

ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო
უნივერსიტეტი



სამართლის სამაგისტრო პროგრამის მაგისტრანტი
თამარ გაბისონია

სამაგისტრო ნაშრომი

თემაზე: „მცდარი სამედიცინო ქმედებით მიყენებული ზიანის ანაზღაურება“

ნაშრომი შესრულებულია სამართლის მაგისტრის აკადემიური ხარისხის
მოსაპოვებლად

ხელმძღვანელი: გიორგი რუსიაშვილი

თსუ-ს მოწვეული ლექტორი, დოქტორანტი, პოსტდოქტორანტი

თბილისი

2019წ.

სარჩევი

შესავალი.....	1
1. ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში პაციენტის უფლებების დაცვის რეგულირების ზოგადი მიმოხილვა საერთაშორისო და ეროვნულ კანონმდებლობაში.....	2
1.1 საერთაშორისო კანონმდებლობით დაცული პაციენტის უფლებები ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში.....	2
1.2 ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში, პაციენტის უფლებების დაცვისკენ მიმართული სარეკომენდაციო ხასიათის აქტები	5
1.3 ეროვნული კანონმდებლობა პაციენტის უფლებების დაცვის სფეროში	6
2. მცდარი სამედიცინო ქმედების ცნება, პროფესიული შეცდომა	11
2.1 მცდარი სამედიცინო ქმედების ცნება	11
2.2 პროფესიული შეცდომა.....	17
3. ზიანის ცნება და სახეები.....	19
3.1. ზიანის ცნება	19
3.2. ქონებრივი და არაქონებრივი ზიანი.....	20
3.3. სახელშეკრულებო და არასახელშეკრულებო ზიანი	24
4. მცდარი სამედიცინო ქმედებით მიყენებული ზიანის ანაზღაურების წინაპირობები	25
4.1. ზიანი	25
4.2. მართლწინააღმდეგობა	27
4.3. მიზეზობრივი კავშირი	29
4.4. ბრალი.....	33
5. ზიანის ანაზღაურების გამომრიცხველი გარემოებები.....	35
6. მცდარი სამედიცინო ქმედებით მიყენებული ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნაზე უფლებამოსილი სუბიექტები	40
7. მტკიცების ტვირთის გადანაწილება მცდარი სამედიცინო ქმედების სამოქალაქოსამართლებრივი პასუხისმგებლობის დაკისრებისას	45
8. მცდარი სამედიცინო ქმედებით მიყენებული ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნის ხანდაზმულობის ვადა.....	47
8.1. მცდარი სამედიცინო ქმედებით მიყენებული ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნის ხანდაზმულობის ვადა ეროვნული კანონმდებლობის მიხედვით	47
8.2. სარჩელის წარდგენის ვადა აშშ-ში	49

9. სასამართლო პრაქტიკა დაკისრებული ზიანის ოდენობის კრილში.....	50
9.1. ქართული სასამართლო პრაქტიკა.....	50
9.2. აშშ-ის სასამართლო პრაქტიკა.....	53
10. დავის გადაწყვეტის ალტერნატიული საშუალებები	55
10.1. ჯანდაცვის ომბუდსმენი.....	55
10.2. სამედიცინო მედიაცია, როგორც დავის გადაწყვეტის ალტერნატიული საშუალება.	58
11. პროფესიული დაზღვევა, როგორც პაციენტის დაცვის გარანტია.....	60
დასკვნა.....	63
ბიბლიოგრაფია.....	66

შესავალი

“არ ცდება ის, ვინც არაფერს აკეთებს,”¹ ადამიანი ყოველდღიურად უშვებს შეცდომას, მათ შორის გამონაკლისს არც პროფესიონალები წარმოადგენენ.

მედიცინა (ლათ. მეცნიერება მკურნალობის შესახებ) ეს არის მეცნიერება ადამიანის დაავადებათა, მათი მკურნალობისა და პროფილაქტიკის შესახებ.² შესაბამისად, მედიცინა მიმართულია პაციენტის ჯანმრთელობის შენარჩუნებისა და გაუმჯობესებისაკენ.

ლიტერატურაში არსებული შეფასების თანახმად, „პაციენტი არის ნებისმიერი პირი დაბადებიდან გარდაცვალებამდე“.³ გამომდინარე აქედან, ყოველი ადამიანი ცხოვრების გარკვეულ ეტაპზე არის პაციენტი პერსპექტივაში, შესაბამისად არა მხოლოდ პაციენტის, არამედ თითოეული ადამიანის მიზანს წარმოადგენს მათი უფლებების დაცვა ზოგადად ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში, მათ შორის მცდარი სამედიცინო ქედებისგან.

ბოლო ათწლეულების მანძილზე მნიშვნელოვნად გაიზარდა უკმაყოფილო პაციენტებისა და მათი ნათესავების რაოდენობა, რომელიც ხშირად გამოწვეულია არასწორი დიაგნოზით/მკურნალობით, ექიმის შეცდომით, არაპროფესიონალიზმით, რასაც ჯანმრთელობის დაზიანებამდე უარეს შემთხვევაში კი ფატალურ შედეგამდე მივყავართ. გამომდინარე აქედან, პაციენტის უფლებების დაცვა ჯანმრთელობის დაცვის კუთხით უფრო და უფრო მეტად აქტუალური ხდება. მაგალითად, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით მსოფლიოში საშუალოდ ყოველი მეათე ჰოსპიტალიზებული პაციენტი ზიანდება ექიმის შეცდომის შედეგად.⁴ სამწუხაროდ, საქართველოში კონკრეტულად ამ კუთხით სტატისტიკა არ არსებობს, თუმცა ძალიან ბევრი სასამართლო გადაწყვეტილების მოძიებაა შესაძლებელი, რაც მიუთითებს მსგავსი შემთხვევების სიხშირეზე.

¹ Conrad J., - It's only those who do nothing that make no mistakes, I suppose." Outcast of the Islands, 1896, Chapter 2, 3.

² გოგიჩაძე გ., სამედიცინო ტერმინოლოგიის ქართულ-ინგლისურ-რუსულ-ლათინური განმარტებითი ლექსიკონი / გ. გოგიჩაძე, ა. გედენიძე, ჯ. ჭუმბურიძე ; [რედ.: ნოდარ ჭიჭინაძე, ალექსანდრე ქორელი], 2009, გვ. 496.

³ კვაჭაძე მ., ფილიევა ე., ჯაფარიძე მ., ჯანეზაშვილი ნ., სამართლებრივი გზამკვლევი ქალებისთვის, თბილისი, 2010, გვ. 127.

⁴ <<http://www.pain.org.ge/managment/error/#lit2>> [18.05.2019]

ქართულ კანონმდებლობაში მცდარი სამედიცინო ქმედება განიმარტება, როგორც „ექიმის მიერ უნებლიედ პაციენტის მდგომარეობისათვის შეუსაბამო სადიაგნოზო ან/და სამკურნალო ღონისძიებების ჩატარება, რაც მიყენებული ზიანის უშუალო მიზეზი გახდა“.⁵

წინამდებარე სამაგისტრო ნაშომი მიზნად ისახავს გამოკვლევულ იქნეს ტერმინ-„მცდარი სამედიცინო ქმედება“, მისი არსი, ზიანის ანაზღაურების წიანპირობები, ზიანის მოთხოვნაზე უფლებამოსილი სუბიექტები, ზიანის ანაზღაურების გამომრიცხველი გარემოებები, დავის გადაწყვეტის ალტერნატიული საშუალებები, ქართული და უცხოური სასამართლო პრაქტიკა მცდარი სამედიცინო ქმედებით მიყენებული ზიანის ანაზღაურების ჭრილში, ექიმის პასუხისმგებლობის დაზღვევა, როგორც პაციენტის დაცვის გარანტი.

განსახილველი საკითხის ანალიზი მნიშვნელოვანია იმის გათვალისწინებით, რომ მცდარი სამედიცინო ქმედებით მიყენებული ზიანის ანაზღაურება ცალკე აღებული ქართულ რეალობაში დამუშავებული ნაკლებად არის. მცდარი სამედიცინო ქმედებით დაზარალებულ პაციენტთა რიცხვი დღითი დღე იზრდება მიუხედავად იმისა, რომ პაციენტის დაცვის სულ უფრო და უფრო მყარი საკანონმდებლო ბაზა იქმნება.

ძნელად თუ მოიძებნება ალბათ ადამიანი საქართველოში, რომელსაც ან თვითონ ან ახლო ნათესავს ან მეგობარს ან უბრალო ნაცნობს საკუთარ თავზე არ გამოეცადოს მცდარი სამედიცინო ქმედების შედეგები. ამ მხრივ, არც ჩემი ოჯახი იყო გამონაკლისი, რომელმაც შთამაგონა სიღრმისეულად განმეხილა მცდარი სამედიცინო ქმედებით მიყენებული ზიანის ანაზღაურების საკითხი.

1. ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში პაციენტის უფლებების დაცვის რეგულირების ზოგადი მიმოხილვა საერთაშორისო და ეროვნულ კანონმდებლობაში

1.1 საერთაშორისო კანონმდებლობით დაცული პაციენტის უფლებები ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში

უფლება ჯანმრთელობაზე გარკვეული დროის განმავლობაში მიჩნეული იყო, როგორც „მეორე თაობის უფლება“, რაც გულისხმობს იმას, რომ ნაკლები

⁵ ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ საქართველოს კანონის მე-3 მუხლის „ო“ პუნქტი.

ყურადღება ექცეოდა ჯანმრთელობის დაცვას.⁶ თუმცა ეს მიდგომა შეიცვალა, დღეს უკვე ჯანმრთელობის დაცვის უფლება მოწესრიგებულია, როგორც შიდა კანონმდებლობით ასევე, საერთაშორისო აქტებით.

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია (WHO)⁷ მის მიზნებს შემდეგნაირად განმარტავს: «მიღწეულ იქნეს ყველა ხალხის ჯანმრთელობის რაც შეიძლება მაღალი დონე“. ამავე, ორგანიზაციის მიერ მოხდა ჯანმრთელობის განმარტება, რომლის თანახმადაც „ჯანმრთელობა განისაზღვრა, როგორც სრული ფიზიკური, სულიერი და სოციალური კეთილდღეობა და არა მხოლოდ დაავადების არარსებობა“.

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის სადამფუძნებლო დოკუმენტის⁸ პრეამბულაში აღნიშნულია, რომ ჯანმრთელობის უფლების დაცვა ადამიანის ფუნდამენტურ უფლებას წარმოადგენს და ის არ შეიძლება შეიზღუდოს ადამიანის კანის ფერის, რელიგიის პოლიტიკური შეხედულებისა თუ სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობის მიხედვით.

1948 წელს გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის მიერ მიღებულ იქნა ადამიანის უფლებათა დეკლარაცია, რომელიც მართალია სარეკომენდაციო ხასიათისაა, თუმცა მისი დებულებები თითქმის ყველა ქვეყნის მიერ არის აღიარებული, აღნიშნული დეკლარაცია ჯანმრთელობის უფლებას განიხილავს, როგორც ცხოვრების პირობების შემადგენელ ნაწილს,⁹ ჯანმრთელობის უფლება წარმოადგენს ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლების შესახებ საერთაშორისო პაქტის (ICESCR) განუყოფელ ნაწილს.¹⁰

⁶ ასლანიშვილი კ., ჯიბუტი მ., იმედაშვილი ა., ჯავაშვილი გ., კიკნაძე ნ., მეიშვილი ზ., მირზიკაშვილი ნ., ადამიანის უფლებები ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში პრაქტიკული სახელმძღვანელო იურისტებისთვის, თბილისი, 2011 გვ. 6.

⁷ ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია 1948 წელს დაფუძნდა, ის წარმოადგენს გაეროს სისტემის ფარგლებში ჯანმრთელობის საკითხებზე მიმართულ მაკოორდინირებელ და წარმართველ ინსტიტუციას, რომელიც პასუხისმგებელია ისეთ საკითხებზე, როგორცაა ხელმძღვანელობა გლობალურ ჯანმრთელობასთან მიმართებაში, ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული კვლევების დღის წესრიგის, ნორმებისა და სტანდარტების ჩამოყალიბება, მტკიცებულებებზე დაფუძნებული პოლიტიკის განსაზღვრა, ქვეყნებისთვის ტექნიკური დახმარების გაწევა და ჯანდაცვის ტენდენციების მონიტორინგი და შეფასება. საქართველო ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის წევრი 1992 წლის 16 მაისს გახდა.

⁸ მსოფლიო ჯანდაცვის ასამბლეა (1946), მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის წესდება, ნიუ-იორკი.

⁹ ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაცია 25-ე მუხლის 1-ლი პუნქტი, საქართველოში ძალაში შევიდა საქართველოს უზენაესი საბჭოს 1991 წლის 15 სექტემბერის დადგენილებით.

¹⁰ მიღებულია 1966 წელს გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის მიერ, საქართველოში ძალაში შევიდა 1994 წლის 3 აგვისტოს.

საერთაშორისო პაქტში სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ (ICCPR) მე-7 მუხლით ადგენს, რომ არ შეიძლება სამედიცინო და სამეცნიერო ცდების ჩატარება არც ერთ პირზე, თუ მისი თავისუფალი თანხმობა არ იქნება.

აღსანიშნავია, ევროპის სოციალური ქარტია¹¹ (შესწორებული სტრასბურგი, 3.V. 1996), რომელიც წარმოადგენს ევრო საბჭოს მიერ შემუშავებულ ფუძემდებლურ აქტს, მე-11 მუხლით განამტკიცებს ჯანმრთელობის დაცვის უფლებას. აქვე უნდა აღინიშნოს ევროპის საბჭოს მიერ მიღებული კიდევ ერთი ძალიან მნიშვნელოვანი აქტი - ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის კონვენცია¹² და მასთან ერთად მისი დამატებითი ოქმები, სადაც სხვა უფლებებთან ერთად აღიარებულია სიცოცხლის უფლება.

ჯანმრთელობის უფლება დაცულია ასევე შემდეგი საერთაშორისო ორგანიზაციების აქტებით:

კონვენცია ქალთა დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ (CEDAW)¹³ ასევე, მიმართულია თანასწორუფლებიანი ჯანმრთელობის დაცვისკენ, როგორც ქალებში ასევე მამაკაცებში.

საერთაშორისო კონვენცია რასობრივი დისკრიმინაციის ყველა ფორმის ლიკვიდაციის შესახებ,¹⁴ - სახელმწიფოები იღებენ ვალდებულებას უზრუნველყონ ისეთი უფლებები, როგორცაა ჯანმრთელობის დაცვა, სამედიცინო დახმარება, თანასწორობა, სოციალური მომსახურების უფლება და ა.შ.

თავისი ბუნებით ძალიან მნიშვნელოვან აქტს წარმოადგენს ბავშვის უფლებების კონვენცია,¹⁵ რომელიც განსაზღვრავს ბავშვის უფლებას ისარგებლოს ჯანმრთელობის დაცვის ყველაზე სრულყოფილი მომსახურებით, ამასთანავე ადგენს სახელმწიფოს, საზოგადოების, მშობლის როლს ბავშვის უფლებების რეალიზაციის კუთხით. ჯანმრთელობის დაცვის

¹¹ საქართველოში ძალაში შევიდა 2005 წლის 1 ოქტომბერს.

¹² მიღებულია ევრო საბჭოს მიერ 1950 წლის 4 ნოემბერს რომში, საქართველოში ძალაში შევიდა 1999 წლის 20 მაისს.

¹³ 1979 წლის 18 დეკემბერს გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის გენერალურმა ასამბლეამ მიიღო ქალთა დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის კონვენცია. იგი, როგორც საერთაშორისო ხელშეკრულება, ძალაში შევიდა 1981 წლის 3 სექტემბერს მას შემდეგ, რაც მეოცე ქვეყანამ მოახდინა მისი რატიფიცირება, საქართველოში რატიფიცირებულია საქართველოს პარლამენტის 1994წ. 22 სექტემბრის N 561 დადგენილებით.

¹⁴ კონვენცია ძალაში შევიდა 1969 წლის 4 იანვარს, საქართველოში -1999წლის 16 აპრილს N1899 დადგენილებით.

¹⁵ მიღებულია გაეროს გენერალური ასამბლეის მიერ 1989 წლის 20 ნოემბერს, საქართველოში ძალაში შევიდა 1994 წლის 21 აპრილს.

მხრივ მნიშვნელოვანია კონვენციის 24.1 მუხლი, რომლის შესაბამისადაც „მონაწილე სახელმწიფოები¹⁶ აღიარებენ ბავშვის უფლებას ისარგებლოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის ყველაზე სრულყოფილი მომსახურებით და ავადმყოფობათა მკურნალობისა და ჯანმრთელობის აღდგენის საშუალებებით. მონაწილე სახელმწიფოები ესწრაფვიან უზრუნველყოფნ, რომ არც ერთ ბავშვს არ შეეღობოს უფლება, ხელი მიუწვდებოდეს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის ამგვარ მომსახურებაზე. რადგან ვსაუბრობთ ბავშვის უფლებებზე უნდა აღინიშნოს მსოფლიოს ექიმთა ასოციაციის ოტავას დეკლარაცია ჯანდაცვის სისტემაში ბავშვის უფლებების შესახებ (1998 წელი). დეკლარაციით აღიარებულ იქნა ყველა ბავშვის უფლებები ჯანმრთელობის სფეროში მათ შორის შესაბამისი მომსახურების გაწევა, ჯანმრთელობის დაცვის მკურნალობისა და რეაბილიტაციის კუთხით.

მედიცინაში, ბიოლოგიაში წლებია უკვე მნიშვნელოვანი მიღწევები ხდება, რამაც გამოიწვია პაციენტთა უფლებების დაცვის საჭიროება. ამ კუთხით მნიშვნელოვანია აღინიშნოს ერთი კონვენცია, რომელიც მიმართულია ადამიანის ჯანმრთელობის დაცვისკენ. ეს არის კონვენცია ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ,¹⁷ რომლის მიზანსაც წარმოადგენს სამედიცინო ტექნოლოგიების შესაძლო არასწორი გამოყენებისგან ადამიანების დაცვა, აღნიშნულ კონვენციაში ნახსენებია ტერმინი „ჯანმრთელობის დაცვის თანაბარი ხელმისაწვდომობა“, რაც გაგებულ უნდა იქნეს, როგორც გაუმართლებელი დისკრიმინაციის გამორიცხვა.

1.2 ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში, პაციენტის უფლებების დაცვისკენ მიმართული სარეკომენდაციო ხასიათის აქტები

დღევანდელ რეალობაში იმ აქტების გარდა, რომელსაც სავალდებულო ძალა გააჩნია არსებობს ისეთი აქტებიც, რომელსაც სავალდებულო ძალა არ გააჩნია, მაგრამ მნიშვნელოვან აქტებს წარმოადგენენ სამედიცინო პერსონალისთვის კვლევების ჩატარებისას. მათგან შესაძლებელია რამდენიმე აღინიშნოს კერძოდ:

ლუქსემბურგის დეკლარაცია პაციენტთა უსაფრთხოების შესახებ, რომელიც პაციენტთა დაცვის სფეროში მნიშვნელოვან აქტს წარმოადგენს, მისი მიღება განაპირობა ჯანმრთელობის სფეროში შეცდომების თავიდან აცილებამ,

¹⁶ საერთაშორისო სამართლის მიხედვით, ქვეყნები, რომლებიც გახდნენ საერთაშორისო ხელშეკრულებების მონაწილენი რატიფიკაციის ან სხვა გზით, იწოდება მონაწილე სახელმწიფოებად.

¹⁷ ევროპის საბჭოს 1996 წლის ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ კონვენცია, საქართველოში ძალაში შევიდა 2001 წლის 1 მარტს.

უსაფრთხოების უზრუნველყოფამ, არასასურველი შედეგების თავიდან აცილებამ. შესაბამისად, აღნიშნული აქტი მიმართულია არასასურველი შედეგის თავიდან აცილებისკენ.

პაციენტთა უფლებების ევროპული ქარტია (რომი, 2002 წლის ნოემბერი), მასში პაციენტთა უფლებების 14 უფლებაა (უფლება პრევენციულ ღონისძიებებზე; უფლება ხელმისაწვდომობაზე; უფლება თანხმობის განცხადებაზე; უფლება თავისუფალ არჩევანზე; უფლება ინფორმაციაზე; უფლება კონპესაციაზე; უფლება პერსონალიზებულ მკურნალობაზე; უფლება არასაჭირო ტანჯვისა და ტკივილის აცილებაზე; უფლება საჩივრის წარდგენაზე; უფლება პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობასა და კონფიდენციალურობაზე; უფლება პაციენტის დროის პატივისცემაზე; უფლება ხარისხის სტანდარტების დაცვაზე; უფლება უსაფრთხოებაზე; უფლება ნოვაციურ პროცედურებზე) ჩამოყალიბებული, ეს უფლებები გამომდინარეობს როგორც ევროკავშირის ფუნდამენტური უფლებათა ქარტიიდან ასევე საერთაშორისო დოკუმენტებიდან და დეკლარაციებიდან, რომელიც ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციისა და ევროსაბჭოს მიერაა შემუშავებული.

სამედიცინო ეთიკის საერთაშორისო კოდექსი, რომელიც მიღებულია მსოფლიო სამედიცინო ასოციაციის გენერალური ასამბლეის მიერ (ლონდონი, 1949 წლის ოქტომბერი). ამ კოდექსით დადგენილია ექიმის ზოგადი მოვალეობები, ასევე როგორც ექიმის ასევე, სამედიცინო პერსონალის ეთიკის ქცევის წესები.

მსოფლიოს ექიმთა ასოციაციის ლისაბონის დეკლარაცია პაციენტთა უფლებების შესახებ (მიღებულია 34-ე მსოფლიო სამედიცინო ასამბლეის მიერ, ლისაბონში/პორტუგალია, 1981 წლის სექტემბერ-ოქტომბერში) ამ დეკლარაციით ექიმთა ასოციაციამ აღიარა პაციენტის უფლებები, როგორც არის ავტონომიურობა, სამართლიანობა... აღნიშნული დეკლარაცია ითვალისწინებს პაციენტთა უფლებების დარღვევისთვის ექიმების, სხვა პირების, ორგანიზაციების ერთობლივ პასუხისმგებლობას.

1.3 ეროვნული კანონმდებლობა პაციენტის უფლებების დაცვის სფეროში

ეროვნულ დონეზე მოწესრიგებულია ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში პაციენტის უფლებები, რომელიც გამომდინარეობს და შესაბამისობაშია საერთაშორისო კანონმდებლობასთან. აღსანიშნავია, რომ საქართველოს კონსტიტუციით გარანტირებულია პირის ჯანმრთელობის უფლება, კერძოდ

საქართველოს კონსტიტუციის 28-ე მუხლის 1-ლი პუნქტის თანახმად მოქალაქის უფლება ხელმისაწვდომ და ხარისხიან ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურებაზე უზრუნველყოფილია კანონით. პაციენტის (პაციენტინებისმიერი პირი, რომელიც მიუხედავად მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობისა, სარგებლობს, საჭიროებს ან აპირებს ისარგებლოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის მომსახურებით¹⁸) უფლების დაცვის მიზნით „საქართველოს მთავრობის სტრუქტურის, უფლებამოსილებისა და საქმიანობის წესის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-5 მუხლის შესაბამისად, დამტკიცდა თანდართული 2014-2020 წლების საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის სახელმწიფო კონცეფცია „საყოველთაო ჯანდაცვა და ხარისხის მართვა პაციენტთა უფლებების დასაცავად“,¹⁹ რომელშიც აღნიშნულია, რომ ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკა ეფუძნება ისეთ ძირითად ფასეულობებს, როგორებიცაა ადამიანის უფლებათა დაცვა და სამართლიანობა, რაც, სხვა მიმართულებებთან ერთად, მოიცავს სამედიცინო მომსახურების თანაბარი ხელმისაწვდომობის კუთხით უთანასწორობის აღმოფხვრას და გადაწყვეტილების მიღების პროცესში მონაწილეობის უფლებას.

„პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-6 მუხლის თანახმად ყოვლად დაუშვებელია პაციენტის დისკრიმინაცია რასის, კანის ფერის, ენის, სქესის, გენეტიკური მემკვიდრეობის, რწმენისა და აღმსარებლობის, პოლიტიკური და სხვა შეხედულებების, ეროვნული, ეთნიკური და სოციალური კუთვნილების, წარმოშობის, ქონებრივი და წოდებრივი მდგომარეობის, საცხოვრებელი ადგილის, სექსუალური ორიენტაციის ან პირადული უარყოფითი განწყობის გამო დისკრიმინაციის აკრძალვა საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით ნიშნავს, როცა სამედიცინო მომსახურების მიღება შეუძლია არა მხოლოდ საქართველოს მოქალაქეებს, არამედ ნებისმიერ მოქალაქეს, იქნება ეს უცხო ქვეყნის მოქალაქე, მოქალაქეობის არმქონე პირი, საქართველოში დროებით თუ მუდმივად მყოფი პირი, დევნილი თუ ლტოლვილი.²⁰

აღსანიშნავია, რომ საქართველოში სამედიცინო საქმიანობის მოწესრიგება ნორმატიულ სამართლებრივი აქტებით ხოციელდება, რომელიც

¹⁸ პაციენტის უფლებების შესახებ საქართველოს კანონი მე-4 მუხლის „დ“ პუნქტი.

¹⁹ საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 26 დეკემბერის №724 დადგენილება.

²⁰ კვაჭაძე მ., მანჯავიძე ი., კვანტალიანი ნ., მირზიკაშვილი ნ., გვენეტაძე ნ., აზაურაშვილი გ., წიგნი პაციენტებისთვის „ადამიანის უფლებები და ჯანდაცვა“ (გზამკვლევი) თბილისი, 2011, გვ. 9.

სასამართლო დავებში სამოქალაქო კოდექსთან ერთად უნდა იქნეს გამოყენებული.²¹

ჯანმრთელობის უფლებები საქართველოში დაცულია შემდეგი ნორმატიული აქტებით: „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონი; „პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონი; „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონი; „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონი „ადამიანის ორგანოთა გადანერგვის შესახებ“ საქართველოს კანონი; „ლიცენზირებისა და ნებართვების შესახებ“ საქართველოს კანონი; „წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონი; „ნარკოტიკული საშუალებების ფსიქოტროპული ნივთიერებების პრეკურსორებისა და ნარკოლოგიური დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონი, „აივ-ინფექცია შიდსის შესახებ“ საქართველოს კანონი და სხვა.

ზემოთ მოყვანილი თითოეული აქტი მნიშვნელოვანი ფუნქციის მატარებელია, საქართველოს კანონმდებლობაში ბევრი ცვლილებები განხორციელდა ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში, რათა ჩვენი კანონმდებლობა შესაბამისობაში ყოფილიყო საერთაშორისო აქტებსა და კანონმდებლობასთან. მათგან აღსანიშნავია, „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონში 2015 წელს შესული ცვლილებები, რომელიც შეეხო ინფორმაციის მიწოდების საკითხს მცირეწლოვნებსა და იმ პირების მიმართ, როლებსაც არ გააჩნიათ გადაწყვეტილების მიღების უნარი, აღნიშნული ცვლილებების მიზეზად შეიძლება მივიჩნიოთ „შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებათა კონვენცია“²² და ასევე, საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს მიერ 2014 წლის 8 ოქტომბერს მიღებული გადაწყვეტილება,²³ რომლითაც არაკონსტიტუციურად იქნა ცნობილი ფსიქიკური დაავადების გამო შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირების ქმედუნარიანობის შეზღუდვის არსებული რეგულაციები. საინტერესოა, „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონში 2015 წელს შესული ცვლილება, რომლითაც დაემატა ტერმინი- „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი) - გადამდებ და არაგადამდებ დაავადებათა პრევენციისა და

²¹ კვანტალიანი ნ., პაციენტის უფლებები და ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის სამოქალაქო-სამართლებრივი პასუხისმგებლობის საფუძვლები (სადისერტაციო ნაშრომი), თბილისი, 2014, გვ. 33.

²² საქართველოს მიერ რატიფიცირებულ იქნა 2013 წლის 26 დეკემბერს, ძალაში შევიდა 2014 წლის 12 აპრილს.

²³ საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს მეორე კოლეგიის 2014 წლის 08 ოქტომბრის N2/4/532 გადაწყვეტილება საქმეზე საქართველოს მოქალაქეები-ირაკლი ქემოკლიძე და დავით ხარაძე საქართველოს პარლამენტის წინააღმდეგ.

კვლევის, ეპიდზედამხედველობისა და ეპიდემიოლოგიური კონტროლის, ადამიანის ჯანმრთელობის ხელშეწყობისა და ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფის ღონისძიებათა დაგეგმვისა და მართვის, მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ეროვნული რეკომენდაცია, რომელსაც ამტკიცებს სამინისტრო.“²⁴

საქართველოს სამოქალაქო კოდექსში (შემდგომში სსკ) ერთადერთი სპეციალური ნორმა, რომელიც ადგენს სამედიცინო დაწესებულების მიერ მიყენებული ზიანის ანაზღაურებას 1007-ე მუხლია. კარგი იქნება, თუ ქართულ კანონმდებლობაში შევა გარკვეული ცვლილებები, და სამოქალაქო კოდექსში უფრო მეტად განივრცობა სამედიცინო დაწესებულებასა და პაციენტს შორის ურთიერთობა და მათი უფლება-მოვალეობები.

საქართველოს კანონმდებლობა ითვალისწინებს პაციენტთა დარღვეული უფლებების სამართლებრივ საფუძვლებს, რომელიც მოცემულია „პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-10 მუხლში, რომლითაც პაციენტს ან მის კანონიერ წარმომადგენელს უფლება აქვს მიმართოს სასამართლოს და მოითხოვოს:

ა) კომპენსაცია ქონებრივი და არაქონებრივი ზიანისა, რომლებიც გამოწვეულია:

ა.ა) პაციენტის უფლებების დარღვევით;

ა.ბ) მცდარი სამედიცინო ქმედებით;

ა.გ) სამედიცინო დაწესებულების ფუნქციონირების სხვა ხარვეზებით;

ა.დ) სახელმწიფოს მიერ არასწორად განხორციელებული ზედამხედველობითა და რეგულირებით;

ბ) სამედიცინო პერსონალის საქმიანობის ლიცენზიის შეჩერება ან გაუქმება;

გ) სახელმწიფო სამედიცინო და სანიტარული სტანდარტების შეცვლა.

სსკ-ის 1007-ე მუხლის თანახმად, სამედიცინო დაწესებულებაში მკურნალობისას (ქირურგიული ოპერაციის ან არასწორი დიაგნოზით დამდგარი შედეგი და სხვ.) პირის ჯანმრთელობისათვის მიყენებული ზიანი ანაზღაურდება საერთო საფუძვლებით. ზიანის მიმყენებელი თავისუფლდება პასუხისმგებლობისაგან, თუ დაამტკიცებს, რომ ზიანის დადგომაში მას ბრალი არ მიუძღვის.

²⁴ საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ საქართველოს კანონი მე-3 მუხლის, „ჩ“ პუნქტი.

უნდა აღინიშნოს, რომ გარდა სამოქალაქოსამართლებრივი პასუხისმგებლობის დაკისრებისა, სამედიცინო დაწესებულების მიერ პაციენტისათვის მიყენებული ზიანის შემთხვევაში შესაძლებელია დადგეს სისხლისსამართლებრივი პასუხისმგებლობაც. სისხლის სამართლის კოდექსში რამდენიმე მუხლი ეძღვნება მოსახლეობის ჯანმრთელობისკენ მიმართულ დანაშაულს.²⁵ თუმცა, იქიდან გამომდინარე, რომ არსებული სამაგისტრო თემის განხილვის საგანს არ წარმოადგენს სისხლისსამართლებრივი პასუხისმგებლობის საკითხი, ამ თემის განვრცობა არ მოხდება.

მნიშვნელოვანია, როდესაც საუბარია ეროვნულ კანონმდებლობაში პაციენტის უფლებების საკანონმდებლო რეგულაციაზე აღინიშნოს თვითონ პაციენტის უფლებები, რომელიც შესაძლებელია დაიყოს ინდივიდუალურ და სოციალურ უფლებებად, სადაც სოციალურ უფლებებს წარმოადგენს სამედიცინო მომსახურების ხარისხიანად მიღების უფლება, დისკრიმინაციისგან დაცვა, რაც შეეხება ინდივიდუალურ უფლებებს ასეთ უფლებებს წარმოადგენს ინფორმაციული თანხმობა, ინფორმაციის მიღების უფლება, პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობა და კონფიდენციალურობა, სამედიცინო დაწესებულებისა და პერსონალის არჩევის უფლება.²⁶

პაციენტთა უფლებების ევროპული ქარტია (2002 წელი რომი) პაციენტთა 14 უფლებას ითვალისწინებს: უფლება პრევენციულ ღონისძიებაზე; უფლება ხელმისაწვდომობაზე; უფლება ინფორმაციაზე; უფლება თანხმობის გაცხადებაზე; უფლება თავისუფალ არჩევანზე; უფლება პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობასა და კონფიდენციალობაზე; უფლება პაციენტის დროის პატივისცემაზე; უფლება უსაფრთხოებაზე; უფლება ნოვაციურ პროცედურებზე; უფლება მომეტებული ტანჯვისა და ტკივილის აცილებაზე; უფლება პერსონალიზირებულ მკურნალობაზე; უფლება საჩივრის წარდგენაზე; უფლება კომპენსაციაზე, რომელთაგან ბევრი უფლება განმტკიცებულია ეროვნულ კანონმდებლობაში.

საქართველოში ყველა პაციენტს უფლება აქვს მიიღოს სრული ინფორმაცია მისი მდგომარეობის, ჯანმრთელობის შენარჩუნებისა და მოსალოდნელი რისკების თაობაზე.²⁷ აღნიშნულ იდეას ატარებს „საექიმო საქმიანობის

²⁵ სისხლის სამართლის კოდექსის 246-251 მუხლები.

²⁶ კვაჭაძე მ., მანჯავიძე ი., კვანტალიანი ნ., მირზიკაშვილი ნ., გვენეტაძე ნ., აზაურაშვილი გ., წიგნი პაციენტებისთვის „ადამიანის უფლებები და ჯანდაცვა“ (გზამკვლევი) თბილისი, 2011, გვ. 17-18.

²⁷ კვაჭაძე მ., ფილიევა ე., ჯაფარიძე მ., ჯანუაშვილი ნ., სამართლებრივი გზამკვლევი ქალებისთვის, თბილისი, 2010, გვ. 130-131.

შესახებ“ საქართველოს კანონის 39-ე მუხლი, რომელშიც ჩამოთვლილია ის ინფორმაციები, რომელიც უნდა მიეწოდოს პაციენტს ან მის ახლო ნათესავს.

მნიშვნელოვანია ინფორმაციული თანხმობის არსი, რომლის განმარტებაც მოცემულია „პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-4 მუხლის „ბ“ პუნქტში, რომლის თანახმადაც ინფორმაციული თანხმობა ეს არის პაციენტის, ხოლო მისი მცირეწლოვანების შემთხვევაში – პაციენტის კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობა ამა თუ იმ სამედიცინო მომსახურების გაწევაზე, სამედიცინო მომსახურების მიერ მისთვის გარკვეული ინფორმაციის მიწოდების შემდეგ. გამომდინარე აქედან, ინფორმაციული თანხმობა წინ უსწრებს სამედიცინო მომსახურებას და ის პაციენტის უფლებასთან ერთად წარმოადგენს სამედიცინო მომსახურების გამწევის/ექიმის ვალდებულებასაც.²⁸ პაციენტმა აღნიშნულზე უნდა განაცხადოს წერილობითი ან ზეპირი თანხმობა. სამედიცინო სფეროში არსებობს ასევე, ნაგულისხმევი თანხმობა, რომელიც გულისხმობს სიტუაციას, რა დროსაც პაციენტი მიმართავს ექიმს სამედიცინო დახმარების მისაღებად, ხოლო ეს უკანასკნელი, მიუხედავად წერილობითი ან სიტყვიერი შეთანხმების არ არსებობისა გაესაუბრა მას, გასინჯავს და ა.შ. ამ მომენტიდან ექიმს ეკისრება კანონით გათვალისწინებული პასუხისმგებლობა პაციენტის მიმართ.²⁹

ყოველივე ზემოთ აღნიშნულიდან გამომდინარე, შეიძლება ითქვას, რომ დღეისათვის პაციენტის უფლებების დაცვის სფეროში საქართველოს აქვს ისეთი საკანონმდებლო ბაზა, რომელიც, პაციენტის უფლებებთან ერთად განსაზღვრავს სახელმწიფოსა და სამედიცინო მომსახურების გამწევის უფლება-მოვალეობებს პაციენტის წინაშე.

2. მცდარი სამედიცინო ქმედების ცნება, პროფესიული შეცდომა

2.1 მცდარი სამედიცინო ქმედების ცნება

იდეა, რომ ექიმი პასუხისმგებელი უნდა იყოს მის ქმედებებზე, ჯერ კიდევ შორეულ წარსულში, ათასწლეულების წინ წარმოიშვა. ბაბილონის მეფის “ჰამურაბის კანონებში” არსებობს ჩანაწერი, რომ ექიმი უნდა დაისაჯოს, თუ მან შეცდომა დაუშვა ჩატარებული ოპერაციის დროს.

²⁸ კვაჭაძე მ., მანჯავიძე ი., კვანტალიანი ნ., მირზიკაშვილი ნ., გვენეტაძე ნ., აზაურაშვილი გ., წიგნი პაციენტებისთვის „ადამიანის უფლებები და ჯანდაცვა“ (გზამკვლევი) 2010, გვ. 22.

²⁹ ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ საქართველოს კანონის მე- მუხლის „პ“ პუნქტი.

პირველი სასამართლო დავა ექიმის ქმედებასთან დაკავშირებით მიიღო ინგლისის სასამართლომ 1374 წელს,³⁰ აღნიშნული დავით ქალბატონმა სტრატონმა სასამართლოში უჩივლა მის ქირურგს სუანლონდს, რომ მან ვერ შეასრულა ოპერაციამდე მიცემული დაპირება, დაზიანებული ხელის აღდგენის შესახებ. აღსანიშნავია, რომ მოსამართლემ არ დააკმაყოფილა პრეტენზია, ვინაიდან ჩაითვალა, რომ ექიმმა გააკეთა მისი შესაძლებლობების მაქსიმუმი შედეგის მისაღწევად. თუმცა ამ დავამ შექმნა პრეცედენტი, მაშინ როდესაც ექიმი გამოიჩინდა გულგრილობას პაციენტის მიმართ და არ შეასრულებდა ნაკისრ ვალდებულებებს ზედმიწევნით, ის გასამართლდებოდა შესაბამისი კანონმდებლობით.

„ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-3 მუხლის „ო“ პუნქტი განმარტავს მცდარ სამედიცინო ქმედებას და მიუთითებს რომ მცდარი სამედიცინო ქმედება ეს არის ექიმის მიერ უნებლიედ პაციენტის მდგომარეობისათვის შეუსაბამო სადიაგნოზო და/ან სამკურნალო ღონისძიებების ჩატარება, რაც მიყენებული ზიანის უშუალო მიზეზი გახდა; ამავე კანონის 50-ე მუხლი მიუთითებს, რომ მცდარი სამედიცინო ქმედებისათვის ექიმი პასუხს აგებს კანონმდებლობით დადგენილი წესით. აღსანიშნავია, ამავე კანონის 103-ე მუხლი, რომლის თანახმადაც ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის ქმედებით ან უმოქმედობით გამოწვეული პაციენტის ფიზიკური ან ფსიქიკური მდგომარეობის გაუარესებისათვის ან სიკვდილისათვის, ან პაციენტისათვის მიყენებული მორალური ან მატერიალური ზიანისათვის პასუხისმგებლობა განისაზღვრება საქართველოს კანონმდებლობით. ეს კანონივე განმარტავს, ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის ცნებას, რომლის თანახმადაც ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალი არის ექიმი, ექთანი, ფარმაცევტი და სხვა პირები, რომელთა საქმიანობაც დაკავშირებულია დაავადებათა პროფილაქტიკასთან, დიაგნოსტიკასთან, მკურნალობასთან, პაციენტის რეაბილიტაციასთან, პალიატიურ მზრუნველობასთან, სასამართლო - სამედიცინო ექსპერტიზასთან, ასევე საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის სპეციალისტები, სამედიცინო და ჯანმრთელობის სერვისების მენეჯერები;³¹ გამომდინარე აქედან, თუ მცდარი სამედიცინო ქმედების სუბიექტს წარმოადგენს მხოლოდ ექიმი ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალში მოიაზრება, როგორც ექიმი ასევე ექთანი, ფარმაცევტი... მცდარი სამედიცინო ქმედებით მიყენებული ქონებრივი და არაქონებრივი ზიანის ანაზღაურების უფლებამოსილებას კანონმდებლობა ანიჭებს პაციენტს ან მის კანონიერ

³⁰ სტრატონი სუანლონდის წინააღმდეგ (Stratton vs. Swanlond), ინგლისი, 1374 წელი.

³¹ ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ საქართველოს კანონის მე-3 მუხლის „ც“ პუნქტი.

წარმომადგენელს.³² ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის ცნებასა და მცდარ სამედიცინო ქმედების ცნებაში გარკვეული მსგავსებაა, ზიანი ანაზღაურების შესაძლებლობა ორივე მათგანი ითვალისწინებს. აღსანიშნავია, რომ მცდარი სამედიცინო ქმედებისთვის შეიძლება მოთხოვნილ იქნეს ქონებრივი და არაქონებრივი ზიანის ანაზღაურება. ე.ი კუმულატიურად უნდა იქნეს მოთხოვნილი როგორც ქონებრივი ისე არაქონებრივი ზიანის ანაზღაურება. ხოლო ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის ქმედებისა და უმოქმედობისთვის .. მორალური ან მატერიალური ზიანის ანაზღაურება ე.ი ამ შემთხვევაში კანონმდებლობა ამით ხაზს უსვამს, რომ ან კავშირით შეიძლება მოთხოვილი იყოს ან ქონებრივი ან არაქონებრივი ზიანის ანაზღაურება. ამ ორი ნორმის ანალიზით ასევე შეგვიძლია აღვნიშნოთ რომ მცდარ სამედიცინო ქმედებაში არ არის დაკონკრეტებული მის ქვეშ იგულისხმება მხოლოდ მოქმედება თუ უმოქმედობაც. განსხვავებით ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის განმარტებაში, სადაც ზიანი ანაზღაურდება, როგორც მოქმედებით ისე უმოქმედობით მიყენებული ზიანისთვის. შეიძლება ითქვას, რომ მცდარი სამედიცინო ქმედება ვიწრო ცნებაა, რომლის სუბიექტს წარმოადგენს მხოლოდ ექიმი, გამომდინარე აქედან მცდარი სამედიცინო ქმედებისთვის ექიმს ეკისრება სამოქალაქოსამართლებრივი პასუხისმგებლობა მიუხედავად იმისა, რომ შესაძლებელია პაციენტისათვის ზიანის მიყენება გამოიწვიოს არა მხოლოდ ექიმის ქმედებამ, არამედ სხვა სამედიცინო პერსონალის ქმედებამაც. თუმცა ამასთან დაკავშირებით „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის 103-ე მუხლი მიუთითებს, რომ ამისთვის პასუხისმგებლობა განსაზღვრება საქართველოს კანონმდებლობით.

„ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-3 მუხლის „ო“ პუნქტში მითითებულია ექიმის უნებლიე ქმედებაზე. შესაბამისად საინტერესოა თუ რა იგულისხმება უნებლიე ქმედების ცნების ქვეშ. უნდა აღინიშნოს, რომ უნებლიე ქმედების საკანონმდებლო დეფინიცია არ არსებობს. საამართლო პრაქტიკა მიუთითებს, რომ ექიმის სამოქალაქოსამართლებრივი პასუხისმგებლობის დაკისრებისთვის ბრალეულობაზე საუბრისას უნდა დადასტურდეს გაუფრთხილებელი ბრალი, და არა განზრახი ქმედება.³³ ექიმის გაუფრთხილებლობა, განმარტებულია სასამართლოს მიერ, რომლის თანახმადაც, ექიმის გაუფრთხილებლობა გულისხმობს მის მიერ ნაკისრი ვალდებულებების

³² პაციენტის უფლებების შესახებ საქართველოს კანონის მე-10 მუხლი.

³³ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2016 წლის 22 იანვრის №ას-1102-1038-2015 განჩინება; საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2018 წლის 11 მაისის გადაწყვეტილება.

აუცილებელი გულისხმიერებისა და ყურადღების გარეშე განხორციელებას, რაშიც იგულისხმება ექიმის მიერ საჭირო სამედიცინო მოქმედებების ზედმიწევნით ხარისხიანად, აღიარებული სამედიცინო სტანდარტების შესაბამისად შესრულება და რისკის მინიმუმამდე დაყვანა.³⁴ სხვა სასამართლო გადაწყვეტილებაში მითითებულია რომ გაუფრთხილებელი ქმედება წარმოადგენს სამედიცინო პერსონალის სამოქალაქოსამართლებრივი პასუხისმგებლობის საფუძველს, სადაც „გაუფრთხილებელი ქმედება განმარტებულია, როგორც ქცევა, როდესაც მან ვერ გამოიჩინა შესაბამისი გულისხმიერება, წინდახედულობა და არ გამოიყენა თავისი ცოდნა და კვალიფიკაცია, მის ხელთ არსებული საშუალებები მოსალოდნელი და დასაშვები რისკების თავიდან აცილების პრევენციისთვის“.³⁵ ე.ი შედეგის თავიდან აცილება რეალურად შესაძლებელია, ექიმის მიერ ცოდნისა და კვალიფიკაციის სწორად და მიზანმიმართულად გამოყენების შემთხვევაში. აღნიშნულიდან გამომდინარე, მცდარი სამედიცინო ქმედების შემთხვევაში ადგილი არა აქვს განზრახ ქმედებას, ადგილი აქვს გაუფრთხილებლობას. კარგი იქნება ნორმაში მისი აღნიშვნა.

სამოქალაქო სამართალი იცნობს ბრალის გარეშე პასუხისმგებლობის შეთხვევებს. სსკ-ის 999-ე მუხლი, განსაზღვრავს ბრალის გარეშე პასუხისმგებლობას, რასაც მიუთითებს სასამართლო პრაქტიკაც.³⁶

კვანტალიანი მცდარ სამედიცინო ქმედებას განიხილავს, როგორც ბრალის გარეშე პასუხისმგებლობის საფუძველს.³⁷ საექიმო შეცდომა მის მერ განმარტებულია, როგორც ექიმის უნებლიე შეცდომა, რომელიც გამოწვეულია სამედიცინო გამოკვლევების არასრულყოფილებით და არა ექიმის გულგრილი, ზერელე დამოკიდებულებით.³⁸ ამის საპირისპიროდ პეპანაშვილი უარყოფს ბრალის გარეშე პასუხისმგებლობას მცდარი

³⁴ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2013 წლის 1 ივლისის №ას-247-237-2013 გადაწყვეტილება.

³⁵ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2016 წლის 22 იანვრის №ას-1102-1038-2015 განჩინება.

³⁶ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2013 წლის 10 ოქტომბრის №ას-1657-1554-2012 გადაწყვეტილება; უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2015 წლის 6 ნოემბრის №ას-594-562-2015 განჩინება...

³⁷ კვანტალიანი ნ., პაციენტის უფლებები და ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის სამოქალაქოსამართლებრივი პასუხისმგებლობის საფუძველები (სადისერტაციო ნაშრომი), თბილისი, 2014 გვ. 115-116.

³⁸ კვანტალიანი ნ., პაციენტის უფლებები და ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის სამოქალაქოსამართლებრივი პასუხისმგებლობის საფუძველები (სადისერტაციო ნაშრომი), თბილისი, 2014, გვ. 114.

სამედიცინო ქმედების შემთხვევაში.³⁹ აღნიშნულ საკითხთან დაკავშირებით არგუმენტები შესაძლებელია ორივე მხარეს არსებობდეს. მიუხედავად აღნიშნულისა მცდარი სამედიცინო ქმედება ქართულ რეალობაში ბრალის გარეშე პასუხისმგებლობის საფუძველად არ უნდა იქნეს განხილული. შესაძლოა სამედიცინო ტექნიკა-დანადგარები გარკვეულ ასპექტში მართლაც იყოს მიჩნეული მომეტებული საფრთხის წყაროდ, თუმცა ეს ღრმა კვლევებსა და დასკვნებს მოითხოვს. მცდარი სამედიცინო ქმედება განხილულია ქმედებად, რომელიც დაკავშირებულია სადიაგნოზო და/ან სამკურნალო ღონისძიებების ჩატარებასთან, რომელმაც ზიანი გამოიწვია. ამ შემთხვევაში არასწორი დიაგნოზისა და სამკურნალო ღონისძიების ჩატარება დაკავშირებული უნდა იყოს უშუალოდ ექიმის ცოდნას, უნარებსა და პროფესიონალიზმთან. განხილული სასამართლო გადაწყვეტილებებიდან შესაძლებელია დავასკვნათ, რომ ექიმის ბრალეულობის დადგენისას დიდი ყურადღება ექცევა თვითონ ექიმის ქმედებას, რამდენად სწორად ჩაატარა ოპერაცია, რამდენად კარგი მასალა გამოიყენა ოპერაციისთვის, შეესაბამებოდა თუ არა მკურნალობისას გამოყენებული მედიკამენტები იმ დროისათვის არსებულ დონეს და ა.შ. ბევრი ფაქტორი, რომლის გათვალისწინებაც ექიმს შეეძლო, მის შესაძლებლობებში იყო თუმცა, არ ეყო ცოდნა, უნარები, პროფესიონალიზმი შემთხვევის თავიდან ასაცილებლად. ე.ი ექიმის მცდარი ქმედება ამ შემთხვევაში ნაკლებად უკავშირდება სამედიცინო გამოკვლევების არასრულყოფილებას. გარდა ამისა, სამოქალაქო კოდექსის 1007-ე მუხლი პირდაპირ მიუთითებს, რომ ზიანის მიმყენებლის პასუხისმგებლობისგან გათავისუფლების საფუძველს წარმოადგენს ზიანის დადგენაში მისი ბრალის არ არსებობის დადგენა.

საექიმო საქმიანობის არასწორად წარმართვისთვის „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონი მიუთითებს პროფესიულ პასუხისმგებლობაზე, რომელიც შეიძლება გამოიხატოს წერილობითი გაფრთხილებაში; სახელმწიფო სერტიფიკატის მოქმედების შეჩერებაში; სახელმწიფო სერტიფიკატის გაუქმებაში; ნარკოტიკული, ფსიქოტროპული და ალკოჰოლის შემცველი მედიკამენტების გამოწერის შეზღუდვაში; საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული პროფესიული პასუხისმგებლობის სხვა ზომებში.⁴⁰

ამასთან დაკავშირებით საინტერესოა ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს საქმე ვო საფრანგეთის წინააღმდეგ (Vo. V. France).

³⁹ პეპანაშვილი ნ., სამედიცინო დაწესებულების მიერ მიყენებული ზიანის ანაზღაურება (სადისერტაციო ნაშრომი), თბილისი, 2016, გვ. 153.

⁴⁰ საექიმო საქმიანობის შესახებ საქართველოს კანონის 74-ე მუხლი.

სასამართლომ დაადგინა ექიმის მცდარი მოქედება, რომლისთვისაც საკმარისად მიიჩნია სამოქალაქოსამართლებრივი პასუხისმგებლობა. აღნიშნული საქმის მასალებიდან გამომდინარე განმცხადებელს ექიმის დაუდევრობით გაუკეტდა აბორტი. ექიმს აერია პაციენტების სახელი და გვარი, რადგან ორივეს ერთნაირი სახელი და გვარი ქონდა. განმცხადებელი იყო ფეხმძიმედ და მისული იყო კონსულტაციისთვის, მეორე პაციენტს კი სურდა კოტრაცეპტივის სხეულიდან მოშორება. ექიმის მიერ პაციენტ ვუ-ს გამოძახებისას ექიმთან შევიდან ფეხმძიმე პაციენტი. ექიმი გაეცნო პაციენტის ისტორიას, დაუსვა რამდენიმე კითხვა, მაგრამ იქიდან გამომდინარე, რომ პაციენტმა არ იცოდა ფრანგული ენა (ვიეტნამელი ყო) კითხვებს პასუხი ვერ გასცა. ექიმმა სამედიცინო ისტორიიდან გამომდინარე ივარაუდა, რომ პაციენტს სურდა კონტრაცეპტივისგან გათავისუფლება და ასეც მოიქცა. აღნიშნული ჩარევის შედეგად პაციენტს დაუზუანდა სანაყოფე წყლების ბუშტი და საჭირო გახდა ნაყოფის მოშორება. ექიმი მოგვიანებით მიხვდა დაშვებულ შეცდომას. განმცხადებელმა მიმართა კომპეტენტურ ორგანოებს ექიმის წინააღმდეგ სისხლის სამართლის აღძვრის მოტივით გაუფრთხილებლობით ჩადენილი მკვლელობისთვის. სასამართლო დაეყრდო სისხლის სამართლის სფეროში არსებულ ეროვნულ კანონმდებლობას და დაადგინა, რომ ნაყოფი არ შეიძლებოდა მიჩნეულიყო გაუფრთხილებელი მკვლელობის ობიექტად. განმცხადებელმა სტრასბურგის სასამართლოში გაასაჩივრა აღნიშნული, სტრასბურგის სასამართლომ კონვენციის მე-2 მუხლის დარღვევად არ მიიჩნია ის, რომ საფრანგეთის ეროვნული კანონმდებლობა სისხლის სამართლის დასჯად ქმედებად არ მიაჩნდა ნაყოფის გაუფრთხილებელი დაზიანება. სასამართლომ განმარტა, რომ განმცხადებელს შეეძლო სარჩელი აღედრა სამოქალაქო კუთხით და მოეთხოვა ზიანის ანაზღაურება. აღნიშნული განმცხადებელს მისცემდა შესაძლებლობას დაემტკიცებინა მცდარი სამედიცინო ქმედება და მიეღო მიყენებული ზიანისთვის შესაბამისი კომპენსაცია.⁴¹

საერთო ჯამში, მცდარი სამედიცინო ქმედების განმარტება ბუნდოვანია და ბევრ კითხვას აჩენს, კარგი იქნება ამ კუთხით განხორციელდეს გარკვეული ცვლილებები და დაიხვეწოს ტექსტი სტილისტურად. განმარტებებში იყოს ისეთი სიტყვები, რომელთა დეფინიციაც კანონმდებლობით განსაზღვრული იქნება. ასევე, მიუხედავად იმისა, რომ „პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-10 მუხლი პირდაპირ მიუთითებს მცდარი სამედიცინო ქმედების შემთხვევაში მორალური და მატერიალური ზიანის

⁴¹ ვო საფრანგეთის წინააღმდეგ (Vo. V. France). 2004 წლის 8 ივლისი, 94-ე პუნქტი.

ანაზღაურების შესახებ, თვითონ მცდარი სამედიცინო ქმედების განმარტებაში აღნიშნულია მხოლოდ ზიანი.

შესაძლებელია მცდარი სამედიცინო ქმედება განიმარტოს, როგორც პაციენტთან უშუალოდ დაკავშირებული იმ სამედიცინო მომსახურების გამწევის გაუფრთხილებელი ქმედება (მოქმედება ან უმოქმედობა), რაც პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესების, სიკვდილის ან/და მატერიალური და მორალური ზიანის მიყენების მიზეზი გახდა.

2.2 პროფესიული შეცდომა

სასამართლო გადაწყვეტილებებში ხშირია შემთხვევები, როდესაც ხდება ტერმინთა აღრევა. საუბარია მცდარ სამედიცინო ქმედებაზე, თუმცა ბოლოში რატომღაც მიუთითებენ საექიმო შეცდომას, ან პროფესიულ შეცდომას. უზენაესი სასამართლოს ერთ-ერთ გადაწყვეტილებაში მითითებულია, რომ „საქართველოს კანონმდებლობაში საექიმო შეცდომების აღმნიშვნელი სხვადასხვა ტერმინები იხმარება. ტერმინი “მცდარი საექიმო ქმედება” შემდეგი სახით არის განმარტებული კანონში “ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ” მე-3 მუხლის „ო“ პუნქტით: მცდარი სამედიცინო ქმედება _ ექიმის მიერ უნებლიედ პაციენტის მდგომარეობისათვის შეუსაბამო სადიაგნოზო ან/და სამკურნალო ღონისძიების ჩატარება, რაც მიყენებული ზიანის უშუალო მიზეზი გახდა; საექიმო შეცდომაში იგულისხმება ექიმის მიერ საზოგადოდ აღიარებული სამედიცინო და ეთიკური სტანდარტების, კანონმდებლით განსაზღვრული წესების დარღვევა, რამაც განაპირობა პაციენტის მდგომარეობისათვის შეუსაბამო სადიაგნოზო და/ან სამკურნალო ღონისძიებების ჩატარება, რაც, თავის მხრივ, პაციენტისათვის ზიანის მიყენების უშუალო მიზეზი გახდა. მნიშვნელოვანია ის, რომ ექიმის მიერ პაციენტისათვის ზიანის მიყენება არ უნდა იყოს წინასწარ განზრახული; წინააღმდეგ შემთხვევაში ექიმის ქმედება პროფესიულ შეცდომად აღარ ჩაითვლება.“⁴² სხვა გადაწყვეტილებაში კი მითითებულია, რომ „ზიანის

⁴² საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2010 წლის 25 მაისის Nას1268-1526-09 გადაწყვეტილება; იგივე შინაარსის მატარებელია საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2013 წლის 1 ივლისის Nას-247-237-2013 გადაწყვეტილება; საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2014 წლის 28 მაისის Nას-260-244-2014 განჩინება; საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2016 წლის 22 იანვრის Nას-1102-1038-2015 განჩინება.

ანაზღაურების დაკისრებისთვის აუცილებელია დადგინდეს საექიმო შედომა.“⁴³

„საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონის 97-ე მუხლში აღნიშნულია, რომ დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტს უფლება აქვს დააზღვიოს პროფესიული შეცდომა. თუმცა აღნიშნულ კანონში და არც სხვა მოქმედ კანონმდებლობაში არ ვხვდებით თვითონ პროფესიული შეცდომის განმარტებას, შესაბამისად უცნობია თუ რა უნდა ჩაითვალოს პროფესიულ შეცდომად და რა არა, და რა კრიტერიუმებით უნდა მოხდეს პროფესიული შეცდომის პროფესიულ შეცდომად კვალიფიცირება. თვითონ დამოუკიდებელი საექიმო სუბიექტი არის პირი, რომელიც საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით ახორციელებს დამოუკიდებელ საექიმო საქმიანობას.⁴⁴ დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობა კი არის უმაღლესი სამედიცინო განათლებისა და დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლების დამადასტურებელი სახელმწიფო სერტიფიკატის მქონე პირის პროფესიული საქმიანობა, რომლის შედეგებზედაც ის პასუხს აგებს საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით.⁴⁵ პეპანაშვილმა თავის სადისერტაციო ნაშრომში აღნიშნული ნორმების ურთიერთმიჯვრების საფუძველზე განმარტა დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტის პროფესიული შეცდომა, მისი პროფესიული საქმიანობის ფარგლებში დაშვებულ შეცდომად, რომლის შედეგადაც პაციენტს მიადგა ქონებრივი ან არაქონებრივი ზიანი.⁴⁶ თუმცა ეს განმარტება, არ არის სრულყოფილი იმის შესავასებლად, თუ რა ჩაითვლება პროფესიული შეცდომად. ასევე, არ არის საკანონმდებლო დონეზე განმარტებული თუ რა არის საექიმო შეცდომა, მაგრამ ეს ტერმინი შესაძლებელია დაუკავშირდეს ექიმის შეცდომას, მცდარ სამედიცინო ქმედებას. ამ შემთხვევაში სასურველია მოხდეს კანონმდებლობაში პროფესიული შეცდომის დეფინიციის ჩამოყალიბება, რათა შემდგომში სასამართლო გადაწყვეტილებაში აღნიშნულმა ტერმინებმა არ გამოიწვიოს ბუნდოვანება.

⁴³ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2013 წლის 25 დეკემბრის Nას-1163-1092-2012 გადაწყვეტილება.

⁴⁴ საექიმო საქმიანობის შესახებ საქართველოს კანონის მე-5 მუხლის „ვ“ პუნქტი.

⁴⁵ საექიმო საქმიანობის შესახებ საქართველოს კანონის მე-5 მუხლის „ბ“ პუნქტი.

⁴⁶ პეპანაშვილი ნ., სამედიცინო დაწესებულების მიერ მიყენებული ზიანის ანაზღაურება (სადისერტაციო ნაშრომი), თბილისი, 2016, გვ. 149.

3. ზიანის ცნება და სახეები

3.1. ზიანის ცნება

საქართველოს კანონმდებლობაში ზიანის კანონისმიერი განმარტება არ გვხვდება, თუმცა სამოქალაქოსამართლებრივ ზიანში შეიძლება მოვიანოთ გარკვეული სახის ქმედებით გამოწვეული უარყოფითი შედეგი, რომელიც ადგება პიროვნებას,⁴⁷ სასამართლო პრაქტიკაში ზიანი განიმარტება, როგორც: „ფიზიკური ან იურიდიული პირის უფლების ან კეთილდღეობის ხელყოფა.“⁴⁸ აქვე აღსანიშნავია, რომ ყოველგვარი ზიანი არ არის ანაზღაურებადი. ე.ი ზიანის ანაზღაურება გარკვეულ ფარგლებშია მოქცეული. ანაზღაურებადია ის ზიანი, რომელიც ადგება პირის სამართლებრივად დაცულ სიკეთეს, მისი ნების საწინააღმდეგოდ.⁴⁹ ამასთანავე, ზიანის ანაზღაურების ოდენობა უნდა განისაზღვროს დაზარალბულისთვის მიყენებული ზიანით და იგი არ უნდა ემსახურებოდეს დაზარალბულის გამდიდრებას.⁵⁰

თვითონ ზიანის ქვეშ მოიაზრება, როგორც მატერიალური (ქონებრივი) ზიანი ასევე, არამატერიალური (არაქონებრივი ზიანი).⁵¹ უფლებამოსილ პირს პაციენტისათვის ზიანის მიყენების შემთხვევაში, რომელიც გამოწვეულია მცდარი სამედიცინო ქმედებით უფლება აქვს მოითხოვოს როგორც ქონებრივი ასევე, არაქონებრივი ზიანის ანაზღაურება.⁵²

⁴⁷ ქოჩაშვილი ქ., ბრალი, როგორც სამოქალაქოსამართლებრივი პასუხისმგებლობის პირობა (შედარებითსამართლებრივი კვლევა). სამართლის ჟურნალი N1, 2009, გვ. 82; Moréteau, O. Basic Questions of Tort Law from a Comparative Perspective. (H. Koziol, რედ.) Vienna/Graz. 2015, გვ. 36.

⁴⁸ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2001 წლის 29 ივლისის Nას-920-959-2011 განჩინება.

⁴⁹ Ludwichowska-Redo, K. Basic Questions of Tort Law from a Comparative Perspective. (H. Koziol, რედ.) Vienna/Graz, 2015, გვ. 194; ძლიერიშვილი ზ., მომეტებული საფრთხის წყაროთი მიყენებული ზიანის ანაზღაურება სსკ-ის 999-ე მუხლის მაგალითზე, ადვოკატი N2, 2013, გვ. 31.

⁵⁰ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2015 წლის 07 ოქტომბრის Nას-459-438-2015 გადაწყვეტილება; ძლიერიშვილი ზ., სატრანსპორტო საშუალების ექსპლოატაციის შედეგად დამდგარი ზიანის ანაზღაურება, სტუდენტური სამართლებრივი ჟურნალი, 2012, გვ. 110.

⁵¹ კროპკოლერი ი., გერმანიის სამოქალაქო კოდექსი, სასწავლო კომენტარი. თბილისი, 2014, გვ. 118.

⁵² საქართველოს კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ მუხლი 10.

3.2. ქონებრივი და არაქონებრივი ზიანი

სსკ-ის 408-ე მუხლის 1-ლი ნაწილის შესაბამისად იმ პირმა, რომელიც ვალდებულია ანაზღაუროს ზიანი, უნდა აღადგინოს ის მდგომარეობა, რომელიც იარსებებდა, რომ არ დამდგარიყო ანაზღაურების მავალდებულებელი გარემოება.

მატერიალური ზიანი სხვაგვარად შეგვიძლია განვმარტოთ, როგორც დანაკარგები, რომლებიც მხარემ ფაქტობრივად განიცადა, ისე ის შემოსავალი, რომელსაც მხარე მიიღებდა და ვერ მიიღო ზიანის მიმყენებელის ქმედების შედეგად.⁵³

ქონებრივი ზიანის შემთხვევაში გამოიყენება ე.წ. დიფერენციის ჰიპოთეზა, როგორც სხვაობა იმას შორის, რაც არის და რაც უნდა ყოფილიყო.⁵⁴

ქონებრივი ზიანის შემთხვევაში შესაძლებელია მოთხოვნილ იქნეს, როგორც ფაქტობრივად დამდგარი ზიანი- რომელიც შეიძლება განხილულ იქნეს, როგორც არსებული ქონების შემცირება ან გასავლის გაზრდა,⁵⁵ ასევე მიუღებელი შემოსავალი-სსკ-ის 411-ე მუხლიდან გამომდინარე მიუღებლად ითვლება შემოსავალი, რომელიც პირს არ მიუღია, მაგრამ მიიღებდა ვალდებულება ჯეროვნად, რომ შესრულებულიყო. მიუღებელი შემოსავლის შემთხვევაში მნიშვნელოვანია დადგინდეს მისი მიღების გარდაუვლობა, გასავლის შემთხვევაში კი ის ფაქტი, რომ დაზარალებულს მისი გადახდა აუცილებლად მოუწევს მომავალში.⁵⁶ ამ ყველაფერთან ერთად ქონებრივი ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნის შემთხვევაში შესაძლებელია მოთხოვნილ იქნეს სხვა ხარჯები, ამასთან დაკავშირებით საინტერესოა ერთ-ერთი გადაწყვეტილება, რომლის თანახმადაც მოსარჩელე მოპასუხისგან ითხოვდა დაკრძალვის, საფლავის მოწყობისა და ორმოცის ხარჯების დაკისრებას. საქმის გარემოებები შემდეგი იყო: 2007 წლის 27 სექტემბრის ავტოსაგზაო შემთხვევის შედეგად დაზარალებული მარცხენა ბარძაყის ძვლის თავის ამოვარდნილობის დიაგნოზით მოთავსებული იქნა სენაკის რაიონის საავადმყოფოს რეანიმაციულ განყოფილებაში. ავადმყოფი რეანიმაციულ განყოფილებაში შეყვანის დროს იმყოფებოდა გონზე, იყო კონტაქტური,

⁵³ Ludwichowska-Redo K., Basic Questions of Tort Law from a Comparative Perspective. (H. Koziol, რედ.) Vienna/Graz, 2015, გვ. 200.

⁵⁴ Yamamoto K., Basic Questions of Tort Law from a Comparative Perspective. (H. Koziol, რედ.) Vienna/Graz, 2015, გვ. 563.

⁵⁵ Yamamoto K., Basic Questions of Tort Law from a Comparative Perspective. (H. Koziol, რედ.) Vienna/Graz 2015, გვ. 564.

⁵⁶ Fézer T., Comparative Tort Law. Debrecen, 2013, გვ. 24.

იძლეოდა ადეკვატურ პასუხებს, უჩიოდა ძლიერ ტკივილებს მარცხენა მენჯ-ბარძაყის მიდამოში, ფილტვის ორივე მხარეს მოისმინებოდა ვეზიკულური სუნთქვა. ოპერაციის დაწყებამდე ექოსკოპიური გამოკვლევის შედეგად ავადმყოფს მუცლის ღრუში სისხლის ან სხვა რაიმე სითხე არ აღენიშნებოდა. ქირურგის გადაწყვეტილებით ავადმყოფი საავადმყოფოში მიყვანიდან 2 საათისა და 15 წუთის გასვლის შემდეგ, ავადმყოფის მეურვის წერილობითი თანხმობის გარეშე გადაყვანილი იქნა საოპერაციოში, სადაც ენდოტრაქეული ნარკოზით მას გაუკეთდა ბარძაყის ამოვარდნილობის კორექცია. აღნიშნულის დროს ავადმყოფს გაუჩერდა გული. არაპირდაპირი მასაჟის ჩატარების შემდეგ გულის მოქმედება აღდგა. ბარძაყის ამოვარდნილობის კორექციის დასრულების შემდეგ მუცლის ღრუსა და პლევრის ღრუში სისხლის ან სხვა სითხის არსებობის გამოსარიცხად ავადმყოფს ჩაუტარდა ლაპაროცენტეზი რის შედეგადაც ავადმყოფს მუცლის ღრუსა და პლევრის ღრუში სისხლის ან სხვა სითხის არსებობა გამოირიცხა. ოპერაციის დასრულების შემდეგ ავადმყოფი მძიმე მდგომარეობაში, კვლავ გადაყვანილი იქნა რეანიმაციულ განყოფილებაში, სადაც მეორედ გაუჩერდა გულის მოქმედება. გულის მოქმედების აღსადგენად მას ჩაუტარდა რეანიმაციული ღონისძიებები, კერძოდ, ქირურგის მიერ გაუკეთდა გულის არაპირდაპირი მასაჟი, ასევე იგი საინექციო ნემსით შეეცადა გულის ღრუში ადრენალინის შეყვანას. თუმცა, ადრენალინის შეყვანისას ქირურგმა ვერ გაუკეთა გულის ღრუში ნემსი და გაუფრთხილებლობით – დაუდევრად დააზიანა ავადმყოფის ფილტვის ქსოვილი და ფილტვის ქვედა წილის ვენა, რამაც გამოიწვია შინაგანი სისხლდენა გულმკერდის მარცხენა ღრუში. მარცხენა ფილტვის ქსოვილიდან და ფილტვის ვენიდან, პლევრის ღრუში დაგროვდა დიდი ოდენობით სისხლი, რის შედეგადაც, ავადმყოფი გარდაიცვალა. ამ საქმესთან დაკავშირებით არსებობს კანონიერ ძალაში შესული სასამართლო განაჩენი, რომლითაც დადგენილი იქნა ავადმყოფის გარდაცვალებასთან დაკავშირებით ქირურგის ბრალეულობა მას სსკ-ის 116-ე მუხლის პირველი ნაწილით მიესაჯა თავისუფლების აღკვეთა 2 წლითა და 6 თვის ვადით. აღნიშნულ შემთხვევაში მოპასუხეს სასამართლოს მიერ დაეკისრა 3700 ლარი, რომელიც მოიცავდა აწ გარდაცვლილის დასაფლავებისა და სასაფლაოს მოწყობისათვის (1500 ლარის), ქელეხისათვის (1500 ლარის) და ორმოცისათვის გაწეული (700 ლარის) ხარჯების გადახდას.⁵⁷

იმ შემთხვევაში, თუ ზიანის წარმოშობას ხელი შეუწყო დაზარალებულის მოქმედებამაც, მაშინ ზიანის ანაზღაურების ვალდებულება და ამ

⁵⁷ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2011 წლის 04 ივლისის Nას-610-575-11 განჩინება.

ანაზღაურების მოცულობა დამოკიდებულია იმაზე, თუ უფრო მეტად რომელი მხარის ბრალით არის ზიანი გამოწვეული.⁵⁸

აბსოლიტური უფლებების ხელყოფას შეიძლება მოყვეს როგორც მატერიალური ასევე მორალური ზიანი ან კიდევ ორივე ერთად.⁵⁹

არაქონებრივი ზიანის შემთხვევაში დიფერენციის თეორია არ გამოდგება, რადგან მიყენებულ ზიანს ფულადი ეკვივალენტი არ გააჩნია.⁶⁰

სსკ-ის 413-ე მუხლის 1-ლი ნაწილის თანახმად, არაქონებრივი ზიანისთვის ფულადი ანაზღაურება შეიძლება მოთხოვნილ იქნეს მხოლოდ კანონით ზუსტად განსაზღვრულ შემთხვევებში გონივრული და სამართლიანი ანაზღაურების სახით. ამასთან დაკავშირებით შეგვიძლია აღვნიშნოთ, რომ მსგავსი შინაარსის გადაწყვეტილება მიიღო 1908 წელს ავსტრიის უზენაესი სასამართლომ,⁶¹ რომლითაც განისაზღვრა, რომ მორალური ზიანის ანაზღაურების დაკისრება შესაძლებელია მხოლოდ კანონით ზუსტად განსაზღვრულ შემთხვევებში. მორალური ზიანის ზუსტ განმარტებას კანონმდებლობა არ შეიცავს. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს მიერ თავის გადაწყვეტილებაში მორალური ზიანი განმარტებულია, როგორც ფიზიკური და ფსიქოლოგიური ტანჯვა, რომელსაც პირი განიცდის ამა თუ იმ სიკეთის, უმეტესწილად კი არამატერიალურ ფასეულობათა ხელყოფის გამო, და ის მიმართულია უარყოფითი ემოციების გასაქარწყლებლად.⁶² რთულად წარმოსადგენია იმის დადგენა, თუ რა ცვლილება განიცადა პირის არაქონებრივმა მდგომარეობამ, ზიანის მიმყენებელი ფაქტის შემდეგ, რადგან მორალურ ზიანს ფულადი ეკვივალენტი არ გააჩნია, შესაბამისად, შეუძლებელია მისი სრული კომპენსირება.⁶³ მორალური ზიანს ანაზღაურების საკითხი პრობლემურია, რამეთუ რთულია იმის მტკიცება, რომ რაღაც

⁵⁸ საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 415-ე მუხლი 1-ლი ნაწილი.

⁵⁹ ჩიკვაშვილი შ., პასუხისმგებლობა მორალური ზიანისათვის, თბილისი, 2003, გვ. 23.

⁶⁰ რუსიაშვილი გ., საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის ონლაინკომენტარი gccc.ge 03.10.2017, მუხლი 408, ველი 11, [13.07.2019].

⁶¹ OGH, GIU Neue Folge, GIU New Series, GIUNF, no 4185, მითითებულია: Rogers H.W.V. (ed.), Damages for Non-pecuniar Loss in a Comparative Perspective, Springer Wien New York, Tort and Insurance Law, Vol. 2, European Center of Tort and Insurance Law, 2001, გვ. 1.

⁶² საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2018 წლის 12 ნოემბრის №ას-1064-2018 განჩინება.

⁶³ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2015 წლის 6 ნოემბრის №ას-594-562-2015 განჩინება; საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2015 წლის 1 აპრილის №ას-892-850-2013 განჩინება.

კონკრეტული მოვლენის შედეგია პირის ფიზიკური და ფსიქოლოგიური ტანჯვა.⁶⁴

უზენაესი სასამართლო თავის გადაწყვეტილებაში განმარტავს, რომ მორალური ზიანის ანაზღაურებას აკისრია სამი ფუნქცია: პირველი – დააკმაყოფილოს დაზარალებული; მეორე – ზემოქმედება მოახდინოს ზიანის მიმყენებელზე; მესამე – თავიდან აიცილოს პიროვნული უფლებების ხელყოფა სხვა პირების მიერ.⁶⁵

გამომდინარე აქედან, მორალური ზიანის ოდენობის განსაზღვრა უნდა მოხდეს მტკიცებუებათა ურთიერთშეჯერების საფუძველზე.

აღსანიშნავია, რომ არაქონებრივი ზიანის ოდენობის განსაზღვრის დროს სასამართლო ხელმძღვანელობს გონივრულობისა და სამართლიანობის კრიტერიუმებით. ამ საკითხში უზენაეს სასამართლოს დამკვიდრებული აქვს მყარი პრაქტიკა: “საკასაციო სასამართლო განმარტავს, რომ ჯანმრთელობის დაზიანებით გამოწვეული მორალური ზიანის ანაზღაურება სამართლიანი და გონივრული ოდენობით უნდა განისაზღვროს. შეუძლებელია, თითოეული ადამიანის ჯანმრთელობის ან სიცოცხლის ფასის განსაზღვრა, ამდენად, მორალური ზიანის ანაზღაურების მიზანი, გარკვეულწილად, განცდილი ტკივილისა და დისკომფორტის შემსუბუქებაა. კომპენსაციის ოდენობას განსაზღვრავს სასამართლო დაზარალებულის მიერ განცდილი სულიერი, ფიზიკური ტანჯვისა და ზიანის მიმყენებლის ბრალის გათვალისწინებით, თუ ზიანის ანაზღაურების მოცემული სახე ბრალეულ მოქმედებაზეა დამოკიდებული“ .⁶⁶

სასამართლო პრაქტიკაში აღიარებულია, რომ ქონებრივი და არაქონებრივი ზიანის ძირითად განმასხვავებელ ნიშანს წარმოადგენს, ის თუ რამდენად არის შესაძლებელი ზიანი გამოხატულ იქნეს ფულადი სახით.⁶⁷

⁶⁴ ტარტარაშვილი ნ., არაქონებრივი ზიანისთვის დელიქტური პასუხისმგებლობის საფუძველები და ანაზღაურების ფარგლები მართლმსაჯულება და კანონი N1(61), 2019, გვ. 185.

⁶⁵ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2018 წლის 20 ივლისის N2ას-660-660-2018 გადაწყვეტილება.

⁶⁶ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2013 წლის 13 ივნისის N2ას-95-90-2013 გადაწყვეტილება; საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2015 წლის 6 ნოემბრის Nას-594-562-2015 განჩინება.

⁶⁷ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო, სამეწარმეო და გაკოტრების საქმეთა პალატის 2003 წლის 18 აპრილის 3კ-1483-02, განჩინება.

3.3. სახელმეკრულებო და არასახელმეკრულებო ზიანი

ვალდებულება შეიძლება წარმოიშვას, როგორც სახელმეკრულებო ურთიერთობიდან ასევე, არასახელმეკრულებო ურთიერთობიდანაც, შესაბამისად, ვალდებულების დარღვევის შემთხვევაში წარმოშობილი ზიანი შეიძლება მომდინარეობდეს როგორც კანონიდან, ასევე ხელმეკრულებიდანაც, ამ კუთხით ერთმანეთისგან განსხვავდება სახელმეკრულებო და არასახელმეკრულებო ზიანი.⁶⁸

სახელმეკრულებოა ისეთი ზიანი, რომლის წარმოშობა და ანაზღაურების ვალდებულება პირდაპირ არის დაკავშირებული ხელმეკრულებასთან ან მის შეუსრულებლობასთან.⁶⁹ რაც შეეხება არასახელმეკრულებო ზიანს, არასახელმეკრულებო ზიანი ძირითადად მართლსაწინააღმდეგო მოქმედების შედეგია, რომელსაც წინ არანაირი სახელმეკრულებო ურთიერთობა არ უსწრებს.⁷⁰ შეიძლება ითქვას, რომ არასახელმეკრულებო ზიანი სამართალდარღვევის შედეგია, ამიტომაც მას დელიქტურ ვალდებულებასაც უწოდებენ.⁷¹

სახელმეკრულებო და არასახელმეკრულებო სარჩელთა კონკურენცია ქართულ კანონმდებლობაში იშვიათია, თუმცა ამასთან დაკავშირებით მნიშვნელოვანია აღნიშნოს უზენაესი სასამართლოს ერთ-ერთი გადაწყვეტილება, რომლის თანახმადაც, მოსარჩელეს ექიმთან დადებული ხელმეკრულებით არასწორად გაუკეთდა ოპერაცია, რის შედეგადაც მისი მდგომარეობა იმდენად გაუარესდა რომ მან მიმართა სასამართლოს და მოითხოვა ზიანის ანაზღაურება. აღნიშნულ შემთხვევაში საოლქო სასამართლო გადაწყვეტილების მიღებისას დაეყრდნო სსკ-ის 1007-ე მუხლს და მიიჩნია, რომ სახეზე იყო დელიქტური პასუხისმგებლობა. გადაწყვეტილება მოპასუხემ გაასაჩივრა საკასაციო წესით, სადაც სასამართლომ სამოტივაციო ნაწილში მიუთითა რომ მოსარჩელის

⁶⁸ ძლიერიშვილი ზ., მომეტებული საფრთხის წყაროთი მიყენებული ზიანის ანაზღაურება სსკ-ის 999-ე მუხლის მაგალითზე, ადვოკატი N2, 2013, გვ. 32; ძლიერიშვილი, ზ., ცერცვაძე, გ., რობაქიძე, ი., სვანაძე, გ., ცერცვაძე ლ., ჯანაშია ლ., სახელმეკრულებო სამართალი, თბილისი, 2014, გვ. 648-649.

⁶⁹ ძლიერიშვილი ზ., ცერცვაძე გ., რობაქიძე ი., სვანაძე გ., ცერცვაძე ლ., ჯანაშია ლ., სახელმეკრულებო სამართალი, თბილისი, 2014, გვ. 650.

⁷⁰ ძლიერიშვილი ზ., მომეტებული საფრთხის წყაროთი მიყენებული ზიანის ანაზღაურება სსკ-ის 999-ე მუხლის მაგალითზე, ადვოკატი N2, 2013, გვ. 32; ქოჩაშვილი, ქ., ბრალი, როგორც სამოქალაქო სამართლებრივი პასუხისმგებლობის პირობა (შედარებით სამართლებრივი კვლევა). სამართლის ჟურნალი N1, 2009, გვ. 82.

⁷¹ ჩიკვაშვილი შ., საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარი, წიგნი 4, ტ. II თბილისი, 2001, გვ. 379.

მოთხოვნის სამართლებრივი საფუძველი იყო სამოქალაქო კოდექსის 394-ე მუხლის პირველი ნაწილი რადგან მხარეებს შორის არსებობდა სახელშეკრულებო ურთიერთობა,⁷² რასაც ვერ დავეთანხმები, რადგან აღნიშნულ შემთხვევაში აზრს კარგავს სსკ-ის 1007-ე მუხლის არსებობა, დელიქტური სამართლის თავში, რომელიც იმას ემსახურება, რომ სამედიცინო დაწესებულებასა და პაციენტს შორის არსებული სახელშეკრულებო ურთიერთობიდან წარმოშობილი ზიანის ანაზღაურების ვალდებულებაზე დელიქტური პასუხისმგებლობა გავრცელდეს.

4. მცდარი სამედიცინო ქმედებით მიყენებული ზიანის ანაზღაურების წინაპირობები

4.1. ზიანი

ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში არსებული კანონდებლობა ადგენს პაციენტის ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის შესაძლებლობას მოითხოვოს სამედიცინო მომსახურებით მიყენებული ზიანის ანაზღაურება სამოქალაქო წესით. სსკ-ის 1007-ე მუხლი მიუთითებს, რომ სამედიცინო დაწესებულების მიერ პირის ჯანმრთელობისათვის მიყენებული ზიანი ანაზღაურდება საერთო საფუძველით.

კანონმდებლობის გარდა სასამართლო პრაქტიკითაც ხაზგასმულია, რომ სამედიცინო შეცდომით მოქალაქის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობისათვის ზიანის მიყენების გამო სამოქალაქო-სამართლებრივი პასუხისმგებლობის წარმოშობის პირობები იგივეა, რაც დელიქტურ ვალდებულებებში, უნდა არსებობდეს ზიანის ანაზღაურების შემდეგი წინაპირობები: ზიანი, მართლწინააღმდეგობა, ბრალი და მიზეზობრივი კავშირი ამასთან, თითოეული ამ კომპონენტის თავისებურება სამედიცინო საქმიანობის ხასიათით განისაზღვრება.⁷³ აქედან გამომდინარე, ზიანი გამოწვეული უნდა იყოს სამედიცინო საქმიანობის შედეგად და სახეზე უნდა იყოს ზემოთ აღნიშნული ოთხი ზოგადი წინაპირობა. ზიანის ანაზღაურების ვალდებულება, მსგავსად არის ასახული გერმანიის სამოქალაქო კოდექსში, რომლის მიხედვითაც „პირი, ვინც განზრახ ან გაუფრთხილებლობით აყენებს ზიანს სხვა პირის სიცოცხლეს, სხეულს, ჯანმრთელობას, თავისუფლებას,

⁷² საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო, სამეწარმეო და გაკოტრების საქმეთა პალატის 2005 წლის 13 აპრილის №ას-33-406-05 განჩინება.

⁷³ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2017 წლის 24 თებერვლის №ას-1206-1166-2016 განჩინება; საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2013 წლის 1 ივლისის N ას-247-237-2013 გადაწყვეტილება; საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2011 წლის 24 ოქტომბრის №ას-1404-1419-2011 განჩინება.

საკუთრების უფლებას ან სხვა უფლებას, ვალდებულია აუნაზრაუროს ამ პირს ამით გამოწვეული ზარალი. ანალოგიური ვალდებულება ეკისრება იმ პირს, ვინც არღვევს კანონს, რომელიც მიმართულია სხვა პირის ინტერესების დაცვისკენ. თუ კანონის შინაარსის თანახმად მისი დარღვევა შესაძლებელია ასევე ბრალის გარეშეც, მაშინ ზიანის ანაზღაურების ვალდებულება დგება მხოლოდ ბრალის არსებობისას“.⁷⁴

ზიანი არის, მცდარი სამედიცინო ქმედებით მიყენებული ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნისას სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაკისრების ერთ-ერთი ელემენტი, თუმცა გარდა ამისა იგი განსაზღვრავს ზიანის მოცულობასაც, რამეთუ ანაზღაურების მოთხოვნის ოდენობა, რისი უფლებაც აქვს პაციენტს ან მის წარმოადგენელს სწორედ მიყენებული ზიანის შესაბამისად განისაზღვრება.⁷⁵

სასამართლო პრაქტიკა მიუთითებს იმ წინაპირობებზე, რომლის დროსაც პაციენტს ზიანის ანაზღაურების უფლება წარმოეშობა 1.სამედიცინო საქმიანობის მიზანი პაციენტის ჯანმრთელობის აღდგენა და სიცოცხლის შენარჩუნება მიღწეული არ არის და 2. სამედიცინო მომსახურების გამწვევის ქმედება არ შეესაბამება დადგენილ სამედიცინო სტანდარტებს.⁷⁶ სხვა ვითარებაა, როდესაც სამედიცინო საქმიანობის მიზანს წარმოადგენს არა პაციენტის ჯანმრთელობის აღდგენა ან სიცოცხლის შენარჩუნება, არამედ პაციენტის გარეგნული დეფექტების აღმოფხვრა, მაგალითად პლასტიკური ოპერაცია, ამ შემთხვევაში ზიანი მაშინაც შეიძლება დადგეს, როდესაც მართალია ოპერაციას ჯანმრთელობის დაზიანება არ გამოუწვევია მაგრამ, არც ის შედეგი დამდგარა, რომელსაც ამ ოპერაციისგან პაციენტი ელოდა.⁷⁷ საქართველოს სასამართლო პრაქტიკაში არსებობს საქმე, რომელიც ეხებოდა სწორედ პლასტიკური ოპერაციების წარუმატებლობას, სადაც მიჩნეულ იქნა ექიმის მცდარი სამედიცინო ქმედება და მოხდა მატერიალური და

⁷⁴ გერმანიის სამოქალაქო კოდექსის 823-ე პარაგრაფი.

⁷⁵ კვანტალიანი ნ., პაციენტის უფლებები და ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის სამოქალაქოსამართლებრივი პასუხისმგებლობის საფუძვლები (სადისერტაციო ნაშრომი), თბილისი, 2014, გვ. 137.

⁷⁶ საქართველოს უზენაესი სამსამართლოს 2018 წლის 11 მაისის №ას-111-111-2018 გადაწყვეტილება; საქართველოს უზენაესი სამსამართლოს 2017 წლის 24 თებერვლის №ას-1191-1151-2016 განჩინება.

⁷⁷ კვანტალიანი ნ., პაციენტის უფლებები და ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის სამოქალაქოსამართლებრივი პასუხისმგებლობის საფუძვლები (სადისერტაციო ნაშრომი), თბილისი, 2014, გვ. 142.

მორალური ზიანის ანაზღაურების დაკისრება სამედიცინო დაწესებულების მიმართ.⁷⁸

აღსანიშნავია, რომ სამედიცინო დაწესებულებაში გარკვეული დარღვევის (მაგალითად სამედიცინო დოკუმენტების არასრულად წარმოება, ინფორმაციული თანხმობის არ არსებობა...) არსებობა ავტომატურად არ არის პასუხისმგებლობის დაკისრების საფუძველი, ზიანის ანაზღაურების დასაკისრებლად აუცილებელ პირობას წარმოადგენს, რომ ზიანი იყოს ვალდებულების დარღვევის შედეგი.⁷⁹

გამომდინარე აქედან, ზიანის მიყენების ფაქტის დადგენა წარმოადგენს მნიშვნელოვან წინაპირობას, რათა მოხდეს მცდარი სამედიცინო ქმედებით მიყენებული ზიანის ანაზღაურება სამოქალაქო სამართლებრივი პასუხისმგებლობის ჭრილში.

4.2. მართლწინააღმდეგობა

ქართული კანონმდებლობა, კერძოდ კი სსკ-ის 992-ე მუხლი პირდაპირ უთითებს, რომ ზიანის ანაზღაურების ვალდებულებას მართლსაწინააღმდეგო ქმედება იწვევს. ზოგადი განმარტებით, მართლწინააღმდეგობა ეს არის კულტურის ნორმების დარღვევა.⁸⁰ მართლსაწინააღმდეგო ქმედების ქვეშ მოიაზრება არა მარტო მოქმედება არამედ უმოქმედობაც. მართლსაწინააღმდეგო მოქმედებას აქვს ადგილი იმ შემთხვევაში, როდესაც ირღვევა კანონით დადგენილი წესები, მართლსაწინააღმდეგო უმოქმედობის დროს კი პირი არ ასრულებს იმ მოქმედებას, რაც მას წესით ევალება.⁸¹ ქართულ სამეცნიერო ლიტერატურაში აღნიშნულია, რომ მართლსაწინააღმდეგოდ მოქმედებს ის ვინც არღვევს სამართლის ნორმას, დელიქტურ ურთიერთობებში მართლსაწინააღმდეგო ქმედებით ირღვევა აბსოლუტური უფლებები.⁸² მართლწინააღმდეგობა სამართალდარღვევის ობიექტური ნიშანია, შესაბამისად არა აქვს მნიშვნელობა მოვალე თავად აცნობიერებდა თუ არა მისი მოქმედების სამართლებრივ ხასიათს, მოვალეს ქმედება მართლსაწინააღმდეგო იქნება

⁷⁸ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2010 წლის 27 სექტემბრის Nას-774-724-2010 განჩინება.

⁷⁹ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2013 წლის 1 ივლისის Nას-247-237-2013 გადაწყვეტილება.

⁸⁰ ტურავა მ., სისხლის სამართალი, ზოგადი ნაწილის მიმოხილვა, თბილისი, 2008, გვ. 62.

⁸¹ ტარტარაშვილი ნ., არაქონებრივი ზიანისთვის დელიქტური პასუხისმგებლობის საფუძვლები და ანაზღაურების ფარგლები მართლმსაჯულება და კანონი N1(61), 2019, გვ. 188.

⁸² ზოიძე ბ., საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარი, წიგნი მესამე. (ლ. ჭანტურია, ბ. ზოიძე, თ. ნინიძე, რ. შენგელია, & ჯ. ხეცურიანი, რედ.) თბილისი, 2001, გვ. 364.

მიუხედავად იმისა, ბრალეულად დაარღვევს თავის ვალდებულებას თუ ბრალის გარეშე.⁸³

„სამედიცინო მუშაკის მართლსაწინააღმდეგო ქცევის კვალიფიკაციისას, აუცილებელია არასათანადო სამედიცინო დახმარების აღმოჩენის ფაქტის დადგენა. ზიანის მიმყენებლის მართლსაწინააღმდეგო ქმედება მოიცავს არა მარტო მის აქტიურ მოქმედებებს, არამედ უმოქმედობასაც. არასათანადო სამედიცინო მომსახურება ხასიათდება არა მხოლოდ დიაგნოსტიკური და სამკურნალო ჩარევების მეთოდურად და ტექნიკურად განხორციელებით, არამედ სამედიცინო დანიშნულებით დიაგნოსტიკური და სამკურნალო ღონისძიებების სავალდებულო მოცულობის შეუსრულებლობით, რომელიც ავადმყოფის სათანადო დაკვირვებითა და მოვლით უზრუნველყოფილი არ არის“.⁸⁴ ე.ი არასათანადო სამედიცინო მომსახურებად მიიჩნევა სამედიცინო პერსონალის მიერ სამედიცინო კანონისა და კანონქვედებარე აქტების დარღვევა, და ამ კანონმდებლობიდან გამომდინარე აუცილებელი და საჭირო სტანდარტებისათვის გვერდის ავლით განხორციელებული სამედიცინო მომსახურება, რომელიც შეიძლება იყოს როგორც მოქმედებით ასევე, უმოქმედობით განხორციელებული.

არასათანადო სამედიცინო მომსახურებად და შესამისად მართლსაწინააღმდეგო ქმედებად მიჩნეულ უნდა იქნეს სამედიცინო მომსახურების არადროული გაუწევლობა, რომელმაც პაციენტის ჯანმრთელობის გაუარესება გამოიწვია.⁸⁵

გერმანიის გერმანიის სამოქალაქო კოდექსის 823.1 აბზაცის შესაბამისად ქმედების კანონსაწინააღმდეგოდ აღიარებისათვის არასაკმარისია, მოცემულ აბზაცში ჩამოთვლილ ფასეულობებისათვის ზიანის მიყენება, ამ აბზაცის მიხედვით კანონდმებლობა კანონსაწინააღმდეგოდ აღიარებას უკავშირებს ზიანის მიმყენებელი პირის განზრახ მოქმედებას ან საქმიანი ცხოვრების მონაწილისთვის ჩვეულებრივ დამახასიათებელი წინდახედულობის და მზრუნველობის სათანაო ხარისხის გამოუვლენობას.⁸⁶

⁸³ ზოიძე ბ., საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარი, წიგნი მესამე. (ლ. ჭანტურია, ბ. ზოიძე, თ. ნინიძე, რ. შენგელია, & ჯ. ხეცურიანი, რედ.) თბილისი, 2001, გვ. 364.

⁸⁴ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო სამქეტა პალატის 2011 წლის 27 ივნისის Nას-260-244-11 გადაწყვეტილება.

⁸⁵ კვანტალიანი ნ., პაციენტის უფლებები და ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის სამოქალაქოსამართლებრივი პასუხისმგებლობის საფუძვლები (სადისერტაციო ნაშრომი), თბილისი, 2014, გვ. 167.

⁸⁶ ცვაიგერტი კ., კოტცი ჰ., შედარებითი სამართალმცოდნეობის შესავალი კერძო სამართლის სფეროში, ტომი II, თბილისი, 2000, გვ. 290.

საინტერესოა ის ფაქტი, რომ ფრანგულმა სამართალმცოდნეებმა მეცნიერებამ „მართლწინააღმდეგობა“ და „ბრალი“ ბრალის⁸⁷ ცნების ქვეშ გააერთიანა.⁸⁸

საერთო სამართალში მართლწინააღმდეგობას ნაკლები დატვირთვა აქვს, Tort⁸⁹ -ის ობიექტური შემადგენლობის არსებობა თავისთავში გულისხმობს მართლწინააღმდეგობას და აღარ საჭიროებს განცალკევებულ კვლევას.⁹⁰

4.3. მიზეზობრივი კავშირი

იმისათვის, რომ მოვალეს ქონებრივი პასუხისმგებლობა დაეკისროს საჭიროა ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში დადგინდეს, რამდენად არის სახეზე მიზეზობრივი კავშირი მოვალის მართლწინააღმდეგო ქმედებასა (უმოქმედობასა) და დამდგარ ზიანს შორის.⁹¹ აღნიშნული წარმოადგენს სავალდებულო პირობას დელიქტური პასუხისმგებლობის დადგომისათვის, რაც გამოიხატება იმაში, რომ: ა) პირველი უსწრებს მეორეს დროში; ბ) პირველი წარმოშობს მეორეს⁹². გამომდინარე აქედან მიზეზობრივი კავშირი შეიძლება განიმარტოს, აუცილებელი კავშირის არსებობა მოვლენებს შორის, სადაც ერთი მოვლენა წინ უსწრებს მეორეს და წარმოშობს ამ უკანასკნელს.⁹³

მიზეზობრივი კავშირის დადგენასთან დაკავშირებით სამართლებრივ ლიტერატურაში არსებობს რამდენიმე თეორია. მიზეზობრივი კავშირის დადგენისას, მნიშვნელოვანია განისაზღვროს რამდენად გამოიწვია შედეგი ქმედებამ რისთვისაც გამოიყენება *conditio sine qua non* ფორმულა, (იგივე ექვივალენტური კაუზალობა),⁹⁴ რომლის თანახმადაც მიზეზობრივი კავშირი სახეზეა, თუ ზიანი არ დადგებოდა ქმედების განხორციელების გარეშე. თუ

⁸⁷ faute

⁸⁸ ცვაიგერტი კ., კოტცი ჰ., შედარებითი სამართალმცოდნეობის შესავალი კერძო სამართლის სფეროში, ტომი II, თბილისი, 2000, გვ. 311.

⁸⁹ ცალკეული დელიქტები.

⁹⁰ ბათლიძე გ., ბრალეული ქმედებით გამოწვეული პასუხისმგებლობა დელიქტურ სამართალში, ქართული ბიზნეს სამართლის მიმოხილვა, IV გამოცემა, 2015, გვ. 19.

⁹¹ ახვლედიანი ზ., ვალდებულებითი სამართალი, (მეორე გამოცემა) თბილისი, 1999, გვ. 68.

⁹² ჩიკვაშვილი შ., საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარი, წიგნი 4, ტომი II, თბილისი, 2001, გვ. 390.

⁹³ კვანტალიანი ნ., მიზეზობრივი კავშირის დადგენის პრობლემები სამედიცინო მუშაკის მართლწინააღმდეგო ქმედებასა და პაციენტისათვის მიყენებულ ზიანს შორის, ჟურნალი მართლმსაჯულება და კანონი, №2(33), 2012, გვ. 7.

⁹⁴ Graziano T. K., & Oertel, C. Tort Law of the European Community, (R. Schulze, & H. Koziol, რედ.) Springer-Verlag/Wien, 2008, გვ. 465.

ზიანი დადგებოდა ამ ქმედების გარეშე, მაშინ მიზეზობრივი კავშირი სახეზე არ იქნება, რადგან ქმედების შედეგი არ არის ზიანი.⁹⁵

სსკ-ის 412-ე მუხლის მიხედვით, ანაზღაურებას ექვემდებარება მხოლოდ ის ზიანი, რომელიც მოვალისათვის წინასწარ იყო სავარაუდო და წარმოადგენს ზიანის გამომწვევი მოქმედების უშუალო შედეგს. აღნიშნული ნორმა ცხადყოფს, რომ გარდა *conditio sine qua non* ფორმულისა, სამოქალაქო კოდექსით მიზეზობრივი კავშირის დადგენისას გამოიყენება ადეკვატური მიზეზობრიობის თეორია, რომელის მიხედვითაც, პირის მართლსაწინააღმდეგო ქმედება მაშინ არის ზიანის მიზეზი, როცა ეს პირდაპირ (უშუალოდ) დაკავშირებულია დამდგარ შედეგთან⁹⁶. შესაბამისად, ანაზღაურებას ექვემდებარება მხოლოდ ის ზიანი, რომელიც მისი გამომწვევი ქმედების უშუალო, პირდაპირი, განჭვრეტადი შედეგია.⁹⁷

მიზეზობრივი კავშირის დადგენა არ არის იოლი სამტკიცებელი, ხშირად მოთხოვნის დაუკმაყოფილება გამოწვეულია ფაქტით, რომ სასამართლო ვერ ადგენს პაციენტსა და სამედიცინო მომსახურების გამწვევის ქმედებას შორის მიზეზობრივ კავშირს. სამოქალაქო პასუხისმგებლობის ამ წინაპირობის დადგენა საკმაოდ რთულია, რადგანაც ერთმნიშვნელოვნად ვერ დავამტკიცებთ, რომ დროული სამკურნალო და სწორი სადიაგნოსტიკო ტაქტიკის შერჩევა აპრიორი მოგვეცემდა დადებით შედეგს და შესაბამისად გამორიცხავდა უარყოფით შედეგს.⁹⁸

ამ შემთხვევაში, სასამართლომ უნდა შეაფასოს მიზეზობრივი კავშირის არსებობა სამედიცინო მომსახურების გამწვევის ქმედებასა და დამდგარ ზიანს შორის. ამ დარგის სპეციფიკურობიდან გამომდინარე ზიანის წარმოშობის მიზეზის დადგენას განსაკუთრებული ყურადღება უნდა დაეთმოს, რამეთუ ჯანმრთელობის დაზიანება, ან ფატალური შედეგი შეიძლება გამოწვეული იყოს არა მხოლოდ მცდარი სამედიცინო ქმედებით არამედ პაციენტის ორგანიზმის სპეციფიკურობის ან კიდევ თავად პაციენტის მიერ ვალდებულებების დარღვევით, როგორცაა სამედიცინო მომსახურების

⁹⁵ Rogers W.V.H. Tort Law of the European Community. (R. Schulze, & H. Koziol, რედ.) SpringerVerlag/Wien, 2008, გვ. 379; Markesinis, B. s., & Unberath, H. THE GERMAN LAW OF TORTS, A COMPARATIVE TREATISE, OXFORD AND PORTLAND, 2002, გვ. 103.

⁹⁶ Markesinis, B. s., & Unberath, H. THE GERMAN LAW OF TORTS, A COMPARATIVE TREATISE. OXFORD AND PORTLAND. 2002, გვ. 107.

⁹⁷ კვანტალიანი ნ., მიზეზობრივი კავშირის დადგენის პრობლემები სამედიცინო მუშაკის მართლსაწინააღმდეგო ქმედებასა და პაციენტისთვის მიყენებულ ზიანს შორის. მართლმსაჯულება და კანონი N2(33), 2012, გვ. 6; ქოჩაშვილი, ქ., ბრალი, როგორც სამოქალაქოსამართლებრივი პასუხისმგებლობის პირობა (შედარებითსამართლებრივი კვლევა). სამართლის ჟურნალი N1, 2009, გვ. 83.

⁹⁸ ბიჭია მ., კანონისმიერი ვალდებულებითი ურთიერთობები, თბილისი, 2016, გვ. 360.

გამწევისათვის არასწორი ინფორმაციის მიწოდება, ორგანიზმის სხვადასხვა წამლების რეაგირება, ექიმის დანიშნულების შეუსრულებლობა.⁹⁹

სასამართლო მიზეზობრივი კავშირის ფაქტის დადგენისას ხშირად ეყრდნობა საქმეში წარმოდგენილ ექსპერტიზის დასკვნებს. თუმცა, არის შემთხვევები, როდესაც საქმეში არ არის წარმოდგენილი სამედიცინო ექსპერტიზის დასკვნა, რაც გამოწვეულია მოსარჩელის დაუფიქრებლობით დროულად გაეკეთებინა ექსპერტიზის დასკვნა, ზოგჯერ უცოდინრობითაც, რადგან ხშირად არის რომ სასამართლოში მხარეს საკუთარი სიტყვა ყველაზე დიდ მტკიცებულებად მიაჩნია. მიზეზობრივი კავშირის დადგენა რთულია იმ შემთხვევაშიც, როდესაც საქმეშია სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის დასკვნა, რადგანაც უმრავლეს შემთხვევაში სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის დასკვნა არ შეიცავს კატეგორიულ დასკვნას საკითხთან დაკავშირებით.

ერთ-ერთ საქმეში სასამართლომ, სწორედ ექსპერტიზის კატეგორიული დასკვნის საფუძველზე დაადგინა მიზეზობრივი კავშირის არსებობა სამედიცინო მომსახურების გამწევის მოქმედებასა და დამდაგრ ზიანს შორის. სსიპ ლევან სამხარაულის სახელობის სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროს კომისიური სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტის დასკვნაზე დაყრდნობით პალატამ დადგენილად მიიჩნია, რომ შპს “დ-ში” 2008 წლის 24 ივლისს ჩატარებული აბორტის დროს არ შესრულდა საშვილოსნოს სრულყოფილი გამოფხეკა, ადგილი ჰქონდა საშვილოსნოში ემბრიონის ნაწილების ჩარჩენას, რამაც განაპირობა შემდგომი გართულებების განვითარება: საშვილოსნოს ღრუს განმეორებითი გამოფხეკა და 2008 წლის 3 აგვისტოს ოპერაციის ჩატარების აუცილებლობა. 2008 წლის 3 აგვისტოს ოპერაცია შესრულდა დადგენილი დიაგნოზის შესაბამისი მოცულობის ფარგლებში. 2008 წლის 21 ოქტომბერს პაციენტმა მიმართა სეფსისის საწინააღმდეგო ეროვნულ ცენტრს, სადაც დაესვა დიაგნოზი – მარცხენა საკვერცხის მრავალკამერიანი ჰემორაგიულ-სეროზული კისტა (გახეთქილი), ძლიერი შეხორცებითი პროცესი მცირე მენჯის ღრუში. ამავე წლის 22 ოქტომბერს პაციენტს სეფსისის საწინააღმდეგო ეროვნულ ცენტრში გაუკეთდა ოპერაცია – მუცელკვეთა, შეხორცებების გათიშვა, მარცხენა საკვერცხის კისტის ამოკვეთა, მცირე მენჯის ღრუს სანაცია, დრენირება.¹⁰⁰

⁹⁹ კვანტალიანი ნ., მიზეზობრივი კავშირის დადგენის პრობლემები სამედიცინო მუშაკის მართლსაწინააღმდეგო ქმედებასა და პაციენტისათვის მიყენებულ ზიანს შორის, მართლმსაჯულება და კანონი 2 (33), 2012, გვ. 9.

¹⁰⁰ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2010 წლის 26 აპრლის Nას-280-265-2010 განჩინება.

მნიშვნელოვანია ისეთი გრემოების აღნიშვნა, როდესაც პაციენტი იღებდა რამდენიმე სამედიცინო დაწესებულების მომსახურებას და ზიანიც რამდენიმე სამედიცინო მომსახურების ქმედებით არის გამოწვეული, ამ შემთხვევაში ბუნებრივია თითოეულმა მათგანმა ზიანის მიყენების პროპორციულად უნდა აგოს პასუხი,¹⁰¹ თუმცა, მტკიცებისა და მზეზობრივი კავშირის დადგენის კუთხით საკმაოდ რთულია იმის დადგენა თუ რომელი სამედიცინო მომსახურების გამწევის მოქმედებამ გამოიწვია ზიანი.

ზემოთ აღნიშნულ, საქმეში სასამართლომ არ დააკმაყოფილა პაციენტის მოთხოვნა არასწორად ჩატარებული სამედიცინო ჩარევის შედეგად სხვა სამედიცინო ჩარევისთვის გაწეული ხარჯების ანაზღაურებაზე შემდეგი დასაბუთებით: სსიპ ლევან სამხარაულის სახელობის სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროს კომისიური სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტის დასკვნის საფუძველზე სასამართლომ მიუთითა, რომ შპს “დ-ში” პაციენტს ოპერაციული მკურნალობა ჩატარდა საშვილოსნოს და მარჯვენა საკვერცხის პათოლოგიასთან დაკავშირებით, ხოლო სეფსისის საწინააღმდეგო ეროვნულ ცენტრში დაუდგინდა მარცხენა საკვერცხის კისტის გახეთქვა, რაც არ არის დაკავშირებული კლინიკა “დ-ში” ჩატარებულ მკურნალობასთან. აღნიშნული გარემოებების გათვალისწინებით, პალატამ არ გაიზიარა პაციენტის მითითება, რომ შპს “დ-ის” მიერ მიყენებული მატერიალური ზიანის ოდენობა 7514 ლარია, რადგანაც საქმის მასალებით ირკვევა, რომ “დ-ში” ჩატარებული მკურნალობის საერთო ღირებულებამ შეადგინა 987 ლარი, ხოლო სეფსისის საწინააღმდეგო ეროვნულ ცენტრში ჩატარებული ოპერაცია და შესაბამისი მკურნალობა შპს “დ-ში” ჩატარებულ მკურნალობასთან არ არის დაკავშირებული. სააფთიაქო მომსახურების ქვითრებისა და სალაროს შემოსავლის ორდერების საფუძველზე სასამართლომ მიუთითა, ქვითარში აღნიშნულ თარიღზე. სასამართლომ მიუთითა, რომ სეფსისის საწინააღმდეგო ეროვნულ ცენტრში ჩატარებული ოპერაცია და მკურნალობა არ არის დაკავშირებული შპს “დ-ში” ჩატარებულ მკურნალობასთან, მხარის მიერ წარმოდგენილი სააფთიაქო ქვითრებში

¹⁰¹ საქართველოს სამოქალაქო კოდექსისი 998-ე მუხლი. სეად., გერმანიის სამოქალაქო კოდექსი, §830. დელიქტში თანამონაწილეები და ჩართული პირები 1) თუ ზიანს აყენებს რამდენიმე პირი ერთობლივად ჩადენილი დელიქტის შედეგად, მაშინ ნებისმიერი მატგანი პასუხისმგებელია ზიანისათვის. ანალოგიური წესი მოქმედებს, თუ შეუძლებელია დადგინდეს, რამდენიმე მონაწილეთაგან რომელმა მიაყენა ზიანი თავისი მოქმედების შედეგად. 2) წამქეზებელი და დამხმარე პირები უთანაბრდებიან დელიქტის თანამონაწილეებს. §840. რამდენიმე პირის პასუხისმგებლობა 1) თუ რამდენიმე პირი ერთდროულად არის ვალდებული დელიქტიდან გამომდინარე ზიანისთვის, მაშინ ისინი პასუხს აგებენ როგორც სოლიდარული მოვალეები.

მითითებული თანხა არ მიიჩნია შპს “დ-ის” მიერ მიყენებული ზიანის ოდენობის განმსაზღვრელ მტკიცებულებად.¹⁰²

სასამართლომ ერთ-ერთი საქმეზე აღნიშნა, რომ თუ არ არსებობს ბრალეული ქმედება მიზეზობრივ კავშირზე მსჯელობა უსაფუძვლოა.¹⁰³

გერმანიის სამოქალაქო კოდექსის 823-ე პარაგრაფის პირველი აბზაციდან გამომდინარე, კანონით დაცული ფასეულობების ბრალეული და კანონსაწინააღმდეგო ხელყოფის შემთხვევაში, დაზარალებულს აუნაზღაურდება მთლიანი ზარალი, თუ დადგინდება მიზეზობრივი კავშირი მოპასუხის ქმედებასა და დამდაგარ ზიანს შორის.¹⁰⁴ უზენაესი საიმპერიო სასამართლოს პრაქტიკის თანახმად, კი ამგვარი მიზეზობრივი კავშირი არსებობს თუ მოპასუხის მიღწეული მიზანი მისი მოქმედების შედეგს წარმოადგენს. ანალოგიურ თვალსაზრისს იზიარებს ავსტრიისა და შვეიცარიის სასამართლოები.¹⁰⁵

საბოლოოდ უნდა აღინიშნოს, რომ მიზეზობრივი კავშირის დადგენა საკმაოდ რთულ საკითხს წარმოადგენს სამედიცინო დავებში, მას დიდი მნიშვნელობა ენიჭება სამოქალაქოსამართლებრივი პასუხისმგებლობის განსაზღვრისას, რამეთუ თუ არ დადგინდა მიზეზობრივი კავშირი ქმედებასა და დამდაგარ ზიანს შორის სამოქალაქოსამართლებრივი პასუხისმგებლობა ვერ გვექნება.

4.4. ბრალი

ზიანის ანაზღაურების დაკისრებისათვის მეოთხე ელემენტს წარმოადგენს ბრალი, რომელიც გულისხმობს პირის სუბიექტურ დამოკიდებულებას მის მიერ ჩადენილი ქმედებისა და შედეგის მიმართ.¹⁰⁶ სამოქალაქო სამართალი არ იცნობს ბრალის ცნებას¹⁰⁷.

სამოქალაქოსამართლებრივი პასუხისმგებლობის დაკისრებისას ბრალის ხარისხი და ფორმა მნიშვნელოვანია ზიანის მოცულების განსაზღვრისთვის,

¹⁰² საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2010 წლის 26 აპრილის Nას-280-265-2010 განჩინება.

¹⁰³ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2011 წლის 24 ოქტომბრის Nას-1404-1419-2011 განჩინება.

¹⁰⁴ ცვაიგერტი კ., კოტცი ჰ., შედარებითი სამართალმცოდნეობის შესავალი კერძო სამართლის სფეროში, ტომი II, თბილისი, 2001, გვ. 292.

¹⁰⁵ ცვაიგერტი კ., კოტცი ჰ., შედარებითი სამართალმცოდნეობის შესავალი კერძო სამართლის სფეროში, ტომი II, თბილისი, 2001, გვ. 292.

¹⁰⁶ ძლიერიშვილი ზ., სატრანსპორტო საშუალების ექსპლოატაციის შედეგად დამდაგარ ზიანის ანაზღაურება. სტუდენტური სამართლებრივი ჟურნალი, 2012, გვ. 114.

¹⁰⁷ ქოჩაშვილი ქ., ბრალი, როგორც სამოქალაქოსამართლებრივი პასუხისმგებლობის პირობა (შედარებითსამართლებრივი კვლევა), სამართლის ჟურნალი N1, 2009, გვ. 88.

ხოლო იმ შემთხვევაში თუ ზიანის დადგომაში დაზარალებულის ბრალიც იკვეთება პასუხისმგებლობის მოცულობა დაზარალებულის ბრალის პროპორციულად უნდა შემცირდეს.¹⁰⁸

ბრალის ფორმებს წარმოადგენს განზრახვა და გაუფრთხილებლობა.¹⁰⁹ განზრახ მოქმედებს პირი, ვინც შეგნებულად მოქმედებს, ხვდება მისი მოქმედების ხასიათს და აცნობიერებს თავისი ქმედების მართლსაწინააღმდეგო შედეგს.¹¹⁰

სამედიცინო მომსახურების გამწვევის განზრახი ბრალი პრაქტიკაში არ გვხვდება, სასამართლო პრაქტიკაში მითითებულია, რომ სამედიცინო მომსახურების გამწვევის ბრალეულობაზე საუბრისას იგულისხმება გაუფრთხილებელი ბრალი, და არა განზრახი ქმედება.¹¹¹

რაც შეეხება გაუფრთხილებლობას, გაუფრთხილებლობა ორი სახისაა მარტივი და უხეში.¹¹² კანონმდებლობა არც გაუფრთხილებლობის და არც მარტივი და უხეში გაუფრთხილებლობის დეფინიციას არ იცნობს. ამ შემთხვევაში, მათი განსაზღვრებისთვის უნა დავეყრდნოთ იურიდიულ ლიტერატურაში არსებულ აზრს, რომლის თანახმადაც, გაუფრთხილებლობის დროს პირი არღვევს სამოქალაქო ბრუნვისათვის დამახასიათებელ აუცულებელ ყურადღებიაზობას.¹¹³ უხეში გაუფრთხილებლობა გულისხმობს, აუცილებელი ყურადღებიაზობის მოთხოვნების დარღვევას უჩვეულოდ მაღალი ხარისხით,¹¹⁴ ხოლო, მარტივი გაუფრთხილებლობისას აუცილებელი ყურადღებიაზობის მოთხოვნები ირღვევა შედარებით დაბალი ხარისხით.¹¹⁵

¹⁰⁸ კვანტალიანი ნ., პაციენტის უფლებები და ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის სამოქალაქოსამართლებრივი პასუხისმგებლობის საფუძვლები (სადისერტაციო ნაშრომი), თბილისი, 2014, გვ. 196.

¹⁰⁹ ძლიერიშვილი ზ., სატრანსპორტო საშუალების ექსპლოატაციის შედეგად დამდგარი ზიანის ანაზღაურება. სტუდენტური სამართლებრივი ჟურნალი, 2012, გვ. 114.

¹¹⁰ ზოიძე ბ., საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარი, წიგნი მესამე. (ლ. ჭანტურია, ბ. ზოიძე, თ. ნინიძე, რ. შენგელია, ჯ. ხეცურიანი, რედ.) თბილისი, 2001, გვ. 282.

¹¹¹ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2016 წლის 22 იანვრის Nს-1102-1038-2015 განჩინება.

¹¹² ძლიერიშვილი ზ., ცერცვაძე გ., რობაქიძე ი., სვანაძე გ., ცერცვაძე ლ., ჯანაშია ლ., სახელშეკრულებო სამართალი, თბილისი, 2014, გვ. 679.

¹¹³ კვანტალიანი ნ., პაციენტის უფლებები და ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის სამოქალაქოსამართლებრივი პასუხისმგებლობის საფუძვლები (სადისერტაციო ნაშრომი), თბილისი, 2014, გვ. 195.

¹¹⁴ ზოიძე ბ., საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარი, წიგნი მესამე. (ლ. ჭანტურია, ბ. ზოიძე, თ. ნინიძე, რ. შენგელია, & ჯ. ხეცურიანი, რედ.) თბილისი, 2001, გვ. 385-386.

¹¹⁵ ზოიძე ბ., საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარი, წიგნი მესამე. (ლ. ჭანტურია, ბ. ზოიძე, თ. ნინიძე, რ. შენგელია, & ჯ. ხეცურიანი, რედ.) თბილისი, 2001, გვ. 385-386.

ბრალის დადგენისას მხედველობაში მიიღება არა ნებისმიერი პირის თვისებები, არამედ ანალოგიურ მდგომარეობაში მყოფი პირის ქცევა და ფასდება გამოიჩინა თუ არა პირმა გულისხმიერებისა და წინდახედულების ის ხარისხი, რასაც ანალოგიურ მდგომარეობაში მყოფი სხვა ნებისმიერი პირი გამოიჩენდა.¹¹⁶ მაგალითად, თუ პირის ქმედება დაკავშირებულია მის პროფესიულ საქმიანობასთან ბრალეულობის შეფასების სტანდარტი იქნება სხვა ამ პროფესიის ადამიანის ქცევა, თუ როგორ მოიქცეოდა ანალოგიურ სიტუაციაში ის და არა მისი პერსონალური თვისებები.¹¹⁷ გამომდინარე აქედან, მედიცინის მუშაკის ქმედება უნდა შევადაროთ სხვა ანალოგიურ პოზიციაზე მომუშავე მედიცინის მუშაკის ქმედებას. თუ მედიცინის მუშაკის ქმედება კვალიფიცირდება როგორც მცდარი, მისი ბრალეულობის დადგენისას უნდა განისზღვროს ქმედების შინაარსი.¹¹⁸

მართლწინააღმდეგობის არსებობა იშვიათ შემთხვევებში, მაგრამ შესაძლებელია ბრალის გარეშე, მაშინ, როდესაც ბრალი მართლწინააღმდეგობის გარეშე არ არსებობს.¹¹⁹

სსკ-ის 1007-ე მუხლი პირდაპირ უთითებს, რომ ზიანის მიმყენებელი თავისუფლდება პასუხისმგებლობისგან, თუ დაამტკიცებს, რომ ზიანის დადგომაში მას ბრალი არ მიუძღვის. გამომდინარე აქედან უნდა დავასკვნათ, რომ იმ შემთხვევაში თუ სახეზე არ გვაქვს ბრალის ელემენტი პასუხისმგებლობის დაკისრების საფუძველიც ვერ გვექნება.

5. ზიანის ანაზღაურების გამომრიცხველი გარემოებები

„მოვალის მიერ ვალდებულების დარღვევისას კრედიტორს შეუძლია მოითხოვოს ამით გამოწვეული ზიანის ანაზღაურება. ეს წესი არ მოქმედებს მაშინ, როცა მოვალეს არ ეკისრება პასუხისმგებლობა ვალდებულების დარღვევისათვის“.¹²⁰ შესაბამისად, სამოქალაქო კოდექსი ითვალისწინებს პასუხისმგებლობისგან გათავისუფლების შემთხვევებს, თუმცა უნდა აღინიშნოს, რომ კანონი არ აკონკრეტებს იმ შემთხვევებს რა შემთხვევებში

¹¹⁶ ძლიერიშვილი ზ., ცერცვაძე გ., რობაქიძე ი., სვანაძე გ., ცერცვაძე ლ., ჯანაშია ლ. სახელმეცრულებო სამართალი. თბილისი, 2014, გვ. 680.

¹¹⁷ Markesinis B. s., & Unberath, H. THE GERMAN LAW OF TORTS, A COMPARATIVE TREATISE, OXFORD AND PORTLAND, 2002, გვ. 84.

¹¹⁸ კვანტალიანი ნ., პაციენტის უფლებები და ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის სამოქალაქო სამართლებრივი პასუხისმგებლობის საფუძველები (სადისერტაციო ნაშრომი), თბილისი, 2014, გვ. 189.

¹¹⁹ ზოიძე ბ., საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარი, წიგნი მესამე. (ლ. ჭანტურია, ბ. ზოიძე, თ. ნინიძე, რ. შენგელია, & ჯ. ხეცურიანი, რედ.) თბილისი, 2001, გვ. 371.

¹²⁰ საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 394-ე მუხლის 1-ლი ნაწილი.

შეიძლება არ დაეკისროს კრედიტორს პასუხისმგებლობა. იურიდიულ ლიტერატურაში შეიძლება ასეთად მოვიაზროთ დაუძლეველი ძალა, შესრულების შეუძლებლობა. დაუძლეველი ძალა შეიძლება მივიჩნიოთ ვალდებულების შესრულების ობიექტურ შეუძლებლობად.¹²¹ დაუძლეველი ძალის წინასწარ განსაზღვრა შეუძლებელია. კონკრეტულ შემთხვევაში მისი განსაზღვრა შეუძლებელი უნდა იყოს არა მხოლოდ მოვალისთვის, არამედ ჩვეულებრივი ადამიანისთვისაც.¹²² რაც შეეხება შესრულების შეუძლებლობას, ის დაკავშირებულია ამა თუ იმ სუბიექტურ თუ ობიექტურ გარემოებებთან, ამ შემთხვევაში პასუხისმგებლობისგან გათავისუფლებისთვის მნიშვნელოვანია დადგინდეს შესრულების შეუძლებლობის ხასიათი.¹²³

სამაგისტრო ნაშრომის თემასთან მიმართებით უნდა აღინიშნოს, რომ პასუხისმგებლობისგან გათავისუფლების საკითხზე საკასაციო პალატას აქვს მყარად დადგენილი სასამართლო პრაქტიკა, ზიანის მიმყენებელი თავისუფლდება პასუხისმგებლობისაგან, თუ დაამტკიცებს, რომ ზიანის დადგომაში მას ბრალი არ მიუძღვის.¹²⁴

საყურადღებოა, რომ დელიქტური ვალდებულების დაკისრებისას უნდა არსებობდეს 4 წინაპირობა: ზიანი მართლწინააღმდეგობა, მიზეზობრივი კავშირი და ბრალი აღნიშნული კომპონენტებია საჭიროა 1007-ე მუხლთან მიმართებითაც, აღნიშნული ელემენტებიდან რომელიმე კომპონენტის არარსებობა გამორიცხავს სარჩელის დაკმაყოფილებას.¹²⁵

თუ ზიანი წინასწარ იყო განსაზღვრული მაგრამ იგი მოვალის უშუალო მიზეზით არ არის გამოწვეული პასუხისმგებლობა გამორიცხულია.¹²⁶

საკასაციო სამსამართლო აღნიშნავს, რომ „სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაკისრებისათვის სავალდებულოა დადასტურდეს ექიმის გაუფრთხილებლობა და არა განზრახვა არასასურველი შედეგის დადგომის

¹²¹ ზოიძე ბ., საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარი, წიგნი მესამე. (ლ. ჭანტურია, ბ. ზოიძე, თ. ნინიძე, რ. შენგელია, & ჯ. ხეცურიანი, რედ.) თბილისი, 2001, გვ. 371.

¹²² ზოიძე ბ., საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარი, წიგნი მესამე. (ლ. ჭანტურია, ბ. ზოიძე, თ. ნინიძე, რ. შენგელია, & ჯ. ხეცურიანი, რედ.) თბილისი, 2001, გვ. 372.

¹²³ კვანტალიანი ნ., პაციენტის უფლებები და ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის სამოქალაქოსამართლებრივი პასუხისმგებლობის საფუძვლები (სადისერტაციო ნაშრომი), თბილისი, 2014, გვ. 127.

¹²⁴ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2013 წლის 25 დეკემბრის №ას-1163-1092-2012 გადაწყვეტილება; საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2018 წლის 11 მაისის №ას-111-111-2018 გადაწყვეტილება

¹²⁵ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2018 წლის 11 მაისის №ას-111-111-2018 გადაწყვეტილება

¹²⁶ საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 412-ე მუხლი

მიმართ, ამასთანავე, დამდგარი ზიანი უშუალოდ ამ ქმედების შედეგი უნდა იყოს და არა მკურნალობის თანმდევი შედეგი, რომლის თავიდან აცილების შესაძლებლობაც სამედიცინო დაწესებულებას ობიექტურად არ შეეძლო“.¹²⁷ შესაბამისად თუ არ დადასტურდება აღნიშნული, სათუთა ექიმის პასუხისმგებლობის დაკისრება ამ შემთხვევაშიც, ექიმის პასუხისმგებლობის საფუძველ წარმოადგენს სამედიცინო მეცნიერების სტანდარტებიდან გადახვევა და არა მკურნალობის უარყოფითი შედეგი.¹²⁸

მნიშვნელოვანია აღნიშნოს უბედური შემთხვევა, როდესაც არასასურველი შედეგი დგება არა ექიმის შეცდომისა და არსწორი მკურნალობის, არამედ ავადმყოფობის ატიპიური განვითარების გამო, რაც დაკავშირებულია პაციენტის ორგანიზმსა და მის ინდივიდუალურობასთან, ანუ უბედური შემთხვევა არ არის დამოკიდებული ექიმის ქცევაზე, ის შეგვიძლია მივაკუთვნოთ არასასურველ შედეგთა იმ ჯგუფს, სადაც ზოგადად მედიცინის განვითარების მიუხედავად სასურველი შედეგი მაინც არ დგება, რაც შეიძლება გარკვეულწილად უკავშირდებოდეს ავადმყოფობის სიმძიმეს, სტადიას, პაციენტის ასაკს, მკურნალობის მეთოდების არ არსებობას.¹²⁹

აღნიშნულთან დაკავშირებით საინტერესოა ერთ-ერთი საქმე, რომლის თანახმადაც მოსარჩელებმა სარჩელი აღძრეს სასამართლოში მოპასუხის მიმართ შემდეგი საფუძველებით: 2005 წლის 15 აპრილს 19.30 საათზე მოსარჩელებმა გამოიძახეს სასწრაფო სამედიცინო დახმარება, რომლებმაც პაციენტს აღმოუჩინეს პირველადი სამედიცინო დახმარება და გადაიყვანეს მოპასუხე კლინიკაში, სადაც ჩაუტარდა კორონოგრაფიული გამოკვლევა, ხოლო აღნიშნული პროცედურიდან სამი საათის შემდეგ ამავე, სამედიცინო დაწესებულების გადაწყვეტილებით – სტენტირების მცდელობა. აღნიშნულის შემდეგ, ავადმყოფის მდგომარეობა დამძიმდა, გაუჩერდა გული, ხოლო ღამის სამ საათზე განუვითარდა მწვავე ინფარქტი. კლინიკაში შეყვანიდან 14 საათის დაგვიანებით, ისე რომ ავადმყოფს არავითარი მანიპულაცია არ ჩატარებია, 2005 წლის 16 აპრილს 10.00 საათზე ავადმყოფი მძიმე მდგომარეობით გადაყვანილ იქნა კარდიოლოგიურ კლინიკაში, სადაც მას ამავე დღის ორ საათზე მწვავე სტენოკარდიული შეტევის ფონზე გაუკეთდა სასწრაფო ოპერაცია. ავადმყოფს დასჭირდა არაერთი

¹²⁷ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2013 წლის 25 დეკემბრის №ას-1163-1092-2012 გადაწყვეტილება; საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2018 წლის 11 მაისის №ას-111-111-2018 გადაწყვეტილება

¹²⁸ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2010 წლის 25 მაისის №ას-1268-1526-09 გადაწყვეტილება

¹²⁹ კვანტალიანი ნ., პაციენტის უფლებები და ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის სამოქალაქოსამართლებრივი პასუხისმგებლობის საფუძველები (სადისერტაციო ნაშრომი), თბილისი, 2014, გვ. 128-129.

ქირურგიული ოპერაცია, და ჩამოყალიბდა ასპირაციული პნევმონია, შედეგად დასჭირდა სამკურნალოდ დიდი ხარჯები. მოსარჩელები მიუთითებდნენ კლინიკის ბრალზე და მოითხოვდნენ მატერიალური და მორალური ზიანის ანაზღაურებას. სასამართლომ სარჩელი შემდეგი საფუძვლებით არ დააკმაყოფილა: საქმეში არსებობდა სასამართლო სამედიცინო ექსპერიზის ორი 2005 წლის 19 სექტემბრისა და 2007 წლის 5-10 სექტემბრის დასკვნა, რომლითაც დგინდებოდა რომ პაციენტის მკურნალობა ტარდებოდა სწორად მედიცინაში მოქმედი რეკომენდაციების შესაბამისად და მისი გარდაცვალების უშუალო მიზეზი გახდა გულის ქრონიკული იშემიური დაავადების გამწვავების გამო ჩატარებული ოპერაციების შემდგომ პერიოდში ჩამოყალიბებული სეფსის შედეგად განვითარებული პოლიორგანული უკმარისობა. ასევე, საქმეში იყო სისხლის სამართლის საქმეზე წინასწარი გამოძიების შეწყვეტის შესახებ ქ.თბილისის დიდუბე-ჩუღურეთის რაიონული პროკურატურის 2007 წლის 17 დეკემბრის დადგენილება, რომლითაც შეწყდა წინასწარი გამოძიება სისხლის სამართლის საქმეზე პაციენტის გარდაცვალების ფაქტზე, სისხლის სამართლის კოდექსის 130-ე მუხლის მეორე ნაწილით¹³⁰ გათვალისწინებული დანაშაულისათვის, ვინაიდან არ არსებობდა სისხლის სამართლის კანონით დადგენილი ქმედება. სასამართლომ საქმეზე ჩატარებული გამოძიებით დაადგინა, რომ პაციენტის მკურნალობა ჩატარდა მედიცინაში მოქმედი რეკომენდაციების სრული დაცვით, ავადმყოფის გარდაცვალება არ იყო გამოწვეული სამედიცინო პერსონალის მხრიდან არაკვალიფიციურად, არასწორად ჩატარებული მკურნალობის შედეგად, მათი მხრიდან ადგილი არ ჰქონია გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების გაუწევლობას. ასევე, ადგილი არ ქონია მცდარ სამედიცინო ქმედებას, შესაბამისად, მოპასუხეს სადავო ზიანის დადგომაში ბრალი არ მიუძღვის, რაც გამორიცხავს ზიანის მიყენების გამო სამოქალაქო-სამართლებრივი პასუხისმგებლობის დაკისრების შესაძლებლობას.¹³¹

მკურნალობის არასასურველი შედეგები ხშირად თვითონ პაციენტის ბრალია, რაც გამოწვეული შეიძლება იყოს ექიმთან დაგვიანებული ვიზიტით, უარის თქმით გამოკვლევების ნაწილზე, არასრული წამლების მიღებით, თითმკურნალობით, ექიმისთვის არასწორი ან არასრულყოფილი ინფორმაციის მიწოდებით, რამაც ზიანის წარმოშობაში შეიძლება

¹³⁰სიცოცხლისათვის საშიშ მდგომარეობაში მყოფი ავადმყოფისათვის მედიცინის მუშაკის მიერ გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების არასაპატიო მიზეზით გაუწევლობა, რამაც ავადმყოფის ჯანმრთელობის მძიმე დაზიანება ან სიცოცხლის მოსპობა გამოიწვია

¹³¹ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2010 წლის 25 მაისის Nას-1268-1526-09 გადაწყვეტილება

მნიშვნელოვანი როლი ითამაშოს.¹³² ამ თემასთან დაკავშირებით შეგვიძლია აღინიშნოს ერთ-ერთ საქმე, სადაც მოსარჩელემ სარჩელი აღძრა სასამართლოში და მოითხოვა მატერიალური და მორალური ზიანის ანაზღაურება შემდეგი დასაბუთებით: პაციენტს 2004 წლის 26 აპრილს სამკურნალო პროფილაქტიკურ ცენტრში ჩაუტარდა გეგმიური აცრა "MMR" ვაქცინით. შესაბამისი სამედიცინო-სააღრიცხვო დოკუმენტაციის არარსებობის გამო 2004 წლის 10 ნოემბერს მოსარჩელეს კვლავ ჩაუტარდა აცრა იმავე ვაქცინით. 2004 წლის დეკემბერში პაციენტს დაუდგინდა დიაგნოზი: მარჯვენა ყურისწინა და ყბისქვეშა მწვავე ლიმფადენიტი. 2005 წლის 11 იანვარს კი ჩაუტარდა ოპერაცია, მარჯვენა ყურისწინა ჯირკვლის გაკვეთა. მას ქ. თბილისის ... პროფილაქტიკურ ცენტრში ჩატარებული გამოკვლევის შედეგად დაუდგინდა დიაგნოზი: ინფექციურ-ალერგიული კარდიტი, ვეგეტოასთენიური სინდრომი, ქოლედისკენეზია, იოდდეფიციტით გამოწვეული ფარისებრი ჯირკვლის I ბ ხარისხის ჰიპერტენზია. ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესების გამო დასჭირდა ოპერაციის ჩატარება და განმეორებითი აცრის შემდეგ მკვეთრად გაუუარესდა ჯანმრთელობა, ვინაიდან განუვითარდა სინუსური ბრადიარითმია, ღერძის ვერტიკალური მდებარეობა, ინტერვალის დამოკლების სინდრომი, პარკუჭთაშორისი გამტარიანობის შეფერხება, გამობატული კბილთა დეპრესიულობა. სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზის დასკვნის საფუძველზე დადგინდა, რომ პაციენტის დაავადება მარჯვენა ყურისწინა და ყბისქვეშა მწვავე ლიმფადენიტი ბაქტერიული წარმოშობის იყო, რაც არ გამოუწვევია მოსარჩელის განმეორებით ვაქცინაციას. პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობა გააუარესა დაგვიანებულმა სამედიცინო დახმარებამ, ხოლო შპს "თბილისის ... ცენტრში" და პედიატრიულ კლინიკაში მიმართვის შემდეგ მოსარჩელეს დაენიშნა და ჩაუტარდა დაავადების ადეკვატური მკურნალობა. ამავე, სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზის დასკვნის საფუძველზე გაირკვა, რომ მოსარჩელის დაავადება შემოკლებული PQ სინდრომი და მიტრალური სარქველის უმნიშვნელო პროლაფსი არ იყო დაკავშირებული მოსარჩელის ორგანიზმში MMR ვაქცინის განმეორებით შეყვანასთან.¹³³

გამომდინარე აქედან, შეიძლება ითქვას, რომ ყველა არასასურველი შედეგი არ არის დაკავშირებული მცდარ სამედიცინო ქმედებასთან, და მკურნალობის

¹³² კვანტალიანი ნ., პაციენტის უფლებები და ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის სამოქალაქოსამართლებრივი პასუხისმგებლობის საფუძველები (სადისერტაციო ნაშრომი), თბილისი, 2014, გვ. 131.

¹³³ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2011 წლის 27 ივნისის ას-260-244-11 გადაწყვეტილება.

ყველა უარყოფითი შედეგი აპრიორი არ წარმოადგენს ექიმის მიმართ სამოქალაქოსამართლებრივ პასუხისმგებლობის წარმოშობის საფუძველს. არასასურველი შედეგის გამომწვევი მიზეზი შეიძლება სხვადასხვა იყოს მათ შორის, პაციენტის ბრალიც. ამიტომ, საჭიროა მოხდეს ყოველი კონკრეტული შემთხვევის გამოკვლევა, ანალიზი და მტკიცებულებათა ურთიერთშეჯერება. არასასურველი შედეგის დადგომისას უპირველესად უნდა გაირკვეს პაციენტს ჩაუტარდა თუ არა, სწორი და ადეკვატური მკურნალობა.

6. მცდარი სამედიცინო ქმედებით მიყენებული ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნაზე უფლებამოსილი სუბიექტები

სასამართლოსათვის დარღვეული უფლებათა დასაცავად მიმართვის უფლება კონსტიტუციურ უფლებას წარმოადგენს.¹³⁴ ყველა პირი, იქნება ეს ფიზიკური თუ იურიდიული პირი, აღჭურვილია საპროცესო უფლებაუნარიანობით, მაგრამ ყველას არა აქვს საპროცესო ქმედუნარიანობა.¹³⁵ შესაძლებელია ითქვას, რომ სამოქალაქოსამართლებრივი პასუხისმგებლობის სუბიექტი შეიძლება იყოს, როგორც ფიზიკური ასევე იურიდიული პირი.

“პაციენტის უფლებების შესახებ” საქართველოს კანონის მე-10 მუხლით განსაზღვრულია პაციენტის ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის სასამართლოსადმი მიმართვისა და შესაბამისი მოთხოვნის უფლება; კერძოდ: პაციენტს ან მის კანონიერ წარმომადგენელს უფლება აქვს, მოითხოვოს ქონებრივი და არაქონებრივი ზიანის კომპენსაცია, მცდარი სამედიცინო ქმედებით მიყენებული ზიანის შემთხვევაში, პაციენტის უფლებების დარღვევის აგრეთვე, სამედიცინო დაწესებულების ფუნქციონირების სხვა ხარვეზითა და სახელმწიფოს მიერ არასწორად განხორციელებული ზედამხედველობითა და რეგულირების შემთხვევებში. ე.ი მცდარი სამედიცინო ქმედებით მიყენებული ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნაზე უფლებამოსილ სუბიექტს წარმოადგენს პაციენტი ან მისი კანონიერი წარმომადგენელი. ქონებრივი ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნის შემთხვევაში ეს საკითხი პრობლემას არ წარმოშობს, რასაც ვერ ვიტყვით მორალური ზიანის ანაზღაურებასთან დაკავშირებით.

მოცემულ საკითხთან მიმართებით, საყურადღებოა საკითხი, რადენად შეიძლება მოითხოვოს გარდაცვლილი პირის ახლო ნათესავმა არაქონებრივი ზიანის ანაზღაურება. ამასთან დაკავშირებით, მნიშვნელოვანია სასამართლო

¹³⁴ საქართველოს კონსტიტუციის 31-ე მუხლის 1-ლი პუნქტი

¹³⁵ ლილუაშვილი თ., ხრუსტალი ვ., საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის კომენტარი, (მეორე გამოცემა), თბილისი, 2007, გვ. 197.

პრაქტიკის განხილვა, ერთ-ერთ საქმეზე, სადაც მოპასუხე 2013 წლის 22 დეკემბერს, გადაჭარბებული სიჩქარით მოძრაობდა რუსთავის გზატკეცილზე რა დროსაც ის დაეჯახა ქვეითად მოსიარულეს, რომელიც მიღებული დაზიანებების შედეგად, რამდენიმე დღეში საავადმყოფოში გარდაიცვალა. მოსარჩელემ სარჩელით მიმართა სასამართლოს და მოპასუხისგან მოითხოვა შვილის გარდაცვალებით გამოწვეული მორალური ზიანის - 8 000 ლარის ანაზღაურება. მოსარჩელის განმარტებით, მან განიცადა ტკივილი და სულიერი ტანჯვა შვილის გარდაცვალების გამო, ხოლო მოგვიანებით დაკარგა შრომის უნარი. რუსთავის საქალაქო სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა კოლეგიის 2014 წლის 17 დეკემბრის გადაწყვეტილებით: სარჩელი დაკმაყოფილდა; მოპასუხეს დაეკისრა 8 000 ლარის გადახდა მოსარჩელის სასარგებლოდ, სარჩელის დაკმაყოფილების საფუძველად კი მიუთითა 992-ე და 413-ე მუხლები. თბილისის სააპელაციო სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატამ 2015 წლის 10 ნოემბრის განჩინებით უცვლელად დატოვა პირველი ინსტანციის გადაწყვეტილება. უზენაესმა სასამართლმ არ გაიზიარა სააპელაციო სასამართლოს გადაწყვეტილება, მიუთითა 992-ე მუხლის არასწორდ გამოყენების თაობაზე,¹³⁶ და ამასთან დაკავშირებით აღნიშნა, რომ 992-ე მუხლით დელიქტური პასუხისმგებლობა შემოფარგლულია უშუალოდ დაზარალებული პირისათვის მიყენებული ზიანით და, შესაბამისად, ეს ნორმა სულიერი ტკივილის გამო მორალური ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნის უფლებას არ ანიჭებს იმ პირს, რომელიც თავად არ დაზარალებულა.¹³⁷

ამ საკითხთან დაკავშირებით საინტერესოა ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს გადაწყვეტილება, რომლის ფაქტობრივი გარემოებებიც შემდეგია: 2004 წლის 16 თებერვალს მოსარჩელის შვილი ელექტროსადენების შეკეთებისას ჩამოვარდა ამწედან. იგი მოთავსებულ იქნა ბათუმის N1 საავადმყოფოს ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში. მას დაზიანებებს შორის აღენიშნებოდა გატეხილი თავის ქალა და თავის ტვინის დაზიანება. 2004 წლის 28 თებერვალს ექიმებმა მიიჩნიეს, რომ პაციენტს აღენიშნებოდა სისხლდენა კუჭ-ნაწლავიდან და დაუნიშნეს შესაბამისი მკურნალობა. 2004 წლის 5 მარტს იგი გადაყვანილ იქნა ჩვეულებრივ სამედიცინო პალატაში,

¹³⁶ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2017 წლის 14 ივლისის Nას-593-568-2016 გადაწყვეტილება.

¹³⁷ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო, სამეწარმეო და გაკოტრების საქმეთა პალატის 2001 წლის 6 აპრილის 3კ/242-01 განჩინება; საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო, სამეწარმეო და გაკოტრების საქმეთა პალატის 2002 წლის 24 აპრილის 3კ-1218-01 გადაწყვეტილება.

რადგანაც მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობა უმჯობესდებოდა. 2004 წლის 6 მარტს პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობა გაუარესდა და იგი დააბრუნეს ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში, თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულიდან სისხლდენის გამო. სისხლდენის შესაჩერებლად, 2004 წლის 10 მარტს ჩაუტარდა სასწრაფო ოპერაცია, მაგრამ იგი 2004 წლის 14 მარტს გარდაიცვალა. ბათუმის საქალაქო სასამართლოს მოთხოვნით შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ხარისხის კონტროლის ინსპექციამ ჩაატარა საავადმყოფოს შემოწმება პაციენტის გარდაცვალებასთან დაკავშირებით, რომელიც აწარმოა ექსპერტა კომისიამ. მათი დასკვნის თანახმად, „დაწესებულება ლიცენზიის გარეშე ახორციელებდა სამედიცინო პრაქტიკას შემდეგ დარგებში: კარდიოლოგია, პლასტიკური და აღდგენითი ქირურგია, პროქტოლოგია, უროლოგია, პედიატრია, ეპიდემიოლოგია, კლინიკური ტრანსფუზია და დროებითი შრომისუუნარობის შეფასება. პაციენტთან მიმართებით არალიცენზირებული საქმიანობა განხორციელდა შემდეგ დარგებში: კარდიოლოგია და კლინიკური ტრანსფუზია. ბათუმის საქალაქო სასამართლოს მიერ მომჩივანს მიეკუთვნა 2 756 ქართული ლარი ქონებრივი ზიანის ასანაზღაურებლად. „პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-10 მუხლის საფუძველზე სასამართლომ ასევე მიაკუთვნა 6 000 ლარი არაქონებრივი ზიანის სანაცვლოდ. პირველი ინსტანციის გადაწყვეტილება უცვლელი დატოვა ქუთაისის სააპელაციო სასამართლომ. საკასაციო სასამართლო შეეხო არაქონებრივი ზიანის ანაზღაურების საკითხს, და დაადგინა, რომ ქვეყნის კანონმდებლობა მოსარჩელეს არ აძლევდა არაქონებრივი ზიანის ანაზღაურების შესაძლებლობას მისი შვილის გარდაცვალების გამო. კერძოდ, სასამართლომ მიუთითა შემდეგი: „სამოქალაქო კოდექსის 1007-ე მუხლის მიხედვით, ადამიანის ჯანმრთელობისთვის მიყენებული ზიანი სამედიცინო დაწესებულებაში მკურნალობის შედეგად (ქირურგიული ოპერაცია, არასწორი დიაგნოსტიკა და სხვ.) უნდა ანაზღაურდეს საერთო საფუძველზე. სამოქალაქო კოდექსის 413-ე მუხლის თანახმად, არაქონებრივი ზიანისათვის ფულადი ანაზღაურება შეიძლება მოთხოვილ იქნეს მხოლოდ კანონით ზუსტად განსაზღვრულ შემთხვევებში გონივრული და სამართლიანი ანაზღაურების სახით. სამოქალაქო კოდექსი არ განსაზღვრავს მორალურ (არაქონებრივ) ზიანს ... სამოქალაქო კოდექსის 413-ე მუხლის თანახმად, ანაზღაურდება არა ყველა სახის მორალური ზიანი (ფსიქიკური ტანჯვა) თუნდაც უდავო იყოს მისი არსებობა, არამედ მხოლოდ ის, რის ანაზღაურებაც კანონით პირდაპირ არის გათვალისწინებული... შესაბამისად, საქართველოს უზენაესი სასამართლოს პრაქტიკის თანახმად, არაქონებრივი ზიანისთვის, რაც გამოწვეულია პირის მეუღლის სიცოცხლის უფლების

დარღვევით, შვილი ან მისი სხვა ნათესავი ვერ მიიღებს ანაზღაურებას, რადგან ეს პირდაპირ არ არის გათვალისწინებული კანონით...“ უზენაესი სასამართლო არ დაეთანხმა ქვემდგომი სასამართლოების განმარტებას, რომ სარჩელი არაქონებრივი ზიანის ანაზღაურების თაობაზე, „პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-10(ა) მუხლის თანახმად, შეიძლება ასევე გამოყენებულ იქნეს ნათესავის გარდაცვალების შემთხვევაში და აღნიშნა, რომ ეს უფლება მკაცრად პირადია. შესაბამისად, უზენაესმა სასამართლომ არ დააკმაყოფილა მომჩივნის მოთხოვნა მორალური ზიანის ანაზღაურების შესახებ, მიუთითა რა, შემდეგი: „სადავოს არ წარმოადგენს ის, რომ მშობელს ადგება ზიანი ახალგაზრდა შვილის გარდაცვალების შემთხვევაში, მაგრამ ეს არ შეიძლება ანაზღაურდეს, იმის გათვალისწინებით, რომ ეს პირდაპირ არ არის განსაზღვრული მოქმედი კანონმდებლობით.“ აღნიშნულ საქმეზე, ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ მიიჩნია კონვენციის მე-2 მუხლის პროცედურული ვალდებულების დარღვევა და აღნიშნა, რომ მიუხედავად იმისა, რომ უზენაესმა სასამართლომ მიუთითა, რომ მომჩივანმა „უდავოდ“ განიცადა ფსიქოლოგიური სტრესი მისი ახალგაზრდა შვილის გარდაცვალების გამო საკანონმდებლო შეზღუდვის საფუძველით მომჩივანს გაუმართლებლად წაერთვა შესაძლებლობა, სასამართლოს გზით მოეთხოვა კომპენსაციის მიღება არაქონებრივი ზიანის სანაცვლოდ, როგორც მისთვის ხელმისაწვდომი სამოქალაქო სამართლებრივი დაცვის საშუალება.¹³⁸

აღსანიშნავია საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2010 წლის გადაწყვეტილება, რომლითაც თბილისის საქალაქო სასამართლოს მიერ დაკმაყოფილდა (სააპელაციო სასამართლოს მიერ უცვლელი დარჩა) მოსარჩელის მოთხოვნა შვილის წამებისა და მკვლელობის გამო, მოპასუხეთა მიერ მისთვის მიყენებული მორალური ზიანის ანაზღაურების თაობაზე.¹³⁹ ამის საპირისპიროდ კი უნდა აღინიშნოს კიდევ ერთი გადაწყვეტილება,¹⁴⁰ სადაც სააპელაციო პალატამ სრულად გაიზიარა საქალაქო სასამართლოს მსჯელობა მორალური ზიანის ანაზღაურებაზე მოსარჩელებისათვის უარის თქმასთან დაკავშირებით. „მორალური (არაქონებრივი) ზიანის დეფინიციას სამოქალაქო კოდექსი არ იძლევა. დამკვიდრებული მოსაზრებით, მორალური ზიანი არის ის სულიერი განცდა და ფიზიკური ტკივილი, რომელსაც მართლსაწინააღმდეგო ქმედების შედეგად განიცდის ფიზიკური პირი.

¹³⁸ ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს 2018 წლის 19 ივლისის გადაწყვეტილება საქმეზე სარიშვილი-ბოლქვაძე საქართველოს წინააღმდეგ.

¹³⁹ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2010 წლის 22 ნოემბრის Nას-868-817-2010 გადაწყვეტილება.

¹⁴⁰ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2013 წლის 14 ნოემბრის Nზს-378-367 (კ-13) გადაწყვეტილება.

მორალური ზიანი თავისი ხარისხით და წარმოშობის საფუძვლის მიხედვით შეიძლება სხვადასხვაგვარი იყოს. სამოქალაქო კოდექსის 413-ე მუხლის თანახმად პირდაპირ, ცალსახად არის დადგენილი, რომ ანაზღაურებას ექვემდებარება არა ყოველგვარი მორალური ზიანი (სულიერი ტანჯვა), თუნდაც ექვს არ იწვევდეს მისი არსებობა, არამედ მხოლოდ ისეთი, რომლის ანაზღაურებაც პირდაპირ არის გათვალისწინებული მოქმედი კანონმდებლობით. ამდენად, მორალური ზიანის ანაზღაურების სივრცე სამართალში შეზღუდულია, ზიანის სრული ანაზღაურება უპირობოდ ეხება მხოლოდ ქონებრივ ზიანს. მორალური ზიანი შეიძლება რეალურად მართლაც დადგეს, მაგრამ თუ კანონმდებლობით არ არის გათვალისწინებული მისი ანაზღაურება, იგი არ ანაზღაურდება. მორალური ზიანის ანაზღაურება კანონით ზუსტად განსაზღვრულ ფარგლებშია მოქცეული, ამგვარი მოთხოვნის დაკმაყოფილებას კონკრეტული ნორმა უნდა დაედოს საფუძვლად. შესაბამისად, საქალაქო სასამართლომ სწორად მიიჩნია, რომ სასამართლო პრაქტიკის მიხედვით, ასევე უპირველესად საქართველოს კანონმდებლობის მიხედვით, მეუღლის, შვილის, მშობლის ან სხვა ახლობლის სიცოცხლის ხელყოფის გამო მიყენებული მორალური ზიანი არ ანაზღაურდება, ასეთი რამ პირდაპირ არ არის გათვალისწინებული მოქმედი კანონმდებლობით. სამოქალაქო კოდექსის 413-ე მუხლის თანახმად, არაქონებრივი (მორალური) ზიანის ანაზღაურების უფლება გააჩნია მხოლოდ დაზარალებულს, რის გამოც მოსარჩევეების მოთხოვნა თანხის ანაზღაურების თაობაზე არ უნდა დაკმაყოფილდეს“.

აღნიშნულიდან გამომდინარე, სასამართლო პრაქტიკა შეიძლება ითქვას, რომ არ არის ჩამოყალიბებული ერთ აზრზე და არსებობს განსხვავებული სასამართლო პრაქტიკა. მცდარი სამედიცინო ქმედების შემთხვევაში კანონი პირდაპირ მიუთითებს პაციენტის ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის შესაძლებლობაზე (ე.ი აქ ალტერნატივა გვაქვს შესაძლებელია მოითხოვოს ან პაციენტმა ან მისმა კანონიერმა წარმომადგენელმა) მოითხოვოს ქონებრივი და არაქონებრივი ზიანის ანაზღაურება,¹⁴¹ ე.ი კუმულატიურად არის შესაძლებელი, როგორც ქონებრივი, ისე არაქონებრივი ზიანის ანაზღაურება. ასევე, კანონის ნორმა არ ითვალისწინებს სუბიექტების დიფერენციაციას ზიანის ანაზღაურებასთან დაკავშირებით. შესაბამისად, არაქონებრივი ზიანის მოთხოვნის უფლება პირის გარდაცვალების შემთხვევაში სრულიად საფუძვლიანად უნდა ქონდეს გარდაცვლილი პირის ახლო ნათესავს, რომელმაც განიცადა სულიერი ტანჯვა.

¹⁴¹ ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ საქართველოს კანონის მე-10 მუხლი.

7. მტკიცების ტვირთის გადანაწილება მცდარი სამედიცინო ქმედების სამოქალაქო სამართლებრივი პასუხისმგებლობის დაკისრებისას

სამოქალაქო საპროცესო კოდექსი არ იძლევა მტკიცების ტვირთის საკანონმდებლო დეფინიციას. „მტკიცების ტვირთი“ უცხოურ ლიტერატურაში განიშარტება, როგორც მხარის მიერ შესაქმნელი გარემოებები, რომლის გაურკვევლობამაც შეიძლება გამოიწვიოს მხარისათვის არასასურველი შედეგები.¹⁴²

საქართველოს კანონმდებლობა მიუთითებს, რომ თითოეულმა მხარემ უნდა დაამტკიცოს გარემოებანი, რომლებზედაც იგი ამყარებს თავის მოთხოვნებსა და შესაგებელს.¹⁴³ მტკიცების ტვირთის გადანაწილება იმგვარად უნდა მოხდეს, რომ მოპასუხესა და მოსარჩელეს დაეკისროთ იმ ფაქტების დამტკიცება რომლებიც მათთვის მარტივი და ობიექტურად მიღწევადია.¹⁴⁴

ლიტერატურაში განიხილული აზრი მართებულად უნდა მივიჩნიოთ იმის შესახებ, რომ მტკიცების ვალდებულებისა და მისი განაწილების სამართლებრივი ბუნების ამოხსნა მხარეთა თანასწორუფლებიანობისა და შეჯიბრებითობის პრინციპის გათვალისწინებით უნდა მოხდეს.¹⁴⁵ მტკიცების ტვირთი ერთნაირად ეკისრება მხარეებს, ხოლო რომელმა მხარემ რა ფაქტები უნდა ამტკიცოს განისაზღვრება მატერიალურ-სამართლებრივი ნორმებით.¹⁴⁶

მტკიცების ტვირთის სწორად განაწილებას დიდი მნიშვნელობა ენიჭება, რადგანაც მასზეა დამოკიდებული მტკიცების სუბიექტთა მატერიალურ-სამართლებრივ უფლებათა სწორად რეალიზაცია¹⁴⁷. მტკიცების ტვირთის მხარეთა შორის არასწორი გადანაწილების შედეგია მცდარი გადაწყვეტილების მიღება.¹⁴⁸

¹⁴² М. К. Треушников Судебные доказательства. М. 1999. стр. 54.

¹⁴³ საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 102-ე მუხლის 1-ლი ნაწილი.

¹⁴⁴ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2011 წლის 15 სექტემბრის №ს-711-670-2011 გადაწყვეტილება.

¹⁴⁵ თოდრია თ., ფაქტობრივი გარემოებების მნიშვნელობა საკასაციო სასამართლოში (სადისერტაციო ნაშრომი), თბილისი, 2010 გვ. 175, იხ. ციტირება М. К. Треушников Судебные доказательства. М. 1999. стр. 56.

¹⁴⁶ ლილუაშვილი თ., ხრუსტალი ვ., საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის კომენტარი, (მეორე გამოცემა), თბილისი, 2007, გვ. 202

¹⁴⁷ თოდრია თ., ფაქტობრივი გარემოებების მნიშვნელობა საკასაციო სასამართლოში, (სადისერტაციო ნაშრომი) თბილისი, 2010, გვ. 176.

¹⁴⁸ გაგუა ი., მტკიცების ტვირთი სამოქალაქო საპროცესო სამართალში, თბილისი, 2013, გვ. 119; თოდრია თ., ფაქტობრივი გარემოებების მნიშვნელობა საკასაციო სასამართლოში, (სადისერტაციო ნაშრომი) თბილისი, 2010, გვ. 176.

სამოქალაქო კოდექსის 1007-ე მუხლთან დაკავშირებით სასამართლო აღნიშნავს, რომ „არაბრალეულობის მტკიცების ტვირთი აწევს სამედიცინო დაწესებულებას. ასეთ დროს, პაციენტის ჯანმრთელობის დაზიანების ფაქტის არსებობა ქმნის იმის პრეზუმფციას, რომ მის ჯანმრთელობას ზიანი სამედიცინო დაწესებულების ბრალით მიადგა და საწინააღმდეგოს დადასტურება სამედიცინო დაწესებულებამ უნდა განახორციელოს“.¹⁴⁹

სხვა გადაწყვეტილებაში საკასაციო სასამართლომ აღნიშნა, რომ სამედიცინო ხასიათის შეცდომის შედეგად მიყენებული ზიანის კვლევისას დაზარალებულის მტკიცების ტვირთს წარმოადგენს ზიანის არსებობის დამტკიცება.¹⁵⁰ ამავე გადაწყვეტილებაში საკასაციო სასამართლომ განმარტა 1007-ე მუხლის შინაარსი და აღნიშნა, რომ დაზარალებულს უწევს ერთდროულად ამტკიცოს ა) ზიანი; ბ) ზიანის მიმყენებლის არამართლობიერი მოქმედება ან უმოქმედობა; ბ) არამართლობიერ ქმედებასა და დამდგარ ზიანს შორის მიზეზობრივი კავშირი.¹⁵¹

აღსანიშნავია, რომ პაციენტსა და ექიმს შორის წარმოშობილი ურთიერთობა გარკვეული სპეციფიკით ხასიათდება, ექიმი პასუხს აგებს მხოლოდ მცდარ სამედიცინო ქმედებისთვის და მისი საქმიანობის მიმართ ბრალეულობის პრეზუმფცია არ მოქმედებს,¹⁵² ექიმს ეკისრება იმის მტკიცების ტვირთი, რომ პაციენტის მიმართ ჩატარდა მართლობიერი და უშეცდომო მკურნალობა, მისი პასუხისმგებლობა დგება არასწორ მკურნალობის შემთხვევაში და მხოლოდ ასეთი მკურნალობის თანამდევ უარყოფით შედეგზე.¹⁵³ ამის საპირისპიროდ, საქართველოს უზენაესი სასამართლო 2005 წლის გადაწყვეტილებაში მიუთითებს, რომ „ ზიანის მიყენებისას არსებობს

¹⁴⁹ საქართველოს უზენაესი სამსამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2014 წლის 28 მაისის №ას-260-244-2014 განჩინება.

¹⁵⁰ საქართველოს უზენაესი სამსამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2018 წლის 11 მაისის №ას-111-111-2018, გადაწყვეტილება.

¹⁵¹ საქართველოს უზენაესი სამსამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2018 წლის 11 მაისის №ას-111-111-2018, გადაწყვეტილება.

¹⁵² საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2010 წლის 25 მაისის №ას-1268-1526-09 გადაწყვეტილება; საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2011 წლის 27 ივნისის ას-260-244-11 გადაწყვეტილება; საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2013 წლის 25 დეკემბრის №ას-1163-1092-2012 გადაწყვეტილება; საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2018 წლის №ას-111-111-2018 გადაწყვეტილება.

¹⁵³ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2010 წლის 25 მაისის №ას-1268-1526-09 გადაწყვეტილება.

ბრალეულობის პრეზუმფცია – ზიანის მიმყენებელი მიიჩნევა ბრალეულად, თუ არ დაამტკიცებს მისი ბრალის არარსებობის ფაქტს¹⁵⁴.

აღსანიშნავია სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 206-ე მუხლი,¹⁵⁵ რომლის ძალითაც ზემოთ აღწერილი ვალდებულებები კანონით გათვალისწინებულ ეტაპზე უნდა განხორციელდეს და ამ მოქმედებების დადგენილ ვადაში შეუსრულებლობა ართმევს მხარეს უფლებას, ამ ეტაპის გასვლის შემდეგ შეასრულოს ასეთი მოქმედება.

გამომდინარე აღნიშნულისა, მტკიცების ტვირთის სწორად გადანაწილება არის ერთგვარი გარანტია სწორად წარმართული პროცესისა და მოლოდინი სწორად დასრულებული საქმისწარმოებისა.

8. მცდარი სამედიცინო ქმედებით მიყენებული ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნის ხანდაზმულობის ვადა

8.1. მცდარი სამედიცინო ქმედებით მიყენებული ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნის ხანდაზმულობის ვადა ეროვნული კანონმდებლობის მიხედვით

საქართველოს კანონმდებლობა იცნობს ხანდაზმულობის ინსტიტუტს. სხვა პირისგან რაიმე მოქმედების შესრულების ან მოქმედებისგან თავის შეკავების მოთხოვნაზე ვრცელდება ხანდაზმულობა.¹⁵⁶ სასარჩელო ხანდაზმულობის ვადის განმავლობაში პირს შეუძლია დარღვეული უფლებების გამო მოითხოვოს იძულებითი აღსრულება ან უფლების დაცვა სასამართლოს გზით.¹⁵⁷ სასარჩელო ხანდაზმულობა ხელს უწყობს სამოქალაქო ურთერთობის სტაბილურობას, ემსახურება სახელშეკრულებო დისციპლინის სიმყარეს და ეხმარება სამოქალაქო ურთიერთობის მონაწილეებს დარღვეული უფლებების აღდგენაში.¹⁵⁸

ხანდაზმულობის ვადის გასვლა გავლენას არ ახდენს ურთიერთობის შინაარსზე და არც საფუძვლად არსებული ვალდებულების შეწყვეტას

¹⁵⁴ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო, სამეწარმეო და გაკოტრების საქმეთა პალატის 2005 წლის 13 აპრილის Nას-33-406-05 გადაწყვეტილება.

¹⁵⁵ მხარეები ვალდებულნი არიან, საქმის მომზადების მიზნით შეასრულონ მოსამართლის მითითებები. არასაპატიო მიზეზით წერილობითი მასალების წარუდგენლობა ან სხვა მოქმედების შეუსრულებლობა ართმევს მხარეს უფლებას, შეასრულოს ასეთი მოქმედება ამ საქმის არსებითად განხილვის დრო.

¹⁵⁶ საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 128-ე მუხლის 1-ლი ნაწილი.

¹⁵⁷ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2019 წლის 4 მარტის Nას-11-11-2018 გადაწყვეტილება.

¹⁵⁸ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2011 წლის 15 ნოემბრის Nას-988-1021-2011.

იწვევს, მაგრამ უფლების იძულებითი აღსრულების წესით განხორციელების შეუძლებლობა ხდება.¹⁵⁹ ანუ, გამოდის რომ ხანდაზმულობის ვადის გასვლის შემდეგ დარღვეული უფლების აღდგენა დამოკიდებულია მეორე მხარის კეთილ ნებაზე, სასამართლოს გზით დარღვეული უფლების რეალიზება ვერ მოხდება.

ერთ-ერთ გადაწყვეტილებაში სასამართლო 1008-ე მუხლთან დაკავშირებით მიუთითებს, რომ „ეს სპეციალური ნორმაა დელიქტით გამოწვეული ზიანის ანაზღაურების ხანდაზმულობისათვის და იგი არსებითად განსხვავდება ხანდაზმულობის ვადის დაწყების ზოგადი 130-ე მუხლის მოთხოვნისაგან.“¹⁶⁰ უფრო მართებული იქნება თუ ვიტყვით, რომ 1008-ე მუხლი წარმოადგენს არა სპეციალურ ნორმას არამედ ის აღგენს ხანდაზმულობის ვადის ათვლის განსხვავებულ წესს, რადგან 1008-ე მუხლის თანახმად, დელიქტით გამოწვეული ზიანის ხანდაზმულობის ვადა არის სამი წელი. ამ ვადის ათვლა იწყება იმ მომენტიდან, როდესაც დაზარალებულმა შეიტყო ზიანის ან ზიანის ანაზღაურებაზე ვალდებული პირის შესახებ განსხვავებით 130-ე მუხლისაგან, სადაც ვადის ათვლა უკავშირდება დარღვეული უფლების გაგებას.

გერმანიის სამოქალაქო კოდექსისი §199.2 თანახმად ზიანის ანაზღაურებაზე მოთხოვნის უფლებები, რომლებიც ეფუძნება სიცოცხლის, სხეულის, ჯანმრთელობის ან თავისუფლების ხელყოფას, მიუხედავად მათი წარმოშობის ხერხისა და ხელყოფის ფაქტის ცნობისა თუ უხეში გაუფრთხილებლობით ფაქტის შესახებ ინფორმაციის არქონისა, ექვემდებარება 30-წლიან ხანდაზმულობის ვადას მოქმედების განხორციელების, ვალდებულების დარღვევის ან სხვა იმ გარემოების დადგომის მომენტიდან, რომელმაც გამოიწვია ზიანის მიყენება.

გამომდინარე აქედან მცდარი სამედიცინო ქმედებით მიყენებული ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნაზე უნდა გავრცელდეს 3 წლიანი ხანდაზმულობის ვადა, რომლის ვადაც უნდა აითვალოს დაზარალებულის მიერ ზიანის ან ზიანის ანაზღაურებაზე ვალდებული პირის შეტყობიდან.

¹⁵⁹ Heinrichs, in PalandtBGB Komm., 70 Aufl.,Überblick v §194, Rn. 4-6, მიუთითებულობა ბათლაძე გ., სამოქალაქო კოდექსის ონლაინკომენტარი gcc.ge 08.09.2016, მუხლი 1008, ველი 1, [30.06.2019]

¹⁶⁰ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო, სამეწარმეო და გაკოტრების საქმეთა პალატის 2003 წლის 31 ოქტომბრის Nსს-254-939-03 გადაწყვეტილება.

8.2. სარჩელის წარდგენის ვადა აშშ-ში

მიუხედავად იმისა, რომ ამერიკის შეერთებული შტატები განეკუთვნება ჩვენგან განსხვავებულ სამართლის ოჯახს საინტერესოა სარჩელის წარდგენის ვადა რამდენს შეადგენს ამერიკის შეერთებულ შტატებში.

ამერიკის შეერთებულ შტატებში, ყველა შტატს აქვს განსხვავებული სარჩელის წარდგენის ვადა სამედიცინო ქმედებებთან დაკავშირებით.

ქვემოთ მოცემულ ცხრილში მოცემულია ამერიკის შეერთებული შტატები და შტატებში სარჩელის წარდგენის ვადები.¹⁶¹

შტატები	სარჩელის წარდგენის ვადა
ნიუ-იორკი	30 თვე
ოჰაიო, კენტუკი, ლუიზიანა, ტენესი	1 წელი
ალაბამა, ალასკა, არიზონა, კოლორადო, დელავერი, ფლორიდა, ჯორჯია, ილინოისი, ინდიანა, მიჩიგანი, მისისიპი, ნიუ ჯერსი, ოკლაჰომა, სამხრეთ დაკოტა, ჩრდილოეთ დაკოტა, ტეხასი, ვირჯინია, პენსილვანია, იუტა, ვაიომინგი, კანზასი, აიოვა	2 წელი.
კალიფორნიის, მაიას, მერილენდის, მასაჩუსეტსის, მონტანას, ნევადას, ნიუ-მექსიკოს, ჩრდილოეთ კაროლინას, როდ აილენდის, სამხრეთ კაროლინას, ვერმონტის, ვაშინგტონი ვისკონსუსი	3 წელი
მინესოტა	4 წელი

საინტერესოა, რომ სარჩელის წარდგენის ვადის გადაწევის შესაძლებლობასაც იძლევა კანონი განსაკუთრებული მიზეზების არსებობის შემთხვევებში, ასეთ შემთხვევებს განეკუთვნება მაგალითად ოპერაციის შემდგომ ორგანიზმში დარჩენილი რაიმე ნივთი, არასწრულწლოვანთა რეპროდუქციული

¹⁶¹ <https://law.freeadvice.com/malpractice_law/medical_malpractice/how-soon-file-medical-malpractice-lawsuit.htm> [20.06.2019]

დაზიანებები, დაზარალებისას ტვინთან დაკავშირებული ზიანი, რომელიც გარვეული დროის შემდეგ გახდა ცნობილი, სპეციალური წესები ვრცელდება არასრულწლოვანთა მიმართებაშიც მაგალითად, ბევრ ქვეყანაში, არასრულწლოვანი ბავშვის სახელით შეიტანება სარჩელი.¹⁶²

აღნიშნული ცხრილის ანალიზიდან გამომდინარე შეიძლება ითქვას, რომ სარჩელის წარდგენის ვადა ერთიანი არ არის თვითონ ქვეყნის შიგნითაც კი მერყეობს 1 წლიდან 4 წლამდე, ეროვნულ კანონმდებლობაში კი მსგავს სარჩელებზე მაქსიმუმ 3 წელია დაზარალებულის მიერ ზიანის ან ზიანის ანაზღაურებაზე ვალდებული პირის შეტყობიდან.

9. სასამართლო პრაქტიკა დაკისრებული ზიანის ოდენობის ჭრილში

9.1. ქართული სასამართლო პრაქტიკა

საინტერესოა ქართული სასამართლო პრაქტიკის განხილვა დაკისრებული ზიანის ოდენობის ჭრილში, რათა ზოგადი წარმოდგენა შეგვექმნას დაახლოებით რა თანხის მორალური თუ მატერიალური ზიანის ანაზღაურება ხდება საქართველოში მცდარი სამედიცინო ქმედების შედეგად მიყენებული ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნის დროს.

ერთ-ერთ საქმეში, რომლის ფაქტობრივი გარემოებებიც შემდეგი იყო: პაციენტი 2012 წლის 08 ნოემბერს, 03:55 საათზე, გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების საჭიროებით, მოათავსეს კლინიკაში, სადაც პაციენტს ჩაუტარდა ლაბორატორიული კვლევები და 04:30 სთ-ზე დაუდგინდა დიაგნოზი: მწვავე კალკულოზური ქოლეცისტიტი, მწვავე პანკრეატიტი, ქრონიკული C ჰეპატიტი. დაენიშნა წინასაოპერაციო მომზადება, კლინიკაში შეყვანიდან დაახლოებით ერთ საათში ჩატარდა ოპერაცია. ოპერაციის შემდგომ პაციენტის მდგომარეობა დამძიმდა, რის გამოც პაციენტს დაენიშნა მეორე სასწრაფო ოპერაცია, ნაღველდენის კერის დადგენის, მისი ლიკვიდაციის და სხვათა მიზნით. მეორე ოპერაციის შემდგომი კვლევების შედეგად საჭირო გახდა მესამე ოპერაცია. აღნიშნული ოპერაციის შემდეგ პაციენტის მდგომარეობა კვლავ რთული რჩებოდა და ის იმყოფებოდა მართვით სუნთქვაზე. 14/11/2012 წელს ახლობლების კატეგორიული მოთხოვნით, ავადმყოფი, შემდგომი მკურნალობის მიზნით, გადაიყვანეს თურქეთის საავადმყოფოში. პაციენტის გაწერისას, სრული დიაგნოზი შემდეგნაირად დაფიქსირდა: ძირითადი დაავადებები - ლაპარასკოპიული

¹⁶² <https://law.freeadvice.com/malpractice_law/medical_malpractice/how-soon-file-medical-malpractice-lawsuit.htm> [20.06.2019]

ქოლეცისტიქტომიის, ლაპარატომიის და რე-რელაპარატომიის შემდგომი მდგომარეობა, მარჯვენამხრივი ქოლანგიოსტომია, მწვავე კალკულოზური ქოლეცისტიტი, მწვავე პანკრეატიტი; ძირითადი დაავადების გართულება: ღვიძლის ქრონიკული უკმარისობა, დიფუზური ცეროზულ-ნაღვლოვანი პერიტონიტი, ორმხრივი პნევმონია, გულ-სისხლძარღვთა, სუნთქვის, ღვიძლის და თირკმლების უკმარისობა; თანმხლები დაავადებები: ქრონიკული C ჰეპატიტი. ღვიძლის ციროზი, ჰეპატოსპლენომეგალია. თურქეთში გამგზავრების შემდეგ, აჩიბადემის კლინიკაში პაციენტს გაუგრძელდა თერაპიული მკურნალობა; დასჭირდა სხვადასხვა გამოკვლევები ასევე ოპერაცია რომლის ხარჯმაც შეადგინა 50 000 ევრო. პაციენტი სასამართლოში აღძრული სარჩელით მოპასუხე კლინიკისთვის ითხოვდა მატერიალური ზიანის - 107 255 ევროსა და 10 000 აშშ დოლარის, ხოლო მორალური ზიანის სახით - 1 000 000 აშშ დოლარის, ასევე, ყოველთვიურად, სარჩოს სახით 5000 აშშ დოლარის დაკისრებას. აღნიშნული სარჩელი პირველი ინსტანციის სასამართლომ არ დააკმაყოფილა, სააპელაციო სასამართლოს მხრიდან კი მოხდა მისი ნაწილობრივ დაკმაყოფილება რის შედეგადაც კლინიკას დაეკისრა მატერიალური ზიანი - 68 755 ევრო, ასევე, მორალური ზიანი - 20 000 ლარი. უზენაესი სასამართლოს მიერ სარჩელი განუხილველად დარჩა. სასამართლომ, საქმეში განთავსებული წერილობითი მტკიცებულებების საფუძველზე, მიიჩნია, რომ კლინიკაში მოთავსებისას პაციენტისთვის დასმული დიაგნოზი - მწვავე კალკულოზური ქოლეცისტიტი აღმოჩნდა არასწორი, რადგან ქონდა ქრონიკული და არა მწვავე კალკულოზური ქოლეცისტიტი. ასევე, მიუთითა, რომ პაციენტის მკურნალობისას ადგილი ჰქონდა მცდარ სამედიცინო ქმედებას, რაც მისთვის მატერიალური და მორალური ზიანის დაკისრების საფუძველი გახდა.¹⁶³

სხვა გადაწყვეტილებაში საქმე შეეხებოდა პლასტიკური ოპერაციებით გამოწვეული ზიანის ანაზღაურებას, სადაც მოსარჩელე მიუთითებდა ექიმის მცდარ სამედიცინო ქმედებაზე. უფრო კონკრეტულად, კი პაციენტმა 2003 წლის 21 ნოემბერს მიიღო თერმული დამწვრობა. მკურნალობის შემდეგ მას ქვედა ყბაზე, ნიკაპსა და ყელზე დარჩა ნაწიბურები, რომლის აღმოსაფხვრელად მიმართეს ესთეტიკური და რეკონსტრუქციული პლასტიკური ქირურგიის კლინიკას, 2004 წლის 11 მაისს პლასტიკურმა ქირურგმა პაციენტს ჩაუტარა პლასტიკური ოპერაცია, რომელსაც მოყვა გართულებები. აღნიშნული ოპერაციის შემდეგ ექიმმა პაციენტის მშობლების

¹⁶³ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2016 წლის 22 იანვრის №ას-1102-1038-2015 განჩინება.

გაფრთხილების გარეშე ჩაატარა კიდევ სამი ოპერაცია. თუმცა ჩატარებული ოპერაციები წარმატებული არ აღმოჩნდა და პაციენტს დარჩა დამწვრობის შემდგომი ნაწიბურები, რომლებსაც დაემატა ნაწიბურები ხელებსა და მუცლის არეში. 2004 წლის 10 ნოემბერს პაციენტს სხვა ექიმმა ჩაუტარა რიგით მეხუთე ოპერაცია, რომელიც შედეგიანი აღმოჩნდა. მოსარჩელემ მოითხოვა მიყენებული ფიზიკური ზიანის – 300 000 აშშ დოლარის, მორალური ზიანის – 650 000 აშშ დოლარის, მატერიალური ზიანის – 188 702 ლარისა და მოსალოდნელი ხარჯის – 70 000 ევროს მოპასუხეებისათვის დაკისრება. თბილისის საქალაქო სასამართლოს 2008 წლის 30 მაისის გადაწყვეტილებით მოსარჩელის სარჩელი ნაწილობრივ დაკმაყოფილდა. სამედიცინო დაწესებულებას მოსარჩელის სასარგებლოდ დაეკისრა მატერიალური ზიანის სახით 4772 ლარისა და მორალური ზიანის სახით 30 000 აშშ დოლარის გადახდა. აღნიშნული გადაწყვეტილება საპელაციო წესით ორივე მხარემ გაასაჩივრა. თბილისის სააპელაციო სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2009 წლის 18 მაისის განჩინებით მხარეთა სააპელაციო საჩივრები ნაწილობრივ დაკმაყოფილდა. გაუქმდა თბილისის საქალაქო სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა კოლეგიის 2008 წლის 30 მაისის გადაწყვეტილება და საქმე ხელახლა განსახილველად დაუბრუნდა იმავე სასამართლოს. თბილისის საქალაქო სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა კოლეგიის 2010 წლის 22 თებერვლის გადაწყვეტილებით მოსარჩელის სარჩელი დაკმაყოფილდა ნაწილობრივ. მოპასუხეს მოსარჩელის სასარგებლოდ დაეკისრა მატერიალური ზიანის სახით 4472 ლარის, მორალური ზიანის სახით 30 000 აშშ დოლარისა და მოსალოდნელი ხარჯების – 70 000 ევროს გადახდა. სასამართლომ მიიჩნია, რომ მკურნალი ექიმის მოქმედება იყო ბრალეული მისი მხრიდან უხეში გაუფრთხილებლობის გამო, რამაც ასახვა ჰპოვა შედეგზე. მკურნალმა ექიმმა მიუხედავად დამატებით ჩატარებული ორი ოპერაციისა ვერ შეძლო ნაკლის აღმოფხვრა. საბოლოოდ აღნიშნული გადაწყვეტილების გასაჩივრება მოხდა მოპასუხის მხრიდან, მაგრამ მოპასუხე არ გამოცხადდა სასამართლო სხდომაზე მიუხედავად იმისა, რომ წესისამებრ ეცნობა სხდომის შესახებ. გამომდინარე ამ ყველაფრიდან სააპელაციო სასამართლომ სარჩელი განუხილველად დატოვა. მხარემ აღნიშნული გადაწყვეტილება გაასაჩივრა კერძო საჩივრით, თუმცა მისი კერძო საჩივარი არ დაკმაყოფილდა.¹⁶⁴

კიდევ ერთ საქმეში, სადაც საქმე ეხებოდა პაციენტს, რომელსაც ექიმმა დაუსვა მარცხენა მენჯ-ბარძაყის სახსრის კოქსართოზის დიაგნოზი,

¹⁶⁴ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2010 წლის 27 სექტემბრის Nას-774-724-2010 განჩინება.

რომელიც საჭიროებდა ოპერაციულ ჩარევას კერძოდ მენჯ-ბარძაყის სახსრის ტოტალურ ენდოპროტეზირებას. მოსარჩელეს გაუკეთდა სამი უშედეგო ოპერაცია, მეოთხეზე კი თავად თქვა უარი. სარჩელით ის ითხოვდა მატერიალური ზიანის – 2700 აშშ დოლარისა და მორალური ზიანის – 500000 ლარის ანაზღაურებას. თბილისის საოლქო სასამართლოს სამოქალაქო, სამეწარმეო და გაკოტრების საქმეთა კოლეგიის 2004წ. 22 ნოემბრის გადაწყვეტილებით სარჩელი დაკამყოფილდა ნაწილობრივ და მოპასუხეს მოსარჩელის სასარგებლოდ დაეკისრა მატერიალური ზიანის – 2200 აშშ დოლარისა და მორალური ზიანის – 10 000 ლარის გადახდა. აღნიშნულს საფუძვლად დაედო, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური სამინისტროს სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის ცენტრის დასკვნა და „სამედიცინო ექსპერტიზის დასკვნით და სამედიცინო დახმარების, ფარმაცევტული საქმიანობისა და ნარკოტიკების ლეგალურ ბრუნვაზე კონტროლის ინსპექციის“ კომისიური დასკვნა რომელთა თანახმადაც, დადგინდა, რომ სამივე ოპერაცია შესრულებული იყო არასწორად, ტექნიკური წუნით, გამოყენებული იყო ისეთი მასალა, რომელიც გამოიყენებოდა ოპერაციის ჩატარებამდე 25 წლით ადრე. რეაბილიტაციის კურსიც ჩატარდა არასწორად. აღნიშნულის შედეგად მოასრჩელე გახდა მესამე ჯგუფის ინვალიდი და შეეზღუდა შრომის უნარი. მოცემული გადაწყვეტილება გასაჩივრებულ იქნა საკასაციო წესით, თუმცა საკასაციო საჩივარი არ დაკმაყოფილდა.¹⁶⁵

9.2. აშშ-ის სასამართლო პრაქტიკა

ე.წ „შანსის დაკარგვის თეორია“, რომელიც მოქმედებდა და დღესაც მოქმედებს აშშ-ს ზოგიერთ შტატში. შანსის დაკარგვის თეორია გულისხმობს, რომ თუ პაციენტს მცდარი სამედიცინო ქმედების შედეგად მიაღებოდა ზიანი, მაშინ როდესაც მას გადარჩენის 50%-ზე მეტი შანსი ქონდა შეეძლო მოეთხოვა კომპენსაცია, ხოლო თუ 50%-ზე ნაკლები იყო მისი გადარჩენის შანსი ასეთი შემთხვევაში სასამართლო მხედველობაში არ იღებდა კომპენსაციის საკითხს. უნდა აღინიშნოს, რომ „შანსის დაკარგვის თეორიის“ მიდგომა კომპენსაციასთან მიმართებით შეიცვალა. მაგალითად პაციენტს, რომელსაც ოპერაციამდე ჰქონდა გადარჩენის 40%-იანი შანსი ხოლო მცდარი სამედიცინო ქმედებით ეს პროცენტული მაჩვენებელი ჩამოვიდა 30%-მდე, ამ შემთხვევაში პირს შემცირებული პროცენტისთვის კომპენსაციის მოთხოვნის უფლება აქვს. მოცემულ საქმესთან დაკავშირებით გადაწყვეტილება მიიღო მასაჩუსეტის შტატის უზენაესმა სასამართლომ, რომლის თანახმადაც

¹⁶⁵ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო, სამეწარმეო და გაკოტრების საქმეთა პალატის 2005 წლის 13 აპრილის ას--33-406-05 გადაწყვეტილება.

მოწინააღმდეგე მხარეს დაეკისრა 325 000\$-ზე მტი თანხა მუცლის კიბოთი დაავადებული მეუღლის სასარგებლოდ, რომელსაც გადარჩენის 50%-ზე ნაკლები შანსი ქონდა. შანსის დაკარგვის თეორიას აღნიშნული სახით მასაჩუსეტის გარდა იზიარებს აშშ-ს ზოგიერთი შტატი: არიზონა, ილინოისი, ინდიანა, ლუიზიანა, მიჩიგანი, მისური, მონტანა, ნევადა, ნიუ ჯერსი, ნიუ-მექსიკო, ოჰაიო, ოკლაჰომა, პენსილვანია, სამხრეთი დაკოტა, ვირჯინია, ვაშინგტონი, დასავლეთ ვირჯინია, ვისკონგი, ვაიომინგი. სხვა შტატები-ფლორიდა, კენტუკი, აიდაჰო, მერილენდი, მინესოტა, მისისიპი, ტენესი, ტეხასი, სამხრეთ კაროლინა, ვერმონტი არ აღიარებენ აღნიშნულ დოქტრინას.¹⁶⁶

თანხის ანაზღაურებასთან დაკავშირებით საინტერესოა ერთი გადაწყვეტილების განხილვა, როლის თანახმადაც საქმე ეხებოდა 60 წლის ქალბატონ პატრისია ქუირკს, რომელიც დაავადებული იყო საშვილოსნოს კიბოთი. ის მკურნალობდა ჩიკაგოს „მერი ჰოსპიტალის“ საავადმყოფოში. თუმცა, 2004 წელს იგი გარდაიცვალა. გარდაცვალების მიზეზი კი გახდა 1 წლის განმავლობაში გადამეტებული რადიაციის 17 შემთხვევა. პატრიციას ოჯახმა აღძრა სარჩელი სამედიცინო დაწესებულების პერსონალის მიმართ და მოითხოვა კომპენსაცია. საავადმყოფომ საკუთარი ნებით გამოუყო ოჯახს 7 500 000\$ ეს თანხა იყო უდიდესი ილინოისის შტატის ისტორიაში რადიაციასთან დაკავშირებით, რომელმაც სიკვდილი გამოიწვია.¹⁶⁷

საინტერესოა ასევე, ფლორიდის შტატში მომხდარი შემთხვევა ექიმის შეცდომასთან დაკავშირებით, რომელიც ეხება 18 თვის გოგონას ტვინის სიმსივნით. შვილი დედამ პედიატრთან მიიყვანა, რადგან ბავშვის ღიმილი იყო დეფორმირებული და ერთი თვალი ბოლომდე არ ეხუჭებოდა. ანალიზების ჩატარების მაგივრად, ექიმმა დედას უთხრა, რომ ბავშვის სახის კუნთები არ იყო განვითარებული და მას „არაფერი ჰქონდა სანერვიულო“. თუმცა რეალურად ეს ასე არ იყო. დაახლოებით წელიწადნახევრის შემდეგ მან თავისი ქალიშვილი ნევროლოგთან წაიყვანა. გაკეთდა მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია და ბავშვს დაუსვეს პირველი სტადიის პილოციტური ასტროციტომის დიაგნოზი, რომელიც წარმოადგენს ტვინის ავთვისებიან სიმსივნეს. დედამ უჩივლა პედიატრს სამედიცინო ქმედებისთვის, რაც ამტკიცებდა იმას რომ ექიმმა დაუდევრობის გამო ვერ შეძლო მიეღო საკმარისი ზომები, რათა დაესვა სწორი დიაგნოზი და ემკურნალა ბავშვისთვის - ამან შეამცირა იმის შანსი, რომ ბავშვს მიეღო

¹⁶⁶ <https://law.freeadvice.com/malpractice_law/medical_malpractice/medical-malpractice-loss-of-chance-doctrine1.htm> [22.06.2019].

¹⁶⁷ <https://law.freeadvice.com/malpractice_law/hospital_malpractice/radiation-overdose-lawsuit.htm> [22.06.2019].

წარმატებული მკურნალობა. სინამდვილეში, რადიაციული მკურნალობით გოგონას ტვინის უჯრედები დაიხოცა და შედეგად გამოიწვია სამუდამო კოგნიტური დეფექტი. ფლორიდის სასამართლომ მის სასარგებლოდ დააკისრა 4,15 მილიონი დოლარი იმ ზიანისთვის რაც გამოიწვია დაკარგულმა შემოსავალმა, ტკივილმა და ტანჯვამ.¹⁶⁸

სამწუხაროდ, ზემოთ აღწერილი ოჯახი არ არის მარტო. შეიძლება აღვნიშნოთ რამდენიმე ბოლოდროინდელი სამედიცინო დაუდევრობის შემთხვევები. მაგალითად: ექიმმა, ფლორიდაში ქალბატონს ზურგში შეუყვანა არასწორი წამალი, რამაც ის დააინვალიდა და იგი ვეღარ დადის და განიცდის ძლიერ ტკივილებს. მოსამართლემ ამ ქალბატონს 38 მილიონი \$ მიაკუთვნა;

ფლორიდელ ქალბატონს მიაკუთვნეს 30მლნ დოლარი იმ დაზიანებების გამო, რომლებიც მას ვაჟმა მიაყენა როდესაც მშობიარობდა. მისმა ექიმმა ზედმეტად დაიგვიანა საკეისროს გაკეთება და ბავშვს არ მიეწოდებოდა საკმარისი სისხლი და ჟანგბადი, რის გამოც მიიღო მუდმივი დაზიანება;

ფლორიდელ წყვილს მიაკუთვნეს 12 მილიონი მას შემდეგ, რაც მათი ვაჟიშვილი გარდაიცვალა ინფექციის შედეგად. მათი სარჩელი საავადმყოფოს და ექიმების წინააღმდეგ იყო ის რომ ისინი ფინანსურად მოტივირებულნი იყვნენ რომ ბავშვი დაეტოვებინათ თავიანთ საავადმყოფოში, ვიდრე გადაეყვანათ ის სხვა საავადმყოფოში სადაც მას უკეთეს მზრუნველობას გაუწევდნენ.¹⁶⁹

10. დავის გადაწყვეტის ალტერნატიული საშუალებები

10.1. ჯანდაცვის ომბუდსმენი

საკანონმდებლო ბაზის შექმნა მნიშვნელოვანი წინაპირობაა, იმისა რომ პაციენტის უფლებები დაცული იქნეს. თუმცა, უფრო მნიშვნელოვანია ისეთი ინსტიტუტების ჩამოყალიბება, რომელიც უზრუნველყოფს დარღვეული უფლების სწრაფ, ეფექტურ განხორციელებას. როგორც უკვე აღვნიშნეთ მცდარი სამედიცინო ქმედებით მიყენებული ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნის საშუალებას წარმოადგენს სასამართლო. ამ კუთხით მნიშვნელოვანია განვიხილოთ ისეთი ინსტიტუტი, როგორცაა ჯანდაცვის

¹⁶⁸ <https://law.freeadvice.com/malpractice_law/medical_malpractice/florida-medical-malpractice-undiagnosed-brain-tumor.htm> [22.06.2019].

¹⁶⁹ <https://law.freeadvice.com/malpractice_law/medical_malpractice/florida-medical-malpractice-undiagnosed-brain-tumor.htm> [22.06.2019].

ომბუდსმენი, ან პაციენტის ომბუდსმენი, როგორც ზიანის ანაზრაურების ალტერნატიული საშუალება.

პაციენტის უფლებების დაცვის ხელშეწყობის მიზნით ევროპაში განვითარებულმა ქვეყნებმა პაციენტის ომბუდსმენის სისტემები შეიმუშავეს.¹⁷⁰

სიტყვა „ომბუდსმენი“ მოდის სკანდინავიური (შვედური) სიტყვიდან „ომბუდ“ რაც ნიშნავს ელჩს, დელეგატს ან წარგზავნილს. ის აღნიშნავს პიროვნებას, რომელიც განიხილავს გარკვეული ჯგუფისაგან მიღებულ საჩივრებს, ლაპარაკობს ამ ჯგუფის სახელით და ცდილობს გააუმჯობესოს პირობები ჯგუფის წევრებისათვის ისევე როგორც მთლიანად ჯგუფისათვის.¹⁷¹

ომბუდსმენის პირველი ოფისი შვედეთში გაიხსნა 1809 წელს.¹⁷²

ჯანდაცვის ომბუდსმენის მიზანია ჯანდაცვის მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესება.¹⁷³

ჯანდაცვის ომბუდსმენის ფუნქციების შესრულებისას, ჯანდაცვის ომბუდსმენმა უნდა იმოქმედოს დამოუკიდებლად, მიუკერძოებლად და სახალხო ინტერესის შესაბამისად.¹⁷⁴

ჯანდაცვის ომბუდსმენის ფუნქციებს წარმოადგენს:

- 1) სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებული საჩივრების მიღება და მათი იდენტიფიცირება;
- 2) ჯანდაცვის საკითხებზე გამოძიების განახორციელება;
- 3) სისტემატური საკითხების იდენტიფიცირება და იმ საკითხების გამოკვლევა, რომლებიც გავლენას ახდენს ჯანდაცვის მომსახურების ხარისხზე;
- 4) ჯანდაცვის მომსახურებისთვის მონიტორინგის გაწევა;

¹⁷⁰ Molven O., The Patient Ombudsman-The Norwegian scheme, 2007, გვ. 105.

¹⁷¹ <<http://www.nplg.gov.ge/gwdict/index.php?a=term&d=5&t=1902>> [15.06.2019].

¹⁷² ombudsmän, Riksdagens. "Historic" <<http://www.jo.se/sv/Om-JO/Historik/>> [15.06.2019].

¹⁷³ <<https://helsenorge.no/pasient-og-brukerombudet/health-and-services-ombudsman>> [15.06.2019].

¹⁷⁴ Health Ombudsman Act 2013, გვ. 27 <<https://www.legislation.qld.gov.au/view/pdf/asmade/act-2013-036>>

5)ჯანდაცვის მომსახურების უზრუნველყოფის გზების იდენტიფიცირება და კომუნიკაცია, რაც ამცირებს და ეხმარება ჯანდაცვის მომსახურების საჩივრების მოგვარებას.¹⁷⁵

განვიხილოთ რამდენიმე ქვეყნის მაგალითზე ჯანდაცვის ომბუდსმენის ინსტიტუტი;

უნგრეთი იყო ერთ-ერთი პირველი ქვეყანა ევროპის ქვეყნებში, სადაც პაციენტთა უფლებები კოდირებული გახდა, უნგრეთში არსებობს პაციენტის უფლებების წარმომადგენლის ინსტიტუტი, რომელიც ეფუძნება ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ კანონს, ეს კანონი 1997 წელს იქნა მიღებული. ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ ზემოთხსენებული კანონის მიხედვით, პაციენტის უფლებების წარმომადგენლის ფუნქციაა პაციენტის უფლებების დაცვა, პაციენტის დახმარება მათი უფლებების გაგებაში და ამ უფლებების დაცვაში სამედიცინო დაწესებულების შიგნით. კონფლიქტური სიტუაციის დროს პაციენტის ომბუდსმენი საჩივარს წარუდგენს სამედიცინო დაწესებულების ხელმძღვანელობას. იგი პაციენტს ეხმარება საჩივრის განხილვის მთელი პროცესის მანძილზე.¹⁷⁶

დიდ ბრიტანეთში პაციენტის ომბუდსმენის სისტემას საკმაოდ დიდი ხნის გამოცდილება აქვს, პაციენტის ომბუდსმენი ამ ქვეყანაში „ჯანდაცვის ომბუდსმენის“ ან „ჯანმრთელობის სამსახურის კომისიონერის“ (Health Service Commissioner) სახელით არის ცნობილი, რომელიც ამოქმედდა 1973 წელს. მათთან შესაძლებელი სამეცინო პერსონალის მიმართ საჩივრის შეტანა, რომელიც ემყარება ჯანმრთელობის შესახებ 1993 წლის აქტს.¹⁷⁷

ნორვეგიაში არსებობს ჯანმრთელობისა და სოციალური მომსახურების ომბუდსმენი, რომელიც უზრუნველყოფს, პაციენტის უფლებების დაცვასა და ჯანდაცვის მომსახურების გაუმჯობესებას. ეს ქვეყანა იყო ერთ-ერთი პირველი სახელმწიფო, რომელმაც ჩამოაყალიბა აღწერილი ინსტიტუტი 1980-1990 წლებში. 2001 წლიდან პაციენტის ომბუდსმენის ინსტიტუტმა მიიღო პაციენტის უფლებების შესახებ აქტი. დღეისათვის კი ნორვეგიაში 19 პაციენტის ომბუდსმენია.¹⁷⁸ ომბუდსმენის მიზანია პაციენტის სახელით საუბარი და პაციენტების დახმარება მათი ინტერესების დაცვაში.¹⁷⁹

¹⁷⁵ <<https://www.oho.qld.gov.au/about-us/the-health-ombudsman/>> [15.06.2019].

¹⁷⁶ Patients' Rights in the European Union Mapping eXercise Final Report, 2016, გვ. 66.

¹⁷⁷ Patients' Rights in the European Union Mapping eXercise Final Report, 2016, გვ. 138.

¹⁷⁸ Molven O., The Patient Ombudsman-The Norwegian scheme, 2007, გვ. 106.

¹⁷⁹ European Observatory on Health Care Systems 2000, გვ. 71.

ეს იმ ქვეყნების მცირედი ჩამონათვალია სადაც არსებობს ჯანდაცვის ომუდსმენის ინსტიტუტი.

ჯანდაცვის ომუდსმენი მისი შინაარსობრივი დატვირთვიდან გამომდინარე შეგვიძლია მივიჩნიოთ, ინსტიტუტად, რომელიც იცავს პაციენტის უფლებებს ჯანდაცვის სფეროში და ასრულებს ე.წ შუამავლის როლს საავადმყოფოსა და პაციენტს შორის, რომელსაც საჭიროების შემთხვევაში შეუძლია სასამართლოსთვის მიმართვაც. ამ ტიპის ინსტიტუტი პირდაპირი გაგებით საქართველოში დღეისათვის არ ფუნქციონირებს, თუმცა საქართველოში არსებობს სახალხო დამცველის ინსტიტუტი. ჯანდაცვის ომუდსმენის ბუნებიდან გამომდინარე კარგი იქნება მსგავსი ინსტიტუტის ცალკე ინსტიტუტად ჩამოყალიბება.

10.2. სამედიცინო მედიაცია, როგორც დავის გადაწყვეტის ალტერნატიული საშუალება.

მედიაცია არის დინამიური, სტრუქტურირებული, ინტერაქტიული პროცესი, სადაც ნეიტრალური მესამე მხარე ეხმარება მხარეებს კონფლიქტის მოგვარებაში/შეთანხმებაში სპეციალიზებული კომუნიკაციისა და მოლაპარაკებების მეთოდების გამოყენებით.¹⁸⁰

მედიაცია წარმოადგენს დავის ალტერნატიული გზით მოგვარების ერთ-ერთ გზას.

კლასიკური მედიაციის შემთხვევაში მიღებულ გადაწყვეტილებას სარეკომენდაციო ხასიათი გააჩნია, განსხვავებით სასამართლო გადაწყვეტილებებისგან, რომელიც მხარეთათვის შესასრულებლად სავალდებულოა, თუმცა მედიაციით მიღებულ გადაწყვეტილებებში, ორივე მხარის ინტერესია ასახული.

2011 წლის ბოლოდან საქართველოში ამოქმედდა სასამართლო, სანოტარო და სამედიცინო მედიაციის ინსტიტუტები.¹⁸¹

სამედიცინო მედიაციის სამსახური უფლებამოსილი იყო სარჩელი განეხილა და გადაწყვეტილება/რეკომენდაცია მიეღო პირთა თანასწორობაზე დამყარებულ კერძო ხასიათის ისეთ ქონებრივ დავაზე, რომელიც წარმოშობილი იყო 2012 წლის 1 მარტის შემდგომ;

ა) პაციენტსა და სადაზღვევო ორგანიზაციას შორის;

¹⁸⁰ <<https://en.wikipedia.org/wiki/Mediation>> [16.06.2019].

¹⁸¹ <http://www.barristers.ge/ge/page/news_item/191> [17.06.2019].

ბ) სადაზღვევო ორგანიზაციასა და სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელს შორის;

გ) პაციენტსა და სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელს შორის.¹⁸²

გამომდინარე აქედან, სამედიცინო მედიაციის სამსახურის ფუნქციას პაციენტისა და დაზღვეული მოქალაქეების უფლებების დაცვა წარმოადგენდა. სამსახური ასევე, აწესრიგებდა ურთიერთობებს სამედიცინო დაწესებულებებსა და სადაზღვევო კომპანიებს შორის და პაციენტსა და სადაზღვევო ორგანიზაციებს შორის. საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 29 თებერვალის №80 დადგენილებით დამტკიცებული „სამედიცინო მედიაციის ძირითადი დებულებების“ ანალიზის მედიაციის სამსახური უფლებამოსილი იყო მიეღო, როგორც გადაწყვეტილება ასევე, რეკომენდაციაც. მედიაციის მიერ მიღებული გადაწყვეტილება კი სავალდებულო ხასიათის იყო.¹⁸³ სამედიცინო მედიაციის სამსახური გადაწყვეტილებას იღებდა გარკვეული პირობების არსებობისას, ასეთ პირობას წარმოადგენდა მხარეთა წინასწარი შეთანხმება მედიაციის სამსახურის მიერ დავის განხილვის თაობაზე.¹⁸⁴ რაც შეეხება რეკომენდაციას იგი სავალდებულო არ იყო. ქართულ სასამართლო რაქტიკაში არსებობს რამდენიმე სასამართლო გადაწყვეტილება, რომელიც ეხება სწორედ სამედიცინო მედიაციის რეკომენდაციის შემდგომ სასამართლოსათვის მიმართვას.¹⁸⁵

აღსანიშნავია, რომ 2012 წლის 1 სექტემბრიდან მთავრობის #177 დადგენილებით მედიაციის სამსახურისათვის მიმართვა სავალდებულო გახდა. აღნიშნული მედიაციის არსს ეწინააღმდეგებოდა, რამეთუ მედიაცია არის დავის გადაწყვეტილების ალტერნატიული საშუალება, პირი არ უნდა იქნეს შეზღუდული იმით, რომ ალტერნატიული საშუალება გახდეს მისთვის სავალდებულო.

¹⁸² საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 29 თებერვალის № 80 დადგენილებით დამტკიცებული სამედიცინო მედიაციის ძირითადი დებულებების მე-3 მუხლის 1-ლი პუნქტი.

¹⁸³ საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 29 თებერვალის № 80 დადგენილებით დამტკიცებული სამედიცინო მედიაციის ძირითადი დებულებების მე-2 მუხლის „ვ“ პუნქტი.

¹⁸⁴ ცერცვაძე გ., არევაძე მ., ვასაძე ე., თვაური რ., ივანიძე გ., მახაური პ., ჟიჟიაშვილი თ., ტაკაშვილი ს., ხუჭუა თ., ჯიბლაძე ბ., (რედ. ცერცვაძე გ.) მედიაციის სამართლებრივი რეგულირების პერსპექტივები საქართველოში, თბილისი, 2013, გვ. 82.

¹⁸⁵ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2017 წლის 24 თებერვლის Nას-1206-1166-2016 განჩინება; საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2017 წლის 24 თებერვლის Nას-1191-1151-2016 განჩინება.

საბოლოოდ, სამედიცინო მედიაციის სამსახური 2015 წელს გაუქმდა.¹⁸⁶

ბრიტანეთის ინსტიტუტის The Royal Institution of Chartered Surveyors (the RICS), (ერთ-ერთიუმსხვილესი სერვის პროვაიდერი მედიაციის სფეროში) ინფორმაციით, სხვა დარგებთან ერთად მედიაცია წარმატებულია გაუფრთხილებლობით გამოწვეული ზიანთან მიმართებით, არგენტინასა და ბელორუსში მოქმედებს სავალდებულო მედიაციის ინსტიტუტი. აშშ მოწოდებულია რაც შეიძლება მეტი დავა იქნეს განხილული მედიაციის მიერ.¹⁸⁷

უნდა ითქვას, რომ კარგი იქნება კვლავ შეიქმნას სამედიცინო მედიაციის ინსტიტუტი განახლებული ფორმით, რომელიც შინაარსობრივად, ფუნქციურად შესაბამისი იქნება კლასიკური მედიაციის. სულ უფრო და უფრო იზრდება უკმაყოფილო პაციენტების რიცხვი, შესაბამისად სარჩელების რაოდენობაც მატულობს სამედიცინო მედიაციის შექმნით კი ერთი მხრივ განიტვირთება სასამართლო, მეორე მხრივ კი უფრო მეტი ბერკეტი ექნება პაციენტს, რამეთუ შესაძლებლობა ექნება შეთანხმების მიუღწევლობისას მიმართოს სასამართლოს.

11. პროფესიული დაზღვევა, როგორც პაციენტის დაცვის გარანტია

საქართველოში სსკ-ის 839-843 მუხლებით რეგულირდება სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევა, რომელიც დამზღვევისა და მზღვეველის უფლება-მოვალეობების ლაკონურ დახასიათებას მოიცავს. ასევე, ისეთი პროფესიებისთვის, როგორცაა კერძო აღმასრულებელი,¹⁸⁸ ნოტარიუსი¹⁸⁹ და აუდიტორი¹⁹⁰ მოქმედებს ცალკე აქტები, რომელიც მათი პროფესიული პასუხისმგებლობის სავალდებულო დაზღვევის საკითხებს აწესრიგებს.

¹⁸⁶ <<http://www.parliament.ge/ge/saparlamento-saqmianoba/komitetebi/safinanso-sabiudjeto-komiteti-139/axali-ambebi-safinanso/safinanso-sabiudjeto-komitetma-samedicino-mediaciis-samsaxuris-likvidaciis-sakitxe-imsdjela.page>> [17.06.2019].

¹⁸⁷ <http://www.parliament.ge/ge/ajax/downloadFile/32400/mediacia_mshenebloba_int> [17.06.2019].

¹⁸⁸ კერძო აღმასრულებლის სამოქალაქო პასუხისმგებლობის სავალდებულო დაზღვევის ოდენობისა და პირობების დადგენის შესახებ, საქართველოს იუსტიციის მინისტრის 2009 წლის 29 ივნისის 118 ბრძანება.

¹⁸⁹ ნოტარიუსთა სავალდებულო პროფესიული დაზღვევის არსებითი პირობებისა და სადაზღვევო თანხის მინიმალური ოდენობის განსაზღვრის შესახებ საქართველოს იუსტიციის მინისტრის 2010 წლის 17 მარტის 158 ბრძანება.

¹⁹⁰ აუდიტორის/აუდიტორული (აუდიტური) ფირმის პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევის არსებითი პირობების და სადაზღვევო თანხის განსაზღვრის წესის დამტკიცების შესახებ ბუღალტრული აღრიცხვის, ანგარიშგებისა და აუდიტის ზედამხედველობის სამსახურის უფროსის 2016 წლის 17 ოქტომბრის N12 ბრძანება.

სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევის სახეა პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევა. რომლის მიზანს წარმოადგენს დაზღვეული პირის დაცვა იმ ქონებრივი ზიანისგან, რაც მას, მესამე პირის მიერ ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნით შეიძლება წარმოეშვას.¹⁹¹

ექიმის პასუხისმგებლობის დაზღვევა კი განიხილება ერთგვარ გარანტიად, რომელიც უზრუნველყოფს სამედიცინო მომსახურების ხარისხის.¹⁹² ექიმის პროფესიულ დაზღვევასთან დაკავშირებით არსებობს მოსაზრება, რომლითაც ექიმის პროფესიულმა დაზღვევამ, შესაძლოა შეამციროს მისი ზრუნვა პაციენტების მიმართ, თუმცა არსებობს საპირისპირო მოსაზრებაც.¹⁹³

საქართველოში, ექიმის პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევა სავალდებულო არ არის. „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონის 97-ე მუხლის თანახმად, დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტს უფლება აქვს დააზღვიოს პროფესიული შეცდომა, რომლის შედეგადაც პაციენტს მიაღება ქონებრივი ან არაქონებრივი ზიანი.

აღსანიშნავია, რომ გერმანიაშიც საექიმო საქმიანობისთვის პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევის ქონა სავალდებულო არ არის. თუმცა, ექიმთა პროფესიული ქცევის კოდექსის ზოგადი წესის 21-ე პარაგრაფის თანახმად, ექიმები ვალდებული არიან უზრუნველყონ საკმარისი სადაზღვევო დაცვა თავიანთი პროფესიული საქმიანობის ფარგლებში წარმოშობილი პასუხისმგებლობისთვის.¹⁹⁴ თუმცა, იმ შემთხვევაში თუ პაციენტი „იძურობს“ დაზღვევის არ მქონე ექიმთან ზიანის დადგომის შემთხვევაში, ექიმი პასუხს აგებს პირადი ქონებით, მაგრამ თუ ექიმი გადახდისუუნაროა, მაშინ რისკის 100%-ის მატარებელს თვითონ პაციენტი წარმოადგენს.¹⁹⁵

¹⁹¹ გარკვეულწილად აღნიშნულ აზრს ატარებს სსკ-ის 839-ე მუხლი.

¹⁹² ირემაშვილი ქ., ჯანმრთელობის დაზღვევის სამართლებრივი რეგულირების თავისებურებანი სამართლის ჟურნალი N2, 2011, გვ. 74.

¹⁹³ ირემაშვილი ქ., ჯანმრთელობის დაზღვევის სამართლებრივი რეგულირების თავისებურებანი სამართლის ჟურნალი N2, 2011, გვ. 74, იხ. ციტირება Boccara S., Medical Malpractice, Tort Law and Economics, Encyclopedia of Law and Economics, Editor Faure M., 2nd edition, Vol. 1, Edward Elgar Publishing, 2009, გვ. 348.

¹⁹⁴ (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte – MBO-Ä 1997 –in der Fassung der Beschlüsse des 121. Deutschen Ärztetages 2018 in Erfurt geändert durch Beschluss des Vorstandes der Bundesärztekammer am <https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/MBO/MBO-AE.pdf> [10.05.2019].

¹⁹⁵ Scholz I., Ist ein Arzt nicht versichert, ist der geschädigte Patient der Dumme, 26. August, 2011, <<https://ihr-anwalt.com/blog/ist-ein-arzt-nicht-versichert-ist-der-geschadigte-patient-der-dumme/>>[25.06.2019].

საქართველოში ექიმის პასუხისმგებლობის დაზღვევა ჯერ კიდევ საწყის სტადიაზეა. მართალია, რამდენიმე სადაზღვევო კომპანია (მაგალითად: ალდაგი,¹⁹⁶ ჯი პი აი ჰოლდინგი¹⁹⁷...) სთავაზობს მომხმარებლებს ექიმის პროფესიული პასუხისმგებლობის სადაზღვევო პაკეტებს, მაგრამ შეიძლება ითქვას, რომ ქართველ ექიმებს ჯერ კიდევ არ აქვთ გათვითცნობიერებული მისი მნიშვნელობა.

ისე არ უნდა იქნეს გაგებული, თითქოს დაზღვეული ექიმი ავტომატურად გულისხმოს უშეცდომო მკურნალობას, თუმცა გულისხმობს ექიმის მიერ შესაბამისი კვალიფიკაციის, ლიცენზიის ქონას და ფინანსურ გარანტიას. შესაბამისად კარგი იქნება, ამ კუთხით კანონმდებლობაში სამომავლოდ განხორციელდეს გარკვეული ცვლილებები და სავალდებულო გახდეს ექიმის პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევა.

¹⁹⁶ ალდაგი ექიმის პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევის ქვეშ მოიაზრებს ექიმთა მიერ დაშვებული მცდარ სამედიცინო ქმედებათა დაზღვევას <<http://aldagi.ge/ge/skhva-produqtebi>>[01.07.2019]

¹⁹⁷ ჯი პი აი ჰოლდინგს აქვს ექიმების და სამედიცინო პერსონალის პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევის პოლისი, რომელიც ითვალისწინებს ექიმის ან სამედიცინო პერსონალის შეცდომით ან დაუდევრობით პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურებას. <https://www.gpih.ge/gpih/other_insurance/default.php>

დასკვნა

ამრიგად, მცდარი სამედიცინო ქმედებით მიყენებული ზიანის ანაზღაურების საკითხზე მიმოხილულ იქნა, ყველა ის მნიშვნელოვანი საკითხი, რომელიც დაკავშირებული იყო აღნიშნულ თემასთან. განხილული თემის ფარგლებში შეიძლება დავასკვნათ შემდეგი:

პაციენტის უფლებების დაცვას ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში მრავალი საერთაშორისო და შიდასახელმწიფოებრივი აქტი არეგულირებს.

საქართველოს კანონდებლობა განსაზღვრავს მცდარი სამედიცინო ქმედების ცნებას, თუმცა აღნიშნული განმარტება ბუნდოვანია და საჭიროებს სტილისტურ დახვეწას. განმარტებაში გამოყენებულია ისეთი სიტყვები, რომლის საკანონმდებლო დეფინიციაც არ არსებობს. მცდარი სამედიცინო ქმედება შესაძლებელია განიმარტოს შემდეგნაირად: **მცდარი სამედიცინო ქმედება- პაციენტთან უშუალოდ დაკავშირებული იმ სამედიცინო მომსახურების გამწევის გაუფრთხილებელი ქმედება (მოქმედება ან უმოქმედობა), რაც პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესების, სიკვდილის ან/და მატერიალური და მორალური ზიანის მიყენების მიზეზი გახდა.**

მცდარი სამედიცინო ქმედებით მიყენებული ზიანის ანაზღაურებისთვის საჭიროა სახეზე გვქონდეს შემდეგი ელემენტები: ზიანი, მართლწინააღმდეგობა, მიზეზობრივი კავშირი მართლსაწინააღმდეგო ქმედებასა და დამდგარ ზიანს შორის და ბრალი. თუ სახეზე არ გვექნება ოთხივე ელემენტი სამოქალაქოსამართლებრივი პასუხისმგებლობა ვერ დადგება.

მცდარი სამედიცინო ქმედება გულისხმობს არა განზრახ, არამედ გაუფრთხილებელ მოქმედებას, შესაბამისად სამოქალაქოსამართლებრივი პასუხისმგებლობის დაკისრებისთვის მნიშვნელოვანია დადგინდეს ექიმის გაუფრთხილებლობა მცდარი სამედიცინო ქმედების მიმართ.

მკურნალობის ყველა უარყოფითი შედეგი არ არის სამოქალაქო სამართლებრივი პასუხისმგებლობის საფუძველი. სამოქალაქოსამართლებრივი პასუხისმგებლობის დაკისრებისთვის საჭიროა დადგინდეს, რომ უარყოფითი შედეგი გამოიწვია მცდარმა სამედიცინო ქმედებამ.

მცდარი სამედიცინო ქმედება არ წარმოადგენს ბრალის გარეშე პასუხისმგებლობის დაკისრების საფუძველს.

სასამართლოს გადაწყვეტილებებში ხშირია ტერმინთა არევა. მცდარ სამედიცინო ქმედებასთან ერთად გამოყენებულია პროფესიული შეცდომა. ამ კუთხით ერთიანი ტერმინთა დამკვიდრება მნიშვნელოვანია.

სსკ-ში მხოლოდ ერთი-1007-ე მუხლი ეხება სამედიცინო დაწესებულების მიერ ზიანის ანაზღაურების საკითხს, კარგი იქნება ამ კუთხით ცვლილებების განხორციელება და პაციენტისა და სამედიცინო მომსახურების გამწვევის უფლება-მოვალეობების თავმოყრა.

მცდარი სამედიცინო ქმედებით მიყენებულ ზიანთან დაკავშირებით კანონმდებლობა პაციენტს ან მის კანონიერ წარმომადგენელს ანიჭებს სასამართლოსათვის მიმართვის უფლებას, რომლითაც მათ შეუძლიათ მოითხოვონ მატერიალური და მორალური ზიანის ანაზღაურება,¹⁹⁸ თუმცა სამართლო პრაქტიკა მორალური ზიანის ანაზღაურებასთან დაკავშირებით არაერთგვაროვანია, რაც გამოიხატება იმაში, რომ გარდაცვლილის მშობელს ან ახლო ნათესავს არ უკმაყოფილდება მორალური ზიანის თაობაზე მოთხოვნა იმ საფუძველით, რომ ეს პირდაპირ არ არის კანონით რეგულირებული.

ექიმის სამოქალაქოსამართლებლივი პასუხისმგებლობის ოდენობა მცდარი სამედიცინო ქმედების შემთხვევაში დამოკიდებულია მისი ბრალის მოცულობაზე, იმ შემთხვევაში, თუ ზიანის მიყენებაში ბრალი მიუძღვის პაციენტს ექიმის სამოქალაქოსამართლებრივი პასუხისმგებლობა პაციენტის ბრალის მოცულობის შესაბამისად მცირდება.

სამაგისტრო თემის ფარგლებში განხილულ იქნა ზიანის ანაზღაურების ოდენობის კრილში სასამართლო პრაქტიკა, რომელთა დაყრდნობითაც უნდა აღინიშნოს, რომ საქართველოს სასამართლო პრაქტიკაში ხდება მცდარი სამედიცინო ქმედებით მიყენებული ზიანის ანაზღაურება, თუმცა მორალური და მატერიალური ზიანის ანაზღაურების ოდენობა დაბალია.

სამედიცინო სფეროში პაციენტსა და სამედიცინო დაწესებულებას შორის ურთიერთობის სწრაფი და ეფექტური განხორციელებისთვის მსოფლიოს ბევრ ქვეყანაში არსებობს დავის ალტერნატიული გადაწყვეტის საშუალებები, როგორცაა სამედიცინო მედიაცია, ჯანდაცვის ომბუდსმენი, მიუხედავად სამედიცინო მედიაციის ჩამოყალიბების მცდელობისა დღეს ის აღარ

¹⁹⁸ პაციენტის უფლებების შესახებ საქართველოს კანონის მე-10 მუხლი.

ფუნქციონირებს, აღნიშნული ინსტიტუტების ჩამოყალიბება იმ სახით, რა სახითაც იგი სხვა ქვეყნებში ფუნქციონირებს კარგი იქნება.

ექიმის პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევა გერმანიის მსგავსად არც საქართველოშია სავალდებულო. ეს ინსტიტუტი საქართველოში საწყის ეტაპზეა, სადაზღვევო კომპანიების მხრიდან უკვე ხდება ექიმის პასუხისმგებლობის დაზღვევა მცდარი სამედიცინო ქმედებით მიყენებულ ზიანთან დაკავშირებით. თუმცა, ამ სფეროში ექიმებისა და საზოგადოების ინფორმირების ნაკლებობაა. ერთი მხრივ, ამ ინსტიტუტის განვითარება, ხელს შეუწყობს პაციენტის უფლებების დაცვას ექიმის მიერ მცდარი სამედიცინო ქმედების მიყენებისგან, მეორე მხრივ კი გაიზრდება ექიმის პასუხისმგებლობა და ყურადღებიანობის ხარისხი პაციენტების მიმართ.

ზემოთ აღნიშნული საკითხების განხორციელება გააუმჯობესებს კანონმდებლობის სრულყოფას, პაციენტის უფლებების დაცვას ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში, უზრუნველყოფს დავების სწრაფ და ეფექტურ გადაწყვეტას, ასევე, ზიანის მოთხოვნაზე უფლებამოსილ პირთა წრის გამყარებას, რაც საბოლოოდ გამოიწვევს მცდარი სამედიცინო ქმედებით მიყენებული ზიანის ანაზღაურების გამარტივებასა და საერთაშორისო სტანდარტებთან კიდევ უფრო დაახლოებას.

ბიბლიოგრაფია

სამეცნიერო ლიტერატურა

1. ასლანიშვილი კ., ჯიბუტი მ., იმედაშვილი ა., ჯავაშვილი გ., კიკნაძე ნ., მეიშვილი ზ., მირზიკაშვილი ნ., ადამიანის უფლებები ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში პრაქტიკული სახელმძღვანელო იურისტებისთვის, თბილისი, 2011.
2. ახვლედიანი ზ., ვალდებულებითი სამართალი, მეორე გამოცემა, თბილისი, 1999.
3. ბათლიძე გ., ბრალეული ქმედებით გამოწვეული პასუხისმგებლობა დელიქტურ სამართალში, ქართული ბიზნეს სამართლის მიმოხილვა, IV გამოცემა, 2015.
4. ბათლაძე გ., სამოქალაქო კოდექსის ონლაინკომენტარი gccc.ge 08.09.2016, მუხლი 1008.
5. ბიჭია მ., კანონისმიერი ვალდებულებითი ურთიერთობები (დამხმარე სახელმძღვანელო), თბილისი, 2016.
6. გაგუა ი. მტკიცების ტვირთი სამოქალაქო საპროცესო სამართალში, თბილისი, 2013.
7. გოგიჩაძე, გ. სამედიცინო ტერმინოლოგიის ქართულ-ინგლისურ-რუსულ-ლათინური განმარტებითი ლექსიკონი / გ. გოგიჩაძე, ა. გედენიძე, ჯ. ჭუმბურიძე; [რედ.: ნოდარ ჭიჭინაძე, ალექსანდრე ქორელი], 2009,
8. ზოიძე ბ., საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარი , წიგნი მესამე. (ლ. ჭანტურია, ბ. ზოიძე, თ. ნინიძე, რ. შენგელია, & ჯ. ხეცურიანი, რედ.) თბილისი, 2001.
9. ზავრადაშვილი ნ., მედიაცია ჯანდაცვის კონტექსტში: გამოწვევები და შესაძლებლობები,
10. თოდრია თ., ფაქტობრივი გარემოებების მნიშვნელობა საკასაციო სასამართლოში (სადისერტაციო ნაშრომი), თბილისი, 2010.
11. ირემაშვილი ქ., ჯანმრთელობის დაზღვევის სამართლებრივი რეგულირების თავისებურებანი სამართლის ჟურნალი N2, 2011.

- 12.კვანტალიანი ნ. პაციენტის უფლებები და ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის სამოქალაქო სამართლებრივი პასუხისმგებლობის საფუძვლები (სადისერტაციო ნაშრომი), თბილისი, 2014.
- 13.კვანტალიანი ნ., მიზეზობრივი კავშირის დადგენის პრობლემები სამედიცინო მუშაკის მართლსაწინააღმდეგო ქმედებასა და პაციენტისთვის მიყენებულ ზიანს შორის, მართლმსაჯულება და კანონი N2(33), 2012.
- 14.კვაჭაძე მ., ფილიევა ე., ჯაფარიძე მ., ჯანეზაშვილი ნ., სამართლებრივი გზამკვლევი ქალებისთვის, თბილისი, 2011.
- 15.კვაჭაძე მ., მანჯავიძე ი., კვანტალიანი ნ., მირზიკაშვილი ნ., გვენეტაძე ნ., აზაურაშვილი გ., წიგნი პაციენტებისთვის „ადამიანის უფლებები და ჯანდაცვა“ (გზამკვლევი), თბილისი, 2010.
- 16.კროპკოლერი, ი. გერმანიის სამოქალაქო კოდექსი, სასწავლო კომენტარი, თბილისი, 2014.
- 17.ლილუაშვილი თ., ხრუსტალი ვ., საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის კომენტარი, მეორე გამოცემა, თბილისი, 2007.
- 18.ცერცვაძე გ., არევაძე მ., ვასაძე ე., თვაური რ., ივანიძე გ., მახაური პ., ყიყიაშვილი თ., ტაკაშვილი ს., ხუჭუა თ., ჯიბლაძე ბ., (რედ. ცერცვაძე გ.) მედიაციის სამართლებრივი რეგულირების პერსპექტივები საქართველოში, თბილისი, 2013.
- 19.პეპანაშვილი ნ., სამედიცინო დაწესებულების მიერ მიყენებული ზიანის ანაზღაურება (სადისერტაციო ნაშრომი), თბილისი, 2016.
- 20.რუსიაშვილი გ., საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის ონლაინკომენტარი gcc.ge, 03.10.2017, მუხლი 408.
- 21.ტარტარაშვილი ნ., არაქონებრივი ზიანისთვის დელიქტური პასუხისმგებლობის საფუძვლები და ანაზღაურების ფარგლები მართლმსაჯულება და კანონი N1(61), 2019.
- 22.ტურავა მ., სისხლის სამართალი, ზოგადი ნაწილის მიმოხილვა, თბილისი, 2008.
- 23.ჩიკვაშვილი შ., საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარი, წიგნი 4, ტ. II, თბილისი 2001.
- 24.ჩიკვაშვილი შ., პასუხისმგებლობა მორალური ზიანისათვის, თბილისი, 2003.

25. ცვაიგერტი კ., კოტცი ჰ., შედარებითი სამართალმცოდნეობის შესავალი კერძო სამართლის სფეროში, ტ. II, თბილისი, 2000.
26. ქოჩაშვილი, ქ., ბრალი, როგორც სამოქალაქო სამართლებრივი პასუხისმგებლობის პირობა (შედარებით სამართლებრივი კვლევა), სამართლის ჟურნალი N1, 2009.
27. ძლიერიშვილი ზ., მომეტებული საფრთხის წყაროთი მიყენებული ზიანის ანაზღაურება სსკ-ის 999-ე მუხლის მაგალითზე, ადვოკატი N2, 2013.
28. ძლიერიშვილი ზ., ცერცვაძე გ., რობაქიძე ი., სვანაძე გ., ცერცვაძე ლ., ჯანაშია ლ., სახელშეკრულებო სამართალი, თბილისი, 2014.
29. ძლიერიშვილი, ზ. სატრანსპორტო საშუალების ექსპლოატაციის შედეგად დამდგარი ზიანის ანაზღაურება, სტუდენტური სამართლებრივი ჟურნალი, 2012.
30. Ludwichowska-Redo K., Basic Questions of Tort Law from a Comparative Perspective, (H. Koziol, რედ.) Vienna/Graz 2015.
31. Yamamoto K., Basic Questions of Tort Law from a Comparative Perspective, (H. Koziol, რედ.) Vienna/Graz, 2015.
32. Fézer T., Comparative Tort Law, Debrecen 2013.
33. Rogers H.W.V. (ed.), Damages for Non-pecuniar Loss in a Comparative Perspective, Springer Wien New York, Tort and Insurance Law, Vol. 2, European Center of Tort and Insurance Law.
34. Graziano T. K., & Oertel, C. Tort Law of the European Community. (R. Schulze, & H. Koziol, რედ.) Springer-Verlag/Wien, 2008.
35. Markesinis, B. s., & Unberath, H. THE GERMAN LAW OF TORTS, A COMPARATIVE TREATISE. OXFORD AND PORTLAND, 2002.
36. М. К. Треушников Судебные доказательства. М. 1999.
37. Molven O., The Patient Ombudsman-The Norwegian scheme, 2007.
38. Health Ombudsman Act 2013.
39. Patients' Rights in the European Union Mapping eXercise Final Report, 2016.
40. European Observatory on Health Care Systems, 2000.

41. Scholz I., Ist ein Arzt nicht versichert, ist der geschädigte Patient der Dumme, 26. August, 2011, <<https://ihr-anwalt.com/blog/ist-ein-arzt-nicht-versichert-ist-der-geschadigte-patient-der-dumme/>>

42. Conrad J., - It's only those who do nothing that make no mistakes, I suppose." Outcast of the Islands, 1896.

43. Moréteau O., Basic Questions of Tort Law from a Comparative Perspective. (H. Koziol, რედ.) Vienna/Graz, 2015

44. OGH, GIU Neue Folge, GIU New Series, GIUNF, no 4185

45. Heinrichs, in Palandt BGB Komm., 70 Aufl., Überblick v §194.

სასამართლოს გადაწყვეტილებები:

46. ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს 2018 წლის 19 ივლისის გადაწყვეტილება საქმეზე სარიშვილი- ბოლქვაძე საქართველოს წინააღმდეგ.

47. საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს მეორე კოლეგიის 2014 წლის 08 ოქტომბრის N2/4/532 გადაწყვეტილება საქმეზე საქართველოს მოქალაქეები-ირაკლი ქემოკლიძე და დავით ხარაძე საქართველოს პარლამენტის წინააღმდეგ.

48. ვო საფრანგეთის წინააღმდეგ (Vo. V. France). 2004 წლის 8 ივლისი

49. სტრატონი სუანლონდის წინააღმდეგ (Stratton vs. Swanlond) ინგლისი, 1374 წელი.

50. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2016 წლის 22 იანვრის Nას-1102-1038-2015 განჩინება;

51. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2013 წლის 1 ივლისის Nას-247-237-2013 გადაწყვეტილება.

52. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2013 წლის 10 ოქტომბრის Nას-1657-1554-2012 გადაწყვეტილება;

53. უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2015 წლის 6 ნოემბრის Nას-594-562-2015 განჩინება...

54. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2010 წლის 25 მაისის Nას-1268-1526-09 გადაწყვეტილება,

- 55.საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2014 წლის 28 მაისის №ას-260-244-2014 განჩინება;
- 56.საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2001 წლის 29 ივლისის №ას-920-959-2011 განჩინება.
- 57.საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2011 წლის 04 ივლისის №ას-610-575-11 განჩინება.
- 58.საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2018 წლის 12 ნოემბრის №ას-1064-2018 განჩინება.
- 59.საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2015 წლის 1 აპრილის №ას-892-850-2013 განჩინება.
- 60.საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2018 წლის 20 ივლისის №ას-660-660-2018 გადაწყვეტილება.
- 61.საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2013 წლის 13 ივნისის №ას-95-90-2013 გადაწყვეტილება;
- 62.საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო, სამეწარმეო და გაკოტრების საქმეთა პალატის 2003 წლის 18 აპრილის 3კ-1483-02, განჩინება.
- 63.საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო, სამეწარმეო და გაკოტრების საქმეთა პალატის 2005 წლის 13 აპრილის №ას-33-406-05 განჩინება.
- 64.საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2017 წლის 24 თებერვლის №ას-1206-1166-2016 განჩინება;
- 65.საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2011 წლის 24 ოქტომბრის №ას-1404-1419-2011 განჩინება.
- 66.საქართველოს უზენაესის სასამართლოს 2017 წლის 24 თებერვლის №ას-1191-1151-2016 განჩინება;
- 67.საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2010 წლის 27 სექტემბრის №ას-774-724-2010 განჩინება.
- 68.საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2010 წლის 26 აპრილის №ას-280-265-2010 განჩინება.

69.საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2013 წლის 25 დეკემბრის №ას-1163-1092-2012 გადაწყვეტილება;

70.საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2018 წლის 11 მაისის №ას-111-111-2018 გადაწყვეტილება.

71.საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2017 წლის 14 ივლისის №ას-593-568-2016 გადაწყვეტილება.

72.საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო, სამეწარმეო და გაკოტრების საქმეთა პალატის 2001 წლის 6 აპრილის 3კ/242-01 განჩინება.

73.საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო, სამეწარმეო და გაკოტრების საქმეთა პალატის 2002 წლის 24 აპრილის 3კ-1218-01 გადაწყვეტილება.

74.საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2010 წლის 22 ნოემბრის №ას-868-817-2010 გადაწყვეტილება.

75. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2013 წლის 14 ნოემბრის №ბს-378-367 (კ-13) გადაწყვეტილება.

76. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2019 წლის 4 მარტის №ას-11-11-2018 გადაწყვეტილება.

77. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2011 წლის 15 ნოემბრის №ას-988-1021-2011.

78.საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო, სამეწარმეო და გაკოტრების საქმეთა პალატის 2003 წლის 31 ოქტომბრის №ას-254-939-03 გადაწყვეტილება.

79.საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2015 წლის 07 ოქტომბრის №ას-459-438-2015 გადაწყვეტილება.

ინტერნეტ წყაროები

80.<<http://www.pain.org.ge/managment/error/#lit2>>

81.<https://law.freeadvice.com/malpractice_law/medical_malpractice/how-soon-file-medical-malpractice-lawsuit.htm>

- 82.<https://law.freeadvice.com/malpractice_law/medical_malpractice/medical-malpractice-loss-of-chance-doctrine1.htm>
- 83.<https://law.freeadvice.com/malpractice_law/hospital_malpractice/radiation-overdose-lawsuit.htm>
- 84.<https://law.freeadvice.com/malpractice_law/medical_malpractice/florida-medical-malpractice-undiagnosed-brain-tumor.htm>
- 85.<<http://www.nplg.gov.ge/gwdict/index.php?a=term&d=5&t=1902>>
- 86.<<https://helsenorge.no/pasient-og-brukerombudet/health-and-services-ombudsman>>
- 87.<<https://www.oho.qld.gov.au/about-us/the-health-ombudsman/>>
- 88.<<https://en.wikipedia.org/wiki/Mediation>>
- 89.<http://www.barristers.ge/ge/page/news_item/191>
- 90.<<http://www.parliament.ge/ge/saparlamento-saqmianoba/komitetebi/safinanso-sabiudjeto-komiteti-139/axali-ambebi-safinanso/safinanso-sabiudjeto-komitetma-samedicino-mediaciis-samsaxuris-likvidaciis-sakitxze-imsdjela.page>>
- 91.<http://www.parliament.ge/ge/ajax/downloadFile/32400/mediacia_msheneblob_a_int>
- 92.<<http://aldagi.ge/ge/skhva-produqtebi>>
- 93.<https://www.gpih.ge/gpih/other_insurance/default.php>