

ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი

სამართლის სამაგისტრო პროგრამა

სამაგისტრო ნაშრომი თემაზე

სამედიცინო პერსონალის სამოქალაქო-სამართლებრივი პასუხისმგებლობა

წარდგენილია სამართლის მაგისტრის აკადემიური ხარისხის მოსაპოვებლად

ავტორი: ნიკოლოზ პოპიაშვილი

Email: nickpopiashvili@gmail.com

ტელ.: 555 45 88 87

ხელმძღვანელი: ნუნუ კვანტალიანი, სამართლის დოქტორი.



თბილისი
2019

სარჩევი

I.	შესავალი.....	4
II.	სამოქალაქოსამართლებრივი პასუხისმგებლობის არსი	6
1.	სამოქალაქო სამართლებრივი პასუხისმგებლობის დეფინიცია	6
2.	სამედიცინო საქმიანობა.....	9
3.	სამედიცინო პერსონალის კლასიფიკაცია და დეფინიცია	11
4.	ჯანმრთელობის დეფინიცია.....	14
5.	პაციენტის დეფინიცია	17
6.	ზიანის არსი სამედიცინო სამართლებრივ ურთიერთობებში.....	17
III.	ვალდებულების წარმოშობა სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელსა და პაციენტს შორის არსებული ურთიერთობის შესაბამისად.	24
1.	ზიანი, როგორც სამედიცინო პერსონალის პასუხისმგებლობის განსაზღვრის პირობა.....	27
2.	სამედიცინო პერსონალის მართლსაწინააღმდეგო მოქმედება	29
3.	მიზეზ-შედეგობრივი კავშირის განსაზღვრა სამედიცინო პერსონალის მათლსაწინააღმდეგო მოქმედებასა და პაციენტისთვის მიყენებულ ზიანს შორის	31
4.	სამედიცინო პერსონალის ბრალეულობა, როგორც სამოქალაქო სამართლებრივი პასუხისმგებლობის განსაზღვრის წინაპირობა.....	33
5.	ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის სახელშეკრულებო პასუხისმგებლობა	35
6.	სამედიცინო პერსონალსა და პაციენტს შორის არსებული ურთიერთობის მომწესრიგებელი ნორმატიული მასალა	36
IV.	მედიცინის პერსონალის მიერ გაწეული სამედიცინო მომსახურების შედეგად დამდგარი არაქონებრივი ზიანი	38
V.	სამედიცინო პერსონალის მოქმედების შედეგად დამგარი ზიანის ოდენობის განსაზღვრა	40
1.	Medical Injury Compensation Reform Act (MICRA)	44
VI.	სამედიცინო პერსონალის სამოქალაქოსამართლებრივი პასუხისმგებლობის გამომრიცხავი გარემოებები.....	47
1.	საფუძვლიანი სამედიცინო რისკი	52
2.	უბედური შემთხვევა მედიცინის სფეროში.	54
VII.	სამედიცინო პერსონალის პასუხისმგებლობისა და მის შედეგად დამდგარი ზიანის შემცირებისა და აღმოფხვრის გზები.....	58
VIII.	დასკვნა.....	60
	ბიბლიოგრაფია	63

შემოკლებათა განმარტება

სსკ -საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი

ობ. - იბილეთ

რედ. - რედაქტორი

ა.შ. - ასე შემდეგ

სხვ. - სხვა

MICRA – Medical Injury Compensation Reform Act

No. – Number

Nos. – Number

ECHR – The European Convention on Human Rights

V. – Versus

Vol. – Volume

UN – United Nations

UNSDG – United Nations Sustainable Development Goals

WHO - World Health Organization

სამედიცინო პერსონალის სამოქალაქო-სამართლებრივი პასუხისმგებლობა

I. შესავალი

განვითარებული სახელმწიფოებისგან განსხვავებით, როგორცაა, მაგალითად ამერიკის შეერთებული შტატები, დიდი ბრიტანეთი, იაპონია, საფრანგეთი, გერმანია, განვითარებად ქვეყნებში შედარებით იშვიათად განიხილება სამედიცინო პერსონალის გულგრილობის, შეცდომის თუ გაუფრთხილებლობის შედეგად პაციენტისთვის მიყენებული ზიანის საკითხი.¹ აღნიშნული არ ნიშნავს იმას, რომ სახელმწიფოები არ მისწრაფვიან მათი განვითარებისკენ და შედარებითი სამართლის მეშვეობით არ ახდენენ ჯანდაცვის სფეროში საკითხების ანალიზს და მათ სრულყოფას.² შედარებითი სამართლის მნიშვნელობაზე 1667 წელს ყურადღება პირველად გოთფრიდ ვილჰელმ ლაიბნიცმა გაამახვილა.³ მისი ნაშრომი განსაზღვრავს და წარმოაჩენს სხვადასხვა სამართლებრივი ოჯახების კლასიფიკაციას და განსხვავებულ სამართლის სისტემებს. აღნიშნულ საკითხთან მიმართებით, დრექსელი თავის ნაშრომში აღნიშნავს, რომ ამა თუ იმ საკითხის სამართლებრივი რეგულაციისთვის გონივრულია სხვა სამართლის ოჯახთა რიგებში იქნას მოძიებული მსგავსებები. კომპარატივიზმის დროს მით უფრო რთულია მოძიებული იქნას მომწესრიგებელ ნორმებს შორის საერთო ნიშნები, რაც უფრო მეტად განსხვავდებიან დაკვირვების ქვეშ მყოფი სახელმწიფოები ერთმანეთისაგან.⁴

ნაშრომი წარმოადგენს კომპლექსურ კვლევას, რომელშიც განხილულია სამედიცინო პერსონალის მიერ განხორციელებული ქმედების შესაბამისად, მათი სამოქალაქო-სამართლებრივი პასუხისმგებლობის განსაზღვრის საკითხები. ამავდროულად მასში განხილულია თემასთან დაკავშირებით არსებული სხვადასხვა ტერმინოლოგია, რეგულაციები სხვა ქვეყნის დოქტრინალური დამოკიდებულება და სიახლეები, რომელთა ინტეგრაციის გარეშე ძნელად წარმოსადგენია ჯანდაცვის სფეროში სიახლეების დანერგვა, იმ მოთხოვნების შესაბამისად, რომელიც საქართველომ 2013 წელს ასოცირების

¹ World Population Prospects, the 2010 Revision, U.N. DEP'T of Econ. & SOC. AFFAIRS, POPULATION DIV., POPULATION ESTIMATES & PROJECTIONS SECTIONS, http://esa.un.org/unpd/wpp/unpp/panel_population.htm, (ვიზიტის დრო: 19.6.2019)

² Cortez N., A medical Malpractice Model For Developing Countries?, 12.22.2011, 218.

³ Leibniz G. W., Nova Methodus Discendae Docendaeque Iurisprudentiae, 1667.

⁴ Cortez N., Recalibrating the Legal Risks of cross-Border Health care, 10 Yale J. Health Pol' Y L. & Ethics 1, 12.22.2011, 219.

ხელშეკრულების რატიფიცირების შესაბამისად იკისრა⁵. სამედიცინო პერსონალის მიერ პაციენტის სიცოცხლისათვის თუ ჯანმრთელობისთვის მიყენებული ზიანის მიმართ სხვადასხვა ქვეყანაში განსხვავებულ რეგულაციებს ვხვდებით. ამ ფაქტისგან განსხვავებით, არსებობს ასევე სხვა ტიპის სამართლებრივი სისტემები, რომლებიც მართალია საკითხის რეგულაციისთვის ფუნდამენტალურად განსხვავდება საქართველოში არსებული მომწესრიგებელი ნორმებისაგან, თუმცა საბოლოო ჯამში მაინც ემსახურება კონკრეტული სიკეთის - მოქალაქეთა უფლებების დაცვას. ნაშრომში მნიშვნელოვანი ყურადღება ეთმობა ასევე ადამიანის ჯანმრთელობის დაცვის მარეგულირებელ ნორმატიულ მასალას და სასამართლო პრაქტიკას, რომელიც მის დაცვას ემსახურება.

მიუხედავად იმისა, რომ საქართველო წარმოადგენს განვითარებად ქვეყანას, მაინც მოიძებნება ის საერთო სახის პრობლემები, რომლებიც დაკავშირებულია სამართლიანი და ეფექტური სისტემის შექმნასთან, მსგავსად განვითარებული ქვეყნებისა. აღნიშნული სისტემის შექმნა და ფორმირება მიზნად უნდა ისახავდეს ისეთ პრობლემებთან გამკლავებას, როგორცაა სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელთა ხარისხის შენარჩუნება, შეცდომებისა და დარღვევების გამოვლენა და იმ მოთხოვნების უზრუნველყოფა, რომლებიც პაციენტებს სხვადასხვა სამართლებრივი ურთიერთობის შედეგად წარმოეშვებათ.

ნაშრომში განხილულია არაერთი უმნიშვნელოვანესი სასამართლო გადაწყვეტილება, რომელიც დაკავშირებულია სამედიცინო პერსონალის პასუხისმგებლობასთან. კანონისა და მოსამართლეთა განმარტებების საფუძველზე კი შესაძლებელია საკითხის უკეთ გაგება, რაც სასურველი მიზნის მიღწევას ემსახურება.

ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის მიერ განხორციელებული მოქმედებანი უშუალო კავშირშია მოქალაქეთა ჯანმრთელობასთან, რომელიც, ბუნებრივია, დამოუკიდებლად არ არსებობს და დაკავშირებულია ბევრ სხვა ელემენტთან, რომელთა შორის მოიაზრება, ფიზიკური ხელშეუხებლობის უფლება, სიცოცხლის უფლება, შრომის, უსაფრთხო გარემოში ცხოვრების უფლება. ადამიანის ჯანმრთელობის მდგომარეობიდან გამომდინარე ზეგავლენა ავტომატურად ხორციელდება სხვა დანარჩენ უფლებებზეც. რის გამოც

⁵ ასოცირების შესახებ შეთანხმება ერთის მხრივ, საქართველოსა და მეორეს მხრივ, ევროკავშირს და ევროპის ატომური ენერჯის გაერთიანებას და მათ წევრ სახელმწიფოებს შორის, 2014.

მნიშვნელოვანია საქართველოში არსებული რეგულაციები დეტალურად და ნათლად განსაზღვრავდეს ამ უფლებების დაცვის სამართლებრივ ასპექტებს.

ნაშრომში მნიშვნელოვანი ყურადღება ეთმობა ასევე რეფორმას, რომლის გატარების აუცილებლობის წინაშე ამერიკის შეერთებული შტატების ნახევარზე მეტი წარსდგა. აღნიშნული აქტის მნიშვნელობის შესახებ საკითხი არაერთ მეცნიერს აქვს განხილული თავიანთ ნაშრომში⁶. საკითხი იმდენად საყურადღებოა, რომ მასთან დაკავშირებით არაერთი სამეცნიერო ნაშრომი იქნა გამოცემული. აღნიშნული აქტი ემსახურება ფენომენალური და რთულად განჭვრეტადი რისკების მართვას და თავიდან არიდებას, რომლებიც გამომდინარეობს სწორედ მედიცინის პერსონალის მიერ განხორციელებული ქმედებების შედეგად და რომელთა მიხედვით პაციენტებს ენიჭებოდათ უფლებამოსილება, მოეთხოვათ მათი სუბიექტური შეფასების მიხედვით ნებისმიერი ოდენობის კომპენსაცია მორალური ზიანის სანაცვლოდ.

ნაშრომი ასევე შეიცავს გარკვეულ რეკომენდაციებს და რჩევებს, რომელთა გათვალისწინება ხელს შეუწყობს პაციენტთა უფლებების დაცვას და სამედიცინო მომსახურების პერსონალს ნათლად განუმარტავს მათ უფლებამოსილებებს.

II. სამოქალაქო სამართლებრივი პასუხისმგებლობის არსი

1. სამოქალაქო სამართლებრივი პასუხისმგებლობის დეფინიცია

სამართლებრივ ლიტერატურაში სამოქალაქო სამართლებრივი პასუხისმგებლობის სხვადასხვაგვარი დეფინიცია არსებობს. სამოქალაქო-სამართლებრივი პასუხისმგებლობა სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელს შესაძლებელია სხვა პირის ჯანმრთელობის, ბიზნესის ან ქონებისთვის მიყენებული ზიანისთვის განესაზღვროს და გამოხატული იქნას ფულად ანაზღაურებაში. სამოქალაქო-სამართლებრივი პასუხისმგებლობა, ძირითად შემთხვევებში მხარეს წარმოეშვება ზარალის ასანაზღაურებლად სასამართლოს მიერ დადგენილი წესით.⁷ სამოქალაქო სამართლებრივი

⁶ *Magleby E. J.*, The Constitutionality of Utah's Medical Malpractice Damages Cap under the Utah Constitution.

McDonnell C.P., Nevada's Medical Malpractice Damages Cap: Onfe for all Heirs or One for Each, 13 NEV. L.J. 1983.

Edwards A., Medical Malpractice Non-Economic Damages Caps, 43 HARV. J. ON LEGIS. 2006, 213.

Sharkey M.C., Unintended Consequences of Medical Malpractice Damages Caps, N.Y.U. L. Rev. 391, 2005, 80.

⁷ ზუსტი განმარტებისთვის იხ. *Nolo's Plain-English Law Dictionary*

პასუხისმგებლობის დაკისრებისთვის საჭიროა არსებობდეს კანონისემირი ან სახელშეკრულებო ვალდებულება. აღნიშნულ ვალდებულებებში მოიაზრება სამართლებრივი ურთიერთობა, რომელშიც მონაწილეობას შესაძლებელია იღებდეს რამდენიმე სუბიექტი. ერთნი ვალდებულნი არიან მეორეს წინაში შეასრულონ გარკვეული მოქმედება ან უარი თქვან მის შესრულებაზე. ხოლო მეორე პირი, იგივე კრედიტორი, აღჭურვილია უფლებამოსილებით, მოითხოვოს პირველისგან ნაკისრი ვალდებულების შესრულება.⁸

რომაული სამართლის მიხედვით „ვალდებულება სამართლის ბორკილია, რომლის ძალით ჩვენ გვევალება, რომ ჩვენი სახელმწიფოს კანონების შესაბამისად ვინმეს რაიმე შევუსრულოთ.“⁹ სამოქალაქო-სამართლებრივი რეგულირების პროცესში მონაწილეთა განსაზღვრული სუბიექტური უფლება-მოვალეობებით აღჭურვა წინაპირობაა იმისა, რომ მათი ქცევა სამომავლოდ დარეგულირდეს სამართლებრივი ურთიერთობის ფარგლებში.¹⁰ სუბიექტური უფლების ცნებაში მოიაზრება პირის შესაძლო ქცევის სამართლებრივად უზრუნველყოფილი საშუალება, ხოლო სუბიექტური ვალდებულების დეფინიციაში - ვალდებული პირის სამართლებრივად განპირობებული აუცილებელი ქცევა, კონკრეტული სამოქალაქო-სამართლებრივი ურთიერთობის ფარგლებში.¹¹

მსგავსად რომაული სამართლისა თანამედროვე სამართლებრივი კანონმდებლობა ვალდებულებას განსაზღვრავს, როგორც პირთა შორის ურთიერთობის სამართლებრივ ფორმას, რომლის მიხედვით განსაზღვრულია მოვალისათვის სპეციალური ქცევის წესი კრედიტორის ინტერესების მიხედვით. ასეთ დროს შესაძლებელია მოქმედების შესრულება ან მისგან თავის შეკავება.¹²

ამა თუ იმ სამართლებრივი საკითხის შესახებ სრულყოფილი სურათის წარმოსადგენად, გასათვალისწინებელია მისი ისტორიული განვითარება. სამოქალაქო სამართლებრივი პასუხისმგებლობის წარმოშობის საფუძვლების პირველ განსაზღვრებას ვხვდებით რომის სამართალში. წინაპირობებს წარმოადგენდა სამართალსაწინააღმდეგო მოქმედება, რაშიც მოიაზრებოდა ვალდებულების შეუსრულებლობის ფაქტი, კრედიტორის „ინტერესის“ ანაზღაურება ანუ მისთვის მიყენებული ზარალი და მიუღებელი შემოსავალი,

⁸ თოდუა მ., ვალდებულებითი სამართალი, 2006, 7.

⁹ რომის სამართლის ძეგლები, იუსტინიანეს ინსტიტუციები. წ. III (ლათინურიდან თარგმნა, წინასიტყვაობა და შენიშვნები და საძიებლები დაურთო ნ. სურგულაძემ, რედ. ვ. მეტრეველი), თბ., 2002, 168.

¹⁰ თოდუა მ., ვალდებულებითი სამართალი, 2006, 7.

¹¹ იქვე.

¹² Покровский, И.А., Основные проблемы гражданского права, М., 1998, 236.

ბრალი (culpa), რომელიც შესაძლოა გამოხატული ყოფილიყო, როგორც უხეში გაუფრთხილებლობის (culpa lata) ასევე მსუბუქი დაუდევრობის (culpa levis) სახით. ასევე აუცილებელი იყო მიზეზ-შედეგობრივი კავშირის დადგენა განხორციელებულ ქმედებასა და დამდგარ ზიანს შორის.¹³ დროთა განმავლობაში აღნიშნული მიდგომა შენარჩუნდა, დაიხვეწა და საბოლოო ჯამში, როგორც ქართულ, ასევე უცხოურ ლიტერატურაშიც ვხვდებით, რომაული სამართლის პერიოდში განვითარებული მიდგომის თანამედროვე ვარიანტს.

ქართულ სამეცნიერო ლიტერატურაში განხილულია სამოქალაქო-სამართლებრივი პასუხისმგებლობის დაკისრებისათვის სავალდებულო წინაპირობები.¹⁴ აღნიშნულ მომენტში სავალდებულოა სახეზე იყოს პირობათა ერთობლიობა (საფუძვლები), რომლებიც საშუალებას იძლევა ესა თუ ის მოქმედება შეფასდეს როგორც სამოქალაქო სამართალდარღვევა. აღნიშნულ პირობათა რიცხვში მოიაზრება სამართალდარღვევის შედეგად მიყენებული ზიანი, დამრღვევის მართლსაწინააღმდეგო ქმედება, მიზეზობრივი კავშირი ქმედებასა და დამდგარ შედეგს შორის და სამართალდამრღვევის ბრალი.¹⁵

აღსანიშნავია, რომ მსგავს მიდგომას ითვალისწინებს არამხოლოდ საბჭოთა, არამედ კონტინენტური ევროპისა და ანგლო-ამერიკული სამართლის ოჯახებში შემავალი ქვეყნების სამეცნიერო ლიტერატურაც. ვალდებულების დარღვევის შედეგად დამდგარი ზიანი გამოხატული უნდა იყოს „იურიდიულად დაცული ინტერესის“ („interet juridique protégé“) დარღვევაში, ზიანი უნდა „დადგინდეს საფუძვლიანად“ (certain) და არ იყოს „ჰიპოთეტიური ან „ნავარაუდები“, „შესაძლო“ („hypothétique“ ან „eventual“) და ასევე ის უნდა წარმოადგენს ზიანის მიმყენებლის ქმედებათა „პირდაპირ და უშუალო შედეგს“ („une suite immediate et directe“).¹⁶

ზიანის ანაზღაურების საკითხთან დაკავშირებით, მსგავსად კონტინენტური ევროპისა, ანგლო-ამერიკული სამართლის ქვეყნებშიც აყალიბებენ ზოგად, ერთიან მიდგომას. აღნიშნულის თანახმად, ერთ-ერთ პრობლემატურ საკითხს წარმოადგენს დამდგარი ზიანის შესაბამისად კომპენსაციის ოდენობის განსაზღვრა. როდესაც ირღვევა მოვალის ვალდებულება და ზიანი ადგება კრედიტორს, პრინციპების გათვალისწინებით უნდა აღდეს კრედიტორის ის

¹³ კვანტალიანი ნ. პაციენტის უფლებები და ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის სამოქალაქო-სამართლებრივი პასუხისმგებლობის საფუძვლები, თბილისი, 2014. 136.

¹⁴ ქოჩაშვილი ქ., ბრალი, როგორც სამოქალაქო-სამართლებრივი პასუხისმგებლობის პირობა (შედარებით-სამართლებრივი კვლევა). „სამართლის ჟურნალი“, N1, 2009, 81.

¹⁵ ახვლედიანი ზ., ვალდებულებითი სამართალი, თბილისი 1999, 67.

¹⁶ ცვაიგერტი კ., კოტცი ჰ., შედარებითი სამართალმცოდნეობის შესავალი კერძო სამართლის სფეროში, ტომი მე-2, თბილისი, 2001, 319.

ფინანსური მდგომარეობა, რომელიც არ დადგებოდა მოვალის მართლსაწინააღმდეგო ქმედების გარეშე.¹⁷

სამოქალაქო პასუხისმგებლობის წარმოშობას, როგორც ზემოთ იქნა აღნიშნული, რამდენიმე წინაპირობა უძღვის წინ. გონივრული იქნება იმის განხილვა, თუ რას წარმოადგენს სამედიცინო საქმიანობა, ვინ შეიძლება მოიაზრებოდეს სამედიცინო საქმიანობის განხორციელების მომენტში ზიანის მიმყენებლად, ვის შეიძლება მიადგეს ზიანი, რა იგულისხმება ზიანში, რომელია ის ქმედება, რომლის შედეგადაც ზიანი ადგება მეორე პირს, რა ფარგლებშია შესაძლებელი ზიანის განსაზღვრა და რა გზებით არის შესაძლებელი აღნიშნული დავის გადაწყვეტა.

2. სამედიცინო საქმიანობა

ექიმსა და პაციენტს შორის სამართლებრივი ურთიერთობა მრავალ საუკუნოვან ისტორიას ითვლის. სხვადასხვა ასწლეულის განმავლობაში ვხვდებით განსხვავებულ დეფინიციებს, ხოლო პირველ ჩანაწერებს ვხვდებით ჰიპოკრატეს ნაშრომებში¹⁸. წყაროების თანახმად, ქრისტესშობამდე 450 წელს არსებული ჩანაწერები აღწერენ იმ უნიკალურ პოზიციების არსებობას, რომლებიც ექიმებისთვის იყო ხელმისაწვდომი სამართლებრივი მოწესრიგების საფუძველზე.¹⁹ პლატონს თავის ნაშრომებში აღნიშნული აქვს, რომ ექიმს გააჩნდა ვალდებულება ეწარმოებინა პაციენტთან ურთიერთობის მთელი ისტორია. ასევე, არ გაიცემოდა რეცეპტები მშობლების თანხმობის გარეშე. აღნიშნული წესი ვრცელდებოდა იმ პირთა მიმართ, ვინც არ განიხილებოდნენ, როგორც მონები, თუმცა მონების მიმართ სამედიცინო მომსახურების გაწევა ხორციელდებოდა ექიმთა ასისტენტების მიერ და არ გააჩნდათ არანაირი ვალდებულება, განემარტათ საკითხი მათთვის.²⁰ პლატონის მოსწავლე, არისტოტელე თავის ნაშრომებში აღნიშნავდა, რომ ექიმების შეფასებისას მონაწილეობა უნდა მიიღონ არა სხვა სპეციალობის წარმომადგენლებმა, არამედ მათივე თანატოლებმა (ექიმებმა). ისინი განხილულნი იყვნენ, როგორც ღირსეული ადამიანები და სანდო პირები, რომლებიც მნიშვნელოვნად განსხვავდებოდნენ იმ დროინდელი

¹⁷ *დღიურიშვილი ზ.*, ქონების საკუთრებაში გადაცემის ხელშეკრულებათა სამართლებრივი ბუნება, თბილისი 2010, 57.

¹⁸ *Castiglioni A.*, A History of Medicine, translated from the Italian and Edited by, E.B. Krumbhaar, M.D., Ph.D., New York: Alfred A Knopf 1947, 10.

¹⁹ *Chapman C. B.*, Legacies in Ethics and Medicine, 30.

²⁰ *Platon*, Œuvres Complètes. Tome XI, Les Lois I-II et III-VI.

პოლიტიკოსებისგან.²¹ ბერძნული სამართალი მნიშვნელოვან ყურადღებას არ ამახვილებდა აღნიშნულთან დაკავშირებით, თუმცა რომაული სამოქალაქო სამართალი უკვე განიხილავდა სამედიცინო პერსონალის სამოქალაქო პასუხისმგებლობის საკითხს. არსებობდა გარკვეული წესები, რომლებიც არეგულირებდა ექიმებისა და პაციენტებს შორის არსებულ ურთიერთობებს, ისეთ შემთხვევებშიც კი, როდესაც პაციენტს წარმოადგენდა მონა. წესების დარღვევის შემთხვევაში განისაზღვრებოდა სამედიცინო პერსონალის დელიქტური პასუხისმგებლობა.²²

ჩვეულებით სამართალში “სამედიცინო პროფესია” წარმოადგენდა საერთო სახელწოდებას, რომელიც ბევრ საქმიანობას აერთიანებდა.²³ სხვადასხვა სფეროში მიღწეული დამსახურების შესაბამისად მოქალაქეებს ანიჭებდნენ წოდებას, რის საფუძველზეც მათ უჩნდებოდათ გარკვეული ვალდებულებები. მათი დარღვევის შედეგად კი განესაზღვრებოდათ სამოქალაქო სამართლებრივი პასუხისმგებლობა.²⁴

სამედიცინო მომსახურების ტერმინის განმარტება ქართულ კანონმდებლობაში გვხვდება „პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონში, რომლის თანახმად ის განმარტებულია, როგორც „დიაგნოსტიკის, მკურნალობის, პროფილაქტიკის ან სამედიცინო რეაბილიტაციის მიზნით სამედიცინო მომსახურების გამწევის მიერ პაციენტისთვის ჩატარებული ნებისმიერი მანიპულაცია და პროცედურა“²⁵. მისი განმარტება ასევე გადმოცემულია ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ საქართველოს კანონით, რომლის თანახმად, სამედიცინო საქმიანობა (სამედიცინო მომსახურება) არის საქმიანობა, რომელიც უკავშირდება დაავადებების პროფილაქტიკას, დიაგნოსტიკას, მკურნალობას, პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შენარჩუნებას, გაუმჯობესებას და აღდგენას (ფსიქიკურ, სოციალურ, სამედიცინო და ფიზიკურ რეაბილიტაციას), პალიატიურ მზრუნველობას, პაციენტის სამედიცინო მოვლას, პროთეზირებას, პაციენტის სამედიცინო ტრანსპორტირებას, პაციენტის სამედიცინო განათლებას, სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზას, სასამართლო-ფსიქიატრიულ ექსპერტიზას, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ღონისძიებებს და სამედიცინო დაწესებულებებში გაწეულ, სამედიცინო საქმიანობასთან დაკავშირებულ

²¹ Aristotle, Politics III vi 8, III ix 5, vol XXI, ed H Rackham, London, 1967.

²² *The Enactments of Justinian*, The Digest or Pandects, Book IX, S.P. Scott, The Civil Law, III-IV, Cincinnati, 1932, იხ. ბმულზე: https://droitromain.univ-grenoble-alpes.fr/Anglica/D9_Scott.htm, (ვიზიტის დრო: 9.6.2019)

²³ *SFC Milson*, Historical Foundations of the Common Law, 2nd ed., London, 1981, 9-12.

²⁴ *CHS Fifoot*, History and Sources of the Common Law: Tort and Contract, London, 1949, 13.

²⁵ პაციენტის უფლებების შესახებ საქართველოს კანონი,

თანმხლებ მომსახურებას²⁶. ცნება ამ შემთხვევაშიც მრავლისმომცველია და ძალზედ ზოგადი. სხვა ნორმატიულ მასალაში, როგორცაა: „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ და „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის“ შესახებ საქართველოს კანონები, არ გვხვდება მისი განმარტება. მაკარიძე და ხაზარაძე თავიანთ ნაშრომში ანვითარებენ აზრს, რომლის მიხედვით, სამედიცინო მომსახურება არ უნდა იყოს გაიგივებული სამედიცინო საქმიანობასთან, ვინაიდან სამედიცინო მომსახურება საქმიანობის ფართო სპექტრს მოიცავს²⁷. აღნიშნულ კანონებში არაერთხელ არის გამოყენებული აღნიშნული და სასურველია საკითხის საკანონმდებლო დონეზე რეგულაცია. ვინაიდან ცნებების განსაზღვრება მხარეთა შორის წარმოშობილი დავის მომენტში საკმაოდ მნიშვნელოვან როლს თამაშობს, დაუშვებლად უნდა იქნას მიჩნეული სხვადასხვა ნორმატიული მასალა ერთი და იმავე ცნებას განსხვავებულ დატვირთვას სძენდეს. მართალია, როგორც უკვე აღვნიშნე სასამართლო არ დამდგარა მისი დამოუკიდებლად განმარტების აუცილებლობის წინაშე, თუმცა ეს არ ნიშნავს, რომ მისი მნიშვნელობა უნდა დაკნინებული იქნას და არ გვხვდებოდეს კონკრეტიკა დეფინიციისა.

3. სამედიცინო პერსონალის კლასიფიკაცია და დეფინიცია

2006 წელს ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციამ ყოველწლიურ მოხსენებაში მნიშვნელოვნად მიიჩნია პასუხი გაეცა კითხვაზე, თუ ვინ მოიაზრება მედიცინის მუშაკის ცნების ქვეშ.²⁸ მოხსენების თანახმად მედიცინის მუშაკად ნაგულისხმები უნდა იყოს ყველა ის ადამიანი, რომელთა საქმიანობის მთავარ მიზანს წარმოადგენს ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება. მართალია, ასეთი განმარტება გულისხმობს ისეთ ხალხსაც, ვინც უბრალოდ ახორციელებს თავიანთ შვილებზე ზედამხედველობას და ამით მნიშვნელოვან როლს თამაშობენ ჯანდაცვის კუთხით. თუმცა არსებული მონაცემები და ინფორმაცია შეზღუდულია დაწესებული, ხელმისაწვდომი ლიმიტით და ჯანდაცვის მუშაკთა რიცხვში მხოლოდ უნდა იყოს მოსაზრებული ის პერსონალი, რომლებიც ფინანსურ სარგებელს იღებენ მათ მიერ გაწეული საქმიანობის სანაცვლოდ.²⁹ აღნიშნული განმარტება გამომდინარეობს

²⁶ ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ საქართველოს კანონი,

²⁷ მაკარიძე დ./ ხაზარაძე გ., ადმინისტრაციული ორგანოს პასუხისმგებლობა; ადმინისტრაციული ორგანოს პასუხისმგებლობა ჯანმრთელობის დაცვის სამართალში, თბილისი, 2014, 85, იხ. ბმულზე: <http://www.library.court.ge/upload/Makaridze-Khazaradze%202014.pdf>, (ვიზიტის დრო: 9.6.2019).

²⁸ Mohr J., The World Health report 2006, იხ. ბმულზე: https://www.who.int/whr/2006/06_chap1_en.pdf (ვიზიტის დრო: 3.6.2019)

²⁹ იქვე, 2.

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის ჯანდაცვის სისტემის დეფინიციიდან.³⁰ ჯანდაცვის სისტემა მოიცავს ყველა იმ ორგანიზაციას, დაწესებულებას და რესურსს, რომლებიც ძირითადად მიმართულია და მიზნად ისახავს ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესებას.³¹ მედიცინის მუშაკების საერთაშორისო კლასიფიკაცია ძირითადად დამყარებულია პროფესიების საერთაშორისო კლასიფიკატორზე (ISCO-08, 2008)³², რომელიც წარმოადგენს კომპლექსურ და მრავლისმომცველ სისტემას. სისტემაში ასახულია პროფესიებთან დაკავშირებული ინფორმაციის დაჯგუფებებისა და გაერთიანების სისტემა, რომელიც შექმნილია სტატისტიკური აღწერის, კვლევებისა და ადმინისტრაციული მონაცემების გამოყენების საფუძველზე. სისტემის შექმნის ეტაპზე გათვალისწინებულია მრავალი ფაქტორი, რომელიც მოიცავს განსხვავებებს გამოცდილების კუთხით, სპეციალიზაციის სპეციფიკას, მოვალეობებსა და ვალდებულებებს.³³ 2009 წელს არსებული განხილვების შედეგად, გაირკვა, რომ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული მომსახურებების პროფესიების სფერომ საკმაოდ ფართო მასშტაბებს მიაღწია, რამაც წარმოშვა ვალდებულება, გამოყენებული ყოფილიყო ISCO-08. მისი დანერგვა საშუალებას აძლევდა შესაბამის პერსონალს წარედგინათ სამუშაო ძალის შესახებ მონაცემთა საერთაშორისო ანგარიშები. კლასიფიკაცია ანაწილებს ჯანდაცვის მუშაკებს ორ ძირითად ჯგუფად: ჯანდაცვის სფეროს სპეციალისტები და ჯანდაცვის სფეროსთან ასოცირებული სპეციალისტები.³⁴

ქართულ კანონმდებლობაში ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის შესახებ ერთადერთი დეფინიცია გვხვდება.³⁵ ჩანაწერის თანახმად მათში მოიაზრება: ექიმი, ექთანი, ფარმაცევტი და სხვა პირები, რომელთა საქმიანობა დაკავშირებულია დაავადებათა პროფილაქტიკასთან, დიაგნოსტიკასთან, მკურნალობასთან, პაციენტის რეაბილიტაციასთან, პალიატიურ

³⁰ WHO, *Who's Framework for Action- Strengthening Health Systems to improve Health Outcomes, Everybody's business*, 2007, Geneva, Switzerland, იხ. ბმულზე: https://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf, (ვიზიტის დრო: 3.6.2019)

³¹ White F., *Primary Health Care and Public Health: Foundations of Universal Health Systems, Medical Principles and Practice*, 2015;24:103-116. January 9, 2015, იხ. ბმულზე: <https://www.karger.com/Article/Pdf/370197/>, (ვიზიტის დრო: 3.6.2019)

³² International Labour Organization, *International Standard Classification of Occupations: ISCO-08, Volume 1-Structure, Group Definitions and Correspondence Tables*, 2012, იხ. ბმულზე: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms_172572.pdf, (ვიზიტის დრო: 3.6.2019)

³³ WHO, *Classification of health workforce statistics*, Geneva, იხ. ბმულზე: https://www.who.int/hrh/statistics/Health_workers_classification.pdf, (ვიზიტის დრო: 3.6.2019)

³⁴ International Labour Organization, *International Standard Classification of Occupations: ISCO-08, Volume 1-Structure, Group Definitions and Correspondence Tables*, 2012, იხ. ბმულზე: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms_172572.pdf, (ვიზიტის დრო: 3.6.2019)

³⁵ ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ საქართველოს კანონი, მე-3 მუხლი ც¹

მზრუნველობასთან, სასამართლო - სამედიცინო ექსპერტიზასთან, ასევე საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის სპეციალისები, სამედიცინო და ჯანმრთელობის სერვისების მენეჯერები. მართალია, ჩამონათვალი საკმაოდ ფართოა, თუმცა თავად „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონში არაერთხელ არის ნახსენები ტერმინი - „სამედიცინო პერსონალი“, „მედიცინის მუშაკი“. მათი დეფინიცია საქართველოს არც ერთ ნორმატიულ აქტში არ გვხვდება და პრაქტიკული თვალსაზრისით გონივრულად უნდა იქნეს მიჩნეული კანონმდებელმა განსაზღვროს მათი კონკრეტული დეფინიცია. როდესაც „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონი არეგულირებს ისეთ ურთიერთობებს, რომლის დროსაც განისაზღვრება პასუხისმგებლობა და ნახსენებია ტერმინი „სამედიცინო პერსონალი“³⁶ ლოგიკურად უნდა იქნას მიჩნეული ზუსტი განსაზღვრების არსებობა და ჩამონათვალი იმ პირებისა, ვინც მკითხველმა მათ რიცხვში უნდა მოიაზროს. სამართლებრივი ენის მნიშვნელობაზე არა ერთ იურისტს აქვს ყურადღება გამახვილებული და სამართლებრივი ენის ფენომენის შესწავლას მრავალი წელი დასჭირდა.³⁷ ტერმინთა განმარტებას დიდი როლი მიუძღვის, როგორც სამართლებრივი საქმიანობის განმახორციელებელ, ასევე ნებისმიერი დაინტერესებული პირის მიერ საკითხის უკეთ აღქმისთვის. საყურადღებოა ასევე საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება³⁸, რომლის მიხედვით დამტკიცებულია სამედიცინო დაწესებულებაში დასაქმების უფლებისა და შესაბამისი განათლების მქონე სამედიცინო პერსონალის ნუსხა. აღნიშნული ბრძანება გამომდინარეობს „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის 54-ე მუხლის მე-3 პუნქტის შესაბამისად. ბრძანების დანართში არსებული ჩამონათვალი საკმაოდ მოცულობითია და განსაზღვრულია სპეციალობები, რომლებიც ემსახურება პაციენტთა ჯანმრთელობის უზრუნველყოფას. ასევე გასათვალისწინებელია, ის ფაქტიც, რომ დანართს თან ერთვის შენიშვნა, რომლის თანახმად, დასაქმების მიზნებისათვის ეროვნული საკვალიფიკაციო ჩარჩოს დამტკიცებამდე განსაზღვრული კვალიფიკაციები შესაძლებელია არ იყოს გათვალისწინებული წინამდებარე დანართით და ასეთ შემთხვევაში საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს რეკომენდაციის მიხედვით საქართველოს შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო შესაბამისობას ადგენს უკვე არსებულ ნუსხასთან. საქართველოსა და ევროკავშირს შორის გაფორმებული ასოცირების ხელშეკრულების

³⁶ ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ საქართველოს კანონი.

³⁷ *Boleszczuk E.*, Plain Language solutions to the problems of legalese – A Case study of Wills, University of Gdansk, Comparative Legilinguistics, 2011, 5.

³⁸ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება N244/ნ, 2009 წლის 16 ივლისი, ქ. თბილისი.

მიხედვით, საქართველომ მრავალი მნიშვნელოვანი ვალდებულება იკისრა, რომელთა მიხედვით, თემის შინაარსიდან გამომდინარე საყურადღებოა ფაქტი, რომლის თანახმად საქართველოს ევალეზა დარგობრივი პოლიტიკის ყველა სფეროს მოდერნიზება, რომელთა შორის მოიაზრება ჯანდაცვის სფეროც. საქართველოსა და ევროკავშირს შორის გაფორმებული ასოცირების ხელშერულების 356-ე მუხლის დანაწესის თანახმად, საქართველომ უნდა გააძლიეროს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემა, გააგრძელოს რეფორმები ჯანმრთელობის სექტორში და უზრუნველყოს მაღალი ხარისხის ჯანდაცვა.³⁹ მოდერნიზება მოიაზრებს ჯანდაცვის სფეროში რეფორმების გაგრძელებას, ევროკავშირის ქვეყნებთან ერთობლივი პროგრამების შექმნას და მაღალი ხარისხის ჯანდაცვის უზრუნველყოფას.⁴⁰ 381-ე მუხლის მიხედვით საქართველოს შესაძლებლობა ენიჭება მონაწილეობა მიიღოს ევროკავშირის მიმდინარე და სამომავლო პროგრამებში.⁴¹ ლოგიკურად უნდა იქნას მოსაზრებული, რომ თუ ქართულ კანონმდებლობაში და ნორმატიულ მასალაში შევხვდებით სხვადასხვა ტერმინების განსხვავებულ დეფინიციებსა და განმარტებებს, რთული იქნება პრაქტიკის გაანალიზება, მაღალი იქნება რისკი იმისა, რომ მოხდება ცნებების აღრევა და გართულდება ახალი რეფორმების ინტეგრაცია, რომლებიც შესაბამისობაში უნდა იყოს ევროპულ სტანდარტებთან.

4. ჯანმრთელობის დეფინიცია

საქართველოს კონსტიტუციის 28-ე მუხლის მიხედვით „მოქალაქის უფლება ხელმისაწვდომ და ხარისხიან ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურებაზე უზრუნველყოფილია კანონით“ და „სახელმწიფო აკონტროლებს ჯანმრთელობის დაცვის ყველა დაწესებულებას და სამედიცინო მომსახურების ხარისხს, არეგულირებს ფარმაცევტულ წარმოებასა და ფარმაცევტული საშუალებების მიმოქცევას“. სიტყვა „ჯანმრთელობის“ ზუსტი დეფინიცია საქართველოს კანონმდებლობაში არ გხვდება, რაც ბუნებრივია

³⁹ ასოცირების შესახებ შეთანხმება ერთის მხრივ, ევროკავშირის და ევროპის ატომური ენერჯის გაერთიანებას და მათ წევრ სახელმწიფოებსა და მეორეს მხრივ, საქართველოს შორის, Official journal of the European Union, 30.8.2014, იხ. ბმულზე: [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/TXT/PDF/?uri=CELEX:22014A0830\(02\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/TXT/PDF/?uri=CELEX:22014A0830(02)), (ვიზიტის დრო: 3.6.2019)

⁴⁰ საქართველოს პარლამენტი, „საქართველო-ევროკავშირის ასოცირების შესახებ შეთანხმების“ გზამკვლევი, თებერვალი, 2014, იხ. ბმულზე: <http://www.parliament.ge/uploads/other/22/22585.pdf>, (ვიზიტის დრო: 3.6.2019)

⁴¹ საქართველოს პარლამენტის საგარეო ურთიერთობათა კომიტეტი, საქართველოს პარლამენტის საგარეო ურთიერთობათა კომიტეტის საქმიანობის 2016-2017 წლის ანგარიში, იხ. ბმულზე: <http://parliament.ge/uploads/other/83/83251.pdf>, (ვიზიტის დრო: 3.6.2019)

წარმოშობს მრავალ კითხვას და ბევრ სამართლებრივ მდგომარეობას ბუნდოვანს ხდის. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია კონსტიტუციის პრეამბულა ადამიანის ჯანმრთელობას განმარტავს, როგორც სრული ფიზიკური, ფსიქიკური და სოციალური კეთილდღეობა და არა უბრალოდ სნეულების ან უძლურების არარსებობა⁴². როგორც უკვე აღინიშნა, საქართველოს კანონმდებლობა „ჯანმრთელობის“ ზუსტ დეფინიციას არ იძლევა და შესაბამისად შესაძლოა ვარაუდი იმისა, რომ აღნიშნულს შეუძლია გამოიწვიოს გარკვეული გაუგებრობა ისეთ შემთხვევებში, როდესაც საქმე ეხება საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 1007-ე მუხლით განსაზღვრულ დანაწესს⁴³. იმ ფაქტის გათვალისწინებით, რომ საქართველო 1992 წლის 16 მაისს გახდა ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის წევრი,⁴⁴ რომელიც თავისმხრივ წარმოადგენს გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის მდგრადი განვითარების ჯგუფის წევრს (UNSDG). აღნიშნული არ ნიშნავს იმას, რომ დეფინიციებითა და სხვადასხვა განმარტებებით უნდა ვიხელმძღვანელოთ მხოლოდ მათ დოკუმენტაციაში არსებული დეფინიციებით. ჯანმრთელობის ცნებას სხვადასხვა ქვეყანაში სხვადასხვა განმარტება გააჩნია, ამერიკის შეერთებულ შტატებში სოზოგადოებრივ ჯანმრთელობაში მოიაზრება საზოგადოების ინტერესების დაკმაყოფილება და იმ პირობების განპირობება, რომელშიც ხალხი იქნება ჯანმრთელი.⁴⁵ ევროკავშირის ფუნდამენტური უფლებათა ქარტიის თანახმად, ყველა ადამიანს აქვს მინიჭებული უფლება ეროვნული რეგულაციების შესაბამისად ისარგებლოს სამედიცინო მკურნალობით. ასევე გათვალისწინებულია ჯანმრთელობის დაცვის ხელმისაწვდომობის უფლება, რომელიც დავაადებათა ან სხვა სახის ჯანმრთელობის დაზიანების მიმართ ატარებს პრევენციულ ხასიათს.⁴⁶

⁴² Constitution of the World Health Organization, Forty-fifth edition, Supplemental, October 2006, *ib. ბმულზე*: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf, (ვიზიტის დრო: 6.6.2019)

⁴³ სსკ, 1007-ე მუხლი.

⁴⁴ *ib. ბმულზე*:

http://www.ungeorgia.ge/geo/%E1%83%92%E1%83%90%E1%83%94%E1%83%A0%E1%83%9D_%E1%83%A1%E1%83%90%E1%83%A5%E1%83%90%E1%83%A0%E1%83%97%E1%83%95%E1%83%94%E1%83%9A%E1%83%9D%E1%83%A8%E1%83%98/un_agencies?info_id=23#.XSvkCuj7SUK, (ვიზიტის დრო: 6.6.2019)

საქართველოს შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო,

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციასთან თანამშრომლობა, *ib. ბმულზე*:

<https://www.ncdc.ge/Handlers/GetFile.ashx?ID=06031eb5-c086-4d23-8d20-93387aa19df7>, (ვიზიტის დრო: 1.7.2019).

⁴⁵ Institute of Medicine, *The future of Public Health*. National Academy Press, Washington, D.C., 1988, 7.

⁴⁶ Charter of Fundamental Rights of the European Union, Official Journal of the European Communities, 2000 364/01, *ib. ბმულზე*: https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_en.pdf, (ვიზიტის დრო: 6.6.2019).

ევროპის სოციალურ ქარტიაში გამოყენებულია ტერმინი ჯანმრთელობის დაცვის უფლება, რომელიც მიზნად ისახავს:

- 1) ავადმყოფობის გამომწვევი მიზეზების მაქსიმალურად აღმოფხვრას;
- 2) საკონსულტაციო და საგანმანათლებლო საშუალებების უზრუნველყოფას ჯანმრთელობის განმტკიცებისა და ჯნადაცვის საკითხებში ინდივიდუალური პასუხისმგებლობის დადგენის მიზნით;
- 3) მაქსიმალურად შესაძლო დონეზე ეპიდემიურ, ენდემურ და სხვა დაავადებათა, ისევე როგორც უბედურ შემთხვევაში აღკვეთას.⁴⁷

ჯანმრთელობის უფლების შესახებ ჩანაწერებს ვხვდებით არაერთ საერთაშორისო დოკუმენტში, როგორცაა: პაციენტთა უფლებების ევროპული ქარტია⁴⁸, ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაცია⁴⁹. მათი ანალიზის საფუძველზე შესაძლებელია იმის აღნიშვნა, რომ ჯანმრთელობის მდგომარეობა მხოლოდ ბიოლოგიურ ჯანმრთელობას არ მოიცავს და დაცულია ასევე ფსიქოლოგიური კეთილდღეობაც. გარდა ამისა, დაცულია ასევე პირთა ის უფლებები, რომლებიც მათ მკურნალობის შესაძლებლობას განსაზღვრავს. სამწუხაროდ, საქართველოში არსებული საკანონმდებლო რეგულაციები არ მოიცავს ზუსტ განსაზღვრებას და გონივრული იქნება თუ ადრე თუ გვიან მსგავს ჩანაწერს შევხვდებით შესაბამის ნორამტიულ აქტში/აქტებში.

საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლომ 2008 წელს აღნიშნა, რომ „საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლო ჯერ არ დამდგარა კონსტიტუციის 37-ე მუხლის სრულყოფილი განმარტების წინაშე“.⁵⁰ ასევე არ ვხვდებით ჯანმრთელობის ცნების განსაზღვრებას სხვა სასამართლო გადაწყვეტილებებში.

⁴⁷ ევროპის სოციალური ქარტია (შესწორებული) სტრასბურგი, 3.V. 1996, იხ. ბმულზე: <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/1392164?publication=0>, (ვიზიტის დრო: 6.6.2019).

⁴⁸ European Charter of Patient's rights, Basis Document, Rome, November 2002, 7, იხ. ბმულზე: http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf, (ვიზიტის დრო: 6.6.2019).

⁴⁹ გაერთიანებული ერების ორგანიზაცია, ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაცია, გაეროს საზოგადოებრივი ინფორმაციის დეპარტამენტის საქართველოს ოფისი, გაეროს ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისრის ოფისი, საქართველო, DPI/876/Rev.4-07-55693, მაისი 2008, 25-ე მუხლი, იხ. ბმულზე: <http://ungeorgia.ge/uploads/UDHR-60Geo.pdf>, (ვიზიტის დრო: 6.6.2019).

⁵⁰ საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2008 წლის 18 ივნისის განჩინება, საქმე N2/3/441, „საქართველოში თამბაქოს კონტროლის ჩარჩო კონვენციის იმპლემენტაციისა და მონიტორინგის ცენტრი საქართველოს პარლამენტის წინააღმდეგ.“

5. პაციენტის დეფინიცია

განსხვავებით საქართველოში, ჯანდაცვის სფეროში არსებული სხვადასხვა ტერმინების დეფინიციების ნაკლებობისა, პაციენტის ცნება არაერთ ნორმატიულ მასალაშია განმარტებული, თუმცა შედარებით ზოგად განმარტებას ვხვდებით პაციენტის უფლებების შესახებ საქართველოს კანონში, რომლის მიხედვით პაციენტი არის ნებისმიერი პირი, რომელიც, მიუხედავად მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობისა, სარგებლობს, საჭიროებს ან აპირებს ისარგებლოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემური მომსახურებით⁵¹. პაციენტის უფლებების შესახებ საქართველოს კანონისა, განმარტებებს ვხვდებით, როგორც ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ საქართველოს კანონში⁵², ასევე ტუბერკულოზის კონტროლისა⁵³ და ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ⁵⁴ საქართველოს კანონებში. პაციენტის ცნების განსაზღვრებას ნაშრომის შემდგომ ეტაპზე მნიშვნელოვანი ფუნქცია და როლი გააჩნია, ვინაიდან სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი პირის პასუხისმგებლობის განსაზღვრისთვის აუცილებელია არსებობდეს ის პირი, ვისაც წარმოეშვება მოთხოვნის უფლება და უნდა არსებობდეს ის სიკეთეები, რომელთა დაცვა კანონით არის უზრუნველყოფილი. ასეთი უფლებები, რომელთა დარღვევის შემთხვევაში პაციენტს წარმოეშვება მოთხოვნის საფუძველი გათვალისწინებულია „პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონით.

6. ზიანის არსი სამედიცინო სამართლებრივ ურთიერთობებში.

საქართველოს სამოქალაქო კოდექსით ზიანის დეფინიცია არ არის ზუსტად გადმოცემული, თუმცა ლიტერატურაში ზიანი განსაზღვრულია, როგორც რომელიმე ქონებრივი უფლების ან არაქონებრივი სიკეთის დარღვევა ან შემცირება. ის წარმოდგენილია როგორც სამართლებრივი სიკეთის ხელყოფის

⁵¹ საქართველოს კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ, მუხლი 4, პუნქტი „დ“.

⁵² ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ საქართველოს კანონი, მუხლი 3, „რ“ პუნქტი - „პაციენტი - პირი, რომელიც, მიუხედავად მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობისა, სარგებლობს სამედიცინო დახმარებით“.

⁵³ საქართველოს კანონი ტუბერკულოზის კონტროლის შესახებ, მუხლი 4, „ვ“ პუნქტი- „პაციენტი- პირი (საქართველოს მოქალაქე, უცხოელი -საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებულ შემთხვევებში, საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე პირი), რომლის მდგომარეობა შესაბამისმა სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელმა განსაზღვრა, როგორც ფილტვის ტუბერკულოზის სავარაუდო შემთხვევა ან ფილტვის ტუბერკულოზის დადასტურებული შემთხვევა“.

⁵⁴ საქართველოს კანონი ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ, მუხლი 4, პუნქტი „ბ“- „პაციენტი - ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირი, რომელიც სარგებლობს ფსიქიატრიული დახმარებით“.

შედეგი.⁵⁵ სამართლის დოქტორი, კვანტალიანი აღნიშნავს, რომ სამედიცინო მომსახურებით მიყენებული ზიანი გარკვეული თავისებურებებით ხასიათდება, რაც გამოხატულია იმ ზიანში, რომელიც ქმედების ავტომატური თანმდევა და ამა თუ იმ სამედიცინო მოქმედების გარდაუვალ შედეგს წარმოადგენს.⁵⁶ ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის მოქმედებანი, ბუნებრივია, ყველა შემთხვევაში მსგავს მდგომარეობას არ ასახავს, თუმცა მსგავსი შემთხვევების დაშვება სავსებით ლოგიკურია. სამედიცინო მომსახურების შედეგად მიყენებული ზიანის ანაზღაურების თაობაზე სამოქალაქო საქმის განხილვის ეტაპზე მნიშვნელოვანია გააზრებული და გათვალისწინებული იქნას ის სპეციფიკა და თავისებურებანი, რომლებიც აღნიშნულს თან სდევს. სამედიცინო მომსახურება შესაძლებელია გულისხმობდეს კონკრეტულად რომელიმე ორგანოზე ზემოქმედებას, თუნდაც ქირურგიული ჩარევის სახით, რომლის შედეგად შესაძლებელია დაზიანდეს სხვა ორგანოს ქსოვილი, თუმცა ეს არ უნდა იქნას განხილული ზიანის მიყენებად.⁵⁷ მართალია, ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალი ვალდებულია იმოქმედოს პაციენტის ინტერესების შესაბამისად, თუმცა აღნიშნული არ ნიშნავს იმას, რომ გამორიცხული უნდა იყოს სხვა ნაკლებად მნიშვნელოვანი ორგანოს მინორული დაზიანებები, რომელთა თავიდან არიდება იქნება შეუძლებელი.

ავტორთა ნაწილი მიიჩნევს, რომ რომის სამართალი და ის მომწესრიგებელი აქტები, რომლებიც მაშინ არსებობდა, არ ქმნიდა ერთიან პრინციპს, რომლის მიხედვით, ზიანის მიმყენებელს ზიანის ანაზღაურების ვალდებულება უნდა დაკისრებოდა; აღნიშნული პრინციპის შემუშავებაში მნიშვნელოვანი წვლილი მიუძღვის გროციუსს, დომას და პოტიეს.⁵⁸ 1923 წლის სამოქალაქო სამართლის კოდექსის მოქმედების პერიოდში, სამეცნიერო ლიტერატურაში არსებული განმარტებით, ზიანში მოიაზრება სხვადასხვა სახის პირადი თუ ქონებრივი დოვლათის ნებისმიერი სახით შემცირება.⁵⁹ როდესაც საუბარი ეხება

⁵⁵ *ზოიძე ბ.*, საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარი, (რედ., ლადო ჭანტურია), წიგნი III, თბილისი 2001, 366.

⁵⁶ *კვანტალიანი ნ.*, პაციენტის უფლებები და ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის სამოქალაქო სამართლებრივი პასუხისმგებლობის საფუძვლები, „გამომცემლობა „იურისტების სამყარო“ თბილისი, 2014, 141.

⁵⁷ სამართლებრივ ლიტერატურაში საუბარია, რისკებზე, რომლის წინასწარ განსაზღვრაც არის ობიექტურ მიზეზთა გათვალისწინებით შეუძლებელი. აღნიშნული საკითხი დეტალურად არის განხილული სამოქალაქო სამართლებრივი პასუხისმგებლობის გამორიცხვის თავში.

⁵⁸ *ცვაიგერტი კ., კოტცი ჰ.*, შედარებითი სამართალმცოდნეობის შესავალი კერძო სამართლის სფეროში, ტ. II, თბილისი, 2000, 288, 307-308.

⁵⁹ *აგარკოვი მ.მ., / ბრატუსი ს.ნ., გენკინი დ.მ./ სერებროვსკი ვ.ი., შკუნდინი ზ.ი.*, სამოქალაქო სამართალი, ტომი II, თბილისი, 1946, 422.

ადამიანის ჯანმრთელობას, უკვე არაერთხელ იქნება ნახსენები ნაშრომში იმის შესახებ, რომ ჯანმრთელობა გულისხმობს სრულ ფიზიკურ და ფსიქიკურ კეთილდღეობის მდგომარეობას, რაც ბუნებრივია განსაზღვრავს იმ კონკრეტულ სფეროს, რომელზე მართლსაწინააღმდეგო მოქმედების შედეგად შესაძლებელია განისაზღვროს ამა თუ იმ სამედიცინო პერსონალის სამოქალაქო პასუხისმგებლობა. ჯანმრთელობაზე უფლების არსებობა ატარებს აბსოლუტურ ხასიათს და მასთან შესაბამისობაში მოდის ამ უფლების დამრღვევ პირთა თავშეკავების მოვალეობა.⁶⁰ პაციენტი საქართველოს კანონმდებლობით უფლებამოსილია უარი თქვას სამედიცინო ჩარევაზე ან დათანხმდეს აღნიშნულს.⁶¹ პაციენტის მდგომარეობის გათვალისწინებით არსებობს ისეთი შემთხვევები, როდესაც პაციენტის თანხმობის მიუხედავად შესაძლებელია განხორციელდეს გარკვეული სამედიცინო მოქმედებანი, რომელთა დროს არ არსებობს პაციენტის ინფრომირებული თანხმობა ან უარი. ასეთ დროს შესაძლებელია პაციენტი არ არის კონტაქტური და შესაბამისად სამედიცინო მომსახურების გამწევ პერსონალს წარმოემვება ვალდებულება იმოქმედოს უპირატესად პაციენტის ინტერესების და მისი ჯანმრთელობის დაცვის მიზნით.⁶²

ზიანი შეიძლება მიადგეს, როგორც პიროვნების სიცოცხლეს და ჯანმრთელობას, ასევე ქონებას. როდესაც საუბარი ეხება კანონსაწინააღმდეგო მოქმედების მატერიალურ შედეგს, რომელშიც შესაძლებელია ქონებრივი დანაკლისის მოსაზრება და რომელსაც გააჩნია მატერიალური ღირებულება, დოქტრინული სამოქალაქო სამართლებრივი კუთხით დგება ქონებრივი ზიანი⁶³ მაშინ როდესაც მოქმედებდა 1923 წლის სამოქალაქო კოდექსი, ზიანის დეფინიციად განსაზღვრული იყო ამა თუ იმ პირადი თუ ქონებრივი დოვლათის ნებისმიერი სახით შემცირება.⁶⁴

ზიანის დადგომის შემთხვევაში შესაძლებელია არსებობდეს როგორც სახელშეკრულებო, ასევე კანონისმიერი მოთხოვნები ერთობლივად ან თუნდაც ერთმანეთისაგან დამოუკიდებლად. კანონისმიერი მოთხოვნების წარმოშობისთვის საჭიროა არსებობდეს წინასწარ განსაზღვრული

⁶⁰ კვანტალიანი ნ., პაციენტის უფლებები და ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის სამოქალაქო სამართლებრივი პასუხისმგებლობის საფუძვლები, „გამომცემლობა „იურისტების სამყარო“ თბილისი, 2014

⁶¹ პაციენტის უფლებების შესახებ საქართველოს კანონი, 41-ე მუხლი.

⁶² საექიმო საქმიანობის შესახებ საქართველოს კანონი, 38-ე მუხლი.

⁶³ ჭანტურია ლ., საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარი, წიგნი მეოთხე, ვალდებულებითი სამართალი, კერძო ნაწილი, ტომი II, გამომცემლობა „სამართალი“, თბილისი, 2001, 378.

⁶⁴ ცვაიგერტი კ., კოტცი ჰ., შედარებითი სამართალმცოდნეობის შესავალი კერძო სამართლის სფეროში, ტ. II, თბილისი, 2000, 307.

წინაპირობები, რომლებიც საფუძველს ქმნის მისი წარმოშობისთვის. ასეთი საფუძველები დამოუკიდებლად უნდა არსებობდეს და არ უნდა წარმოადგენდეს მხარეთა მიერ თავისუფალი ნების გამოხატვის საფუძველზე გაფორმებული ხელშეკრულებით დადებული შეთანხმების საგანს. თუმცა აღსანიშნავია ის ფაქტიც, რომ ერთმანეთისაგან დამოუკიდებლად არსებობა, არ გამორიცხავს ისეთ განსაკუთრებულ ურთიერთობებს, რომელთა დროს არსებობს, როგორც სახელშეკრულებო მოთხოვნები, ასევე კანონისმიერი. აღნიშნულის შედეგად წარმოიშვება კონკურენცია საფუძველებს შორის და საჭირო ხდება გაირკვას, თუ რომელ შემთხვევაში რომელ საფუძველს უნდა მიენიჭოს უპირატესობა.⁶⁵ პროფესორი ზოიძე მიიჩნევს, რომ არასახელშეკრულებო ზიანი, რომელიც გამოწვეულია დაზარალებულის აბსოლუტური უფლების დარღვევით, ზოგ შემთხვევაში შესაძლებელია გამოწვეული იქნას სახელშეკრულებო ურთიერთობიდან, მაგრამ თუ თავს იჩენს ისეთი ფაქტობრივი მოცემულობა, როდესაც სიკეთე ერთდროულად რელატიური და აბსოლუტური უფლებათა ობიექტია, მაშინ უკანასკნელი ფარავს პირველს.⁶⁶ როდესაც საუბარი ეხება ზიანის ანაზღაურებას, საყოველთაოდ აღიარებულია ის ფაქტი, რომ ასანაზღაურებელი ზიანი უნდა მდგომარეობდეს უშუალოდ „იურიდიულად დაცული ინტერესის“ დარღვევაში (“interet juridiquement protégé”). ზიანის განსაზღვრის ეტაპზე საჭიროა მისი „საფუძვლიანი დადგენა“ (‘certain) და მისი განხილვის დროს არ მოიაზრებოდეს ჰიპოთეტიურობა ან ვარაუდი რაიმესი (‘hypothetique” და „eventual”). ასევე საყურადღებოა, რომ ის უნდა იყოს ზიანის მიმყენებლის მიერ განხორციელებული მოქმედების უშუალო შედეგი (“une suite immediate et directe”). ზემოთხსენებული დეტალების შეფასება საშუალებას აძლევს შესაბამის უწყებებს შეაფასონ ესა თუ ის მოქმედება და მისცენ მათ სამართლებრივი კვალიფიკაცია.⁶⁷

ზემოთ ხსენებული შეფასება რეალურად წარმოადგენს იმ საფუძველებს, რომლებიც თავის ნაშრომში აქვს გამყარებული და თანამედროვე სამართლებრივი დოქტრინის შესაბამისად განხილული სამართლის დოქტორ ქეთევან ქოჩაშვილს⁶⁸.

⁶⁵ ბიოლინგი ჰ./ ლუტრინგჰაუსი პ., საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის ცალკეული მოთხოვნის საფუძველების სისტემური ანალიზი, თბილისი, 2009, 50.

⁶⁶ ზოიძე ბ., საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარი, წიგნი III, თბილისი, 2001, 367.

⁶⁷ ცვაიგერტი კ., კოტცი ჰ., შედარებითი სამართალმცოდნეობის შესავალი კერძო სამართლის სფეროში, ტომი მე-2, თბილისი, 2001, 319.

⁶⁸ ქოჩაშვილი ქ., ბრალი, როგორც სამოქალაქო სამართლებრივი პასუხისმგებლობის პირობა (შედარებით სამართლებრივი კვლევა), სამართლის ჟურნალი, N1 2009, ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, გვ. 78 .

სამედიცინო მომსახურების განხორციელებისას წარმოშობილ ზიანს არაერთი ფუნქცია გააჩნია. ის არის მნიშვნელოვანი წინაპირობა იმისა, რომ ამა თუ იმ პირს განესაზღვროს პასუხისმგებლობა კანონით განსაზღვრული წესით და ასევე ის ადგენს ფარგლებს, რომელთა მიხედვით შესაძლებელია დაზარალებულის მიერ მოთხოვნილი იქნას ზიანის ანაზღაურება. მიყენებული ზიანის მიხედვით პაციენტს ან მის კანონიერ წარმომადგენელს ენიჭებათ უფლებამოსილება მოახდინონ ფინანსური თვალსაზრისით კალკულაცია იმ თანხისა, რომელიც მეორე მხარის მიმართ იქნება წარმოდგენილი. ქართული კანონმდებლობის თანახმად ზიანი შესაძლებელია იყოს როგორც სახელშეკრულებო ასევე, არასახელშეკრულებო. როდესაც ზიანი გამომდინარეობს სახელშეკრულებო ვალდებულების დარღვევისთვის, ოდენობა და პირგასამტეხლო განსაზღვრულია ხელშეკრულებაში. თავად პირგასამტეხლო მართალია, არ წარმოადგენს ხელშეკრულების აპრიორ მოთხოვნას, თუმცა ღირებულება და ის ფინანსური ფარგლები, რომლებიც მხარეებს ერთმანეთის მიმართ აქვთ ნაკისრი, როგორც წესი სამომავლოდ ზიანის მიყენების შემთხვევაში წარმოადგენს ზიანის განსაზღვრის საფუძველს. საყურადღებოა ის ფაქტიც, რომ ქართული კანონმდებლობა და უშუალოდ სახელშეკრულებო და დელიქტური ურთიერთობების მომწესრიგებელი ნორმები მიმართულია იმისკენ, რომ დაცული იქნას მოქალაქეთა ინტერესები გონივრულ ფარგლებში. აღნიშნული ნორმების მიზანს წარმოადგენს სამართლიანი კომპენსაციის პრაქტიკის დანერგვა.⁶⁹ დელიქტური სამართლის მოქმედების არეალი ვრცელდება ისეთ შემთხვევებზე, როდესაც ილახება მრავალრიცხოვანი ინტერესი, მაგალითად: ჯანმრთელობა, რეპუტაცია, მოძრავი ან უძრავი ქონება⁷⁰. დელიქტი თავისი შინაარსით არის არა არასახელშეკრულებო ურთიერთობის შესაბამისად წარმოქმნილი ზიანი, არამედ მართლსაწინააღმდეგო მოქმედება, რომლის შემადგენლობის აუცილებელ ელემენტსაც წარმოადგენს თავად ზიანი.⁷¹ სამედიცინო პერსონალის მიერ მიყენებული ზიანიც შესაძლებელია გამომდინარეობდეს მხარეთა შორის არსებული სახელშეკრულებო ურთიერთობიდან ან წარმოიქმნას ზიანის მიყენების პროცესში და უსაფუძვლო გამდიდრებისას⁷².

⁶⁹ კვანტალიანი ნ., პაციენტის უფლებები და ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის სამოქალაქო სამართლებრივი პასუხისმგებლობის საფუძველები, გამომცემლობა იურისტების სამყარო, თბილისი 2014, 46-49.

⁷⁰ იქვე.

⁷¹ ზოიძე ბ., საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარი, წიგნი III, თბილისი, 2001, 366.

⁷² ჩიკვაშვილი შ., მორალური ზიანი სამოქალაქო სამართალში, თბილისი, 1998, 16.

როდესაც საუბარი ეხება ზიანის ანაზღაურების საკითხს საყურადღებოა ერთმანეთისაგან გაიმიჯნოს პირდაპირი და არაპირდაპირი ზიანი. პირდაპირი ზიანი დგება ისეთ შემთხვევებში, როდესაც მისი გამომწვევი უშუალოდ იყო მიზეზ შედეგობრივ კავშირში მის დადგომასთან, ხოლო არაპირდაპირია ზიანი, რომელიც გამოწვეული იქნა სხვა გარეშე ფაქტორით და უშუალო მართლსაწინააღმდეგო მოქმედება არ განუხორციელებია ზიანის მიმყენებელს. სააპელაციო სასამართლო თავის განჩინებაში⁷³ აღნიშნავს, რომ ანაზღაურებას ექვემდებარება პირდაპირი და არაპირდაპირი ზიანი. რომელთაგან პირდაპირია ისეთი ზიანი, რომელშიც ივარაუდება დადებითი ზიანი და მიუღებელი შემოსავალი. ხოლო არაპირდაპირი ზიანის ცნება გულისხმობს ისეთი სახის ზიანს, რომელიც გონივრული ვარაუდის ცნებიდან გამომდინარე ვერ იქნება წინასწარ სავარაუდო ნებისმიერი სახის მოპასუხისთვის.⁷⁴ რუსულ ლიტერატურაში ასევე ვხვდებით ისეთ განმარტებას არაპირდაპირ ზიანთან დაკავშირებით, რომლის თანახმად სახეზეა ისეთი მოქმედება ან უმოქმედობა, რომელიც დამდგარ ზიანთან არის შემთხვევითი კავშირით დაკავშირებული და პარალელურად იკვეთება მის გამომწვევ სხვა გარემოებასთან მჭიდრო კავშირი.⁷⁵ სამედიცინო დაწესებულებებში მომსახურე პერსონალის ქმედების შედეგად გამოწვეული ზიანი ხშირ შემთხვევაში შესაძლებელია იყოს, როგორც პირდაპირი ასევე, არაპირდაპირი. ამისთვის მნიშვნელოვანია იკვეთებოდეს რეალური განმასხვავებელი ნიშნები და შემდგომ ეტაპზე განიმარტოს ის საკითხიც თუ რა შემთხვევაში ხდება ზიანის ანაზღაურება.

საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 412-ე მუხლის თანახმად ზიანის ანაზღაურებას ექვემდებარება მხოლოდ ისეთი სახის ზიანი, რომელიც მოვალისათვის წინასწარ იყო სავარაუდო და ის არის ზიანის გამომწვევი მოქმედების უშუალო შედეგი. ქართულ სამეცნიერო ლიტერატურაში 412-ე მუხლის დანაწესთან მიმართებით გამოყენებულია სიტყვათწყობა „უშუალო შედეგი“, რაც თავისი გაგებით გულისხმობს არა ყოფითს, არამედ ნორამტიული გაგებით უშუალოს.⁷⁶ ნორმის დაცვითი მიზნობრიობის გათვალისწინებით განხილულია არა „უშუალობის“ კრიტერიუმი, არამედ ზიანის „სავარაუდობა“.⁷⁷ საქართველოს სამოქალაქო კომენტარებში 412-ე

⁷³ თბილისის სააპელაციო სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა კოლეგია, სააპელაციო სასამართლოს 2015 წლის 28 იანვრის განჩინება, საქმე N28/4841-14.

⁷⁴ საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარი, წიგნი მესამე, ვალდებულებითი სამართალი, ზოგადი ნაწილი, 2001, 461-466.

⁷⁵ *Матвеев Г. К.*, Основания Гражданскоправовой Ответственности, 1970, 142-143.

⁷⁶ *ბათლიძე გ.*, ბრალეული ქმედებით გამოწვეული პასუხისმგებლობა დელიქტურ სამართალში, ქართული ბიზნეს სამართლის მიმოხილვა № 4/2015, 37.

⁷⁷ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2016 წლის 1 ივლისის № ას-167-163-2016.

მუხლის შეფასებისას მართებულად არის მიჩნეული მისი ნორმატიული პერსპექტივის განხილვა ანუ დაცულია თუ არა კანონისმიერი ან სახელმეკრულებო ვალდებულება დაზარალებულის არსებული ზიანისგან.⁷⁸ სასამართლო თავის გადაწყვეტილებაში⁷⁹ ამყარებს აღნიშნულ პოზიციას და განმარტავს, რომ ანაზღაურებას უნდა დაექვემდებაროს მხოლოდ ისეთი სახის ზიანი, რომელიც მოვალისათვის წინასწარ იყო სავარაუდო. სავარაუდო ზიანის დეფინიცია კი ობიექტური შეფასების შემთხვევაში განმარტებულია, როგორც ისეთი ზიანი, რომელიც შესაძლოა ნებისმიერი გონივრული ადამიანისათვის ყოფილიყო წინასწარ განსაზღვრადი.

როდესაც საქმე ეხება სამედიცინო დაწესებულებაში მკურნალობისას ჯანმრთელობისთვის მიყენებულ ზიანს საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 1007-ე მუხლის თანახმად „ზიანი ანაზღაურდება საერთო საფუძვლებით“. ვინაიდან მკურნალობის დეფინიცია და ზუსტი განსაზღვრება არ გვაქვს ქართულ კანონმდებლობაში და არც ქართულ სამეცნიერო ლიტერატურაში რთულია კონკრეტულად იმ მოცემულობის განსაზღვრა რა შემთხვევებსაც აღნიშნული ტერმინი მოიაზრებს, თუმცა სხვადასხვა კანონებზე დაყრდნობით შესაძლებელია დასკვნების გაკეთება. აღნიშნული რეგულაციები უშუალოდ ეხება სხვადასხვა ტიპის პაციენტებს, მათი მოთხოვნილებების შესაბამისად.⁸⁰ მათი საჭიროებების მიხედვით სამედიცინო პერსონალი ახორციელებს სხვადასხვა მოქმედებას, რომელიც შეიძლება მოიცავდეს, როგორც მათი პრობლემის დიაგნოზს, ასევე აღნიშნული დიაგნოზის შემდგომ მკურნალობას. ზიანი კი შესაძლებელია ზუსტად ამ კონკრეტულ მომენტში დადგეს. ქართულ სამეცნიერო ლიტერატურაში საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 1007-ე მუხლის დანაწესი უარყოფითად არის შეფასებული, რადგან კანონში წინადადების წყობის და კანონის ენობრივი სტილი ერთმანეთს არ შეესაბამება⁸¹. აღნიშნულ საკითხთან დაკავშირებით ასევე არსებობს მოსაზრება, რომლის თანახმად ზოგ შემთხვევებში კანონმდებელი სპეციალურად ტოვებს გარკვეულ დეფინიციებს ბუნდოვანს, იმ მოლოდინით, რომ მოგვიანებით,

⁷⁸ რუსიაშვილი გ., საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარები, 2017, მუხლი 412, 2-ე ველი, იხ. ბმულზე: <https://bit.ly/2Ztr1Z6>, (ვიზიტის დრო: 18.6.2019)

⁷⁹ თბილისის სააპელაციო სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2012 წლის 20 მარტის გადაწყვეტილება საქმე N28/4238-11.

⁸⁰ ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ საქართველოს კანონი;
საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ საქართველოს კანონი;
პაციენტის უფლებების შესახებ საქართველოს კანონი;

⁸¹ მასბაუმი მ.ს., კანონშემოქმედებითი საქმიანობის ტექნიკა, ქართული სამართლის მიმოხილვა, 7 N2-3 (1), 2004, 274-276.

შემდგომი სამართალწარმოების პროცესი საკითხს უფრო მეტად გასაგებს და ნათელს გახდის.⁸²

III. ვალდებულების წარმოშობა სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელსა და პაციენტს შორის არსებული ურთიერთობის შესაბამისად.

მას შემდეგ, რაც სამედიცინო პერსონალსა და პაციენტს შორის წარმოიშვება სამართლებრივი ურთიერთობა, რომლის მიხედვით ორივე მხარე აღიჭურვება გარკვეული უფლებებითა და ვალდებულებებით, ვალდებულებები შესაძლებელია იყოს, როგორც სახელშეკრულებო, ასევე არასახელშეკრულებო. მხარეები ხელშეკრულების დადებისას განსაზღვრავენ სხვადასხვა ფაქტორებს, როგორცაა ფასი, ვადა, საგანი, ხარისხი და ა.შ. ვალდებულების წარმოშობა შესაძლებელია ასევე სხვა სამართლებრივი ფაქტების საფუძველზეც. სახელშეკრულებო და არასახელშეკრულებო ვალდებულებები ერთმანეთისაგან განსხვავდება, ვინაიდან არასახელშეკრულებო ვალდებულებათა წარმოშობას წინ არ უძღვის მხარეთა შეთანხმება და საფუძვლად განისაზღვრება კანონით გათვალისწინებული შემთხვევები. სახელშეკრულებო ზიანის განმაპირობებელ ფაქტორს წარმოადგენს მხარეთა მიერ ვალდებულებათა შეუსრულებლობა ან არასათანადო შესრულება, საფუძვლად კი განსაზღვრულია მხარეთა შორის არსებული შეთანხმება და პირობები, რომლებიც მათ შორის არსებულ ურთიერთობას არეგულირებს. ასეთ შემთხვევებში, როდესაც რომელიმე მხარემ დაარღვია ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებები, წარმოიშვება ზიანის ანაზღაურების ვალდებულება, რასაც ერთგვარი სანქციის ფორმა აქვს.⁸³ სამოქალაქო სამართლებრივი პასუხისმგებლობათა რიცხვში მოიაზრება ისეთი სანქციები, რომლებიც გამოწვეულია ვალდებულების დამრღვევი პირისათვის დამატებითი მოქმედებათა შესრულების მიხედვით, რაც მას ვალდებულებით ეკისრებოდა.⁸⁴

ახვლედინი მიიჩნევს, რომ ზიანის ანაზღაურება ატარებს საერთო მნიშვნელობის ხასიათს და ის გამოიყენება ვალდებულების ყოველგვარი

⁸² კნიპერი რ., საკანონმდებლო ტექნიკის საკითხისთვის, ქართული სამართლის მიმოხილვა, პირველი კვარტალი, 1998, 28.

⁸³ კვანტალიანი ნ., პაციენტის უფლებები და ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის სამოქალაქო სამართლებრივი პასუხისმგებლობის საფუძვლები, თბილისი, 2014, 137-160.

⁸⁴ ჭანტურია. ლ., საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარი, წიგნი III, თბილისი, 2001, 24.

დარღვევის დროს (კანონით ან ხელშეკრულებით გათვალისწინებული გამონაკლისების გარდა), იმ შემთხვევებშიც კი როდესაც ვალდებულების მარეგულირებელი ნორმები არ განსაზღვრავდნენ ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნის უფლებას⁸⁵. ქართული კანონმდებლობის თანახმად ვალდებულების წარმოშობის აუცილებელი წინაპირობაა მონაწილეთა შორის არსებული ხელშეკრულება, თუმცა არსებობს დათქმა გამონაკლისი შემთხვევებისა, რომელშიც მოიაზრება ზიანის მიყენების, იგივე დელიქტის, უსაფუძვლო გამდიდრების ან კანონით გათვალისწინებული სხვა საფუძვლების შესახებ.⁸⁶ ასევე მნიშვნელოვანია იმის აღნიშვნა, რომ სახელშეკრულებო ურთიერთობის არსებობა აპრიორი არ წყვეტს დელიქტური ვალდებულების არ არსებობას. იმისათვის რომ პირს დაევალოს ზიანის ანაზღაურება საჭიროა გაირკვეს, თუ რომელი იურიდიული ფაქტორი განაპირობებდა ზიანის წარმოშობას - სახელშეკრულებო პირობების დარღვევა თუ მართლსაწინააღმდეგო ქმედებით პირის აბსოლუტური ქონებრივი უფლებათა და არაქონებრივი სიკეთის ხელყოფა. ვალდებულებათა წარმოშობის განსხვავებული საფუძვლების არსებობა არ უნდა იქნას გაგებული იმ კუთხით, რომ ისინი ერთმანეთისგან დამოუკიდებლად, იზოლირებულად მოქმედებენ⁸⁷. პაციენტის მიმართ განხორციელებული სამედიცინო მომსახურების შედეგად წარმოშობილი ვალდებულებების მოთხოვნის საფუძვლად განხილული უნდა იყოს საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 316-ე მუხლის პირველი ნაწილი, რომლის თანახმად, კრედიტორი უფლებამოსილია, მოსთხოვოს მოვალეს მოქმედების შესრულება. პაციენტი კი უფლებამოსილებას იძენს გაასაჩივროს სამედიცინო მომსახურების გამწვევი პირის მოქმედება. პაციენტი, მისი ნათესავი ან კანონიერი წარმომადგენელი „ჯანმრთელობის დაცვის“ შესახებ საქართველოს კანონით მინიჭებული უფლების მიხედვით უჩივლოს სამედიცინო მომსახურების გამწვევს, სამედიცინო დაწესებულების ადმინისტრაციაში, ჯანმრთელობის დაცვის ორგანოში, სასამართლოში ან ისარგებლოს დავის განხილვის ალტერნატიული გზებით⁸⁸

როდესაც დგება დელიქტური და სახელშეკრულებო პასუხისმგებლობის გამიჯვნის მომენტი, საკითხი თეორიულ დონეზე მარტივად წყდება. ვალდებულების შეუსრულებლობის ან მისი არაჯეროვანი შესრულების დროს

⁸⁵ ახვლედიანი ზ., ვალდებულებითი სამართალი, თბილისი, 1999, 64.

⁸⁶ საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი, 317-ე მუხლი.

⁸⁷ ძლიერიშვილი ზ./ ცერცვაძე გ./ რობაქიძე ი./ სვანაძე გ./ ცერცვაძე ლ./ ჯანაშია ლ., სახელშეკრულებო სამართალი, სახელმძღვანელო სამართლის სკოლებისთვის, გამომცემლობა მერიდიანი, 2014, 1-30.

⁸⁸ ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ საქართველოს კანონი, 104-ე მუხლი,

ზიანის დადგომა იწვევს სახელმწიფო პასუხისმგებლობას, ხოლო თუ ზიანი წარმოიშვა ისეთი ქმედების შედეგად, რომელიც არ გამომდინარეობდა მხარეთა შორის არსებული ხელმწიფოებიდან და პირობებიდან, მაშინ სახეზეა დელიქტური პასუხისმგებლობა.

სახელმწიფო და არასახელმწიფო ვალდებულებები საკმაოდ მნიშვნელოვან ყურადღებას იპყრობს კონტინენტური ევროპის სამართალში. საერთო სამართალში კლასიფიკაციას და მის შესაბამისად წარმოშობილ მოთხოვნის საფუძვლებს ნაკლები პრაქტიკული დატვირთვა აქვს.⁸⁹

ბრიუნეს თქმით, თუ რამდენიმე გამონაკლისს არ გავითვალისწინებთ, ევროკავშირის არც ერთ წევრ სახელმწიფოს და არც სხვა სამართლებრივი ოჯახის წარმომადგენელს მსოფლიო მასშტაბით არ აქვს ჩამოყალიბებული ერთიანი კანონი, რომელიც უშუალოდ არეგულირებს და განსაზღვრავს სამედიცინო პერსონალის სამოქალაქო პასუხისმგებლობას, რომლებიც გამომდინარეობს თანამედროვე, ახალი მკურნალობის მეთოდების შესაბამისად. როგორც წესი, მათი პასუხისმგებლობის განსაზღვრის ეტაპზე გამოიყენება პასუხისმგებლობის ზოგადი ნორმები, რომელთა საფუძველზეც ყალიბდება უამრავი სასამართლო გადაწყვეტილება და ინერგება გარკვეული პრაქტიკა.⁹⁰

ზიანის ანაზღაურების ვალდებულება, რომელიც წარმოიშვება პაციენტის სიცოცხლის ან ჯანმრთელობის ხელყოფის შედეგად, წარმოადგენს აბსოლუტური ხასიათის არასახელმწიფო სახის ვალდებულებას, რომელიც წამოიშვება მისი არამატერიალური უფლების დარღვევის შედეგად და მიმართულია უფლებათა სრულყოფილად აღდგენისკენ, რაშიც მოიაზრება პირვანდელი მდგომარეობის დაბრუნება. ხოლო ამ სიტუაციაში ხარჯები ეკისრება, იმ პირს, რომელსაც კანონით განესაზღვრება ზიანის ანაზღაურება.⁹¹ ხელმწიფოების მიზნობრიობა ძირითადად ემსახურება მხარეთა კერძო ავტონომიის და თავისუფლების იდეის რეალიზაციას, ხოლო დელიქტური სამართალი და სხვა კანონისმიერი ვალდებულებები მეტწილად სამოქალაქო ბრუნვის დაცვას, მისი სტაბილურობის ურზუნველყოფას და პრევენციის

⁸⁹ Church, Corbett, Richard, White, Tort Law, The American and Louisiana Perspectives, 2008, 390.

⁹⁰ Bruhnes J., Accidents Therapeutiques et responsabilites 1970, 21;

Gehring W., Die ärzliche Aufklärungspflicht im französischen Recht 1963, 13;

Eberhardt, Selbstbestimmungsrecht des Patienten und ärzliche Aufklärungspflicht im Zivilrecht Frankreichs und Deutschlands, 1968, 3;

Kleinewefers H., Die Aufklärungspflicht des Arztes unter Berücksichtigung der Recht-sprechung des Bundesgerichtshofs in Foster K., "Offene Fragen zwischen Ärzten und Juristen, 1963, 13.

⁹¹ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს რეკომენდაციები სამოქალაქო სამართლის სასამართლო პრაქტიკის პრობლემატურ საკითხებზე, თბილისი, 2007, 76.

ფუნქციებს ემსახურება. ისინი ერთმანეთთან კოჰაბიტაციას ახდენენ და მიზანი სოციალური ინტერესის სრულყოფილად დაკმაყოფილებაა.⁹²

1. ზიანი, როგორც სამედიცინო პერსონალის პასუხისმგებლობის განსაზღვრის პირობა

ქართულ სამეცნიერო ლიტერატურაში გავრცელებული აზრის თანახმად, პაციენტისათვის მიყენებული ზიანი იმ შეთმხვევაში ექვემდებარება ზიანის ანაზღაურებას, თუ ის გამოწვეულია არასათანადო სამედიცინო მოსმახურების შედეგად და დადგენილია პაციენტის ჯანმრთელობის ხელყოფით წარმოშობილი უარყოფითი ქონებრივი ან/და არაქონებრივი შედეგი. გამომდინარე აქედან ჩამოყალიბებულია ზიანის ანაზღაურების უფლებისთვის რამდენიმე პირობა:

- 1) არ არის მიღწეული სამედიცინო მომსახურების მიზანი, რაც შეიძლება გამოხატული იქნას ადამიანის ჯანმრთელობის აღდგენას ან/და სიცოცხლის შენარჩუნებაში და რის შედეგადაც დადგა ზიანი;
- 2) სამედიცინო მოსმახურების გამწვევის ქმედება არ მოდის შესაბამისობაში მკურნალობის დადგენილ სტანდარტებთან;⁹³

აღნიშნული მოსაზრების განვითარება გამომდინარეობს იმ საკანონმდებლო რეგულაციებიდან, რომელიც აწესრიგებს ზოგადად პაციენტის უფლებებს და განსაზღვრავს სამედიცინო პერსონალის ვალდებულებებს მათ მიმართ⁹⁴. პროფესორი კვანტალიანი ასახელებს ასევე იმ გამონაკლის შემთხვევებს, რომლის დროსაც სამედიცინო პერსონალის მიერ განსახორციელებელი/განხორციელებული მოქმედების მიზანი არის განსხვავებული და ემსახურება არა ჯანმრთელობის აღდგენას და სიცოცხლის შენარჩუნებას, არამედ პაციენტის გარეგნული დეფექტის აღმოფხვრას. აღნიშნულის შესაბამისად შესაძლებელია განხილული იქნას პლასტიკური ოპერაციები, რომლებსაც არ მოჰყვება ჯანმრთელობის დაზიანება, თუმცა შედეგი განსხვავებულია და არ შეესაბამება იმ მოლოდინს, რომელიც პაციენტს იმ მომენტში გააჩნდა. ასეთ შემთხვევებში მნიშვნელოვანია გონივრულ ფარგლებში განისაზღვროს ზიანის ოდენობა. საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი ადგენს ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნის იმ ფარგლებს, რომლებშიც

⁹² Hoffman, Die Koordination des Vertrags und Deliktssrechts in Europa, 2006, 25.

⁹³ კვანტალიანი ნ., პაციენტის უფლებები და ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის სამოქალაქო სამართლებრივი პასუხისმგებლობის საფუძვლები, გამომცემლობა იურისტების სამყარო, თბილისი, 2014, 142.

⁹⁴ პაციენტის უფლებების შესახებ საქართველოს კანონი; საექიმო საქმიანობის შესახებ საქართველოს კანონი.

დაზარალებულ პირს შეუძლია ბრალეულ პირს წაუყენოს მოთხოვნა. პირი, ვისი მართლსაწინააღმდეგო ბრალეული მოქმედებითაც ზიანი მიაყენა სხვა პირს, ვალდებულია აანაზღაუროს ის ზიანი, რომელიც საჭირო იქნებოდა საწყისი მდგომარეობის აღსადგენად და რომელიც არ წარმოიქმნებოდა ანაზღაურების მავალდებულებელი გარემოების წარმოქმნის გარეშე.⁹⁵ აღნიშნული დანაწესის ანალიზის შედეგად ვლინდება ის მიზანი, რომელიც კანონმდებელს გააჩნდა აღნიშნულის კოდიფიკაციის დროს - დავალდებულებული იქნას ზიანის მიმყენებელი სრული ოდენობით, დაზარალებულის თავდაპირველი მდგომარეობის აღდგენის მიზნით და ნატურით რესტიტუციით იქნას ანაზღაურებული ხელყოფილი სიკეთე. საყურადღებოა ასევე ის ჩანაწერი, რომელიც ხაზს უსვამს ადამიანის ჯანმრთელობის უფლების დაცვის მნიშვნელობას და მის პრიორიტეტულობას.⁹⁶ ნაშრომში უკვე განხილული იქნა პაციენტის ცნება და ის საკითხები, რომლებიც მათ ჩამონათვალს განსაზღვრავს. აღნიშნულის შესაბამისად შესაძლებელია მოხდეს იმ პირთა იდენტიფიცირება, რომლებსაც წარმოეშვებათ ჯანმრთელობისთვის მიყენებული ზიანის შესაბამისად მოთხოვნის უფლება.

გერმანიაში არსებული სამეცნიერო ლიტერატურა დაცულ სამართლებრივ სიკეთედ მოიაზრებს ადამიანის სიცოცხლეს, რომლის ხელყოფის დროს ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნის უფლება ავტომატურად ენიჭებათ მესამე პირებს, ასევე ადამიანის სხეული და თავისუფლება, რომელიც ფიზიკური მოძრაობის თავისუფლებას განსაზღვრავს, საკუთრების და ასევე სხვა სახის უფლებები, რომლებიც ზემოთხსენებული უფლების მფლობელებს ანიჭებს „ექსკლუზიურ, ნებისმიერი პირის მხრიდან მხედველობაში მისაღებ მდგომარეობას“.⁹⁷ საინტერესოა ის საკითხიც, რომელიც დაკავშირებულია ჩანასახის ჯანმრთელობასთან. კროპპოლერის განმარტებით, გერმანიის სამოქალაქო კოდექსი არ ადგენს იმ სამედიცინო პერსონალის სამოქალაქო პასუხისმგებლობის საკითხს, რომლებმაც რჩევა მისცეს წითელა გადატანილ პაციენტ დედას, გაეკეთებინა აბორტი. ჩანასახის დაბადების შემდეგ მას არ წარმოეშვება მოთხოვნის უფლება⁹⁸. პრეცედენტული მნიშვნელობის საქმეა ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს გადაწყვეტილება - *ვო საფრთანგეთის წინააღმდეგ*, რომლის დროსაც სასამართლოს გაუჭირდა

⁹⁵ საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი, 408-ე მუხლი.

⁹⁶ *კვანტალიანი ნ.*, პაციენტის უფლებები და ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის სამოქალაქო სამართლებრივი პასუხისმგებლობის საფუძვლები, გამომცემლობა იურისტების სამყარო, თბილისი, 2014, 143.

⁹⁷ *კროპპოლერი ი.*, გერმანიის სამოქალაქო კოდექსი, სასწავლო კომენტარი, თბილისი, 2013, 630.

⁹⁸ იქვე, 627.

ჩამოყალიბებინა და განესაზღვრა მოთხოვნის უფლებათა საკითხი, ვინაიდან ადამიანის სიცოცხლის წარმოშობის ერთიანი განსაზღვრება არ არის ჩამოყალიბებული და აღნიშნული უნდა გადაწყდეს შიდასახელმწიფოებრივი სამართლებრივი რეგულაციების საფუძველზე.⁹⁹

2. სამედიცინო პერსონალის მართლსაწინააღმდეგო მოქმედება

სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლის სამოქალაქო-სამართლებრივი პასუხისმგებლობის განსაზღვრის კიდევ ერთ, ობიექტურ წინაპირობას წარმოადგენს მართლსაწინააღმდეგო ქმედება. მართლსაწინააღმდეგო ქმედების მნიშვნელობა გულისხმობს, ქმედებით სამართლის ნორმით გამონათული მოქმედების ან უმოქმედობის ვალდებულების დარღვევაში.¹⁰⁰ სამართლებრივ ლიტერატურაში გავრცელებული მოსაზრების თანახმად მართლსაწინააღმდეგო ქმედების შემადგენლობა ორ ნაწილს მოიცავს, რომელიც ერთიანობაში განსაზღვრავს მის სამართლებრივ ხასიათს. მათში მოიაზრება ფიზიკური კრიტერიუმი- ქმედების განხორციელება/არ განხორციელება და სამართლებრივი კრიტერიუმი-კანონის ან ხელშეკრულების ძალით პირის გარკვეული ვალდებულების არსებობა.¹⁰¹ სამოქალაქო სამართალში მართლსაწინააღმდეგო ქმედებაში თუ უმოქმედებაში მოიაზრება სხვა პირთა დაცული ინტერესთა ხელყოფა. ის შესაძლოა მოიცავდეს როგორც, კანონით განსაზღვრული წესების, ასევე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობების დარღვევას.¹⁰² მართლსაწინააღმდეგო მოქმედების, როგორც სამოქალაქო-სამართლებრივი პასუხისმგებლობის წარმოშობის პირობას პირდაპირ განსაზღვრავს ასევე საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი.¹⁰³

საინტერესოა, სამედიცინო პერსონალის სამოქალაქო-სამართლებრივი პასუხისმგებლობის განსაზღვრის მომენტში როგორ გამოხატულებას ჰპოვებს მართლსაწინააღმდეგო მოქმედება. ქართულ სამართლებრივ ლიტერატურაში გაზიარებული მოსაზრების შესაბამისად, სამედიცინო სააქმიანობა თავისი შინაარსით სპეციფიურია, რის გამოც სამედიცინო მომსახურების გამო ზიანის მიყენების შედეგად წარმოშობილ ვალდებულებასთან მიმართებით მართლსაწინააღმდეგო მოქმედებას ახასიათებს გარკვეული

⁹⁹ *Vo v. France*, 2004, ECHR, nos. 53924/00.

¹⁰⁰ *Jescheck H.-H./ Weogand T.*, Lehrbuch des strafrechts; allg, Teil. Berlin, 1996, 233, მითითებულია: *ქჩაშვილი ქ.*, ბრალი, როგორც სამოქალაქო-სამართლებრივი პასუხისმგებლობის პირობა, შედარებით-სამართლებრივი კვლევა, მიხედვით, 2009, 82.

¹⁰¹ *Иоффе О.С.*, Обязательственное право, 1975, 59.

¹⁰² *Lowisch Manfred in Straudinger*, 2004, 9.

¹⁰³ საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი, 992-ე მუხლი.

თავისებურებები.¹⁰⁴ მაშინ, როდესაც პაციენტს ადგება ჯანმრთელობის ან სიცოცხლის ზიანი ისინი ხშირად მიუთითებენ არასათანადო სამედიცინო დახმარების აღმოჩენაზე. სამედიცინო მომსახურების გაწევის მომენტში სამედიცინო პერსონალი უნდა ხელმძღვანელობდეს მათ საქმიანობის სფეროში დამკვიდრებული საუკეთესო პრაქტიკის გათვალისწინებით, უპირატესად პაციენტის საუკეთესო მდგომარეობის შესაბამისად,¹⁰⁵ რაც თავის მხრივ წარმოადგენს ინდივიდუალურად შეფასების საკითხს. მართლსაწინააღმდეგო ქმედების განსაზღვრის მომენტში, პაციენტის მიერ ზემოთხსენებულ საფუძველზე აპელირების დროს არ არსებობს ერთმნიშვნელოვანი მიდგომა, რომელიც სამედიცინო პერსონალის კონკრეტულ ქმედებას კონკრეტულ შეფასებას მისცემდა, ვინაიდან პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობა სხვადასხვა სიტუაციაში განსხვავდება ერთმანეთისაგან. აღნიშნული განსხვავება იძლევა იმის თქმის შესაძლებლობას, რომ გინვრულ და ლოგიკურ აზრს არის მოკლებული სხვადასხვა მოქმედების მიმართ ერთნაირი ჩარჩოების განსაზღვრა. მსგავსი ქმედებათა მიზნობრიობა შესაძლებელია მიმართული იყოს პაციენტის მდგომარეობის გაუმჯობესებისკენ, ან მდგომარეობის შენარჩუნებისკენ, თუმცა საკითხი პრობლემურ ხასიათს იძენს იმ მომენტში, როდესაც შეფასებას უნდა დაექვემდებაროს ამ კონკრეტული მოქმედების ხარისხი. ხარისხის უზრუნველყოფის მიზნით საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ინდივიდუალური აქტებითა და ბრძანებებით განსაზღვრულია რამდენიმე ათეული გაიდლაინი და სასერტიფიკატო პროგრამა, რომლებიც ხარისხის უზრუნველყოფას ემსახურება. სამედიცინო მომსახურების ხარისხის განსაზღვრის მომენტში ერთობლივად უნდა იქნას შეფასებული პერსონალის მოქმედება, სამედიცინო ტექნოლოგიები და ის, თუ რამდენად პროპორციულად და გონივრულად იყო პერსონალის ესა თუ ის მოქმედება განხორციელებული კონკრეტულ ფაქტთან მიმართებით.

ხშირია შემთხვევები, როდესაც სამედიცინო მომსახურების პერსონალის მიმართ, დაზარალებული პირები სასამართლოს მიმართავენ გულგრილობის, გაუფრთხილებლობის ფაქტების არსებობის გამო.¹⁰⁶ იმისათვის რომ ესა თუ ის მოქმედება მიჩნეული იყოს მართლსაწინააღმდეგოდ, არ არის აუცილებელი ფიქსირდებოდეს სამედიცინო პერსონალის მოქმედება.

¹⁰⁴ კვანტალიანი ნ., პაციენტის უფლებები და ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის სამოქალაქო სამართლებრივი პასუხისმგებლობის საფუძვლები, გამომცემლობა იურისტების სამყარო, თბილისი, 2014, 164.

¹⁰⁵ პაციენტის უფლებების შესახებ საქართველოს კანონი.

¹⁰⁶ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს გადაწყვეტილებანი.

მართლსაწინააღმდეგო ქმედება შესაძლებელია ასევე უმოქმედობით იყოს გამოხატული. აღნიშნულ შემთხვევებში მოიაზრება ისეთი სახის ქმედებანი, რომლებიც უნდა შესრულებულიყო, კანონის ან ხელშეკრულების მოთხოვნების შესაბამისად, მაგრამ არ შესრულდა. პროფესორ ზოიძეს აღნიშნული აქვს, რომ „*მართლსაწინააღმდეგო მოქმედების*“ ცნება დატვირთულია, როგორც „*ატური მოქმედების*“ ნიშან-თვისებით, ისე „*პასიური მოქმედების*“ - იგივე უმოქმედობის ნიშან-თვისებით.¹⁰⁷

სამედიცინო საქმიანობის სპეციფიკიდან გამომდინარე საინტერესოა კიდევ ერთი მნიშვნელოვანი საკითხი, რომელიც დაკავშირებულია სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლის მიერ განხორციელებული მოქმედებისა და რისკის ურთიერთმიმართებასთან. სავსებით ლოგიკურია ისეთი სიტუაციის არსებობა, როდესაც პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობას ახასიათებს ავადმყოფობის სპეციფიური ხასიათი, რომლის მიმართ შესაძლებელია წარსულში არ ყოფილიყო დაფიქსირებული. მსგავს შემთხვევებში, ბუნებრივია, არ იარსებებს არც სამედიცინო ლიტერატურაში და პრაქტიკაში დამკვიდრებული მიდგომა და არც სამართლებრივი განსაზღვრება ექნება ამა თუ იმ მოქმედების განხორციელება/არ განხორციელება. სამედიცინო პერსონალი ასეთ დროს აცნობიერებს რა, რისკის არსებობას, საკუთარი გამოცდილებისა და სხვა მსგავსი შემთხვევების ანალიზის საფუძველზე პაციენტის ინტერესების შესაბამისად უნდა მოქმედებდეს. დავის წარმოშობის შემთხვევაში კი, საკმაოდ რთულად წარმოსადგენია, რომელიმე მხარის მიერ მტკიცების ნაწილში ისეთი მტკიცებულებათა წარმოდგენა, რომელიც საშუალებას მისცემს სამედიცინო პერსონალის ქმედების მართლსაწინააღმდეგო ქმედების კვალიფიკაცია/არ კვალიფიკაციისთვის.

საბოლოო ჯამში, განსახილველ თემასთან მიმართებით უნდა აღინიშნოს, რომ მიუხედავად იმისა, სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლის ქმედება თუ უმოქმედობა უნდა შეფასდეს სასამართლოს მიერ, გასათვალისწინებელია რამდენიმე მნიშვნელოვანი ფაქტორი ერთობლივად. საყურადღებოა, პროფესიის სპეციფიური ბუნების შესაბამისად რისკის ფაქტორის გათვალისწინებაც და აუცილებელია, თითოეული შემთხვევა შეფასდეს ინდივიდუალურად, მიუხედავად შესაძლო არსებული მსგავსებებისა.

3. მიზეზ-შედეგობრივი კავშირის განსაზღვრა სამედიცინო პერსონალის მართლსაწინააღმდეგო მოქმედებასა და პაციენტისთვის მიყენებულ ზიანს შორის

¹⁰⁷ ზოიძე, ბ., საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარი, რედ. *ჭანტურია ლ.*, წიგნი III, თბილისი, 2011, 365.

მართლსაწინააღმდეგო მოქმედებასა და დამდგარ ზიანს შორის არსებული მიზეზ-შედეგობრივი კავშირის დადგენის მნიშვნელობა უპირობოდ დიდ როლს ატარებს პირის პასუხისმგებლობის განსაზღვრისთვის. სამართლებრივ ლიტერატურაში გავრცელებული მოსაზრების თანახმად, თანამედროვე მიდგომა ითვალისწინებს ადეკვატური მიზეზობრიობის თეორიას, რომლის მიხედვით, შედეგის მიზეზად ერთი პირობის არსებობაც საკმარისია, თუ ის ქმნის შედეგის დადგომის ობიექტურ შესაძლებლობას.¹⁰⁸ მსგავსი მიდგომა ბუნებრივია ვრცელდება ასევე სამედიცინო სფეროში არსებულ ურთიერთობებზეც, თუმცა ამ შემთხვევაშიც გასათვალისწინებელია ის სპეციფიკური გარემოებები, რომლებიც აღნიშნული დარგის მუდმივი თანმდევია.

პაციენტის მდგომარეობის შეფასება, დაავადებათა პროფილაქტიკა, დიაგნოსტიკის შემდგომი მკურნალობა, ქმედებათა განხორციელება/არ განხორციელება, რომლებიც პაციენტის ჯანმრთელობაზე განსხვავებულ რეაქციას ახდენენ, შეფასების თვალსაზრისით არის საკმაოდ რთული, ვინაიდან ადამიანის ბიოლოგიური თუ ფსიქოლოგიური ბუნება სრულად არ არის შესწავლილი და არსებობს ბევრი პასუხგაუცემელი კითხვა.¹⁰⁹ გამომდინარე აქედან მიზეზ-შედეგობრივი კავშირის დადგენა, სხვა სამართლებრივ სფეროებისგან განსხვავებით ამიტომ შეიძლება იყოს მიჩნეული რთულად. მოსაზრება განვითარებულია, სამედიცინო მომსახურების გაწევასთან დაკავშირებით, როდესაც არ არსებობს სამედიცინო ლიტერატურასა და პრაქტიკაში გამოკვლეული და აბსოლუტურად შესწავლილი კონკრეტული საკითხი. მიუხედავად ასეთი ფაქტების არსებობისა, სამედიცინო სფეროში ასევე არსებობს ისეთი შემთხვევები, რომლებიც მტკიცების დონეზე შესაძლებელია მარტივად იქნას მიჩნეული.

სასამართლო დავის წარმოშობის შემთხვევაში, იმისათვის, რომ დადგინდეს მომსახურებისას აწრმოშობილ ზიანსა და მათლსაწინააღმდეგო ქმედებას შორის მიზეზობრივი კავშირი საჭიროა არსებობდეს ექსპერტის დასკვნა. მიუხედავად ექსპერტის დასკვნის არსებობისა, მიზეზობრივი კავშირის დადგენა მაინც რთულია, ზოგ შემთხვევებში შეუძლებელიც, ვინაიდან სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზის დასკვნები იშვიათად ატარებს კატეგორიულ ხასიათს.¹¹⁰ ექსპერტიზის ჩატარების დროს შეფასებას

¹⁰⁸ *Determann P.*, *Recht der Schuldverhältnisse*, I, 1928, 50, მითითებულია წიგნიდან:

საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარი, წ. III, *ზოიძე ბ.*, 369.

¹⁰⁹ *Frumkin H.*, *Nature Contact and Human Health: A research Agenda*, 2017, 4.

¹¹⁰ *კვანტალიანი ნ.*, პაციენტის უფლებები და ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის სამოქალაქო-სამართლებრივი პასუხისმგებლობის საფუძვლები, გამომცემლობა იურისტების სამყარო, თბილისი, 2014, 181.

ექვემდებარება, თითოეული დეტალი, რომელიც არსებობდა პაციენტსა და სამედიცინო პერსონალს შორის.

მიუხედავად მიზეზ-შედეგობრივი კავშირის დადგენის სირთულისა, სამედიცინო პერსონალის სამოქალაქოსამართლებრივი პასუხისმგებლობის განსაზღვრის აღწერილი კრიტერიუმი სხვა წინაპირობებთან ერთად აუცილებლად უნდა იქნას განხილული და გათვალისწინებული, ვინაიდან მიზეზობრივი კავშირის არსებობა/არ არსებობა განსაზღვრავს პასუხისმგებლობაში მიცემა/არ მიცემის საფუძვლიანობას.

4. სამედიცინო პერსონალის ბრალეულობა, როგორც სამოქალაქო სამართლებრივი პასუხისმგებლობის განსაზღვრის წინაპირობა.

ქართულ სამართლებრივ ლიტერატურაში არ მოიძებნება ბრალის ცნების კონკრეტული დეფინიცია, თუმცა დოქტრინაში არსებული მიდგომები, სასამართლო გადაწყვეტილებებში განვითარებული მოსაზრებანი და სამეცნიერო ნაშრომებში წარმოდგენილი დებულებები საშუალებას იძლევა მისი განსაზღვრების წარმოსადგენად. ბრალეულობის ერთ-ერთი დეფინიციის თანახმად, „*ბრალი არის ნებაუნარიანი პირის მიერ კანონით ან ხელშეკრულებით განსაზღვრული ვალდებულების დარღვევა სხვა პირისათვის უარყოფითი შედეგის დადგომის გაცნობიერებით და სურვილით, ან სურვილის გარეშე, სამოქალაქო ბრუნვის მონაწილისათვის საჭირო გულმოდგინებისა და წინდახედულების დაუცველად.*“¹¹¹ მიუხედავად ბრალის ერთიანი დეფინიციის არ არსებობისა, მისი ბუნების განსაზღვრების ეტაპზე ქართულ სამეცნიერო სამართლებრივ ლიტერატურაში არსებობს განვითარებული მოსაზრება, რომლის მიხედვით, ბრალი განხილული უნდა იყოს როგორც ანთროპოლოგიური და არა, როგორც ეთიკური, რელიგიური ან იურიდიული პრობლემა.¹¹² რუსულ ლიტერატურაში ბრალი

¹¹¹ *ქობაშვილი ქ.*, ბრალი, როგორც სამოქალაქოსამართლებრივი პასუხისმგებლობის პირობა (შედარებითსამართლებრივი კვლევა), სამართლის ჟურნალი, N1, 2009, 89. იდენტური დეფინიცია აქვს გაზიარებული ასევე სამართლის დოქტორ *კვანტალიანს*, იხ.: *კვანტალიანი ნ.*, პაციენტის უფლებები და ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის სამოქალაქოსამართლებრივი პასუხისმგებლობის საფუძვლები, გამომცემლობა იურისტების სამყარო, თბილისი, 2014, 188.

¹¹² *Nass G.*, *Wandlungen des Schuldbegriffs im Laufe des Rechtsdenkens*, Berlin, 1963, 21, მითითებულია: *პეპანაშვილი ნ.*, სამედიცინო დაწესებულების მიერ მიყენებული ზიანის ანაზღაურება, 2016, 191.

განსაზღვრულია, როგორც სუბიექტის განზრახვა და გაუფრთხილებლობა, რომლითაც გამოწვეულია ჩადენილი მართლსაწინააღმდეგო მოქმედება.¹¹³

საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 1007-ე მუხლის მეორე წინადადების თანახმად ზიანის მიმყენებელს არ დაეკისრება პასუხისმგებლობა, თუ დაამტკიცებს, რომ მას ზიანის დადგობაში ბრალი არ მიუძღვის.¹¹⁴ სამედიცინო სფეროში ბრალეულობის საკითხის განსაზღვრა განხილვა ემყარება სამოქალაქო ბრუნვის ძირითადი პრინციპების შეფასებას. მათ შორის მოიაზრება გონივრული, სამართლიანი და კეთილსინდისიერი ქმედების განხორციელება.¹¹⁵ სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელმა საქმიანობის განხორციელების ეტაპზე უნდა იხელმძღვანელოს ზემოთხსენებული პრინციპების დაცვით, გამოიჩინოს სათანადო მზრუნველობა, ყურადღება და წინდახედულობა, რათა უზრუნველყოს პაციენტის უფლებების დაცვა და იმ მდგომარეობის შენარჩუნება, გაუმჯობესება, რომელიც მას მომსახურების გაწევის მომენტისთვის გააჩნია.

სამედიცინო პერსონალის მომსახურების გაწევის მომენტში შეფასების ობიექტს წარმოადგენს მისი თითოეული მოქმედება. მოქმედებები როგორც უკვე იქნა აღნიშნული შესაძლებელია გამომდინარეობდეს, როგორც კანონის შესაბამისად, ასევე ხელშეკრულების პირობების მიხედვით. სასამართლო მსგავს შემთხვევებში, ასევე აფასებს იმ სხვა გარემოებებს, რომლებიც არსებობდა პაციენტის ჯანმრთელობასთან მიმართებით, მომსახურების გაწევამდე, გაწევის პროცესში და მას შემდეგ. აღნიშნულს ადასტურებს საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2011 წლის 7 აპრილის გადაწყვეტილებაც. პაციენტის (მოსარჩელე) მდგომარეობა გაუარესდა სამედიცინო მომსახურების გაწევის შემდეგ, რის გამოც სასამართლომ დაადგინა სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლის ბრალეულობა. ასევე მნიშვნელოვანია შეფასდეს ასეთ შემთხვევებში ბრალეულობის ხარისხი და ფორმა, ვინაიდან ის ხელს შეუწყობს მიყენებული ზიანის ასანაზღაურებელი კომპენსაციის განსაზღვრას.¹¹⁶

ბრალეულობის კოეფიციენტის განსაზღვრის ეტაპზე საკითხის პრაქტიკული შეფასებისას ასევე მნიშვნელოვანია დაზარალებულის ბრალეულობის

¹¹³ აგარკოვი მ.მ./ ბრატუსი ს.ნ./ გენკინი დ.მ./ სერებროვსკი ვ.ი./ შკუნდინი ზ.ი., სამოქალაქო სამართალი, ტ. II, თბილისი, 1946, 414, მითითებულია: *პეპანაშვილი ნ.*, სამედიცინო დაწესებულების მიერ მიყენებული ზიანის ანაზღაურება, 2016, 191.

¹¹⁴ საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი, 1007-ე მუხლი.

¹¹⁵ *ცვაიგერტი კ. / კოტცი ჰ.*, შედარებითი სამართლამცოდნეობის შესავალი კერძო სამართლის სფეროში, ტომი მე-2, თბილისი, 2001, 315.

¹¹⁶ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2011 წლის 7 აპრილის №ას-1009-946-2010 განჩინება.

განსაზღვრავ. გერმანიის სამოქალაქო კოდექსის 254-ე პარაგრაფი ზიანის დადგომის შემთხვევაში ზიანი მიმყენებლის ბრალეულობასთან ერთად, გათვალისწინებულია თავად დაზარალებულის ბრალეული მოქმედება. სამართლებრივი დავის შემთხვევაში შეფასების ობიექტს ექვემდებარება სწორედ აღნიშნული საკითხიც, რაც ხელს უწყობს ასანაზღაურებელი თანხის მოცულობის განსაზღვრას.¹¹⁷ საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 415-ე მუხლის გათვალისწინებით თუ მსგავსი ფაქტობრივი მოცემულობა გვაქვს, სადაც იკვეთება თავად დაზარალებული პირის ბრალეულობა, შესაძლებელია უსაფუძვლო გამდიდრების შემთხვევა დადგეს, თუ ზიანის ანაზღაურების ვალდებულება ერთმნიშვნელოვნად ზიანის მიმყენებელს დაეკისრება.¹¹⁸ პროფესორი *ზოიძე* მიიჩნევს, რომ ზიანის დადგომაში დაზარალებულის ბრალეულობა შესაძლებელია ასევე იქნას გამოხატული უმოქმედობით, როგორც სახელშეკრულებო, ასევე არასახელშეკრულებო ურთიერთობებში.¹¹⁹

5. ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის სახელშეკრულებო პასუხისმგებლობა

იმ შემთხვევაში, თუ ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალსა და პაციენტს შორის არსებობს სახელშეკრულებო ურთიერთობა, შესაძლებელია ექიმს დაეკისროს პასუხისმგებლობა მის მიერ ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების დარღვევისთვის. არსებობს რა მრავალი სახის სამედიცინო ხელშეკრულება სასურველია თითოეულ, კონკრეტულ შემთხვევაში დამოუკიდებლად შეფასდეს და სწორი კვალიფიკაცია მიეცეს იმ ხელშეკრულებას, რომელიც მხარეთა შორის არის დადებული, ვინაიდან სხვადასხვა ტიპის ხელშეკრულება წარმოშობს განსხვავებული ტიპის პასუხისმგებლობებს. ხელშეკრულება სამედიცინო მომსახურების გამწვანება და პაციენტს შორის, როგორც წესი, გულისხმობს და მოიცავს იმ ვალდებულებებს, რომლებიც დაკავშირებულია მიმწოდებლის მიერ თავისი საქმიანობის სწორად, პრაქტიკაში დამკვიდრებული საუკეთესო გამოცდილების მიხედვით განხორციელებას. მაგრამ არ ხდება გარანტიების მინიჭება, და იმ შემთხვევაში თუ მისი ესა თუ ის მოქმედება წარუმატებლად დასრულდება, არა იმ მიზეზით, რომელიც დამოკიდებულია მისი მოქმედების არასწორად განხორციელებაზე, არამედ არსებული სამედიცინო მდგომარეობის გამო, მას არ დაეკისრება

¹¹⁷ გერმანიის სამოქალაქო კოდექსი §254.

¹¹⁸ *კვანტალიანი ნ.*, პაციენტის უფლებები და ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის სამოქალაქოსამართლებრივი პასუხისმგებლობის საფუძვლები, გამომცემლობა იურისტების სამყარო, თბილისი, 2014, 197.

¹¹⁹ *ზოიძე ბ.*, საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარი, *რედ., ჭანტურია ლ.*, წიგნი III, თბილისი, 2011, 481.

პასუხისმგებლობა.¹²⁰ გერმანული სამოქალაქო კოდექსი, მსგავსად ფრანგული კანონმდებლობისა ერთმანეთისგან განასხვავებს ვალდებულებებს, რომლებიც მიმართულია შედეგისკენ და ვალდებულებები, რომლებიც მიმართულია მოქმედების განხორციელებისკენ.¹²¹ ფრანგული დოქტრინის მიხედვით სამედიცინო პასუხისმგებლობა არის ე.წ. “obligation de moyens”, რაც გულისხმობს ვალდებულებებს, რომლებიც დაკავშირებულია საშუალებასთან და ემიჯნება “obligation de resultat”-ს რაც გულისხმობს შედეგის მიმართ ვალდებულების არსებობას. ექიმები არ აძლევენ გარანტიებს ოპერაციის წარმატებით დასრულებაზე, თუმცა მსგავსი სიტუაცია არ გვაქვს ისეთ დროს, როდესაც ოპერაცია უკავშირდება პლასტიკურ მანიპულაციებს.¹²² იგივე აზრს იზიარებს ჰ. ვილემსი, რომელიც ყურადღებას ამახვილებს *conditio sine qua non*-ის პრინციპზე. თუ ექიმსა და პაციენტს შორის არსებული ურთიერთობის დროს პაციენტის ჯანმრთელობას მიადგა ზიანი, აუცილებელია დადგინდეს მის ქმედებასა და დამდგარ შედეგს შორის მიზეზ-შედეგობრივი კავშირი, რაც თავისმხრივ ერთგვარ წინაპირობას წარმოადგენს პასუხისმგებლობის განსაზღვრისთვის.

6. სამედიცინო პერსონალსა და პაციენტს შორის არსებული ურთიერთობის მომწესრიგებელი ნორმატიული მასალა

ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში არსებული მომწესრიგებელი ნორმატიული მასალა განსხვავებულ როლს თამაშობს სხვადასხვა ქვეყანაში. სისტემური მიდგომა განსხვავებულია, თუმცა არსებობს საერთო მიზანი-დაკმაყოფილებული იქნას ადამიანთა უფლებები, რომლებიც ჯანმრთელობასთან არის დაკავშირებული. განსხვავებული რეგულაციების არსებობა გამომდინარეობს ქვეყნების ისტორიული და კონსტიტუციური ფაქტორების მიხედვით. წლების განმავლობაში არსებობდა განსხვავებული გამოწვევები ჯანდაცვის სფეროში, რის შედეგად ხვდებით უზარმაზარ ვარიაციას მომწესრიგებელ ნორმებში. ჯანდაცვის სფერო საკმაოდ კომპლექსურია და ითვალისწინებს ყველა იმ დეტალს, რომელიც ჯანმრთელობის დაცვას უკავშირდება. კანონმდებლობა შეიძლება ითვალისწინებდეს საკვების უსაფრთხოებას, თამბაქოს კონტროლს, უსაფრთხო გარემო პირობებს, ფარმაცევტულ რეგულაციებს, ინფექციების მართვას, გადაუდებელ სამედიცინო სიტუაციებს, ჯანმრთელობის დაცვის

¹²⁰ BGB, §611, 195.

¹²¹ *Palandt-Putzo*, Kommentar zum BGB, 34th ed., 1975.

¹²² *Giesen D.*, Civil Liability of Physicians for new Methods of Treatment and Experimentation, 25 *int'l & Comp. L.Q.*, 1976, 180.

მენეჯმენტს, ექიმებისთვის მინიჭებულ უფლებამოსილებებს და სახელმწიფოს როლს ამ ყველა ზემოთხსენებული საკითხის მართვაში.

საქართველოში ჯანმრთელობის უფლების დაცვას ითვალისწინებს 18 სხვადასხვა კანონი, რომლებიც როგორც ინდივიდუალურად, ასევე კუმულაციურად ითვალისწინებენ იმ რეგულაციებს, რომლებიც შესაბამისობაში მოდის როგორც, საქართველოს კონსტიტუციასთან, ასევე სხვადასხვა საერთაშორისო აქტებთან.¹²³

როგორც წესი, ჯანდაცვის სფეროში ადმინისტრირებას და ზედამხედველობას სხვადასხვა სახელმწიფოში ახორციელებს ჯანდაცვის სამინისტრო, თუმცა არსებობს სხვა სამინისტროებიც, რომლებთან კომუნიკაციის საფუძველზეც ხორციელდება ახალი საკანონმდებლო პროექტების ინიცირება და დამკვიდრება. საბოლოო ჯამში, მათი საქმიანობის შედეგად, დგინდება განსხვავებული მომწესრიგებელი ნორმები. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის კონსტიტუციის განმარტების მიხედვით¹²⁴ ჯანმრთელობის დაცვის მომწესრიგებელი ნორმები, მხოლოდ დაავადების მკურნალობას არ უნდა ეხებოდეს, არამედ ხელს უნდა უწყობდეს ადამიანთა სრულ ფსიქოლოგიურ, ბიოლოგიურ და სოციალურ გაუმჯობესებას და ეცადოს მაქსიმალურად უზრუნველყოს ამ მდგომარეობის შენარჩუნება. საქართველოში არსებული რეგულაციების მიმართ, რომელიც ჯანდაცვის სფეროს სხვადასხვა სფეროს ეხება, სამომავლოდ განხორციელდება ცვლილებები, რომლებიც ხელს შეუწყობს ექიმთა და პაციენტთა ურთიერთობის ეტაპზე წამოჭრილი პრობლემების მარტივად და ეფექტურად გადაჭრას. აღნიშნულისთვის კი სახელმწიფომ უნდა იხელმძღვანელოს

¹²³ საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ
საქართველოს კანონი ლიცენზიებისა და ნებართვების შესახებ
საქართველოს კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ
საქართველოს კანონი წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ
საქართველოს კანონისაზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ
საქართველოს კანონი ნარკოტიკული საშუალებების, ფსიქოტროპული ნივთიერებების, პრეკურსორებისა და ნარკოლოგიური დახმარების შესახებ
საქართველოს კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ
საქართველოს კანონი ადამიანთა ორგანოთა გადანერგვის შესახებ
საქართველოს კანონი აივ-ინფექცია შიდსის შესახებ
საქართველოს კანონი სისხლისა და მისი კომპონენტების დონორების შესახებ
საქართველოს კანონი სალიცენზიო და სანებართვო მოსაკრებლების შესახებ.
ჩამონათვალი არ არის ამომწურავი, ვინაიდან არსებობს სხვადასხვა დადგენილებები, რომლებიც პაციენტის უფლებებს და ჯანმრთელობის დაცვას ემსახურება.

¹²⁴ *World Health Organization*, *Advancing the right to health: the vital role of law*, Geneva, 2017, CC BY-NC-SA 3.0. IGA, იხ. ბმულზე:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252815/9789241511384-eng.pdf;jsessionid=FF91106F6820DD5BF7D7C023296C9948?sequence=1>, (ვიზიტის დრო:9.6.2019).

სხვადასხვა რეკომენდაციებით და კვლევებით, რომლებიც წინასწარ განსაზღვრავს მათ სავარაუდო შედეგებს.¹²⁵ როდესაც საუბარი ეხება სამედიცინო პერსონალსა და პაციენტს შორის ურთიერთობის რეგულაციას და ახალი საკანონმდებლო კანონპროექტების ინიცირებას რამდენიმე მნიშვნელოვანი საკითხია გასათვალისწინებელი. ნათლად და თვალსაჩინოდ უნდა იქნას წარმოდგენილი ის უფლებები და ვალდებულებები, რომლებთან შესრულება/არ შესრულება საბოლოო ჯამში, განაპირობებს სხვადასხვა პირთა სამოქალაქო პასუხისმგებლობას. აღნიშნულის გათვალისწინება არა მხოლოდ სახელმწიფო უწყებების უფლებამოსილებებს განსაზღვრავს, არამედ გაზრდის მათ მიმართ ნდობის კოეფიციენტებს და მოსახლეობისთვის უფრო ნათლად იქნება გასაგები თუ რა ვალდებულებები აკისრიათ მათთვის მომსახურების გამწევ პირებს და ასევე რა უფლებებით სარგებლობენ ამ ურთიერთობის პერიოდში. სამედიცინო პერსონალის ვალდებულებები უნდა იქნას ნათლად განსაზღვრული კანონმდებლობით. მაგრამ მსგავსად სხვა სახელმწიფოებისა უნდა შენარჩუნდეს სამედიცინო მომსახურების ხარისხი და ის არ უნდა დაექვემდებაროს გარკვეულ რისკს.¹²⁶

IV. მედიცინის პერსონალის მიერ გაწეული სამედიცინო მომსახურების შედეგად დამდგარი არაქონებრივი ზიანი

საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 413-ე მუხლის მიხედვით განსაზღვრულია ის შემთხვევები, როდესაც არაქონებრივი ზიანისთვის შესაძლებელია მოთხოვნილი იქნას ფულადი ანაზღაურება. მეორე პუნქტის ჩანაწერი კი განსაზღვრავს დაზარალებულის მიერ არაქონებრივი ზიანის მოთხოვნის შესაძლებლობას სხეულის დაზიანების ან ჯანმრთელობის ვნების მიყენების შემთხვევაში.¹²⁷

ზემოთხსენებული მუხლის დანაწესის მიმართ ქართულ ლიტერატურაში არაერთგვაროვან დამოკიდებულებას ვხვდებით, რომლის მიხედვით, ერთნი მიიჩნევენ, რომ არამატერიალური ზიანი თავისი შინაარსით ექვემდებარება

¹²⁵ Bonita R./ Magnusson R./ Bovet P./ Zhao D./ Geneau R., et al., Country actions to meet UN commitments on non-communicable diseases: a stepwise approach. Lancet; 2013; 575-84.

¹²⁶ World Health Organization, Advancing the right to health: the vital role of law, Geneva, 2017, CC BY-NC-SA 3.0. IGA, იბ. ბმულზე: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252815/9789241511384-eng.pdf;jsessionid=FF91106F6820DD5BF7D7C023296C9948?sequence=1>, (ვიზიტის დრო: 9.6.2019).

¹²⁷ საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი, 413-ე მუხლი.

ორ ნაწილად- ქონებრივად და არაქონებრივი ხასიათის ზიანად გაყოფას¹²⁸, ხოლო მეორე ნაწილი არ ცნობს მსგავს დანაწევრებას.¹²⁹ იმ შემთხვევაში თუ დაზარალებულ პირს სურს ისარგებლოს 413-ე მუხლის პირველი პუნქტის მეშვეობით და მოითხოვოს მორალური ზიანის ანაზღაურება, უნდა გაითვალისწინოს ორი მნიშვნელოვანი წინაპირობა: მორალური ზიანის ფაქტის არსებობა და ის კანონისმიერი დანაწესი, რომლის მიხედვით გათვალისწინებულია მსგავსი სახის ზიანის ანაზღაურება.¹³⁰ აღნიშნულის ნათელ მაგალითს წარმოადგენს პაციენტის უფლებების შესახებ საქართველოს კანონის მე-10 მუხლი¹³¹, რომელიც პაციენტს ან მის კანონიერ წარმომადგენელს პირდაპირ განუსაზღვრავს სასამართლოსთვის მიმართვის უფლებას და არაქონებრივი ზიანის კომპენსაციას კონკრეტული პირობების არსებობის შემთხვევაში.

საქართველოს უზენაეს სასამართლოს 413-ე მუხლის გამოყენებასთან და მის ამა თუ იმ შემთხვევის კონკრეტულ მისადაგებასთან დაკავშირებით გაკეთებული აქვს მნიშვნელოვანი განმარტება¹³².

საკითხი ეხებოდა სარჩელს, რომლის მიხედვით მოპასუხის მიმართ წაყენებული მოთხოვნა ემყარებოდა საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი 413-ე მუხლს. დაზარალებული მოპასუხისგან ითხოვდა ხანძრის შედეგად ქონების განადგურებით გამოწვეული მორალური ზიანის ანაზღაურებას. სასამართლომ აპელირება მოახდინა ზემთხსენებული მუხლის პირველი ნაწილის დანაწესზე, რომელიც ითვალისწინებს მხოლოდ კანონით ზუსტად განსაზღვრულ შემთხვევებში არაქონებრივი ზიანის მოთხოვნის შესაძლებლობას. იმისათვის, რომ დაზარალებულმა პირმა იხელმძღვანელოს სსკ-ს 413-ე მუხლით მოქალაქეთათვის მინიჭებული უფლებამოსილებით საჭიროა არსებობდეს კონკრეტული მიზეზი, რომლის მიღწევის საშუალებასაც თავად ეს მუხლი წარმოადგენს. აღნიშნული კანონის მიზეზი წარმოადგენს ამ ნორმით გათვალისწინებული შედეგის დაუსაბუთებელი გაფართოვების შეზღუდვა და შემცირება რათა უზრუნველყოფილი იქნეს სამოქალაქო ბრუნვის სტაბილურობა და წესრიგი. არაქონებრივი ზიანის ანაზღაურების შესაძლებლობა უზენაესი სასამართლოს განმარტების შედეგად წარმოიშვა ისეთ შემთხვევებში, როდესაც ჯანმრთელობაზე მიყენებული ზიანის

¹²⁸ *ცერცვაძე გ./ ძლიერიშვილი ზ./ ცერცვაძე ლ./ რობაქიძე ი./ სვანაძე გ./ ჯანაშია ლ.*, სახელმეკრულებო სამართალი, თბილისი 2014, 658.

¹²⁹ *რუსიაშვილი გ.*, საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარები, 3 ოქტომბერი, 2017, <https://bit.ly/2KYnQeQ>, (18.6.2019).

¹³⁰ *რუსიაშვილი გ.*, საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარები,

¹³¹ პაციენტის უფლებების შესახებ საქართველოს კანონი, მე-10 მუხლი.

¹³² საქართველოს უზენაესი სასამართლო, საქმის N-ას-1156-1176-2011, 20 იანვარი, 2012 წელი.

გამომწვევად ვლინდება სულიერი, ფსიქიკური ტანჯვა და არა ის განცდები, რომლებიც გამოწვეულია ქონებრივი დანაკლისის შესაბამისად. აღნიშნული გადაწყვეტილება ნათელს ხდის თუ რეალურად რა მიზანს ემსახურება სამოქალაქო კოდექსში აღნიშნული ჩანაწერი. სტაბილურობის შეუნარჩუნებლობის შემთხვევაში კი შესაძლოა დამდგარიყო ისეთი შედეგი, რომლის დროსაც ყველა მოქალაქეს შესაძლებლობა მიეცემოდა ედავა მორალური ზიანის ანაზღაურებისთვის ნებისმიერი სახის ქონებრივი დანაკლისის დროს. ამიტომაც ერთ-ერთ უმნიშვნელოვანეს კომპონენტად უნდა იქნას განსაზღვრული ნორმის ის წინაპირობა, რომელიც დაკავშირებულია უშუალოდ ჯანმრთელობაზე მიყენებულ ზიანთან.

V. სამედიცინო პერსონალის მოქმედების შედეგად დამგარი ზიანის ოდენობის განსაზღვრა

ნაშრომში საკითხის განხილვის ეტაპზე განმარტებული იქნა, საქართველოში მოქმედი სამართლებრივი რეგულაციები ზიანის ოდენობის განსაზღვრის ეტაპზე ყურადღებას აქცევს იმ მდგომარეობის აღდგენას, რომელიც ზიანის მიყენებამდე არსებობდა.¹³³ შესაბამისად, როდესაც სასამართლო ცდილობს ოდენობის განსაზღვრას, კალკულაციას ახდენს სწორედ ამ შუალედის მიხედვით. საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 409-ე მუხლის მიხედვით კი ისეთ შემთხვევებში, როდესაც შეუძლებელია პირვანდელი მდგომარეობის აღდგენა ან აღნიშნულისთვის საჭიროა არამართლზომიერად დიდი ხარჯების გაწევა, მაშინ კრედიტორს შესაძლებელია მიეცეს ფულადი ანაზღაურება. ისეთ შემთხვევებში, როდესაც მართლსაწინააღმდეგო სამედიცინო ქმედების შედეგად დაზიანდა სხეული ან პაციენტის ბიოლოგიურ მდგომარეობას სხვაგვარად მიაღდა ზიანი, რის შედეგადაც მოქალაქეს წაერთვა შრომის უნარი ან შეუმცირდა ის, ან გაიზარდა მისი მოთხოვნილებები, მაშინ ზიანის ანაზღაურება უნდა განხორციელდეს სარჩოს გადახდით ყოველთვიურად. აღნიშნული წესი გათვალისწინებულია გერმანიის სამოქალაქო კოდექსის მიხედვით და გონივრულია იმის აღნიშვნა, რომ ზემოთხსენებული წესი გამოიყენება მაშინ, როდესაც ზიანის ოდენობის განსაზღვრის საშუალება არსებობს.¹³⁴ საქართველოში მორალური ზიანის ანაზღაურების ეტაპზე კომპენსაციის ოდენობის განსაზღვრასთან და მიზნობრიობასთან

¹³³ საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი, 408-ე მუხლის პირველი პუნქტი: „იმ პირმა, რომელიც ვალდებულია აანაზღაუროს ზიანი, უნდა აღადგინოს ის მდგომარეობა, რომელიც იარსებებდა, რომ არ დამდგარიყო ანაზღაურების მავალდებელი გარემოება“.

¹³⁴ გერმანიის სამოქალაქო კოდექსი, §249. ზიანის ანაზღაურების ფორმა და ფარგლები

დაკავშირებით არსებობს არაერთი საინტერესო განჩინება, რომელიც საკითხს მეტად უფრო გასაგებს ხდის.¹³⁵ როდესაც საუბარი ეხება კომპენსაციას, ის შესაძლებელია იყოს განსაზღვრადი და განუსაზღვრელი. დაზარალებული პირის შემთხვევაში თუ მას მიადგა სულიერი ტკივილი ბუნებრივია არ არსებობს ის კონკრეტული ექვივალენტი, რომელიც მას აღნიშნულ ტკივილს აუნაზრაურებდა, ამიტომ მნიშვნელოვანი ყურადღება უნდა მიენიჭოს კომპენსაციის მიზნობრიობას, რომელიც ასეთ შემთხვევებში გადამწყვეტ როლს თამაშობს. აღნიშნული საკითხის მიმართ არ არსებობს ერთიანი მიდგომა. თავდაპირველად, კომპენსაციის საკითხის განსაზღვრის ეტაპზე ანაზრაურების ფუნქციად არამატერიალური ზიანის გამოსწორება იყო მიჩნეული¹³⁶. მოგვიანებით გერმანიის ფედერალური სასამართლოების გადაწყვეტილებების მიხედვით გაბატონებული იქნა შეხედულება, რომლის მიხედვით მორალური ზიანის კომპენსაციის მოთხოვნა წარმოადგენდა თავისებური, დამოუკიდებელი ტიპის მოთხოვნას, რომლის არსებობის დროს არ წარმოიშვება აუცილებლობა იმისა, რომ ის გადაიკვეთოს მატერიალური ზიანის მოთხოვნის უფლებასთან.¹³⁷ აზრი განვითარებული იყო გერმანიის ფედერალური სასამართლოების მიერ იმ მნიშვნელოვანი გადაწყვეტილებების რეზიუმეებში, რომლებიც უკავშირდებოდა მორალური ზიანის ანაზრაურებას¹³⁸. საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარებში გიორგი რუსიაშვილი განმარტავს, რომ „ნამდვილი“ ზიანი და მორალური ზიანის მოთხოვნის უფლება ერთმანეთისაგან არსებითად განსხვავდებიან. განმასხვავებელ ნიშანს კი წარმოადგენს გამოსწორების ფუნქციის გარდა მორალური დაკმაყოფილების ფუნქციის არსებობა, რომელიც ემსახურება სულიერი ტკივილის დადებითი ემოციით შეცვლას.¹³⁹ დამატებით, სამოტივაციო ნაწილში სასამართლო განმარტავს, რომ მორალური ზიანის ანაზრაურების დროს შეუძლებელია ეკვივალენტური პრინციპის გამოყენება, რადგან შეუძლებლად არის მიჩნეული სულიერი ტანჯვის სრულადკომპენსირება.¹⁴⁰ ზემოთხსენებული მსჯელობის საფუძველზე იკვეთება მორალური ანაზრაურების ორმაგი ფუნქცია.

¹³⁵ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2014 წლის 19 მაისის № ას-998-956-2013 განჩინება; 2013 წლის 8 ნოემბრის განჩინება № ას - 370 - 352 - 2013 განჩინება; 2009 წლის 9 ნოემბრის განჩინება № ას - 823 - 1109 - 09; 2010 წლის 22 ნოემბრის განჩინება № ას - 868 - 2010

¹³⁶ BGHZ 7, 226, მითითებულია *რუსიაშვილი გ.*, საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის ონლაინ კომენტარი, 3 ოქტომბერი, 2017, მუხლი 413, 8-ე ველი-ს მიხედვით.

¹³⁷ *რუსიაშვილი გ.*, საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის ონლაინ კომენტარი, 3 ოქტომბერი, 2017, მუხლი 413, 8-ე ველი, იხ. ბმულზე: <https://bit.ly/2KYnQeQ>, (ვიზიტის დრო; 18.6.2019)

¹³⁸ იქვე. მუხლი 413, 8-ე ველი.

¹³⁹ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2014 წლის 19 მაისის № ას - 998 - 956 - 2013 განჩინება;

¹⁴⁰ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2013 წლის 8 ნოემბრის განჩინება № ას-370-352-2013

დასაშვებია, რომ სასამართლოსა და ლიტერატურაში არსებული მოსაზრებები სრულიად შეესაბამება აღნიშნული ინსტიტუტის მიზნობრიობას და ის განმარტებები, რომლებიც გვხვდება სამოტივაციო ნაწილში სამართლებრივად სწორად არის დასაბუთებული. განსაკუთრებით ისეთ შემთხვევებში, როდესაც ურთიერთობა დამყარებულია პაციენტისა და სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელს შორის, არსებობს მაღალი ნდობა იმისა, რომ ასეთი პერსონალი არსებულ ჯანმრთელობის მდგომარეობას გააუმჯობესებს და გათავისუფლდება ბიოლოგიური თუ ფსიქიკური პრობლემებისგან, რომელიც ამა თუ იმ პაციენტს მნიშვნელოვან დისკომფორტს უქმნის. ისეთ შემთხვევებში, როდესაც მოლოდინი მაღალია პაციენტთა მხრიდან და ის მზად არის ნებისმიერი ოდენობის ფინანსური სახსრები გაიღოს მისი მდგომარეობის გასაუმჯობესებლად, ბუნებრივია, ორმაგად ზარალდება ფსიქოლოგიური თვალსაზრისით მისი მდგომარეობა თუ შედეგი არასასურველი დადგა. პაციენტის მდგომარეობის შეფასება და ის ზიანი, რომელიც მას საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 413-ე მუხლის მეორე ნაწილის მიხედვით უფლებას აძლევს მოითხოვოს კომპენსაცია, არ უნდა იქნას შეფასებული ერთიანი მიდგომით. ერთიანი მიდგომის დამკვიდრება წარმოადგენს არაგონივრულს, ვინაიდან, ლიტერატურაში არ არსებობს ამა თუ იმ პირის ფსიქოლოგიური მდგომარეობის ერთიანი სამედიცინო სტანდარტი. სტანდარტის არ არსებობა კი არ აძლევს შესაძლებლობას კანონმდებელს, განსაზღვროს აღნიშნულთან დაკავშირებული ურთიერთობები სამართლებრივ დონეზე.

თითოეული ადამიანი ინდივიდუალურად აღიქვამს სხვადასხვა მოვლენას, რომელთა წინასწარ განსაზღვრა და იმედგაცრუების კოეფიციენტის კოეფიციენტის დანერგვა საკმაოდ რთულია. გამომდინარე ზემოთხსენებული მსჯელობისა, ვფიქრობ, რომ თუ წარმოიშვა დავა მორალური ზიანის ანაზღაურებასთან დაკავშირებით და პირმა უნდა განსაზღვროს ფარგლები, რომელშიც ის მორალური ზიანის ანაზღაურებას ითხოვს, საჭიროა ინდივიდუალურად შეფასდეს კომპეტენტური პირების მიერ, ამ შემთხვევაში მოსამართლის მიერ. აღნიშნული აზრი განვითარებულია ქართულ სამეცნიერო-სამართლებრივ ლიტერატურაში¹⁴¹, სააპელაციო სასამართლოს გადაწყვეტილებასა¹⁴² და საქართველოს უზენაესი სასამართლოს განჩინებაში¹⁴³ განსხვავებული პრაქტიკა არსებობს ამერიკის შეერთებულ

¹⁴¹ კვანტალიანი ნ., პაციენტის უფლებები და ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის სამოქალაქო სამართლებრივი პასუხისმგებლობის საფუძვლები, *თბილისი*, 2014, 159-160.

¹⁴² თბილისის სააპელაციო სასამართლოს 2012 წლის 10 ივლისის № 28/679-12.

¹⁴³ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2004 წლის 25 ივნისის № ას-894-1514-04 განჩინება.

შტატებში, რომელიც ნაშრომის შემდეგ თავში იქნება განხილული. ინდივიდუალური შეფასება კომპლექსურად უნდა იქნას განხილული და შესაფასებებისათვის გათვალისწინებული უნდა იქნას რამდენიმე პირობა, კერძოდ: ზიანის მიმყენებლის ბრალეულობის ხარისხი¹⁴⁴, მხარეთა ქონებრივი თუ ოჯახური მდგომარეობა¹⁴⁵, „ტანჯვის ხარისხი“¹⁴⁶. ობიექტურად კი ზემოთხსენებული ზიანი გამოხატავს პოულობს ადამიანის ფსიქიკაში, დაზარალებულის გონებაში ნეგატიური ცვლილებების წარმოქმნას. მორალური ზიანის კომპენსაციის განსაზღვრისას ასევე უნდა შეფასდეს და განხილული იქნას ადამიანის ტკივილის რეაქციის დონე. ისეთ შემთხვევებში, როდესაც წყდება ორსულობა და სამომავლოდ შენარჩუნებულია ჩასახვის უნარი დაწესებული კომპენსაციის ზომა აუნდა იყოს დაბალი, განსხვავებით ისეთი მდგომარეობისა, როდესაც აღნიშნული შესაძლებლობა დარღვეულია ან შესაძლებელია აღდგეს მხოლოდ განსაზღვრული მკურნალობის შემდეგ.¹⁴⁷

მიყენებული ზიანის ანაზღაურების ოდენობის განსაზღვრასთან დაკავშირებით საქართველოს საქალაქო სასამართლოს გაზიარებული აქვს ის მსჯელობა, რომელიც ნაშრომში იყო განვითარებული.¹⁴⁸ სამოქალაქო საქმეთა კოლეგია მიიჩნევს, რომ არაქონებრივი, იგივე მორალური ზიანი გამოხატულია ფიზიკურ და ფსიქოლოგიურ ტანჯვაში, რომელსაც პირი განიცდის სხვადასხვა სიკეთის, უმეტესწილად კი არამატერიალურ ფასეულობათა ხელყოფის გამო. სასამართლო განმარტავს, რომ ისეთ შემთხვევებში, როდესაც მხარე მოითხოვს მორალური ზიანის ანაზღაურებას, მის მიზანი არაა ხელყოფილი უფლების რესტიტუცია, რადგან, მიყენებულ ზიანს ფულადი ეკვივალენტი არ გააჩნია და მისი სრული ანაზღაურება არის შეუძლებელი. მსგავს შემთხვევებში არსებული მდგომარეობა ხშირად შეუქცევადი მოვლენის სახით არის გამოხატული, და მიუხედავად კომპენსაციის ოდენობისა, შეუძლებელია იმ სულიერი მდგომარეობის აღდგენა, რომელიც ზიანის მიყენებამდე დაზარალებულ პირს გააჩნდა. საკონსტიტუციო სასამართლო ასევე მიუთითებს საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 413-ე მუხლის მე-2 ნაწილზე, რომელზეც იყო ნაშრომში გაკეთებული განმარტება. საქალაქო სასამართლოს განმარტების მიხედვით მორალური ზიანის მიყენების ფაქტის შესახებ მტკიცების ტვირთი ეკისრებოდა დაზარალებულს. მათი თქმით, არ დგინდებოდა ჯანმრთელობის ხელყოფის შესაბამისად მორალური ზიანის წარმოშობა და დაზარალებული

¹⁴⁴ ქუთაისის სააპელაციო სასამართლოს 2013 წლის 5 აგვისტოს № 2ბ/2774-11 გადაწყვეტილება.

¹⁴⁵ იქვე.

¹⁴⁶ *იერინგი რ. ფ.*, ბრძოლა უფლებებისათვის, თბილისი, 2000, 107.

¹⁴⁷ *ჩიკვაშვილი შ.*, პასუხისმგებლობა მორალური ზიანისათვის, თბილისი, 2003, 127.

¹⁴⁸ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2018 წლის 12 ნოემბრის № ას-1064-2018 განჩინება

პირი აპელირებდა მხოლოდ დისკრიმინაციის შესაბამისად მისი უფლების დარღვევაზე. სასამართლოს თქმით მსგავსი ფაქტობრივი გარემოების არსებობა გამორიცხავს მორალური ზიანის ანაზღაურების ნაწილში სარჩელის დაკმაყოფილების საფუძველს.

1. Medical Injury Compensation Reform Act (MICRA)

ვინაიდან საქართველოს მიერ ასოცირების ხელშეკრულება გულისხმობს არაერთი რეფორმის გატარებას ჯანდაცვის სფეროში, გონივრულია იმ აქტის შესახებ მსჯელობა, რომლის გარდაუვალობის წინაშე ამერიკის შეერთებული შტატები მეოცე საუკუნის მეორე ნახევარში აღმოჩნდა. იმისათვის, რომ ჯანდაცვის სფეროში დაინერგოს სიახლე არ არის აუცილებელი შემთხვევათა რიცხვი წინ უსწრებდეს მის მარეგულირებელ/მომწესრიგებელ რეგულაციებს და წინასწარ იქნას ჩატარებული ანალიზი იმისა, რომლის შესახებ ვხვდებით თვალსაჩინო ფაქტებს და სამეცნიერო ლიტერატურას უცხო ქვეყნის მაგალითების განხილვისას. 1993 წელს Dieter Giesen თავის ნაშრომში¹⁴⁹ ყურადღებას ამახვილებდა წინარე წლებში არსებულ კრიზისზე, რომელიც გამოწვეული იქნა იმ პაციენტის მოთხოვნების შესაბამისად, რომლებმაც მედიცინის პერსონალის გაუფრთხილებლობით განიცადეს ქონებრივი და არაქონებრივი ზიანი. კრიზისს ახასიათებდა ფენომენალური რაოდენობით მოთხოვნების ზრდა, რომელთა მიხედვით საბოლოო ფინანსური დანაკლისი აისახებოდა სადაზღვევო კომპანიებზე და იმ გადასახადებზე, რომლების გაღებაც მათ უწევდათ ექიმთა პროფესიული საქმიანობის დაზღვევის შედეგად.¹⁵⁰

1975 წლიდან ამერიკის შეერთებული შტატების ნახევარზე მეტმა რეფორმის შედეგად¹⁵¹, წარადგინა და დანერგა კანონმდებლობა, რომელიც განსაზღვრავს და ადგენს კონკრეტულ ფინანსურ ლიმიტს, რომლის ფარგლებშიც შესაძლებელია დაზარალებული პირის მიერ მოთხოვნილი იქნას სამედიცინო შეცდომით/გაუფრთხილებლობით გამოწვეული ზიანის ანაზღაურება. მართალია აღნიშნული პრინციპი შეიძლება გაგებულ იქნას, იდენტურად იმ მოწესრიგებისა, როგორცაა საქართველოში, თუმცა მთავარი განსხვავება, რომელიც არსებობს ამ ორ მომწესრიგებელ სისტემებს შორის მდგომარეობს შემდეგში. სამედიცინო ზიანის ანაზღაურების რეფორმის აქტი ლიმიტს

¹⁴⁹ *Giesen Cf. D.*, Medical Malpractice and the Judicial Function in Comparative Perspective, 1993, 3.

¹⁵⁰ *Giesen Cf. D.*, International medical Malpractice Law, Tubingen, Dordrecht, Boston and London, 1988, 988-994.

¹⁵¹ *Nelson J. L./Morrisey A. M./Kilgore L. M.*, Medical Malpractice Reform in Three Southern States, September 2008, იხილეთ ბმულზე:

აწესებს იმ შემთხვევაშიც, თუ პირვანდელი მდგომარეობის აღსაღდგენად საჭიროა კონკრეტული რაოდენობის თანხა. აღნიშნული აქტის შემთხვევაში მიუხედავად იმ ოდენობისა, რომელიც განსაზღვრულია პირვანდელი მდგომარეობის აღდგენისთვის ან თუნდაც დაზარალებული პირის მოთხოვნა გამომდინარეობს მისი ჯანმრთელობის შენარჩუნების საფუძვლიდან, შეუძლებელია მოთხოვნილი იქნას იმ ლიმიტზე მაღალი თანხა, რომელსაც აღნიშნული აქტი ითვალისწინებს. პირველი შტატი ვინც ახალი რეფორმა დაწერა იყო კალიფორნია.¹⁵² იმ პერიოდში, როდესაც მოხდა აღნიშნული კანონმდებლობის დაწერვა, ფილერი მიიჩნევდა, რომ რეგულაციები, რომელსაც აღნიშნული აქტი ითვალისწინებდა არ იყო სრულყოფილი და საჭიროებდა ადაპტაციას, განვითარებას და შემდეგ უკვე სათანადო ფორმით ინტეგრაციას. მისი აზრით, მსგავსი მოულოდნელი და წინასწარ განუჭვრეტადი სიახლის დაწერვა დელიქტურ სამართალში საჭიროებს დიდ ხნიან დაკვირვებას, რომელიც თავის შედეგს წარმოაჩენს სოციალურ ცხოვრებაზე, მათ შორის მედიცინის პერსონალის საქმიანობაზე¹⁵³. რეალური მიზეზი რის გამოც საჭირო გახდა აღნიშნული რეფორმის ექსტრაორდინალური სესიის მეშვეობით გატარება¹⁵⁴, წარმოადგენდა ის არსებული კრიზისი, რომელიც გამოწვეული იყო სამედიცინო შეცდომის/გულგრილობის შედეგად დამდგარი ზიანის ანაზღაურების შესაბამისად მოთხოვნილი უზარმაზარი სადაზღვევო თანხებით.¹⁵⁵ მსგავსი კანონმდებლობის სხვა შტატებში დაწერვა გარკვეულ წინააღმდეგობებს შეხვდა და ზოგიერთი მას არაკონსტიტუციურად მიიჩნევდა. საფუძვლად კი განიხილებოდა უფლებების დაცვის მიმართ არაერთგვაროვანი დამოკიდებულების წარმოჩენა. საკითხი არა ერთხელ გახდა სასამართლოს განსახილველი და უახლოეს მომავალში მისი განხილვა ასევე მოუწია კალიფორნიის სასამართლოსაც.¹⁵⁶ კრიზის წარმოშობას წინ უძღვოდა ის ფინანსური მოთხოვნები, რომლებსაც პაციენტები თუ მათი ოჯახის წევრები

¹⁵² *Jenkins R. S./ Schweinfurth C. Wm.*, California's Medical Injury Compensation Reform Act: An Equal Protection Challenge, 52 s. CAL. L. REV. 1979, 829, ობ. ბმულზე

¹⁵³ *Fuller*, The Insurance Crisis in Medical Malpractice, Illinois Institute for Continuing Legal Education, 1975, 10-14, მითითებულია *Jenkins R. S./ Schweinfurth C. Wm.*, California's Medical Injury Compensation Reform Act: An Equal Protection Challenge, 52 s. CAL. L. REV. 1979, 829 მიხედვით.

¹⁵⁴ *Keene*, California's Medical Malpractice Crisis, in A Legislator's guide to the Medical Malpractice Issue 27.

¹⁵⁵ *Counsel J.*, The Medical Malpractice Crisis- It's Causes and Future, 1977, 114, 121-23.

¹⁵⁶ *Eastin v. Broomfield*, 1977;

Carter V. Sparkman, 1976;

Jones v. State Bd. Of Medicine;

Wright V. Central Du Page Hosp;

Chaffin V. Nicosia.

მედიცინის პერსონალს უყენებდნენ მათ მიერ განხორციელებული გაუფრთხილებლობის თუ სხვა მიზეზის გამო ზიანის მიყენების შემდეგ. კრიზისის გამომწვევი სამი ძირითადი პრობლემა იყო სამედიცინო ხარისხის დაზღვევა, ექიმთა პროფესიული საქმიანობის დაზღვევა და მედიცინის პერსონალის საქმიანობის მომწესრიგებელი კანონმდებლობა¹⁵⁷. გასათვალისწინებელია ის დეტალიც, რომ იმისათვის, რომ MICRA-ს მოქმედება გავრცელებულიყო ამა თუ იმ შემთხვევაზე საჭიროა ყოფილიყო 2 მნიშვნელოვანი წინაპირობა:

1) აღნიშნული რეგულაციები ეხებოდა მხოლოდ წინასწარ განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების გამწევ სუბიექტებს და არა ყველა მათგანს ერთდროულად.¹⁵⁸

2) აუცილებელია მოცემულობა დაკავშირებული ყოფილიყო სავარაუდო სამედიცინო გულგრილობასთან.¹⁵⁹

კალიფორნიის სამოქალაქო კოდექსი ასევე ამახვილებს ყურადღებას არაეკონომიკური დანაკარგის ანაზღაურების საკითხზე, რომლის მიხედვით ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის გულგრილობის შედეგად მსგავსი ზიანის ანაზღაურების ზედა ზღვარს შეადგენს 250 000 \$¹⁶⁰

მას შემდეგ რაც აღნიშნული რეგულაცია 1975 წელს ძალაში შევიდა, მსხვილმა სადაზღვევო კომპანიებმა უარი განაცხადეს უბედური შემთხვევისგან სამედიცინო პერსონალის დაზღვევაზე. შედეგად პირველ მაისს სამედიცინო პერსონალის ნახევარზე მეტი ჩრდილოეთ კალიფორნიაში ვერ გამოცხადდა სამსახურში, ვინაიდან სადაზღვევო კომპანია “Argonaut”-მა უარი განაცხადა მათ ერთიან დაზღვევაზე. ასეთი პირები იძულებულნი შეიქმნენ ესარგებლათ ინდივიდუალური დაზღვევით.¹⁶¹ უარყოფით შედეგად განიხილებოდა გაზრდილი სადაზღვევო პრემიები, რომელთა გადახდაც მოუწიათ მედიცინის სფეროში მომსახურე პერსონალს. მათში მოიაზრებოდნენ ისეთი პირებიც, ვინც არასდროს დამდგარა გულგრილობისა და გაუფრთხილებლობის შედეგად პასუხისმგებლობის წინაშე¹⁶².

¹⁵⁷ *Witkin B.*, Summary of California law Torts, §516 B, 1978.

¹⁵⁸ Business and professions Code, 1976, § 6146(d)(2)

¹⁵⁹ Business and professions Code, 1976 § 6146(d)(3)

¹⁶⁰ California’s Civil Code §3333, 1979

¹⁶¹ Doctors Limit Care, supra note 24, A1, იხ. ბმულზე <https://pdfs.semanticscholar.org/f056/4fa5fd41634f963b4fb648d41d2dc8c5fdbd.pdf>, (ვიზიტის დრო: 18.6.2019).

¹⁶² Confronting The New Health Care Crisis, Supra note 64, at 1

როდესაც სამედიცინო სექტორზე და სამედიცინო მომსახურების მიმართ იზრდება მოთხოვნილებები, თავს იჩენს ახალი საკანონმდებლო რეგულაციების აუცილებლობა, რომელთა გარეშე ფიზიკურად შეუძლებელი იქნება მხარეთა შორის არსებული ურთიერთობის გონივრულ ფარგლებში რეგულირება. სამედიცინო პერსონალის გულგრილობითა და გაუფრთხილებლობით დამდგარი ზიანის მიხედვით ამერიკის შეერთებული შტატების უმეტესობამ გააცნობიერა რომ საჭირო იყო გარკვეული რეგულაციების დაწესება, რომლებიც მოახდენდა შემაკავებელი ფაქტორების განსაზღვრას, განსაკუთრებით კი საზოგადოებრივ კლინიკებში. აღნიშნულის დამკვიდრება კი წამრმოქმის სამომავლოდ სპეციალური, ინდივიდუალური და დამოუკიდებელი რისკების მაკონტროლებელი ჯგუფების ჩამოყალიბებას, რომლებიც სამედიცინო დაწესებულებებში განახორციელებენ თავიანთ საქმიანობას. ისინი დაკომპლექტებულნი იქნებიან სამედიცინო პერსონალის მიერ და მათი საქმიანობა იქნება დადებითი შედეგის მომტანი. ეფექტურობის გაზრდისათვის კალიფორნიის შტატმა იხელმძღვანელა აღნიშნული გზით და მიზნის მისაღწევად მსგავს ადმინისტრაციულ ოდგანოებზე მოახდინა სპეციფიური, პროფესიული საქმიანობის გადანაწილება. როდესაც ექიმები ახდენდნენ მსგავსი საქმიანობის განხორციელებას იზრდებოდა ეფექტურობა და შედეგიც დადებითად აისახებოდა მათ საქმიანობაზე.¹⁶³ აღნიშნულ საკითხთან დაკავშირებით კალიფორნიის უზენაესმა სასამართლომ ჯერ კიდევ 1979 წელს იმსჯელა და განმარტა, რომ საქმეთა განხილვის ეტაპზე დანერგული უნდა იქნას იდენტური და ერთიანი სამართლებრივი მიდგომა.¹⁶⁴

VI. სამედიცინო პერსონალის სამოქალაქოსამართლებრივი პასუხისმგებლობის გამომრიცხავი გარემოებები

სამედიცინო პერსონალის პასუხისმგებლობის განსაზღვრის პირობები უკვე განხილული იქნა ნაშრომში. არსებული წინაპირობების კუმულაციური არსებობა, საბოლოო ჯამში, შესაძლებლობას იძლევა კონკრეტულ პირს, კონკრეტულ შემთხვევაში დაეკისროს პასუხისმგებლობა. იმ შემთხვევაში თუ არსებულ პირობათაგან ერთ-ერთი მაინც არ იკვეთება სახეზე, მაშინ ამა თუ იმ

Sherwin Memel L., Health Care Crisis: Financial Troubles in the Health Care Industry, 11 Whittier L. Rev. 19, 1989, 2.

¹⁶³ *Spaeth G. R./ Pickering K. C./ Webb M. S.*, Quality Assurance and Hospital Structure: How the Physician -Hospital Relationship Affects Quality Measures, Annals of Health Law, Volume 12, Issue 2, Summr 2003, 4.

¹⁶⁴ *Schott Jenkins R./ Schweinfurth WM. C.*, California's Medical injury Compensation Reofrm Act: An Equal Protection Challenge, 52 S. Cal. L. Rev. 829, 1979, 917.

პირის პასუხისმგებლობის განსაზღვრისთვის საფუძველი არ არსებობს. ქართულ სამართლებრივ ლიტერატურაში ვალდებულების შესრულების ცნება ითვალისწინებს მის ჯეროვნად და კეთილსინდისიერად შესრულებას, დათქმულ დროსა და ადგილას.¹⁶⁵ იმ შემთხვევაში, თუ რომელიმე მათგანი არ შესრულდა ან შესრულდა ნაწილობრივ, მაშინ არსებობს საფუძველი იმისა, რომ ვალდებულება იქნეს მიჩნეული დარღვეულად. ამასთან ერთად აუცილებელია შემოწმდეს არსებობდა თუ არა ვალდებულების დარღვევის მომენტში მოქმედების განმახორციელებელი პირის მართლსაწინააღმდეგო ქმედება, ბრალეულობა, დადგა თუ არა ზიანი და არსებობდა თუ არა კავშირი მართლსაწინააღმდეგო ქმედებასა და დამდგარ შედეგს შორის მიზეზ-შედეგობრივი კავშირი.¹⁶⁶ პასუხისმგებლობის განსაზღვრის შემადგენლობის ერთიან სურათს განაპირობებს სუბიექტური და ობიექტური გარემოებების ერთობლიობა. საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 1007-ე მუხლი ზოგადად განსაზღვრავს სამედიცინო დაწესებულების მიერ მიყენებული ზიანის ანაზღაურების საკითხის, თუმცა მეორე წინადადებაში არსებული ჩანაწერის მიხედვის ზიანის მიმყენებელი გათავისუფლება პასუხისმგებლობისგან, თუ ის დაამტკიცებს დამდგარ შედეგთან მიმართებით მის არაბრალეულობას.¹⁶⁷ ბრალეულობის გამორიცხვის ეტაპზე ასევე მნიშვნელოვანია გათვალისწინებული იქნას ისეთი მდგომარეობა, რომლის დროს თავად დაზარალებულის ბრალეულობა იკვეთება. გერმანიის სამოქალაქო კოდექსის 254-ე პარაგრაფი ითვალისწინებს ზიანის ანაზღაურების ვალდებულების გადანაწილებას მის გამომწვევ პირებზე. აღნიშნულ ნორმასთან მიმართებით კროპჰოლერი მიიჩნევს, რომ თუ დაზარალებულის ბრალეულობა აღემატება ზიანის მიმყენებელი პირის ბრალეულობას, შესაძლებელია ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნის უფლება მთლიანად იქნას გამორიცხული. ზიანის მიმყენებლის როლში, მართალია შეიძლება ვლინდებოდეს, სამედიცინო დაწესებულება, თუმცა საინტერესოა უშუალოდ სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლის როლი არსებულ მდგომარეობაში, რომლის პასუხისმგებლობის გამორიცხვის კონკრეტულ განსაზღვრებას ქართული ნორმატიული მასალა არ ითვალისწინებს.

მხარეთა პასუხისმგებლობისაგან გათავისუფლების ერთ-ერთი საფუძველია დაუძლეველი ძალის მოქმედება.¹⁶⁸ მისი არსებობა წარმოშობს

¹⁶⁵ საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი, 361-ე მუხლის მე-2 პუნქტი.

¹⁶⁶ *კანტურია ლ./ზოიძე ბ./ნინიძე თ./შენგელია რ./ხეცურიანი ჯ.*, საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარი, წიგნი III, ვალდებულებითი სამართალი ზოგადი ნაწილი, გამომცემლობა სამართალი, თბილისი, 2001, 376.

¹⁶⁷ საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი, 1007-ე მუხლი.

¹⁶⁸ იქვე, 371.

ვალდებულებათა შესრულების ობიექტურ შეუძლებლობას. დაუძლეველი ძალის დეფინიცია ქართულ ნორმატიულ მასალაში არ გვხვდება, თუმცა მისი მნიშვნელობით თანამედროვე სამოქალაქო ბრუნვაში დამკვიდრებულია ტერმინი „ფორს-მაჟორი“. ტერმინი გამოიყენება, როგორც სხვადასხვასამართლებრივ სისტემებში (ანგლო-ამერიკული, კონტინენტური ევროპის), ასევე კონკრეტულად სხვადასხვა სამართლებრივ დარგებში (კერძო სამართალი, სისხლის სამართალი, ადმინისტრაციული სამართალი და სხვ.¹⁶⁹ ფორს-მაჟორის ცნებაში მოიაზრება სხვადასხვა სახის მოვლენები, გარდაუვალი სიტუაციები, რომლის წინასწარ თავიდან არიდებაც არის შეუძლებელი. დაუძლეველი გარემოება მოქმედების შესრულებას შეუძლებელს ხდის და არა დამამძიმებელს.¹⁷⁰ ის ობიექტური მდგომარეობები, რომლებიც აღნიშნულ მოვლენას შესაძლებელია თან ახლავდეს, შესაძლებელია განხილული იქნას როგორც საფუძველი, მოქალაქის სიცოცხლის და ჯანმრთელობისთვის მიყენებული ზიანის გამო წარმოშობილი სამოქალაქო სამართლებრივი პასუხისმგებლობისგან ექიმთა პერსონალის გათავისფულებისა.¹⁷¹

საქართველოს უზენაეს სასამართლოს, 2005 წლის გადაწყვეტილებაში აღნიშნული აქვს, რომ მოპასუხისათვის სამოქალაქო პასუხისმგებლობის განსაზღვრისთვის აუცილებელია არსებობდეს ზიანის მიყენებისათვის პასუხისმგებლობის დაკისრების პირობები, რაშიც მოიაზრება მიზეზ-შედეგობრივი კავშირი და ზიანის მიმყენებლის ბრალეულობა. მნიშვნელოვანია ასევე იმ ფაქტის აღნიშვნა, რომ მტკიცების ტვირთი ასეთ დროს ეკისრება ზიანის მიმყენებელს და ის ჩაითვლება ბრალეულად, სანამ თავად არ დაამტკიცებს მისი ბრალის არარსებობის ფაქტს.¹⁷²

სამართლის დოქტორი, ნუნუ კვანტალიანი მიიჩნევს, რომ სამედიცინო მომსახურების გამწვევის სამოქალაქო სამართლებრივი პასუხისმგებლობის გათავისფულების საფუძველად მუნდა იქნას განხილული ისეთი გარემოებები, რომლებიც ექიმსთვის ობიექტურად დაუძლეველია. მსგავს

¹⁶⁹ Secretariat, “Force majeure” and “fortuitous event” as circumstances precluding wrongfulness: survey of State practice, international judicial decisions and doctrine, Document A/CN.4/315, United Nations, Extract from the Yearbook of the International Law Commission: 1978, vol. II(1), ob. ბმულზე http://legal.un.org/ilc/documentation/english/a_cn4_315.pdf, (ვიზიტის დრო: 30.6.2019).

¹⁷⁰ *კანტურია ლ./ ზოიძე ბ./ ნინიძე თ./ შენგელია რ./ ხეცურიანი ჯ.*, საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარი, წიგნი III, ვალდებულებითი სამართალი ზოგადი ნაწილი, გამომცემლობა სამართალი, თბილისი, 2001, 372.

¹⁷¹ *კვანტალიანი ნ.*, პაციენტის უფლებები და ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის სამოქალაქო სამართლებრივი პასუხისმგებლობის საფუძველები, თბილისი, 2014, გამომცემლობა იურისტების სამყარო, 127.

¹⁷² საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო, სამეწარმეო და გავრცელების საქმეთა პალატის 2005 წლის 13 აპრილის გადაწყვეტილება: საქმე №ას-33-406-05.

გარემოებებში მაგალითისთვის შესაძლებელია მოიაზრობდეს არასათანადო პირობები, რომლებსაც თავად სამედიცინო დაწესებულება სთავაზობს პაციენტებს და მომუშავე პერსონალს.¹⁷³

სამედიცინო მომსახურების გაწევის პროცესში შესაძლებელია მხარეები აღმოჩნდნენ ისეთ მდგომარეობაში, როდესაც სიტუაცია არ უნდა დაკვალიფიცირდეს, როგორც სამედიცინო შეცდომა. სამედიცინო შეცდომის გამორიცხვის საფუძვლად მოიაზრება ისეთი ქმედებები, როდესაც მომსახურების მიმწოდებელი მოქმედებდა კანონის შესაბამისად, აკმაყოფილებდა ყველა იმ მოთხოვნას, რომელიც არსებობდა იმ მომენტში, სარგებლობდა პრაქტიკაში დამკვიდრებული საუკეთესო მეთოდოლოგიით, მაგრამ დამოუკიდებლად ამ პირობებისა მაინც დადგა არა სასურველი შედეგი და ზიანი მიადგა პაციენტის ჯანმრთელობას. ასეთ შემთხვევებს მედიცინაში იცნობენ, როგორც უბედურ შემთხვევებად. უბედური შემთხვევის დადგომას წინ შესაძლოა სხვადასხვა ტიპის პირობა უძღვოდეს, რომლის საფუძვლად განიხილება მაგალითად ავადმყოფის დაავადების ატიპიური მიმდინარეობა, პაციენტის ორგანიზმის ინდივიდუალური თავისებურებები, ბიოლოგიური არაბუნებრივი მახასიათებლები და ა.შ. მათი არსებობის დროს დამდგარი ზიანის ბრალეულობა არ უნდა შეერაცხოს ექიმთა პერსონალს, ვინაიდან, ისინი მოკლებულნი იყვნენ ამ კონკრეტულ შემთხვევებში არა სასურველი შედეგების თავიდან აცილების შესაძლებლობისგან. არსებობს კიდევ სხვა განმასხვავებელი კრიტერიუმი სამედიცინო შეცდომასა და უბედურ შემთხვევებს შორის, რაშიც მოიაზრება ექიმის დროული და სწორი ქმედება. სამედიცინო შეცდომაში მოიაზრება სამედიცინო პროცედურების განხორციელების დროს სხვადასხვა მოთხოვნების არასათანადოდ დაცვა. აღნიშნულის დროს უბედური შემთხვევების თავიდან აცილების არანაირი შესაძლებლობა არ არსებობს. თუ სამედიცინო მომსახურების გამწევი პირების ქმედების ხარისხისგან დამოუკიდებლად, გარდაუვალია ის არასასურველი შედეგი, რომელიც დადგა, მაშინ შემთხვევა შესაძლებელია დაკვალიფიცირდეს, როგორც უბედური შემთხვევა.¹⁷⁴

კროპპოლერი მიიჩნევს, რომ პასუხისმგებლობისგან გათავისუფლების ორი სხვადასხვა გზა არსებობს:

1. წარმოდგენილი იქნას შესაბამისი მტკიცებულებები, რომლებიც მიუთითებს ვალდებულების არ დარღვევაზე.

¹⁷³ იქვე, 128.

¹⁷⁴ იქვე, 129.

2. გაბათილებული იქნას პასუხისმგებლობის გამომწვევი მიზეზ-შედეგობრივი კავშირის არსებობის პრეზუმცია.¹⁷⁵

მეორე პირობაში მოიაზრება ისეთი შემთხვევები, როდესაც მტკიცებულებებით დადასტურდება, რომ სხვა, გულმოდგინედ შერჩეული პირიც აღნიშნულ სიტუაციაში იმოქმედებდა მსგავსი გულისხმიერებით და საუკეთესო პრაქტიკის მეშვეობით.

საკითხის მნიშვნელობიდან გამომდინარე, საინტერესოა ის დოქტრინა, რომელიც აღნიშნულ საკითხთან მიმართებით გამოიყენება რუსულ სამართალში.

დამოუკიდებლად იმ ძირითადი საფუძვლებისა, რომლებსაც რუსული კანონმდებლობა ითვალისწინებს სამედიცინო დაწესებულებებისა და სამედიცინო მომსახურების გამწვევი პირების პასუხისმგებლობის გათავისუფლებასთან მიმართებით, ლიტერატურაში ვხვდებით სამედიცინო პრაქტიკაში დამკვიდრებულ სპეციალურ საფუძვლებსაც, რომლებიც არ არიან განმტკიცებულნი მოქმედი ნორმატიული მასალით.¹⁷⁶ რუსული სამართლებრივი ლიტერატურის ანალიზი საფუძველს იძლევა ჩამოყალიბებული იქნას ის შემთხვევები, რომელთა არსებობის შემთხვევაში სამედიცინო მომსახურების მიმოწდებელი გათავისუფლება ზიანის ანაზღაურების ვალდებულებისაგან. აღნიშნული შემთხვევები გულისხმობს: საფუძვლიანი სამედიცინო რისკის არსებობა¹⁷⁷, უბედური შემთხვევა მედიცინაში¹⁷⁸, სამედიცინო შეცდომა¹⁷⁹, პაციენტის მიერ პაციენტის წესების არ დაცვა.¹⁸⁰

მონაცემთა ზუსტი განსაზღვრებების ნაკლებობას, პრაქტიკაში შეუძლია წარმოშოს მნიშვნელოვანი პრობლემები კონკრეტული საქმეში ქმედების

¹⁷⁵ *კროპკოლერი ი.*, გერმანიის სამოქალაქო კოდექსის სასწავლო კომენტარი, თბილისი 2014, 654.

¹⁷⁶ *Берилло М. С.*, Основания освобождения Медицинской Организации от ответственности за причинение вреда здоровью Пациента, Новосибирск, 2014, 1.

¹⁷⁷ *Мнацаканян А.С.*, Гражданско-правовая ответственность исполнителя медицинских услуг, Краснодар 2008, 11.

Стеценко С.Г., Медицинское право: Учебник, Юридический центр Пресс, 2004. 316.

Тимофеев И.В. Патология лечения, 1999, 25.

Шевчук С.С., Личные неимущественные права граждан в сфере медицинских услуг по гражданскому законодательству России, Ростов-на-Дону, 2005, 270.

¹⁷⁸ *Стеценко С.Г.*, Врачебная ошибка и несчастные случаи в практике работ учреждений здравоохранения: правовые аспекты, Эксперт-криминалист, М.: Юрист, № 2, 2006, 31.

¹⁷⁹ *Звездина Ю.А.*, Гражданско-правовая ответственность за причинение вреда при оказании медицинских услуг, 2000, 15.

¹⁸⁰ *Болотина М.В.*, Гражданско-правовое регулирование прав потребителей медицинских услуг, 2009, 147.

კვალიფიკაციისთვის.¹⁸¹ რუსეთში არსებული პრაქტიკის გათვალისწინებით, შესაძლებელია იმის აღნიშვნა, რომ როდესაც ზიანი ადგება პაციენტის ჯანმრთელობას, მოსამართლეები პირველ რიგში ექსპერტებთან აზუსტებენ საკითხს იმის შესახებ, გახდა თუ არა სამედიცინო შეცდომა ზიანის მიყენების საფუძველი. ექსპერტების პასუხებში კი მსგავს სიტყვებს, როგორცაა სამედიცინო შეცდომა, სამედიცინო რისკი, უბედური შემთხვევა არ ვხვდებით, ვინაიდან კანონი სასამართლო ექსპერტებს მსგავს შემთხვევებთან დაკავშირებით საშუალებას აძლევს ისარგებლონ ტერმინით „სამედიცინო დახმარების დეფექტი“. ტერმინში მოიაზრება არა შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების გაწევა პაციენტის მდგომარეობასთან მიმართებით; სამედიცინო დახმარების არასათანადო ან/და არათანმიმდევრული მეთოდების გამოყენება;¹⁸²

სამედიცინო დახმარების დეფექტის არსებობა თავის მხრივ არ წარმოადგენს აპრიორ საფუძველს, იმისთვის რომ მომსახურების გამწევს განესაზღვროს სამოქალაქო სამართლებრივი პასუხისმგებლობა. ისეთ შემთხვევებში, როდესაც სახეზეა მსგავსი სახის დეფექტი, მაგრამ არ არსებობს პასუხისმგებლობის განსაზღვრის სხვა საფუძველები (მართლსაწინააღმდეგო ქმედება, ბრალი, მიზეზ-შედეგობრივი კავშირი), მაშინ არ შეიძლება პირის მიმართ წარმოიშვას სამოქალაქო-სამართლებრივი პასუხისმგებლობა. სამედიცინო მომსახურების გაწევის დეფექტის თეორიული შეფასება, შესაძლებლობას იძლევა განხილული იქნას მისი შესაბამისობა „სამედიცინო რისკთან“, „უბედურ შემთხვევასთან“ და სამედიცინო შეცდომასთან“.¹⁸³ ხსენებული ტერმინების დეფინიცია რუსულ ლიტერატურაში არაერთგვაროვან შინაარსს ატარებს, თუმცა მათი უმრავლესობა უკავშირდება პასუხისმგებლობისგან გათავისუფლების საფუძველებს.¹⁸⁴

1. საფუძვლიანი სამედიცინო რისკი

რუსულ სამედიცინო-სამართლებრივ ლიტერატურაში სამედიცინო პასუხისმგებლობისგან გათავისუფლების საფუძვლად განხილულია

¹⁸¹ *Берилло М. С.*, Основания освобождения Медицинской Организации от ответственности за причинение вреда здоровью Пациента, Новосибирск, 2014, 1.

¹⁸² “Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию”, Российская газета, № 20, 02.02.2011.

¹⁸³ *Берилло М. С.*, Основания освобождения Медицинской Организации от ответственности за причинение вреда здоровью Пациента, Новосибирск 2014, 2.

¹⁸⁴ *Болотина М.В.*, Гражданско-правовое регулирование прав потребителей медицинских услуг, 2009, 147.

Егоров К.В., Правомерный вред в медицине, 2011, 95.

„საფუძვლიანი რისკის“ არსებობა.¹⁸⁵ თავად რისკის ცნებაში მოიაზრება საფრთხის, წარუმატებლობის შესაძლებლობის არსებობა¹⁸⁶. რისკის საკმაოდ ფართო და ვრცელი დეფინიციიდან გამომდინარე, საჭიროა სწორად და სიფრთხილით იქნას შეფასებული ესა თუ ის დეტალი სამოქალაქო-სამართლებრივი პასუხისმგებლობის განსაზღვრის ეტაპზე. რუსულ ლიტერატურაში და სამოქალაქო კოდიფიკაციაში გაზიარებული მოსაზრება, რომლის თანახმად, სამედიცინო რისკის არსებობა უთანაბრდება გარდაუვალი აუცილებლობის არსებობას. მედიცინის სფეროში და საქმიანობაში მათი სიახლოვე განპირობებულია იმ გარდაუვალობით, რომელიც ადამიანის ჯანმრთელობის შენარჩუნების და სრულყოფის მიზნებიდან გამომდინარეობს.¹⁸⁷ მიუხედავად ამ კავშირისა სამართლებრივ ლიტერატურაში არსებობს მთელი რიგი განსხვავებები საფუძვლიან რისკსა და გარდაუვალ აუცილებლობას შორის.¹⁸⁸

სამედიცინო სფეროში მოღვაწე პროფესიონალები ძირითად განსხვავებად მიიჩნევენ იმ მდომარეობას, როდესაც მიღებული უნდა იქნას გადაწყვეტილება: რისკის შემცველი მოქმედების განხორციელება, თუ ტრადიციული მეთოდის მიხედვით მოქმედება. მსგავსი შემთხვევის წინაშე არაერთი ექიმი დგება. თუმცა უნდა შეფასდეს მსგავსი მოქმედების შერჩევის მომენტი. თუ არსებობს ალტერნატიული გზები და სხვა გამოსავალი, რომელიც იმავე შედეგის მომტანი იქნება, მაშინ სარისკო გადაწყვეტილების მიღების შესაძლებლობაც ნაკლები უნდა იყოს. უკიდურესი აუცილებლობის დროს კი, აუცილებელია ექიმის მიერ შეფასდეს სხვადასხვა სიკეთეები, შეარჩიოს მათ შორის უპირატესი და შემდეგ იმოქმედოს მის შესანარჩუნებლად. ასეთ დროს შესაძლებელია რაღაცის დათმობის აუცილებლობაც წარმოიშვას უკეთესი მიზნის მისაღწევად. მაგალითისთვის შესაძლებელია ისეთი მდგომარეობის განხილვა, როდესაც ექიმი

¹⁸⁵ *Акопов В.И.*, Проблема обоснованного риска в медицинской практике // Проблемы экспертизы в медицине, № 1, 2001, 8-10.

Стеценко С.Г., Медицинское право: Учебник, Изд-во Юридический центр Пресс, 2004, 315.

¹⁸⁶ *Ожегов С.И./ Шведова Н.Ю.*, Толковый словарь русского языка: 80 000 слов и фразеологических выражений / Российская академия наук, Институт русского языка им. В.В. Виноградова, - 4-к изд., дополненное, 1997, 679.

¹⁸⁷ *Берилло М. С.*, Основания освобождения Медицинской Организации от ответственности за причинение вреда здоровью Пациента, Новосибирск, 2014, 1.

¹⁸⁸ *Шепель Т.В.*, Особенности обязательств из причинения вреда с участием психических больных, Томск: Изд-во Том. Ун-та, 2005, 163.

ახორციელებს ფეხის ამპუტაციას, პაციენტის სიცოცხლის შესანარჩუნებლად.¹⁸⁹

ავტორთა მეორე მხარე, რისკის, როგორც პასუხისმგებლობის გამომრიცხავ საშუალებას, განიხილავს როგორც სუბიექტურ საკითხს.

შევჩუკი ს., მიიჩნევს, რომ როდესაც ზიანის დადგომა განპირობებული იყო იმ მოქმედებით, რომელსაც ახორციელებდა სამედიცინო მომსახურების გამწვევი, თავისი სამსახურეობრივი მოვალეობის შესრულების დროს და არსებობდა გარდაუვალი აუცილებლობის მდგომარეობა, მაშინ არ უნდა განისაზღვროს ამ პირის სამოქალაქო-სამართლებრივი პასუხისმგებლობა.¹⁹⁰ შევჩუკის პოზიცია გამომდინარეობს იმ არგუმენტაციით, რომლის მიხედვით საფუძვლიანი სამედიცინო რისკი განპირობებულია, როგორც გარდაუვალი აუცილებლობის ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი ელემენტი. აღნიშნული ელემენტები- „გარდაუვალი აუცილებლობა“ და „საფუძვლიანი რისკი“ არ უნდა იქნას აღქმული, როგორც ერთიანი და საერთო ხასიათის მატარებელი, არამედ როგორც ორი განსხვავებული, დამოუკიდებლად არსებული პირობა, რომლებიც შეიძლება ერთმანეთის თანმდევად იყოს განხილული.¹⁹¹

2. უბედური შემთხვევა მედიცინის სფეროში.

ბერილო მ., მიიჩნევს, რომ რუსულ დოქტრინაში და სამოქალაქო-სამართლებრივ აქტებში საკმარისად მოიძიება ის ჩანაწერები და რეგულაციები, რომლებიც საშუალებას იძლევა ერთმანეთისაგან გაიმიჯნოს „შემთხვევა“ და „დაუძლეველი ძალა“. დაუძლეველი ძალის დეფინიციის ქვეშ მოიაზრება მოვლენა, რომელიც ახდენს ზეგავლენას გარე ფაქტორების შედეგად, ხოლო შემთხვევის დროს თავს იჩენს ესა თუ ის ობიექტური გარემოება, რომელიც გამომდინარეობს შიდა მიზეზთა გამო (აღნიშნულში მოიაზრება საკითხის მიმართ ცოდნის ნაკლებობა, არასათანადო შესწავლა, რომელიც წარმოშობს გაუთვალისწინებელ შედეგებს). ამასთან, დაუძლეველი ძალის მახასიათებლად განხილდება მნიშვნელოვანი მახასიათებელი-გარდაუვალობა. მაშინ, როცა შემთხვევას ზემოთხსენებული მახასიათებელი ყოველთვის თან არ სდევს. მესამე განმასხვავებელი ნიშანი დაკავშირებულია საკითხის განჭვრეტადობასთან. უბედური შემთხვევის დადგომის მომენტში

¹⁸⁹ Бисюк Ю.В., Дефекты в антибиотикотерапии и инфекционная безопасность хирургических больных/Научные труды Всероссийской научно-практической конференции по медицинскому праву, Россия, Новосибирск, сентябрь 2006, 13-14.

¹⁹⁰ Шевчук С.С., Личные неимущественные права граждан в сфере медицинских услуг по гражданскому законодательству России, Ростов-на-Дону, 2005, 270.

¹⁹¹ Берилло М. С., Основания освобождения Медицинской Организации от ответственности за причинение вреда здоровью Пациента, Новосибирск 2014, 1.

რუსულ ლიტერატურაში მოიაზრება, რომ მისი წინასწარ განსაზღვრა და შესაბამისად შემდეგ მისი თავიდან არიდება არის წარმოუდგენელი, ხოლო გარდაუვალი მდგომარეობის შესახებ წინასწარ ინფორმაციის არსებობა შესაძლებელია, მაგრამ მისი ხასიათიდან გამომდინარე არ არსებობს რაიმე რესურსი, რომელიც მის თავიდან აცილებას განაპირობებდა.¹⁹²

რუსულ სამართლებრივ ლიტერატურაში, სამედიცინო სფეროში უბედური შემთხვევისა და დაუძლეველი ძალის არსებობას განაპირობებს ის სფეროები, რომლებშიც ისინი ხშირად არიან გამოყენებულნი: უბედური შემთხვევა პრაქტიკაში გამოიყენება შრომით და სადაზღვევო ურთიერთობებში, ხოლო უბედური შემთხვევა სამედიცინო სფეროში გამოიყენება ისეთ მომენტში, როდესაც წარმოიშვება და დგება არასასურველი შედეგები პაციენტის ჯანმრთელობასა და სიცოცხლესთან მიმართებით. ზემოთხსენებულ ორ მოვლენას შორის კიდევ ერთ განმასხვავებელ ნიშანს წარმოადგენს ის სამართლებრივი შედეგები, რომლებიც მათი არსებობის შედეგად დგება. უბედური შემთხვევის შედეგად, დასაქმებულს ან მის ოჯახის წევრს უნაზღაურდება სარგო და შემოსავალი, რომელსაც ის მიიღებდა უბედური შემთხვევის არ დადგომის შედეგად და ასევე იმ მკურნალობის ხარჯები, რომლებიც საჭირო იქნება ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესანარჩუნებლად, გასაუმჯობესებლად, სოციალური და პროფესიული რეაბილიტაციისთვის. სამედიცინო სფეროში უბედური შემთხვევის დადგომა წარმოადგენს სამედიცინო მომსახურების გამწვევის ყველანაირი პასუხისმგებლობისგან გათავისუფლების საფუძველს.¹⁹³ მიზეზ-შედეგობრივი კავშირის არ არსებობა, რომელთა შორის ასევე უმოქმედობაც განიხილება, წარმოადგენს ამოსავალ წერტილს უბედური შემთხვევად სამედიცინო სფეროში კონკრეტული სიტუაციის კვალიფიკაციისათვის.¹⁹⁴ მსგავს სიტუაციებში არსებული მდგომარეობის შეფასებისას განხილული უნდა იყოს მრავალი ფაქტორი, რომელთა შესახებ ერთობლივი ანალიზი საშუალებას მისცემს დაინტერესებულ პირს დასკვნების გამოტანაში. გასათვალისწინებელ ფაქტორებად შესაძლებელია მოიაზრებოდეს პაციენტის ასაკი, მკურნალობის განსაზღვრული მეთოდების არსებობა/არ არსებობა, პაციენტის ბიოლოგიური მდგომარეობა და ა.შ.

ქართულ სამართლებრივ ლიტერატურაშიც ვხვდებით უბედური შემთხვევის დეფინიციას და იმ განსხვავებების განხილვას, რომლებიც არსებობს სამედიცინო შეცდომასთან მიმართებით. უბედურ შემთხვევებად ქართულ

¹⁹² *Рабец А.М.*, Права потребителей услуг в здравоохранении, М.: Олма Медиа Групп, 2010, 290.

¹⁹³ *Шепель Т.В.*, Особенности обязательств из причинения вреда с участием психически больных, Томск: Издательство ТГУ, 2005, 157.

¹⁹⁴ იქვე. 154.

დოქტრინაშიც მოიაზრება ისეთი მდგომარეობა, რომლის წინასწარ თავიდან არიდება არის შეუძლებელი. სამედიცინო სფეროში უბედურ შემთხვევად უნდა მოიაზრებოდეს სათანადო სამედიცინო საქმიანობის არასასურველი შედეგი, რომელიც შემთხვევით გარემოებასთან არის დაკავშირებული.¹⁹⁵

საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა კოლეგიას არა ერთხელ აქვს ნამსჯელი სამედიცინო მომსახურების მომენტში დამდგარი არასასურველი შედეგის მიუხედავად სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლის სამოქალაქო სამართლებრივი პასუხისმგებლობისგან გათავისუფლების შემთხვევებზე. ერთ-ერთ საქმეში საკასაციო სასამართლო განმარტავს, რომ სამედიცინო დაწესებულებაში მკურნალობისას პირის ჯანმრთელობისთვის მიყენებული ზიანი უნდა ანაზღაურდეს საერთო საფუძვლებით. სასამართლოს განმარტების თანახმად ზიანის მიმყენებელი შესაძლებელია გათავისუფლდეს პასუხისმგებლობისაგან, თუ ის შეძლებს დამაატკიცოს მის არაბრალეულობას ზიანის დადგომაში. სასამართლოს დასკვნა აგებული იყო იმ შეფასებებზე და ანალიზზე, რომლებიც მხარეთა მიერ იქნა წარმოდგენილი. დადგენილების მიხედვით, უდავოდ იქნა დადგენილი ის ფაქტი, რომ მკურნალობა ჩატარდა მედიცინაში მოქმედი რეკომენდაციების აბსოლუტური დაცვით და რომ პაციენტის გარდაცვალებაში არ მიუძღვოდა ბრალი სამედიცინო პერსონალის არაკვალიფიციურ მომსახურებას და არც გადაუდებელი დახმარების არ გაწევას. აღნიშნულ გადაწყვეტილებაში სასამართლომ ასევე განმარტა, რომ ექიმის პასუხისმგებლობის საფუძველი არის არა მკურნალობის უარყოფითი შედეგი, არამედ სამედიცინო მეცნიერების სტანდარტებისგან გადახვევა. არ მიიჩნევა გამამართლებე გარემოებად ექიმის საკითხთა ინდივიდუალური არცოდნა ან პროფესიული სისუსტე.¹⁹⁶

2016 წლის 22 იანვარს საქართველოს უზენაესი სასამართლოს მიერ გაკეთდა უმნიშვნელოვანესი განმარტება, რომელმაც მეტად გასაგები და ნათელი გახადა ის დამოკიდებულება, რომელიც სამართლებრივი თვალსაზრისით არსებობს პაციენტსა და სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელს შორის.¹⁹⁷ განხილულ საქმეში პაციენტი ითხოვდა კლინიკის მიერ არასწორად დასმული დიაგნოზის და მკურნალობის შედეგად, ჯანმრთელობისთვის მიყენებული

¹⁹⁵ კვანტალიანი ნ., პაციენტის უფლებები და ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის სამოქალაქო სამართლებრივი პასუხისმგებლობის საფუძვლები, გამომცემლობა იურისტების სამყარო, თბილისი, 2014, 127.

¹⁹⁶ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2010 წლის 25 მაისის № ას-1268-1526-09 განჩინება

¹⁹⁷ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2016 წლის 22 ივნისის № ას-1102-1038-2015 განჩინება

მატერიალური და მორალური ზიანის ანაზღაურებას. ზიანის ანაზღაურების ნაწილში სასამართლომ ყურადღება გაამახვილა საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 1007-ე მუხლის დანაწესზე და აღნიშნა, რომ სამედიცინო შეცდომით მოქალაქის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობისათვის მიყენებული ზიანის შემთხვევაში იგივე პირობები არსებობს, როგორც ყველა სხვა დელიქტურ ვალდებულებებში: ზიანი, მართლწინააღმდეგობა, ბრალი და მიზეზობრივი კავშირი. სასამართლოს მიერ დეტალურად იქნა განხილული ის ფაქტობრივი გარემოებები, რომლებიც საქმის მიმდინარეობის ეტაპზე მხარეთა მიერ წარდგენილი მტკიცებულებებით დასტურდებოდა. შეფასების ქვეშ მოექცა არა მხოლოდ, სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლის მოქმედებები ქირურგიული ჩარევის, დიაგნოზის განსაზღვრის დროს, არამედ ასევე კლინიკაში არსებული სამედიცინო ტექნოლოგიის გამოყენების შესაბამისად შესაძლებლობათა არეალი და ოპერაციის ოქმის ჩანაწერი. სასამართლომ აღნიშნა, რომ ზიანის ანაზღაურების დაკისრებისათვის აუცილებელია, დადგინდეს საექიმო შეცდომა. სასამართლოს მიერ სამოტივაციო ნაწილში აღნიშნული იქნა, ექიმის მიერ პაციენტისათვის ზიანის მიყენება არ უნდა იყოს წინასწარ განზრახული, წინააღმდეგ შემთხვევაში, მისი პროფესიულ შეცდომად კვალიფიკაციის შესაძლებლობა არ იარსებებს. საკასაციო სასამართლომ გაიზიარა სააპელაციო სასამართლოს მსჯელობა, რომელიც დაკავშირებული იყო კლინიკაში არსებული მაღალ ტექნოლოგიური კვლევის ხელმიწსავდომობასთან და აღნიშნა, რომ სამედიცინო პერსონალი ვალდებულია გამოიყენოს მის ხელთ არსებული ყველა შესაძლებლობა, რათა მაქსიმალურად იქნეს დაზღვეული რისკები.

აღნიშნული საკითხის მიმოხილვის შედეგად, შეგვიძლია აღვნიშნოთ, რომ სამედიცინო პერსონალის მიერ პასუხისმგებლობის განსაზღვრამდე ან მის გამორიცხვამდე აუცილებელია დეტალურად და დაწვრილებით შეფასდეს პაციენტისათვის დამდგარი არასასურველი შედეგი, მისი განმაპირობებელი მოცემულობები. უნდა დადგინდეს შეფასდეს მომსახურების მიმწოდებლის თითოეული მოქმედების კანონთან შესაბამისობა. აღნიშნულის შედეგად გაირკვევა, არსებობდა თუ არა პასუხისმგებლობის განსაზღვრის წინაპირობები, კერძოდ, ზიანი, მართლსაწინააღმდეგო ქმედება, ბრალეულობა და მიზეზ-შედეგობრივი კავშირი. თითოეული ამ პუნქტის არსებობა/არ არსებობა საფუძვლიანად ცვლის მოცემულობას. აუცილებელია ასევე შეფასდეს ის ფაქტობრივი გარემოებები, რომლებიც შესაძლოა დაკავშირებული იქნას უბედურ შემთხვევასთან ან პროფესიულ რისკთან, რომელსაც სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლები საქმიანობის განხორციელების ეტაპზე ხშირად აწყდებიან. აღსანიშნავია ისიც, რომ არ შეიძლება ყველა არასასურველი შედეგის მიმართ დამკვიდრებული იქნას

ერთიანი პრაქტიკა, ვინაიდან საკითხის კომპლექსური ხასიათი მოითხოვს ინდივიდუალურ საქმესთან მიმართებიდ ინდივიდუალურ მოპყრობას და თითოეული დეტალის შეფასებას. გონივრული იქნებოდა საკითხის მიმართ საკანონმდებლო მოწესრიგება და ახალი ნორმების დამკვიდრება, რომლებიც სასამართლო ორგანოს ხელს შეუწყობდა გადაწყვეტილების მიღების ეტაპზე კვალიფიკაციისთვის.

VII. სამედიცინო პერსონალის პასუხისმგებლობისა და მის შედეგად დამდგარი ზიანის შემცირებისა და აღმოფხვრის გზები

განვითარებად ქვეყნებს საშუალება აქვთ მიიღონ ინფორმაცია და გაიზიარონ ის პრაქტიკა, რომელიც სხვა, განვითარებულ ქვეყნებში უკვე იქნა დანერგილი და აპრობირებული. ბუნებრივია საკანონმდებლო დონეზე ახალი საკანონმდებლო რეგულაციების დაწესებას წინ მრავალი პირობა უძღვის და საჭიროა მისი კარგად შესწავლა, თუმცა სამეცნიერო და ლიტერატურულ დონეზე მათი განხილვა მას არანაირად არ დააზიანებს და პირიქით ხელს შეუწყობს ახალი საინტერესო და ეფექტური გზების გამონახვაში. მეცნიერთა ნაწილი მიიჩნევს, რომ ასეთ ქვეყნებში ჯანმრთელობის დაზღვევა ნაკლები პოპულარობით სარგებლობს¹⁹⁸ და არც თუ ბევრი მომხმარებელი ჰყავს მას.¹⁹⁹ მეცნიერთა ნაწილი მიიჩნევს, რომ სამედიცინო პერსონალის პასუხისმგებლობის საკითხი დამოუკიდებელი შესწავლის ობიექტს წარმოადგენს.²⁰⁰ საკითხის პრობლემურობა გამომდინარეობს სამედიცინო პერსონალისათვის მინიჭებული ფართო ავტონომიით მარეგულირებელთა მხრიდან და მეტი მხარდაჭერით სასამართლოს მხრიდან.²⁰¹ ბუნებრივია, აღნიშნული საკითხი კორტეზის მიერ ჩამოყალიბებული აზრია და ერთგვაროვანად არ უნდა იქნას მიჩნეული ყველა განვითარებადი სახელმწიფოს მიმართ. პირადი მოსაზრების თანახმად საქართველოში სიტუაცია მთლად ამგვარად არ უნდა იქნას წარმოდგენილი, ვინაიდან, მომწესრიგებელი კანონმდებლობა და საქართველოს კონსტიტუცია მკაცრად განსაზღვრავს პაციენტთა უფლებებს და იმ მოვალეობებს, რომლებიც

¹⁹⁸ *Pauly V. M., Zweifel P., Scheffler M. R., Preker S. A., Bassett M.*, Private Health Insurance In Developing Countries, Project HOPE- The People – to – People Health Foudnation inc. Health Affairs – Volume 25, Number 2, 2006, 369-379.

¹⁹⁹ *Jutting J.*, Health Insurance in Developing Countries, Zef NEWS, No. 7 May, 2001, 1-8, ობ. ბმულზე: https://www.zef.de/uploads/tx_zefportal/ZEFNews/No7-5-2001-engl.pdf, (ვიზიტის დრო: 19.6.2019).

²⁰⁰ *Baker T.*, The Medical Malpractice Myth, The Journal of Legal medicine, Taylor & Francis Group, LLC, 2006, 243-253.

²⁰¹ *Cortez N.*, A Medical Malpractice Model For Developing Countries, 2011, 3, ობ. ბმულზე

მედიცინის მომსახურების გამწევთ აკისრიათ. ჯანდაცვის სფეროში მნიშვნელოვანი და ეფექტური რეფორმების გატარებას რამდენიმე საკითხი უშლის ხელს. მათ შორის ლიტერატურაში განხილულია, როგორც ფინანსური პრობლემები, ასევე პროფესიონალი სამედიცინო მომსახურე პერსონალის სიმწირე, მოუძღიფებელი ჯანდაცვის სისტემები და ნორმატიული მასალის დეფიციტი.

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ 2006 წელს ჩატარებული კვლევის მიხედვით საქართველო არ არის იმ ქვეყნების სიათა შორის, სადაც არსებობს კრიზისი გამოცდილი და პროფესიონალი სამედიცინო პერსონალის ნაკლებობის თვალსაზრისით.²⁰² ძირითადი პრობლემა, რომელიც იკვეთება აღნიშნულ საკითხთან მიმართებით დაკავშირებულია ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ ჩატარებულ კვლევაში²⁰³. კვლევის მიხედვით 2005 წელს განსაზღვრულია ის პროცენტული მაჩვენებელი, რომლის გადახდაც საქართველოში პაციენტს უწევს საკუთარი სახსრებით. მაშინ, როდესაც ამერიკის შეერთებულ შტატებში აღნიშნული მაჩვენებელი 13 %-ს უტოლდება²⁰⁴, საქართველოში 80%-იანი მაჩვენებელი, განსაზღვრავს და მიუთითებს მომწესრიგებელი ნორმების სიმცირეს და ჯანდაცვის სისტემის გამოუცდელობას.²⁰⁵ როდესაც ფინანსური თვალსაზრისით პაციენტს მსგავსი ფორმით უწევს სამედიცინო მომსახურების მიღება, დავის წარმოშობის შემთხვევაში, ბუნებრივია, ის ასახვას ჰპოვებს საკომპენსაციო ოდენობის კალკულაციაზეც.

ზოგიერ განვითარებად სახელმწიფოში საკითხის მიმართ არსებული რეგულაციების სიმწირე გამოწვეულია იმის შედეგად, რომ ჯანდაცვის სექტორის ზრდადობა განხორციელდა მცირე დროში და ფიზიკურად შეუძლებელი გახდა ახალი რეგულაციების დამკვიდრება.²⁰⁶

ზემოთხსენებული პრობლემების გათვითცნობიერება ხელს შეუწყობს პრობლემატიკის აღმოფხვრას. ნაშრომის განხილვის ეტაპზე არაერთხელ იქნა

²⁰² WORLD HEALTH ORG., Global Health Workforce Alliance, List of 57 Countries Facing Human Resources for Health Crisis, as identified by the 2006 World Health Report, 1, იხ. ბმულზე: <https://www.who.int/workforcealliance/countries/57crisiscountries.pdf>, (ვიზიტის დრო: 19.6.2019).

²⁰³ World Health Organization, The World Health Report 2005: Make Every Mother and Child Count, 176, (Geneva: Who Press, 2005), იხ. ბმულზე: https://www.who.int/whr/2005/whr2005_en.pdf?ua=1 (ვიზიტის დრო: 19.6.2019).

²⁰⁴ Pauly V. M./ Zweifel P./ Scheffler M. R./ Preker S. A./ Bassett M., Private Health Insurance In Developing Countries, Project HOPE- The People – to – People Health Foundation inc. Health Affairs – Volume 25, Number 2, 2006, 370, იხ. ბმულზე

²⁰⁵ განვითარებული მსჯელობა ეხება იმ მდგომარეობას, რომელიც არსებობდა საქართველოში 2005 წელს.

²⁰⁶ Bloom G., Regulating Health Care Markets in China and India, 2008, 952-954.

გამახვილებული ყურადღება დეფინიციების არ არსებობაზე ყურადღება, ან უბრალოდ მათი ზოგადი ფორმით წარმოდგენაზე, რაც არასასურველ შედეგამდე მიიყვანს დაინტერესებულ პირს.

VIII. დასკვნა

ნაშრომი თავისი შინაარსით წარმოადგენს კომპლექსურ, კომპარატიულ კვლევას, რომელშიც განხილულია სამედიცინო პერსონალის სამოქალაქოსამართლებრივი პასუხისმგებლობის განსაზღვრასთან დაკავშირებით სხვადასხვა აქტუალური საკითხი. კონტინენტური ევროპისა და ანგლო-ამერიკული სამართლებრივი სისტემის წარმომადგენელთა რელევანტური მოსაზრებების, სხვადასხვა ქვეყნების დოქტრინისა და სასამართლო პრაქტიკის ანალიზის შესაბამისად, ნაშრომში განვითარებულია მოსაზრებები, რომლებიც მიზნად ისახავს საქართველოში, განსახილველ თემასთან არსებული ხარვეზების წარმოჩენას, და მათი გამოსწობის გზების მოძიებას. იმ მნიშვნელოვანი ფაქტის გათვალისწინებით, რომ საქართველოში სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელთა მიმართ სასარჩელო მოთხოვნები მატულობს და მათი უმეტესობა უკავშირდება სამედიცინო პერსონალის პასუხისმგებლობის განსაზღვრას, ლოგიკურად იქნა მიჩნეული ფართოდ ყოფილიყო განხილული სხვა ქვეყნის პრაქტიკა, ვინაიდან მათი გამოცდილება საშუალებას აძლევს ქართველ კანონმდებელს წინასწარ განსაზღვროს მოსალოდნელი სამართლებრივი რისკები, რომლებიც შესაძლებელია თან სდევდეს იმ მწირე რეგულაციებს, რომლებიც დღეს არსებულ რეალობაში არსებობს.

სარეკომენდაციო თვალსაზრისით ნაშრომში მოყვანილია მაგალითები, რომლებიც ხელს შეუწყობს აღნიშნულ პრობლემათა უკეთ განსაზღვრას და მათი გადაჭრის გზების მოძიებას.

პირველ რიგში აღსანიშნავია, რომ საქართველოში აღნიშნული საკითხის მომწესრიგებელი კანონმდებლობა, მართალია არეგულირებს ურთიერთობებს, და განსაზღვრავს საკვლევ მხარეთა შორის არსებული ურთიერთობის სხვადასხვა ეტაპებს, თუმცა სასურველია მისი კომპლექსური ბუნების გათვალისწინებით მეტი რეგულაცია დაინერგოს.

სამედიცინო პერსონალსა და პაციენტებს შორის ურთიერთვალდებულებათა წარმოშობა შესაძლებელია განპირობებული იქნას, როგორც სახელშეკრულებო ურთიერთობის საფუძველზე, ასევე კანონისმიერი დებულებების მიხედვით.

არაერთხელ იქნა გამახვილებული ყურადღება იმ წინაპირობების არსებობის მნიშვნელობაზე, რომლებიც სასამართლოს სამუალებას აძლევს სავარაუდო პასუხისმგებლობის დამრღვევს განუსაზღვროს პასუხისმგებლობა. ზიანის ფაქტის არსებობა, მართლსაწინააღმდეგო ქმედება, მიზეზ-შედეგობრივი კავშირი და ბრალეულობის არსებობა ქართული დოქტრინისა და კანონმდებლობის შესაბამისად სწორედ იმ წინაპირობებად არის მიჩნეული, რომელთა არსებობა წარმოადგენს პასუხისმგებლობის დაკისრების წინაპირობებს.

არამხოლოდ ქართულ, არამედ გერმანულ, ფრაგნულ, ინგლისურ, ამერიკულ და რუსულ სამართლის დოქტრინაშიც იკვეთება პრობლემურობა დამდგარი ზიანის შესაბამისად კომპენსაციის განსაზღვრის ოდენობაზე. პრობლემური ხასიათი განსაკუთრებით თავს იჩენს ისეთ შემთხვევებში, როდესაც საკითხი უკავშირდება არამატერიალური ზიანის ანაზღაურებას. აღნიშნული გამოწვეულია იმ ლოგიკური მიდგომით, რომელიც საუკუნეების განმავლობაში ვითარდებოდა და მიჩნეული იყო, რომ ადამიანის ჯანმრთელობა არ შეიძლება წარმოადგენდეს ფულადი ღირებულების გარკვეულ ექვივალენტს. ჯანმრთელობა ადამიანის აბსოლუტური უფლებაა და მისი დაცვა საქართველოში სხვადასხვა, ნაშრომში ნახსენები შიდა ნორმატიული და საერთაშორისო სამართლებრივი აქტების შესაბამისად არის გარანტირებული.

ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალსა და პაციენტს შორის არსებული ურთიერთობის სამართლებრივი შეფასება მნიშვნელოვანი ფუნქციის მატარებელია. ნაშრომში განვითარებული მსჯელობა განსაზღვრავს იმ წინაპირობებს, რომელთა არსებობის გარეშე შეუძლებელია ამა თუ იმ ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალს განესაზღვროს სამოქალაქო პასუხისმგებლობა. როდესაც საკითხი შეეხება პაციენტის უფლებების შელახვას ხაზგასმით უნდა აღინიშნოს ის დებულებები, რომლებიც პაციენტის უფლებების შესახებ საქართველოს კანონით არის განსაზღვრული. ჯანმრთელობის ცნების საერთაშორისოდ დამკვიდრებული დეფინიციის გათვალისწინებით, ზიანი შესაძლებელია მიადგეს, როგორც პაციენტის ბიოლოგიურ მდგომარეობას ასევე მის ფიზიოლოგიურ ან/და ფსიქიკურ პროცესებს.

ასევე საყურადღებოა სამედიცინო პერსონალის მიერ ქონებრივი თუ არაქონებრივი ზიანის მიყენების შემთხვევაში ის ფარგლები, რომლებშიც დაზარალებულ პირს, ან მის კანონიერ წარმომადგენელს შეუძლია მოითხოვოს ფულადი კომპენსაცია. მორალური ზიანის ანაზღაურება ერთ-ერთ საინტერესო ინსტიტუტს წარმოადგენს ქართულ კანონმდებლობაში და

სავსებით მისაღებია ის გადაწყვეტილებანი და განჩინებანი, რომლებიც მოყვანილი იქნა ნაშრომში შესაბამისი საკითხის განხილვის ეტაპზე. მსგავსი გადაწყვეტილებების საფუძველზე მოქალაქეებისათვის ნათელი ხდება, თუ რა შემთხვევაში არის შესაძლებელი მათი მოთხოვნის წამოყენება და რა შემთხვევაში არა. ამის შედეგად იზრდება, როგორც სასამართლო სექტორის ეფექტურობა და იზოგება ადამიანური რესურსის დრო, ასევე იზოგება ის ფინანსური სახსრები

ნაშრომში განხილულია ასევე სამედიცინო სფეროში მონაწილე პირებთან მიმართებით კანონმდებლობაში დამკვიდრებული ტერმინები, რომელთა განხილვისა და შეფასების საფუძველზე დგინდება, რომ ზოგიერთ შემთხვევაში სასურველია კანონმდებლის მიერ დაზუსტებული და განმარტებული იქნას მათი მნიშვნელობანი კონკრეტულ შემთხვევებთან მიმართებით, ვინაიდან ზოგადი დეფინიციების არსებობა პრობლემატურ და კომპლექსურ შემთხვევებში გამოიწვევს საკითხის მიმართ ბუნდოვანებას და გაურკვევლობას.

ნაშრომში განვითარებული მსჯელობა და საკითხთა სიღრმისეული გააზრება ხელს შეუწყობს საქართველოში არსებული შესაბამისი მომწესრიგებელი ნორმების გაუმჯობესებას და არსებული ხარვეზების გარკვეულწილად აღმოფხვრას, რის შედეგად გამარტივდება საქართველოსა და ევროკავშირის წევრ ქვეყნებს შორის ასოცირების ხელშეკრულების თანახმად ჯანდაცვის სფეროში საქართველოს მიერ ნაკისრი ვალდებულებების შესრულება და მეტად იქნება გათვალისწინებული, როგორც პაციენტთა, ასევე ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის უფლებები.

ბიბლიოგრაფია

ლიტერატურა

ახვლედიანი ზ., ვალდებულებითი სამართალი, თბილისი 1999.

აგარკოვი მ.მ., / ბრატუსი ს.ნ., გენკინი დ.მ./ სერებროვსკი ვ.ი., შკუნდინი ზ.ი., სამოქალაქო სამართალი, ტომი II, თბილისი, 1946,

ბათლიძე გ., ბრალეული ქმედებით გამოწვეული პასუხისმგებლობა დელიქტურ სამართალში, ქართული ბიზნეს სამართლის მიმოხილვა № 4/2015.

ბიოლინგი ჰ. / ლუტრინგჰაუსი პ., საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის ცალკეული მოთხოვნის საფუძვლების სისტემური ანალიზი, თბილისი, 2009.

ზოიძე ბ., საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარი, (რედ., ლადო ჭანტურია), წიგნი III, თბილისი 2001.

თოდუა მ., ვალდებულებითი სამართალი, თბილისი 2006.

იერიנגი რ. ფ., ბრძოლა უფლებებისათვის, თბილისი 2000.

კვანტალიანი ნ., პაციენტის უფლებები და ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის სამოქალაქო სამართლებრივი პასუხისმგებლობის საფუძვლები, თბილისი, 2014.

კნიპერი რ., საკანონმდებლო ტექნიკის საკითხისთვის, ქართული სამართლის მიმოხილვა, პირველი კვარტალი, 1998.

მაკარიძე დ. / ხაზარაძე გ., ადმინისტრაციული ორგანოს პასუხისმგებლობა; ადმინისტრაციული ორგანოს პასუხისმგებლობა ჯანმრთელობის დაცვის სამართალში, თბილისი, 2014.

მასხაუმი მ.ს., კანონშემოქმედებითი საქმიანობის ტექნიკა, ქართული სამართლის მიმოხილვა“. 7 N2-3 (1), 2004.

რომის სამართლის ძეგლები, იუსტინიანეს ინსტიტუციები. წ.III (ლათინურიდან თარგმნა, წინასიტყვაობა და შენიშვნები და საძიებლები დაურთო ნ. სურგულაძემ, რედ. ვ. მეტრეველი), თბილისი, 2002, 168.

რუსიაშვილი გ., საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის ონლაინ კომენტარი, თბილისი, 2017.

ქიჩაშვილი ქეთევან, ბრალი, როგორც სამოქალაქო სამართლებრივი პასუხისმგებლობის პირობა, სამართლის ჟურნალი, #1, თბილისი 2009.

ჩიკვაშვილი შ., მორალური ზიანი სამოქალაქო სამართალში, თბილისი, 1998.

ჩიკვაშვილი შ., პასუხისმგებლობა მორალური ზიანისათვის, თბილისი 2003.

ცვაიგერტი კ., კოტცი ჰ., შედარებითი სამართალმცოდნეობის შესავალი კერძო სამართლის სფეროში, ტომი მე-2, თბილისი, 2001.

ძლიერიშვილი ზ., ქონების საკუთრებაში გადაცემის ხელშეკრულებათა სამართლებრივი ბუნება, თბილისი 2010, 57.

ძლიერიშვილი ზ. / ცერცვაძე გ. / რობაქიძე ი. / სვანაძე გ. / ცერცვაძე ლ. / ჯანაშია ლ., სახელშეკრულებო საამართალი, სახელმძღვანელო სამართლის სკოლებისთვის, გამომცემლობა „მერიდიანი“, 2014.

ჭანტურია ლ., საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარი, წიგნი მეოთხე, ვალდებულებითი სამართალი, კერძო ნაწილი, ტომი II, გამომცემლობა „სამართალი“, თბილისი, 2001.

ჭანტურია ლ. / ზოიძე ბ. / ნინიძე თ. / შენგელია რ. / ხეცურიანი ჯ., საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარი, წიგნი III, ვალდებულებითი სამართალი ზოგადი ნაწილი, გამომცემლობა „სამართალი“, თბილისი 2001 წ.,

Aristotle, Politics III vi 8, III ix 5, vol XXI, ed H Rackham, London, 1967.

Baker T., The Medical Malpractice Myth, The Journal of Legal medicine, Taylor & Francis Group, LLC, 2006.

Bloom G., Regulating Health Care Markets in China and India, 2008.

Bonita R. / Magnusson R. / Bovet P. / Zhao D. / Geneau R. et al., Country actions to meet UN commitments on non-communicable diseases: a stepwise approach, 2013.

Boleszczuk E., Plain Language solutions to the problems of legalese – A Case study of Wills, University of Gdansk, Comparative Legilinguistics 2011.

Bruhnes J., Accidents Therapeutiques et responsabilites 1970.

Cortez N., A medical Malpractice Model For Developing Countries?, 2011.

Cortez N., Recalibrating the Legal Risks of cross-Border Health care, 10 Yale J. Health Pol` Y L. & Ethics 1, 2010.

Castiglioni A., A History of Medicine, translated from the Italian and Edited by, E.B. Krumbhaar, M.D., Ph.D., New York: Alfred A Knopf, New York, 1947.

Fifoot C. H. S., History and Sources of the Common Law: Tort and Contract, London 1949.

Church, Corbett, Richard, White, Tort Law, The American and Lousiana Perspectives, 2008.

Counsel J., The Medical Malpractice Crisis- It's Causes and Future, 1977.

Cortez N., A Medical Malpractice Model For Developing Countries, 2011.

Eberhardt, Selbstbestimmungsrecht des *Patienten und* ärzliche Aufklärungspflicht im Zivilrecht Frankreichs und Deutschlands, 1968.

Edwards A., Medical Malpractice Non-Economic Damages Caps, 43 HARV. J. ON LEGIS, 2006.

Sharkey M.C., Unintended Consequences of Medical Malpractice Damages Caps, 80 N.Y.U. L. Rev. 391, 2005.

Fuller, The Insurance Crisis in Medical Malpractice, Illinois Institute for Continuing Legal Education, 1975.

Giesen D., Civil Liability of Physicians for new Methods of Treatmend and Experimentation, 25 int`l & Comp. L.Q. 180, 1976.

Gehring W., Die ärzliche Aufklügspflicht im französischen Recht 1963.

Giesen Cf. D., International medical Malpractice Law, Tubingen, Dordrecht, Boston and London, 1988.

Hoffman, Die Koordination des Vertrags und Deliktssrechts in Europa, 2006.

Institute of Medicine, The future of Public Health. National Academy Press, Washington, D.C., 1988.

Jutting J., Health Insurance in Developing Countries, Zef NEWS, No. 7 May, 2001.

Keene, California's Medical Malpractice Crisis, in A Legislator's guide to the Medical Malpractice Issue.

Kleinewefers H., Die Aufklärungspflicht des Arztes unter Berücksichtigung der Recht-sprechung des Bundesgerichtshofs in Foster K., "Offene Fragen zwischen Ärzten und Juristen, 1963.

Leibniz G. W., Nova Methodus Discendae Docendaeque Iurisprudentiae, 1667.

Magleby E. J., The Constitutionality of Utah's Medical Malpractice Damages Cap under the Utah Constitution.

McDonnell C.P., Nevada's Medical Malpractice Damages Cap: One for all Heirs or One for Each, 13 NEV. L.J.983

Mohr J., The World Health report 2006, 5.

Nelson J. L. / Morrissey A. M. / Kilgore L. M., Medical Malpractice Reform in Three Southern States, September 2008.

Platon, Œuvres Complètes. Tome XI, Les Lois I-II et III-VI.

Palandt-Putzo, Kommentar zum BGB, 34th ed., 1975.

Pauly V. M. / Zweifel P. / Scheffler M. R. / Preker S. A. / Bassett M., Private Health Insurance In Developing Countries, Project HOPE- The People – to – People Health Foudnation inc. Health Affairs – Volume 25, Number 2, 2006

Sherwin Memel L., Health Care Crisis: Financial Troubles in the Health Care Industry, 11 Whittier L. Rev. 19, 1989.

Spaeth G. R. / Pickering K. C. / Webb M. S. / Quality Assurance and Hospital Structure: How the Physician -Hospital Relationship Affects Quality Measures, Annals of Health Law, Volume 12, Issue 2, Summer 2003.

Schott Jenkins R. / Schweinfurth WM. C., California's Medical Injury Compensation Reform Act: An Equal Protection Challenge, 52 S. Cal. L. Rev. 829, 1979.

Secretariat, "Force majeure" and "fortuitous event" as circumstances precluding wrongfulness: survey of State practice, international judicial decisions and doctrine, Document A/CN.4/315, United Nations, Extract from the Yearbook of the International, vol. II(1), Law Commission: 1978.

SFC Milson, Historical Foundations of the Common Law, 2nd ed., London 1981.

Scott Jenkins R./ Wm. Schweinfurth, Wm., California's Medical Injury Compensation Reform Act: An Equal Protection Challenge, 52 S. CAL. L. REV. 829, 1979.

The Enactments of Justinian, The Digest or Pandects, Book IX, S.P. Scott, The Civil Law, III-IV, Cincinnati, 1932.

White F., Primary Health Care and Public Health: Foundations of Universal Health Systems, Medical Principles and Practice, 2015.

Witkin B., Summary of California law Torts, 2019.

Акопов В.И., Проблема обоснованного риска в медицинской практике // Проблемы экспертизы в медицине. 2001. № 1.

Берилло М. С., Основания освобождения Медицинской Организации от ответственности за причинение вреда здоровью Пациента, Новосибирск – 2014

Болотина М.В., Гражданско-правовое регулирование прав потребителей медицинских услуг: дис. ... канд. юрид. наук. М., 2009

Бисюк Ю.В., Дефекты в антибиотикотерапии и инфекционная безопасность хирургических больных/Научные труды Всероссийской научно-практической

конференции по медицинскому праву. - Россия, Новосибирск, 13-14 сентября 2006г.

Звездина Ю.А., Гражданско-правовая ответственность за причинение вреда при оказании медицинских услуг: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. СПб., 2000.

Матвеев Г. К., Основания Гражданскоправовой Ответственности, М., 1970.

Мнацаканян А.С. *Гражданско-правовая ответственность исполнителя медицинских услуг*: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Краснодар, 2008.

Стеценко С.Г. Медицинское право: Учебник. СПб.: Изд-во «Юридический центр Пресс», 2004.

Тимофеев И.В., Патология лечения. М.: 1999.

Ожегов С.И. / Шведова Н.Ю., Толковый словарь русского языка: 80 000 слов и фразеологических выражений / Российская академия наук. Институт русского языка им. В.В. Виноградова. - 4-к изд., дополненное. М.: Азбуковник, 1997.

Покровский, И.А., Основные проблемы гражданского права, 1998.

Рабец А.М., Права потребителей услуг в здравоохранении. М.: Олма Медиа Групп, 2010.

Стеценко С.Г., Врачебная ошибка и несчастные случаи в практике работ учреждений здравоохранения: правовые аспекты // Эксперт-криминалист. Юрист, N2, 2006.

Стеценко С.Г., Медицинское право: Учебник. СПб.: Изд-во «Юридический центр Пресс», 2004.

Шевчук С.С., Личные неимущественные права граждан в сфере медицинских услуг по гражданскому законодательству России, Ростов-на-Дону, 2005.

Шепель Т.В., Особенности обязательств из причинения вреда с участием психических больных. Томск: Изд-во Том. Ун-та, 2005.

Шевчук С.С., Личные неимущественные права граждан в сфере медицинских услуг по гражданскому законодательству России: дис. ... д-ра юрид. наук. Ростов-на-Дону., 2005.

სასამართლო პრაქტიკა

საქართველო

საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2010 წლის 25 მაისის № ას-1268-1526-09 განჩინება.

საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2016 წლის 22 ივნისის № ას-1102-1038-2015 განჩინება.

საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2014 წლის 19 მაისის № ას-998-956-2013 განჩინება.

საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2013 წლის 8 ნოემბრის № ას-370-352-2013 განჩინება.

საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2009 წლის 9 ნოემბრის № ას-823-1109-09 განჩინება.

საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2010 წლის 22 ნოემბრის № ას-868-2010 განჩინება.

საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2018 წლის 12 ნოემბრის № ას-1064-2018 განჩინება.

საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2018 წლის 11 მაისის № ას-106-111-2018 განჩინება.

საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2016 წლის 1 ივლისის № ას-167-163-2016 განჩინება.

საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2011 წლის 7 აპრილის №ას-1009-946-2010 განჩინება.

საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2012 წლის 20 იანვრის №-ას-1156-1176-2011 განჩინება.

თბილისის სააპელაციო სასამართლოს 2012 წლის 10 ივლისის № 28/679-12.

საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2004 წლის 25 ივნისის № ას-894-1514-04 განჩინება.

ქუთაისის სააპელაციო სასამართლოს 2013 წლის 5 აგვისტოს № 28/2774-11 გადაწყვეტილება.

ამერიკის შეერთებული შტატები

Eastin v. Broomfield, Arizona Supreme Court Decision, 1977.

Carter V. Sparkman, Florida Supreme Court Decision 1976.

Jones v. State Bd. Of Medicine, Idaho Supreme Court, 1976.
Wright V. Central Du Page Hosp. Ass'n, Supreme Court of Illinois.
Chaffin V. Nicosia, Supreme Court of Indiana.

ევროპის კავშირი

Vo v. France, 2004, ECHR, nos. 53924/00.

სამართლებრივი აქტები

საქართველო

საქართველოსა და ევროკავშირს შორის გაფორმებული ასოცირების შესახებ შეთანხმება.

პაციენტის უფლებების შესახებ საქართველოს კანონი.

ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ საქართველოს კანონი.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება N244/ ნ, 2009 წლის 16 ივლისი, ქ. თბილისი.

ევროპის სოციალური ქარტია (შესწორებული) სტრასბურგი, 3.V. 1996,

ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ საქართველოს კანონი

საქართველოს კანონი ტუბერკულოზის კონტროლის შესახებ

საქართველოს კანონი ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ

საექიმო საქმიანობის შესახებ საქართველოს კანონი

საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი

გერმანიის სამოქალაქო კოდექსი

საქართველოს კანონი ლიცენზიებისა და ნებართვების შესახებ

საქართველოს კანონი წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ

საქართველოს კანონი ნარკოტიკული საშუალებების, ფსიქოტროპული ნივთიერებების, პრეკურსორებისა და ნარკოლოგიური დახმარების შესახებ

საქართველოს კანონი ადამიანთა ორგანოთა გადანერგვის შესახებ

საქართველოს კანონი აივ-ინფექცია შიდსის შესახებ

საქართველოს კანონი სისხლისა და მისი კომპონენტების დონორების შესახებ

ასოციირების შესახებ შეთანხმება ერთის მხრივ, საქართველოსა და მეორეს მხრივ, ევროკავშირს და ევროპის ატომური ენერჯის გაერთიანებას და მათ წევრ სახელმწიფოებს შორის, მიღების თარიღი: 27.6.2014.

ამერიკის შეერთებული შტატები

Medical Injury Compensation Reform Act (MICRA)

ევროპის კავშირი

ევროპის სოციალური ქარტია (შესწორებული) სტრასბურგი, 3.V. 1996.

Constitution of the World Health Organization, Forty-fifth edition, Supplemental, October 2006

European Charter of Patient's rights, Basis Document, Rome, November 2002.

Charter of Fundamental Rights of the European Union, "Official Journal of the European Communities", 2000 364/01.

ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაცია, 1948 წლის 10 დეკემბერი, საქართველოში ზალაშია საქართველოს უზენაესი საბჭოს 1991 წლის 15 სექტემბრის დადგენილებით.

ინტერნეტ რესურსი

ასოციირების შესახებ შეთანხმება ერთის მხრივ, საქართველოსა და მეორეს მხრივ, ევროკავშირს და ევროპის ატომური ენერჯის გაერთიანებას და მათ წევრ სახელმწიფოებს შორის, Official journal of the European Union, 30.8.2014 - [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/TXT/PDF/?uri=CELEX:22014A0830\(02\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/TXT/PDF/?uri=CELEX:22014A0830(02)) (ვიზიტის დრო: 3.6.2019).

ევროპის სოციალური ქარტია (შესწორებული) სტრასბურგი, 3.V. 1996 - <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/1392164?publication=0> (ვიზიტის დრო: 6.6.2019).

საქართველოს პარლამენტის საგარეო ურთიერთობათა კომიტეტი, საქართველოს პარლამენტის საგარეო ურთიერთობათა კომიტეტის საქმიანობის 2016-2017 წლის ანგარიში - <http://parliament.ge/uploads/other/83/83251.pdf> (ვიზიტის დრო: 3.6.2019).

Charter of Fundamental Rights of the European Union, Official Journal of the European Communities, 2000 364/01 - https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_en.pdf (ვიზიტის დრო: 6.6.2019).

Constitution of the World Health Organization, Forty-fifth edition, Supplemental, October 2006 - https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf (ვებბიტის დრო: 6.6.2019).

European Charter of Patient's rights, Basis Document, Rome, November 2002, 7 - http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf (ვებბიტის დრო: 6.6.2019).

Jutting J., Health Insurance in Developing Countries, Zef NEWS, No. 7 May, 2001, 1-8 - https://www.zef.de/uploads/tx_zefportal/ZEFNews/No7-5-2001-engl.pdf (ვებბიტის დრო: 19.6.2019).

International Labour Organization, International Standard Classification of Occupations: ISCO-08, Volume 1-Structure, Group Definitions and Correspondence Tables, 2012 - https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms_172572.pdf (ვებბიტის დრო: 7.6.2019).

WHO, Classification of health workforce statistics, Geneva - https://www.who.int/hrh/statistics/Health_workers_classification.pdf (ვებბიტის დრო: 3.6.2019).

WHO, Who's Framework for Action- Strengthening Health Systems to improve Health Outcomes, Everybody's business, 2007, Geneva, Switzerland - https://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf (ვებბიტის დრო: 3.6.2019).

World Health Organization, Advancing the right to health: the vital role of law, Geneva, 2017, CC BY-NC-SA 3.0. IGA - <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252815/9789241511384-eng.pdf;jsessionid=FF91106F6820DD5BF7D7C023296C9948?sequence=1>, (ვებბიტის დრო: 9.6.2019).

WORLD HEALTH ORG., Global Health Workforce Alliance, List of 57 Countries Facing Human Resources for Health Crisis, as identified by the 2006 World Health Report, 1 - <https://www.who.int/workforcealliance/countries/57crisiscountries.pdf>, (ვებბიტის დრო: 19.6.2019).

World Health Organization, The World Health Report 2005: Make Every Mother and Child Count, 176, (Geneva: Who Press, 2005) - https://www.who.int/whr/2005/whr2005_en.pdf?ua=1 (ვებბიტის დრო: 19.6.2019).

World Population Prospects, the 2010 Revision, U.N. DEP`T of Econ. & SOC. AFFAIRS, POPULATION DIV., POPULATION ESTIMATES & PROJECTIONS SECTIONS, 1, -

http://esa.un.org/unpd/wpp/unpp/panel_population.htm (ვიზიტის დრო: 19.6.2019).

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციასთან თანამშრომლობა-
<https://www.ncdc.ge/Handlers/GetFile.ashx?ID=06031eb5-c086-4d23-8d20-93387aa19df7>
(ვიზიტის დრო: 1.7.2019).