო კონტროლი ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში

სახელმწიფოს განვითარების ერთ-ერთი მთავარი განმაპირობებელი ფაქტორი ჯანდაცვის სისტემის გამართული, სწორი და საზოგადოებაზე ორიენტირებული მუშაობაა. ჯანდაცვის სფერო უშუალო შემხებლობაშია საზოგადოებასთან, სწორედ ამიტომ მნიშვნელოვანია, რომ სფერო მაქსიმალურად კარგად მოქმედებდეს, ამის გარანტი კი ქვეყანაში არსებული კანონმდებლობაა. დღეს-დღეისობით საქართველოში 18 კანონი მოქმედებს, რომლებიც უშუალოდ არეგულირებენ ჯანდაცვის სფეროს. ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ კანონი, ცალკე გამოყოფს ამ სფეროში მოქმედ სახელმწიფო

¹² საქართველოს ექიმის ქცევის კოდექსი, პრეამბულა.

¹³ საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ, მუხლი 4, ვ.

პრინციპებს¹⁴, რომლებიც ჯანდაცვის სფეროს გამართულ მუშაობას უზრუნველყოფენ. ამავე კანონის შესაბამისად „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვა ეს არის სახელმწიფო ვალდებულებათა სისტემა, რომლის მიზანია ადამიანის ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვა, შენარჩუნება და აღდგენა დაავადებათა პრევენციის, მათი გავრცელების შესწავლისა და შესაბამისად კონტროლის ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრების, ადამიანის ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო გარემოს ჩამოყალიბების ხელშეწყობის გზით.“¹⁵ ამ დათქმის მიხედვით კანონი სახელმწიფოს ავალდებულებს ჯანმრთელობის დაცვას შესაბამისი კონტროლის დამკვიდრების გზით, აღნიშნული კონტროლი სხვადასხვანაირად გამოიხატება საქართველოში, მმართველობის ფორმიდან გამომდინარე „ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის გატარებას უზრუნველყოფს საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, რომელიც მისი კომპეტენციისათვის მიკუთვნებულ საკითხებზე შეიმუშავებს და გამოსცემს შესაბამის სამართლებრივ აქტებს, თუ საქართველოს კანონმდებლობით სხვა რამ არ არის დადგენილი.“¹⁶

სახელმწიფო კონტროლი სამედიცინო სფეროში თავიდანვე - ანუ შესაბამისი განათლების მიღებისთანავე იწყება. ნებისმიერ ექიმს საკუთარი საქმიანობის სანარმოებლად სჭირდება შესაბამისი ლიცენზია, რომელსაც საქართველოში ჯანდაცვის სამინისტრო გასცემს.¹⁷ საქართველოში მოქმედი კანონმდებლობის თანახმად პირს რომელიც ეწევა დამოუკიდებელ სამედიცინო საქმიანობას ესაჭიროება სახელმწიფო სერტიფიკატი, რომლითაც დადასტურდება ექიმის შესაბამისი ცოდნა და განისაზღვრება მისი უშუალო სპეციალიზაცია ამ სფეროში. დამოუკიდებელი სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზია ეს არის გარანტი რომ მისი მფლობელი პირი აკმაყოფილებს ქვეყანაში არსებულ სამედიცინო მომსახურების სახელმწიფო სტანდარტებს, იცავს მათ და იყენებს პაციენტთა ჯანმრთელობისა და სიცოცხლის დასაცავად.

ყველა დაავადება ერთმანეთისგან განსხვავებულია და შესაბამის მიდგომას მოითხოვს, სამედიცინო სფეროს შექმნის დღიდან ჩამოყალიბდა გარკვეული მიდგომები მკურნალობის სხვადასხვა მეთოდებთან დაკავშირებით, რამაც თავისი ასახვა კანონმდებლობაშიც ჰპოვა, ჯანდაცვის მინისტრი ამტკიცებს

¹⁴ საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ მუხლი 4

¹⁵ საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ მუხლი 3 ფ-1

¹⁶ საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ მუხლი 15

¹⁷ საქართველოს კანონი „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ მუხლი 20

კლინიკური პრაქტიკის ეროვნულ რეკომენდაციებს (გაიდლაინებს) და კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტებს (პროტოკოლებს).¹⁸ სამედიცინო წრეებში გაიდლაინები ფაქტებზე დაფუძნებული მედიცინის სახელითაა ცნობილი, რადგან დაავადებათა მკურნალობისა და მართვის ეს მეთოდები, მრავალწლიანი კვლევებისა და ცდების შედეგად არის შემუშავებული. არაერთ ექიმს გამოუყენებია ეს მეთოდები და შედეგიც შესაბამისად არის დათქმისრებული, ყველა გვერდითი მოვლენა გამოვლენილია და უკვე მიღებულია მათი თავიდან აცილების გზები. ზუსტად არის დადგენილი თუ რომელი ჯენერიკული მედიკამენტი¹⁹ მოქმედებს ყველაზე ეფექტურად და რა დოზით არის მისი მიღება საჭირო ამა თუ იმ სიტუაციაში. გაიდლაინების შესრულება სავალდებულოა მაგრამ ეს არ ნიშნავს რომ აუცილებელია მისი მიყოლა, რადგან მედიცინა ერთ-ერთი ყველაზე განვითარებადი მეცნიერებაა და სიახლეებიც ხშირია, ასევე ყურადსაღებია ის ფაქტიც რომ დაავადებათა კლინიკური მიმდინარეობა ხშირად განსხვავებულია სხვადასხვა პაციენტის შემთხვევაში და ექიმს ვერ აიძულებს სამინისტრო რომ უცილობლად მიყვეს გაიდლაინს, რადგან პროტოკოლი დაავადების განვითარების ყველა გზას ნამდვილად ვერ გაითვალისწინებს.

საკუთარი უფლებამოსილების განსახორციელებლად საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტრო, კანონის თანახმად ქმნის საჯარო სამართლის იურიდიულ პირს „სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს“²⁰. რეგულირების სააგენტო „საქმიანობის სფეროდან გამომდინარე წარმოადგენს მაკონტროლებელ ორგანოს“²¹. რეგულირების სააგენტოს დებულებაში ზუსტად არის განწერილი ყველა ის სფერო, რომელსაც ზედამხედველობას უწევს ჯანდაცვის სამინისტროს რეგულირების სააგენტოს სახით. „საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით სააგენტო, თავისი კომპეტენციის ფარგლებში, საქართველოს მთელ ტერიტორიაზე ახორციელებს ფიზიკური და იურიდიული პირების სამედიცინო, საექიმო, სამედიცინო-სოციალური ექსპერტიზის, წამლისა და ფარამცევტული საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირებას“²². რეგულირების სააგენტოს დებულებიდან ნათლად იკვეთება, რომ ჯანდაცვის სფეროს რეგულირება

¹⁸ საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ მუხლი 16, 1, გ

¹⁹ საერთაშორისო-შემოკლებული, მოქმედი ნივთიერების საყოველთაოდ მიღებული სახელწოდება.

²⁰ საქართველოს კანონი „საჯარო სამართლის იურიდიული პირის შესახებ“ მუხლი 5, 2, გ.

²¹ საჯარო სამართლის იურიდიული პირის- სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს დებულება, მუხლი 2, 2

²² იქვე მუხლი 2, 1

სახელმწიფო პოლიტიკის ფუნქციონირების ერთ-ერთი უმთავრესი შემადგენელი ნაწილია. დებულების მეორე მუხლის მესამე ნაწილი ზედმინვნით ჩამოთვლის ყველა იმ სფეროს, სადაც აღნიშნული სააგენტოს კომპეტენცია ვრცელდება. სწორედ რეგულირების სააგენტოა ის ორგანო რომელსაც კანონით ევალება ჯანდაცვის სფეროს გამართული მუშაობის კურირება. დებულების მესამე მუხლი კომპეტენციის ჩამოთვლას შესაბამისი ლიცენზიების გაცემით იწყებს²³, ჯანდაცვის სფეროს რეგულირების ძირითადი საშუალება, ლიცენზიების გაცემის კონტროლია, რადგან ჯანდაცვის სფერო უშუალოდ ეხება ადამიანთა სიცოცხლესა და ჯანმრთელობას, სწორედ ამიტომ შესაბამისი დანერგვები, რომელიც ახორციელებს საქმიანობას, რომელიც თავის მხრივ ექცევა რეგულირების სააგენტოს ზედამხედველობის ქვეშ, აუცილებელია შემონმდეს შესაბამისი წესების დაცვით და მხოლოდ მოთხოვნათა ნორმების დაკმაყოფილების შემდეგ გაიცეს შესაბამისი ლიცენზია. ლიცენზია - ეს არის იმის დასტური რომ მისი მიმღები აკმაყოფილებს კანონის ყველა მოთხოვნას და მას აქვს სრული უფლება აწარმოოს ლიცენზიაში მითითებული სამედიცინო საქმიანობა თუ სხვა ჯანდაცვის სფეროსთან შემხებლობაში მყოფი საქმიანობა. რეგულირების სააგენტოს საქმიანობა ლიცენზიებთან დაკავშირებით, მხოლოდ გაცემით არ მთავრდება, ასევე სააგენტო კონტროლს უწევს უკვე გაცემული ლიცენზიებით განსაზღვრული პირობების დაცვას.²⁴ ექიმმა საკუთარი მოვალეობების შესრულება შეიძლება ვეღარ მოახერხოს ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო, ამის გასაკონტროლებლად სახელმწიფო დამსაქმებელს აძლევს უფლებას ექიმს დაავალოს მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შემონმება²⁵, რათა ექიმმა ისე შეასრულოს საკუთარი მოვალეობა, რომ ზიანი არ მიაყენოს პაციენტს ან საკუთარ თავს, რადგან თუ კი ექიმის ჯანმრთელობის მდგომარეობა არ იქნება დამაკმაყოფილებელი, ეს ფაქტი შეიძლება გახდეს მისი ლიცენზიის გაუქმების წინაპირობა²⁶ აქედან ნათლად ირკვევა რომ მხოლოდ ლიცენზიის გაცემა არ არის საკმარისი ჯანდაცვის სფეროში და აუცილებელია რეგულარული შემონმება გაცემული ლიცენზიით წარმოებული საქმიანობისა და ექიმის ჯანმრთელობის მდგომარეობის.

სახელმწიფოს კონტროლის შესახებ ნათლად არის განწერილი საექიმო საქმიანობის შესახებ კანონის შესაბამის მუხლებში, რომლის თანახმადაც

²³ იქვე მუხლი 2, 3, ა

²⁴ საქართველოს იურიდიული პირის - სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს დებულება, მუხლი 2, 3, ე

²⁵ საქართველოს კანონი „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ მუხლი 70

²⁶ საქართველოს კანონი „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ მუხლი 79

სახელმწიფო საექიმო საქმიანობის ზედამხედველობაზე ორ მთავარ მიმართულებას გამოყოფს, ესენია: სამედიცინო მომსახურების ხარისხის კონტროლი და სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების კონტროლი,²⁷ იმავე კანონის 68-ე მუხლის თანახმად „სამინისტრო პერიოდულად, წელიწადში ერთხელ მაინც, შერჩევით აკონტროლებს დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტის მიერ წარმოებული სამედიცინო მომსახურების ხარისხსა და სამედიცინო დოკუმენტაციას“ რა თქმა უნდა, ეს ხდება სამედიცინო სუბიექტის მონაწილეობით, აღნიშნული დებულებით ჯანდაცვის სამინისტრო უშუალო კონტროლს ახორციელებს ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის საქმიანობაზე.

ჯანდაცვის სფეროს ყველაზე დიდი შემადგენელი ნაწილი ფარმაცია²⁸ უჭირავს, მედიკამენტები არის ის საშუალება რითაც ჯანდაცვის სფერო ფუნქციონირებს, სწორედ ამიტომ ჯანდაცვის სამინისტრო რეგულირების სააგენტოს სახით აკონტროლებს, ფარმაციასა და მედიკამენტებთან დაკავშირებულ ყველა საქმიანობას, იქნება ეს მისი წარმოება, გავრცელება თუ გამოყენება. ²⁹ სწორედ ჯანდაცვის სამინისტრო აკონტროლებს ნარკოტიკული საშუალებების კანონიერ მიმოქცევას საქართველოში და უზრუნველყოფს მისი არაკანონიერი გამოყენების ხელშეშლას, შესაბამისი უფლებამოსილების ფარგლებში.

მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის 2000 წლის მოხსენების თანახმად ზედამხედველობა ეს არის საგულდაგულო და პასუხისმგებელი მართვა მოსახლეობის კეთილდღეობისათვის. მოსახლეობის ინტერესები უნდა იყოს ჯანდაცვის სფეროს მთავარი საზრუნავი. სწორედ ამ ფაქტს ეხმიანება სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს დებულების მეორე მუხლის ჩანაწერი, რომლის თანახმადაც სააგენტო შეისწავლის მოქალაქეთა საჩივრებს, კანონმდებლობის შესაბამის ფარგლებში³⁰. საჩივრის შესწავლის შემდეგ რეგულირების სააგენტო იღებს შესაბამის გადანყვეტილებას, ამა თუ იმ საკითხთან დაკავშირებით. გარდა საჩივრისა რეგულირების სააგენტო მოკვლევას იწყებს საკუთარი ინიციატივითაც, როდესაც საქმე ეხება განსაკუთრებულად რთულ შემთხვევებს.

²⁷ საქართველოს კანონი „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ მუხლი 67

²⁸ ბერძ. Pharmakeia წამალი, წამლის გამოყენება, იმ სამეცნიერო-პრაქტიკული დისციპლინების კომპლექსი, რომლებიც შეისწავლის სანალმე საშუალებათა ძიების, მოპოვების, გამოკვლევის, დამზადების, შენახვისა და გაცემის პრობლემებს.

²⁹ საქარო სამართლის იურიდიული პირის - სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს დებულება, მუხლი 2

³⁰ იქვე, მუხლი 2, 3, გ

საქართველოს კონსტიტუცია აწესებს სასამართლოსთვის მიმართვის საშუალებას უფლებების დასაცავად.³¹ აღნიშნული უფლების კონკრეტული გამოხატულება და ფორმები ზუსტად არის ჩამოყალიბებული საქართველოს კანონში „პაციენტის უფლებების შესახებ“: „პაციენტს ან მის კანონიერ წარმომადგენელს უფლება აქვს მიმართოს სასამართლოს და მოითხოვოს კომპენსაცია ქონებრივი და არაქონებრივი ზიანისა, რომლებიც გამომწვეულია სახელმწიფოს მიერ არასწორად განხორციელებული ზედამხედველობითა და რეგულირებით“³². კანონის აღნიშნული ჩანაწერი საზოგადოებას უფლებას ანიჭებს სასამართლოს მიმართოს ისეთ დროს როდესაც სახელმწიფო ვერ ასრულებს ნაკისრ ვალდებულებას, ვერ უზრუნველყოფს ჯანდაცვის სფეროს სწორ ფუნქციონირებას, რაც სახელმწიფოს უმთავრეს მოვალეობას წარმოადგენს. კანონის აღნიშნული ჩანაწერი არის სახელმწიფო კონტროლის კიდევ ერთი მექანიზმი ჯანდაცვის სფეროში, რადგან სასამართლოსთვის მიმართვის უფლება ისეთ დროს, როდესაც სახელმწიფო არ ასრულებს საკუთარ პირდაპირ მოვალეობას, გარანტიის უმაღლეს საფეხურს წარმოადგენს და კონსტიტუციით არის გარანტირებული.

ჯანდაცვის სფეროს კონტროლი საქართველოს, როგორც დემოკრატიული ქვეყნის, განვითარების უმთავრესი საწინდარია, ჯანდაცვის სფერო ეხება ისეთ სამართლებრივ სიკეთეს როგორცაა ადამიანის სიცოცხლე და ჯანმრთელობა, სწორედ ამიტომ ექცევა მას უდიდესი მნიშვნელობა.

3. მკურნალობის ხელშეკრულება გერმანიაში

გერმანიის სამოქალაქო კოდექსში 2013 წელს შესული ცვლილებების შედეგად დაემატა რამდენიმე მუხლი, რომელიც უშუალოდ არეგულირებს ექიმისა და პაციენტის ურთიერთობას, აღსანიშნავია რომ, განსხვავებით ქართული სამოქალაქო კოდექსისაგან, გერმანიის სამოქალაქო კოდექსი შეიცავს სამედიცინო მომსახურების ხელშეკრულებას, „Behandlungsvertrag“³³ პირდაპირი თარგმანით ეს ტერმინი შეიძლება გავიგოთ როგორც მკურნალობის ხელშეკრულება, აღნიშნული მუხლი ორივე მხარისთვის აწესებს ვალდებულებებს, კერძოდ - ექიმი ვალდებულია პაციენტს გაუწიოს შესაბამისი მომსახურება, რომელიც არის ქვეყანაში სახელმწიფო სტანდარტებით რეგულირებული, ხოლო პაციენტი ვალდებულია გადაიხადოს შესაბამისი

³¹ საქართველოს კონსტიტუცია, მუხლი 31.1

³² საქართველოს კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“ მუხლი 10

³³ გერმანიის სამოქალაქო კოდექსი BGB პარაგრაფი 630a

საფასური, თუ კი მესამე მხარეს არ აკისრია მისი გადახდის ვალდებულება, როგორც დათქმიდან ირკვევა ეგრედ წოდებული მესამე მხარე არის სადაზღვევო კომპანია რომელიც ვალდებულია შესაბამისი ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულება შეასრულოს და გადაიხადოს პაციენტის მკურნალობის საფასური. საქართველოს კანონმდებლობასთან პარალელური რომ გავავალოთ, როგორც უკვე აღინიშნა, ქართული სამართალწესრიგი არ იცნობს სამედიცინო მომსახურების, ან როგორც გერმანიაშია მიღებული მკურნალობის ხელშეკრულების დეფინიციას, მაგრამ საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის თანახმად ვალდებულება უნდა შესრულდეს ჯეროვნად, კეთილსინდისიერად, დათქმულ დროსა და ადგილას³⁴, სწორედ მისი მსგავსია გერმანიის სამოქალაქო კოდექსის 630-ე ა პარაგრაფის ჩანაწერი რომელიც უშუალოდ ექიმისა და პაციენტისგან ითხოვს მოვალეობების შესრულებას სამკურნალო ხელშეკრულების ფარგლებში. აღნიშნულის ნორმის შედეგად ნათლად იკვეთება რომ გერმანელმა კანონმდებელმა სამედიცინო მომსახურების მნიშვნელობა იმდენად ჩათვალია რომ სამოქალაქო კოდექსში დამატებები შეიტანა რათა ნათლად და გასაგებად მომხდარიყო მისი მოწესრიგება და თავიდან აეცილებინათ ყოველგვარი გაუგებრობა.

სახელმწიფო კონტროლის თვალსაზრისით აღსანიშნავია გერმანიის სამოქალაქო კოდექსის 630-ე f პარაგრაფის დათქმა რომლის მიხედვითაც, სამედიცინო დანესებულება ვალდებულია აწარმოოს ჩანაწერები, იქნება ეს ქალაქდზე თუ ელექტრონულად, სამედიცინო დანესებულება ვალდებულია ამ ჩანაწერებში შეიტანოს ყველა სამედიცინო პროცედურის აღწერა, ასევე თან დაურთოს ყველა ის დოკუმენტი რომელსაც ხელს მოაწერს პაციენტი, ხოლო ცვლილებების შეტანა მხოლოდ მაშინ არის შესაძლებელი თუ კი ორიგინალის გარჩევა კვლავ შესაძლებელი იქნება. სამედიცინო ჩანაწერების წარმოებას უდიდესი მნიშვნელობა აქვს სამედიცინო სფეროში, როგორც საზედამხედველო ასევე მტკიცების ტვირთის დროს, რადგან სწორედ რომ ჩანაწერები იძლევა უზუსტეს წარმოდგენას პაციენტისთვის განუღო სამედიცინო მომსახურებაზე, გერმანიის სამოქალაქო კოდექსი ამას ითვალისწინებს განსხვავებით საქართველოს , რადგან სამოქალაქო კოდექსი მსგავს დათქმას არ შეიცავს, სამედიცინო ჩანაწერების წარმოების შესახებ ექიმს ავალდებულებს საექიმო საქმიანობის შესახებ კანონი³⁵, მაგრამ ხშირად ხდება რომ აღნიშნულ დათქმას არ იცავენ, რამაც არაერთი პრობლემა გააჩინა სასამართლო განხილვების

³⁴ საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი, მუხლი 361, 2

³⁵ საქართველოს კანონი „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ მუხლი 56

დროს რადგან არ არსებობდა კონკრეტული ჩანაწერები რათა ზუსტად მომხდარიყო მოვლენათა აღგენა და დავის სამართლიანი გადაწყვეტა.

4. სასამართლო პრაქტიკა

დღესდღეისობით სასამართლო პროცესის მიმდინარეობისას უდიდესი მნიშვნელობა აქვს მტკიცების ტვირთს, სამოქალაქო საპროცესო კანონმდებლობის თანახმად, თითოეულმა მხარემ უნდა დაამტკიცოს გარემოებანი, რომლებზედაც იგი ამყარებს თავის მოთხოვნებსა და შესაგებელს³⁶, ამავე მუხლის მეორე ნაწილის თანახმად გარემოებებთან დამტკიცების ერთ-ერთი მეთოდი წერილობითი მტკიცებულებებია, აღნიშნულთან დაკავშირებით სამედიცინო საქმიანობაში არსებობს გარკვეული პრობლემები, რადგან არ არსებობს შესაბამისი სამედიცინო ჩანაწერები რათა დადგინდეს ზუსტად პაციენტის ავადმყოფობის ისტორია, ამის თაობაზე იმსჯელა კიდევ საქართველოს უზენაესმა სასამართლომ ერთ-ერთ საქმეში³⁷, აღნიშნულ დავაში საქმე ეხება სამედიცინო შეცდომით მიყენებული მატერიალური და მორალური ზიანის ანაზღაურებას, მოსარჩელეს მოჰასუხე სამედიცინო დაწესებულებაში ჩაუტარდა ვაქცინაცია, მაგრამ სამედიცინო-საალრიცხვო დოკუმენტაციის არარსებობის გამო, რამდენიმე თვეში კვლავ მოხდა განმეორებით იმავე აცრის ჩატარება, რის შედეგადაც პაციენტის მდგომარეობა გუარესდა. პირველმა და მეორე ინსტანციის სასამართლოებმა სარჩელი არ დააკმაყოფილეს, შესაბამისად საქმე ავიდა უზენაეს სასამართლომდე, უზენაესმა იმსჯელა და დაადგინა რომ არ დაკმაყოფილებულიყო საჩივარი რადგან არ დადგინდა ფაქტი რომ უშუალოდ ექიმის ქმედებამ გამოიწვია ზიანი, მოცემულ გადაწყვეტილებაში მნიშვნელოვანია ის გარემოება რომ სასამართლომ იმსჯელა სამედიცინო დოკუმენტაციის სწორად წარმოების მნიშვნელობაზე მსგავს საქმეებში. „სამედიცინო დოკუმენტაციის არარსებობა ან არასწორად წარმოება გავლენას ახდენს მედიცინის მუშაკის მტკიცების ტვირთზე, ვინაიდან ექიმმა, მიუხედავად სამედიცინო დოკუმენტაციის არასათანადოობისა, უნდა ამტკიცოს მისი ქმედების (დიაგნოზის, მკურნალობის, ქირურგიული ჩარევისა თუ ჩაურევლობის და სხვა) სისწორე. ამდენად, სამედიცინო დოკუმენტაციის არასრულყოფილი წარმოება უალტერნატივოდ იწვევს მედიცინის მუშაკის ადმინისტრაციულ პასუხისმგებლობას, ხოლო სამოქალაქო-სამართლებრივი

³⁶ საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსი, მუხლი 102, 1

³⁷ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატა, საქმის Nას-260-244-11, 27 ივნისი 2011 წელი.

პასუხისმგებლობისათვის კი აუცილებელია ზიანის ანაზღაურების დაკისრების ზემოაღნიშნული წინაპირობების არსებობა, რაც მოცემულ შემთხვევაში არ დგინდება. სამედიცინო დოკუმენტაციის დადგენილი წესით წარმოება მედიცინის მუშაკის მტკიცების ტვირთს ამსუბუქებს. ექიმის მიერ ამა თუ იმ სავალდებულო სამკურნალო მოქმედების სათანადო განხორციელების დასადასტურებლად ექიმს შეუძლია, სამედიცინო დოკუმენტაცია გამოიყენოს. წინააღმდეგ შემთხვევაში, მან უნდა ამტკიცოს, რომ ასეთი მოქმედება მან ნამდვილად განახორციელა.“ სასამართლოს აღნიშნული მსჯელობიდან გამოიკვეთა, დღეს-დღეისობით სამედიცინო საქმიანობის ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი ასპექტი, როგორც არის ექიმის მიერ სათანადო წესების დაცვით წარმოებული სამედიცინო დოკუმენტაცია (ავადმყოფობის ისტორია).

მსგავსად აღნიშნული სასამართლო მსჯელობისა, მტკიცების ტვირთის კუთხით უზენაესი სასამართლოს სხვა გადაწყვეტილებაშიცაა ნამსჯელი, 2018 წელს მიღებული გადაწყვეტილება ეხებოდა არასწორი მკურნალობით მიყენებული ზიანის ანაზღაურებას, სასამართლომ იმსჯელა: „ რომ სამედიცინო დოკუმენტაციის შესწავლას ასეთ შემთხვევაში ფუნდამენტური მნიშვნელობა აქვს, რადგანაც ასეთი დოკუმენტაციის სავალდებულო ჯეროვანი გაფორმება და თანმიმდევრული წარმოება განაპირობებს ვითარების ნათლად და გარკვევით წარმოჩენის და აღქმის შესაძლებლობას. სამედიცინო დოკუმენტაციაში ასახულია მკურნალობის მიზნით სამედიცინო ქმედებათა დაწყების, განვითარების და დასრულების პროცესები, მათი თანმიმდევრული შედეგებით, რომელშიც გამოიკვეთება მნიშვნელოვანი ფაქტორები პაციენტის მდგომარეობის შესახებ. ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების მარეგულირებელი დანაწესებიდან გამომდინარე მტკიცების ტვირთი ამ შემთხვევაში სამედიცინო მომსახურების გამწევ სუბიექტზეა, რომელმაც ზიანის უარყოფა ან მისი ქმედების კანონიერება, ბრალეულობის გამორიცხვა უნდა ამტკიცოს სწორედ ნაწარმოები ასეთი სავალდებულო დოკუმენტაციის მეშვეობით. იმ პირობებში, როცა პაციენტი/მოსარჩელე მკურნალობის დროს იყო მსჯავრდებული პირი, რის გამოც საკუთარი აქტივობით მისი კანონით დაცული ინტერესები ვერ იქნებოდა ისე მყისიერად რეალიზებული, როგორც სხვებისა, ამასთან, პაციენტის სამედიცინო ჩანაწერების სავალდებულოება კანონით განწერილია, მტკიცების ტვირთი, რომ კლინიკაში ჩატარებული სტენტირების გამო, სტენტის გონივრული ვადით სხეულში ყოფნის თუ დაყოვნების შემთხვევაში პაციენტს ვერ წარმოეშობოდა გაუსაძლისი ტკივილები, რაც პაციენტს დატანჯავდა და ამით მას არ მაიდგებოდა ზიანი იმ სამკურნალო დაწესებულებაზე მოდის, რომელიც

პასუხისმგებელი იყო პაციენტის მკურნალობის უწყვეტობასა და თანმიმდევრულობაზე.

მოსარჩელე განმარტავდა, რომ იგი მკურნალობის შესახებ არ იყო სრულყოფილად ინფორმირებული. მას ზეპირსიტყვიერად განემარტა, რომ სტენტი იყო სამთვიანი და მისი ამოღების ორგანიზების დროულობას მკურნალი ექიმი უზრუნველყოფდა. სტენტი კი ამოღებულ იქნა 3 თვეზე მეტი ვადის შემდეგ. ამ ხნის განმავლობაში მოსარჩელე მხარეს აწუხებდა გაუსაძლისი ტკივილები, რაც მის სხეულში სტენტის არსებობას უკავშირდებოდა და ითხოვდა ტკივილის შემსუბუქებისათვის შესაბამისი სამედიცინო ქმედების განხორციელებას, მაშინ როცა მისთვის გაუგებარი დარჩა სამთვიანი სტენტირების პირობებში სტენტის 5 თვის თავზე ანუ დაგვიანებით ამოღებით შესაძლებელი იყო თუ არა მისი ჯანმრთელობისა თუ სიცოხლისათვის საფრთხის შექმნა.

სააპელაციო პალატამ ყურადღება გაამახვილა იმ გარემოებაზე, რომ მოპასუხე კლინიკამ სასამართლოს არ წარმოუდგინა სავალდებულოდ ნაწარმოები სამედიცინო ჩანაწერები მოსარჩელის/პაციენტის მკურნალობის თანმიმდევრობის და შედეგების შესახებ. ამასთან, მოსარჩელის განმარტებების საწინააღმდეგოდ მას სასამართლოსათვის არ წარმოუდგენია მტკიცებულებები, თუ რა სახის სტენტი იყო ჩადგმული მის ორგანიზმში და რა ვადით. და პირიქით კლინიკა შემოიფარგლა იმის განმარტებით, რომ აღნიშნული გარემოება წარმოადგენდა მოსარჩელის მტკიცების საგანს. შესაბამისად, სააპელაციო პალატამ დამტკიცებულად მიიჩნია, რომ მოსარჩელე მხარეს სტენტირების მეთოდით მკურნალობის არაჯეროვნად წარმართული პროცესით მიაღდა ზიანი, რის გამოც იძულებული იყო ეთმინა გაუსაძლისი ტკივილები. იქიდან გამომდინარე, რომ აღნიშნული ზიანის მატერიალური ოდენობის შეფასების ვალდებულება მოსარჩელის მხარესაა, ხოლო იგი არ უთითებს რაში გამოიხატა მისთვის მატერიალური ზიანი, იმ მოცემულობაში რა დროსაც მისი მკურნალობის პროცესს ფინანსურად უზრუნველყოფდა სახელმწიფო, ზიანის მატერიალური ფორმით ანაზღაურების თაობაზე მოთხოვნა დაუსაბუთებელი იყო.³⁸ ამ გადაწყვეტილების ანალიზით კიდევ უფრო ნათლად იკვეთება სამედიცინო ჩანაწერების მნიშვნელობა როგორც სამედიცინო საქმიანობაში ასევე სასამართლო პროცესის სწორად წარმართვისა და მტკიცების ტვირთის კუთხით.

³⁸ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატა საქმე №ას-111-111-2018, 11 მაისი, 2018 წელი

სამედიცინო ჩანაწერებს მნიშვნელოვანი ადგილი უჭირავს, როგორც სასამართლო დავების გადაწყვეტის დროს ასევე, პაციენტის ჯანმრთელობის შენარჩუნების დროს, რადგან სწორად წარმოებული დოკუმენტაცია იძლევა იმის გარანტიას, რომ საჭიროების შემთხვევაში ექიმი ზუსტად და დროულად გაიგებს პაციენტის ავადმყოფობის ისტორიას, ჩატარებული სამედიცინო პროცედურებისა მიღებული მედიკამენტების ჩათვლით. სამედიცინო დოკუმენტაციის სწორად და ზუსტად წარმოება ერთ-ერთი ის პრობლემაა რომელსაც ვაწყდებით საქართველოს სამედიცინო სფეროში, ხოლო სასამართლოს ეს გადაწყვეტილებები ამის კიდევ ერთი დასტურია. სამედიცინო საქმიანობის ერთ-ერთი მთავარი ფაქტორი სწორედ რომ სამედიცინო ჩანაწერებია, რომელთა დაცვაც საქართველოში ნამდვილად არ არის უმაღლეს დონეზე. ეს ფაქტი კიდევ ურო ნათლად გამოხატავს ექიმთა პასუხისმგებლობის ასპექტს, რომელიც საქართველოში არ სრულდება იმ მოთხოვნების თანახმად, როგორც არის ეს კანონში გაწერილი და მოთხოვნილი.

II. სამედიცინო პერსონალი

1. სამედიცინო პერსონალი და მათი სტატუსი

სამედიცინო სფეროს უმნიშვნელოვანესი ნაწილი, ადამიანური რესურსია, რაც ძირითადად ექიმების სახით გამოიხატება. თითოეული ადამიანი პროფესიის არჩევისას საკუთარ თავზე იღებს იმ პასუხისმგებლობას, რაც მის პროფესიას ახლავს თან. სამედიცინო საქმიანობა ერთ-ერთი ყველაზე საპასუხისმგებლო საქმიანობაა კაცობრიობის ისტორიაში, რადგან პაციენტი ექიმს მისთვის უძვირფასესს - საკუთარ ჯანმრთელობასა და სიცოცხლეს

ანდობს. სწორედ ამ ფაქტის გათვალისწინებით არის საზოგადოება მეტად მომთხოვნი ჯანდაცვის სისტემისა და ზოგადად სამედიცინო პერსონალის მიმართ, პაციენტები განსაკუთრებულ თანადგომას ითხოვენ სამედიცინო სერვისების მიმწოდებლების მხრიდან, გამორჩეულ პასუხისმგებლობას მოელოებიან სამედიცინო პერსონალისგან - განსაკუთრებით კი ექიმისაგან.

ექიმის პროფესია ერთ-ერთი უძველესია კაცობრიობის ისტორიაში. სამედიცინო სფერო მრავალი ათასწლეულის განმავლობაში ყალიბდებოდა, როგორც სამედიცინო ასევე სამართლებრივი კუთხით. საქართველოს კანონმდებლობის თანახმად ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალი - ექიმი, ექთანი, ფარმაცევტი და სხვა პირები, რომელთა საქმიანობა დაკავშირებულია დაავადებათა პროფილაქტიკასთან, დიაგნოსტიკასთან, მკურნალობასთან, პაციენტის რეაბილიტაციასთან, პალიატიურ მზრუნველობასთან, სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზასთან, ასევე საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის სპეციალისტები, სამედიცინო და ჯანმრთელობის სერვისების მენეჯერები³⁹, მუხლის თანახმად ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალი, რომელსაც სამედიცინო პერსონალის სახელითაც მოიხსენიებენ არ არის მხოლოდ ექიმი და ექთანი, ეს ცნება გაცილებით დიდია ვიდრე ეს ორი პროფესია, რადგან სხვა პროფესიის წარმომადგენლებიც არანაკლებ როლს ასრულებენ ადამიანთა ჯანმრთელობის დაცვისა და სიცოცხლის შენარჩუნების საქმეში. ექიმის როგორც პირდაპირ განმარტებას საქართველოს კანონმდებლობა არ იძლევა, მაგრამ ვხვდებით ექიმის განათლების ორ დონეს ესენია უმცროსი ექიმი და ექიმი სპეციალისტი, უმცროსი ექიმი ეს არის შესაბამისი სამედიცინო განათლება მიღებული ანუ მედიცინის ფაკულტეტის ბაკალავრის ხარისხი, რომელსაც გააჩნია როგორც მოვალეობები ასევე თავისი უფლებებიც ჯანდაცვის სფეროში⁴⁰, ექიმი-სპეციალისტი კი არის უკვე შესაბამისი ლიცენზიის მქონე პირი, რომელსაც დამთავრებული სამედიცინო დახელოვნების შესაბამისი ეტაპი - რეზიდენტურა, გააჩნია თავისი სპეციალობა და დამოუკიდებლად მუშაობის შესაძლებლობა⁴¹. ექიმის შემდეგ არანაკლები მნიშვნელობა ენიჭება ექთნებსაც რადგან ისინი არანაკლები მოცულობისა და პასუხისმგებლობის მქონე საქმეს აკეთებენ ამ სფეროს მუშაობისთვის, სამედიცინო სფეროში ექთნის როლს ყველაზე მეტად წარმოაჩენს, გავრცელებული გამონათქვამი რომ „კარგი ექთანი ნახევარი ექიმა“ ეს ერთი შეხედვით მხატვრული გამონათქვამი ნათლად წარმოაჩენს ექთნის როგორც სამედიცინო პერსონალის

³⁹ საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ მუხლი 3 ც პრიმა

⁴⁰ საქართველოს კანონი „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ მუხლი 5, 6

⁴¹ საქართველოს კანონი „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ მუხლი 5, ე

წარმომადგენლის როლს პაციენტის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობის დაცვაში. ექთნის განამრტება საქართველოს კანონში არ მოიძებნება, მაგრამ ექთანი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ კანონში ექიმის შემდეგ მოიხსენიება⁴², ამავე კანონის თანახმად პაციენტს მის ნათესავს ან კანონიერ წარმომადგენელს უფლება აქვს ექთანს უჩივლოს სამედიცინო დანესებულების ადმინისტრაციაში⁴³, ეს ორი ჩანაწერი ექთანს არანაკლებ ვალდებულება აკისრებს ექთანს, როგორც სამედიცინო პერსონალის წარმომადგენელს, პაციენტის უფლებების დაცვისთვის. კანონის თანახმად ასევე გამოყოფილია ფარმაცევტთა როლი ჯანდაცვის სისტემაში, რადგან საქართველოს მოსახლეობის მდგომარობიდან გამომდინარე, ყველა მოქალაქე ვერ ახერხებს ისარგებლოს ექიმი-სპეციალისტისა და ზოგადად სამედიცინო მომსახურებით, ისინი პირდაპირ მიმართავენ აფთიაქებს და იქ მომუშავე პერსონალის მითითებებით იღებენ შესაბამის მედიკამენტებს, რაც ფარმაცევტებს ექიმზე არანაკლებ პასუხისმგებლობას აკისრებს. თანამედროვე სამედიცინო სფეროს მუშაობის ერთ-ერთი მთავარი კომპონენტის მისი სწორად ფუნქციონირება და წარმართვაა ამისთვის კი აუცილებლად საჭიროა შესაბამისი მენეჯერი, რომელიც სწორად წარმართავს კლინიკის თუ ზოგადად სფეროს მუშაობას, ხშირ შემთხვევაში ისევე როგორც აფთიაქების ფარმაცევტების შემთხვევაში ესენი უმაღლესი განათლების მქონე ექიმები არიან, მაგრამ ეს არ გამორიცხავს იმ ფაქტს რომ კლინიკის მენეჯერი შეილება სულაც არ იყოს ექიმი, მაგრამ შესაბამისი განათლების შედეგად (საქართველოში არსებობს ჯანდაცვის მენეჯმენტის ფაკულტეტი, რომელიც სწორედ რომ კლინიკებისა და ჯანდაცვის სფეროს მართვას შეასწავლის სტუდენტებს) იმუშაობ აღნიშნულ თანამდებობაზე და მართონ საავადმყოფოები, ამ ფაქტის გათვალისწინებით კი სრულიად ლოგიკურია მათთვის სამედიცინო პერსონალის შემადგენელი ნაწილი სტატუსის მინიჭება, რადგან პასუხისმგებლობა როგორც კანონის ასევე პაციენტისა და სხვა პერსონალის წინაშე არანაკლებია.

სამედიცინო სფერო ეს არის ერთი დიდი და მეტადრე რთული სისტემა, რომელსაც ყველაზე მეტად ესაჭიროება ადამიანური რესურსი ანუ სამედიცინო პერსონალი, ამ სისტემის უმაღლეს საფეხურზე ექიმი დგას, რადგან მას ევალება მიიღოს პაციენტისთვის ყველაზე მნიშვნელოვანი გადაწყვეტილება, რომელიც პირდაპირ კავშირშია მის ჯანმრთელობასა და სიცოცხლესთან, მაგრამ ეს არ ნიშნავს რომ მის გარდა სხვები არ მონაწილეობენ ამ პროცესში,

⁴² საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ მუხლი 3 ც პრიმა

⁴³ საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ მუხლი 104

იქნება ეს ექთნები(ხშირად მათ მედლის სახელითაც მოიხსენიებენ) ფარმაცევტები და სამედიცინო მენეჯერები.

2. სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიის მოპოვებისა და დაკარგვის წინაპირობები

სამედიცინო საქმიანობა განსაკუთრებულ და სპეციფიურ ცოდნას მოითხოვს, რომელსაც მრავალწლიანი სწავლისა და პრაქტიკის შედეგად ეუფლება ექიმი. სწორედ შესაბამისი განათლებაა სამედიცინო საქმიანობის სანყისი ეტაპი, კანონმდებლობაში ზუსტად არის მითითებული რომ პირს თუ კი სურს დაომუკიდებელი სამედიცინო საქმიანობა საჭიროა დამთავრებული ჰქონდეს შესაბამისი აკრედიტაციის მქონე სამედიცინო სასწავლებელი⁴⁴. არ აქვს მნიშვნელობა იქნება ის საქართველოში თუ უცხო ქვეყანაში, მთავარია ეს დიპლომი შესაბამისი წესით იყოს აღიარებული საქართველოში⁴⁵. „ვსწავლობ იმისთვის რომ გავხდე დაუძლეველი ბარიერი პაციენტის სიცოცხლესა და სიკვდილს შორის“ აღნიშნული ფრაზა ყველაზე ნათლად გამოხატავს ექიმის პროფესიაში სწავლისა და ზოგადად განათლების როლს. სწორედ განათლებაა ის იარაღი რომელსაც ექიმი იყენებს ადამიანთა სიცოცხლისა გადარჩენისა და დაცვის დროს.

სამედიცინო განათლება შეიძლება დაიყოს სამ ეტაპად, პირველი ეს არის უნივერსიტეტში მიღებული განათლება, ანუ უმაღლესი სამედიცინო განათლება (საქართველოში ამისთვის 6 სასწავლო წელია საჭირო). ასეთ დროს პირი იძენს შესაბამის პროფესიას, რომელიც დიპლომირებული მედიკოსის სახელითაც არის ცნობილი. უნდა აღინიშნოს რომ, ბაკალავრიატ დამთავრებულ ექიმს აქვს გარკვეული უფლებები, რომელსაც მას კანონი ანიჭებს, პირველი შესაბამისად არის უფლება სწავლის გაგრძელებისა და შესაბამისი ლიცენზიის აღებისა, გარდა ამ ლოგიკური უფლებისა აღსანიშნავია კიდევ ორი, ესენია პედაგოგიური და კვლევითი საქმიანობა და უმცროს ექიმად მუშაობის შესაძლებლობა⁴⁶, უმცროს ექიმს შესაბამისად არ აქვს დამოუკიდებელი სამედიცინო საქმიანობის უფლება, მაგრამ ეს არ ნიშნავს რომ ის ვერ იმუშავებს ამ სფეროში, ნებისმიერ სამედიცინო დანესებულებას აქვს

⁴⁴ საქართველოს კანონი „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ მუხლი 7, 1

⁴⁵ საქართველოს კანონი „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ მუხლი 8,1

⁴⁶ საქართველოს კანონი „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ მუხლი 17

უფლება დაასაქმოს უმცროსი ექიმი შესაბამის თანამდებობაზე, ასეთ დროს ექიმის ფუნქციას უმცროსი ექიმი ასრულებს დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლების მქონე ექიმის პასუხისმგებლობის ქვეშ. მნიშვნელოვანია ის ფაქტი, რომ მიუხედავად დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლების არ ქონისა, გადაუდებელი აუცილებლობის დროს, მაინც ეკისრება ვალდებულება დაეხმაროს სიცოცხლისათვის საშიშ მდგომარეობაში მყოფ პაციენტს, რომელსაც ესაჭიროება გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურება და შესაბამისი უფლების მქონე პირის მოძებნა სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვან დროს მოითხოვს.

მეორე ეტაპი ეს არის დიპლომის შემდგომი დახელოვნება, ანუ რეზიდენტურა⁴⁷, სწორედ მისი წარმატებით გავლის შემდეგ იღებს პირი დამოუკიდებელი სამედიცინო საქმიანობის უფლებას. რეზიდენტურა წარმოადგენს საექიმო საქმიანობის შემადგენელ, უმაღლესის შემდგომი პროფესიული მომზადების ეტაპს ერთ-ერთ საექიმო სპეციალობაში.⁴⁸ რეზიდენტურის გავლის შემდეგ პირს უფლება აქვს გავიდეს შესაბამის გამოცდაზე, რომლის შედეგადაც მოიპოვებს დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის დამადასტურებელ მოწმობას, რომელსაც სახელმწიფო სერტიფიკატი ეწოდება⁴⁹. ის არის მკაცრი აღრიცხვის დოკუმენტი, რომელსაც გააჩნია დაცვის შესაბამისი ნორმები, რათა თავიდა იქნეს აცილებული მისი გაყალბება და არამიზნობრივად გამოყენება. სერტიფიცირება ეს არის საექიმო პერსონალის პროფესიული ცოდნის დონისა და პრაქტიკული უნარ-ჩვევების შეფასება⁵⁰. სახელმწიფო სერტიფიკატით განისაზღვრება კონკრეტული სპეციალობა, რომელშიც მუშაობისა უფლებ აქვს ექიმს. შეიძლება ეს იყოს როგორც ფართო პროფილის (პედიატრია) ასევე ვიწრო სპეციალობა (ბავშვთა ნეფროლოგია). ქართული კანონმდებლობის თანხმად სასერტიფიკაციო გამოცდა ტარდება უნიფიცირებულად მთელი ქვეყნის ტერიტორიაზე⁵¹, აღნიშნული მიდგომა სხვადასხვა უნივერსიტეტში მიღებულ განათლების მქონე ექიმებს თანაბარ მდგომარეობაში აყენებს ლიცენზიის მისაღებად, არ განასხვავებს ერთმანეთისგან და თანაბრად მოითხოვს ყველსგან ცოდნის გამოვლენას.

⁴⁷ საქართველოს კანონი „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ მუხლი 15

⁴⁸ თენგიზ ვერულავა „ჯანდაცვის პოლიტიკა“ თბილისი 2016, გვ 202.

⁴⁹ საქართველოს კანონი „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ მუხლი 19. 1

⁵⁰ საქართველოს კანონი „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ მუხლი 18. 1

საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ მუხლი 24

⁵¹ საქართველოს კანონი „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ მუხლი 28. 1

სახელმწიფო სერტიფიკატის მინიჭების შემდეგ, ექიმს ეძლევა უფლება იმუშაოს დამოუკიდებლად ლიცენზიის შესაბამისი სპეციალობით, მაგრამ მედიცინა სხვა დარგებისგან გამოირჩევა იმით რომ, მედიკოსი (ექიმი) მთელი თავისი პროფესიული საქმიანობის მანძილზე მონაწილეობს საგანმანათლებლო პროცესში. ამგვარად, ექიმის პროფესიული ცხოვრება ერთი უწყვეტი სამედიცინო განათლებაა. უწყვეტი სამედიცინო განათლება გრძელდება დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტის მთელი პროფესიული საქმიანობის განმავლობაში და არის საექიმო საქმიანობის განუყოფელი ნაწილი. მისი მიზანია თანამედროვე მედიცინის მიღწევებთან და ტექნოლოგიებთან დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტის თეორიული ცოდნისა და პრაქტიკული უნარ-ჩვევების შესაბამისობის უზრუნველყოფა.⁵² უწყვეტი პროფესიული განვითარება ეს არის ექიმის განათლების მესამე ეტაპი, რომელსაც არანაკლები მნიშვნელობა აქვს ექიმის პროფესიული მოღვაწეობისთვის ვიდრე ბაკალავრიატსა და რეზიდენტურას, მაგრამ მათგან განსხვავებით ის არ არის სავალდებულო და მასში მონაწილეობის მიღება მხოლოდ ნებაყოფლობითია⁵³.

ლოგიკურია რომ კანონმდებლობა ლიცენზიის მინიჭებასთან ერთად ითვალისწინებს მისი ჩამორთმევის სამართლებრივ ღონისძიებას. პირველ რიგში ყურადსაღებია ის შემთხვევა როდესაც კანონმდებლობა უარს ეუბნება პირს ლიცენზიის მიღებაზე,⁵⁴ მსგავს სამ შემთხვევას იცნობს საქართველოს კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ, პირველი შემთხვევა არის როდესაც ლიცენზიის მსურველის მიერ წარდგენილი საბუთები არ შეესაბამება მოთხოვნას, რომელსაც კანონმდებლობა აწესებს, მეორე შემთხვევა მეტად მკაცრია, საქმე ეხება შემთხვევას როდესაც უკვე ჩამორთმეული საქმიანობისთვის ითხოვს ხელახალ ლიცენზიას, ხოლო მესამე ეს არის შეჩერებული სერტიფიკატის განახლების მოთხოვნა როდესაც აღმოფხვრილი არ არის შეჩერების საფუძველი. ლიცენზიის გაცემაზე უარის თქმის გარდა კანონმდებლობა ასევე ითვალისწინებს როგორც ლიცენზიის მოქმედების დროებით შეჩერებას ასევე მის ჩამორთმევას, რომელიც სხვადასხვა მიზეზებით შეიძლება იყოს გამოწვეული. იქნება ეს პროფესიული შეცდომა, თუ მცდარი სამედიცინო ქმედება.

დამოუკიდებელი სამედიცინო საქმიანობის სერტიფიკატი, იძლევა იმის გარანტიას რომ მის მფლობელს სპეციალისტს, აქვს უნარი აწარმოოს

⁵² თენგიზ ვერულავა „ჯანდაცვის პოლიტიკა“ გვ 204.

⁵³ საქართველოს კანონი „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ მუხლი 29 პრიმა, 1.

⁵⁴ საქართველოს კანონი „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ მუხლი 23

სამედიცინო საქმიანობა ქვეყანაში არსებული პროფესიული სტანდარტების შესაბამისად, რაც სახელმწიფოს მხრიდან მოსახლეობის არაკომპეტენტური სამედიცინო პერსონალისგან დაცვის საშუალებაა⁵⁵, სამედიცინო სფერო და ზოგადად ჯანდაცვა ემსახურება ადამიანთა ჯანმრთელობისა და სიცოცხლის დაცვას, ხოლო ასეთ მნიშვნელოვან სამართლებრივ(და არამართლ) სიკეთესთან არ შეიძლება უშუალო შეხება ჰქონდეს შესაბამისი ცოდნისა და განათლების არმქონე, არაკომპეტენტურ ადამიანს.

3. ექიმის ფიციისა და სამედიცინო ეთიკის დარღვევა როგორც სამოქალაქო პასუხისმგებლობის წინაპირობა

სამედიცინო საქმიანობა თავისი არსებობის მრავალ საუკუნოვან ისტორიას ითვლის, სამედიცინო ეთიკა დროთა განმავლობაში ფეხს იკიდებდა და თავს იჩენდა სხვადასხვა ეპოქაში ამის კარგი მაგალითია ჰიპოკრატეს ფიცი, რომელიც საუკუნეების განმავლობაში იღებოდა ექიმების მიერ როგორც გარანტი იმისა რომ ექიმი დაიცავდა პაციენტის უფლებებს, ჰიპოკრატეს ფიცი დიდი ხნის განმავლობაში ხელუხლებები იყო სანამ მორალურად არ მოძველდა ის. ფიცი შემდეგნაირად გამოიყურებოდა:

„ვფიცავ აპოლონ-მკურნალსა, ასკლეპიოსსა, ჰიგიასა და ჰანაკეას და ყველა ღმერთსა და ქალღმერთს, მონმეებად ვრაცხ რა მათ, რომ კეთილსინდისიერად, ჩემი ძალ-ღონისა და ჩემის მიხვედრილობის შესაბამისად აღვასრულო ქვემოთ აღთქმა და წერილობითი ვალდებულება: ვინც შემასწავლა მკურნალობის ხელოვნება, ჩემი მშობლების თანასწორად მივიჩნიო იგი, გავეუნანილო მას ჩემი მონაგარი და საჭიროებისას შევეწიო გასაჭირში, მისი შთამომავალნი ჩემს ძმებად მივიღო, და ხელოვნება, თუკი ისინი მის დაუფლებას მოისურვებენ, შევასწავლო უსასყიდლოდ და ყოველგვარი პირობის გარეშე. რჩევა-დარიგებანი, ზეპირი გაკვეთილები და ყოველივე დანარჩენი მოძღვრებისა, ვამცნო ჩემსა ძეთ, ძეთ ჩემი მასწავლებლისა, და მონათვეებსაც, რომელნიც შეკრულნი არიან ვალდებულებითა და ფიცითა საექიმო კანონისდა კვალობაზე და არავის ვამცნო სხვას.

ვფიცავ ჩემი ძალ-ღონისა და მიხვედრილობის შესაბამისად მხოლოდ და მხოლოდ სასარგებლო განწესება დაუდგინო ავადმყოფს და ავერიდო ყოველგვარი ვნების მიყენებას და უსამართლობას; არ მივცე არც ერთ მთხოვნელს მომაკვდინებელი საშუალება და არცა გზა ვასწავლო ასეთი ზრახვის შესრულებისა; ასევე არ მივცე არც ერთ ქალს მუცლის მოსაშლელი

⁵⁵ საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ მუხლი 23

პესარიუმი; სპეტაკად და უმნიშვნელოდ მოვიხმარო ჩემი ცხოვრება და ჩემი ხელოვნება; რომელ სახლშიც შევიდე, მხოლოდ ავადმყოფის სასიკეთოდ შევალო ამ სახლის კარი და არ იყოს გულსა ჩემსა წინაგანზრახვა, უმართებულობა და ავი სურვილი, მითუმეტეს ზრახვანი სამიჯნურონი ქალთა მიმართ, არცა აზატთა და არცა მონათა მიმართ; ოდეს მკურნალობის უამს, ან თუ სხვა დროს, ყური მოვკრა ანდა ვიხილო რაიმე კაცთა ცხოვრებიდან, რაიცა არ უნდა იქნეს გამჟღავნებელი, საიდუმლოდ მივიჩნიო და არვის გავემხილო იგი.

და მე, განუხრელად შემსრულებელსა ფიცისა, ბედნიერება მხედეს ცხოვრებაში და ჩემს ხელოვნებაშიც, და მაღიღონ კაცთა უკუნითი უკუნისამდე, ხოლო უკეთუ დავარღვიო ფიცი ანდა ცრუ აღთქმა დავდო, პირუკუ მომეგოს მე!“ აღნიშნული ტექსტის ანალიზის შედეგად ნათლად იკვეთება რომ ის საკმაოდ მოძველებულია და აღარ შეესაბამება თანამედროვე ეპოქასა და ტენდენციებს, მოძველებულია როგორც სამართლებრივი ასევე ეთიკური სტანდარტების მიხედვით. სწორედ ამიტომ 1948 წელს უენევაში მსოფლიო სამედიცინო ასოციაციის გენერალურმა ასამბლეამ, შეიმუშავა ექიმის ახალი ფიცი:

„ვბდები რა სამედიცინო პროფესიის წარმომადგენელი, საზემოდ ვფიცავ:

ჩემი ცხოვრება მიუძღვნა ადამიანის სამსახურს;

ღირსეული პატივი და მაღლიერება მივაგო ჩემს მასწავლებლებს;

კეთილსინდისიერად და ღირსეულად შევასრულო ჩემი პროფესიული მოვალეობა;

შევინახო ჩემთვის მონდობილი საიდუმლო, პაციენტის სიკვდილის შემდეგაც კი;

შეძლებისდაგვარად დავამკვიდრო საექიმო პროფესიის კეთილშობილური ტრადიციები;

კოლეგები მივიჩნიო ძმებად და დებად;

არ დავუშვა პაციენტის ასაკის, ჯანმრთელობის მდგომარეობის, აღმსარებლობის, რასის, სქესის, ეროვნების, პოლიტიკური შეხედულობების, სექსუალური ორიენტაციის, სოციალური მდგომარეობის ზეგავლენა ჩემი პროფესიული მოვალეობის აღსრულებაზე;

კვლავაც უსაზღვრო პატივი ვცე ადამიანის სიცოცხლეს მისი ჩასახვისთანავე, ვერავითარმა ძალამ ვერ მაიძულოს გამოვიყენო სამედიცინო ცოდნა კაცთმოყვარეობის კანონების წინააღმდეგ;

ამ აღთქმას ვდებ საზემოდ, ნებაყოფლობით და უანგაროდ!“

აღნიშნული ტექსტი რამდენიმე ცვლილების შედეგად დაიხვეწა, პირველად 22-ე მასამბლეაზე სიდნეიში, 1968 წელს, მეორედ 35-ე ასამბლეაზე 1983 წელს ვენეციაში, ხოლო საბოლოო სახით კი 1994 წლის მსოფლიო სამედიცინო ასოციაციის 46-ე გენერალურმა ასამბლეამ ჩამოაყალიბა სტოკჰოლმში, აღსანიშნავია რომ ექიმის მიერ ფიცის დადება საქართველოში კანონით არის განმტკიცებული: „სახელმწიფო აკრედიტაციის მქონე უმაღლესი სამედიცინო სასწავლებლების კურსდამთავრებულებისაჯაროდ, დიპლომის მიღების წინ, სახელმწიფო ენაზე დებენ ექიმის ფიცს. ფიცის ტექსტად გამოიყენება „მსოფლიო სამედიცინო ასოციაციის მეორე გენერალური ასამბლეის 1948 წლის უენევის დეკლარაცია“⁵⁶. სწორედ ამიტომ ექიმის ფიცს განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს სამედიცინო საქმიანობაში, უნდა აღინიშნოს რომ ფიცის გარკვეული დებულებები პირდაპირ ან გარკვეული ცვლილებებით აისახა, როგორც ქართულ ასევე საერთაშორისო სამართლებრივ ნორმებში. ამ ყველაფრის გათვალისწინებით კი უნდა აღინიშნოს, რომ სამედიცინო საქმიანობა და ზოგადად ეს დარგი, მხოლოდ კანონებითა და კონვენციებით არ წესრიგდება, არსებობს უამრავი სხვადასხვა ეთიკური ნორმა, რომელთაგან უმთავრესად ექიმის ფიცია მიჩნეული, საბოლოო ჯამში ამ სფეროში მოღვაწე პროფესიონალთა უმრავლესობა ექიმის დიპლომსა და შესაბამის განათლებას ფლობს, სწორედ ამიტომ ექიმის ფიცი უფრო ფართე წრეს განეკუთვნება ვიდრე მხოლოდ ექიმებია. სამედიცინო ეთიკის ნორმები სამედიცინო მომსახურების ნაწილია, სწორედ ამიტომ იმისთვის რომ პაციენტმა მიიღოს შესაბამისი მომსახურება მხოლოდ კანონის დაცვა არ კმარა. სწორედ ამიტომ ექიმის ფიცისა და სამედიცინო ეთიკის სხვა ნორმების დაცვა, მნიშვნელოვანია რათა არ მოხდეს სამოქალაქო-სამართლებრივი პასუხისმგებლობის დადგომა სამედიცინო პერსონალისთვის.

კანონის დათქმებისა და მოთხოვნების შეუსრულებლობა შესაბამისად იწვევს სამართლებრივ პასუხისმგებლობას, იქნება ეს ადმინისტრაციული, სამოქალაქო თუ სისხლის სამართლებრივი. მორალური ვალდებულებებიც არანაკლებ მნიშვნელოვანია საზოგადოების ცხოვრებაში, მაგრამ მისი დარღვევის შემთხვევაში სანქციები განსხვავებული იქნება, ვიდრე ეს კანონის დარღვევის შემთხვევაშია, სისხლი თავისუფლების აღკვეთას ითვალისწინებს ან გამასწორებელ სამუშაოებს, ადმინისტრაციული ფულად სანქციებს, ხოლო სამოქალაქო ზიანის ანაზღაურების ვალდებულებას აკისრებს, ანუ იძულებას ეფუძნება ხოლო რაც შეეხება მორალური პრინციპების დარღვევისთვის

⁵⁶ საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ მუხლი 35

განკუთვნის სასჯელს ის უფრო მორალურ გაკიცხვას მოიცავს, ექიმისთვის უმნიშვნელოვანესი პაციენტის მხრიდან ნდობის გამოცხადება და მისი მოპოვებაა, ამ შემთხვევაში საქმე არ ეხება ერთ კონკრეტულ ექიმს, ნებისმიერი დარღვევა მკაცრ გამოხმაურებას იწვევს საზოგადოებაში, ყველა მსგავსი ქმედება განსაკუთრებით ამახსოვრდება საზოგადოებას, ხოლო გარკვეული დროის შემდეგ კი, უნდობლობა ეხება უკვე მთელ სამედიცინო საზოგადოებას, რაც ხშირ შემთხვევაში ნებისმიერ სამართლებრივ სანქციაზე მნიშვნელოვანია. სამედიცინო საქმიანობისთვის მნიშვნელოვანია როგორც კანონის უზენაესობის დაცვა, რათა არ დაირღვეს, ასევე იმ ეთიკური ნორმებისა რომელიც საუკუნეების გამწვანლობაში ჩამოყალიბდა სამედიცინო სფეროში.

4. საერთაშორისო ტრადიციები

ადამიანთა უფლებების დაცვა მრავალსაუკუნოვან ისტორიას მოიცავს, ექიმსა და პაციენტს შორის ურთიერთობაც სწორედ ამ დარგს განეკუთვნება, საუკუნეების განმავლობაში ეს ურთიერთობა ეთიკური ნორმებისა და ზოგადი კანონმდებლობის ფარგლებში რეგულირდებოდა, მაგრამ მედიცინის დარგის სწრაფმა ტექნოლოგიურმა განვითარებამ საზოგადოება მიიყვანა იმ დასკვნამდე, რომ მხოლოდ ეთიკური ნორმებით ვეღარ მონესრიგდებოდა ეს ურთიერთობა, ამ ფაქტს უდიდესი ბიძგი მისცა მეორე მსოფლიო ომის დროს ჩატარებულმა კლინიკურმა კვლევებმა და ექსპერიმენტებმა, აღნიშნული სიტუაციის მონესრიგებაში მრავალი სახელმწიფო ჩაერთო, რამაც შედეგი მალევე გამოიღო და შეიქმნა სხვადასხვა მნიშვნელოვანი დოკუმენტი, პაციენტების უფლებათა დასაცავად:

- ნიურნბერგის კოდექსი (1947 წ.),
- მსოფლიო სამედიცინო ასოციაციის ჰელსინკის დეკლარაცია „სახელმძღვანელო რეკომენდაციები ადამიანზე ჩატარებული სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევის შესახებ“ (1964 წ.),
 - გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის „სამედიცინო ეთიკის პრინციპები“ (1982 წ.),
 - ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის და სამედიცინო მეცნიერებების საერთაშორისო ორგანიზაციების საბჭოს „ადამიანზე ჩატარებული სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევის საერთაშორისო ეთიკური სახელმძღვანელო პრინციპები“ (1982 წ.),
 - ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის დეკლარაცია „ევროპაში პაციენტთა უფლებებისათვის ხელშეწყობის შესახებ“ (1994 წ.),

- ევროსაბჭოს კონვენცია „ადამიანის უფლებების და ბიომედიცინის შესახებ“ (1997 წ.),
- იუნესკოს დეკლარაცია „ადამიანის გენომის და ადამიანის უფლებების შესახებ“ (1997 წ.),
- იუნესკოს „უნივერსალური დეკლარაცია ბიოეთიკისა და ადამიანის უფლებების შესახებ“ (2005 წ.)

აღნიშნული დოკუმენტების უმეტესობა სარეკომენდაციო ხასიათისაა, მაგრამ მათი აქტიური გამოყენება დღესაც ხდება. მნიშვნელოვანია აღინიშნოს რომ ევროპის საბჭოს კონვენცია „ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ“ და მისი დამატებითი ოქმები სავალდებულო იურიდიული დოკუმენტია იმ ქვეყნებისთვის, რომელთაც მოახდინეს მისი რატიფიცირება, მათ შორის საქართველოსთვისაც. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციამ კვლევების შედეგად ევროპის ქვეყნებში პაციენტის უფლებების დაცვის ხელშეწყობის სამი გზაა დასახა :

- სპეციფიკური კანონის მიღება და ამოქმედება პაციენტის უფლებების შესახებ,
- პაციენტის უფლებების ამსახველი დებულების „ჩართვა“ უკვე არსებულ კანონებში, რომლებიც ჯანდაცვის სფეროს შეეხება,
- კანონქვემდებარე აქტების გამოცემა პაციენტის უფლებების შესახებ.

ევროპის საბჭო უპირატესობას მაინც სპეციფიკურ კანონს ანიჭებს, რომელიც უშუალოდ პაციენტთა უფლებების დაცვაზე იქნება ორიენტირებული. გარდა ამისა მრავალი ქვეყნის გამოცდილებით მნიშვნელოვანია ქვეყანაში არსებობდეს შესაბამისი ინსტიტუტი, რომელიც დაიცავს პაციენტთა უფლებებს, სწორედ ამიტომ მსოფლიოს სხვადასხვა ქვეყანაში ჩამოყალიბებულია სხვადასხვა მსგავსი ორგანიზაციები, უნდა აღინიშნოს რომ მათი საქმიანობა სარეკომენდაციო ხასიათისაა. მსგავსი პაციენტის უფლებადამცველი ორგანიზაციები ძირითადად ცნობილია როგორც ჯანდაცვის ან პაციენტის ომბუდსმენი. მსგავსი ომბუდსმენი მრავალ წამყვან სახელმწიფოში არსებობს აშშ, ავსტრია, ფინეთი, ნორვეგია (უნდა აღინიშნოს რომ სწორედ ნორვეგიის ჯანდაცვის სისტემის მოდელი მიიჩნევა მსოფლიოში საუკეთესოდ უკვე მრავალი წელია) ისრაელი და სხვა.

ომბუდსმენის ძირითად საქმიანობად შეიძლება განისაზღვროს მისი სამი ფუნქცია:

- ადამიანის უფლებების დაცვისთვის საქმიანობა;
- ადვილად ხელმისაწვდომობა;
- დამოუკიდებლობა;
- რეკომენდაციების მიწოდება და არა უშუალოდ რაიმე ცვლილებების მოხდენა.

ამ ყველაფერის გათვალისწინებით სხვადასხვა ქვეყანაში შექმნილი ჯანდაცვის ომბუდსმენი არის დამხმარე ორგანიზაცია რომელიც, ეხმარება როგორც სახელმწიფოს აღასრულოს თავისი ფუნქცია - დაიცვას საკუთარი მოქალაქეების ჯანმრთელობა და სიცოცხლე ასევე დაიცვას უშუალოდ პაციენტთა უფლებები, ისეთ რთულ გარემოში რასაც სამედიცინო სფერო ეწოდება. ომბუდსმენი ერთ-ერთი მეთოდია მსოფლიოს ქვეყნებისთვის რათა უფრო ეფექტურად იქნეს დაცული ადამიანთა უფლებები, კერძოდ მათი ჯანმრთელობა და სიცოცხლე. გარდა ამისა აღსანიშნავია სხვადასხვა ქვეყანაში მოქმედი სპეციალური კანონები, რომლებიც კონკრეტულად აწესრიგებენ პაციენტისა და სამედიცინო პერსონალის ურთიერთობას. გერმანიაში სამოქალაქო კოდექსში არის გაწერილი ნორმები, რომლებიც ამ ურთიერთობას სამართლებრივად აწესრიგებენ.

5. გერმანული რეგულირება

გერმანულ სამართალში განსხვავებით ქართულისგან, არსებობს სამედიცინო მომსახურების ხელშეკრულება, სწორედ ამიტომ სამოქალაქო კოდექსში ვხვდებით შესაბამის მუხლებსაც, სწორედ ერთ-ერთ ასეთ მუხლს განეკუთვნება 630-ე c პარაგრაფის მიხედვით, მომსახურე პერსონალი ანუ მკურნალობის გამწვევი ვალდებულია პაციენტს მიანოდოს ინფორმაცია, რომელიც ეხება მკურნალობას, მის შესაძლო გვერდით მოვლენებს, ასევე ზუსტი აღწერა ყველა იმ მოქმედების რაც ჩაუტარდება პაციენტს მკურნალობის ეტაპზე, აღსანიშნავია ის ფაქტიც რომ კანონმდებელმა გაითვალისწინა მესამე მხარის ჩარევა ასეთ დროს, მესამე მხარე ანუ ჯანმრთელობის დამზღვევი მხარე, თუ კი ის არ ფარავს ხარჯებს ამის შესახებ წინასწარ უნდა ეცნობოს პაციენტს. პარაგრაფის მეოთხე ნაწილი ასევე აწესრიგებს ისეთ სიტუაციასაც როდესაც პაციენტისთვის ინფორმაციის მიწოდებამ შეიძლება დამამძიმებელ ფაქტორად იმოქმედოს მისი ჯანმრთელობისთვის. ინფორმაციის მიწოდება ასევე ეძღვნება

630-ე e პარაგრაფის მეორე ნაწილი, რომელიც სამედიცინო პერსონალს ავალდებულებს ასევე ინფორმაციის მიწოდება განახორციელოს ადამიანმა, რომელსაც შესაბამისი სწავლება აქვს გავლილი და ფლობს ინფორმაციის მიწოდების უნარს, აღნიშნულ შემთხვევას დიდი მნიშვნელობა აქვს, რადგან ინფორმაციის სწორად გარკვევით და ზუსტად მიწოდებას პაციენტის, ან მისი ნათესავისთვის უდიდესი მნიშვნელობა აქვს, რადგან ეს არის მეორე მხარის მხრიდან გადანაცვების მიღების მთავარი განმაპირობებელი ფაქტორი, თუ კი კონკრეტული პიროვნება ამომწურავად და გასაგებად მიანოდებს ინფორმაციას, პაციენტს მით უფრო გაუადვილდება გგადაწყვეტილებების მიღება, ეს ფაქტი გაითავისა და გაითვალისწინა კიდევ გერმანელმა კანონმდებელმა 2013 წლის ცვლილებების დროს. უნდა აღინიშნოს რომ მსგავსი ჩანაწერი ქართულ კანონმდებლობაში არ გვხვდება, ეს როლი მკურნალ ექიმს აკისრია, რომლებიც სხვადასხვა მიზეზების გამო თავს ვერ ართმევენ ნაკისრ მოვალეობას და იქმნება შემთხვევა, როდესაც პაციენტს საკუთარ დაავადებასა და მისი მკურნალობის გზებზე არ აქვს შესაბამისი გერმანელმა კანონმდებელმა სამოქალაქო კოდექსში მოანესრიგა ეს ურთიერთობა, ხოლო ქართულ სამართლებრივ სივრცეში აღნიშნული ურთიერთობები განერილია ცალკე კანონებში, რაც კიდევ უფრო მეტ დამაბრკოლებელ ფაქტორს ქმნის პაციენტთან ურთიერთობისა რადგან არ იღება ჩვენს რეალობაში მსგავსი ხელშეკრულება და ქაოტურად ხდება ამ ურთიერთობის მონესრიგება, რაც არც თუ ისე სახარბიელო სიტუაციაში აყენებს ექიმსა და სამედიცინო პერსონალს, რადგან მათ ეკისრებათ ინფორმაციის მიწოდების ვალდებულება, რომლის დარღვევაც ქმნის სამოქალაქო-სამართლებრივ პასუხისმგებლობას.

III. პაციენტის უფლება-მოვალეობები სამედიცინოპერსონალთან მიმართებით

1. ჯანმრთელობის ცნება

ჯანმრთელობის ცნების განმარტებას ქართული კანონმდებლობა პირდაპირი სახით არ იძლევა. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის განმარტებით ჯანმრთელობა არის სრული ფიზიკური, ფსიქიკური და სოციალური კეთილდღეობა და არა უბრალოდ სნეულების ან უძლეურობის არარსებობა.⁵⁷ აღნიშნული განმარტების საფუძველზე არ არსებობს სრულიად ჯანმრთელი ადამიანი, რადგან პრაქტიკულად არ არსებობს ადამიანი რომელიც ერთდროულად ექნება სრული ფიზიკური, ფსიქიკური და სოციალური კეთილდღეობა, რომ აღარათფერი ვთქვათ სნეულებისა და უძლეურობის არარსებობაზე, ამ ფაქტის ყველაზე თვალსაჩინო მაგალითი არის საქართველოში მოქმედი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის, ასევე ფორმა ასის სახელით ცნობილი დოკუმენტის გაცემის პრაქტიკა. აღნიშნული ცნობის გაცემის წესსა და ფორმას ადგენს საქართველოს ჯანდაცვის მინისტრის შესაბამისი ბრძანება⁵⁸. ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა არის ერთ-ერთი სამედიცინო დოკუმენტი, რომლის შევსებაც ევალება ექიმს ან ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის სხვა წარმომადგენელს⁵⁹. მინისტრის ბრძანებით ზედმინწევით არის განწერილი ცნობის შევსების წესი და ფორმა. ცნობის შემვსები პირი ვალდებულია ერთ-ერთ ველში ჩაწეროს პაციენტის, ზოგადი მდგომარეობა, არსებობს ამ ველში ჩასაწერი სამი შემთხვევა - ჯანმრთელი, პრაქტიკულად ჯანმრთელი და შესაბამისი დაავადების სრული აღწერა.⁶⁰ აღსანიშნავია ის ფაქტი, რომ პირველი ვარიანტი ანუ ჯანმრთელი, არასდროს გამოყენებულა ქართულ სამედიცინო სფეროში ანუ არ არსებობს ადამიანი, რომელიც სრულიად ჯანმრთელი იქნებოდა და დააკმაყოფილებდა ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ დანესებულ ჯანმრთელობის

⁵⁷ ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის კონსტიტუციის პრეამბულა

⁵⁸ ჯანდაცვის მინისტრის ბრძანება N388/6

⁵⁹ საქართველოს კანონი “ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ მუხლი 43

⁶⁰ ჯანდაცვის მინისტრის ბრძანება N388/6 მუხლი 3, ი

განმარტებას. მიუხედავად ამ ფაქტისა, ჯანმრთელობა არის სახელმწიფოს დონეზე დაცული სამართლებრივი სიკეთე, ამის ყველაზე თვალსაჩინო მაგალითი სისხლის სამართლის კოდექსია, რომლის მეოცე თავი მთლიანად ეთმობა ჯანმრთელობის წინააღმდეგ დანაშაულს. სისხლის სამართლის კოდექსი შესაბამის სასჯელს აწესებს ადამიანის ჯანმრთელობის დაზიანებისთვის. საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი ჯანმრთელობისთვის მიყენებული ზიანის ანაზღაურებას ავალდებულებს, ამ ზიანის გამონაკლებზე პასუხისმგებელ პირს, რაც კიდევ ერთხელ უსვამს ხაზს, ჯანმრთელობის - როგორც კანონით დაცული სამართლებრივი სიკეთის მნიშვნელობაზე. ჯანმრთელობა ეს არის ის უძვირფასესი რამ, რაც ადამიანს გააჩნია, სწორედ ამიტომ ჯანმრთელობა საქართველოში ქვეყნის უმაღლესი სამართლებრივი დოკუმენტით - საქართველოს კონსტიტუციით არის დაცული.⁶¹

2. პაციენტის ცნება

სამედიცინო სფეროს მთავარი საზრუნავი ადამიანთა ჯანმრთელობის შენარჩუნება და სიცოცხლის დაცვაა. ნებისმიერი ადამიანი ღვება იმ ფაქტის წინაშე რომ უნდა მიმართოს ექიმს გარკვეული დახმარების მისაღებად. საქართველოს კანონმდებლობის თანახმად პაციენტი განმარტება როგორც ნებისმიერი პირი, რომელიც მიუხედავად მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობისა, სარგებლობს, საჭიროებს ან აპირებს ისარგებლოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის მომსახურებით.⁶² დაახლოებით მსგავს განმარტებას შეიცავს ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ კანონი, კერძოდ - პაციენტი არის პირი, რომელიც მიუხედავად მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობისა, სარგებლობს სამედიცინო დახმარებით.⁶³ ორივე კანონი ერთხმად აღიარებს იმ ფაქტს, რომ პაციენტის სახელით მოხსენიებისთვის არავითარი მნიშვნელობა არ აქვს თუ რა მდგომარეობაშია პირის ჯანმრთელობა. პაციენტი არ მოიცავს უშუალოდ ავადმყოფ ადამიანს, სულაც არ არის რაიმე სნეულების არსებობა საჭირო იმისთვის რომ პაციენტად მოვიხსენიოთ ადამიანი. პაციენტის უფლებების შესახებ კანონი, შედარებით მოცულობითია და უფრო ფართედ განმარტავს პაციენტის ცნებას. სარგებლობს ანუ მოცემულ ეტაპზე მკურნალობის კურსს გადის, არ აქვს მნიშვნელობა იქნება ეს უშუალოდ სამედიცინო დაწესებულებაში თუ სხვა ნებისმიერ ადგილზე, ამ შემთხვევაში მნიშვნელოვანია თავად ფაქტი

⁶¹ საქართველოს კონსტიტუცია, მუხლი 28

⁶² საქართველოს კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“ მუხლი 4, დ

⁶³ საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ მუხლი 3, რ

რომ უკვე სარგებლობს შესაბამისი მომსახურებით. საჭიროებს ან აპირებს ისარგებლოს, საქართველოს რეალობაში საჭიროება ხშირად არ არის სარგებლობის წინაპირობა, რადგან არსებობს რამდენიმე მნიშვნელოვანი დაბრკოლება სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისას, „სამედიცინო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობა წარმოადგენს საჭიროების შემთხვევაში სამედიცინო მომსახურების მიღების უნარს“⁶⁴. სამედიცინო მომსახურებაზე ყველაზე დიდი დაბრკოლება ლოგიკურია ფინანსური ბარიერებია, რომელიც თამამად შეიძლება ორ ნაწილად გაიყოს, პირველი ეს იქნება სამედიცინო დაწესებულებების მომსახურების ფასები, ხოლო მეორე ეს არის მედიკამენტების ფასები, რომლებიც საკმაოდ მაღალია საქართველოში. პირველი საკითხი ბოლო წლებში საყოველთაო და კერძო დაზღვევებმა გარკვეულწილად დააბალანსა, ხოლო მეორე ფაქტორი დღემდე რჩება, ყველაზე დიდ დაბრკოლებად პაციენტთათვის, რათა მათ მიიღონ შესაბამისი მომსახურება. ამ ყველაფრის გათვალისწინებით ესაჭიროება და აპირებს ისარგებლოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის მომსახურებით, კანონმდებლის მხრიდან სწორი და გამართლებული მიდგომაა, რადგან ამ ორი ცნებიდან რომელიმეს მართო გამოყენება ნორმატიულ აქტში გარკვეულ გაუგებრობას გამოიწვევდა, რადგან პირი, რომელსაც ესაჭიროება სამედიცინო დახმარება, ხშირად არ არის ის ვინც აპირებს მის მიღებას და პირიქით. „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის თანახმად კი პაციენტი არის მხოლოდ ის ვინც სარგებლობს სამედიცინო დახმარებით, ეს დათქმა გარკვეულწილად წინააღმდეგობაში მოდის პაციენტის უფლებების შესახებ კანონთან, რადგან არასწორია პაციენტად მოვიხსენიოთ მხოლოდ ის ვინც იღებს სამედიცინო დახმარებას, არამედ საჭიროა პაციენტი ეწოდოს ყველას ვინც საჭიროებს შესაბამის სამედიცინო მომსახურებას. ხოლო ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ კანონი ამკვიდრებს სამედიცინო დახმარების ტერმინს, სამედიცინო დახმარება ეს არის სამედიცინო მომსახურების გარკვეული ნაწილი და არა მისი სინონიმი, რადგან მომსახურებაში ბევრად მეტი რამ მოიაზრება ვიდრე სამედიცინო დახმარებაში, სამედიცინო დახმარება არის კონკრეტულ სიტუაციაში მოკლე ვადით ჩატარებული ღონისძიება, ადამიანის სიცოცხლის გადასარჩენად, ხოლო მომსახურება სცილდება მხოლოდ ერთჯერად დახმარებას.

გარდა აღნიშნული ორი კანონისა პაციენტის განმარტება ვხვდებით კონკრეტული დაავადებების შესახებ კანონებში, ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ კანონის თანახმად პაციენტი არის ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირი,

⁶⁴ თენგიზ ვერულავა „ჯანდაცვის პოლიტიკა“ თბილისი 2016. გვ. 43

რომელიც სარგებლობს ფსიქიატრიული დახმარებით, ტუბერკულოზის კონტროლის შესახებ კანონში, რომლის თანახმადაც პაციენტი არის პირი რომლის მდგომარეობა შესაბამისმა სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელმა განსაზღვრა, როგორც ფილტვის ტუბერკულოზის სავარაუდო შემთხვევა ან ფილტვის ტუბერკულოზის დადასტურებული შემთხვევა.⁶⁵

პაციენტი ეს არის ნებისმიერი ის ადამიანი, რომელსაც ესაჭიროება შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების განწვევა, არ აქვს მნიშვნელობა რა სახის მომსახურებაა იქნება ეს, გადაუდებელი დახმარება, ქირურგიული ჩარევა თუ პროფილაქტიკური შემოწმება, ნებისმიერი ვინც სარგებლობს სამედიცინო მომსახურებით არის და ითვლება პაციენტად.

3. პაციენტის უფლებები

საერთაშორისო და ადგილობრივი ნორმატიული აქტების შედეგად საქართველოში პაციენტებს მინიჭებული აქვთ ყველა ის უფლება რაც საჭიროა სრულფასოვანი სამედიცინო მომსახურების მისაღებად. ადამიანთა უფლებების დაცვა ჯანმრთელობის სფეროში, იწყება საქართველოს კონსტიტუციიდან⁶⁶, ხოლო სხვა ყველა ნორმატიული აქტი მასთან არის შესაბამისობაში. მიღებული სტანდარტების თანახმად პაციენტის უფლებები იყოფა ორ კატეგორიად ესენია: სოციალური და ინდივიდუალური, სოციალური ეს არის სახელმწიფოსა და სხვა ორგანიზაციების მიერ ნაკისრი ვალდებულება, რათა დაცული იყოს ადამიანთა უფლებები, ხოლო ინდივიდუალური უფლებები კი უკვე კონკრეტულ უფლებებს ანიჭებს პაციენტებს სამედიცინო სფეროში, ამ უფლებათაგან ყველაზე მნიშვნელოვანი ალბათ მაინც ისინია რომლები უშუალოდ სამედიცინო პერსონალთან მიმართებით გააჩნია პაციენტს.

საქართველოს ყველა მოქალაქეს აქვს უფლება სამედიცინო, მომსახურების ყველა გამწვევისგან მიიღოს ქვეყანაში აღიარებული და დანერგილი პროფესიული და სამომსახურეო სტანდარტების შესაბამისი სამედიცინო მომსახურება⁶⁷.

პაციენტს უფლება აქვს მეორე აზრის მოსაძიებლად დაუბრკოლებლად მიმართოს სხვა ექიმს ან სამედიცინო დაწესებულებას⁶⁸, აღნიშნული დანაწესი გარდა იმისა რომ პაციენტს უფლებას აძლევს თავისუფლად მიიღოს სამედიცინო მომსახურება, მისგან ვისგანაც საჭიროდ ჩათვლის, ასევე ხაზს

⁶⁵ საქართველოს კანონი „ტუბერკულოზის კონტროლის შესახებ“ მუხლი 4, ვ

⁶⁶ საქართველოს კონსტიტუცია მუხლი 28

⁶⁷ საქართველოს კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“ მუხლი 5

⁶⁸ საქართველოს კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“ მუხლი 7

უსვამს ექიმთა ეთიკის მნიშვნელოვან დებულებას, რომელიც კოლეგის პატივისცემას მოითხოვს⁶⁹.

საქართველოს ნებისმიერ მოქალაქეს აქვს უფლება მიიღოს სრული, ობიექტური, დროული და გასაგები ინფორმაცია იმ ფაქტორების შესახებ, რომლებიც ხელს უწყობს მისი ჯანმრთელობის შენარჩუნებას ან უარყოფითად მოქმედებს მასზე⁷⁰. ინფორმაცია მიღება მნიშვნელოვანია მკურნალობის შესახებ სწორი გადაწყვეტილების მისაღებად, სწორედ ამიტომ პაციენტის უფლებების შესახებ კანონი ზუსტად ჩამოთვლის ყველა იმ საკითხს რაზეც პაციენტმა უნდა მიიღოს სრული, ობიექტური, დროული და გასაგები ინფორმაცია :

ა) სამედიცინო მომსახურების არსებული რესურსებისა და მათი მიღების სახეების, საფასურისა და ანაზღაურების ფორმების

ბ) საქართველოს კანონმდებლობითა და სამედიცინო დანესებულების შინაგანანგისით განსაზღვრული პაციენტის უფლებებისა და მოვალეობების

გ) განზრახული პროფილაქტიკური, დიაგნოსტიკური, სამკურნალო და სარეაბილიტაციო მომსახურების, მათი თანხმლები რისკისა და შესაძლო ეფექტიანობის

დ) სამედიცინო გამოკვლევების შედეგების შესახებ.

ე) განზრახული სამედიცინო მომსახურების სხვა, ალტერნატიული ვარიანტების, მათი თანხმლები რისკისა და შესაძლო ეფექტიანობის

ვ) განზრახულ სამედიცინო მომსახურებაზე განცხადებული უარის მოსალოდნელი შედეგების შესახებ,

ზ) დიაგნოზისა და სავარაუდო პროგნოზის, აგრეთვე მკურნალობის მიმდინარეობის შესახებ

თ) სამედიცინო მომსახურების გამწვევის ვინაობისა და პრიფესიული გამოცდილების შესახებ⁷¹.

ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი ინფორმაცია, თავისი შინაარსის გამო უმნიშვნელოვანესია პაციენტისთვის რადგან პირდაპირი კავშირი აქვს მისთვის უძვირფასესთან სიცოხლესა და ჯანმრთელობასთან. სწორედ ამიტომ კანონი სამედიცინო პერსონალს ავალდებულებს, ინფორმაცია მიაწოდოს პაციენტს ან მის წარმომადგენელს ალქმის უნარის შესაბამისად⁷², ამ ფაქტს უდიდესი მნიშვნელობა აქვს, რადგან სამედიცინო სფეროში გამოიყენება ისეთი

⁶⁹ საქართველოს ექიმის ეთიკის კოდექსი

⁷⁰ საქართველოს კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“ მუხლი 16.

საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ მუხლი 7

⁷¹ საქართველოს კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“ მუხლი 18, 1

⁷² საქართველოს კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“ მუხლი 19

ტერმინები და განმარტებები, რომლებიც შეიძლება გარკვეულწილად ძნელად აღსაქმელი იყოს ადამიანისთვის. ასევე უნდა აღინიშნოს ის ფაქტი რომ არსებობს შესაძლებლობა რომ სამედიცინო პერსონალმა უარი უთხრას პაციენტს, ინფორმაციის მიწოდებაზე, ეს ხდება მაშინ როდესაც მიღებულმა ინფორმაციამ შეიძლება ნეგატიურად იმოქმედოს პაციენტის მდგომარეობაზე⁷³. სამედიცინო პერსონალის უმთავრესი მოვალეობა ადამიანთა ჯანმრთელობის დაცვაა, რაც კიდევ ერთხელ გამოიხატა ამ ნორმით.

პაციენტის უფლებების შესახებ, კანონი პაციენტს ან მის კანონიერ წარმომადგენელს ანიჭებს სასამართლოსთვის მიმართვის უფლებას, რა დროსაც პაციენტს ან მის წარმომადგენელს უფლება აქვთ მოითხოვონ :

ა) კომპენსაცია ქონებრივი და არაქონებრივი ზიანისა რომლებიც გამონვეულია:

ა.ა) პაციენტის უფლებების დარღვევით

ა.ბ) მცდარი სამედიცინო ქმედებით

ა.გ) სამედიცინო დანესებულების ფუნქციონირების სხვა ხარვეზებით

ა.დ) სახელმწიფოს მიერ არასწორად განხორციელებული

ზედამხედველობითა და რეგულირებით

ბ) სამედიცინო პერსონალის საქმიანობის ლიცენზიის შეჩერება ან გაუქმება

გ) სახელწიფო სამედიცინო და სანიტარული სტანდარტების შეცვლა⁷⁴

მოცემული მოთხოვნებიდან უშუალოდ ექიმთან მიმართებით აღსანიშნავის მისი მცდარი სამედიცინო ქმედების შედეგად მიყენებული ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნა, რომელიც უშუალოდ სამედიცინო პერსონალს მიემართება, რადგან მცდარი სამედიცინო ქმედება, მოიცავს ექიმის ან სამედიცინო პერსონალის სხვა წარმომადგენლის ზიანის მომტან ქმედებას.

აღნიშნული უფლებებით არ ამოიწურება საქართველოში პაციენტთა უფლებები, ზემოთ განხილული უფლებები, არის ისინი, რომლებიც უშუალოდ სამედიცინო პერსონალთან მიმართებით არის გამორჩეული, ეს ოთხი უფლება უშუალოდ ექიმთა მიმართ ანიჭებს გარკვეულ უფლებებს პაციენტებს.

4. პაციენტთა ვალდებულებები

ექიმსა და პაციენტს შორის ურთიერთობა ნდობით იწყება, საქართველოს კანონმდებლობა , პაციენტთა ვალდებულებებს როგორც ასეთ

⁷³ საქართველოს კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“ მუხლი 18, 2

⁷⁴ საქართველოს კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“ მუხლი 10

ცნებას არ იცნობს, მაგრამ აღნიშვნის ღირსია, რომ ექიმებს ანამნეზის⁷⁵ შეგროვების დროს პაციენტები ან მათი ახლობლები არ აწვდიან ზუსტ და ამომწურავ ინფორმაციას, ავადმყოფის მდგომარეობის შესახებ, რამაც საბოლოო ჯამში შეიძლება ფატალურ შედეგამდე მიიყვანოს მდგომარეობა, რადგან გამოკვლევებს ყველაფრის დასადგენად დიდი დრო და თანხები სჭირდება, ხოლო დრო მედიცინაში ხშირად ექიმებისა და პაციენტების ინტერესთა წინააღმდეგ მოქმედებს, სწორედ ამიტომ მნიშვნელოვანია არსებობდეს გარკვეული ჩანაწერი, რათა დაცული იყოს როგორც პაციენტთა ასევე ექიმების უფლებები, რადგან არასწორად მიწოდებულმა ინფორმაციამ შეიძლება ექიმის შეცდომა გამოიწვიოს, რასაც ავტომატურად მოჰყვება პაციენტის ჯანმრთელობის დაზიანება, ან უკიდურეს შემთხვევაში მისი გარდაცვალება. ამის თავიდან ასაცილებლად და ასევე ექიმებისა და სამედიცინო პერსონალის სხვა წარმომადგენლების უფლებათა დასაცავად, საჭიროა მოხდეს არამართო პერსონალის ვალდებულებების არამედ პაციენტთა უფლება-მოვალეობების საკანონმდებლო დონეზე მონესრიგება.

5. პაციენტის უფლება-მოვალეობების გერმანული რეგულირება

გერმანიის სამოქალაქო კოდექსის 630-ე პარაგრაფის პრიმა მუხლები აწესრიგებს პაიენტსა და სამედიცინო დაწესებულებას შორის ურთიერთობას, სამედიცინო მომსახურების ხელშეკრულების დანერგვის გზით. უფლებების კუთხით აღსანიშნავია 630-ე a პარაგრაფის მეორე ნაწილი, რომელიც ხელშეკრულების შემსრულებელ მხარეს ანუ სამედიცინო პერსონალსა და დაწესებულებას ავალდებულებს პაციენტს გაუწიოს ქვეყანაში აღიარებული სტანდარტების შესაბამისი სამედიცინო მომსახურება, აღნიშნული დებულება საქართველოს კანონმდებლობაშიც ზუსტი ანალოგიით გვხვდება, განსხვავებით მეორე დათქმისგან რომელიც ავალდებულებს ხელშეკრულების მხარეებს, იმუშაონ შეთანხმებულად რათა შესრულდეს მკურნალობა, აღნიშნულის ქვეშ კანონმდებელმა იგულისხმა ის ფაქტი, რომ პაციენტმა ხელი არ უნდა შეუშალოს ექიმს საკუთარი სამუშაოს შესრულებაში, მოცემულ სიტუაციაში ხელშეკრულების შესასრულებლად. ამ შემთხვევაში ეს ნორმა უნდა გავიგოთ როგორც პაციენტის ვალდებულება მიაწოდოს ინფორმაცია ექიმს და ყველანაირად ეცადოს რომ მეორე მხარემ ზედმინწევით შეასრულოს ნაკისრი ვალდებულება, აღნიშნულის მსგავს ჩანაწერს საქართველოს სამედიცინო კანონმდებლობა არ იცნობს, რაც

⁷⁵ ანამნეზი- ექიმის მიერ, უშუალოდ პაციენტისგან ან მისი ახლობლისგან მიღებული ცნობა პაციენტის ავადმყოფობისა და ზოგადი ცხოვრების წესის შესახებ.

კიდევ ერთხელ უსვამს ხაზს გერმანელი კანონმდებლის მიდგომას სამედიცინო სფეროს გამართულ მუშაობასთან დაკავშირებით.

6. სასამართლო პრაქტიკა

სასამართლო პრაქტიკისას, პაციენტის უფლებების კუთხით მნიშვნელოვანი ფაქტორია მტკიცების ტვირთი, საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 1007-ე მუხლის თანახმად „სამედიცინო დაწესებულებაში მკურნალობისას პირის ჯანმრთელობისათვის მიყენებული ზიანი ანაზღაურდება საერთო საფუძვლებით“, ასევე პაციენტის უფლებების შესახებ კანონის მეათე მუხლის თანახმად „პაციენტს ან მის კანონიერ წარმომადგენელს შეუძლია მიმართოს სასამართლოს და მოითხოვოს კომპენსაცია ქონებრივი და არაქონებრივი ზიანისა, რომლებიც გამომწვეულია მცდარი სამედიცინო ქმედებით“, ასეთ დროს მნიშვნელოვანია სასამართლოს პრაქტიკა უშუალოდ პაციენტის უფლებების შესახებ სამედიცინო პერსონალთან მიმართებით.

საქართველოს კანონმდებლობის თანახმად „თითოეულმა მხარემ უნდა დაამტკიცოს გარემოებანი, რომლებზედაც იგი ამყარებს თავის მოთხოვნებსა და შესაგებელს“⁷⁶, სწორედ აღნიშნულ მუხლს ემყარება უზენაესი სასამართლოს მსჯელობა: „აღნიშნული კატეგორიის დავებში პაციენტს (მის ნათესავს ან კანონიერ წარმომადგენელს) ეკისრება, როგორც ფაქტების სრულყოფილად და დამაჯერებლად წარდგენისა და გაცხადების ვალდებულება, აგრეთვე მტკიცების ტვირთი იმის დასადასტურებლად, რომ ადგილი ჰქონდა სამკურნალო შეცდომას. თუ პაციენტის (მისი ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის) განმარტებები არ დადასტურდება, მაშინ სამკურნალო შეცდომა პაციენტის (მისი ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის) მოთხოვნის საწინააღმდეგოდ, არ დამტკიცდება. ასევე, პაციენტმა (მისმა ნათესავმა ან კანონიერმა წარმომადგენელმა) უნდა წარმოადგინოს და დაამტკიცოს, რომ დამდგარი ზიანი ეფუძნება სამედიცინო დაწესებულების ვალდებულების დარღვევას⁷⁷,

„პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-10 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის თანახმად, პაციენტს ან მის კანონიერ წარმომადგენელს უფლება აქვს მიმართოს სასამართლოს და მოითხოვოს კომპენსაცია ქონებრივი და არაქონებრივი ზიანისა, რომლებიც გამომწვეულია: ა.ა) პაციენტის უფლებების

⁷⁶ საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსი მუხლი 102,1

⁷⁷ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატა საქმე Nას-111-111-2018, 11 მაისი, 2018 წელი

დარღვევით; ა.ბ) მცდარი სამედიცინო ქმედებით. საგულისხმოა, რომ დასახელებული სპეციალური ნორმები, მოთხოვნის მატერიალურ საფუძველს ქმნიან ზიანის ანაზღაურების საკითხში, თუმცა, იმისათვის, რომ წარმოიშვას ზიანის ანაზღაურების ვალდებულება საჭიროა არსებობდეს რელევანტური და საკმარისი მტკიცებულებები.⁷⁸ აღნიშნული გადაწყვეტილებიდან გამომდინარე, კიდევ ერთხელ მტკიცდება რომ მხოლოდ ზიანის ფაქტი არ კმარა სამედიცინო პერსონალისთვის ზიანის ანაზღაურების დასაკისრებლად, საჭიროა არგუმენტირებულად და ფაქტებით გამყარებული მტკიცებულებების წარდგენა, რომელთა მიხედვითაც შესაძლებელი იქნება დამტკიცდეს სამედიცინო პერსონალის მიერ მიყენებული ზიანის ფაქტი, იქნება ის ჩადენილი მართლსაწინააღმდეგო ქმედებით თუ უმოქმედობით.

⁷⁸ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატა საქმე Nას-1124-1044-2017, 30 ივლისი, 2018 წელი.

IV. სამედიცინო დაწესებულების უფლებები და მოვალეობები

1. სამედიცინო დაწესებულების ცნება და ფუნქციები

სამედიცინო სფეროში მხოლოდ ადამიანური რესურსი არ კმარა დაკისრებული მოვალეობის შეასრულებლად, საჭიროა ასევე შესაბამისი სამედიცინო დაწესებულებები, სადაც საზოგადოება შეძლებს შესაბამისი სამედიცინო დახმარების მიღებას. საქართველოში სამედიცინო მომსახურების გამწვევი არის ნებისმიერი სახელმწიფო ან კერძო სამედიცინო დაწესებულება, რომელიც ახორციელებს სამედიცინო სერვისს⁷⁹. კანონმდებლობის თანახმად სამედიცინო დაწესებულება არის კანონმდებლობით დაშვებული ორგანიზაციულ-სამართლებრივი ფორმის იურიდიული პირი, რომელიც დადგენილი წესით ახორციელებს სამედიცინო საქმიანობას.⁸⁰ ის შეიძლება იყოს როგორც კერძო ასევე საჯარო სამართლის იურიდიული პირის სახით წარმოდგენილი.⁸¹ შესაბამისად განაწილებულია მათი საქმიანობის რეგულირება, სამეწარმეო სამედიცინო დაწესებულება - „მეწარმეთა შესახებ“ საქართველოს კანონის იურისდიქციის ქვეშ ექცევა ხოლო არასამეწარმეო შესაბამისი კანონმდებლობის.

⁷⁹ ადამიანის უფლებები ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში, გვ 215

⁸⁰ საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ მუხლი 53, 1

⁸¹ საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ მუხლი 57

სამედიცინო მომსახურების განევა სახელმწიფო დონეზე კონტროლდება, ამის ნათელი გამოხატულება სახელმწიფოს მიერ შესაბამისი მომსახურების გასანევად გაცემული ლიცენზიები და ნებართვებია.⁸² ლიცენზიის მიღება ნიშნავს რომ შესაბამისი დანესებულება აკმაყოფილებს ყველა იმ სტანდარტსა თუ მოთხოვნას, რასაც სახელმწიფო უყენებს სამედიცინო დანესებულებას ლიცენზიის მისაღებად. ლიცენზიის მიღება და შემდეგ მისი კონტროლი სახელმწიფოს მხრიდან, აღიქმება როგორც საზოგადოებისთვის კონსტიტუციით განმტკიცებული ხარისხიანი ჯანმრთელობის დაცვის პირობების შექმნა, სახელმწიფოს კონტროლი მხოლოდ ლიცენზიით არ შემოიფარგლება, ჯანდაცვის მინისტრის შესაბამისი ბრძანებების საფუძველზე, ზუსტად არის განერილი საავადმყოფოთა, პოლიკლინიკებისა და სხვა სამკურნალო სტაციონარების ფუნქციონირების რეგლამენტი. ექსპლუატაციის სანიტარული წესები⁸³, განსაკუთრებულ როლს იკავებს სამედიცინო დანესებულების მუშაობის პროცესში. მულტიპროფილურ საავადმყოფოებში ერთდროულად ასობით ადამიანს უწევს მკურნალობა, ასეთ დროს მნიშვნელოვანია დაავადებათა გავრცელება უშუალოდ პაციენტებს შორის. ამის თავიდან ასაცილებლად კი მინისტრის ბრძანებით წინასწარ არის განსაზღვრული როგორც სისუფთავის დაცვის წესები, ასევე სხვა ექსპლუატაციისათვის საჭირო მოთხოვნები. მინისტრის ბრძანებით არის განერილი დანესებულების მუშაობის 20 ასპექტი, სადაც რა თქმა უნდა განსაკუთრებული ადგილი სისუფთავეს აქვს დათმობილი. გარდა სანიტარული წესებისა, მინისტრის ბრძანება ითვალისწინებს საავადმყოფოთა შენობების ადგილმდებარეობის შესაბამის წესებს, ეზოს მოვლისა და დასუფთავების მკაცრ მოთხოვნებს. ზუსტად არის განერილი შენობის როგორც გარეგანი ასევე შიდა მოწესრიგება და მოპირკეთება. დასაშვები ნორმები ვენტილაციისა და განათების, რათა პაციენტებსა და სამედიცინო პერსონალს შეექმნას კომფორტული გარემო ჯანმრთელობის დაცვისთვის. მინისტრის ბრძანების დაცვა ყველა სამედიცინო დანესებულებისთვის სავალდებულო მოთხოვნაა, ეს ბრძანება შეიძლება აღქმული იყოს საქართველოს კონსტიტუციის დაცვის საფუძველად, რადგან ჯანმრთელობის დაცვისთვის სამედიცინო დანესებულების გამართული, სწორი და ზუსტი მუშაობა, კარგ ექიმსა და მედპერსონალზე არანაკლებია, პროფესიონალი პერსონალი და სწორად მომუშავე სამედიცინო დანესებულება პირდაპირ პროპორციულია ჯანმრთელობის დაცვისა საქართველოში. სწორედ

⁸² საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ მუხლი 56

⁸³ საქართველოს ჯანდაცვის მინისტრის ბრძანება N298/6 თბილისი 2001 წლის 16 აგვისტო

ამიტომ არის მნიშვნელოვანი მინისტრის ბრძანების ზედმიწევნით დაცვა როგორც ტექნიკური რეგლამენტის კუთხით ასევე სანიტარული ნორმების შესრულების გზით.

საქართველოს კანონმდებლობის თანახმად სამედიცინო დაწესებულება სარგებლობს პროფესიული და საფინანსო დამოუკიდებლობით⁸⁴, საკუთარ საქმიანობას წარმართავს თავისი წესდების მიხედვით⁸⁵, მაგრამ ეს არ უნდა იქნეს აღქმული როგორც სრული დამოუკიდებლობა, რადგან სამედიცინო საქმიანობის სპეციფიკურობიდან გამომდინარე მისი რეგულირება სახელმწიფოს მიერ სრულ კონტროლზეა აყვანილი, წესდებაც კი, რომლითაც მოქმედებს სხვადასხვა სამედიცინო დაწესებულება, უნდა იყოს საქართველოს კანონმდებლობასთან თანხვედრაში, ამ შემთხვევაში საქმე არ ეხება მხოლოდ სამედიცინო სფეროს მომწესრიგებელ კანონებს. არანაკლებ მნიშვნელოვანია ასევე შრომის კოდექსის დაცვა, რათა დარღვეული არ იყოს სამედიცინო პერსონალის უფლებები. შრომის ანაზღაურების საკითხში კანონმდებელი სრულ თავისუფლებას აძლევს, კანონის ფარგლების დაცვით, საქმიანობის ორგანიზაციისა და შესაბამისი ანაზღაურების დარგში⁸⁶, ჩანაწერი იძლევა შესაბამისად სამართლიანად და ადეკვატურად დატასდეს ყოველი ადამიანის შრომა და არ მოხდეს უთანოსწორო გადანაწილება სახსრებისა. „სამედიცინო პერსონალი შრომა წარდობლივია⁸⁷“, რაც იმას ნიშნავს რომ კონკრეტულ მუშაკსა და დაწესებულებას შორის იდება ხელშეკრულება სადაც დანვრილებით არის განერილი ყველა ის ვალდებულება თუ მოვალეობა რაც აკისრია ორივე ხელმომწერ მხარეს. აღნიშნული ჩანაწერი ემსახურება, სამედიცინო პერსონალის შრომის შესაბამის დატასებას, იქნება ეს ანაზღაურების თუ დაკისრებული უფლება-მოვალეობის დარგში.

„ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონი შეიცავს გარკვეულ დანაწესს სამედიცინო პერსონალისა და დაწესებულების როგორც იურიდიული პირის უფლებების დასაცავად, პირველ რიგში აღსანიშნავია ფონდის შექმნის შესაძლებლობა, რომელიც იქნება გამოყენებული იმ შემთხვევისათვის, თუ კი სამედიცინო პერსონალის მხრიდან განხორციელებული მცდარი სამედიცინო ქმედების შედეგად შეტანილი იქნება

⁸⁴ საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ მუხლი 58, 1

⁸⁵ საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ მუხლი 59, 1

⁸⁶ საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ მუხლი 59, 2

⁸⁷ იქვე, მუხლი 59, 3

საჩივარი სასამართლოში.⁸⁸ გარკვეულწილად ეს შეიძლება აღქმული იქნას როგორც დაზღვევა, განსაკუთრებული სიტუაციებისთვის, შეტანილი საჩივარი საგრძნობლად მოქმედებს როგორც დანესებულების ასევე კონკრეტული ექიმის პროფესიონალურ სახელზე, რაც კლინიკის მუშაობისთვის სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანია, გარდა ამისა ეს არის კლინიკის მხრიდან ექიმისთვის მხარდაჭერის კიდევ ერთი, ამჯერად უკვე კანონით განსაზღვრული გამოხატვის შესაძლებლობა. სამედიცინო დანესებულების და ზოგადად მედიცინის სფეროს მუშაობის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ასპექტი განვითარებაა, მედიცინა ყოველდღიურად იხვეწება და ვითარდება, იქნება ეს ტექნოლოგიური თუ სხვა ნიშნით გამოხატული. განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება ექიმის ცოდნის დონის განვითარებას, რათა ის მუდმივად შეესაბამებოდეს მსოფლიო მედიცინის სტანდარტებს. საქართველოს კანონმდებლობით სამედიცინო დანესებულებებში იქმნა შესაბამისი სამედიცინო ეთიკის კომისიები, რომლებიც ემსახურება როგორც პაციენტის უფლებების დაცვას, ასევე სამედიცინო ეთიკის ნორმების დაცვის უზრუნველყოფას.⁸⁹ სამედიცინო დანესებულებისთვის ეთიკის კომისიას, გარდა უფლებებისა და ეთიკის ნორმების დაცვის შიდა უზრუნველყოფისა კიდევ აქვს ერთი მნიშვნელოვანი ფუნქცია. აღნიშნული კომისიის მოქმედების ფარგლებში, ექიმები ერთმანეთს და შესაბამისად დანესებულებას ეხმარებიან განვითარებაში, თვით კონსილიუმის⁹⁰ კი შეიძლება კომისიის სხდომის ფარგლებში ჩატარდეს, ეთიკის კომისიის ნებისმიერი გადანყვეტილება არის საიდუმლო და შიდა მოხმარების, ის ძირითად შემთხვევებში მხოლოდ პერსონალს ეცნობება ხოლმე, რაც კიდევ უფრო ზრდის მის მნიშვნელობას, როგორც ექიმის, ასევე სამედიცინო დანესებულების მუშაობისთვის. რადგან სამედიცინო სფეროს განვითარების ერთ-ერთი მთავარი ფაქტორი ცოდნის გაზიარებაა, ამის ყველაზე იოლი გზა კი თანამშრომლებს შორის ცოდნის გადაცემაა, იქნება ეს ეთიკის კომისიის ფარგლებში თუ ყოველდღიური მუშაობის დროს.

შესაბამისი წესების დაცვით მომუშავე, მაღალტექნოლოგიური აპარატურით აღჭურვილი და პროფესიონალი სამედიცინო პერსონალით დაკომპლექტებული სამედიცინო დანესებულება ეს არის ჯანმრთელობის დაცვის გარანტი. მისი მთავარი ფუნქცია საზოგადოების ჯანმრთელობაზე ზრუნვაა, მსგავსად ექიმისა საქართველოს კანონმდებლობა სამედიცინო

⁸⁸ საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ მუხლი 58. 2

⁸⁹ საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ მუხლი 62

⁹⁰ ლათ. Consilium ექიმების კრება მძიმე ან უცხო დაავადების გამოსარკვევად და შესაბამისი მკურნალობის მეთოდის დასადგენად.

დანესებულებასაც ავალებს პაციენტს გაუნიოს გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურება⁹¹. ამ ყველაფრის გათვალისწინებით სამედიცინო დანესებულების ფუნქცია საზოგადოებრივი ჯანდაცვისთვის ისეთივე მნიშვნელოვანია როგორც ექიმისა და ზოგადად მედპერსონალის. შესაბამისად ეს ყველაფერი ი საქართველოს კონმდებლობაშიც ნათლად არის განწერილი და ზედმინევით მონესრიგებული⁹² იქნება ეს ლიცენზიებისა და ნებართვების მიღების დავალდებულებით თუ შესაბამისი სავალდებულოდ შესასრულებელი რეგლამენტის შექმნისა და შემდგომი კონტროლის სახით.

2. ინფორმირებული თანხმობა და გულისხმიერების პრინციპი

დღევანდელ რეალობაში ნებისმიერი ადამიანი უფროსის სამედიცინო სფეროსთან შეხებას, მისი სპეციფიკიდან გამომდინარე, როგორც უკანასკნელმა პერიოდმა აჩვენა საგრძნობლად არის გაზრდილი ექიმთა და ზოგადად სამედიცინო მუშაკთა რაოდენობა, საქართველოს ახლო წარსულის გათვალისწინებით კი ამან დიდი უნდობლობა გამოიწვია ამ სფეროს მიმართ. გახშირდა მცდარი სამედიცინო ქმედებების რიცხვი, არასწორი დიაგნოზების დასმის შემთხვევებმა კატასტროფულად იმატა. საერთო ჯამში კი მივიღეთ ის რომ ჯანდაცვის სფეროს საზოგადოება არ ენდობა ისე როგორც ეს საჭიროა ჩვენი საზოგადოებისთვის. სამედიცინო სფერო იმ ურთულეს მეცნიერებებში შედის რომლის გასაგებადაც შესაბამისი სპეციფიური განათლებაა საჭირო, იქნება ეს ტერმინოლოგიის არცოდნისა თუ სხვა მიზეზების ბრალი. სწორედ ამიტომ ჯერ სამედიცინო სფეროს შიგნით ხოლო შემდეგ კი უკვე საქართველოს კანონმდებლობაშიც აისახა ინფორმირებული თანხმობის ინსტიტუტი. ეს კაცობრიობის სამართლებრივი თვითშეგნების ის ეტაპია რომელმაც თანხვედრა კპოვა როგორც სამედიცინო ასევე იურიდიულ სფეროში. და მაინც რა არის ინფორმირებული თანხმობა ? ინფორმირებული თანხმობა გულისხმობს პაციენტის, ხოლო მისი ქმედუნარობის შემთხვევაში, ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობა ამა თუ იმ სამედიცინო მომსახურებაზე, მას შემდეგ, რაც მათ მიენოდათ ინფორმაცია:

- ა) სამედიცინო მომსახურების არსისა და საჭიროების შესახებ,
- ბ) სამედიცინო მომსახურების მოსალოდნელი შედეგების შესახებ,
- გ) პაციენტის ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისათვის ამ მომსახურებასთან დაკავშირებული რისკის შესახებ,

⁹¹ საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ მუხლი 53, 2 პრიმა

⁹² საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ თავი VI

დ) განზრახული სამედიცინო მომსახურების სხვა ალტერნატიული ვარიანტებისა და ამ უკანასკნელთა თანმხლები რისკია და შესაძლო ეფექტიანობის შესახებ.

ე) სამედიცინო მომსახურებაზე უარის თქმის მოსალოდნელი შედეგების შესახებ

ვ) ჩამოთვლილთან დაკავშირებული ფინანსური და სოციალური საკითხების შესახებ.⁹³

კანონის თანახმად, აუცილებელია რომ ყოველივე ზემოთ ჩამოთვლილის შესახებ პაციენტს ან მის წარმომადგენლებს ინფორმაცია მიენოდოს მკურნალობის დაწყებამდე და მხოლოდ წერილობითი თანხმობის მიღების შემდეგ დაიწყოს შესაბამისი სამედიცინო პროცედურის ჩატარება.⁹⁴ ინფორმირებული თანხმობა ყველა შემთხვევაში წინ უძღვის სამედიცინო მომსახურებას, სწორედ რომ აღნიშნულ განმარტებას იძლევა საქართველოს კანონმდებლობა. თამამად შეგვიძლია ვთქვათ რომ იურიდიული თვალსაზრისით ამ საკითხთან დაკავშირებით კანონმდებლის მიდგომა სრულიად გასაგები და მისაღებია. ამ საკითხს ასევე უნდა შევხედოთ სამედიცინო პერსონალის თვალსაზრისით, ინფორმირებული თანხმობა მათთვისაც ისეთივე მნიშვნელოვანია როგორც პაციენტისთვის რადგან ორივე მხარემ უნდა იმოქმედოს შეთანხმებულად, საქმე ეხება ადამიანისათვის და შესაბამისად კანონმდებლობისთვისაც უდიადესს - სიცოცხლეს, რომელიც ჩვენს საკანონმდებლო იერარქიაში უმაღლეს საფეხურზე მდგომი კანონით - კონსტიტუციით არის დაცული, რაც იძლევა იმის გარანტიას რომ ის დაცული იქნება საქართველოს მთელს ტერიტორიაზე ყველას მიერ. სწორედ ეს გვაძლევს იმის საბაბს რომ ვიფიქროთ თუ რა სათუთი შემთხვევაა ინფორმაციის მიწოდება უშუალოდ პაციენტისთვის ან მისი ნათესავისთვის, ხშირ შემთხვევაში ეს ცნობები ხომ არც ისე კარგია. ამ ყველაფრის გათვალისწინებით სამედიცინო პერსონალის წარმომადგენელი ვალდებულია პაციენტს მიაწოდოს ზუსტი და ამომწურავი ინფორმაცია მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, გააცნოს ზუსტად თუ რა შედეგი შეიძლება მოჰყვეს როგორც მკურნალობას ასევე მასზე უარის თქმას. ეს ერთი შეხედვით მარტივი პროცედურა ჩანს, მაგრამ ცხოვრებისეულმა პრაქტიკამ აჩვენა რომ ეს მცდარი შეხედულებაა, ხშირად პაციენტს ან მის ნათესავს არ აქვს ის ცოდნა რომლის დახმარებითაც სწორად, საფუძვლიანად და გასაგებად აღიქვამდა ექიმის მიერ მიწოდებულ

⁹³ საქართველოს კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“ მუხლი 4, ბ

⁹⁴ საქართველოს კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“ მუხლი 2
საქართველოს კანონი „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ მუხლი 44

ინფორმაციას. ამის გამომწვევი მიზეზი სხვადასხვაა, სწორედ ამიტომ კანონი ავალდებულებს რომ სამედიცინო პერსონლის წარმომადგენელმა პაციენტისთვის გასაგებ ენაზე მიაწოდოს ინფორმაცია და ასევე მიიღოს მისგან თანხმობა რომელიც, ზუსტად რომ სწორად და თვალსაჩინოდ მიწოდებული ინფორმაციის შემდეგ იქნება სრულიად ინფორმირებული თანხმობა, რომელიც საციცოცხლოდ მნიშვნელოვანია ორივე მხარისათვის, როგორც სამედიცინო პერსონალისათვის ასევე პაციენტისათვის.

ნებისმიერი ჩარევა სამედიცინო მომსახურების პროცესში უნდა ჩატარდეს პირის მიერ ნებაყოფლობით გაცხადებული, სათანადოდ გააზრებული თანხმობის მიღების შემდეგ. ეს ცნება გულისხმობს რომ პაციენტმა წინასწარ უნდა შეიტყოს მოსალოდნელი ჩარევის მიზნებისა და ხასიათის, აგრეთვე - შედეგებისა და შესაძლო საფრთხის შესახებ. ექიმმა უნდა მიიღოს ინფორმირებული თანხმობა პაციენტისათვის რაიმე სახის სამედიცინო მომსახურების განევამდე, არ აქვს მნიშვნელობა რა მანიპულაცია იქნება ეს სადიაგნოსტიკო, სტაციონარული თუ უბრალოდ პროფილაქტიკის მიზნით ჩასატარებელი. თუ კი პაციენტს არ აქვს გადანყვეტილების მიღების უფლება მისი არასრულწლოვნობის ან რაიმე სხვა მიზეზის გამო ასეთ დროს მის მაგიერ თანხმობას აცხადებს მისი ნათესავი ან კანონიერი წარმომადგენელი. თანხმობა შეიძლება იყოს როგორც წერილობითი ასევე ზეპირი. წერილობით თანხმობას აქვს თავისი როგორც უარყოფითი ასევე დადებითი მხარეებიც, ერთის მხრივ ეს არის ხელმოწერილი და ორივე მხარის მიერ დადასტურებული დოკუმენტი რომელიც ადვილი გამოსაყენებელია რაიმე სიტუაციებში. ხშირია შემთხვევები როდესაც ის არის წინასწარ გამზადებული შაბლონის ტიპის ფურცელი რომლის ბოლოშიც არის ხოლმე პაციენტის ფაქსიმილი, ასეთ დროს ჩნდება ლოგიკური ეჭვი რომ მისი მდგომარეობიდან გამომდინარე მას ის არც წაუკითხავს და არც ვინმეს აუხსნია შესაძლო შედეგები. ძირითადად ეს განპირობებულია იმით რომ პაციენტის მდგომარეობა მძიმეა და არ არის დრო რომ მას განემარტოს უმეტესად მისთვის სრულიად გაუგებარი დიაგნოზი და მისი მკურნალობის თუ არ მკურნალობის შედეგები. მიუხედავად ამისა მაინც არის გარკვეული დაავადებები რომლის დროსაც საქართველოს კანონმდებლობა ზუსტად აყალიბებს იმ კონკრეტულ ჩამონათვალს, როდესაც აუცილებელია პაციენტისგან წერილობითი თანხმობის მიღება:

ა) ნებისმიერი ქირურგიული ოპერაცია (გარდა მცირე ქირურგიული მანიპულაციებისა)

ბ) აბორტი

გ) სისხლძარღვების კათეტერიზაცია (გარდა პერიფერიული ვენების კათეტერიზაციისა)

დ) ჰემოდიალიზი და პერიტონეული დიალიზი

ე) ხელოვნური განაყოფიერება

ვ) ქირურგიული კონტრაცეფცია - სტერილიზაცია

ზ) გენეტიკური ტესტირება

თ) გენური თერაპია

ი) სხივური თერაპია

კ) ავთვისებიანი სიმსივნეების ქიმიოთერაპია.⁹⁵

ზემოთ ჩამოთვლილი ყველა შემთხვევა ერთმანეთისგან განსხვავებულია, მაგრამ ის საერთო აქვთ რომ პაციენტისთვის სიმძიმისა და მნიშვნელობის კუთხით გამოირჩევა. ამის ნათელი დასტურია აბორტი რომელიც ამ კანონის გარდა ბევრი სხვა ნორმატიული დოკუმენტით არის დარეგულირებული, მათ შორის აღსანიშნავია საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსი, რომლის საფუძველზეც ისჯება კიდევ უკანონო აბორტი.⁹⁶

თუ პაციენტი ქმედუნაროა, ანუ თუ მას არ შეუძლია გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღება და პაციენტი საჭიროებს გადაუდებელ სამედიცინო ჩარევას, ხოლო ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის მოძიება ვერ ხერხდება, სამედიცინო მომსახურების გამწევი (ჩვენი რეალობიდან გამომდინარე ხშირ შემთხვევაში ეს მკურნალი ექიმი) იღებს გადაწყვეტილებას პაციენტის ჯანმრთელობის ინტერესების შესაბამისად⁹⁷. აღნიშნული შემთხვევა შეგვიძლია ჩავთვალოთ ყველაზე მძიმედ ინფორმირებული თანხმობის შემთხვევაში, რადგან ასეთ დროს ექიმი ერთპიროვნულად იღებს გადაწყვეტილებას, ხშირ შემთხვევაში ეს ქირურგების პრეროგატივა უფროა რადგან სწორედ მათ უწევთ უმოკლეს დროში გადაწყვეტილების მიღება, სწორედ ასეთ დროს იჩენს თავს ექიმის განათლება და გამოცდილება, რომელსაც დღევანდელ რეალობაში დაკარგული აქვს ნდობა გარკვეული მიზეზების გამო. აღნიშნულ შემთხვევაში ექიმმა უნდა მიიღოს ურთულესი და ამასთანავე საპასუხისმგებლო გადაწყვეტილება, რადგან პაციენტს არ აქვს შესაძლებლობა თავად შეარჩიოს მისთვის ხელსაყრელი მკურნალობის მეთოდი. სწორედ აქ იჩენს ინფორმირებული თანხმობის ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი ასპექტი თავს, ინფორმირებული თანხმობა როგორც უკვე

⁹⁵ საქართველოს კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“ მუხლი 22

საქართველოს კანონი „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ მუხლი 44

⁹⁶ საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსი მუხლი 133

⁹⁷ საქართველოს კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“ მუხლი 25.2

აღინიშნა, საკუთარ თავში მოიცავს სამედიცინო პერსონალის მხრიდან სრული ინფორმაციის გადაცემას პაციენტის ან მისი ნათესავისთვის. გარკვეული კუთხით ეს შეგვიძლია განვიხილოთ როგორც პასუხისმგებლობის გადანაწილების მეთოდით, რადგან ექიმი მართო არ იღებს გადანაცვეტილებას მიუხედავად იმისა რომ პაციენტისთვის ან მისი ნათესავისთვის ერთპიროვნულად გადანაცვეტილების მიღება მკურნალობის თაობაზე თითქმის შეუძლებელია, ასეთ დროს ექიმი სთავაზობს მეორე მხარეს მკურნალობის სხვადასხვა მეთოდებს და პაციენტთან ერთად მიდიან საუკეთესო მეთოდის გამოყენების გადანაცვეტილებამდე, ეს ის შემთხვევაა როდესაც საქმეში სხვა ფაქტორებიც ერთვება იქნება ეს ფინანსური თუ სხვა. ამ ყველაფრის გათვალისწინებით მივდივართ იმ დასკვნამდე რომ ინფორმირებული თანხმობა არ არის უბრალოდ რაღაც ფარატინა ქალაქდზე დატოვებული ფაქსიმილე, ამ ხელმოწერას ორივე მხარისთვის მოაქვს როგორც ვალდებულებები ასევე პასუხისმგებლობა, ყველაზე რთული ასეთ დროს კი სწორედ ექიმის მიერ ერთპიროვნულად მიღებული გადანაცვეტილებაა, ხშირად მათ არ აქვთ სხვა ექიმებთან კონსოლიუმის გავლის ან რაიმე რჩევის მიღება, მხოლოდ და მხოლოდ საკუთარ გამოცდილებასა და ცოდნას უნდა მიენდოს და ხელით შეეხოს პაციენტის სიცოცხლეს იქნება ეს პირდაპირი თუ გადატანითი მნიშვნელობით. ასეთ დროს ექიმმა უნდა შეინარჩუნოს ცივი გონება და პაციენტის ჯანმრთელობისთვის საუკეთესო გადანაცვეტილება მიიღოს, ეს არის ის მომენტის რასაც ვერც ერთ წიგნში წაიკითხავ და ვერც ვინმესგან ისწავლი, სწორედ ეს შესაძლებლობა გამოარჩევს ექიმის პროფესიას სხვა პროფესიებისგან, აქ იჩენს ის ნიჭი თავს რომელიც ყველა ექიმს უნდა ქონდეს, სამართლებრივად თუ კი ვეცდებით ავხსნათ შეიძლება ასეც ჩამოვაყალიბოთ-ექიმმა პაციენტის სიცოცხლე და ინტერესები ყველაფერზე მაღლა უნდა დააყენოს, საკუთარ ინტერესებზე მაღლა კი. ეს კი ის არის რასაც ვერსად შეიძენ ვერც ძვირადღირებულ უნივერსიტეტში და ვერც მაღალტექნოლოგიურ საავადმყოფოში, ის დაბადებიდან უნდა ჰქონდეს ექიმს. ეს არის ის შემთხვევა როდესაც ექიმის მხრიდან ნათლად ხდება გულისხმიერების პრინციპის წარმოჩენა, საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის თანახმად „სამართლებრივი ურთიერთობის მონაწილენი ვალდებულნი არიან კეთილსინდისიერად განახორციელონ თავიანთი უფლებები და მოვალეობანი“⁹⁸. ამას ემატება ექიმის ფიცი და ვიღებთ გულისხმიერების პრინციპს რომელიც ასეთი საჭირო და ბევრის აზრით სავალდებულოც კია ექიმის პროფესიისათვის.

⁹⁸ საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი მუხლი 8, 3

გულისხმიერების პრინციპის ყველაზე ნათელი და თვალსაჩინო გამოხატულება სწორედ რომ ინფორმირებული თანხმობაა, ამ შემთხვევაში კანონის თანახმად ექიმი ვალდებულია რომ პაციენტს მიაწოდოს ზუსტი ინფორმაცია მისი ავადმყოფობის შესახებ და მისგან მიიღოს თანხმობა. იდეალური შემთხვევაა როდესაც, ექიმის ახსნილი საქმის ვითარება სრულიად გასაგებია პაციენტის, ან მისი წარმომადგენლისთვის, ამ შემთხვევაში ხდება ისე რომ პაციენტი სრულიად იაზრებს მისი მდგომარეობის სიმძიმეს და იღებს სწორ გადაწყვეტილებას. ექიმი კი იხსნის საკუთარ როგორც კანონიერ ასევე მორალურ ვალდებულებას პაციენტის წინაშე. ინფორმირებული თანხმობა თავისი ბუნებიდან გამომდინარე არ უნდა გავიგოთ როგორც სამედიცინო პერსონალის მხრიდან გარკვეული ვალდებულების გადაკისრება მეორე მხარისათვის, პაციენტის მხრიდან ხელმოწერილი ინფორმირებული თანხმობა ექიმისთვის არ უნდა გადაიქცეს დაცვის იარაღად, რადგან ხელი მოწერილია ეს არ ნიშნავს რომ ყოველგვარი ვალდებულება პაციენტის მხარეს არის გადასული. რადგან ეს არ ნიშნავს რომ მათ გარკვეული ვალდებულებები მოეხსნათ. პერსონალმა საკუთარი ინტერესების დასაცავად არ უნდა გამოიყენოს ის ფაქტი, რომ რადგან მათ ინფორმაცია მიაწოდეს და ხელი მოაწერიეს პაციენტს, ამით ყველაფერი მორჩა, სწორედ აქ იჩენს თავს ის გულისხმიერების პრინციპი რომელიც ასე საჭიროა სამედიცინო მუშაკის სამუშაოს შესასრულებლად.

გულისხმიერების პრინციპი, როგორც ასეთი ასევე ნათლად იკვეთება ექიმთა ეთიკის ფასეულობის სახელით, რომლის თანახმადაც მოქმედებას ავალდებულებს კიდევ საქართველოს კანონმდებლობა სამედიცინო პერსონალის წარმომადგენელს.⁹⁹ სწორედ რომ ეთიკაა ის დამატებითი გარემოება, რომელიც იცავს პაციენტთა უფლებებს და ექიმს ავალდებულებს გულისხმიერების პრინციპის სათანადოდ დაცვას.

ინფორმირებული თანხმობის მითება ერთ-ერთი ურთულესი ეტაპი ხდება, როდესაც პაციენტი არასრულწლოვანია, ასეთ დროს თანხმობა უნდა განაცხადოს ბავშვის მშობელმა ან მისმა კანონიერმა წარმომადგენელმა¹⁰⁰. ასეთ დროს უკვე გასათვალისწინებელია ის ფაქტორი რომ მშობლისთვის ყოველთვის მძიმე მოსასმენია შვილის ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან დაკავშირებული ნებისმიერი ცნობა, ასეთ დროს ექიმმა უნდა შეძლოს და სწორად, გასაგებად და გარკვევით აუხსნას არასრულწლოვანი პაციენტის წარმომადგენელს, ავადმყოფის მდგომარეობა და მიაწოდოს ინფორმაცია

⁹⁹ საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ მუხლი 30

¹⁰⁰ საქართველოს კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“ მუხლი 40

ყველა შესაძლო ვარიანტზე, რადგან ასეთ დროს გარკვეულწილად რთულია მშობელმა აღიქვას სიტუაციის სიმძიმე, რეალობიდან კი ირკვევა რომ ასეთ სიტუაციაში მშობელი მარტივად ეთანხმება ექიმის შემოთავაზებას, რადგან სურს რომ შვილის მდგომარეობა მალე გამოსწორდეს. ასეთ დროსაც ექიმი ვალდებულია რომ გამოიჩინოს გულისხმიერების პრინციპი და ბოროტად არ გამოიყენოს მშობლის მდგომარეობა, მიუხედავად ყველაფრისა მაინც უნდა მიანოდოს ზუსტი ინფორმაცია და მიიღოს ინფორმირებული თანხმობა, კანონისა და მორალური ვალდებულებების სრული დაცვით.

გულისხმიერების პრინციპი მეტად საჭირო თვისებაა ექიმის პროფესიაში, ნებისმიერი ქმედება რომელსაც განახორციელებს ექიმი პაციენტთან მიმართებით, სწორედ მისგან უნდა გამომდინარეობდეს. ექიმმა ყველგან და ყოველთვის უნდა დაიცვას ადამიანთა ჯანმრთელობა იქნება ეს სამუშაო თუ არასამუშაო გარემო¹⁰¹. გულისხმიერების თვალსაჩინო მაგალითია ინფორმირებული თანხმობა, რადგან ასეთ დროს ჩანს სწორედ ექიმის მიდგომა კონკრეტული პაციენტის მიმართ, რა ინფორმაციას მიანოდებს, როგორ მიიღებს მისგან თანხმობას და როგორ აუხსნის მის მდგომარეობას. აქედან გამომდინარე კი ინფორმირებული თანხმობა თამამად შეიძლება ჩაითვალოს გულისხმიერების პრინციპის გამოხატულებად იმ სფეროში რასაც მედიცინა ჰქვია.

3. პროფესიული შეცდომა

ისევე, როგორც ნებისმიერ სხვა პროფესიას, საექიმო საქმიანობასაც თან სდევს პროფესიული შეცდომები, შეცდომისაგან დაზღვეული არც ერთი პროფესიის წარმომადგენელი არ არის, მათ შორის არც სამედიცინო პერსონალიც, მაგრამ სამედიცინო პერსონალისთვის შეცდომის საზღაური ხშირ შემთხვევაში იმაზე დიდი და ძვირფასია, ვიდრე სხვა პროფესიის წარმომადგენლისთვის, ექიმი ხომ ადამიანისთვის უძვირფასესა და უმნიშვნელოვანესს, პირდაპირი თუ გადატინითი მნიშვნელობით, სიცოცხლესა და ჯანმრთელობას ეხება.

საქართველოს კანონმდებლობაში პროფესიული შეცდომის განმარტება, პირდაპირ არ არის მოცემული. საექიმო საქმიანობის შესახებ საქართველოს კანონის თანახმად დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტს უფლება აქვს დააზღვიოს პროფესიული შეცდომა, რომლის შედეგადაც პაციენტს მიაღვა ქონებრივი და არაქონებრივი ზიანი¹⁰². ამ

¹⁰¹ საქართველოს ექიმის ეთიკის კოდექსის მე-2 თავი. მუხლი 5

¹⁰² საქართველოს კანონი „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ მუხლი 97

შემთხვევაში პროფესიული შეცდომა მუხლის მეორე წინადადების თანახმად შეიძლება გავიგოთ როგორც, ქმედება რომელმაც გამოიწვია ზიანის მიყენება პაციენტისთვის. მაგრამ კანონმდებელი ზუსტად არ განმარტავს თუ რა ჩაითვლება აღნიშნულ ქმედებად, არც მის წინაპირობებს თუ რა ჩაითვლება უშუალოდ პროფესიულ შეცდომად და რა არაა.

ასევე სამედიცინო სფეროში გავრცელებულია ორი ტერმინი, სამედიცინო შეცდომა¹⁰³ და სამედიცინო გადაცდომა¹⁰⁴, რომლებიც პროფესიული შეცდომის სინონიმს წარმოადგენს და ზუსტად იგივე შინაარსს ატარებს. პაციენტის უფლებების შესახებ კანონი, პაციენტს ან მის კანონიერ წარმომადგენელს ანიჭებს უფლებას, მიმართოს სასამართლოს და მოითხოვოს მცდარი სამედიცინო ქმედების შედეგად მიყენებული ზიანის ანაზღაურება¹⁰⁵, მცდარი სამედიცინო ქმედების განმარტებას ვხვდებით ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ კანონში, რომლის თანახმადაც მცდარი სამედიცინო ქმედება განიმარტება როგორც: „ექიმის მიერ უნებლიედ პაციენტის მდგომარეობისათვის შეუსაბამო სადიაგნოზო და/ან სამკურნალო ღონისძიებების ჩატარება, რაც მიყენებული ზიანის უშუალო მიზეზი“¹⁰⁶. საქართველოში ჯანდაცვის კანონმდებლობა წესრიგდება საქართველოს კონსტიტუციით, საერთაშორისო ხელშეკრულებებითა და შეთანხმებებით, ასევე აღსანიშნავია რომ იერარქიულ წყობაში შემდეგ კანონმდებელი ამ სფეროსთვის მნიშვნელოვნად აყენებს ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ კანონს, ამაზე მითითებას აკეთებს, როგორც უშუალოდ ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ კანონი¹⁰⁷, ასევე პაციენტის უფლებების შესახებ კანონი¹⁰⁸ და საექიმო საქმიანობის შესახებ კანონი¹⁰⁹, ამ დებულებებიდან გამომდინარე კი რაიმეს განმატებისას მიზანშეწონილია გამოყენებული იქნეს ის დეფინიცია, რომელიც მოცემულია ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ კანონში. სწორედ ამიტომ მცდარი სამედიცინო ქმედება საქართველოში ეს არის ექიმის მიერ პაციენტისთვის უნებლიედ მისი მდგომარეობისთვის შეუსაბამო სადიაგნოზო ან/და სამკურნალო ღონისძიებების ჩატარება. უნებლიედ ამ შემთხვევაში სამოქალაქო პასუხისმგებლობისთვის საკვანძოა ტერმინია, რადგან განზრახ ჩადენილი ზიანის მომტანი ქმედება სისხლის სამართლებრივად დასჯადი ქმედებაა.

¹⁰³ საქართველოს მთავრობის დადგენილება, ზოგადი დებულებები მუხლი 2, ჩ

¹⁰⁴ იქვე, მუხლი 2, ც

¹⁰⁵ საქართველოს კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“ მუხლი 10, ა,ბ

¹⁰⁶ საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ მუხლი 3, ო

¹⁰⁷ საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ მუხლი 2

¹⁰⁸ საქართველოს კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“ მუხლი 3

¹⁰⁹ საქართველოს კანონი „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ მუხლი

უნებლიედ - ნიშნავს რომ ექიმს ან სამედიცინო პერსონალის სხვა წარმომადგენელს წინასწარ არ ჰქონდა განზრახული ესა თუ ის ქმედება, რომელიც ზიანს მიაყენებდა პაციენტს რადგან ექიმთა უმთავრესი მიზანი არის „არ ავნო“, ხოლო ამ ცნების დარღვევა ისჯება როგორც კანონმდებლობით ასევე ეთიკის წესებით, რომელსაც სამედიცინოს სფეროში არანაკლები მნიშვნელობა ენიჭება, ვიდრე კანონმდებლობას. უნებლიედ არ შეიძლება აღქმული იყოს როგორც მხოლოდ ისე რომ ექიმს უბრალოდ არ სურდა და მოხდა ისე რომ ზიანი მიადგა პაციენტს, ამ შემთხვევაში ყურადსაღებია ექიმის პროფესიული შესაძლებლობებიც რადგან ყველა ექიმმა მიუხედავად ლიცენზიის ქონისა, შეიძლება მაინც ვერ დააკმაყოფილოს საქართველოში არსებული აღიარებული და დანერგილი პროფესიული და სამომსახურეო სტანდარტები, რაც მნიშვნელოვან ფაქტორად შეიძლება იქცეს პაციენტისთვის ზიანის მიყენების საკითხში. მაგრამ ეს ფაქტი არ გამორიცხავს პასუხისმგებლობის სამოქალაქო-სამართლებრივ საკითხს. კანონმდებელი რამდენიმე ქმედებას გამოჰყოფს როგორც ზიანის მიყენების გზად, ესენია სადიაგნოზო ან სამკურნალო ღონისძიება, ან ორივე ერთად. დიაგნოზის დასმას და შემდეგ სწორ მკურნალობას სამედიცინო პროფესიაში უდიდესი მნიშვნელობა აქვს, სწორედ ამიტომ აისახა ეს დებულება საქართველოს კანონმდებლობაში.

ექიმის სამედიცინო საქმიანობის უმთავრესი პრინციპი პაციენტთა ჯანმრთელობისა და სიცოხლის შენარჩუნებაა, მაგრამ ისეც ხდება ხოლმე რომ ექიმის ქმედება პაციენტს ზიანს აყენებს, ეს ქმედება საქართველოს კანონმდებლობაში მცდარი სამედიცინო ქმედებისა და პროფესიული შეცდომის სახელით არის ცნობილი, საბოლოო ჯამში ორივე ერთი და იმას - ექიმის მიერ წინასწარი განზრახვის გარეშე ჩადენილი ქმედება, რომელმაც გამოიწვია პაციენტისთვის მორალური ან მატერიალური ზიანის მიყენება, აღნიშნული ზიანი კი საქართველოში ანაზღაურებას ექვემდებარება.

4. სამედიცინო პერსონალის პროფესიული პასუხისმგებლობა

სამედიცინო სფეროში პასუხისმგებლობა განისაზღვრება, როგორც კანონით გათვალისწინებული მოვალეობა და გულისხმობს პასუხისმგებლს საკუთარ ქმედებასა თუ უმოქმედობაზე. პასუხისმგებლობა შეიძლება აღებული იქნას ნებაყოფლობით, ამის ნათელი გამოხატულება კი ხელშეკრულებაა. საქართველოს რეალობაში, განსხვავებით გერმანიისაგან, სამედიცინო მომსახურების ან რაიმე მსგავსი შინაარსის ხელშეკრულება არ არსებობს,

ამიტომაც ეს ურთიერთობა კონკრეტულ კანონებთან ერთად სამოქალაქო კოდექსის ვალდებულებითი და სახელშეკრულებო მუხლების გამოყენებით რეგულირდება. ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნა შეიძლება წარმოიშვას როგორც მხარეებს შორის დადებული ხელშეკრულებიდან გამომდინარე, ასევე დელიქტის საფუძველზე. იმ შემთხვევაში, როდესაც დავის საფუძველია განუვლი მომსახურების უხარისხობა და ვალდებული ხარჯის არაეფექტურობა, ასეთ შემთხვევაში პაციენტის მოთხოვნები დამყარებულია - სამედიცინო მომსახურების ხელშეკრულებაზე, რომელიც თავისი სამართლებრივი ბუნებით წარდგინდა ხელშეკრულება¹¹⁰. ხოლო სამედიცინო მომსახურების შედეგად გამომწვეული ზიანის ანაზღაურების შემთხვევებში პაციენტის მოთხოვნები ემყარება დელიქტურ და ზიანის ანაზღაურების ვალდებულებით-სამართლებრივ ნორმებს. ასევე შესაძლოა ვალდებულება დაკისრებული იქნას ნორმატიული აქტების საფუძველზე, ამის თვალსაჩინო მაგალითია საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 130-ე მუხლი, რომელიც სამედიცინო პერსონალის წარმომადგენელს ავალდებულებს დაეხმაროს განსაცდელში მყოფს.

პასუხისმგებლობა თავის თავში მოიაზრებს განსაზღვრულობას, პატიოსნებას, საიმედოობას საკუთარი თავისა და სხვების წინაშე. პასუხისმგებლობა თამამად შეგვიძლია ჩავთვალოთ უნარად მიიღოს ადამიანი გადაწყვეტილება რთულ, სტრესულ და წინასწარ დაუგეგმავ სიტუაციაში, ექიმის შემთხვევაში როგორც საკუთარი ასევე პაციენტის სახელით. სწორედ ეს არის იმ შედეგების გააზრება, რაც შეიძლება მოჰყვეს ადამიანის მოქმედებასა თუ უმოქმედობას¹¹¹.

სამედიცინო დაწესებულებაში მკურნალობისას მიყენებული ზიანი შესაძლოა იყოს როგორც მატერიალური ასევე მორალური, რომელთა მოთხოვნაც შეიძლება სამოქალაქო კოდექსის 1007-ე, 992-ე და 314-ე მუხლებით. დელიქტური ვალდებულების დარღვევისათვის აუცილებელია მართლსაწინააღმდეგო ქმედება, ბრალი, ზიანი და დამდგარ შედეგსა და ქმედებას შორის მიზეზობრივი კავშირის არსებობა. 1007-ე მუხლის შესაბამისად, ზიანის ანაზღაურების დაკისრებისათვის აუცილებელია, დადგინდეს სამედიცინო პერსონალის პასუხისმგებლობა, საქართველოს კანონმდებლობის თანახმად სამედიცინო პერსონალის პასუხისმგებლობა არის: „პაციენტის

¹¹⁰ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატა საქმე Nას-1191-1151-2016 24 თებერვალი

¹¹¹ გიორგი თუმანიშვილი - პასუხისმგებლობა. ჟურნალი ტაბულა
<http://www.tabula.ge/ge/blog/71340-pasuxismgebloba>

გამოკვლევასთან, მოვლასთან და მკურნალობასთან დაკავშირებული სამედიცინო სტანდარტებისა და ეთიკური ნორმების დარღვევისათვის გათვალისწინებული პასუხისმგებლობა საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით.¹¹² ეს შეიძლება ასევე ჩავთვალოთ უკვე განხილული პროფესიული შეცდომის, სამედიცინო გადაცდომისა და მცდარი სამედიცინო ქმედების კიდევ ერთ სინონიმად. საბოლოო ჯამში შეიძლება ითქვას, რომ სამედიცინო პერსონალის პასუხისმგებლობის საკითხი დგება მაშინ, როდესაც სამედიცინო პერსონალი არ შეასრულებს სამედიცინო სტანდარტით გათვალისწინებულ ქმედებას ან ეთიკურ ნორმას დაარღვევს. სამედიცინო სტანდარტის შეუსრულებლობას სხვადასხვა მიზეზი აქვს, ის შეიძლება იყოს გამონვეული მცდარი სამედიცინო ქმედებით, არასწორი მკურნალობით, სამედიცინო გადაცდომით ან კიდევ საექიმო შეცდომით, ყველა ეს ტერმინი საბოლოო ჯამში აღნიშნავს, იმ ფაქტს რომ ექიმის ქმედებამ ზიანი მიაყენა პაციენტის სიცოცხლეს ან ჯანმრთელობას.

„ექიმის პასუხისმგებლობის საფუძველი არის არა მკურნალობის უარყოფითი შედეგი, არამედ სამედიცინო მეცნიერების სტანდარტებიდან გადახვევა. ამასთან, ექიმის მიერ რაიმე საკითხის ინდივიდუალური არცოდნა ან პროფესიული სისუსტე გამამართლებელ გარემოებებს არ წარმოადგენს. ექიმის სავალდებულო გულისხმიერების დარღვევაა ისიც, როდესაც ექიმი არღვევს თავის განათლებისა და კვალიფიკაციის ამალღების ვალდებულებას და აქედან გამომდინარე, სამედიცინო მეცნიერების თანამედროვე ცოდნა აღარ გააჩნია¹¹³“

საქართველოს კანონი „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ სამედიცინო საქმიანობის არასწორად წარმართვისათვის ითვალისწინებს პროფესიული პასუხისმგებლობის შემდეგ სახეებს:

- წერილობითი გაფრთხილება;
- სახელმწიფო სერტიფიკატის მოქმედების შეჩერება;
- სახელმწიფო სერტიფიკატის გაუქმება;
- ნარკოტიკული, ფსიქოტროპული და ალკოჰოლის შემცველი

მედიკამენტების გამოწერის შეზღუდვა;

საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული სხვა ზომები¹¹⁴

„ექიმი პასუხისმგებელია მხოლოდ მცდარ სამედიცინო მოქმედებაზე და მისი საქმიანობის მიმართ ბრალეულობის ვარაუდი (პრეზუმფცია) არ

¹¹² საქართველოს კანონი „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ მუხლი 73

¹¹³ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატა საქმე N ას-1268-1526-09 25 მაისი, 2010 წელი

¹¹⁴ საქართველოს კანონი „სამედიცინო საქმიანობის შესახებ“ მუხლი 74

მოქმედებს; პაციენტისათვის მიყენებული ზიანი გამონვეული უნდა იყოს ექიმის არასწორი მოქმედებით.

ამდენად, პაციენტს ზიანის ანაზღაურების უფლება აქვს იმ შემთხვევაში, თუ: 1. სამედიცინო საქმიანობის მიზანი მიღწეული არ არის (ადამიანის ჯანმრთელობის აღდგენა და სიცოცხლის შენარჩუნება) და 2. მედიცინის მუშაკის ქმედება არ შეესაბამება სამედიცინო მაჩვენებლებს.

სამედიცინო პერსონალის ქმედებით ან უმოქმედობით გამონვეული პაციენტის ფიზიკური ან ფსიქიკური მდგომარეობის გაუარესების ან სიკვდილის შემთხვევაში, პაციენტს, მის ნათესავს ან კანონიერ წარმომადგენელს შეუძლია, მოითხოვოს პაციენტისათვის მიყენებული როგორც მორალური, ასევე მატერიალური ზიანის ანაზღაურება. მატერიალური ზიანი მოიცავს იმ ხარჯებს, რომლებიც უკვე გაწეულია პაციენტის მიერ და ასევე იმ ხარჯებს, რომლებსაც სამომავლოდ საჭიროებს პირი. მორალური (არაქონებრივი) ზიანის ანაზღაურება გათვალისწინებულია როგორც სამოქალაქო კოდექსის 413-ე მუხლით, ასევე “ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ” საქართველოს კანონის 103-ე მუხლით.

ანაზღაურებას ექვემდებარება ზიანი, რომელიც მიყენებულია მართლსაწინააღმდეგო ქმედებით. სამედიცინო მუშაკის ქცევის, როგორც მართლსაწინააღმდეგო ქცევის კვალიფიკაციისას, აუცილებელია არასათანადო სამედიცინო დახმარების აღმოჩენის ფაქტის დადგენა. ზიანის მიმყენებლის მართლსაწინააღმდეგო ქმედება მოიცავს არა მარტო მის აქტიურ მოქმედებებს, არამედ უმოქმედობასაც. არასათანადო სამედიცინო მომსახურება ხასიათდება არა მხოლოდ დიაგნოსტიკური და სამკურნალო ჩარევების მეთოდურად და ტექნიკურად განხორციელებით, არამედ სამედიცინო დანიშნულებით დიაგნოსტიკური და სამკურნალო ღონისძიებების სავალდებულო მოცულობის შეუსრულებლობით, რომელიც ავადმყოფის სათანადო დაკვირვებითა და მოვლით უზრუნველყოფილი არ არის.

პაციენტისათვის მიყენებული ზიანისას, როგორც წესი, ექიმის განზრახი ბრალი არ გვაქვს. ასეთ შემთხვევებში საკმარისია, დადგინდეს ექიმის გაუფრთხილებლობა, რაც გულისხმობს მის მიერ ნაკისრი ვალდებულებების აუცილებელი გულისხმიერებისა და ყურადღების გარეშე განხორციელებას. გულისხმიერებასა და ყურადღებებიანობაში იგულისხმება ექიმის მიერ საჭირო სამედიცინო მოქმედებების ზედმინვნით ხარისხიანად, აღიარებული სამედიცინო სტანდარტების შესაბამისად შესრულება.

მკურნალობის შედეგად გამონვეული ზიანის ანაზღაურება მხოლოდ იმ შემთხვევაში შეიძლება დაკმაყოფილდეს, თუკი პირისათვის მიყენებული ზიანი

გამონწვეულია უშუალოდ მცდარი სამედიცინო მოქმედებით, ანუ გამოკვეთილია მიზეზობრივი კავშირი მართლსაწინააღმდეგო ქმედებასა და დამდგარ შედეგს შორის. ის გარემოება, რომ ზიანი გამოიწვია სამედიცინო პერსონალის ქმედებამ, უტყუარად უნდა დადგინდეს. უშედეგო მკურნალობა ან მკურნალობის უარყოფითი შედეგი თავისთავად (უალტერნატივოდ) არ იწვევს სამედიცინო პერსონალის პასუხისმგებლობას. ზიანი გამოწვეული უნდა იყოს მკურნალობისას დაშვებული შეცდომებით, ანუ, თუ მკურნალობა სწორადაა ჩატარებული, თუნდაც მას უარყოფითი შედეგი მოჰყვეს, არ იწვევს ექიმის პასუხისმგებლობას.¹¹⁵“

სამედიცინო შეცდომით მოქალაქის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობისათვის ზიანის მიყენების გამო სამოქალაქო-სამართლებრივი პასუხისმგებლობის წარმოშობის პირობები იგივეა, როგორც ყველა დელიქტურ ვალდებულებებში: ზიანი, მართლსაწინააღმდეგობა, ბრალი და მიზეზობრივი კავშირი [სსკ-ის 992-ე მუხლი]. ამასთან, თითოეული ამ კომპონენტების თავისებურება სამედიცინო საქმიანობის ხასიათით განისაზღვრება. სამედიცინო დანესებულების მიერ ზიანის მიყენების შემთხვევაში დელიქტის შემადგენლობა ხასიათდება შემდეგი ნიშნებით:

მართლსაწინააღმდეგო მოქმედებად მიიჩნევა:

1. შეცდომა მკურნალობის დროს;
2. არასწორი სამედიცინო კონსულტაცია;
3. არასწორი დიაგნოსტიკა;
4. სამედიცინო პერსონალის მიერ კანონით დადგენილი („პაციენტის უფლებების შესახებ“) შემდეგი ვალდებულებების დაუცველობა:

- მკურნალობისა და რისკების შესახებ პაციენტისათვის ახსნა განმარტებების მიცემა;
- მკურნალობის შესახებ პაციენტისაგან (ან სათანადო პირისაგან) წინასწარი თანხმობის მიღება;
- მკურნალობის მიმდინარეობის შესაბამისი ორგანიზება;
- პაციენტისათვის ინფორმაციის გაცემის (ინფორმირების) ვალდებულება მკურნალობის მდგომარეობის, მკურნალობის პროგნოზისა და მკურნალობის მიმდინარეობის შესახებ;

¹¹⁵ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატა საქმე Nას-260-244-2011

- სამედიცინო ჩანაწერების განხორციელება, რომელიც უნდა მოიცავდეს სრულყოფილ ინფორმაციას პაციენტისათვის სამედიცინო მომსახურების განწესთან დაკავშირებით;

მართლსაწინააღმდეგო მოქმედებად უნდა ჩაითვალოს ასევე ექიმის არაკვალიფიციური უმოქმედობაც, მაგალითად, როდესაც ექიმი არ ნიშნავს მცემულ შემთხვევაში საჭირო გამოკვლევას, რამაც შეიძლება უარყოფითი შედეგი გამოიწვიოს.

1. ბრალეულობა

პაციენტისათვის მიყენებული ზიანისას, როგორც წესი, ექიმის განზრახი ბრალი არ გვაქვს. ასეთ შემთხვევებში საკმარისია, დადგინდეს ექიმის გაუფრთხილებლობა, რაც გულისხმობს მის მიერ ნაკისრი ვალდებულებების აუცილებელი გულისხმიერებისა და ყურადღებიანობის გარეშე განხორციელებას. გულისხმიერებასა და ყურადღებიანობაში მოიაზრება ექიმის მიერ საჭირო სამედიცინო მოქმედებების ზედმინევენით ხარისხიანად შესრულება აღიარებული სამედიცინო სტანდარტების შესაბამისად.

საგულისხმოა, რომ გაუფრთხილებელი ბრალით ექიმის შეცდომად ითვლება მის მიერ მკურნალობის უახლესი სტანდარტების არცოდნა და ნებისმიერი არაკვალიფიციური მოქმედება, რომელიც გამოწვეულია არასათანადო სამედიცინო განათლებით. ექიმის მიერ რაიმე საკითხის ინდივიდუალური არცოდნა ან პროფესიული სისუსტე გამამართლებელ გარემოებებს არ წარმოადგენს. ექიმის მიერ ვალდებულების დარღვევად ჩაითვლება ისიც, როდესაც ექიმი არ ამართლებს თავის განათლებას და კვალიფიკაციას და, აქედან გამომდინარე, არ იცის თანამედროვე სამედიცინო მეცნიერება.

2. მიზეზობრივი კავშირი

მკურნალობის შედეგად გამოწვეული ზიანის ანაზღაურება მხოლოდ იმ შემთხვევაში შეიძლება დაკმაყოფილდეს, თუკი პირისათვის მიყენებული ზიანი გამოწვეულია უშუალოდ მცდარი სამედიცინო მოქმედებით. ის გარემოება, რომ ზიანი გამოიწვია სამედიცინო პერსონალის ქმედებამ, უტყუარად უნდა დადგინდეს. ამავდროულად, გასათვალისწინებელია, რომ უშედეგო მკურნალობა ან მკურნალობის უარყოფითი შედეგი თავისთავად

(უალტერნატივოდ) არ იწვევს სამედიცინო პერსონალის პასუხისმგებლობას. ზიანი გამონწვეული უნდა იყოს მკურნალობისას დაშვებული შეცდომებით, ანუ, თუ მკურნალობა სწორადაა ჩატარებული, თუნდაც მას უარყოფითი შედეგი მოჰყვეს, არ იწვევს ექიმის პასუხისმგებლობას.

3. ზიანი

სამედიცინო პერსონალის ქმედებით ან უმოქმედობით გამონწვეული პაციენტის ფიზიკური ან ფსიქიკური მდგომარეობის გაუარესების ან სიკვდილის შემთხვევაში პაციენტს, მის ნათესავს ან კანონიერ წარმომადგენელს შეუძლია, მოითხოვოს პაციენტისათვის მიყენებული როგორც მორალური, ასევე მატერიალური ზიანი.

მატერიალური ზიანი მოიცავს იმ ხარჯებს, რომლებიც უკვე გაწეულია პაციენტის მიერ და ასევე იმ ხარჯებს, რომლებსაც სამომავლოდ საჭიროებს პირი. ზიანის ანაზღაურებაზე ვალდებულების დაკისრება ზოგადად ყოველთვის მოიაზრებს დაზარალებულის თავდაპირველი მდგომარეობის აღდგენას. ვინაიდან მოცემულ შემთხვევაში პირის ჯანმრთელობისათვის არის ვნება მიყენებული და თავდაპირველი მდგომარეობის აღდგენა თითქმის შეუძლებელია, ზიანის ოდენობა დგინდება ჯანმრთელობის მდგომარეობის შენარჩუნება-აღდგენისათვის უკვე გაწეული და სამომავლოდ აუცილებლად გასაწევი ხარჯების გათვალისწინებით.

მორალური (არაქონებრივი) ზიანის ანაზღაურება გათვალისწინებულია როგორც სამოქალაქო კოდექსის 413-ე მუხლით, ასევე „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის 103-ე მუხლით. მორალური ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნისა გასათვალისწინებელია მიყენებული ზიანისა და მოპასუხის ბრალეულობის ხარისხი. ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებით არაქონებრივი ინტერესის დარღვევის ფულადი შეფასება - ქონებრივი ეკვივალენტის ზუსტად განსაზღვრა შეუძლებელია, მაგრამ ასეთ შემთხვევებში გაითვალისწინება ყველა ის გარემოება, რაც კონკრეტულ ფაქტს უკავშირდება. მორალური ზიანის ანაზღაურება სასამართლოს მიერ ფულადი ფორმით განისაზღვრება ქონებრივი ზიანის ანაზღაურებისაგან დამოუკიდებლად. მორალური (არაქონებრივი) ზიანის ანაზღაურების მოცულობა განისაზღვრება როგორც დამდგარი ზიანის სიმძიმის, ისე ბრალის ხარისხის მიხედვით. სამოქალაქო კოდექსის 413-ე მუხლში მითითება

მორალური ზიანის გონივრული და სამართლიანი ანაზღაურების თაობაზე გულისხმობს ზიანის მიმყენებლის ბრალეულობის ხარისხის, დაზარალებულის განცდების სიღრმისა და ინდივიდუალური თავისებურების გათვალისწინებას. მორალური ზიანის ოდენობის განსაზღვრისას სასამართლო მხედველობაში იღებს, მოპასუხეების მიერ მატერიალური ზიანის ანაზღაურების ფაქტს, ასევე დაზარალებულის სუბიექტურ დამოკიდებულებას მორალური ზიანის მიმართ და ობიექტურ გარემოებებს.

საქართველოში ექიმის და ზოგადად სამედიცინო პერსონალი პასუხისმგებლობა მათი ქმედებებითა და უმოქმედობებით არის გამწოვეული, რომელმა უნდა გამოიწვიოს უშუალო ზიანი, რომელიც პაციენტის სიცოცხლეს ან მის ჯანმრთელობას მიაღებდა, წინააღმდეგ შემთხვევაში ექიმი გათავისუფლდება პასუხისმგებლობისგან. პაციენტმა თავად უნდა დაამტკიცოს რომ სწორედ სამედიცინო პერსონალის ბრალეულობით მიაღდა მას ზიანი, რაც სამედიცინო პერსონალისთვის პასუხისმგებლობის დაკისრების უმთავრესი წინაპირობაა.

5. ინფორმირებული თანხმობა გერმანული სამოქალაქო სამართალში

ინფორმირებული თანხმობა პაციენტის უფლებების დაცვის ერთ-ერთ მნიშვნელოვანი ელემენტია, ამის კიდევ ერთი დასტური გერმანული სამოქალაქო კოდექსის 630-ე პარაგრაფია, d პრიმა მუხლი „Einwilligung“-ის სახელით არის შესული კოდექსი, აღნიშნული ტერმინი პირდაპირი თარგმანით თანხმობას ნიშნავს, მოცემულ შემთხვევაში ეს არის ქართულ კანონმდებლობაში არსებული ინფორმირებული თანხმობის ანალოგი. აღნიშნული მუხლი მკურნალ მხარეს ავალდებულებს ნებისმიერი სამედიცინო ჩარევის წინ მიიღოს თანხმობა, სამედიცინო ჩარევაში იგულისხმება ნებისმიერი ქმედება, რომელიც პირდაპირ გავლენას ახდენს ადამიანის ჯანმრთელობაზე, აღნიშნული ინფორმაცია მიწოდებული უნდა იყოს შესაბამისი წესების დაცვით, რომელსაც 630-ე e პარაგრაფის მიხედვით არის დაწესებული, რომელიც სამედიცინო დაწესებულებას პაციენტისთვის ინფორმაციის მიწოდებას ავალდებულებს.

გერმანიის სამოქალაქო კოდექსის 630-ე f პარაგრაფი მკურნალ მხარეს ავალდებულებს ჩანაწერების წარმოებას, ეს ფაქტი გარდა იმისა რომ მნიშვნელოვანია როგორც სახელმწიფო კონტროლის კუთხით, ასევე სამკურნალო დაწესებულების სწორად და გამართულად მუშაობის თვალსაზრისით, ეს არ ეხება ერთ კონკრეტულ საავადმყოფოს, რადგან

პაციენტს ავადმყოფობის ისტორია ის აუცილებელი ინფორმაციაა, რომელიც ექიმს მკურნალობის პროცესს უადვილებს, რადგან მან ზუსტად იცის რა გაუკეთდა წარსულში პაციენტს და რა მედიკამენტები იყო გამოყენებული, რადგან მუხლის მესამე ნაწილი ამ ჩანაწერების 10 წლით შენახვას ავალდებულებს სამედიცინო დანესებულებას, ეს ფაქტი ასევე მნიშვნელოვანია მტკიცების ტვირთის ნაწილში, რადგან ნ30-ე h პარაგრაფის მიხედვით მკურნალი მხარე ვალდებულია დაამტკიცოს, რომ სრული წესების დაცვით მოიპოვა ინფორმირებული თანხმობა, ასევე აღსანიშნავი h პარაგრაფის მესამე ნაწილი, რომლის მიხედვითაც თუ კი სამედიცინო დანესებულებას არ აქვს გაკეთებული შესაბამისი ჩანაწერები ან არ აქვს ის შენახული წესების დაცვით, მას არ აქვს განხორციელებული ესა თუ ის კვლევა და მომსახურება. რაც მტკიცების ტვირთის კუთხით უარყოფითად აისახება სამედიცინო დანესებულებაზე. არსებული ინფორმაციის გათვალისწინებით უნდა ითქვას რომ სამედიცინო მომსახურება გერმანული სამოქალაქო კოდექსის მიხედვით ძალიან კარგად არის მოწესრიგებული, გათვალისწინებულია შეძლებისდაგვარად ყველაწარმოადგილე და საკმაოდ ამომწურავად არის განერილი, როგორც პაციენტის ასევე სამედიცინო დანესებულებისა და მისი პერსონალის უფლებები და მოვალეობები.

6. სასამართლო პრაქტიკა

საქართველოში სამართალწარმოება მიმდინარეობს შეჯიბრებითობის პრინციპის საფუძველზე. მხარეები სარგებლობენ თანაბარი უფლებებითა და შესაძლებლობებით, დაასაბუთონ თავიანთი მოთხოვნები, უარყონ ან გააქარწყლონ მეორე მხარის წამოყენებული მოთხოვნები, მოსაზრებები თუ მტკიცებულებები.¹¹⁶ სამედიცინო პერსონალის მიერ მიყენებული ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნის შესახებ სასარჩელო დავისას, ზიანის მიმყენებელი თავისუფლდება პასუხისმგებლობისგან, თუ დაამტკიცებს, რომ ზიანის დადგომაში მას ბრალი არ მიუძღვის¹¹⁷, აღნიშნულ მუხლს დაეყრდნო საქართველო უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატა თავის ერთ-ერთ გადაწყვეტილებაში : „დარღვეული უფლების დაცვა მხარეს კონკრეტული ფაქტებზე დაყრდნობით შეუძლია და ამ ფაქტების მითითება მხარის მოვალეობაა; საქმის სწორად გადაწყვეტისათვის მნიშვნელობის მქონე ფაქტები, რომელიც სადავოა, დამტკიცებას საჭიროებს; ფაქტების დამტკიცების

¹¹⁶ საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსი, მუხლი 4,1

¹¹⁷ საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი, მუხლი 1007

ტვირთი ფაქტების მიმთითებელ მხარეებს ეკისრებათ; გამონაკლისს წარმოადგენს მატერიალური სამართლით გათვალისწინებული შემთხვევა, როდესაც ფაქტების დამტკიცების ტვირთი ამა თუ იმ ნორმით განსხვავებულადაა მოწესრიგებული. მტკიცების ტვირთის გადანაწილებას არა მარტო საპროცესო-სამართლებრივი მნიშვნელობა აქვს, არამედ არსებითი მატერიალურ-სამართლებრივი მნიშვნელობაც გააჩნია, ვინაიდან მხარის მიერ ამ საპროცესო მოვალეობის შეუსრულებლობას ან არაჯეროვნად განხორციელებას, შედეგად მოჰყვება ამავე მხარისათვის უარყოფითი, არახელსაყრელი შედეგი.

სამედიცინო ზიანის ანაზღაურების ვალდებულების კვლევისას, ურთიერთობის მარეგულირებელი მატერიალური ნორმებით, დამდგარ ზიანსა და სამედიცინო დაწესებულების ქმედებას შორის მიზეზობრივი კავშირის არარსებობის მტკიცების ტვირთი ეკისრება მოპასუხე დაწესებულებას.

სააპელაციო პალატამ სავსებით სამართლიანად მიუთითა, რომ ზიანის ანაზღაურების ფაქტის სამტკიცებლად მოსარჩელემ წარმოადგინა სამედიცინო ექსპერტიზის დასკვნა და ამ დასკვნაზე დაყრდნობით ჩათვალა, რომ მოსარჩელის ჯანმრთელობას ზიანი მოპასუხე დაწესებულების ქმედებით მიადგა, სასამართლომ ეს დასკვნა სხვა გარემოებებთან ერთად დაამყარა იმასაც, რომ მოპასუხეს მისი (ექსპერტიზის დასკვნის) გამაქარწყლებელი მტკიცებულება არ წარმოუდგენია.

მოპასუხე შემოიფარგლა მხოლოდ საექსპერტო დასკვნის კრიტიკითა და სამედიცინო დოკუმენტაციაზე მითითებით, რომელთა საფუძველზეც ექსპერტმა შეადგინა დასკვნა, რაც თავისთავად არ აქარწყლებს წარმოდგენილ დოკუმენტში მითითებულ გარემოებებს, საყურადღებოა ასევე სასამართლო სხდომაზე მოწვეული ექსპერტის განმარტებაც, თუმცა ამ განმარტების შესწავლით საკასაციო სასამართლო მიდის დასკვნამდე, რომ სააპელაციო პალატამ წარმოდგენილ დოკუმენტებს სწორი სამართლებრივი შეფასება მისცა.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, საკასაციო პალატა სავსებით ეთანხმება გასაჩივრებელი გადაწყვეტილების დასკვნას სამედიცინო დაწესებულების მიერ პაციენტისათვის ზიანის მიყენების თაობაზე.¹¹⁸

სამედიცინო საქმიანობა არ არის მხოლოდ საავადმყოფოები და კლინიკები, რომლებსაც ევალება ადამიანის უმთავრესი სამართლებრივი სიკეთის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობის დაცვა. ასევე შეიძლება განვიხილოთ სხვა დაწესებულებები, რომლებიც აწარმოებენ ისეთ პროდუქტს, რაც პირდაპირ

¹¹⁸ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატა საქმე №ას-1163-1092-2012 25 დეკემბერი, 2013 წელი

შემხებლობაშია ადამიანის სიცოცხლესთან, ასეთ დროს მწარმოებელი ვალდებულია გამოიჩინოს გულისხმიერება საკუთარი პროდუქტის წარმოებისას, ამის ნათელი მაგალითია სისხლის „მწარმოებელი“ კომპანიის მიმართ შეტანილი სარჩელი. აღნიშნული დავაში დაზარალებულს გადაესხა სისხლი, რის შედეგადაც მას და მის შვილს გადაედო შიდა, დადგინდა რომ ეს ამ სისხლით სხვა პირებიც დაინფიცირდნენ, ამის გათვალისწინებით სასამართლომ იმსჯელა რომ „ვინაიდან მწარმოებელი ახდენს ისეთი პროდუქციის რეალიზაციას, რომელიც პირდაპირ მოქმედებს ა-ს აბსოლუტურ უფლებაზე – სიცოცხლესა და ჯანმრთელობაზე და რომლის ხარისხის სრულყოფილი გამოკვლევა მეცნიერებისა და ტექნიკის არსებული დონის გათვალისწინებით გარკვეულ პრობლემებთანაა დაკავშირებული, ვალდებულია, მომხმარებელს მისცეს ინფორმაცია აღნიშნულის თაობაზე და გააფრთხილოს სავარაუდო თანამდევ შედეგებზე“¹¹⁹ ამ გადანწყვეტილებიდან კიდევ ერთხელ იკვეთება გულისხმიერების პრინციპისა და მისაწოდებელი ინფორმაციის მნიშვნელობა, ისეთ დროს როდესაც საქმე ეხება ადამიანის სიცოცხლესა და ჯანმრთელობას.

სამედიცინო სფეროში საკუთარი არგუმენტების ფაქტებითა და მტკიცებულებებითს გამყარებას უდიდესი მნიშვნელობა აქვს, რადგან სწორად შერჩეულ მტკიცებულებას, შეუძლია განმსაზღვრელი როლი ითამაშოს სასამართლოსთვის გადანწყვეტილების მიღების საკითხში, რაც კიდევ ერთხელ დამტკიცდა უზენაესი სასამართლოს აღნიშნული გადანწყვეტილების ანალიზისას. ასევე აღნიშვნის ღირსია ის ფაქტი, რო, სამედიცინო პერსონალისთვის ყველაზე მნიშვნელოვან მტკიცებულებას წარმოადგენს ზუსტად აღწერილი და დროულად გაკეთებული სამედიცინო ჩანაწერები, რომელიც იძლევა საშუალებას მოხდეს ფაქტების ზუსტად აღწერა მათი შეჯერება და შესაბამისად სწორი და სამართლიანი გადანწყვეტილების მიღება სასამართლოს მხრიდან.

¹¹⁹ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატა საქმე Nას-296-624-07 25 სექტემბერი, 2007 წ

დასკვნა

დასკვნის სახით უნდა ითქვას რომ, საქართველოში სამედიცინო პერსონალის პასუხისმგებლობის საკითხი თანამედროვე ექოქის ერთ-ერთი უდიდესი გამოწვევაა. საქართველოში 18 სხვადასხვა კანონით წესრიგდება სამედიცინო სფეროს წარმომადგენლებისა და სამედიცინო დაწესებულებების საქმიანობა. შედარების კუთხით უნდა აღინიშნოს რომ გერმანიის სამოქალაქო კოდექსი ითვალისწინებს სამედიცინო მომსახურების ხელშეკრულებას, რომელსაც მკურნალობის ხელშეკრულება ეწოდება, ის 2013 წელს დაემატა BGB-ს და მოაწესრიგა ურთიერთობა პაციენტსა და სამედიცინო პერსონალს შორის, საქართველოში მსგავსი ხელშეკრულება არ გვაქვს და მასთან ყველაზე ახლოს მდგომი ნორმების წესრიგდება ეს სახელშეკრულებო ურთიერთობა. ამიტომ სასურველია თუ კი აღნიშნული ცვლილება შევა სკ-ში და დაემატება შესაბამისი მუხლები, რომლებიც მსგავსად გერმანული BGB-სა, მკურნალობის ხელშეკრულებაში ჩამოაყალიბებს ყველა იმ უფლებასა და მოვალეობას რაც ეკისრება როგორც მკურნალ მხარეს ასევე. საქართველოში აღნიშნული ურთიერთობა რამდენიმე სხვადასხვა კანონით წესრიგდება, „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ და „პაციენტის უფლებების შესახებ“ ეს ორი კანონი ზუსტად აღწერს როგორც მოვალეობებს ასევე ვალდებულებებს, რომლებიც ეკისრებათ სამედიცინო მომსახურების მონაწილეებს. მაგრამ ეს არ არის უკვე საკმარისი

თანამედროვე ეპოქაში. არსებული კანონებისა და სხვა მოქმედი ნორმატიული დოკუმენტების ანალიზისას გამოიკვეთა სხვადასხვა პრობლემა, რომელიც სამედიცინო სფეროს ახასიათებს, კერძოდ სამედიცინო პერსონალის მხრიდან არ ხდება სამედიცინო ჩანაწერების, სწორად და ზუსტად წარმოება, რამაც დიდი პრობლემა გააჩინა, როგორც სასამართლო პროცესების დროს ასევე საზოგადოების ცხოვრებაში, რადგან ზედმინწევით კანონის დაცვით წარმოებული სამედიცინო ჩანაწერი ექიმის პასუხისმგებლობის დაკისრების წინაპირობაა, რადგან ზუსტად ჩანაწერების დახმარებით შეიძლება იმის გარკვევა თუ რა მანიპულაციები ჩაუტარდა პაციენტს და რა შედეგი მოჰყვა ამ ქმედებებს, სასამართლო პრაქტიკამ არაერთელ დაადასტურა, რომ ამ კუთხით საქართველოს რეალობაში დიდი პრობლემა არსებობს. სკ-ს ცვლილებებით შესაძლებელი გახდება ხელშეკრულების მხარეებს დაეკისროთ სხვადასხვა მოვალეობები, პაციენტის მოვალეობების კუთხით უნდა აღინიშნოს რომ საქართველოს კანონმდებლობა არ შეიცავს დათქმას, რომლის თანახმადაც პაციენტი ვალდებული იქნება ექიმს მიაწოდოს ყველა ის ინფორმაცია რაც სამკურნალოდ აუცილებელია და მან არ დახარჯოს დრო, რომელიც ასე მნიშვნელოვანია ადამიანის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობის დაცვის მხრივ, ამ მოთხოვნის ხელშეკრულების არსებით პირობად ჩაწერა და სავალდებულო სახის მიცემა ექიმს გაუადვილებს პაციენტის მკურნალობასა და მისგან საჭირო ინფორმაციის მიღებას. მეორეს მხრივ ექიმი ვალდებული იქნება გააკეთოს ყველანაირი სამედიცინო ჩანაწერი, რომელიც დაკავშირებული იქნება პაციენტთან და მისი მკურნალობის მეთოდებთან. მიუხედავად იმისა რომ პაციენტის უფლება-მოვალეობები სხვადასხვა კანონშია განმარტებული და მიმოტანტული, სკ-ში მათი ერთ ხელშეკრულებაში თავმოყრა და მონესრიგებულად ჩამოყალიბება, მსგავსად გერმანული სამოქალაქო კოდექსისა, გაამარტივებს პაციენტის უფლებების დაცვას.

მეორეს მხრივ უნდა აღინიშნოს რომ საქართველოს რეალობაში არ გვაქვს ექიმისა და სამედიცინო პერსონალის უფლებების დაცვის მექანიზმები, არც ერთი კანონი არ შეიცავს მსგავს დათქმას, დაცვის საფუძველი არის შეგებებული სარჩელი, რომელიც სასამართლოში შეიძლება წარადგინოს მოპასუხე კლინიკამ ან ექიმმა, სწორედ ამიტომ მიზანშეწონილად ვთვლი, რომ ექიმისა და სამედიცინო პერსონალის დაცვის გარკვეული საშუალებები მაინც იქნეს გათვალისწინებული კანონმდებლობაში, სასურველია თუ კი ეს იქნება სამოქალაქო კოდექსის ნაწილი, კერძოდ სამედიცინო მომსახურების ხელშეკრულება, ან მსგავსად გერმანული BGB-სა მკურნალობის ხელშეკრულება.

სახელმწიფო კონტროლის კუთხით სამედიცინო დანესებულების წელიწადში ერთელ შერჩევითი შემონშება და გაიდლაინების დაცვისკენ მონოდება არ არის საკმარისი სამედიცინო მომსახურების ხარისხის ასამაღლებლად, საჭიროა რომ სახელმწიფო კიდევ უფრო მკვეთრად ჩაერიოს ამ სფეროში, არ შემოიფარგლოს მხოლოდ მაკონტროლებელი რგოლის სტატუსითა და უფლებებით.

საქართველოში დღეისდღეისობით მოქმედი სამედიცინო კანონმდებლობა საკმაოდ მოძველებულია, მასში არის უამრავი ხარვეზი და პრობლემა, ამის გამოსწორების ერთ-ერთი მეთოდი სამოქალაქო კოდექსში ახალი ხელშეკრულების - სამედიცინო მომსახურების ან მკურნალობის ხელშეკრულების დამატებაა, რომელიც საკუთარ თავში გააერთიანებს სამედიცინო პერსონალისა და პაციენტთა ყველა იმ უფლება და მოვალეობას, რომელიც სხვადასხვა კანონებშია მიმოფანტული, ერთ ადგილას მათი მოქცევა და ახალი ხელშეკრულების სახით ჩამოყალიბება გაადვილებს პაციენტისა და სამედიცინო პერსონალის ურთიერთობას.

გამოყენებული ლიტერატურა

ნორმატიული აქტები:

- საქართველოს კონსტიტუცია
- საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი
- საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსი
- საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსი
- საქართველოს საგადასახადო კოდექსი,
- საქართველოს კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“
- საქართველოს კანონი „საექიმო საქმიანობის შესახებ“
- საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“
- საქართველოს კანონი „ტუბერკულოზის კონტროლის შესახებ“
- საქართველოს კანონი „საჯარო სამართლის იურიდიული პირის შესახებ“

- საქართველოს კანონი „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“
- საქართველოს პრეზიდენტის ბრძანებულება №564 1999 წლის 1 ოქტომბერი
- საქართველოს იურიდიული პირის - სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს დებულება,
- საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება N128/6 2000 წლის 2 ოქტომბერი
- საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება №298/6 2001 წლის 16 აგვისტო
- საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება №338/6 2007 წლის 9 აგვისტო
- ჯანდაცვის მინისტრის ბრძანება N388/6
- საქართველოს იურიდიული პირის - განათლების ხარისხის განვითარების ეროვნული ცენტრის დირექტორის ბრძანება N225
- „აკად. გ.ჩაფიძის სახელობის გადაუდებელი კარდიოლოგიის ცენტრის“ - ეთიკის კოდექსი
- საზღვაო ჰოსპიტალის პერსონალის ქცევის სტანდარტი

ლიტერატურა

- საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარები
- საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის კომენტარები
- იან კროპპოლერი გერმანიის სამოქალაქო კოდექსი, სასწავლო კომენტარი,

- ნუნუ კვანტალიანი - პაციენტის უფლებები და ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის სამოქალაქო სამართლებრივი პასუხისმგებლობის საფუძვლები თბილისი 2014
- თენგიზ ვერულავა „ჯანდაცვის პოლიტიკა“ თბილისი 2016
- მარინა კვაჭაძე, ნინო გვენეტაძე - წიგნი პაციენტებისთვის ”ადამიანის უფლებები და ჯანდაცვა
- ნანა მჭედლიძე - საქართველოს საერთო სასამართლოების მიერ ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციის გამოყენების სტანდარტები, თბილისი 2017
- საქართველოს ექიმის ქცევის წესები თბილისი 2010
- ბელა მამულაშვილი „ბიოეთიკა“ თბილისი 2011
- გივი ჯავაშვილი, გურამ კიკნაძე, ნაირა ქუთათელაძე - ადამიანის უფლებების საკითხებზე საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში მოქმედი რეგულაციებისა და ეთიკის ნორმების მიმოხილვა და ანალიზი
- გივი ჯავაშვილი, ნინო კიკნაძე, კახაბერ ასლანიშვილი, მამუკა ჯიბუტი, ალექსანდრე იმედაშვილი, ზაზა მეიშვილი, ნინო მირზიკაშვილი - ადამიანის უფლებები ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში პრაქტიკული სახელმძღვანელო იურისტებისთვის, ფონდი ღია საზოგადოება საქართველო
- არჩილ თალაკვაძე, თამარ გოცაძე, ივანე ბოკერია, ნინო ბაქაძე, ზვიად სხვიტარიძე, დავით გზირიშვილი - ჯანდაცვის კანონმდებლობის მიმოხილვა და სამართლებრივი ანალიზი, თბილისი 2011, ფონდი ღია საზოგადოება საქართველო
- ზურაბ ძლიერიშვილი, გიორგი ცერცვაძე - სახელმეკრულებო სამართალი თბილისი 2014 გამომცემლობა მერიდიანი
- დავით გზირიშვილი - დამოუკიდებელი საქართველო - სოციალური და ჯანმრთელობის დაცვის სისტემები ანალიტიკური მიმოხილვა თბილისი 2012, ფონდი ღია საზოგადოება საქართველო
- ნატო ფიცხელაური სამედიცინო მომსახურების ხარისხის განვითარების პერსპექტივები საქართველოში (დისერტაცია, თსუ, მედიცინის ფაკულტეტი)

- ნინო ჰეპანაშვილი - სამედიცინო დანესებულების მიერ მიყენებული ზიანის ანაზღაურება (დისერტაცია, თსუ, იურიდიული ფაკულტეტი)
- ჟურნალი ჯანდაცვის პოლიტიკა და დაზღვევა, N2 2016, N1 2015
- Patientenrechte im Gesetz - Das Wichtigste zum Patientenrechtegesetz 6/27/2019
- Andreas Spickhoff, Volodymyr Kossak Natalia Herausgeber – Aktuelle Fragen des Medizinrechts, Springer
- Erwin Deutsch, Andreas Spickhoff – Medizinrecht,
- Gunnar Duttge - Perspektiven des Medizinrechts im 21. Jahrhundert
- Jena Andreas Sickor – Normenierarchie im artzrecht
- JOURNAL OF ERITREAN MEDICAL ASSOCIATION JEMA - Medical Liability in the Eritrean Context , Mehari Woldu, LLB
- International Journal of Scientific Engineering and Science - Civil Liability of Doctor and the Medical Staff, Volume 2, Issue 6, pp. 7-11, 2018

საერთაშორისო ნორმატიული აქტები

- ნიურნბერგის კოდექსი (1947 წ.),
- მსოფლიო სამედიცინო ასოციაციის ჰელსინკის დეკლარაცია „სახელმძღვანელო რეკომენდაციები ადამიანზე ჩატარებული სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევის შესახებ“ (1964 წ.),
- გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის „სამედიცინო ეთიკის პრინციპები“ (1982 წ.),
- ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის და სამედიცინო მეცნიერებების საერთაშორისო ორგანიზაციების საბჭოს „ადამიანზე ჩატარებული სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევის საერთაშორისო ეთიკური სახელმძღვანელო პრინციპები“ (1982 წ.),
- ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის დეკლარაცია „ევროპაში პაციენტთა უფლებებისათვის ხელშეწყობის შესახებ“ (1994 წ.),
- ევროსაბჭოს კონვენცია „ადამიანის უფლებების და ბიომედიცინის შესახებ“ (1997 წ.),

- იუნესკოს დეკლარაცია „ადამიანის გენომის და ადამიანის უფლებების შესახებ“ (1997 წ.),
- იუნესკოს „უნივერსალური დეკლარაცია ბიოეთიკისა და ადამიანის უფლებების შესახებ“ (2005 წ.)
- ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია - ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესები 2005
- შიდა სამართლებრივი დაცვის საშუალებები და ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა ევროპული კონვენცია 2013
- ჯანმრთელობა 2020: ევროპის პოლიტიკის ჩარჩო მთავრობებისა და საზოგადოების ქმედების მხარდასაჭერად ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობისთვის
- სამედიცინო ეთიკის საერთაშორისო კოდექსი
- ბიოეთიკის სახელმძღვანელო კომიტეტი (CDBI) - სახელმძღვანელო კვლევის ეთიკის კომიტეტის წევრებისთვის
- The Healthcare Quality Improvement Act – 1986
- CONSTITUTION OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION 2006
- A DECLARATION ON THE PROMOTION OF PATIENTS' RIGHTS IN EUROPE - EUROPEAN CONSULTATION ON THE RIGHTS OF PATIENTS AMSTERDAM 28 - 30 MARCH 1994

სასამართლო გადაწყვეტილებები:

- საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატა საქმის Nას-1244-1503-09 10-06-2010 წ.
- საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატა, საქმის Nას-260-244-11, 27 ივნისი 2011 წელი.
- საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო, სამეწარმეო და გაკოტრების საქმეთა პალატა საქმე Nას-33-406-05 13 აპრილი, 2005 წ., ქ. თბილისი
- საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატა საქმე Nას-111-111-2018 , 11 მაისი, 2018 წელი

- საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატა საქმე Nას-1124-1044-2017
- საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატა საქმე Nას-1191-1151-2016 24 თებერვალი
- საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატა საქმე N ას-1268-1526-09 25 მაისი, 2010 წელი
- საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატა საქმე Nას-1163-1092-2012 25 დეკემბერი, 2013 წელი
- საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატა საქმე Nას-296-624-07 25 სექტემბერი, 2007 წ
- საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატა საქმე Nას-1009-946-2010 7 აპრილი, 2011 წელი
- საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატა საქმე Nას-260-244-2014 28 მაისი, 2014 წელი
- საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატა საქმე Nას-310-2019 17 მაისი, 2019 წელი
- საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატა საქმე Nას-771-771-2018 13 ივლისი, 2018 წელი
- საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატა საქმე Nას-296-624-07 25 სექტემბერი, 2007 წ.