

ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის
იურიდიული ფაკულტეტი



მაგისტრანტი: სალომე საცერაძე

**სამედიცინო დაწესებულების მიერ პაციენტის უფლებების დარღვევით მიყენებული
ზიანის ანაზღაურების საფუძვლები**

ნაშრომი წარდგენილია სამართლის მაგისტრის აკადემიური ხარისხის
მოსაპოვებლად.

სამეცნიერო ხელმძღვანელი

ნინო ბოგვერაძე

ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის
მოწვეული ლექტორი, სამართლის დოქტორი.

თბილისი 2019

სარჩევი	
I. შესავალი.....	3
II. პაციენტის უფლებები	4
1. უფლება ინფორმაციაზე.....	4
1.1. ინფორმაციის სახე	4
1.2. ინფორმაციის სუბიექტები	6
1.3. ინფორმაციის გაცემის შეზღუდვის სფუძვლები.....	7
2. ინფორმირებული თანხმობა. პაციენტის უარი სამედიცინო ჩარევაზე.	9
3. კონფიდენციალურობის უფლება	12
3.1. ინფორმაციის გაცემის საფუძვლები, პაციენტის თანხმობა	14
4. პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობა.....	16
5. ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების მიღების უფლება.	18
III. სამედიცინო დაწესებულების მიერ პაციენტ ისათ ვის მიყენებუ ლ ი ზ იანის სახეები.	20
1. პაციენტის უფლებების დარღვევით მიყენებული ზიანი.....	20
2. მცდარი სამედიცინო ქმედებით მიყენებული ზიანი.	21
3. სამედიცინო დაწესებულების ფუნქციონირების სხვა ხარვეზი.....	24
IV. სამედიცინო დაწესებულების მიერ პაციენტოსთვის მიყენებული ზიანის ტიპები და ანაზღაურებს კრიტერიუმები.....	25
1. ქონებრივი ზიანი	25
1.1. ფაქტობრივი (პირდაპირი) ზიანი	25
1.2. არაპირდაპირი ზიანი (მიუღებელი შემოსავალი).....	27
1.3. სარჩო.....	29
1.4. სარჩოს მოთხოვნის უფლება პირის გარდაცვალების შემთხვევაში	30
2. მორალური ზიანი.	31
2.1. მორალური ზიანის მოთხოვნის უფლება ჯანმრთელობის დაზიანების შემთხვევაში.....	31
2.2. მორალური ზიანის მოთხოვნის უფლების საფუძველი პირის გარდაცვალების შემთხვევაში	34
3. ზიანის ანაზღაურების კრიტერიუმები.....	37
V. დასკვნა.....	42
VI. ბიბლიოგრაფია.....	44

I. შესავალი

სიცოცხლის უფლება კონსტიტუციით აღიარებული აბსოლუტური უფლებაა, აღნიშნული უფლება მჭიდროდ უკავშირდება და ფაქტობრივად არ არსებობს ჯანმრთელობის უფლებისგან დამოუკიდებლად. სახელმწიფო ვალდებულია უზრუნველყოს სიცოცხლისა და შესაბამისად ჯანმრთელობის უფლების დაცვის მექანიზმები და შექმნას საკანონმდებლო ბაზა, რომელიც უზრუნველყოფს პირის მიერ არა მხოლოდ ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების მიღების შესაძლებლობას, არამედ მყარი თავდაცვის მექანიზმს არასათანადო სამედიცინო მომსახურების მიღების შემთხვევაში.

ჯანმრთელობის დაცვასთან დაკავშირებული პრობლემები ჩვენს ქვეყანაში საკმაოდ აქტუალურია, რის ნათელ დადასტურებასაც ბოლო 4-5 წლის განმავლობაში ამ უფლების სასამართლო წესით დაცვის მოთხოვნით წარდგენილი სარჩელების სიუხვე წარმოადგენს. ამ მდგომარეობის პირდაპირი პოპორციულად იზრდება საზოგადოების მოთხოვნა ჯანმრთელობის უფლების სათანადო დაცვაზე, როგორც საკანონმდებლო, ასევე ეროვნული სასამართლოების დონეზე.¹

წინამდებარე ნაშრომი მიზნად ისახავს განიხილოს საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრული პაციენტის უფლებები და გამოკვეთოს კანონმდებლობაში არსებული ხარვეზები. ნაშრომში განხილულია სამედიცინო დაწესებულების მიერ პაციენტთა უფლებების დარღვევის შედეგად ზიანის ანაზღაურების საფუძვლები, მორალური და მატერიალური თვალსაზრისით. ნაშრომი ეხება ასევე პაციენტის გარდაცვალების შემთხვევაში სამედიცინო დაწესებულებისაგან მორალური ზიანის მოთხოვნის საკითხი გარდაცვლილი პირის „ახლობელთა“ მიერ. აღნიშნული საკითხი მნიშვნელოვანია იმდენად, რამდენადაც ადამინის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ საქართველოში არსებული პრაქტიკა ამ კუთხით გააკრიტიკა.

კვლევის მეთოდად გამოყენებულია შემეცნების, სამეცნიერო ზოგადი - ლოგიკური მეთოდი, სისტემური ანალიზი, ანალოგია და ფორმალურ-იურიდიული კვლევის მეთოდები.

ნაშრომი შედგება შესავალი, დასკვნისა და სამი თავისაგან. მეორე თავი მიზნად ისახავს განიხილოს პაციენტთა უფლებების შესახებ საქართველოს კანონით განსაზღვრული პაციენტთა უფლებები.

მესამე თავი მიზნად ისახავს განსაზღვროს სამედიცინო დაწესებულების მიერ პაციენტისათვის მიყენებული ზიანის სახეები და განმარტავს მათ.

მეოთხე თავი ეძღვნება ზიანის იმ ტიპებს, რომელის ანაზღაურების მოთხოვნის უფლებაც აქვს პაციენტს სამედიცინო დაწესებულების მიერ, მართლსაწინააღმდეგო ქმედების განხორციელების შემთხვევაში. ამ თავში ასევე განხილულია პაციენტის „ნათესავის“ მიერ მორალური ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნის საკითხი სამედიცინო დაწესებულების მიერ განხორციელებული არასწორი მკურნალობის შედეგად, პაციენტის გარდაცვალების შემთხვევაში.

¹ კვანტალიანი ნ. პაციენტის უფლებები და ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის სამოქალაქო სამართლებრივი პასუხისმგებლობის საფუძვლები, თბილისი 2014, 7

II. პაციენტის უფლებები

1. უფლება ინფორმაციაზე.

პაციენტის უფლებებს ხშირად ორ დიდ სფეროდ ჰყოფენ: პაციენტის ჯამრთელობისთვის აუცილებელი სამედიცინო მომსახურების მიღებასთან დაკავშირებული უფლებები - ე.წ. სოციალური უფლებები და სამედიცინო მომსახურების სარგებლობის პროცესში პაციენტის, როგორც პიროვნების პატივისცემასთან დაკავშირებული უფლებები - ე.წ. ინდივიდუალური უფლებები.² უფლება ინფორმაციაზე ანუ ინფორმაციის მიღების უფლება პაციენტის ინდივიდუალური უფლების შემადგენელი ნაწილია.³

სახელმწიფო ვალდებულია უზრუნველყოს სამედიცინო მომსახურების შესახებ ყველა ინფორმაციის ხელმისაწვდომობა პაციენტისათვის (სამედიცინო დაწესებულებაში ინფორმაციის განთავსება თვალსაჩინო ადგილას. მედიასაშუალებით ინფორმაციის მიწოდება, განმარტების მიცემა სამედიცინო დაწესებულების ადმინისტრაციის მიერ, სპეციალური ბუკლეტების, პლაკატების და სხვა საშუალებების განთავსება თვალსაჩინო ადგილზე და სხვა).⁴ პაციენტის უფლება ინფორმაციაზე თავის თავში გულისხმობს ინფორმაციის მიღებაზე უარის გაცხადებას.

1.1. ინფორმაციის სახე

პაციენტის მიერ ინფორმაციის მიღების უფლება პაციენტის უფლებების შესახებ საქართველოს კანონის ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი ნაწილია. პაციენტს სამედიცინო მომსახურების გამწევისაგან ჯამრთელობის შესახებ სრულყოფილი და გასაგები ენით, ინფორმაციის მიღების გარდა, მის ჯამრთელობასთან დაკავშირებით გაკეთებული ყველა სახის სამედიცინო ჩანაწერის ასლის მოთხოვნა შეუძლია, ეს უკანასკნელი აუცილებელია წერილობითი სახით იყოს მოთხოვნილი.⁵

საქართველოში ნებისმიერ პაციენტს უფლება აქვს მიიღოს სრული, ობიექტური, დროული და გასაგები ინფორმაცია იმ ფაქტების შესახებ, რომლებიც ხელს უწყობს მისი ჯამრთელობის შენარჩუნებას ან უარყოფითად მოქმედებს მასზე. სრული ინფორმაცია ნიშნავს, რომ სამედიცინო მომსახურების გამწევი ვალდებულია ამომწურავი ინფორმაცია მიაწოდოს პაციენტს ფიზიკური თუ ფსიქიკური მდგომარეობის შესახებ, რომლითაც დაავადებულია ან არსებობს იმის საფრთხე, რომ დაავადდება პაციენტი, ან იმ გარემოებების შესახებ, რომლებმაც შეიძლება უარყოფითად იმოქმედოს მასზე. ობიექტური გულისხმობს, რომ პაციენტს უნდა

² ჯავაშვილი გ., კვიციანი გ., ქუთათელაძე ნ., ადამიანის უფლებების საკითხებზე საქართველოს ჯამრთელობის დაცვის სფეროში მოქმედი რეგულაციებისა და ეთიკის ნორმების მიმოხილვა და ანალიზი. თბილისი 2012., 12

³ კვაჭაძე მ., მანჯავიძე ი., კვანტალიანი ნ., მირზიკაშვილი ნ., გვენეტაძე ნ., აზაურაშვილი გ., წიგნი პაციენტებისათვის „ადამიანის უფლებები და ჯანდაცვა“ (გზამკვლევი), თბილისი 2011, 17.

⁴ ბურდული ი., გოცირიძე ე., ერქვანია თ., ზოიძე ბ., იზორია ლ., კობახიძე ი., ლორია ა., მაჭრაძე ზ., ტურავა მ., ფირცხალაიშვილი ა., ფუტყარაძე ი., ქანთარია ბ., წერეთელი დ., ჯორბენაძე ს., საქართველოს კონსტიტუციის კომენტარები, თავი მეორე, საქართველოს მოქალაქეობა, ადამიანის ძირითადი უფლებანი და თავისუფლებანი. თბილისი 2013, 456, 457.

⁵ კვაჭაძე მ., მანჯავიძე ი., კვანტალიანი ნ., მირზიკაშვილი ნ., გვენეტაძე ნ., აზაურაშვილი გ., წიგნი პაციენტებისათვის „ადამიანის უფლებები და ჯანდაცვა“ (გზამკვლევი), თბილისი 2011, 102.

მიწოდოს მართებული, სწორი ინფორმაცია მისი მდგომარეობის შესახებ, დროულად და გასაგებ ენაზე ანუ პაციენტის ინტელექტუალური და ფიზიკური მდგომარეობის გათვალისწინებით. განმარტების მიცემისას სამედიცინო პერსონალის მიერ სპეციალური სამედიცინო ხასიათის ტერმინები მინიმალურად უნდა გამოიყენებოდეს, რათა პაციენტისთვის გასაგები და ნათელი გახდეს მიწოდებული ინფორმაცია.⁶

პაციენტთა უფლებების შესახებ საქართველოს კანონის მე-18 მუხლი ჩამოთვლის ინფორმაციას, რომელიც უნდა მიეწოდოს პაციენტს, შესაბამისად მას უფლება აქვს სამედიცინო მომსახურების გამწვევისაგან მიიღოს სრული ობიექტური, დროული და გასაგები ინფორმაცია, შემდეგ საკითხებზე: ა) სამედიცინო მომსახურების არსებული რესურსებისა და მათი მიღების სახეების, საფასურისა და ანაზღაურების ფორმის შესახებ. ბ) საქართველოს კანონმდებლობითა და სამედიცინო დაწესებულების განსაზღვრული პაციენტის უფლებებისა და მოვალეობების შესახებ გ) განზრახული პროფილაქტიკური, დიაგნოსტიკური, სამკურნალო და სარეაბილიტაციო მომსახურების, მათი თანმხლები რისკისა და შესაძლო ეფექტიანობის შესახებ; დ) განზრახულ სამედიცინო მომსახურებაზე განცხადებული უარის მოსალოდნელი შედეგების შესახებ ე) განზრახული სამედიცინო მომსახურების სხვა ალტერნატიული ვარიანტების, მათი თანმხლები რისკებისა და შესაძლო ეფექტიანობის შესახებ ვ) განზრახულ სამედიცინო მომსახურებაზე განცხადებული უარის მოსალოდნელი შედეგების შესახებ ზ) დიაგნოზისა და სავარაუდო პროგნოზის, აგრეთვე მკურნალობის მიმდინარეობის შესახებ თ) სამედიცინო მომსახურების გამწვევის ვინაობისა და პროფესიული გამოცდილების შესახებ.

აღნიშნული მუხლი ამომწურავად ჩამოთვლის იმ ინფორმაციის სახეებს, რომლის მიწოდების ვალდებულებაც აქვს სამედიცინო დაწესებულებას პაციენტისათვის. თუმცა შეიძლება ითქვას, რომ აღნიშნული პაციენტის უფლების შეზღუდვას წარმოადგენს, რადგან კანონში აუცილებლად უნდა გაჩნდეს ჩანაწერი იმის თაობაზე, რომ პაციენტს მისი სამედიცინო ისტორიის, მკურნალობის პროცედურებისა და პიროვნებასთან დაკავშირებული სხვა სამედიცინო ხასიათის ნებისმიერი ინფორმაციის მიღების უფლება აქვს.⁷

პაციენტთა უფლებების შესახებ საქართველოს კანონის შესაბამისად პაციენტს, ხოლო მისი თანხმობის ან მცირეწლოვნობის შემთხვევაში, პაციენტის ნათესავს ან კანონიერ წარმომადგენელს უფლება აქვს არა მხოლოდ გაეცნოს სამედიცინო დაწესებულებაში მის შესახებ არსებულ ინფორმაციას, არამედ მოითხოვოს მასში შესწორების შეტანა. სამედიცინო ჩანაწერში ინახება, როგორც შესწორებამდე არსებული ინფორმაცია, ასევე პაციენტის, მისი კანონიერი წარმომადგენლის ან ნათესავის მიერ მიწოდებული ინფორმაცია. პაციენტს უფლება აქვთ მოითხოვოს, სამედიცინო ჩანაწერების ნებისმიერი ნაწილის ასლი, ხოლო მისი

⁶ კვაჭაძე მ., მანჯავიძე ი., კვანტალიანი ნ., მირზიკაშვილი ნ., გვენეტაძე ნ., აზაურაშვილი გ., წიგნი პაციენტებისათვის „ადამიანის უფლებები და ჯანდაცვა“ (გზამკვლევი), თბილისი 2011, 18,19.

⁷ თალაკვაძე ა., ბოკერია ი., ბაქაძური ნ., სხვიტარიძე ზ., გზირიშვილი დ., ჯანდაცვის კანონმდებლობის მიმოხილვა და სამართლებრივი ანალიზი, თბილისი 2011, 42,43.

არასრულწლოვნების შემთხვევაში ეს უფლება წარმოეშობა მის კანონიერ წარმომადგენელს.⁸

1.2. ინფორმაციის სუბიექტები

ინფორმაციის მიღების სუბიექტი ცალსახად პაციენტია, თუმცა არსებობს შემთხვევები, როდესაც ინფორმაციის მიღებაზე უფლებამოსილნი არიან სხვა პირებიც. პაციენტის უფლება ინფორმაციაზე პირდაპირპროპორციულია სამედიცინო დაწესებულების მიერ ინფორმაციის გაცემის ვალდებულებისა და მჭიდროდ უკავშირდება პერსონალური მონაცემების დაცვის საკითხს ანუ სამედიცინო დაწესებულების ვალდებულებას უზრუნველყოს პაციენტის შესახებ მის ხელთ არსებული ინფორმაციის კონფიდენციალურობის დაცვა.

მნიშვნელოვანია განიმარტოს უფლების სუბიექტის, პაციენტის ცნება. „პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-4 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტი განმარტავს, რომ პაციენტად მიიჩნევა ნებისმიერი პირი, რომელიც მიუხედავად მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობისა სარგებლობს, საჭიროებს ან აპირებს ისარგებლოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის მომსახურებით. აღნიშნული განმარტება პაციენტად მოიაზრებს არა უშუალოდ სამედიცინო მომსახურების მიმღებ პირებს, არამედ ნებისმიერ ფიზიკურ პირს, რომელიც პოტენციურად წარმოადგენს სამედიცინო მომსახურების მიღების სუბიექტს.

„პაციენტთა უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-18 მუხლის მე-4 ნაწილი განსაზღვრავს, თუ ვის უნდა მიეწოდოს ინფორმაცია თუ პაციენტი მცირეწლოვანია ან არ აქვს გაცნობიერებულ გადაწყვეტილებების მიღების უნარი. მოცემულ შემთხვევაში ინფორმაციის მიღების სუბიექტები არიან პაციენტის კანონიერი წარმომადგენელი ან ნათესავი.

პაციენტთა უფლებების შესახებ საქართველოს კანონი განსხვავებულად აწესრიგებს ასევე 14-18 წლამდე არასრულწლოვნებისათვის ინფორმაციის მიწოდების უფლების საკითხს⁹ და სამედიცინო დაწესებულებას უზღუდავს უფლებას, მშობელს ან კანონიერ წარმომადგენელს მიაწოდოს 14-დან 18 წლამდე არასრულწლოვანი პაციენტის შესახებ ინფორმაცია, თუ ა) არასრულწლოვანი პაციენტი საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით ქმედუნარიანად ითვლება,¹⁰ ბ) 14-დან 18 წლამდე არასრულწლოვანი პაციენტი, რომელიც სამედიცინო მომსახურების გამწვევის შეხედულებით სწორად აფასებს საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობას და რომელმაც ექიმს მიმართა სქესობრივად გადამდები დაავადების ან ნარკომანიის მკურნალობის, კონტრაცეფციის არაქირურგიული მეთოდების შესახებ კონსულტაციის მიღების ან ორსულობის ხელოვნური შეწყვეტის მიზნით. გ) 14-დან 18 წლამდე ასაკის არასრულწლოვანი პაციენტი, რომელიც სამედიცინო მომსახურების გამწვევის შეხედულებით, სწორად აფასებს საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობას და რომელმაც ექიმს მიმართა აივ ინფექციის/შიდსის დიაგნოსტიკის

⁸ პაციენტთა უფლებების შესახებ საქართველოს კანონის მე-17 მუხლი.

⁹ პაციენტთა უფლებების შესახებ საქართველოს კანონის მე-40 მუხლი

¹⁰ საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 12-ე მუხლის მე-3 ნაწილის და 65-ე მუხლის მე-2 ნაწილი

მიზნით, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც აივ ინფექცია/შიდსის დიაგნოსტიკის დადებითი შედეგი გამოვლინდა. აღნიშნულ შემთხვევაში 14-დან 18 წლამდე ასაკის არასრულწლოვანი პაციენტის მშობელს ან კანონიერ წარმომადგენელს ინფორმაცია მიეწოდება მხოლოდ მაშინ, თუ არსებობს პაციენტის ინფორმირებული თანხმობა ამ ინფორმაციის მიწოდებაზე ან/და პაციენტი უარს აცხადებს შესაბამისი მკურნალობის ჩატარებაზე და პაციენტი საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად, ქმედუნარიანადად არ ითვლება. კანონმდებელი მოცემულ შემთხვევაში სამედიცინო მომსახურების გამწევს ავალებს შეაფასოს რამდენად სწორად აფასებს არასრულწლოვანი საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობას და აღნიშნულის შესაბამისად გადაწყვიტოს ინფორმაციის მიწოდების საკითხი, ალბათ სწორი იქნება გარკვეული სახის კრიტერიუმები ჩამოყალიბდეს, რაც სამედიცინო მომსახურების გამწევს მისცემს საშუალებას ამ კრიტერიუმების შესაბამისად შეაფასოს არასრულწლოვანის მიერ საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობის სწორად შეფასების საკითხი.

სსკ იცნობს მხარდაჭერის მიმღების ცნებას, სამოქალაქო კოდექსის მიხედვით, მხარდაჭერის მიმღები არის ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირი, რომელსაც აქვს მყარი ფსიქიკური, გონებრივ/ინტელექტუალური დარღვევა, რომელთა სხვადასხვა დაბრკოლებასთან ურთიერთქმედებამ შესაძლოა ხელი შეუშალოს საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მის სრულ და ეფექტიან მონაწილეობას სხვებთან თანაბარ პირობებში. ამასთან, აღნიშნული დაბრკოლებები სათანადო რჩევისა და დახმარების გარეშე მნიშვნელოვნად უნდა ართულებდეს პირის მიერ საკუთარი ნების თავისუფლად გამოხატვას და ინფორმირებული და გააზრებული არჩევანის გაკეთების შესაძლებლობას. მხარდამჭერის მიმღები პირი ქმედუნარიანია.¹¹ მხარდამჭერის მიმღებად ცნობის თაობაზე გადაწყვეტილებას იღებს სასამართლო.

პირს მხარდაჭერა შეიძლება დაენიშნოს შრომის საქმიანობის, წვრილმანი გარიგებების დადების, სამეწარმეო საქმიანობის, უძრავი ქონების მართვის განკარგვის, საცხოვრებელი ადგილის განსაზღვრის, მკურნალობაზე თანხმობის გამოხატვის მისთვის ზიანის მიყენების თავიდან აცილებისა და სხვა უფლება-მოვალეობათა განხორციელების მიზნით, რომელსაც სასამართლო განსაზღვრავს ინდივიდუალური შეფასების საფუძველზე.¹² ცხადია, აღნიშნულ შემთხვევაში თუ პაციენტს არ აქვს უნარი გაიაზროს და მიიღოს გადაწყვეტილება საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან დაკავშირებით, ინფორმაცია უნდა მიეწოდოს მხარდაჭერის განმახორციელებს და მან უნდა მიიღოს გადაწყვეტილება მკურნალობასთან დაკავშირებით პაციენტის ინტერესების გათვალისწინებით.

1.3. ინფორმაციის გაცემის შეზღუდვის სფუძვლები

პაციენტს შეიძლება არ მიეწოდოს ინფორმაცია მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან ამ ინფორმაციის მოცულობა შეიზღუდოს, თუ არსებობს დასაბუთებული ვარაუდი, რომ სრული ინფორმაციის მიღება მის ჯანმრთელობას სერიოზულ ზიანს

¹¹ საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი, მუხლი 12.4

¹² სამოქალაქო საპროცესო კოდექსი, მუხლი 363¹⁵

მიაყენებს. პაციენტს მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ სრული ინფორმაცია მიეწოდება მხოლოდ მაშინ თუ იგი ამას დაჟინებით მოითხოვს. ინფორმაციის მიწოდებლობას ან მისი მოცულობის შეზღუდვის გადაწყვეტილებას ადასტურებს სამედიცინო ეთიკის კომისია, ხოლო სამედიცინო დაწესებულებაში ამ უკანასკნელის არარსებობისას - სხვა ექიმი, ინფორმაციის მიწოდებლობაზე ან მისი მოცულობის შეზღუდვაზე დასაბუთებული გადაწყვეტილება ფიქსირდება პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში.¹³ აღნიშნულ ჩანაწერში იკვეთება სამი პრობლემა:

ა. დასაბუთებული ექვი აუცილებელად საჭიროებს განმარტებას. შესაძლოა კანონში აღნიშნული ტერმინის განმარტება არ მოხდეს, მაგრამ აუცილებელია არსებობდეს ე.წ. სახელმძღვანელო პრინციპები (გაიდლაინები). ბ. დაჟინებული მოთხოვნა - კანონშემოქმედებითი და იურიდიული პრაქტიკის გამართულობის თვალსაზრისით აღნიშნული ტერმინი მიუღებელია. სრულად საკმარისია მისი არსებობა ვარიაციების გარეშე. გ. ევროპული გამოცდილებით (მაგ ფინეთის პაციენტთა უფლებების შესახებ აქტი) სამედიცინო დაწესებულებები ვალდებული არიან სამედიცინო დაწესებულებაში ჰქონდეთ სამედიცინო ომბუდსმენის თანამდებობა, რომელიც უზრუნველყოფს პაციენტთა ინფორმირებას მათი უფლებების შესახებ და ასევე მონიტორინგს უწევს პაციენტისთვის ინფორმაციის მიწოდების პროცესს. პაციენტებს აქვთ შესაძლებლობა მიმართონ ზეპირი ან წერილობითი საჩივრით სამედიცინო ომბუდსმენს, თუ ისინი უკმაყოფილონი არიან სამედიცინო მომსახურებით ან გააჩნიათ გარკვეული პრეტენზიები ამა თუ იმ ექიმის მიმართ.¹⁴

არის შემთხვევები, როცა ინფორმაციის მიწოდებამ შეიძლება არასასურველი რეაქცია გამოიწვიოს პაციენტში, რაც საბოლოოდ უარყოფითად აისახება პაციენტის ჯანმრთელობაზე. მეორე მხრივ, ექიმის უპირველესი მოვალეობა სწორედ პაციენტის ჯანმრთელობაზე ზრუნვაა. აღნიშნულიდან გამომდინარე, ექიმი მძიმე არჩევანის წინაშე დგება. მან ორი გზიდან მხოლოდ ერთი უნდა აირჩიოს: გაუფრთხილდეს პაციენტის ჯანმრთელობას და დაუმალოს მას სიმართლე ან პატივი სცეს მის უფლებებს და სიმართლე უთხრას და ამით „საფრთხე შეუქმნას მის ჯანმრთელობას“. აღნიშნული ძირითადად მძიმე დაავადებებს ეხება, თუმცა მხოლოდ მძიმე დაავადების არსებობის ფაქტი არ უნდა გახდეს ინფორმაციის დამალვის საფუძველი. გასათვალისწინებელია ის გარემოებაც, რომ პაციენტები ხშირად თვითონ მოითხოვენ სრულ ინფორმაციას საკუთარი ჯანმრთელობის შესახებ და შესწევთ უნარი, რეალურად შეაფასონ საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობა. ზოგჯერ მათ ეს ინფორმაცია მკურნალობასთან დაკავშირებული გადაწყვეტილების მიღებასთან ერთად საკმაოდ მნიშვნელოვანი პირადი საქმეების მოსაგვარებლადაც ჭირდებათ (რაც შეიძლება ბიზნესთან ან, სულაც, ანდერძის გაფორმებასთან იყოს დაკავშირებული). ასეთ შემთხვევებში სიმართლის დამალვა დაუშვებელია. მიუხედავად ზემოხსენებულისა, მაინც არის შემთხვევები, როცა მძიმე დაავადების

¹³ პაციენტთა უფლებების შესახებ საქართველოს კანონის მე-18 მუხლის მე-2 და მე-3 პუნქტები.

¹⁴ თალაკვაძე ა., ზოკერია ი., ბაქაქური ნ., სხვიტარიძე ზ., გზირიშვილი დ., ჯანდაცვის კანონმდებლობის მიმოხილვა და სამართლებრივი ანალიზი, თბილისი 2011, 43.

არსებობის შესახებ ინფორმაციის მიწოდებამ შეიძლება ზიანი მიაყენოს პაციენტს. სხვა ქვეყნების გამოცდილებას თუ ვენდობით, ასეთი ადამიანების რაოდენობა დიდი არ არის. ამასთან, რადგან არსებობს ზიანის მიყენების თუნდაც მცირე ალბათობა, ექიმს უნდა ჰქონდეს შესაძლებლობა, დაუშვას გამონაკლისი და არ უთხრას სიმართლე პაციენტს. ცხადია, ეს გამონაკლისი წესად არ უნდა იქცეს.¹⁵ იმისათვის რომ გამონაკლისი წესად არ იქცეს, კანონი გვთავაზობს შემდეგ რეგულაციას: პაციენტს აქვს უფლება, მიიღოს სრულყოფილი ინფორმაცია საკუთარი ჯანმრთელობის შესახებ. ექიმს ეძლევა უფლება გამონაკლის შემთხვევაში კონკრეტული გარემოებების გათვალისწინებით, არ მიაწოდოს პაციენტს ინფორმაცია, თუ ძალზე დიდი ალბათობაა იმისა, რომ პაციენტს ზიანი მიადგება. ექიმი ვალდებულია სთხოვოს სამედიცინო ეთიკის კომისიას ან მეორე ექიმს დასტური ინფორმაციის დამალვის შესახებ გადაწყვეტილებაზე. თუ პაციენტი დაჟინებით ითხოვს ინფორმაციას, ექიმი, ყოველგვარი გამონაკლისის გარეშე, ვალდებულია მიაწოდოს პაციენტს კანონით გათვალისწინებული ინფორმაცია. კანონმდებლობიდან გამომდინარე პაციენტისათვის ინფორმაციის მიწოდებისას ძირითადი პრინციპია „სიმართლის თქმა“ და პაციენტისათვის სრული ინფორმაციის გაზიარება. ამასთან, გამონაკლისის სახით (თუ პაციენტი დაჟინებით არ ითხოვს ინფორმაციას), პაციენტის ჯანმრთელობის ინტერესებიდან გამომდინარე, ექიმს შეუძლია, შეეცადოს, შეზღუდოს ინფორმაცია.¹⁶

საქართველოს კანონი პაციენტთა უფლებების შესახებ ითვალისწინებს პაციენტის უფლებას, უარი განაცხადოს დაავადების შესახებ ინფორმაციის მიღებაზე, მაგრამ პაციენტი ამ უფლებას ვერ გამოიყენებს იმ შემთხვევაში, როცა ინფორმაციის მიუწოდებლობამ შეიძლება სერიოზული ზიანი მიაყენოს პაციენტის ან/და მესამე პირთა ჯანმრთელობას ან/და სიცოცხლეს. ასეთ შემთხვევებს მიეკუთვნება აივ/შიდსის დაავადებაც.¹⁷

2. ინფორმირებული თანხმობა. პაციენტის უარი სამედიცინო ჩარევაზე.

ინფორმირებული თანხმობა - პაციენტისთვის საჭირო სამედიცინო ჩარევის ჩატარებაზე, მისი ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისათვის ამ ჩარევასთან დაკავშირებული რისკის განმარტების შემდეგ; პაციენტის, ხოლო მისი ქმედუუნარობის შემთხვევაში, ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობა ამა თუ იმ სამედიცინო მომსახურებაზე, მას შემდეგ რაც მათ მიუწოდებთ ინფორმაცია; პირის ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობა ფსიქიატრიული დახმარების მიღებაზე, მისთვის დაავადებისა და სამედიცინო ჩარევის შესახებ, სრული, ობიექტური, დროული და გასაგები ინფორმაციის მიწოდების შემდეგ.¹⁸

¹⁵ ჯავაშვილი გ., კვიციანი გ., ქუთათელაძე ნ., ადამიანის უფლებების საკითხებზე საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში მოქმედი რეგულაციებისა და ეთიკის ნორმების მიმოხილვა და ანალიზი. თბილისი 2012., 24,25.

¹⁶ იქვე

¹⁷ კვაჭაძე მ., მანჯავიძე ი., კვანტალიანი ნ., მირზიკაშვილი ნ., გვენეტაძე ნ., აზაურაშვილი გ., წიგნი პაციენტებისათვის „ადამიანის უფლებები და ჯანდაცვა“ (გზამკვლევი), თბილისი 2011, 91.

¹⁸ კვაჭაძე მ., მანჯავიძე ი., კვანტალიანი ნ., მირზიკაშვილი ნ., გვენეტაძე ნ., აზაურაშვილი გ., წიგნი პაციენტებისათვის „ადამიანის უფლებები და ჯანდაცვა“ (გზამკვლევი), თბილისი 2011, 126.

პაციენტთა უფლებების შესახებ ევროპული ქარტიის შესაბამისად, ყველა ადამიანს აქვს უფლება მიიღოს ნებისმიერი სახის ინფორმაცია, რომელიც საშუალებას მისცემს მას აქტიურად ჩაერთოს საკუთარ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული გადაწყვეტილების მიღების პროცესში; ეს ინფორმაცია წარმოადგენს ნებისმიერი პროცედურისა და მკურნალობის წინაპირობას.

„საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონის 44-ე მუხლი ადგენს დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის განმახორციელებელი სუბიექტის ვალდებულებას სამედიცინო მომსახურების გაწევამდე მიიღოს ზეპირი ან წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა განზრახულ სამედიცინო ჩარევაზე. კანონმდებლობა იძლევა საშუალებას ინფორმირებული თანხმობა სამედიცინო მომსახურების გამწვემა სუბიექტმა მიიღოს როგორც ზეპირი ასევე წერილობითი ფორმით. თუმცა პაციენტთა უფლებების შესახებ საქართველოს კანონის 22-ე მუხლის მე-2 ნაწილი და საექიმო საქმიანობის შესახებ საქართველოს კანონის 44-ე მუხლის მე-2 ნაწილი, ამომწურავად ჩამოთვლის იმ შემთხვევებს, როდესაც პაციენტის მიერ წერილობითი ინფორმირებული თანხმობის მიღება სავალდებულოა: ა) ნებისმიერი ქირურგიული ოპერაცია, გარდა მცირე ქირურგიული მანიპულაციებისა; ბ) აბორტი; გ) ქირურგიული კონტრაცეფცია - სტერილიზაცია; დ) მაგისტრალური სისხლძარღვების კათეტერიზაცია; ე) ჰემოდიალიზი და პერიტონეული დიალიზი; ვ) ექსტრაკორპორული განაყოფიერება; ზ) გენეტიკური ტესტირება; ლ) გენური თერაპია; მ) სხივური თერაპია; ნ) ავთვისებიანი სიმსივნის ქიმიოთერაპია; თ) ყველა სხვა შემთხვევაში, თუ სამედიცინო მომსახურების გამწვევი საჭიროდ თვლის. ასევე პაციენტის ინფორმირებული თანხმობა აუცილებელია მისი სწავლების ობიექტად გამოყენებისათვის, ინფორმირებული თანხმობა წინ უნდა უსწრებდეს პაციენტის სწავლების ობიექტად გამოყენებას. ინფორმირებული თანხმობა არ არის აუცილებელი თუ პაციენტის სამედიცინო დაწესებულებაში არსებული ინფორმაცია სასწავლო მიზნით გამოიყენება, რომელიც არ იძლევა პაციენტის იდენტიფიკაციის შესაძლებლობას და მკურნალობისა და დიაგნოსტიკის პროცესში მიღებული მასალა, რომელიც უზრუნველყოფს მის ანონიმურობას.¹⁹

პაციენტთა უფლებების შესახებ საქართველოს კანონის შესაბამისად, ინფორმირებული თანხმობის მიღება აუცილებელია მცირეწლოვანი ან გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების არმქონე პაციენტისათვის სამედიცინო მომსახურების გაწევისას.²⁰

ზოგჯერ ინფორმირებული თანხმობის უფლების ნაწილობრივი შეზღუდვა ან გამონაკლისის დაშვება აუცილებელია, თუმცა ის, თუ როდის არის ამგვარი შეზღუდვები დასაშვები, საკმაოდ რთული საკითხია. თუ პაციენტი არის უგონო მდგომარეობაში სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი ვალდებულია ინფორმირებული თანხმობა მიიღოს პაციენტის კანონიერი წარმომადგენლის ან

¹⁹ პაციენტთა უფლებების შესახებ საქართველოს კანონის 26-ე მუხლი

²⁰ პაციენტთა უფლებების შესახებ საქართველოს კანონის 22 -ე მუხლის მე-3 პუნქტი

ნათესავისაგან. „პაციენტთა უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონი კანონიერ წარმომადგენელს განმარტავს, როგორც პაციენტის მეურვეს ან მისი ნდობით აღჭურვილ პირს, ხოლო ნათესავს - როგორც პირს, რომელსაც საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი რიგითობის შესაბამისად უპირატესი უფლება აქვს მონაწილეობა მიიღოს პაციენტისათვის სამედიცინო დახმარების აღმოჩენასთან ან სიკვდილთან დაკავშირებული საკითხების გადაწყვეტაში. უნდა აღინიშნოს, რომ საგანგებო მდგომარეობაში, როდესაც პაციენტის სიცოცხლეს საფრთხე ემუქრება, სამედიცინო მომსახურების გამწევს უფლება აქვს ინფორმირებული თანხმობა ნაგულისხმევად მიიჩნიოს.²¹ აღნიშნულში ძირითადად ისეთი შემთხვევა იგულისხმება, როდესაც პაციენტის ჯანმრთელობისა ან/და სიცოცხლის გადასარჩენად წამებია გადაწყვეტილი. ასეთ შემთხვევაში კანონი სრულიად სამართლიანად სამედიცინო პერსონალს აძლევს უფლებას გადაწყვეტილება მიიღოს პაციენტის სასარგებლოდ და კონკრეტული სამედიცინო მანიპულაციის ჩატარებაზე მისი თანხმობა ნაგულისხმევად ჩათვალოს, რაც ცალსახად პაციენტის ინტერესებიდან გამომდინარეობს.

ინფორმირებული თანხმობა არ გულისხმობს მხოლოდ სამედიცინო ჩარევაზე თანხმობას, ეს არის ნებაყოფლობითი და სათანადო ინფორმაციის საფუძველზე მიღებული გადაწყვეტილება, პაციენტის უფლების დაცვა, ჩართულ იქნას ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული გადაწყვეტილების მიღების პროცესში და შესაბამისი ფუნქციებისა და ვალდებულებების დაკისრება ჯანდაცვის პროვაიდერისათვის. მისი ეთიკური და სამართლებრივი ხასიათი ეფუძნება პაციენტის დამოუკიდებლობის, თვითგამორკვევის, ფიზიკური ხელშეუხებლობისა და კეთილდღეობის მხარდაჭერას.²²

პაციენტთა უფლებების შესახებ ევროპული ქარტიის მე-4 მუხლის თანახმად, პაციენტს უფლება აქვს უარი განცხადოს სამედიცინო ჩარევაზე, ასევე მკურნალობის დროს შეცვალოს გადაწყვეტილება და უარი თქვას მკურნალობის გაგრძელებაზე. მსგავსი ტიპის დებულებას ითვალისწინებს პაციენტთა უფლებების შესახებ მე-7 მუხლი: პაციენტს შეუძლია ნებისმიერ შემთხვევაში უარი თქვას სამედიცინო ჩარევაზე ან/და აირჩიოს რამდენიმე ალტერნატიული ვარიანტიდან ერთ-ერთი ან მოიძიოს მეორე აზრი, ანუ მიმართოს სხვა ექიმს და გაიგოს ამ ექიმის აზრიც მისი დიაგნოზისა და მკურნალობის შესახებ.

თუ ექიმი დარწმუნდება, რომ პაციენტმა კარგად გაიაზრა ყოველივე და შესწევს გადაწყვეტილების მიღების უნარი, ის მოვალეა დაეთანხმოს მის აზრს და არ მიმართოს აღნიშნულ სამედიცინო ჩარევას, ასევე ექიმსა და სხვა სამედიცინო

²¹ Akkad A სხვები, „პაციენტთა მონაწილეობა წერილობითი თანხმობის შედგენაში: რაოდენობრივი კვლევა, ბოსტონის სამედიცინო ჟურნალი 333(2006):528 www.bmj.com/content/333/7567/528 მითითებულია კვაჭაძე მ., მანჯავიძე ი., კვანტალიანი ნ., მირზიკაშვილი ნ., გვენეტაძე ნ., აზაურაშვილი გ., წიგნი პაციენტებისათვის „ადამიანის უფლებები და ჯანდაცვა“ (გზამკვლევი), თბილისი 2011, 48

²² ფონდი ღია საზოგადოება საქართველო, რესურსები ჯანმრთელობისა და ადამიანის უფლებათა საკითხებზე. თბილისი 2014, 668

პერსონალის დამოკიდებულება არ უნდა შეიცვალოს პაციენტის მიმართ, ისინი ვალდებულნი არიან კვლავ გააგრძელონ პაციენტზე ზრუნვა და შესთავაზონ სამედიცინო დახმარების ალტერნატიული მისთვის მისაღები ფორმები.²³

პაციენტს უფლება აქვს წერილობითი ფორმით წინასწარ განაცხადოს უარი, უგონო მდგომარეობაში აღმოჩენისას, ან გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარის დაკარგვისას მისთვის სარეანიმაციო, სიცოცხლის შემანარჩუნებელი ან პალიატიური მკურნალობის ან/და პალიატიური მზრუნველობის ჩატარების შესახებ, თუ ეს გარემოებები განპირობებულია, განუკურნებელი დაავადების ტერმინალური სტადიით ან/და დაავადებით, რომლებიც აუცილებლად გამოიწვევს მძიმე ინვალიდობას.²⁴

3. კონფიდენციალურობის უფლება

მოქმედი კანონმდებლობის თანახმად, ინფორმაცია პირის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ განსაკუთრებული კატეგორიის მონაცემია, რომელიც შეიცავს სენსიტიურ დეტალებს ადამიანის პირადი ცხოვრების, მისი ფსიქიკური და ფიზიკური მდგომარეობის შესახებ. ამდენად, განსაკუთრებული კატეგორიის მონაცემების უკანონო ან შემთხვევითი გამჟღავნება, უსაფრთხოების ზომების დაუცველობა შესაძლოა, გახდეს პირის ღირსების შელახვის, სტიგმატიზაციის, ან/და დისკრიმინაციის საფუძველი. მნიშვნელოვანია, სამედიცინო დაწესებულებისათვის მიმართვისას პირს ჰქონდეს განცდა და ლეგიტიმური მოლოდინი, რომ მის შესახებ კონფიდენციალურობა დაცული იქნება, რადგან არასკმარისი ნდობის პირობებში, შესაძლოა თავი შეიკავონ მნიშვნელოვანი ინფორმაციის მიწოდებისაგან ან აუცილებელი სამედიცინო მომსახურების მიღებისაგან.²⁵ სამედიცინო პერსონალის მიერ პაციენტის შესახებ მოპოვებული

²³ ვერულავა თ., სამედიცინო მომსახურებაზე პაციენტი ინფორმირებული თანხმობა საქართველოში, 135 <http://eprints.tsu.ge/1326/1/An%20informed%20consent%20of%20a%20patient%20for%20medical%20services%20in%20Georgia.pdf>

²⁴ კვაჭავაძე მ., მანჯავიძე ი., კვანტალიანი ნ., მირზიკაშვილი ნ., გვენეტაძე ნ., აზაურაშვილი გ., წიგნი პაციენტებისათვის „ადამიანის უფლებები და ჯანდაცვა“ (გზამკვლევი), თბილისი 2011, 39

²⁵ სახელმწიფო ინსპექტორის აპარატის 2018 წლის ანგარიში პერსონალურ მონაცემთა დაცვის მდგომარეობის და ინსპექტორის საქმიანობის შესახებ, 85. <https://personaldata.ge/cdn/2019/03/%E1%83%90%E1%83%9C%E1%83%92%E1%83%90%E1%83%A0%E1%83%98%E1%83%A8%E1%83%98-%E1%83%9E%E1%83%94%E1%83%A0%E1%83%A1%E1%83%9D%E1%83%9C%E1%83%90%E1%83%9A%E1%83%A3%E1%83%A0-%E1%83%9B%E1%83%9D%E1%83%9C%E1%83%90%E1%83%AA%E1%83%94%E1%83%9B%E1%83%97%E1%83%90-%E1%83%93%E1%83%90%E1%83%AA%E1%83%95%E1%83%98%E1%83%A1-%E1%83%9B%E1%83%93%E1%83%92%E1%83%9D%E1%83%9B%E1%83%90%E1%83%A0%E1%83%94%E1%83%9D%E1%83%91%E1%83%98%E1%83%A1-%E1%83%93%E1%83%90-%E1%83%98%E1%83%9C%E1%83%A1%E1%83%9E%E1%83%94%E1%83%A5%E1%83%A2%E1%83%9D%E1%83%A0%E1%83%98%E1%83%A1-%E1%83%A1%E1%83%90%E1%83%A5%E1%83%9B%E1%83%98%E1%83%90%E1%83%9C%E1%83%9D%E1%83%91%E1%83%98%E1%83%A1-%E1%83%90%E1%83%AE%E1%83%94%E1%83%91-2018.pdf>

ინფორმაციის კონფიდენციალურად დაცვა ერთ-ერთი ყველაზე ძველი, დამკვიდრებული და მყარი, ეთიკური და სამართლებრივი იმპერატივია.²⁶

პაციენტის შესახებ ინფორმაციის კონფიდენციალურობა ერთ-ერთი ყველაზე მნიშვნელოვან საკითხს წარმოადგენს. საერთაშორისო პრაქტიკის მიხედვითაც პაციენტის შესახებ ინფორმაცია წარმოადგენს პირად საიდუმლოებას და მისი ნახვის უფლება არავის აქვს პაციენტის ნებართვის გარეშე მკაცრად განსაზღვრული გამონაკლისების გარდა.²⁷

„პაციენტთა უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონი ექიმს ავალებს საიდუმლოდ შეინახოს პაციენტის შესახებ მის ხელთ არსებული ინფორმაცია. ეს პირობა ექიმმა პაციენტის გარდაცვალების შემდეგაც არ უნდა დაარღვიოს.²⁸

მონაცემთა გამჟღავნებისას, მონაცემთა დამმუშავებელი, მოცმულ შემთხვევაში, სამედიცინო დაწესებულება ვალდებულია უზრუნველყოს შემდეგი ინფორმაციის რეგისტრაცია: რომელი მონაცემი გამჟღავნდა, ვისთვის, როდის და რა სამართლებრივი საფუძვლით. ეს ინფორმაცია უნდა ინახებოდეს მონაცემთა სუბიექტის შესახებ მონაცემებთან ერთად, მათი შენახვის ვადის განმავლობაში. ამდენად მონაცემთა უსაფრთხოებისა და კონფიდენციალურობის ვალდებულების დაცვის მიზით, მოქმედი კანონმდებლობა მონაცემთა დამმუშავებელს ავალდებულებს, მათ შორის, მონაცემთა გამჟღავნებასთან დაკავშირებული, ყველა მოქმედების აღრიცხვას, კერძოდ, რომელი მონაცემი გამჟღავნდა, ვისთვის, როდის და რა სამართლებრივი საფუძვლით. თავის მხრივ, მონაცემთა მიმართ შესრულებული მოქმედების აღრიცხვა ემსახურება მონაცემთა უსაფრთხოების დაცვას მათი უკანონო ან შემთხვევითი გამჟღავნებისაგან.²⁹

სამედიცინო დაწესებულებებში მოქალაქეთა ჯამრთელობასთან დაკავშირებული მონაცემების დამუშავების კანონიერებისა და მონაცემთა უსაფრთხოების დაცვის უზრუნველსაყოფად მნიშვნელოვანია დაწესებულებებმა: ა. შეიმუშავონ სტანდარტული წესი და მიიღონ ქმედითი ზომები იმისათვის, რომ მოწესრიგდეს პაციენტების ჯამრთელობასთან დაკავშირებული ინფორმაციის შენახვა, მესამე პირებისათვის გადაცემა და გამჟღავნებასთან დაკავშირებული ყველა მოქმედების აღრიცხვა. ბ. დანერგოს დაწესებულების თანამშრომელთა მხრიდან პერსონალური მონაცემების დამუშავებისათვის დადგენილი წესების შესრულების კონტროლის მექანიზმიც. მიიღონ აუცილებელი ორგანიზაციულ-ტექნიკური ზომები იმისათვის,

²⁶ ჯავაშვილი გ., კვიციანი გ., ქუთათელაძე ნ., ადამიანის უფლებების საკითხებზე საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში მოქმედი რეგულაციებისა და ეთიკის ნორმების მიმოხილვა და ანალიზი. თბილისი 2012, 32

²⁷ თალაკვაძე ა., ბოკერია ი., ბაქაქური ნ., სხვიტარიძე ზ., გზირიშვილი დ., ჯანდაცვის კანონმდებლობის მიმოხილვა და სამართლებრივი ანალიზი, თბილისი 2011, 28.

²⁸ ჯავაშვილი გ., კვიციანი გ., ქუთათელაძე ნ., ადამიანის უფლებების საკითხებზე საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში მოქმედი რეგულაციებისა და ეთიკის ნორმების მიმოხილვა და ანალიზი. თბილისი 2012, 32

²⁹ პერსონალურ მონაცემთა ინსპექტორის 2017 წლის 30 ივნისის გადაწყვეტილება #გ-1/329/2017.

რომ პაციენტის პერსონალური მონაცემები დაცული იყოს შემთხვევითი ან უკანონო გამჟღავნებისაგან.³⁰

კონფიდენციალურობის დაცვას უდიდესი მნიშვნელობა ენიჭება სამედიცინო მომსახურების როგორც დაწყების პროცესში, ასევე მისი განხორციელების მთელ ეტაპზე და მომსახურების დასრულების შემდეგაც. სამედიცინო დაწესებულება ხდება პაციენტის შესახებ განსაკუთრებული კატეგორიის პერსონალური მონაცემის მფლობელი და ვალდებულია განხორციელოს მისი დაცვა კანონის შესაბამისად და საფუძველზე, განხორციელოს ამ მონაცემების დამუშავება შესაბამისი საფუძვლითა და პაციენტის ინტერესების გათვალისწინებით.

3.1. ინფორმაციის გაცემის საფუძვლები; პაციენტის თანხმობა

უნდა აღინიშნოს, რომ ჯამრთელობის დაცვის სისტემის გამართული ფუნქციონირებისათვის მნიშვნელოვანია პაციენტის შესახებ არსებული ინფორმაციის გაზიარებაც. შესაბამისად, კანონმდებლობა ადგენს ამგარი მონაცემების გაცემის/გამჟღავნების დასაშვებობის გამონაკლის შემთხვევებს.³¹

„პერსონალურ მონაცემთა დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-6 მუხლის პირველი ნაწილი იმპერატიულად მიუთითებს პერსონალური მონაცემების დამუშავების აკრძალვაზე, ხოლო ამავე მუხლის მეორე პუნქტი ჩამოთვლის გამონაკლის შემთხვევებს, ასევე პაციენტთა უფლებების შესახებ საქართველოს კანონის 28-ე მუხლი ითვალისწინებს შემთხვევებს როდესაც პაციენტის შესახებ ჯამრთელობასთან დაკავშირებული ინფორმაციის გაცემას აქვს კანონიერი მიზანი ესენია: ა) მიღებულია პაციენტის თანხმობა; ბ) ინფორმაციის გაუმჟღავნებლობა საფრთხეს უქმნის მესამე პირებს (რომლის ვინაობაც ცნობილია) სიცოცხლეს ან ჯამრთელობას; გ) სასწავლო ან სამეცნიერო მიზნით პაციენტის შესახებ ინფორმაციის გამოყენებისას მონაცემები ისეა წარმოდგენილი, რომ შეუძლებელია პიროვნების იდენტიფიკაცია; გ¹) ინფორმაცია ეხება ქალთა მიმართ ძალადობას ან/და

³⁰ 2018 წლის ანგარიში პერსონალურ მონაცემთა დაცვის მდგომარეობის და ინსპექტირების საქმიანობის შესახებ, 88.

<https://personaldata.ge/cdn/2019/03/%E1%83%90%E1%83%9C%E1%83%92%E1%83%90%E1%83%A0%E1%83%98%E1%83%A8%E1%83%98-%E1%83%9E%E1%83%94%E1%83%A0%E1%83%A1%E1%83%9D%E1%83%9C%E1%83%90%E1%83%9A%E1%83%A3%E1%83%A0-%E1%83%9B%E1%83%9D%E1%83%9C%E1%83%90%E1%83%AA%E1%83%94%E1%83%9B%E1%83%97%E1%83%90-%E1%83%93%E1%83%90%E1%83%AA%E1%83%95%E1%83%98%E1%83%A1-%E1%83%9B%E1%83%93%E1%83%92%E1%83%9D%E1%83%9B%E1%83%90%E1%83%A0%E1%83%94%E1%83%9D%E1%83%91%E1%83%98%E1%83%A1-%E1%83%93%E1%83%90-%E1%83%98%E1%83%9C%E1%83%A1%E1%83%9E%E1%83%94%E1%83%A5%E1%83%A2%E1%83%9D%E1%83%A0%E1%83%98%E1%83%A1-%E1%83%A1%E1%83%90%E1%83%A5%E1%83%9B%E1%83%98%E1%83%90%E1%83%9C%E1%83%9D%E1%83%91%E1%83%98%E1%83%A1-%E1%83%A8%E1%83%94%E1%83%A1%E1%83%90%E1%83%AE%E1%83%94%E1%83%91-2018.pdf>

³¹ რეკომენდაცია ჯამრთელობის დაცვის სფეროში პერსონალური მონაცემების დამუშავების შესახებ, 16.

<https://personaldata.ge/cdn/2018/12/%E1%83%AF%E1%83%90%E1%83%9C%E1%83%93%E1%83%90%E1%83%AA%E1%83%95%E1%83%98%E1%83%A1-%E1%83%A0%E1%83%94%E1%83%99%E1%83%9D%E1%83%9B%E1%83%94%E1%83%9C%E1%83%93%E1%83%90%E1%83%AA%E1%83%98%E1%83%90.pdf>

ოჯახში ძალადობის შესაძლო ჩადენის ფაქტს და არსებობს ძალადობის განმეორების საშიშროება. ეს ინფორმაცია მიეწოდება შესაბამის სახელმწიფო ორგანოს პაციენტი უფლებებისა და ინტერესების დასაცავად. დ) ამას ითვალისწინეს საქართველოს კანონმდებლობა.

პერსონალურ მონაცემთა დაცვის შესახებ საქართველოს კანონის მე-5 მუხლის „ა“ პუნქტის შესაბამისად პაციენტის შესახებ სამედიცინო დაწესებულებაში არსებული პერსონალური მონაცემების დამუშავების საფუძველს წარმოადგენს მონაცემთა სუბიექტი ანუ პაციენტის თანხმობა. პერსონალურ მონაცემთა დაცვის შესახებ კანონი მე-2 მუხლის „თ“ ქვეპუნქტის თანახმად მონაცემთა სუბიექტის წერილობითი თანხმობა არის მონაცემთა სუბიექტის მიერ შესაბამისი ინფორმაციის მიღების შემდეგ მის შესახებ მონაცემთა განსაზღვრული მიზნით დამუშავებაზე გამოხატული ნებაყოფლობითი თანხმობა, რომელსაც მონაცემთა სუბიექტმა ხელი მოაწერა ან სხვაგვარად აღნიშნა წერილობით ან მასთან გათანაბრებული ფორმით.

მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად სამედიცინო დაწესებულება ვალდებულია დაიცვას პაციენტის შესახებ ინფორმაციის კონფიდენციალურობა და მისი თანხმობის გარეშე არ მოახდინოს მისი ჯამრთელობის შესახებ ინფორმაციის მესამე პირებისათვის მიწოდება ან/და გასაჯაროება. ამასთან პერსონალურ მონაცემთა შესახებ საქართველოს კანონის 26-ე მუხლის მე-4 პუნქტის თანახმად, მონაცემთა დამუშავებაზე მონაცემთა სუბიექტის თანხმობის არსებობასთან დაკავშირებით დაცვის წარმოშობის შემთხვევაში მონაცემთა დამუშავებელს ეკისრება მონაცემთა სუბიექტის თანხმობის მტკიცების ტვირთი.³²

„პერსონალურ მონაცემთა დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის თანახმად, იმისათვის, რომ მონაცემთა სუბიექტის თანხმობა განვიხილოთ მონაცემთა დამუშავების საფუძველად, მას წინასწარ უნდა მიეწოდოს ინფორმაცია მონაცემთა დამუშავების მიზნების შესახებ, თანხმობას უნდა ჰქონდეს ნებაყოფლობითი ხასიათი და უნდა აღინიშნოს ხელმოწერით, სხვაგვარად წერილობით ან მასთან გათანაბრებული ფორმით. ამასთანავე, მნიშვნელოვანია, მონაცემთა სუბიექტს ჰქონდეს ინფორმაცია მონაცემთა მოცულობის, დამუშავების საშუალებების თუ მონაცემთა მიმღები პირების შესახებ.³³ კანონი არ ითხოვს რთულ წერილობით ფორმას, საკმარისია პაციენტმა ინფორმაციის გაცემაზე თანხმობა განაცხადოს მარტივი წერილობითი ფორმით.

პერსონალური მონაცემთა დაცვის ინსპექტორის აპარატის 2017 წლის ანგარიშში განხილულია შემთხვევა, როდესაც სამედიცინო დაწესებულებამ დაარღვია

³² პერსონალურ მონაცემთა დაცვის ინსპექტორის 2017 წლის 30 ივნისის, #-გ1/329/2017 გადაწყვეტილება.

³³ რეკომენდაცია ჯამრთელობის დაცვის სფეროში პერსონალური მონაცემების დამუშავების შესახებ, 18

<https://personaldata.ge/cdn/2018/12/%E1%83%AF%E1%83%90%E1%83%9C%E1%83%93%E1%83%90%E1%83%AA%E1%83%95%E1%83%98%E1%83%A1-%E1%83%A0%E1%83%94%E1%83%99%E1%83%9D%E1%83%9B%E1%83%94%E1%83%9C%E1%83%93%E1%83%90%E1%83%AA%E1%83%98%E1%83%90.pdf>

პაციენტის პერსონალური მონაცემების გაცემის წესი, კერძოდ პაციენტის ყოფილ მეუღლეს გადასცა პაციენტის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პერსონალური მონაცემები. აღნიშნული დოკუმენტები პაციენტის წინააღმდეგ იქნა გამოყენებული სასამართლო დავაში. შესწავლის შედეგად გამოვლინდა, რომ განმცხადებლის ჯანმრთელობის მდგომარეობის ამსახველი დოკუმენტაცია სამედიცინო დაწესებულებამ განმცხადებლის მეუღლის პაციენტის თანხმობის გარეშე, მხოლოდ ჯვრისწერისა და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის საფუძველზე მიაწოდა. ასევე დადგინდა, რომ ოჯახის წევრის მოთხოვნის შემთხვევაში პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან დაკავშირებულ ინფორმაციას დაწესებულება მხოლოდ ნათესაობის დამადასტურებელი დოკუმენტის საფუძველზე გასცემდა.³⁴

საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობა მონაცემთა სუბიექტის თანხმობის არსებობის მტკიცების ტვირთს მონაცემთა დამმუშავებელს აკისრებს. შესაბამისად, მნიშვნელოვანია აღინიშნული საფუძველით მონაცემთა დამმუშავების შემთხვევაში, სამედიცინო დაწესებულებამ კანონით დადგენილი წესით მოიპოვოს მონაცემთა სუბიექტის თანხმობა და მონაცემთა დამმუშავების ვადით შეინახოს იგი.³⁵

4. პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობა

პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის უფლება ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი ძირითადი უფლებაა. პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის უფლებას ფართო და მრავალმხრივი შინაარსი გააჩნია, იგი უამრავი უფლებრივი კომპონენტისაგან შედგება, რომლებიც საქართველოს კონსტიტუციის სხვადასხვა მუხლითაა დაცული.³⁶

ადამიანის პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის კონსტიტუციური უფლება განსაკუთრებული საფრთხის ქვეშ დგება ჯანდაცვის სფეროში, რადგან არაკეთილსინდისიერი მიზნებითა და განზრახვით, მომსახურების გამწვევის მიერ ინფორმაციის გამჟღავნებამ, შესაძლებელია გამოუსწორებელი ზიანი მიაყენოს პაციენტს ან მესამე პირს.³⁷

³⁴ 2017 წლის ანგარიში პერსონალურ მონაცემთა დაცვის მდგომარეობის და ინსპექტირების საქმიანობის შესახებ, 74. https://personaldata.ge/cdn/2018/12/angarisshi_2017.pdf

³⁵ რეკომენდაცია ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში პერსონალური მონაცემების დამმუშავების შესახებ, 17 <https://personaldata.ge/cdn/2018/12/%E1%83%AF%E1%83%90%E1%83%9C%E1%83%93%E1%83%90%E1%83%AA%E1%83%95%E1%83%98%E1%83%A1-%E1%83%A0%E1%83%94%E1%83%99%E1%83%9D%E1%83%9B%E1%83%94%E1%83%9C%E1%83%93%E1%83%90%E1%83%AA%E1%83%98%E1%83%90.pdf>

³⁶ საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2012 წლის 28 თებერვლის #2/1/484 გადაწყვეტილება საქმე საქართველოს ახალგაზრდა იურისტთა ასოციაცია და საქართველოს მოქალაქე თამარ ხიდაშელი საქართველოს პარლამენტის წინააღმდეგ, II. P.3;

³⁷ ასლანიშვილი კ., იმედაშვილი ა., ჯავაშვილი გ., კიკნაძე ნ., მეიშვილი ზ., მირზიკიშვილი ნ., ადამიანის უფლებები ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში, პრაქტიკული სახელმძღვანელო იურისტებისათვის, 180.

<https://gyia.ge/files/news/gamocemebi2012-2013/%E1%83%90%E1%83%93%E1%83%90%E1%83%9B%E1%83%98%E1%83%90%E1%83%9C%E1%83%98%E1%83%A1%20%E1%83%A3%E1%83%A4%E1%83%9A%E1%83%94%E1%83%91%E1%83%94%E1%83%91%E1%83%98%20%E1%83%AF%E1%83%90%E1%83%9C%E1%83%9B%E1%83%A0%E1%83%97%E1%83%94%E1%83%9A%E1%83%9D%E1%83%91%E1%83%98%E1%83%A1%20%E1%83%93%E1%83%90%E1%83%AA%E1%83%95%E1%83%98%E1%83%A1%20%E1%83%A1%E1%83%A4%E1%83%94%E1%83%A0%E1%83%9D%E1%83%A8%E1%83%98.pdf>

რას გულისხმობს პირადი ცხოვრების ხელშეხებლობა სამედიცინო მომსახურებისას? ჩვენი როგორც პაციენტის პირადი ცხოვრების შესახებ ინფორმაცია (მაგალითად: ინფორმაცია გენეტიკურ დაავადებათა შესახებ, ოჯახის წევრის ფსიქიკური მდგომარეობის შესახებ და სხვა) და პირადი მონაცემები (მაგ: რაიმე ნიშანი სხეულზე, სხეულის ნაწილების დეფექტი და სხვა) კონფიდენციალურობა დაცულია კანონით. სამედიცინო პერსონალი და სამედიცინო მომსახურების გამწვევი შებოჭილია სამედიცინო საიდუმლოებით. სამედიცინო საიდუმლოება გულისხმობს, რომ სამედიცინო დაწესებულება და სამედიცინო პერსონალი პაციენტის შესახებ ინფორმაციის კონფიდენციალურობას იცავს, როგორც მის სიცოცხლეში, ისე მისი გარდაცვალების შემდეგ. კონფიდენციალური ინფორმაციის უკანონოდ მოპოვება, შენახვა ან გავრცელება გამჟღავნება სისხლის სამართლის კოდექსით დანაშაულადაა აღიარებული. პაციენტის ჯამრთელობასთან დაკავშირებულ ოფიციალურ ჩანაწერებებში არსებული ინფორმაცია არ უნდა იყოს ხელმისაწვდომი პაციენტის თანხმობის გარეშე, გარდა კანონით დადგენილი შემთხვევებისა.³⁸

ექიმს უფლება აქვს ჩაერიოს პაციენტის ოჯახურ და პირად ცხოვრებაში თუ ჩარევა აუცილებელია პაციენტის დაავადების პრევენციისთვის, დიაგნოსტიკის, მკურნალობის, რეაბილიტაციის და პალიატიური მზრუნველობისათვის ამ შემთხვევაში საჭიროა პაციენტის თანხმობა ან/და ჩაურევლობა სერიოზულ საფრთხეს უნდა უქმნიდეს პაციენტის ოჯახის წევრების ჯამრთელობას ან/და სიცოცხლეს.³⁹ პაციენტის ოჯახურ და პირად ცხოვრებაში ჩარევა აკრძალულია, გარდა იმ შემთხვევისა, როცა ჩარევა აუცილებელია პაციენტის დიაგნოსტიკის, მისი მკურნალობისა და მოვლისათვის, პირად ცხოვრებაში ჩარევა შესაძლებელია მაშინაც, როდესაც საფრთხე ექმნება, პაციენტის ოჯახის წევრთა ჯანმრთელობას ან/და სიცოცხლეს, ამ შემთხვევაში ინფორმაცია უნდა მიეწოდოს პაციენტის ოჯახის წევრებს.⁴⁰

სამედიცინო მომსახურების გაწევისას, დასაშვებია, მხოლოდ მასში უშუალოდ მონაწილე პირების დასწრება, გარდა იმ შემთხვევისა, როცა პაციენტი თანახმაა ან მოითხოვს სხვა პირთა დასწრებას.⁴¹ აღნიშნული უფლება ხშირად ხდება დარღვევის ობიექტი, ვინაიდან სამედიცინო მომსახურების განხორციელებას შეიძლება ესწრებოდნენ ე.წ. რეზიდენტები ან/და პრაქტიკატები ან სამედიცინო კაბინეტი იმგვარად იყოს განთავსებული, რომ მასში ორი დამოუკიდებელი სამედიცინო პერსონალი ახორციელებს კონსულტაციას და შესაბამისად უნებლიეთ გამჟღავნდეს პაციენტის პერსონალური და პირად ცხოვრებასთან დაკავშირებული ინფორმაცია. ამიტომ, საჭიროა, ამ კუთხით, როგორც სამედიცინო დაწესებულებების, ასევე სამედიცინო პერსონალისა და პაციენტების ცნობიერების ამაღლება. ასევე

³⁸ კვაჭაძე მ., მანჯავიძე ი., კვანტალიანი ნ., მირზიკაშვილი ნ., გვენეტაძე ნ., აზაურაშვილი გ., წიგნი პაციენტებისათვის „ადამიანის უფლებები და ჯანდაცვა“ (გზამკვლევი), თბილისი 2011, 34

³⁹ კვაჭაძე მ., მანჯავიძე ი., კვანტალიანი ნ., მირზიკაშვილი ნ., გვენეტაძე ნ., აზაურაშვილი გ., წიგნი პაციენტებისათვის „ადამიანის უფლებები და ჯანდაცვა“ (გზამკვლევი), თბილისი 2011, 35

⁴⁰ იქვე 36

⁴¹ პაციენტთა უფლებების შესახებ საქართველოს კანონის მუხლი 30

მნიშვნელოვანია სამედიცინო დაწესებულებამ შეიმუშავოს და დანერგოს პაციენტთან დაკავშირებული ინფორმაციის შენახვისა და გამჟღავნების პოლიტიკა.

5. ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების მიღების უფლება

სამედიცინო საქმიანობა, შესაბამისად სამედიცინო მომსახურება გულისხმობს საქმიანობას, რომელიც დაკავშირებულია დაავადების პროფილაქტიკასთან, დიაგნოსტიკასთან, მკურნალობასთან, პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შენარჩუნებასთან, გაუმჯობესებასა და აღდგენასთან (ფსიქიკურ, სოციალურ, სამედიცინო და ფიზიკურ რეაბილიტაციასთან) პალიატიურ მზრუნველობასთან, პაციენტის სამედიცინო მოვლასთან, პროტეზირებასთან, პაციენტის სამედიცინო ტრანსპორტირებასთან, პაციენტის სამედიცინო განათლებასთან, სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზასთან, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ღონისძიებებთან და სამედიცინო დაწესებულებასთან გაწეულ, სამედიცინო საქმიანობასთან დაკავშირებულ თანმხლებ მომსახურებასთან და ხორციელდება დადგენილი წესით.⁴²

მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად ყოველად დაუშვებელია პაციენტის დისკრიმინაცია რასის, კანის ფერის, ენის, სქესის, გენეტიკური მემკვიდრეობის, რწმენისა და აღმსარებლობის, პოლიტიკური და სხვა შეხედულების, ეროვნული ეთნიკური და სოციალური კუთვნილების, წარმოშობის, ქონებრივი და წოდებრივი მდგომარეობის, საცხოვრებელი ადგილის, დაავადების, სექსუალური ორიენტაციის ან პირადი უარყოფითი განწყობის გამო. მოცემული განმარტებიდან გამომდინარე ნათლად ჩანს, რომ ყველა ადამიანს პაციენტს უფლება აქვს თანაბარი სამედიცინო მომსახურების მოთხოვნასა და მიღებაზე. მაშინაც კი როდესაც არსებობს, ტექნიკური, ფინანსური ან/და სხვა რესურსების დეფიციტი, ამ დროს პოტენციური პაციენტის შერჩევა უნდა მოხდეს მხოლოდ სამედიცინო კრიტერიუმების გათვალისწინებით.⁴³

ჯანდაცვის მომსახურება ხელმისაწვდომი უნდა იყოს პაციენტებისათვის, რაც გულისხმობს უსაფრთხო, ხარისხიან და სათანადო მომსახურებას, მკურნალობასა და პრევენციულ ღონისძიებებს. ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობა უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ყველა პაციენტისათვის მიუხედავად მათი სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობისა.⁴⁴

⁴² ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ საქართველოს კანონი მე-3 „ჩ“ მუხლი.

⁴³ სამეცნიერო ჟურნალი, ახალგაზრდა ადვოკატები, პაციენტის უფლებები საქართველოში, თბილისი 2014 # 1, 35, 36.,

⁴⁴ ასლანიშვილი კ., იმედაშვილი ა., ჯავაშვილი გ., კიკნაძე ნ., მეიშვილი ზ., მირზიკიშვილი ნ., ადამიანის უფლებები ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში, პრაქტიკული სახელმძღვანელო იურისტებისათვის, 25

<https://gyia.ge/files/news/gamocemebi2012->

[2013/%E1%83%90%E1%83%93%E1%83%90%E1%83%9B%E1%83%98%E1%83%90%E1%83%9C%E1%83%98%E1%83%A1%20%E1%83%A3%E1%83%A4%E1%83%9A%E1%83%94%E1%83%91%E1%83%94%E1%83%91%E1%83%98%20%E1%83%AF%E1%83%90%E1%83%9C%E1%83%9B%E1%83%A0%E1%83%97%E1%83%94%E1%83%9A%E1%83%9D%E1%83%91%E1%83%98%E1%83%A1%20%E1%83%93%E1%83%90%E1%83%AA%E1%83%95%E1%83%98%E1%83%A1%20%E1%83%A1%E1%83%A4%E1%83%94%E1%83%A0%E1%83%9D%E1%83%A8%E1%83%98.pdf](https://gyia.ge/files/news/gamocemebi2012-2013/%E1%83%90%E1%83%93%E1%83%90%E1%83%9B%E1%83%98%E1%83%90%E1%83%9C%E1%83%98%E1%83%A1%20%E1%83%A3%E1%83%A4%E1%83%9A%E1%83%94%E1%83%91%E1%83%94%E1%83%91%E1%83%98%20%E1%83%AF%E1%83%90%E1%83%9C%E1%83%9B%E1%83%A0%E1%83%97%E1%83%94%E1%83%9A%E1%83%9D%E1%83%91%E1%83%98%E1%83%A1%20%E1%83%93%E1%83%90%E1%83%AA%E1%83%95%E1%83%98%E1%83%A1%20%E1%83%A1%E1%83%A4%E1%83%94%E1%83%A0%E1%83%9D%E1%83%A8%E1%83%98.pdf)

იმისთვის, რომ უზრუნველყოფილი იყოს ჯანდაცვის ხარისხი სისტემაში, სახელმწიფოს ერთ-ერთი მთავარი ფუნქციაა, არეგულიროს ჯანდაცვის ბაზარი და უზრუნველყოს უსაფრთხოების ეროვნული მიზნის ჩამოყალიბებისა და დანერგვის პროცესის ხელშეწყობა.⁴⁵

სამედიცინო მომსახურების ხარისხი უწყვეტად უნდა იყო გაუმჯობესებული - უწყვეტი პროფესიული განვითარების კომპონენტი, რაც თავის თავში გულისხმობს ექიმის კლინიკური საქმიანობის ხარისხისა და შედეგების პერიოდულ შეფასებას და შესაბამისი ინდიკატორების პერიოდულ გაუმჯობესებას.⁴⁶

ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების მიღების უფლება მოიცავს სამედიცინო დაწესებულების ვალდებულებას შეკრიბოს, გაანალიზოს და დაამუშავოს პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ინფორმაცია, დასვას კვალიფიციური დიაგნოზი და სათანადო დიაგნოზის დასმის შემდეგ სათანადოდ უმკურნალოს პაციენტს, დააკვირდეს პაციენტის მკურნალობის დინამიკას, საჭიროების შემთხვევაში შეცვალოს მკურნალობის მეთოდი და მისი მოქმედების ყველა ეტაპზე უზრუნველყოს პაციენტის/მისი კანონიერი წარმომადგენლის ინფორმირება და სათანადოდ ჩართულობა მკურნალობასთან დაკავშირებულ საკითხებში. ექიმს უფლება აქვს შეწყვიტოს სამედიცინო მომსახურების უწყვეტობა მხოლოდ იმ შემთხვევაში თუ არ აღინიშნება სიცოცხლისათვის საშიში მდგომარეობა, ან პაციენტი არ საჭიროებს გადაუდებელ სამედიცინო დახმარებას, ასევე იმ შემთხვევაში თუ სამედიცინო მომსახურების აღმოჩენისას ექიმს მნიშვნელოვანი საფრთხე ექმნება.⁴⁷

პაციენტთა უფლებების შესახებ საქართველოს კანონის მე-5 მუხლის თანახმად, საქართველოს თითოეულ მოქალაქეს უფლება აქვს სამედიცინო მომსახურების ყველა გამწევისაგან მიიღოს ქვეყანაში აღიარებული და დანერგილი პროფესიული, სამომსახურეო სტანდარტების შესაბამისი სამედიცინო მომსახურება. კანონის ზემოაღნიშნული დანაწესი პაციენტის უფლებასთან ერთად ადგენს სამედიცინო მომსახურების გამწევის ვალდებულებას, სამედიცინო მომსახურებოს გაწევა უზრუნველყოს თანამედროვე სტანდარტებითა და უახლესი მიღწევებით მედიცინის სფეროში.⁴⁸ ექიმი ზრუნავს მის მიერ გაწეული მომსახურების ხარისხზე, ამასთან ის უნდა ითვალისწინებდეს, რომ ხარისხზე მოქმედებს მრავალი ფაქტორი,

⁴⁵ სასანია ი. ჯანდაცვის ხარისხის სტრუქტურა და მისი გაზომვის საშუალებების, ხელმისაწვდომია, 12, 07/2010 http://www.insurance.org.ge/admin/editor/uploads/files/discussion_doc_1.pdf

⁴⁶ კვაჭაძე მ., მანჯავიძე ი., კვანტალიანი ნ., მირზიკაშვილი ნ., გვენეტაძე ნ., აზაურაშვილი გ., წიგნი პაციენტებისათვის „ადამიანის უფლებები და ჯანდაცვა“ (გზამკვლევი), თბილისი 2011, 130

⁴⁷ არევაძე მ. პაციენტის უფლებები საქართველოში, სამეცნიერო ჟურნალი ახალგაზრდა ადვოკატები, თბილისი 2014, 37.

⁴⁸ კვანტალიანი ნ. პაციენტთა უფლებები და ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის სამოქალაქოსამართლებრივი პასუხისმგებლობის საფუძვლები, თბილისი 2014, 95.

რომელთაგან ნაწილი უშუალოდ ექიმზე დამოკიდებული, ხოლო ნაწილი გარემოზე.⁴⁹

სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფა არა მხოლოდ პაციენტისთვისაა მნიშვნელოვანია, არამედ სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფა თვით სამედიცინო პერსონალის უსაფრთხოებასა და უფლებების დაცვას უწყობს ხელს, ვინაიდან სამედიცინო მომსახურების ხარისხი თავისი გაგებით მეცნიერულ მტკიცებულებებზე დაფუძნებული მედიცინის მიღწევებისა და საუკეთესო კლინიკური პრაქტიკის გამოყენებით პაციენტის სამედიცინო მომსახურებას გულისხმობს.⁵⁰

ყველა ადამიანს აქვს უფლება მიიღოს სათანადო მომსახურება დაავადების თავიდან ასაცილებლად. საქართველოს კანონმდებლობა უშუალოდ არ ითვალისწინებს უფლებას პრევენციულ ზომებზე, თუმცა ზოგიერთი დებულების ინტერპრეტაციის მეშვეობით შეიძლება შეიძლება დავასკვნათ, რომ ეს უფლება აღიარებულია. (მაგ: ჯანსაღ გარემოში ცხოვრების უფლება, სამედიცინო მომსახურების მიღების უფლება)⁵¹.

III. სამედიცინო დაწესებულების მიერ პაციენტისათვის მიყენებული ზიანის სახეები

1. პაციენტის უფლებების დარღვევით მიყენებული ზიანი

პაციენტთა უფლებების შესახებ საქართველოს კანონის თანახმად, პაციენტს ან მის კანონიერ წარმომადგენელს უფლება აქვს მოითხოვოს კომპენსაცია ქონებრივი და არაქონებრივი ზიანისა, რომლებიც გამოწვეულია პაციენტის უფლებების დარღვევით, მცდარი სამედიცინო ქმედებით და სამედიცინო დაწესებულების ფუნქციონირების სხვა ხარვეზებით.⁵²

პაციენტის უფლებებს ამომწურავად ჩამოთვლის პაციენტთა უფლებების შესახებ საქართველოს კანონი. აღნიშნულ უფლებებზე საუბარი გვქონდა ნაშრომის პირველ ნაწილში. პაციენტის უფლებების დარღვევა შესაძლოა გამოიხატოს როგორც

⁴⁹ ჯავაშვილი გ., კვიციანი გ., ქუთათელაძე ნ., ადამიანის უფლებების საკითხებზე საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში მოქმედი რეგულაციებისა და ეთიკის ნორმების მიმოხილვა და ანალიზი. თბილისი 2012 თბილისი, 19,20

⁵⁰ ნ. ფიცხელაური, სადოქტორო ნაშრომი სამედიცინო მომსახურების ხარისხის განვითარების პერსპექტივები საქართველოში თბილისი 2012, 3.

<http://old.press.tsu.ge/GEO/internet/disertaciebi/N.Pitskhelauri-samedicino%20momsaxurebis%20xarixis%20ganviTarebis%20perspeqtivebi%20saqarTveloSi.pdf>

⁵¹ ასლანიშვილი კ., იმედაშვილი ა., ჯავაშვილი გ., კვიციანი ნ., მუხომედილი ზ., მირზიკიშვილი ნ., ადამიანის უფლებები ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში, პრაქტიკული სახელმძღვანელო იურისტებისათვის, 163

<https://gyla.ge/files/news/gamocemebi2012-2013/%E1%83%90%E1%83%93%E1%83%90%E1%83%9B%E1%83%98%E1%83%90%E1%83%9C%E1%83%98%E1%83%A1%20%E1%83%A3%E1%83%A4%E1%83%9A%E1%83%94%E1%83%91%E1%83%94%E1%83%91%E1%83%98%20%E1%83%AF%E1%83%90%E1%83%9C%E1%83%9B%E1%83%A0%E1%83%97%E1%83%94%E1%83%9A%E1%83%9D%E1%83%91%E1%83%98%E1%83%A1%20%E1%83%93%E1%83%90%E1%83%AA%E1%83%95%E1%83%98%E1%83%A1%20%E1%83%A1%E1%83%A4%E1%83%94%E1%83%A0%E1%83%9D%E1%83%A8%E1%83%98.pdf>

⁵² პეპანაშვილი ნ., სადოქტორო დისერტაცია-სამედიცინო დაწესებულების მიერ მიყენებული ზიანის ანაზღაურება, სადისერტაციო თბილისი 2016, 99. http://press.tsu.ge/data/image_db_innova/samartal/nino_pepanashvili.pdf

მისთვის ჯამრთელობასთან დაკავშირებული ინფორმაციის მიუწოდებლობაში, რაც ცხადია იწვევს მისი სხვა უფლებების ავტომატურ შეზღუდვას, მაგალითად როგორც არის ალტერნატიული სამედიცინო მომსახურებისა თუ მანიპულაციის მიღების უფლება, ასევე უფლებას იყოს სრულად ინფორმირებული საკუთარი ჯანმრთელობის შესახებ და აღნიშნული ინფორმაციის გათვალისწინებით მიიღოს გადაწყვეტილება საკუთარ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით.

ასევე უნდა ითქვას, რომ პაციენტთა უფლებების დარღვევით მიყენებული ზიანი შეიძლება გამოიხატოს პაციენტის შესახებ პერსონალური მონაცემების დამუშავების კანონმდებლობით დადგენილი სტანდარტის დარღვევაში. პერსონალურ მონაცემთა დაცვის მდგომარეობისა და ინსპექტირების საქმიანობის შესახებ ინსპექტორის ანგარიშში, მითითებულია რომ 2018 წლის პერიოდში გამოვლინდა ნაკლოვანებები და დარღვევები, რომელმაც ცხადყო, რომ ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან დაკავშირებული მონაცემების დაუშავებისას კვლავ არსებობს გამოწვევები, რაც გამოიხატება პაციენტის წერილობითი თანხმობისა და კანონმდებლობით დადგენილი გამონაკლისების გარეშე ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული მონაცემების მესამე პირებისათვის გადაცემის ფაქტებში.⁵³ აღნიშნული ტიპის დარღვევისათვის ადმინისტრაციულ პასუხისმგებლობას ითვალისწინებს პერსონალურ მონაცემთა დაცვის შესახებ საქართველოს კანონის მეშვიდე თავი. პასუხისმგებლობა შეიძლება გამოიხატოს, როგორც გაფრთხილებაში ასევე ჯარიმაში.

მნიშვნელოვანია ითქვას, რომ მხოლოდ უფლების დარღვევის ფაქტის არსებობა ვერ წარმოშობს პაციენტისათვის ზიანის ანაზღაურების საფუძველს. უნდა არსებობდეს ზიანი და მიზეზობრივი კავშირი უფლების დარღვევასა და დამდგარ შედეგს შორის.

2. მცდარი სამედიცინო ქმედებით მიყენებული ზიანი

პაციენტისათვის მიყენებული ზიანის ერთ-ერთი სახეა მცდარი სამედიცინო ქმედებით მიყენებული ზიანი. ჯამრთელობის დაცვის შესახებ საქართველოს კანონი შემდეგნაირად განსაზღვრავს მცდარი სამედიცინო ქმედების ცნებას - ექიმის მიერ უნებლიედ პაციენტის მდგომარეობისათვის შეუსაბამო დიაგნოზის ან/და სამკურნალო ღონისძიებების ჩატარება, რაც მიყენებული ზიანის უშუალო მიზეზი გახდა.⁵⁴

კანონის დანაწესში ყურადღებას იპყრობს ქმედების ცალსახად განსაზღვრული სუბიექტი - ექიმი, თუმცა პაციენტისთვის არასასურველი შედეგი შეიძლება არა მხოლოდ ექიმის, არამედ სხვა სამედიცინო პერსონალის (მედა, ექიმი) მცდარი ქმედების საფუძველზეც დადგეს. აღნიშნული პირები უშუალოდ მონაწილეობენ

⁵³ 2018 წლის ანგარიში პერსონალურ მონაცემთა დაცვის მდგომარეობისა და ინსპექტირების საქმიანობის შესახებ 2018, 85 <https://gyla.ge/files/news/gamocemebi2012-2013/%E1%83%90%E1%83%93%E1%83%90%E1%83%9B%E1%83%98%E1%83%90%E1%83%9C%E1%83%98%E1%83%A1%20%E1%83%A3%E1%83%A4%E1%83%9A%E1%83%94%E1%83%91%E1%83%94%E1%83%91%E1%83%98%20%E1%83%AF%E1%83%90%E1%83%9C%E1%83%9B%E1%83%A0%E1%83%97%E1%83%94%E1%83%9A%E1%83%9D%E1%83%91%E1%83%98%E1%83%A1%20%E1%83%93%E1%83%90%E1%83%AA%E1%83%95%E1%83%98%E1%83%A1%20%E1%83%A1%E1%83%A4%E1%83%94%E1%83%A0%E1%83%9D%E1%83%A8%E1%83%98.pdf>

⁵⁴ საექიმო საქმიანობის შესახებ საქართველოს კანონის მუხლი 5 „ო“ პუნქტი

პაციენტის მკურნალობს პროცესში და არ არის გამორიცხული, ზიანი მათ მიერ განხორციელებულ სამკურნალო ქმედებას მოჰყვეს.⁵⁵

მცდარი სამედიცინო ქმედების ცნება მოიაზრებს არა მხოლოდ ექიმის მიერ დიაგნოზის დასმას, რაც ცალსახად ექიმის „პრივილეგიაა“, არამედ სამკურნალო ღონისძიებების ჩატარებასაც. ხშირ შემთხვევაში სამკურნალო მანიპულაციების ჩატარება, არა ექიმის, არამედ სხვა სამედიცინო პერსონალის დახმარებით ხორციელდება, რაც ცხადია მათ მცდარი სამედიცინო ქმედების განხორციელების სუბიექტად აქცევთ.

ნორმის ანალიზის საფუძველზე შეიძლება ითქვას, რომ ექიმის გარდა სხვა სამედიცინო პერსონალი მცდარი სამედიცინო ქმედების სუბიექტად არ განიხილება, რის გამოც ვალდებულების წარმოშობის შემთხვევაში მათი სამოქალაქოსამართლებრივი პასუხისმგებლობა ზოგადი წესით უნდა დადგინდეს. ამ თვალსაზრისით კანონი გარკვეულ დახვეწას საჭიროებს და მცდარი სამედიცინო ქმედების სუბიექტად ერთმნიშვნელოვნად სამკურნალო ღონისძიებათა უშუალოდ განმახორციელებელი სამედიცინო პერსონალი უნდა განიმარტოს.⁵⁶

ვინაიდან, ჯამრთელობის დაცვის შესახებ საქართველოს კანონის მე-3 „ო“ მუხლში კანონმდებელი ზიანის მიყენების უნებლიე ხასიათზე მიუთითებს, პასუხი უნდა გაეცეს კითხვას, რას ნიშნავს უნებლიე ქმედება, რა შემთხვევაში გვაქვს საქმე უნებლიე ქმედებით გამოწვეულ ზიანთან ანუ უნებლიედ ჩატარებულ, პაციენტის მდგომარეობასთან შეუსაბამო სადიაგნოზო ან სამკურნალო ღონისძიებასთან, რომელსაც საზიანო შედეგი მოჰყვა. სსკ 992-ე მუხლში გვხვდება მართლსაწინააღმდეგო, განზრახი და გაუფრთხილებელი ცნებები, ხოლო 1007-ე მუხლში ბრალის ცნება, ხოლო ცნება „უნებლიე“ სსკ საერთოდ არ გვხვდება. ამრიგად, შესაძლოა საქმე გვექონდეს ისეთ შემთხვევასთან, როდესაც კანონმდებელი ერთსა და იმავე მოვლენის აღსანიშნავად განსხვავებულ ლექსიკურ ერთეულს იყენებს.⁵⁷

იურიდიულ ლიტერატურაში მცდარ სამედიცინო ქმედების ხასიათთან დაკავშირებით გამოთქმულია ორგვარი მოსაზრება, ერთის თანახმად სამედიცინო შეცდომა უკავშირდება კეთილსინდისიერი დაუდევრობის ცნებას და აღნიშნავს, რომ კანონმდებლის მიერ ქმედების ამგვარი შეფასება გამორიცხავს უხეში გაუფრთხილებლობისა და განზრახვის ნიშნებს, არამედ სახეზეა სხვადასხვა მიზეზებით გამოწვეული დაუდევრობა, რაც უშუალო კავშირშია ექიმის არასწორ

⁵⁵ კვანტალიანი ნ., პაციენტის უფლებები და ჯამრთელობის დაცვის პერსონალის სამოქალაქოსამართლებრივი პასუხისმგებლობის საფუძველები, თბილისი 2014, 110.

⁵⁶ კვანტალიანი ნ., პაციენტის უფლებები და ჯამრთელობის დაცვის პერსონალის სამოქალაქოსამართლებრივი პასუხისმგებლობის საფუძველები, თბილისი, 2014, .112

⁵⁷ პეპანაშვილი ნ., სადოქტორო დისერტაცია-სამედიცინო დაწესებულების მიერ მიყენებული ზიანის ანაზღაურება, სადისერტაციო თბილისი 2016, 151.

http://press.tsu.ge/data/image_db_innova/samartal/nino_pepanashvili.pdf

მოქმედებასთან.⁵⁸ მეორე მოსაზრების თანახმად, უარყოფილია მცდარი სამედიცინო ქმედება, როგორც ბრალის გარეშე პასუხისმგებლობის საფუძველი.⁵⁹

საქართველოს უზენაესმა სასამართლომ 2010 წლის 25 მაისის ას-1268-1526-09 განჩინებით არ დააკმაყოფილა კერძო საჩივარი და შესაბამისად დაეთანხმა სააპელაციო სასამართლოს მსჯელობას, რომ საექიმო შეცდომაში იგულისხმება ექიმის მიერ საზოგადოდ აღიარებული სამედიცინო და ეთიკური სტანდარტების, კანონმდებლობით განსაზღვრული წესების დარღვევა, რამაც განაპირობა პაციენტის მდგომარეობისათვის შეუსაბამო სადიაგნოზო ან/და 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. ამავდროულად, პაციენტსა და ექიმს შორის წარმოშობილ ურთიერთობის სპეციფიკიდან გამომდინარე, ექიმი პასუხისმგებელია მხოლოდ მცდარ სამედიცინო მოქმედებაზე და მისი საქმიანობის მიმართ ბრალეულობის ვარაუდი (პრეზუმფცია) არ მოქმედებს. ექიმს ეკისრება იმის მტკიცების ტვირთი, რომ პაციენტის მიმართ ჩატარდა მართლზომიერი და უშეცდომო მკურნალობა, იგი პასუხს აგებს არასწორ მკურნალობაზე და ასეთი მკურნალობის თანმდევ უარყოფით შედეგზე. მიუხედავად იმისა, რომ ექიმის მოქმედება მიზნად ისახავს პაციენტის გამოჯანმრთელებას, ექიმი მხოლოდ უარყოფით შედეგზე არ აგებს პასუხს. თუ ექიმი სამედიცინო სტანდარტების შესაბამისად მოქმედებს, მაშინ ის არ არღვევს არც ერთ ვალდებულებას და ბრალი არ მიუძღვის. ექიმი მხოლოდ იმ შემთხვევაშია ვალდებულების დარღვევისათვის პასუხისმგებელი, როდესაც ზიანი, რომელიც პაციენტს მიადგა, გამომდინარეობს მკურნალობის დროს დაშვებული ბრალეული შეცდომიდან. ამით გარკვეულია მკურნალობის დროს დაშვებულ შეცდომასა და პაციენტისათვის მიყენებულ ზიანს შორის მიზეზობრივი კავშირი. ექიმის პასუხისმგებლობის საფუძველი არის არა მკურნალობის უარყოფითი შედეგი, არამედ სამედიცინო მეცნიერების სტანდარტებიდან გადახვევა. ამასთან, ექიმის მიერ რაიმე საკითხის ინდივიდუალური არცოდნა ან პროფესიული სისუსტე გამამართლებელ გარემოებებს არ წარმოადგენს. ექიმის სავალდებულო გულისხმიერების დარღვევაა ისიც, როდესაც ექიმი არღვევს თავის განათლებისა და კვალიფიკაციის ამალეების ვალდებულებას და აქედან გამომდინარე, სამედიცინო მეცნიერების თანამედროვე ცოდნა აღარ გააჩნია.⁶⁰

სასამართლო პრაქტიკის შესწავლის შედეგად მიღებული მონაცემები, საშუალებას იძლევა ექიმის შეცდომების კლასიფიკაციის: ა. სამედიცინო შეცდომა სუბიექტური

⁵⁸ კვანტალიანი ნ., პაციენტის უფლებები და ჯამრთელობის დაცვის პერსონალის სამოქალაქოსამართლებრივი პასუხისმგებლობის საფუძველები, თბილისი 2014, გვ. 115

⁵⁹ პეპანაშვილი ნ., სადოქტორო დისერტაცია-სამედიცინო დაწესებულების მიერ მიყენებული ზიანის ანაზღაურება, სადისერტაციო თბილისი 2016, 153
http://press.tsu.ge/data/image_db_innova/samartal/nino_pepanashvili.pdf

⁶⁰ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2010 წლის 25 მაისის განჩინება # ას-1268-1526-09

მიზეზებიდან - ექიმის პროფესიული და პიროვნული თვისებებიდან გამომდინარე: უყურადღებობა; თავდაჯერებულობა ბ. სამედიცინო შეცდომის საფუძვლებიდან გამომდინარე: დიაგნოსტიკური (გაურკვეველობა, დაავადების მცდარი ან დაგვიანებული გამოვლენა); ტექნიკური (სამედიცინო ტექნიკის არასწორი გამოყენება და სხვა); ტაქტიკური (ოპერაციის მიმართ ჩვენების არასწორად განსაზღვრა, ოპერაციის მოცულობისა და დროის არასწორი შერეჩევა).⁶¹

მნიშვნელოვანია გავითვალისწინოთ, რომ მკურნალობის ყველა არასასურველი შედეგი არ უნდა განვიხილოთ, როგორც მცდარი სამედიცინო ქმედების რეზულტატი. მცდარი სამედიცინო ქმედების ტერმინის განმარტების შესახებ კანონის დათქმა უალტერნატივოდ მიუთითებს, რომ ასეთად განიხილება სწორედ ის არასწორი ქმედება, რომელიც მიყენებული ზიანის უშუალო შედეგი გახდა. აღნიშნული ტერმინის ფართოდ განმარტება პრაქტიკული თვალსაზრისით არამიზანშეწონილია. თუ მცდარ სამედიცინო ქმედებას განვიხილავთ მხოლოდ მკურნალობის შედეგის მიხედვით, მივიღებთ ისეთ ვითარებას, როდესაც ქვეყანაში არსებული ჯანდაცვის ორგანიზაციული და ეკონომიკური სირთულეები, ასევე მკურნალობის დადებითი შედეგის მიღებაში სხვა ფაქტორები, ექიმის უსაფუძვლო და გაუმართლებელ ვალდებულებებს წარმოშობს. მცდარი სამედიცინო ქმედება სათანადო იურიდიულ შეფასებას საჭიროებს, რაც უპირველეს ყოვლისა მკურნალობის უარყოფითი შედეგის დადგომაში ექიმის წვლილის დეტალურ შემოწმებას ნიშნავს.⁶²

3. სამედიცინო დაწესებულების ფუნქციონირების სხვა ხარვეზი

ჯანრთელობის დაცვის სისტემის გამართული სტრუქტურა ყველა იმ საშუალებების არსებობას მოიცავს, რომელთა გამოყენებითაც სამედიცინო მომსახურება ხორციელდება. ესენია სამედიცინო დაწესებულებები, სამედიცინო აპარატურის ექსპლუატაციის წესებისა და სტანდარტების არსებობა, გარდა ზემოთ ჩამოთვლილისა, ჯანდაცვის სტრუქტურის განუყოფელი და უმნიშვნელოვანესი ნაწილია ყველა საჭირო დოკუმენტაცია, საინფორმაციო სისტემის გამართულობა, ოპერირების გეგმა და ადმინისტრირების მეთოდოლოგიები, კატასტროფის გეგმა, პაციენტთა და თანამშრომელთა უსაფრთხოების სტანდარტები და სამოქმედო წესები, კლინიკური გაიდლაინები და პროტოკოლები. ასევე მნიშვნელოვანია საჭიროების მიხედვით გათვლილი სამტატო განრიგის არსებობა, მაგ. ჰოსპიტალს წინასწარ უნდა ჰქონდეს განსაზღვრული საჭირო რაოდენობა მედპერსონალისა, ვინაიდან დადგენილია, რომ პერონალის როგორც სიმცირე ასევე, სიჭარბე შეიძლება გახდეს დაბალი ხარისხის მომსახურების მიზეზი.⁶³

სამედიცინო დაწესებულების გამართული ფუნქციონირება ბევრ ფაქტორზე დამოკიდებული, მაგალითად თუ სამედიცინო დაწესებულებაში მოულოდნელად

⁶¹ კვანტალიანი ნ., პაციენტის უფლებები და ჯანრთელობის დაცვის პერსონალის სამოქალაქო-სამართლებრივი პასუხისმგებლობის საფუძვლები, თბილისი 2014, გვ. 120

⁶² იქვე

⁶³ სასანია ი., ჯანდაცვის ხარისხის სტრუქტურა და მისი გაზომვის საშუალებები 4, 07.2010 http://www.insurance.org.ge/admin/editor/uploads/files/discussion_doc_1.pdf

გაითიშება ელექტროენერგია და აპარატზე შეერთებული პაციენტი ბერ მიიღებს საჭირო მომსახურებას, ცხადია ეს უნდა ჩაითვალოს სამედიცინო დაწესებულების ფუნქციონირების ხარვეზად, მაგრამ აქ პრობლემას წარმოადგენს მეორე მხარე, როგორ შეიძლება დადგინდეს რა დონეზე დააზიანა აღნიშნულმა პირის ჯანმრთელობის მდგომარეობა.

IV. სამედიცინო დაწესებულების მიერ პაციენტისთვის მიენებული ზიანის ტიპები და ანაზღაურების კრიტერიუმები

1. ქონებრივი ზიანი

1.1. ფაქტობრივი (პირდაპირი) ზიანი

პაციენტთა უფლებების შესახებ საქართველოს კანონის მე-10 მუხლის თანახმად, პაციენტს ან მის კანონიერ წარმომადგენელს უფლება აქვს მიმართოს სასამართლოს და მოითხოვოს ქონებრივი და არაქონებრივი ზიანის ანაზღაურება სამედიცინო დაწესებულებისაგან.

ზოგადად სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაკისრების საფუძველია პირის სამოქალაქო უფლებების დარღვევა. სსკ-ია 1007-ე მუხლით რეგულირდება პირის ჯანმრთელობისათვის მიყენებული ზიანის ანაზღაურების საკითხი. ამდენად, აღნიშნული მუხლის მიზნებისათვის მნიშვნელოვანია განიმარტოს, თუ რას ნიშნავს ჯანმრთელობა რომლის დეფინიციას საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობა არ იცნობს.⁶⁴

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის⁶⁵ კონსტიტუციის პრემბულაში გვხვდება ჯანმრთელობის ცნება და ის განმარტებულია, როგორც სრული ფიზიკური, ფსიქიკური და სოციალური კეთილდღეობა და არა უბრალო სნეულების ან უძლურების არსებობა.⁶⁶ საქართველო აღნიშნულ ორგანიზაციის წევრია, თუმცა ეროვნული კანონმდებლობის დონეზე უნდა არსებობდეს ჯანმრთელობის დეფინიცია. ასევე აღსანიშნავია, რომ საკანონმდებლო ხარვეზის პირობებში სასამართლო არ ცდილობს შეავსოს აღნიშნული ხარვეზი და შემოგვთავაზოს ჯანმრთელობის ცნება.

საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი დელიქტური ვალდებულებების მომწესრიგებელ ნორმებთან ზიანის ანაზღაურების წესს არ ადგენს, შესაბამისად ამავე კოდექსის 326-ე მუხლის თანახმად, მასზე გავრცელდება სახელშეკრულებო ვალდებულებათა, სახელშეკრულებო ზიანის მომწესრიგებელი ნორმები.⁶⁷ საქართველოს უზენაესი სასამართლო ერთ-ერთ გადაწყვეტილებაში განმარტავს, რომ აღნიშნული მუხლი ასევე გვადლევს განსხვავებულ შესაძლებლობას, ვინაიდან

⁶⁴ კეპანაშვილი ნ., სადოქტორო დისერტაცია-სამედიცინო დაწესებულების მიერ მიყენებული ზიანის ანაზღაურება, სადისერტაციო თბილისი 2016, 71

http://press.tsu.ge/data/image_db_innova/samartal/nino_pepanashvili.pdf

⁶⁵ საქართველო ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (World Health organization) წევრი გახდა 1992 წლის 16 მაისს.

⁶⁶ Constitution of the World Health Organization, 1946, <<http://goo.gl/fHMKRv>>, [12.06.15].

⁶⁷ კვანტალიანი ნ. პაციენტის უფლებები და ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის სამოქალაქოსამართლებრივი პასუხისმგებლობის საფუძველები, თბილისი 2014, 143

ეს ნორმა ადგენს, რომ სახელშეკრულებო ურთიერთობის მომწესრიგებელი ნორმები გამოყენებას არასახელშეკრულებო ვალდებულებათა მიმართ, თუკი ვალდებულების ხასიათიდან სხვა რამ არ გამომდინარეობს. მითითებული ნორმა წარმატებულადაა გამოყენებული სასამართლო პრაქტიკაში პერსონალისა და სამედიცინო დაწესებულების მიერ პაციენტის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობისათვის მიყენებული ზიანის შედეგად წარმოშობილი დავების სამართლებრივი კვალიფიკაციისათვის.⁶⁸

ზიანის ერთიანი, უნივერსალური ცნების ჩამოყალიბება საკმაოდ რთულია. სირთულეს წარმოქმნის საზოგადოებრივი ურთიერთობის კომპლექსური და არაერთგვაროვანი ხასიათი. ერთი მხრივ, ტერმინის ყოფითი მნიშვნელობა ყველასთვის გასაგებია და მას სამართლებრივი განსწავლულობა სულაც არ სჭირდება. მეორე მხრივ, კი ზიანის ცნების ზუსტ დეფინიციაზე კონკრეტული სამართლებრივი შედეგი და ადამიანთა ბედია დამოკიდებული. თუ ვაღიარებთ, რომ სამოქალაქო ბრუნვის ყველა მონაწილისათვის ერთნაირად მისაღები ზიანის ცნების ჩამოყალიბება შეუძლებელია, ისლა დაგვრჩენია მოვძებნოთ ობიექტური მახასიათებლები, რომლებიც ცივილიზებული საზოგადოებისათვის პრინციპულად მისაღებ ნიშნებს გაუსვავს ხაზს.⁶⁹

სსიკ და კერძო სამართლის სხვა კანონები ზიანის ლეგალურ დეფინიციას არ იძლევა მისი განმარტება სასამართლო გადაწყვეტილებებსა და აკადემიურ ნაშრომებში გვხვდება.⁷⁰ იურიდიულ ლიტერატურაში გავრცელებულია მოსაზრება, რომ ზიანი წარმოადგენს ქონებრივი უფლების, ან არაქონებრივი სიკეთის დარღვევას ან შემცირებას.⁷¹

სამედიცინო დაწესებულების მიერ პაციენტისათვის მიყენებული ზიანის შემთხვევაში ანაზღაურებას ექვემდებარება ზიანის ერთ-ერთი სახე - ფაქტობრივად დამდგარი ზიანი. ფაქტობრივად დამდგარი ქონებრივი დანაკლისისათვის ზიანის ანაზღაურება დადებითი ზიანის ანაზღაურებას გულისხმობს. დადებითი ზიანი რეალური, მატერიალიზებული ზიანია და ამდენად, მართლსაწინააღმდეგო მოქმედებასთან მისი მიზეზობრივი კავშირი აშკარა და უეჭველია. დადებითი ზიანი ვალდებულების დარღვევის თანმხლები შედეგია, იგი შესრულების საგნის უშუალო ხელყოფის რეზულტატია. დადებითი ზიანის შემადგენლობა არ იცვლება იმით, თუ რა ფორმით ანაზღაურდება იგი. პირის მიერ დადებითი ზიანის სახით გაწეული ხარჯები გულისხმობს როგორც დაზარალებული მხარის აქტივების შემცირებას, ისე მისი ვალდებულების (პასივების) გაზრდას.⁷²

⁶⁸ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2018 წლის 11 მაისის გადაწყვეტილება №ას-111-111-2018

⁶⁹ ძლიერიშვილი ზ., ცერცვაძე გ., რობაქიძე ი., სვანაძე გ., ცერცვაძე ლ., ჯანაშია ლ., სახელშეკრულებო სამართალი, თბილისი 2013, 646

⁷⁰ იქვე

⁷¹ ზოიძე ბ. საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარები, (რედ. ლადო ჭანტურია) წიგნი III, თბილისი 2001, 366

⁷² ზოიძე ბ., სამოქალაქო კოდექსის კომენტარი, (რედ. ლადო ჭანტურია), წიგნი III, თბილისი 2001, 462

თბილისის სააპელაციო სასამართლომ თავის ერთ-ერთ გადაწყვეტილებაში განმარტა, რომ ანაზღაურებას ექვემდებარება, მხოლოდ ის ზიანი, რომელიც მოვალისათვის პირდაპირ იყო სავარაუდო (პირდაპირი ზიანი). მოვალისათვის სავარაუდო ზიანი - ეს ისეთი ზიანია, რომელიც სავარაუდო იქნებოდა ნებისმიერი გონიერი ადამიანისათვის. ხოლო ზიანის სავარაუდოობა ობიექტურობის მასშტაბით უნდა იყოს შეფასებული.⁷³

უზენაესმა სასამართლომ თავის ერთ-ერთი გადაწყვეტილებაში მიუთითა, რომ პირველი ინსტანციის სასამართლომ სწორად არ დააკმაყოფილა მოსარჩელის მოთხოვნა განმეორებით ჩატარებული მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურების თაობაზე, ვინაიდან პაციენტს კლინიკაში მისვლამდეც ესაჭიროებოდა მკურნალობა, შესაბამისად, უხარისხოდ ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების გათვალისწინებით მოსარჩელის ფინანსურ დანაკლისს შეადგენდა არაკვალიფიციურ მომსახურებაში გადახდილი თანხა და არა ის თანხა, რაც მან ხელახალი პროტეზირებისას გადაიხადა. პალატამ განმარტა ზიანის ანაზღაურების ინსტიტუტის არსი და მიუთითა, რომ ზიანის ანაზღაურება ემსახურება არა ზიანის მიმყენებლის დასჯას, არამედ იმ დანაკლისის შევსებას, რომელიც მართლსაწინააღმდეგო ქმედების შედეგად სხვა პირს მიდგა.⁷⁴

ჯანმრთელობისთვის ზიანის მიყენების შედეგად წარმოშობილი მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება უნდა მოხდეს რეალურად. დაუშვებელია მათი გაქვითვა სხვა მოთხოვნაში.⁷⁵

1.2. არაპირდაპირი ზიანი (მიუღებელი შემოსავალი)

სსკ-ის 411-ე მუხლის თანახმად ზიანი უნდა ანაზღაურდეს არა მხოლოდ ფაქტობრივად დამდგარი ქონებრივი დანაკლისისათვის, არამედ მიუღებელი შემოსავლისთვისაც. მიუღებლად ითვლება შემოსავალი რომელიც არ მიუღია პირს და რომელსაც იგი მიიღებდა ვალდებულება ჯეროვნად, რომ შესრულებულიყო. სსკ-ის 1007-ე მუხლით გათვალისწინებულ ზიანში იგულისხმება, როგორც ფაქტობრივად დამდგარი ანუ „რეალური“ ზიანი ასევე მიუღებელი შემოსავალიც.

საქართველოს უზენაესი სასამართლო თავის ერთ-ერთ გადაწყვეტილებაში განმარტავს, რომ სსკ-ის 411-ე მუხლის თანახმად, ზიანი უნდა ანაზღაურდეს არა მხოლოდ ქონებრივად დამდგარი დანაკლისისათვის, არამედ მიუღებელი შემოსავლისათვისაც. მიუღებლად ითვლება შემოსავალი, რომელიც არ მიუღია პირს და რომელსაც იგი მიიღებდა, ვალდებულება ჯეროვნად რომ შესრულებულიყო. ამდენად, კანონმდებელი დაზარალებულს (კრედიტორს) უფლებას აძლევს ზიანის ანაზღაურება მოითხოვოს არა მხოლოდ ფაქტობრივად დამდგარი ქონებრივი დანაკლისისათვის, არამედ იმ ანაცდური სარგებლობისათვის, რომელსაც

⁷³ თბილისის სააპელაციო სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2012 წლის 20 მარტის გადაწყვეტილება # 28/4238-11

⁷⁴ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2016 წლის 12 თებერვლის გადაწყვეტილება # ას-866-816-2015

⁷⁵ ძლიერიშვილი ზ., ცერცვაძე გ., რობაქიძე ი., სვანაძე გ., ცერცვაძე ლ., ჯანაშია ლ., სახელმწიფო სამართალი, თბილისი 2013, 346

დაზარალებული მიიღებდა სამოქალაქო ბრუნვის ნორმალური განვითარების შედეგად. აღნიშნული მუხლის გამოყენების მთავარი წინაპირობაა იმ სამართლებრივი სიკეთის ხელყოფა, რასაც შედეგად მოჰყვა ზიანის დადგომა.⁷⁶

მიუღებელი შემოსავალი გულისხმობს „წმინდა ეკონომიკურ დანაკარგს“, რომელიც მხარემ განიცადა და რომელსაც ადგილი არ ექნებოდა მოვლენები მართლზომიერების ფარგლებში რომ განვითარებულყო.⁷⁷ ზიანი შეიძლება სახეზე გვექონდეს მიუხედავად

იმისა, თუ ვალდებულების წარმოშობის რომელი საფუძველი არეგულირებს მხარეთა შორის ურთიერთობებს.⁷⁸

როგორც სახელშეკრულებო, ისე დელიქტური სამართალი მოწოდებულია მოქალაქეთა ინტერესების შელახვით სამართლიანი კომპენსაციის პრაქტიკა განახორციელოს. იგი მოსარჩელეს კომპენსაციის უფლებას აძლევს მხოლოდ მოპასუხის მხრიდან სახელშეკრულებო ვალდებულებათა დარღვევისას, როდესაც მოსარჩელე შესრულებაში დარწმუნებული იყო. დელიქტური სამართალი პირიქით, ვრცელდება შემთხვევებზე, როდესაც ინდივიდთა ინტერესთა ზიანი მდგომარეობს არა იმდენად მიცემული სიტყვის მიმართ მოსარჩელის ნდობის გაცრუებაში სახელშეკრულებო ვალდებულებათა შეუსრულებლობით პასუხისმგებლობის დარღვევის გზით, არამედ მის სხვა მრავალრიცხოვანი ინტერესის შელახვაში, როგორცაა ჯანმრთელობის დაზიანება ან რეპუტაციის შელახვა, მისი უძრავი ან მოძრავი ქონების დაზიანება ან სხვა ეკონომიკური სახის ზიანი. დელიქტური სამართლის ფუნქციაა ზიანის მიყენების აურაცხელი შემთხვევებიდან, ამოირჩიოს ისეთი, როდესაც დაზარალებულს შეუძლია მიყენებული ზიანის სიმძიმე სხვა პირს დააკისროს.⁷⁹

სასამართლომ ერთ-ერთ თავის გადაწყვეტილებაში განმარტა, რომ დაზარალებული მხარისთვის მიუღებელია, არა მხოლოდ მისი შრომისუუნარობის განმავლობაში მისაღები შემოსავალი, არამედ მოშლილი ხელშეკრულების მთელი დროის განმავლობაში მისაღები შემოსავალი. ჯანმრთელობის მძიმე დაზიანების გამო პირმა მოშალა მომსახურების ხელშეკრულებები, რომელთა ღირებულებაც სადავო მიუღებელ შემოსავალს წარმოადგენს.⁸⁰ ცხადია სასამართლოს ამგავრი განმარტება მართებულია ვინაიდან ზიანის მართსაწინააღმდეგო ქმედების არარსებობის პირობებში პირი მიიღებდა ხელშეკრულებიდან გამომდინარე სარგებელს.

⁷⁶ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2017 წლის 21 აპრილის გადაწყვეტილება საქმე #ას-1018-979-2016

⁷⁷ ძლიერიშვილი ზ., ცერცვაძე გ., რობაქიძე ი., სვანაძე გ., ცერცვაძე ლ., ჯანაშია ლ., სახელშეკრულებო სამართალი, თბილისი 2013, 653

⁷⁸ ძლიერიშვილი ზ., ცერცვაძე გ., რობაქიძე ი., სვანაძე გ., ცერცვაძე ლ., ჯანაშია ლ., სახელშეკრულებო სამართალი, თბილისი 2013, 648

⁷⁹ ცვაიგერტი კ., კოტცი ჰ., შედარებითი სამართალმცოდნეობის შესავალი კერძო სამართლის სფეროში, ტომი მე-2, თბილისი 2001, 354.

⁸⁰ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო, სამეწარმეო და გავითრების საქმეთა პალატის 2008 წლის 11 მარტის განჩინება # ას-671-1001-07

1.3. სარჩო

სსკ-ის 408-ე მუხლი დამოუკიდებელ სამართლებრივ საფუძველს ქმნის იმ შემთხვევაში თუ სხეულის დაზიანების ან ჯანმრთელობისათვის ვნების მიყენების შედეგად დაზარალებულს წაერთვა შრომის უნარი ან შეუმცირდა იგი, ანდა იზრდება მისი მოთხოვნილებები, დაზარალებულს უნდა აუნაზღაურდეს ზიანი ყოველთვიური სარჩოს გადახდით.⁸¹

სარჩოს მოთხოვნის ოდენობისა და ხანგრძლივობის განსაზღვრისათვის გადამწყვეტია დაზიანების მომენტში არსებული გარემოებები.⁸² თუ უკანასკნელი ზეპირი სხდომისთვის მოვლენათა განვითარების პროგნოზის გაკეთება შესაძლებელია ზოგადად ან კონკრეტულ შემთხვევაში მაშინ ესეც გავლენას ახდენს მოთხოვნის ოდენობის განსაზღვრაზე.⁸³ დასაშვებია, ასევე საშუალო სარჩოს მინიჭება, თუ დაზარალებულის ეკონომიკური მდგომარეობის ან შემოსავალთან დაკავშირებით არასაკმარისი ინფორმაციის არსებობის გამო შეუძლებელია ზუსტი პროგნოზის გაკეთება.⁸⁴

სააპელაციო სასამართლო თავის ერთ-ერთ გადაწყვეტილებაში განმარტავს და ყურადღებას ამახვილებს თავად ზიანის ანაზღაურების მიზანზე, რომლის არსი სწორედ დაზარალებულისათვის მიყენებული ზიანის კომპენსირებაში მდგომარეობს, რისთვისაც მხედველობაში მისაღებია ის შემოსავალი, რომელიც დაზარალებულს გააჩნდა ზიანის დადგომამდე ორგანიზაციაში მუშაობისას და ზიანის დადგომის შემდგომი პერიოდი, როდესაც შრომის უნარის შეზღუდვის გამო დაზარალებული ვეღარ ახერხებს მუშობას, რის გამოც მას უკვე არ აქვს უნარი, მიიღოს შემოსავალი ხელფასის სახით, რომელსაც იგი მიიღებდა, რომ არ დამდგარიყო ანაზღაურების მავალდებულებელი გარემოება. ასევე სააპელაციო პალატა მიიჩნევს, რომ ყოველთვიური სარჩოს სახით ზიანის ანაზღაურების ოდენობის განსაზღვრის კრიტერიუმს სწორედ ხელფასის ის ოდენობა წარმოადგენს, რასაც დაზარალებული დაწესებულებიდან ჯანმრთელობის დაზიანებამდე იღებდა და რასაც ის მიიღებდა, რომ არ დამდგარიყო ანაზღაურების მავალდებულებელი გარემოება. რაც შეეხება სარჩოს ანაზღაურების სამართლებრივ საფუძველს, აღნიშნულს სამოქალაქო კოდექსის 408-ე მუხლი წარმოადგენს, რომლის პირველი ნაწილის მიხედვით, იმ პირმა რომელიც ვალდებულია აანაზღაუროს ზიანი, უნდა აღადგინოს ის მდგომარეობა, რომელიც იარსებებდა რომ არ დამდგარიყო ანაზღაურების მავალდებულებელი გარემოება. ამავე მუხლის მე-2 ნაწილის თანახმად კი, თუ სხეულის დაზიანებით ან ჯანმრთელობისთვის ვნების მიყენების შედეგად დაზარალებულს წაერთვა შრომის უნარი ან შეუმცირდა იგი, ანდა

⁸¹ საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 48-ე მუხლის მე-2 ნაწილი

⁸² თბილისის სააპელაციო სასამართლოს 2011 წლის 4 ივლისის გადაწყვეტილება # 28/1708-11

⁸³ Sprau, in Palandt BGB Komm., 73. Aufl., 2014, § 843, Rn. 4. მითითებულია გ. რუსიაშვილი, სამოქალაქო კოდექსის ონლაინკომენტარები, 03.10.2017 <gccc.ge>, მუხლი 408, ველი 33

⁸⁴ RG JW 1935, 2949 მითითებულია გ. რუსიაშვილი, სამოქალაქო კოდექსის ონლაინკომენტარები, 03.10.2017 <gccc.ge>, მუხლი 408, ველი 33.

იზრდება მოთხოვნილებები, დაზარალებულს უნდა აუნაზღაურდეს ზიანი ყოველთვიური სარჩოს გადახდით.⁸⁵

1.4. სარჩოს მოთხოვნის უფლება პაცენტის გარდაცვალების შემთხვევაში

ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნის უფლება, ჩვეულებრივ აქვს მხოლოდ იმ პირს, რომლის კუთვნილი სამართლებრივი სიკეთეც ხელყო დამზარალებელმა მოცემულ შემთხვევაში სამედიცინო დაწესებულებამ, მესამე პირები, რომლებიც ნახულობენ ქონებრივ ზარალს უშუალოდ დაზარალებული პირის სიკეთეების ხელყოფით, ვერ მოსთხოვენ დამზიანებელს მის კომპენსაციას.⁸⁶ თუმცა ამ ზოგადი პრინციპიდან, რომლის მიხედვითაც არაპირდაპირად დაზარალებულს არ გააჩნია მოთხოვნის უფლება, დაიშვება გამონაკლისი. დელიქტურ სამართალში, კერძოდ სსკ-ის 1006-ე მუხლის მიხედვით, დამზიანებელი არაპირდაპირ დაზარალებულ პირსაც უნაზღაურებს მარჩენალით გამოწვეულ ზიანს, რომლის მოცულობაც განისაზღვრება გარდაცვალებულის რჩენის ვალდებულებისა და სარჩოს გადახდის ვალდებულების ხანგრძლივობის მიხედვით.⁸⁷

სსკ-ის 1006-ე მუხლი ითვალისწინებს იმ შემთხვევას, როდესაც დაზარალებულის მიმყენებელმა დაზარალებულის გარდაცვალების შემთხვევაში სარჩოს დაწესებით უნდა აუნაზღაუროს იმ პირებს ზიანი, რომელთა რჩენაც დაზარალებულს ევალებოდა. ეს ის შემთხვევაა, როდესაც სამედიცინო დაწესებულების მცდარ სამედიცინო ქმედებას მოჰყვა პირის გარდაცვალება. უფლების სუბიექტი აღნიშნულ შემთხვევაში არიან ის პირები რომელთა რჩენაც დაზარალებულს სიცოცხლეში ევალებოდა. მოთხოვნის უფლების სუბიექტებს წარმოადგენენ დაზარალებულის არასრულწლოვანი შვილები, ასევე შროისუუნარო შვილები რომლებიც დახმარებას საჭიროებენ,⁸⁸ შრომისუუნარო პირები, რომლებიც გარდაცვალების მომენტისათვის იმყოფებოდნენ გარდაცვლილი პირის კმაყოფაზე ანდა ჰქონდათ მისგან საჩოს მიღების უფლება; ბავშვი რომელიც დაიბადა დაზარალებულის გარდაცვალების შემდეგ; ერთ-ერთი მშობელი, მეუღლე ან ოჯახის სხვა წევრი, რომელიც არ მუშაობს და დაკავებულია საოჯახო მეურნეობით, გარდაცვლილის შვილიშვილები, დამძმები, რომლებსაც არ მიუღწევიათ სრულწლოვნების ასაკს, ანდა მიაღწიეს აღნიშნულ ასაკს, მაგრამ ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო საჭიროებენ მოვლას.⁸⁹

დამზარალებლის ვალდებულება ზიანი აუნაზღაუროს იმ პირებს, რომელთა რჩენაც დაზარალებულს ევალებოდა ძალაშია, ვიდრე დაზარალებული ვალდებული იქნებოდა ეხადა სარჩო. სარჩოს სანაცვლოდ მოთხოვნის უფლების სუბიექტს შეუძლია მოითხოვოს ერთჯერადი ანაზღაურება, თუკი არსებობს ამის მნიშვნელოვანი საფუძველი. დასახელებული მუხლის ანალიზი ცხადყოფს, რომ ნორმა სარჩოს მიღების უფლებას განსაზღვრავს და სარჩოს გადახდაზე ვალდებულ

⁸⁵ საქართველოს სასაქონლო სასამართლოს 2015 წლის 30 ნოემბრის განჩინება საქმე # 28/2763-15

⁸⁶ Looschelders, Schuldrecht AT, 9. Aufl., 2011, S. 320 მითითებულია რუსთაშვილი გ, სამოქალაქო კოდექსის ონლაინკომენტარი, 03.10.2017 <gcc.ge>, 03.10.2017 მუხლი 408, ველი 21

⁸⁷ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2016 წლის 22 იანვრის გადაწყვეტილება # ას-789-746-2015

⁸⁸ საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი 1212 მუხლი.

⁸⁹ საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარები წიგნი მე-4, ტომი 2, 26

პირად მიიჩნევს ზიანის მიმყენებელს, ანუ პირს, რომლის ქმედებასა და დამდგარ შედეგს შორის არსებობს მიზეზობრივი კავშირი. ნორმა ასევე განსაზღვრავს სარჩოს გადახდის ხანგრძლივობასაც, რომელიც ძალაშია ვიდრე დაზარალებული ვალდებული იქნებოდა ეხადა სარჩო.⁹⁰

სასამართლო განმარტავს, რომ ზიანის ანაზღაურების ნაცვლად, კომპენსაციის მოთხოვნა გამონაკლისია და ამიტომ სჭირდება მას მნიშვნელოვანი, საგამონაკლისო საფუძველი. სარჩოს ნაცვლად კომპენსაციის მიღების მოთხოვნის შემთხვევაში, მოსარჩელე ცვლის, როგორც სარჩელის საფუძველს ე.ი უთითებს იმ ფაქტობრივ გარემოებებზე, რომლებიც სარჩოს ნაცვლად კომპენსაციის მიღების უფლებას ანიჭებს, ასევე სარჩელის საგანს. მნიშვნელოვანია, რომ კომპენსაციის ოდენობის განსაზღვრით მან, შესაძლოა, დავის საგანი არა მარტო შეცვალოს, არამედ გაზარდოს კიდევ.⁹¹

საკასაციო სასამართლომ ერთ-ერთ საქმეზე განმარტა, რომ ზიანის ანაზღაურების არსი სწორედ დაზარალებულისათვის მიყენებული ზიანის კომპენსირებაში მდგომარეობს, რისთვისაც მხედველობაში მისაღებია ის შემოსავალი, რომელიც დაზარალებულს გააჩნდა ზიანის დადგომამდე მუშაობისას ან ზიანის დადგომის შემდგომ პერიოდში, როდესაც შრომის უნარის შეზღუდვის გამო დაზარალებული ვეღარ ახერხებდა მუშაობას, რის გამოც მას არ აქვს უნარი, მიიღოს შემოსავალი ხელფასის სახით, რომელსაც იგი მიიღებდა, რომ არ დამდგარიყო ანაზღაურების მავალდებულებელი გარემოება.⁹²

2. მორალური ზიანი.

2.1. მორალური ზიანის მოთხოვნის უფლება ჯანმრთელობის დაზიანების შემთხვევაში

არაქონებრივი ზიანის ანაზღაურებისას, ანაზღაურების მოთხოვნა არამატერიალური ზიანის გამოსწორების გარდა მიზნად ისახავს დაზარალებულის დაკმაყოფილებას,⁹³ თუმცა გაბატონებული მოსაზრების თანახმად ამ შემთხვევაში წინა პლანზე გამოსწორების ფუნქცია დგას.⁹⁴

ადამიანის ჯანმრთელობა სრული ფიზიკური, ფსიქიკური კეთილდღეობის მდგომარეობაა, რომლის ხელყოფით ადამიანმა შეიძლება სრული კეთილდღეობა

⁹⁰ საქართველოს სააპელაციო სასამართლოს 2015 წლის 30 ნოემბრის განჩინება # 28/2763-15

⁹¹ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2018 წლის 18 ივლისის გადაწყვეტილება # ას-14223-1343-2017

⁹² საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2018 წლის 10 ივლისის გადაწყვეტილება საქმეზე №ას-660-660-2018

⁹³ BGHZ 18, 155. მითითებულია რუსიაში გ. სამოქალაქო კოდექსის ონლაინკომენტარები, <gccc.ge>, 03.10.2017 მუხლი 408, ველი 3

⁹⁴ Looschelders, Schuldrecht AT, 9. Aufl., 2011, S. 299 რუსიაში გ. სამოქალაქო კოდექსის ონლაინკომენტარები, <gccc.ge>, 03.10.2017 მუხლი 408, ველი 3

დაკარგოს. თვით ჯანმრთელობაზე უფლება აბსოლიტური უფლებაა და მის საპირისპიროდ დგას ამ უფლების დამრღვევთა თავშეკავების მოვალეობა.⁹⁵

პიროვნება შედგება რა სულისა და სხეულისაგან, პიროვნების დაცვაც ლოგიკურად უნდა მოიაზრებდეს სხეულებრივი და არამატერიალური სფეროების დაცვას. ჯანმრთელობის ხელყოფისათვის პასუხი უნდა აგოს იმ პირმა, რომლის მოქმედებაც მიმართულია როგორც სულის, ისე სხეულის ხელყოფისაკენ, რასაც მოჰყვება ფსიქოლოგიური ტრავმა, ნერვოზი და სხვა უარყოფითი შედეგები.⁹⁶

პაციენტთა უფლებების შესახებ საქართველოს კანონი ითვალისწინებს არაქონებრივი ზიანის მოთხოვნის უფლებას. მორალური ზიანის ანაზღაურების ვალდებულება წარმოიშობა არა ნებრისმიერ სამართლებრივი სიკეთის დაზიანების შემთხვევაში, არამედ მხოლოდ სსკ-ის 413 II მუხლში მოხსენიებული სიკეთეების - სხეულის ან ჯანმრთელობის დაზიანებისას. ხელშეკრულების შეუსრულებლობა მაშინაც კი არ განაპირობებს მორალურ ზიანის ანაზღაურების ვალდებულებას, როდესაც თავად ხელშეკრულება არამატერიალურ ინტერესებს ემსახურება.⁹⁷ მორალურ ზიანში მოიაზრება ზიანი, რომელსაც ფულადი ექვივალენტი არ მოეპოვება, თუნდაც ის ქონების ხელყოფით დადგეს.⁹⁸

კერძო სამართლით გათვალისწინებულმა სხვადასხვა სახის ურთიერთობებმა შეიძლება გამოიწვიოს მორალური სულიერი ტანჯვა, მაგრამ მორალური ზიანის ანაზღაურება გათვალისწინებულია კანონით ზუსტად განსაზღვრულ შემთხვევებში ე.ი. კანონი პირდაპირ განსაზღვრავს რომელი სიკეთის ხელყოფის შემთხვევაში შეიძლება მოითხოვს დაზარალებულმა ანაზღაურება არაქონებრივი ზიანისათვის. ამდენად, კანონის მიზანია, შეამციროს, შეზღუდოს ამ ნორმით გათვალისწინებული დაუსაბუთებელი გაფართოება, რათა უზრუნველყოს სამოქალაქო სტაბილურობა და წესრიგი.⁹⁹

ზიანის სხვა სახეების დახასიათებისას ხშირად უთითებენ მათ ეკონომიკურ თუ სამართლებრივ დახასიათებლებზე. ამ მხრივ მორალური ზიანი გამონაკლისს წარმოადგენს, ვინაიდან მისი სამართლებრივი შეფასება და შინაარსის დაზუსტება ხდება სამართლის ფილოსოფიის, სოციოლოგიის, ფსიქოლოგიისა და მედიცინის მიღწევების და ამ დარგებში არსებული გამოცდილების გათვალისწინებით.¹⁰⁰

⁹⁵ ჩიკვაშვილი შ. პასუხისმგებლობა მორალური ზიანისათვის, თბილისი 2003, გვ. 125-126, სამართალი და მსოფლიო, ევროპის უნივერსიტეტის სამართლის სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტის საერთაშორისო სამეცნიერო რეფერირებადი ჟურნალი.

⁹⁶ Schnellhammer K., 2014. Schuldrecht nach Anspruchsgrundlagen, samt BGB Allgemeiner Teil, 9. Auflage, Heidelberg, München, Landsberg, Frechen, Hamburg, S. 706

⁹⁷ Looschelders, Schuldrecht Allgemeiner Teil, 9. Aufl., München 2011, 333 მითითებულია

სამოქალაქო კოდექსის ონლაინკომენტარები <gcc.ge>, 03.10.2017 მუხლი, მუხლი 413, ველი 4.

⁹⁸ ბიჭია მ, ევროპის უნივერსიტეტის სამართლის სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტის საერთაშორისო სამეცნიერო რეფერირებადი ჟურნალი, სამართალი და მსოფლიო, თბილისი 2017, 79 <http://www.library.court.ge/upload/S&M%20N8%20BOLO.pdf>

⁹⁹ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2017 წლის 14 ივლისის # № ას-593-568-2016

¹⁰⁰ ძლიერიშვილი ზ., ცერცვაძე გ., რობაქიძე ი., სვანაძე გ., ცერცვაძე ლ., ჯანაშია ლ., სახელმწიფო სამართალი, თბილისი 2013, 665.

მორალური ზიანის ანაზღაურების მოცულობას განსაზღვრავს სასამართლო მოსარჩელის მოთხოვნის საფუძველზე. მოსარჩელე უფლებამოსილია სასარჩელო განცხადებაში მიუთითოს ფულადი თანხა, რომელსაც იგი ითხოვს მიყენებული სულიერი თუ ხორციელი ტკივილის კომპენსაციისათვის, მაგრამ ეს მოთხოვნა მხოლოდ მოსარჩელის მოსაზრებაა და ანაზღაურების მოცულობის განსაზღვრა სასამართლოს შეხედულებით გადასაწყვეტია.¹⁰¹

ჯანმრთელობის უფლებების დარღვევას შორის ერთ-ერთ ყველაზე მნიშვნელოვან დარღვევად ითვლება მისთვის ისეთი ვნების მიყენება, რომელიც გამოიწვევს მხედველობის, მეტყველების სმენის ან რომელიმე ორგანოს დაკარგვას ან ფუნქციის მოშლას, რაც დაკავშირებულია შრომისუუნარობის მდგომარეობის არანაკლებ ერთი მესამედის მოშლასთან, ან გამოიწვევს ორსულობის შეწყვეტას ან სახის გამოუსწორებელ დამახინჯებას. ჯანმრთელობისთვის მიყენებული ვნების სიმძიმის ხარისხი განისაზღვრება სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზით. მორალური ზიანის კომპენსირებისათვის არ არის აუცილებელი, რომ მიყენებული სხეულის მძიმე დაზიანება იყოს დანაშაულებრივი. საკმარისია, რომ ეს იყოს მართლსაწინააღმდეგო. ჯანმრთელობისათვის ვნების მიყენება საშიშია სიცოცხლისთვის. ფიზიკური და ზენობრივი ტანჯვა შეიძლება იყოს, როგორც უმნიშვნელო ასევე მნიშვნელოვანი (მაგალითად მსხვილი სისხლძარღვის დაზიანებას დროული სამედიცინო დახმარებისას, შეუძლია არ გამოიწვიოს ტკივილის შეგრძნება, ხოლო ზენობრივი ტანჯვა შეიძლება გამოიხატოს საკუთარი სიცოცხლის დაკარგვის ხანმოკლე განცდით, რაც შეიძლება განიცადო მანამ სანამ აღმოფხვრი იქნება სიცოცხლის საფრთხე). ამიტომ ეს ვითარება გათვალისწინებული უნდა იყოს სასამართლოს მიერ მორალური ზიანის ანაზღაურების ოდენობის განსაზღვრისას.¹⁰²

საქართველოს უზენაესმა სასამართლომ თავის 2015 წლის 10 სექტემბრის # ას-979-940-2014-ში განმარტა, რომ ადამიანის ჯანმრთელობა წარმოადგენს სამართლის მიერ დაცულ ერთ-ერთ იმ სიკეთეს, რომლის ხელყოფის შედეგად დაზარალებულმა შეიძლება მოითხოვოს არაქონებრივი (მორალური) ზიანისათვის ანაზღაურება. სხეულის ან/და ჯანმრთელობის ხელყოფით გამოწვეული მორალური ზიანი უშიალოდ სამართალდარღვევიდან შეიძლება არც გამომდინარეობდეს, არამედ მისი თანმდევი შედეგი იყოს, (როგორცაა უშაუალოდ მკურნალობა, ხანგრძლივი უმწეო მდგომარეობა აქტიური ცხოვრების შეუძლებლობა, ცხოვრების წესისა და რითმის შეცვლა, მკურნალობის უშედეგობის გამო ცხოვრების ხალისის დაქვეითება, ნერვიული დამაბულობა, რაც პირის არასრულფასოვნების კომპლქსს თუ სხვა ნეგატიურ განცდებს აყალიბებს) თუმცა, ასეთ დროს სავალდებულოა, დასტურდებოდეს, რომ დაზარალებულის მორალური განცდები და სულიერი ტანჯვა სხეულისა და ჯანმრთელობის ხელყოფის შედეგია. მორალური ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნა, როგორც ჯანმრთელობის ხელყოფის შედეგად არსებული

¹⁰¹ ნინიძე თ, პირადი უფლებების დაცვა გარდაცვალების შემდეგ, საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარი, წიგნი პირველი, თბილისი 2002, 74.

¹⁰² ჩიკვაშვილი შ, მორალური ზიანი სამოქალაქო სამართალში, თბილისი 1998, 114-115

სამართლებრივი დაცვის მექანიზმი, გამოიყენება მაშინ როდესაც დადასტურებულია ჯანმრთელობის დაზიანების ანდა მისთვის ვნების მიყენების ფაქტობრივი გარემოებები.¹⁰³

მიზანშეწონილია, რომ არაქონიბრივი ზიანის არსებობისას სამოქალაქო უფლებათა დაცვის ის ხერხი იქნება გამოყენებული, რომელიც გულისხმობს უფლების დარღვევამდე არსებული მდგომარეობის აღდგენას და უფლების დამრღვევის ქმედების აღკვეთას. „ზიანის ანაზღაურება ხშირად არა რესტიტუციური, არამედ კომპენსაციური ბუნებისაა.“¹⁰⁴

საქართველოს უზენაესი სასამართლო თავის ერთ-ერთ გადაწყვეტილებაში სწორედ მორალური ზიანის კომპენსაციურ ბუნებას უსვამს ხაზს და ამბობს, რომ „მორალური ზიანის ანაზღაურების შემთხვევაში არ ხდება ხელყოფილი უფლების რესტიტუცია, რადგან მიყენებულ ზიანს ფულადი ექვივალენტი არ გააჩნია. შეუძლებელია ფულადი ფორმით ჯანმრთელობის შეფასება, კომპენსაციის მოზანია მორალური ზიანით გამოწვეული ტვილების, ნეგატიური განცდების შემსუბუქება, დადებითი ემოციების გამოწვევა, რომელიც ეხმარება დაზარალებულს სულიერი გაწონასწორების მიღწევაში, სოციალური ურთიერთობაში ჩართვაში, რაც მორალური (არაქონიბრივი) ზიანის სატისფაქციურ ფუნქციას შეადგენს.“¹⁰⁵

2.2. მორალური ზიანის მოთხოვნის უფლების საფუძველი პირის გარდაცვალების შემთხვევაში

საინტერესოა იმისა გარკვევა, ქართულ სამართლებრივ სივრცეში პირის გარდაცვალების შემთხვევაში საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი 1006 - ე მუხლიდან გამომდინარე შესაძლებელია თუ არა მორალური ზიანის მოთხოვნა. საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის მე-19 მუხლის თანახმად, პატივისა და ღირსების შელახვის შემთხვევაში პირის გარდაცვალების შემდეგ მორალური ზიანის მოთხოვნის უფლება დაუშვებელია. სამართლებრივ ურთიერთობებში ადამიანი მონაწილეობს პირისა და პიროვნების სახით. ისინი მიიჩნევა ადამიანის ორ ურთიერთგანსხვავებულ იპოსტასად, ადამიანს, როგორც პირს და, შესაბამისად სამართლის სუბიექტს აქვს უფლება-მოვალეობები. ფიზიკური პირი, როგორც სამართლებრივი ურთიერთობის სუბიექტი, გარდაცვალებით ქრება. რაც შეეხება პიროვნებას, მასში მოიაზრება ადამიანის სულიერ ღირებულებათა ერთობლიობა და ის სამართლებრივი დაცვის საგანია. ადამიანი, როგორც პიროვნება, განიხილება განსაკუთრებულ სულიერ ღირებულებად, რომელიც გარდაცვალებით კი არ ქრება, არამედ პირიქით, მისის სოციალური ზემოქმედება გრძელდება, იგი რჩება ადამიანთა ცხოვრებაში და სიკვდილის შემდეგაც ინარჩუნებს ღირებულებას

¹⁰³ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2018 წლის 20 ივლისის გადაწყვეტილება # ას-660-660-2018

¹⁰⁴ ნინიძე თ. მორალური ზიანის პრობლემა სამოქალაქო სამართალში. ჟურნ. საბჭოთა სამართალი # 2, მარტი-აპრილი თბილისი, 1978, 54.

¹⁰⁵ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციული და სხვა კატეგორიის საქმეთა პალატის 2009 წლის 8 აპრილის გადაწყვეტილება # ბს-972-936

საზოგადოებისათვის. ამ გაგებით კანონით დაცულია პიროვნება, ვიდრე არ შეწყდება მისი სოციალური ზემოქმედება.¹⁰⁶

თუ სსკ-ის 1006-ე მუხლს ისე გავიგებთ, რომ სარჩენს შეუძლია მოითხოვოს მარჩენალის გარდაცვალებით მიყენებული არაქონებრივი ზიანის ანაზღაურება, ვინაიდან ზიანში მოიაზრება როგორც არაქონებრივი, ისე მატერიალური ზიანი, მაშინ ყველა იმ შემთხვევაში, სადაც კანონმდებელი უთითებს ზიანის ანაზღაურებაზე, უნდა იგულისხმებოდეს არაქონებრივი ზიანიც. ეს თავისთავად არ არის მართებული და სსკ-ის 413-ე მუხლის 1-ლი ნაწილის არსებობასაც აზრს უკარგავს. ამდენად, იქ, სადაც მხოლოდ ზიანის ანაზღაურებაზეა აქცენტი გაკეთებული და პირდაპირ არაა მოხსენებული არაქონებრივი ზიანის ანაზღაურება, 413-ე მუხლის შინაარსიდან გამომდინარე, საუბარია მატერიალურ ზიანზე.¹⁰⁷ არამატერიალური ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნით სარჩელის წარდგენა შეუძლია მხოლოდ იმ პირს, რომელსაც დარღვევის შედეგად უშუალოდ მიადგა ზიანი. არაქონებრივი ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნის უფლება თავად ამ უფლების სუბიექტს მისი პირადი ხასიათის გამო. სხვა პირი ამ ზიანის მოთხოვნის საფუძველს მოკლებულია.¹⁰⁸

თუმცა უნდა აღინიშნოს, რომ ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ საქმეზე სარიშვილი-ბოლქვაძე საქართველოს წინააღმდეგ, გააკრიტიკა საქართველოში არსებული პრაქტიკა მორალური ზიანის ანაზღაურებასთან დაკავშირებით, აღნიშნულ საქმეზე მშობელი ითხოვდა შვილის გარდაცვალების გამო მორალური ზიანის ანაზღაურებას. პირველი და მეორე ინსტანციის სასამართლომ დააკმაყოფილა აღნიშნული მოთხოვნა პაციენტთა უფლებების შესახებ საქართველოს კანონის მე-10 მუხლის შესაბამისად. თუმცა, საქართველოს უზენაესმა სასამართლომ, განმარტა რომ საქართველოს კანონმდებლობა არ იძლევა არაქონებრივი ზიანის ანაზღაურების შესაძლებლობას შვილის გარდაცვალების გამო და მიუთითა, რომ სსკ-ის 1007-ე მუხლის მიხედვით სამედიცინო დაწესებულების მიერ ადამიანის ჯანმრთელობისთვის მკურნალობის შედეგად მიყენებული ზიანი (ქირურგიული ოპერაცია, არასწორი დიაგნოსტიკა და სხვა) უნდა ანაზღაურდეს საერთო საფუძველით. უზენაესმა სასამართლომ ყურადღება გაამახვილა სსკ-ის 413-ე მუხლის დისპოზიციაზე და განმარტა, რომ ანაზღაურდება არა ყველა სახის მორალური ზიანი (ფსიქიკური ტანჯვა), თუნდაც უდავო იყოს მისი არსებობა, არამედ მხოლოდ ის, რისი ანაზღაურებაც კანონით პირდაპირაა გათვალისწინებული. შესაბამისად, საქართველოს უზენაესი სასამართლოს პრაქტიკის თანახმად, არაქონებრივი ზიანისთვის, რაც გამოწვეულია პირის სიცოცხლის უფლების დარღვევით, მისი ახლო ნათესავი ვერ მიიღებს

¹⁰⁶ ნინიძე თ, პირადი უფლებების დაცვა გარდაცვალების შემდეგ, საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარი, წიგნი პირველი, თბილისი 2002, 78-79

¹⁰⁷ სხეულის დაზიანებისათვის არაქონებრივი ზიანის ანაზღაურების პრობლემა საქართველოს კანონმდებლობა ჟურნ. მართლმსაჯულება და კანონი # 2, გვ 17

¹⁰⁸ დოდონაძე ლ. სადოქტორო დისერტაცია მორალური ზიანის ანაზღაურება, თბილისი 2010, 190-191 მითითებულია ევროპის უნივერსიტეტის სამართლის სამეცნიერო - კვლევითი ინსტიტუტის საერთაშორისო სამეცნიერო რეფერირებადი ჟურნალი, თბილისი 2016, # 4, 52.

ანაზღაურებას, რადგან ეს პირდაპირ არ არის გათვალისწინებული კანონით. ასევე უზენაესი სასამართლომ მიუთითა, რომ პაციენტთა უფლებების შესახებ საქართველოს კანონი არ შეიძლება გამოყენებულ იქნეს ნათესავის გარდაცვალების შემთხვევაში მორალური ზიანის მოთხოვნის საფუძველად. უზენაესმა სასამართლომ ცალსახად თქვა რომ სადავოს არ წარმოადგენ შვილის გარდაცვალების შემთხვევაში მშობლისათვის მიყენებული მორალურია (ფსიქიკური ზიანის საკითხი), მაგრამ ეს არ შეიძლება ანაზღაურდეს, იმის გათვალისწინებით, რომ ეს პირდაპირ არ არის განსაზღვრული მოქმედი კანონმდებლობით.¹⁰⁹ აღნიშნულ საქმესთან დაკავშირებით სტრასბურგის სასამართლომ განმარტა, რომ უზენაესი სასამართლოს მიერ იმის დადასტურებით, რომ მომჩივანმა „უდავოდ“ განიცადა ფსიქოლოგიური სტრესი მისი ახალგაზრდა შვილის გარდაცვალების გამო უპირობო საკანონმდებლო შეზღუდვით მომჩივანს გაუმართლებლად წაერთვა შესაძლებლობა, სასამართლოს გზით მოეთხოვა კომპენსაციის მიღება არაქონებრივი ზიანის სანაცვლოდ, როგორც მისთვის ხელმისაწვდომი სამოქალაქო სასამართლებრივი დაცვის საშუალება.¹¹⁰

საკასაციო სასამართლოს ერთგვაროვანი პრაქტიკის თანახმად: „ოჯახის წევრის გარდაცვალებით გამოწვეული დარდი, გულისტკივილი, შინაგანი ცხოვრების რიტმის დარღვევა, გლოვა და დეპრესია, საკმარისი წინაპირობა არაა გარდაცვლილის ოჯახის ახლობელი ადამიანებისათვის მორალური ზიანის ასანაზღაურებლად. მსგავს შემთხვევებში, მორალური ზიანის ანაზღაურების ვალდებულება დასაშვებია გამონაკლისის სახით, მხოლოდ მაშინ, როდესაც ხანგრძლივი დროის განმავლობაში მიმდინარეობს მძიმე ფსიქოპათოლოგიური დარღვევები, რომლებიც არსებითად სცილდება, უბედური შემთხვევის გამო, ჯანმრთელობის ზოგადი მდგომარეობის მიმართ სულიერი ტკივილით მიყენებულ ზიანს (ვნებებს) და, რომელიც, ამის გამო, შეიძლება, გავავივივოთ სხეულის ან ჯანმრთელობის დაზიანებასთან.“ საკასაციო პალატა ამავე გადაწყვეტილებაში უთითებს, რომ მოსარჩელეს სასამართლოსათვის არ წარუდგენია ავადმყოფობის (ჯანმრთელობის დაზიანების) დამადასტურებელი სარწმუნო მტკიცებულება, ამასთან, ასეთი მტკიცებულების არსებობის შემთხვევაშიც, მას უნდა წარმოედგინა, ასევე, მოპასუხის მართლსაწინააღმდეგო ქმედებასა და მოსარჩელის ავადმყოფობას შორის ადეკვატური მიზეზობრივი კავშირის არსებობის დამადასტურებელი მტკიცებულებაც.¹¹¹

მიზანშეწონილია ერთგვაროვანი პრაქტიკის არარსებობის პირობებში კანონმდებელმა სამოქალაქო კოდექსში მიუთითოს ახლო ნათესავის გარდაცვალებით გამოწვეული არაქონებრივი ზიანის ანაზღაურების ვალდებულებაზე, კანონმდებელმა უნდა განსაზღვროს პირთა წრე, რომელსაც

¹⁰⁹ ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს 2018 წლის 19 ივლისის გადაწყვეტილება # 58240/08 საქმეზე სარიშვილი-ბოლქვაძე საქართველოს წინააღმდეგ <http://www.supremecourt.ge/files/upload-file/pdf/sarishvili-bolkvadze-saqartvelos-winaagmdeg.pdf>

¹¹⁰ იქვე

¹¹¹ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2018 წლის 15 თებერვლის განჩინება # №ას-1185-1105-2017

მიენიჭება პირის გარდაცვალების შემთხვევაში მათთვის მიყენებული არაქონებრივი ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნის უფლება.¹¹²

3. ზიანის ანაზღაურების კრიტერიუმები

ზიანის ანაზღაურების სამართლებრივ წინაპირობებზე საუბრისას შეიძლება გამოიყოს რამდენიმე არსებითი ელემენტი, რომლებიც გავლენას ახდენენ სამართლებრივ შედეგებზე.¹¹³ დელიქტური ვალდებულების წარმოშობის ერთ-ერთი პირობა არის ზიანის მიმყენებლის ქმედების არამართლზომიერება, რაშიც იგულისხმება სხვისი სუბიექტური უფლებების ყოველგვარი დარღვევა სათანადო უფლებამოსილების არქონის შემთხვევაში. არამართლზომიერი შეიძლება იყოს, როგორც მოქმედება ასევე უმოქმედობა.¹¹⁴ ზიანის ანაზღაურების ერთ-ერთი წინაპირობაა ქმედებასა და შედეგს შორის პირის სუბიექტური დამოკიდებულების ანუ მისი ბრალეულობის საკითხის გარკვევა წარმოადგენს.¹¹⁵

პირის ქმედება მართლწესრიგის მიერ სავალდებულო ნორმების წინააღმდეგ უნდა იყოს მიმართული, თუ პირს თავისი ქმედებით კანონი არ დაურღვევია, მისთვის პასუხისმგებლობის დაკისრება დაუშვებელია.¹¹⁶ იმისთვის, რომ მოვალეს დაეკისროს ქონებრივი პასუხისმგებლობა ზიანის ანაზღაურების სახით თითოეულ კონკრეტულ შემთხვევაში უნდა გაირკვეს წარმოადგენს თუ არა ზიანი მოვალის მოქმედების (უმოქმედობის) შედეგს ე.ი. არსებობს თუ არა მიზეზშედეგობრივი კავშირი მართლსაწინააღმდეგო მოქმედებას (უმოქმედობას) და კრედიტორის ზიანს შორის.¹¹⁷ მეცნიერებამ მიზეზობრივი კავშირის მრავალი თეორია შეიმუშავა (აუცილებელი და შემთხვევითი მიზეზობრივი კავშირის თეორია, შესაძლებლობისა და სინამდვილის ტეორია და სხვა) შეიძლება ითქვას, რომ პრაქტიკასთან ყველაზე ახლოს დგას, პირდაპირი და არაპირდაპირი მიზეზობრივი კავშირის თეორია, ამ თეორიის თანახმად, მიზეზობრივი კავშირის დადგენისას გადამწყვეტი მნიშვნელობა უნდა მიეცეს მოვლენებს შორის ობიექტური კავშირის არსებობას და იმას, რომ მიზეზს და შედეგს მნიშვნელობა აქვს მხოლოდ მოცემულ კონკრეტულ შემთხვევაში. პირის მართლსაწინააღმდეგო მოქმედება მხოლოდ მაშინაა ზიანის მიზეზი, როდესაც ეს პირდაპირ დაკავშირებულია ზიანთან.¹¹⁸

ზიანის დაკისრებისათვის აუცილებელი წინაპირობაა მართლსაწინააღმდეგო ქმედება. მართლსაწინააღმდეგო მოქმედება, სხვა სიტყვებით, რომ ვთქვათ არამართლზომიერი ქმედება, მართლსაწინააღმდეგოთ მოქმედებს ის ვინც არღვევს

¹¹² პეპანაშვილი ნ., სადოქტორო დისერტაცია-სამედიცინო დაწესებულების მიერ მიყენებული ზიანის ანაზღაურება, სადისერტაციო თბილისი 2016, 69,70.

http://press.tsu.ge/data/image_db_innova/samartal/nino_pepanashvili.pdf

¹¹³ მლიერიშვილი ზ., ცერცვაძე გ., რობაქიძე ი., სვანაძე გ., ცერცვაძე ლ., ჯანაშია ლ., სახელმეცნიერო სამართალი, თბილისი 2013, 677

¹¹⁴ საქართველოს უზენაესი სასამართლო: რეკომენდაციები და სამოქალაქო სამართლის საკითხებზე საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ერთგვაროვანი პრაქტიკა, თბილისი 2011, 57

¹¹⁵ მლიერიშვილი ზ., ცერცვაძე გ., რობაქიძე ი., სვანაძე გ., ცერცვაძე ლ., ჯანაშია ლ., სახელმეცნიერო სამართალი, თბილისი 2013, 677

¹¹⁶ იქვე

¹¹⁷ იქვე

¹¹⁸ ახვლედიანი ზ, ვალდებულებითი სამართალი თბილისი 1999,68

სამართლებრივ დანაწესებს, სამართლის ნორმათა მოთხოვნებს. მათლსაწინაარმდეგობა ობიექტური ნიშანია სამართალდარღვევისა და მისი არსებობა არაა დაოკიდებული მოვალის ცნობიერ ხასიათზე, ანუ იმაზე მოვალე თავად აცნობიერებს თუ არა მოქმედების სამართლებრივ ხასიათს. მოვალე ბრალეულად დაარღვევს თავის ვალდებულებას თუ ბრალის გარეშე, ვალდებულების დარღვევა მაინც მართლსაწინააღმდეგო იქნება. მართლსაწინააღმდეგო მოქმედებით სახელშეკრულებო ურთიერთობებში მოვალე ძირითადად კრედიტორის შეფარდებით (რელატიურ) უფლებას არღვევს, მაშინ როცა არასახელშეკრულებო (დელიქტურ) ურთიერთობებში ზიანის მიმყენებლის მოქმედებით ირღვევა აბსოლიტური უფლება. ასევე აღსანიშნავია, რომ მართლსაწინააღმდეგოდ იქცევა არამართო ის ვინც აქტიურად მოქმედებს, არამედ ისიც, ვინც თავისი უმოქმედობით, არღვევს თავის ვალდებულებებს.¹¹⁹

სამედიცინო დაწესებულების ბრალი, რაც გამოიხატება არამართლზომიერ და ბრალეულ მოქმედებაში (უნოქმედებაში) შეიძლება დადგინდეს შემდეგი მტკიცებულებების საფუძველზე პროფესიული დაავადების შესახებ სამედიცინო დასკვნა, ავადმყოფობის ისტორიის შექმნა ავადმყოფობის საფუძველზე, პაციენტისადმი არასათანადო ყურადღება, რამაც პირის ჯანმრთელობისათვის ზიანის მიყენება გამოიწვია.¹²⁰

თუმცა არის შემთხვევები, როდესაც ზიანის დადგომაში თავად დაზარალებულიც მონაწილეობს „სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაკისრებისას უდიდესი მნიშვნელობა აქვს იმ გარემოების გამორიცხვას, ხელი ხომ არ შეუწყო დაზარალებულის მოქმედებამაც. სამოქალაქო კანონმდებლობით, ზიანის მიმყენებელმა პასუხი უნდა აგოს მხოლოდ საკუთარი ბრალეული ქმედებისათვის, ანუ მისი პასუხისმგებლობა უნდა შემოსაზღვროს მხოლოდ მის მიერ განხორციელებული მართლსაწინააღმდეგო ქმედებით. აღნიშნული გამომდინარეობს სსკ-ის 415-ე მუხლის პირველი ნაწილიდან, რომლის თანახმადაც თუ ზიანის გამოწვევას ხელი შეუწყო დაზარალებულის მოქმედებამაც, მაშინ ზიანის ანაზღაურების ვალდებულება და ამ ანაზღაურების მოცულობა დამოკიდებულია იმაზე, თუ უფრო მეტად რომელი მხარის ბრალით არის ზიანი გამოწვეული. მაგალითად პაციენტისბრალს გამორიცხავს კანონით გათვალისწინებული მოქმედებების ზედმიწევნით კეთილსინდისიერად განხორციელება (სამედიცინო დაწესებულების მიერ ჯანმრთელობისათვის ზიანი მიყენების საქმეში). აღნიშნულში, უპირველეს ყოვლისა, იგულისხმება დიაგნოსტიკის, მკურნალობის, პროფილაქტიკის, ან სამედიცინო რეაბილიტაციის მიზნით ნებისმიერი მანიპულაციის თუ პროცედურის ჩატარებამდე სამედიცინო მოსახურების გამწვევისათვის ინფორმაციის იწოდება. პაციენტი ვალდებულია მისცეს სრულყოფილი ინფორმაცია თავისი პირადი მონაცემებისა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის ტაობაზე. წარუდგინოს ზემოაღნიშნული სამედიცინო

¹¹⁹ ზოიძე ბ, საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარები წიგნი მე-3, თბილისი 2001, 364, 365

¹²⁰ ჩიკვაშვილი შ., სამოქალაქო კოდექსის კომენტარები წიგნი მე-4, ტომი 2, თბილისი 2001, 428.

დოკუმენტაცია და შეასრულოს მკურნალობისთვის დანიშნული ყველა პროცედურა“.¹²¹

სამედიცინო დავებთან დაკავშირებით სასამართლო პრაქტიკაში არის შემთხვევები, როდესაც სამედიცინო მომსახურების გამწვევის მოქმედებასა და ჯანმრთელობისათვის მიყენებულ ზიანს შორის მიზეზობრივი კავშირი აშკარაა და განსაკუთრებულ მტკიცებას არ საჭიროებს.¹²²

უფრო ხშირია შემთხვევები, როდესაც მიზეზობრივი კავშირის დადგენა საკმაოდ რთულია, რადგან პაციენტისათვის დამდგარი არასასურველი შედეგი ყოველთვის სამედიცინო მომსახურებით არ დგება. ცალსახად მტკიცება იმისა, რომ დაავადების დროული დიაგნოსტიკა და მკურნალობის სწორი ტაქტიკის შერჩევა გამორიცხავს უარყოფით შედეგს, არ შეიძლება ვინაიდან ადამიანის ორგანიზმის სპეციფიკის, გამოჯანმრთელების გარანტირება შეუძლებელია. ასევე სირთულეს ქმნის მიზეზობრივი კავშირის გარკვევა, როდესაც პაციენტს სამედიცინო მომსახურება მიღებული აქვს სხვადასხვა დაწესებულებაში. სამოქალაქოსამართლებრივი პასუხისმგებლობა უნდა დაეკისროს მხოლოდ იმ პირს, რომელიც მართლსაწინააღმდეგოდ მოქმედებდა. თუკი პაციენტისათვის დამდგარ ზიანში სამედიცინო მომსახურების გამწვევებს ერთდროულად მიუძღვით ბრალი, პასუხისმგებლობა უნდა დადგეს ზიანის მიყენების წილის გათვალისწინებით. უნდა ითქვას, რომ ასეთ შემთხვევებში რთულია იმის დადგენა, თუ კონკრეტულად რომელი სამედიცინო დაწესებულების ქმედებამ გამოიწვია ზიანი.¹²³

სამოქალაქო სამართლის მიხედვით ზიანის ბუნება იმაზე კი არ არის დამოკიდებული, თუ რა ხასიითის იყო სიკეთე რომელიც ხელყოფის ობიექტი (საგანი) გახდა, არამედ იმაზე მოეპოვება თუ არა ზიანს შედეგს ბუნებრივი, ფულადი ეკვივალენტი.¹²⁴

უზენაესმა სასამართლომ თავისი ერთ-ერთი განჩინებით საკასაციო საჩივარი დაუშვებლად ცნო და ამით დაეთანხმა სააპელაციო სასამართლოს მსჯელობას, რომლის თანახმადაც ინფორმირებული თანხმობის არარსებობა პაციენტის სამედიცინო ისტორიაში არ ჩათვალა ზიანის ანაზრაურების საფუძვლად და მიუთითა, რომ ამ ქმედებასა და დამდგარ ზიანს შორის მიზეზობრივი კავშირი არ არსებობდა.¹²⁵

¹²¹ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო, სამეწარმეო და გაკოტრების საქმეთა პალატის 2011 წლის 11 ივნისის განჩინება # ას-260-244-2011

¹²² კვანტალიანი ნ., მიზეზობრივი კავშირის დადგენის პრობლემები სამედიცინო მუშაკის მართლსაწინააღმდეგო ქმედებასა და პაციენტისათვის მიყენებულ ზიანს შორის, ჟურნალი მართლმსაჯულება და კანონი, 8.

<http://www.supremecourt.ge/files/upload-file/pdf/ABA33.pdf>

¹²³ იქვე.

¹²⁴ ნინიძე თ. მორალური ზიანის პრობლემა სამოქალაქო სამართალში, ჟურნალი საბჭოთა სამართალი, თბილისი 1978, 45.

¹²⁵ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2010 წლის 25 მაისის გადაწყვეტილება საქმეზე # 1268-15-26-09

საქართველოს უზენაესი სასამართლო სსკ-ის 1007-ე მუხლთან მიმართებით განმარტავს, რომ მუხლის მიზნებიდან გამომდინარე მართლსაწინააღმდეგო ქმედებად მიიჩნევა სამედიცინო დაწესებულების მიერ არასწორად განხორციელებული დიაგნოსტიკა, ქირურგიული ოპერაცია და მკურნალობა, რამაც გამოიწვია ზიანი.¹²⁶

სამედიცინო შეცდომით მოქალაქის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობისათვის ზიანი მიყენების სამოქალაქო-სამართლებრივი პასუხისმგებლობის წარმოშობის პირობები იგივეა, როგორც ყველა დელიქტურ ვალდებულებებში: ზიანი, მართლწინააღმდეგობა, ბრალი და მიზეზობრივი კავშირი. ამასთან თითოეული ამ კომპონენტის თავისებურებას სამედიცინო საქმიანობის ხასიათი განსაზღვრავს თითოეული ამ კომპონენტის ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნა ექიმის ან სამედიცინო დაწესებულების მიმართ პაციენტს შეიძლება წარმოეშვას, როგორც ხელშეკრულებიდან ასევე დელიქტური ნორმებიდან. შეიძლება ექიმს იმ შემთხვევაშიდაც დაეკისროს პასუხისმგებლობა თუ, მას არანაირი ხელშეკრულება არ გაუფორმებია პაციენტთან, გამომდინარე, იქიდან, რომ მკურნალობის დაწყებით ექიმისათვის და არასამედიცინო პერსონალისათვის წარმოიშობა ვალდებულება დაიცან და შეიბარჩნონ პაციენტის ჯანმრთელობა. ექიმის ჩატარებული მცდარი მკურნალობა, როგორც წესი, ხელშეკრულებაცაა და დელიქტიც. მოთხოვნის ორივე საფუძველი თანაბარია და შესაბამისად, მოთხოვნის დაფუძვნება ორივე საფუძველზე ერთდროულად არის შესაძლებელი.¹²⁷

სამედიცინო მომსახურების განხორციელების შედეგად მიყენებული ზიანის ანაზღაურების დაკისრებისას აუცილებლად უნდა დადგინდეს პაციენტის ჯანმრთელობის დაზიანების გამო დამდგარი უარყოფითი ქონებრივი შედეგის არსებობა. სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, ანაზღაურდება მხოლოდ ის ზიანი, რომლის რეალურას არსებობა სათანადო მტკიცებულებებითაა დადასტურებული. პაციენტის ჯანმრთელობისთვის მიყენებული ზიანი ანაზღაურებას ექვემდებარება, თუ იგი გამოწვეულია არასათანადო სამედიცინო მომსახურების გამო და დადგენილია პაციენტის ჯანმრთელობის დაზიანებით წარმოშობილი უარყოფითი ქონებრივი შედეგი. ამდენად, პაციენტს ზიანის ანაზღაურების უფლება წარმოეშობა, თუ: 1. სამედიცინო მომსახურების მიზანი - ადამიანის ჯანმრთელობის აღდგენა და სიცოცხლის შენარჩუნება მიღწეული არ არის, რასაც მოჰყვა ზიანი; 2. სამედიცინო მომსახურების გამწვევის ქმედება არ შეესაბამება მკურნალობის დადგენილ სტანდარტებს. განსხვავებული ვითარებაა, როდესაც სამედიცინო მომსახურება ხორციელდება არა ჯანმრთელობის აღდგენისა და სიცოცხლის შენარჩუნების, არამედ პაციენტის გარეგნული დეფექტის აღმოფხვრის მიზნით. მაგალითად პლასტიკური ოპერაციის შემთხვევაში ზიანი შეიძლება დადგეს, თუ სამედიცინო ჩარევას ჯანმრთელობის დაზიანება არ მოჰყოლია, მაგრამ არც პაციენტისთვის სასურველი

¹²⁶ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2018 წლის 11 მაისის გადაწყვეტილება # ას-111-111-2018

¹²⁷ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2018 წლის 11 მაისის გადაწყვეტილება # ას-111-111-2018

შედეგო დადგა. მითითებულ გარემოაბეათა გამოკვლევისას განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს ამ ტიპის დავების გადაწყვეტის დროს, რადგან ზიანი შეიძლება გამოწვეული იყოს სხვა ისეთი ფაქტორებით, რომელიც გავლემანას მოახდენს ვალდებული პირისთვის დასაკისრებელია ზიანის ოდენობაზე. ამ კატეგორიის დავებში ერთ-ერთი ძირითადი საკითხი სწორედ ასანაზღაურებელი ზიანის ოდენობის მართებულად განსაზღვრაა.¹²⁸

¹²⁸ ნ. კვანტალიანი, პაციენტის უფლებები და ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის სამოქალაქო-სამართლებრივი პასუხისმგებლობის საფუძვლები. თბილისი 2014, 141-142

V. დასკვნა

ნაშრომში განხილულია პაციენტის უფლებების შესახებ საქართველოს კანონით განსაზღვრული პაციენტის უფლებები. უნდა აღინიშნოს, რომ პაციენტთა უფლებების შესახებ საქართველოს კანონი შეიცავს, რამდენიმე ხარვეზს. კანონი ამომწურავად ჩამოთვლის იმ ინფორმაციის სახეებს, რომელიც უნდა მიეწოდოს პაციენტს, კარგი იქნება თუ კანონში გაჩნდება ჩანაწერი იმის თაობაზე, რომ პაციენტს მისი სამედიცინო ისტორიის, მკურნალობის პროცედურებისა და პიროვნებასთან დაკავშირებული სხვა სამედიცინო ხასიათის ნებისმიერი ინფორმაცია უნდა მიეწოდოს. ასევე მნიშვნელოვანია განიმარტოს კანონში არსებული ტერმინი დასაბუთებული ვარაუდი, პაციენტისათვის ინფორმაციის მიწოდების შეზღუდვასთან მიმართებით, კერძოდ სამედიცინო დაწესებულებას აქვს უფლება არ მიაწოდოს პაციენტს ინფორმაცია, თუ არსებობს დასაბუთებული ვარაუდი, რომ ინფორმაციის მიწოდება ზიანს მიაყენებს პაციენტის ჯანმრთელობას. აღნიშნული ტერმინი კანონში შეიძლება არც განიმარტოს მაგრამ აუცილებელია არსებობდეს ე.წ. სახელმძღვანელო პრინციპები (გაიდლაინები) სადაც განხორციელდება მისი განმარტება.

პაციენტისათვის ინფორმაციის მიწოდების კუთხით კარგი იქნება საქართველო თუ გაიზიარებს ევროპის, კერძოდ ფინეთის მაგალითს და სამედიცინო დაწესებულებებში სავალდებულოდ დააწესებს სამედიცინო ომბუდსმენის თანამდებობას, რომელიც უზრუნველყოფს პაციენტთა ინფორმირებას მათი უფლებების შესახებ და ასევე მონიტორინგს გაუწევს პაციენტთათვის ინფორმაციის მიწოდების პროცესს.

პაციენტის უფლებებთან მიმართებით უმნიშვნელოვანეს საკითხს წარმოადგენს სამედიცინო დაწესებულების მირ პაციენტის შესახებ არსებული პერსონალური მონაცემების კონფიდენციალურობის დაცვა. ნაშრომში განხილულია შემთხვევები, როდესაც სამედიცინო დაწესებულება ყოველგვარი სამართლებრივი საფუძვლის გარეშე გასცემს პაციენტის პერსონალურ ინფორმაციას. ამიტომ, საჭიროა, ამ კუთხით, როგორც სამედიცინო დაწესებულებების, ასევე სამედიცინო პერსონალისა და პაციენტების ცნობიერების ამაღლება, აღნიშნულის განხორციელების ერთ-ერთ საშუალებას წარმოადგენს სამედიცინო დაწესებულებების მიერ პაციენტთა პერსონალური მონაცემების შენახვისა და გამჟღავნების პოლიტიკის შეიმუშავება და დანერგვა.

ასევე აღსანიშნავია, რომ საკანონმდებლო დონეზე არც ერთ სამართლებრივ აქტში არ გვხვდება ჯანმრთელობის დეფინიცია. კარგი იქნება თუ ეს საკანონმდებლო ხარვეზი შეივსება და კანონმდებლობა განმარტავს მას.

ნაშრომში განხილულია საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 1007-ე მუხლით განსაზღვრული პასუხისმგებლობის სუბიექტის საკითხი. ნორმის ანალიზის საფუძველზე ზიანის მიმყენებლად განსაზღვრულია მხოლოდ ექიმი, როდესაც სამედიცინო მომსახურების განხორციელებაში მონაწილეობას იღებს უფრო ფართო სუბიექტთა წრე, მაგალითად ექთანის ხშირად უფრო მეტ მანიპულაციას უტარებს პაციენტს ვიდრე ექიმი, ამიტომ კარგი იქნება ეს წრე თუ გაფართოვდება და მოიცავს მთლიანად სამედიცინო პერსონალი.

ასევე მსურს ყურადღება გავამახვილო სსკ-ის 1007 მუხლთან მიმართებით, ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ საქართველოს კანონის მცდარი სამედიცინო ქმედების განმარტებზე, უნებლიე ხასითან დაკავშირებით აღნიშნულთან მიმართებით გამოთქმულია ორგვარი მოსარება: ერთის თანახმად სამედიცინო შეცდომა უკავშირდება კეთილსინდისიერი დაუდევრების ცნებას და გამორიცხულია ექიმის ბრალი, ხოლო მეორე მოსაზრებით უარყოფილია მცდარი სამედიცინო ქმედებით მიყენებული ზიანი, როგორც ბრალის გარეშე პასუხისმგებლობის საფუძველი. საქართველოს უზენაესი სასამართლო 2010 წლის 25 მაისის ას-1268-1526-09 განჩინებით საექიმო შეცდომას განმარტავს შემდეგნაირად ექიმის მიერ საზოგადოდ აღიარებული სამედიცინო და ეთიკური სტანდარტების, კანონმდებლობით განსაზღვრული წესების დარღვევა, რამაც განაპირობა პაციენტის მდგომარეობისათვის შეუსაბამო სადიაგნოზო ან/და 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. აღნიშნული განმარტების თანახმად ექიმს ევალებოდა იმის ცოდნა, რისი არასათანადო ცოდნის ან არცოდნის გამოც შეცდომა დაუშვა, შესაბამიდად სახეზე გვაქვს ბრალის ერთ-ერთი ფორმის გაუფრთხილებლობის შემთხვევა დაუდევრობის სახით.

ასევე ნაშრომში განხილულია პირის გარდაცვალების შემთხვევაში მორალური ზიანის მოთხოვნის საკითხი. ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ საქართველოში არსებული პრაქტიკა ამ კუთხით გააკრიტიკა, აღნიშნულ საკითხზე ნაშრომში დეტალურადაა საუბარი. პირის გარდაცვალების შემთხვევაში მორალური ზიანის მოთხოვნის უფლება გამომდინარეობს თუ არას საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 1006-ე მუხლიდან. საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 1006 -ე მუხლიდან გამომდინარე არსებობს მხოლოდ გარდაცვლილი პირის კმაყოფაზე მყოფი პირების მიერ სარჩოს მოთხოვნის უფლება, ხოლო მორალური ზიანის ანაზღაურების უფლება არსებობს, ზოგადი წესით თუ დადასტურდება მიზეზობრივი კავშირი პირის ჯანმრთელობის გაუარესებასა და სამედიცინო დაწესებულების მიერ მიყენებული ზიანის შორის „ახლობელი ადმიანის“ გარდაცვალების გამო. თუმცა ამ კუთხით სირთულეს ქმნის მიზეზობრივი კავშირის დადგენის საკითხი და ის, თუ რა დონის ჯანმრთელობის დაზიანება უნდა ჰქონდეს პირს, რომ მას საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 413-ე მუხლიდან გამომდინარე წარმოეშვას მორალური ზიანის მიღების უფლება. ასევე ამ კუთხით მიზანშეწონილია, განისაზღვროს იმ პირთა წრე, რომელთაც პირის გარდაცვალების შემთხვევაში წარმოემობათ ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნის უფლება.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე გამოიკვეთა, რომ საქართველოს საკანონმდებლო სივრცეში პაციენტის უფლებებთან მიმართებით არსებობს გარკვეული ხარვეზები, რომლებიც უნდა აღმოიფხვრას. ასევე სამედიცინო დაწესებულების მიერ პაციენტისათვის (პაციენტის გარდაცვალების შემთხვევაში მისი „ახლობლებისათვის“) მიყენებული ზიანის ანაზღაურების თვალსაზრისით საკანონმდებლო რეგულაციები შეიცავს ხარვეზებს და საჭიროებს საკანონმდებლო ინიციატივას.

VI. ბიბლიოგრაფია

გამოყენებული ლიტერატურა

1. კვანტალიანი ნ. პაციენტთა უფლებები და ჯანმთელობის დაცვის პერსონალის სამოქალაქოსამართლებრივი პასუხისმგებლობის საფუძვლები, თბილისი 2014.
2. ფონდი ღია საზოგადოება საქართველო, რესურსები ჯანმრთელობისა და ადამიანის უფლებათა საკითხებზე, თბილისი 2014
<https://cdn2.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/25/2014/03/Georgian.pdf>
3. ვერულავა თ., სამედიცინო მომსახურებაზე პაციენტი ინფორმირებული თანხმობა საქართველოში,
<http://eprints.tsu.ge/1326/1/An%20informed%20consent%20of%20a%20patient%20for%20medical%20services%20in%20Georgia.pdf>
4. ჩიკვაშვილი შ., სამოქალაქო კოდექსის კომენტარები წიგნი მე-4, ტომი 2, თბილისი 2001
5. ნინიძე თ. მორალური ზიანის პრობლემა სამოქალაქო სამართალში, ჟურნალი საბჭოთა სამართალი, თბილისი, 1978
6. ჯავაშვილი გ., კიკნაძე გ., ქუთათელაძე ნ., ადამიანის უფლებების საკითხებზე საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში მოქმედი რეგულაციებისა და ეთიკის ნორმების მიმოხილვა და ანალიზი. თბილისი 2012
7. კვაჭაძე მ., მანჯავიძე ი., კვანტალიანი ნ., მირზიკაშვილი ნ., გვენეტაძე ნ., აზაურაშვილი გ., წიგნი პაციენტებისათვის „ადამიანის უფლებები და ჯანდაცვა“ (გზამკვლევი), თბილისი 2011.
8. ბურდული ი., გოცირიძე ე., ერქვანია თ., ზოიძე ბ., იზორია ლ., კობახიძე ი., ლორია ა., მაჭრაძე ზ., ტურავა მ., ფირცხალაიშვილი ა., ფუტკარაძე ი., ქანთარია ბ., წერეთელი დ., ჯორბენაძე ს., საქართველოს კონსტიტუციის კომენტარები, თავი მეორე, საქართველოს მოქალაქეობა, ადამიანის ძირითადი უფლებანი და თავისუფლებანი. თბილისი 2013.
9. თალაკვაძე ა., ბოკერია ი., ბაქაძე ნ., სხვიტარიძე ზ., გზირიშვილი დ., ჯანდაცვის კანონმდებლობის მიმოხილვა და სამართლებრივი ანალიზი, თბილისი 2011
10. სასანია ი. ჯანდაცვის ხარისხის სტრუქტურა და მისი გაზომვის საშუალებები ხელმისაწვდომია
http://www.insurance.org.ge/admin/editor/uploads/files/discussion_doc_1.pdf
11. ნ. პაპენაშვილი, სამედიცინო დაწესებულების მიერ მიყენებული ზიანის ანაზღაურება, სადისერტაციო ნაშრომი. თბილისი 2016
http://press.tsu.ge/data/image_db_innova/samartal/nino_pepanashvili.pdf
12. ძლიერიშვილი ზ., ცერცვაძე გ., რობაქიძე ი., სვანაძე გ., ცერცვაძე ლ., ჯანაშია ლ., სახელმწიფო სამართალი, თბილისი 2013.
13. ახვლედიანი ზ, ვალდებულებითი სამართალი თბილისი 1999.
14. ჩიკვაშვილი შ. მორალური ზიანი სამოქალაქო სამართალში, 1998.
15. ზოიძე ბ. საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარები, (რედ. ლადო ჭანტურია) წიგნი III, თბილისი 2001.
16. ანგარიში პერსონალურ მონაცემთა დაცვის მდგომარეობისა და ინსპექტირების საქმიანობის შესახებ ანგარიში 2018,

17. <https://gyla.ge/files/news/gamocemebi2012-2013/%E1%83%90%E1%83%93%E1%83%90%E1%83%9B%E1%83%98%E1%83%90%E1%83%9C%E1%83%98%E1%83%A1%20%E1%83%A3%E1%83%A4%E1%83%9A%E1%83%94%E1%83%91%E1%83%94%E1%83%91%E1%83%98%20%E1%83%AF%E1%83%90%E1%83%9C%E1%83%9B%E1%83%A0%E1%83%97%E1%83%94%E1%83%9A%E1%83%9D%E1%83%91%E1%83%98%E1%83%A1%20%E1%83%93%E1%83%90%E1%83%AA%E1%83%95%E1%83%98%E1%83%A1%20%E1%83%A1%E1%83%A4%E1%83%94%E1%83%A0%E1%83%9D%E1%83%A8%E1%83%98.pdf>
18. სახელმწიფო ინსპექტორის აპარატის 2018 წლის ანგარიში პერსონალურ მონაცემთა დაცვის მდგომარეობის და ინსპექტორის საქმიანობის შესახებ, 85. <https://personaldata.ge/cdn/2019/03/%E1%83%90%E1%83%9C%E1%83%92%E1%83%90%E1%83%A0%E1%83%98%E1%83%A8%E1%83%98-%E1%83%9E%E1%83%94%E1%83%A0%E1%83%A1%E1%83%9D%E1%83%9C%E1%83%90%E1%83%9A%E1%83%A3%E1%83%A0-%E1%83%9B%E1%83%9D%E1%83%9C%E1%83%90%E1%83%AA%E1%83%94%E1%83%9B%E1%83%97%E1%83%90-%E1%83%93%E1%83%90%E1%83%AA%E1%83%95%E1%83%98%E1%83%A1-%E1%83%9B%E1%83%93%E1%83%92%E1%83%9D%E1%83%9B%E1%83%90%E1%83%A0%E1%83%94%E1%83%9D%E1%83%91%E1%83%98%E1%83%A1-%E1%83%93%E1%83%90-%E1%83%98%E1%83%9C%E1%83%A1%E1%83%9E%E1%83%94%E1%83%A5%E1%83%A2%E1%83%9D%E1%83%A0%E1%83%98%E1%83%A1-%E1%83%A1%E1%83%90%E1%83%A5%E1%83%9B%E1%83%98%E1%83%90%E1%83%9C%E1%83%9D%E1%83%91%E1%83%98%E1%83%A1-%E1%83%A8%E1%83%94%E1%83%A1%E1%83%90%E1%83%AE%E1%83%94%E1%83%91-2018.pdf>
19. ჩიკვაშვილი შ. პასუხისმგებლობა მორალური ზიანისათვის, თბილისი 2003, სამართალი და მსოფლიო, ევროპის უნივერსიტეტის სამართლის სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტის საერთაშორისო სამეცნიერო რეფერირებადი ჟურნალი, თბილისი 2003.
20. არევაძე მ. პაციენტის უფლებები საქართველოში, სამეცნიერო ჟურნალი ახალგაზრდა ადვოკატები, თბილისი 2014.
21. ცვაიგერტი კ., კოტცი ჰ., შედარებითი სამართალმცოდნეობის შესავალი კერძო სამართლის სფეროში, ტომი მე-2, თბილისი 2001
22. საქართველოს უზენაესი სასამართლო: რეკომენდაციები და სამოქალაქო სამართლის საკითხებზე საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ერთგვაროვანი პრაქტიკა, თბილისი 2011
23. ბიჭია მ, ევროპის უნივერსიტეტის სამართლის სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტის საერთაშორისო სამეცნიერო რეფერირებადი ჟურნალი, სამართალი და მსოფლიო, თბილისი 2017, <http://www.library.court.ge/upload/S&M%20N8%20BOLO.pdf>
24. კვანტალიანი ნ., მიზეზობრივი კავშირის დადგენის პრობლემები სამედიცინო მუშაკის მართლსაწინააღმდეგო ქმედებასა და პაციენტისათვის მიყენებულ ზიანს შორის, ჟურნალი მართლმსაჯულება და კანონი, 8. <http://www.supremecourt.ge/files/upload-file/pdf/ABA33.pdf>

25. ევროპის უნივერსიტეტის სამართლის სამეცნიერო - კვლევითი ინსტიტუტის საერთაშორისო სამეცნიერო რეფერირებადი ჟურნალი, სამართალი და მსოფლიო, თბილისი 2016, # 4, 52.
26. რუსიაშვილი გ, სამოქალაქო კოდექსის ონლაინკომენტარები, <gccc.ge>, 03.10.2017 მუხლი 408.
27. Sprau, in Palandt BGB Komm., 73. Aufl., 2014, § 843, Rn. 4. მითითებულია გ. რუსიაშვილი, სამოქალაქო კოდექსის ონლაინკომენტარები, 03.10.2017 <gccc.ge>, მუხლი 408.
28. RG JW 1935, 2949 მითითებულია გ. რუსიაშვილი, სამოქალაქო კოდექსის ონლაინკომენტარები, 03.10.2017 <gccc.ge>, მუხლი 408.
29. Looschelders, Schuldrecht AT, 9. Aufl., 2011, S. 320 მითითებულია რუსიაშვილი გ, სამოქალაქო კოდექსის ონლაინკომენტარები, 03.10.2017 <gccc.ge>, 03.10.2017 მუხლი 408.
30. BGHZ 18, 155. მითითებულია რუსიაშვილი გ, სამოქალაქო კოდექსის ონლაინკომენტარები, <gccc.ge>, 03.10.2017 მუხლი 408.
31. Looschelders, Schuldrecht AT, 9. Aufl., 2011, S. 299 რუსიაშვილი გ, სამოქალაქო კოდექსის ონლაინკომენტარები, <gccc.ge>, 03.10.2017 მუხლი 408.
32. Looschelders, Schuldrecht Allgemeiner Teil, 9. Aufl., München 2011, 333 მითითებულია სამოქალაქო კოდექსის ონლაინკომენტარები <gccc.ge>, 03.10.2017 მუხლი, მუხლი 413.
33. Akkad A სხვები, „პაციენტთა მონაწილეობა წერილობითი თანხმობის შედგენაში: რაოდენობრივი კვლევა, ბოსტონის სამედიცინო ჟურნალი 333(2006):528 www.bmj.com/content/333/7567/528 მითითებულია კვაჭაძე მ., მანჯავიძე ი., კვანტალიანი ნ., მირზიკაშვილი ნ., გვენეტაძე ნ., აზაურაშვილი გ., წიგნი პაციენტებისათვის „ადამიანის უფლებები და ჯანდაცვა“ (გზამკვლევი), თბილისი 2011,
34. Schnellhammer K., 2014. Schuldrecht nach Anspruchsgrundlagen, samt BGB Allgemeiner Teil, 9. Aufl age, Heidelberg, München, Landsberg, Frechen, Hamburg,.

გ. სასამართლოს გადაწყვეტილებები

1. პერსონალურ მონაცემთა ინსპექტორის 2017 წლის 30 ივნისის გადაწყვეტილება #გ-1/329/2017
2. საქართველოს საკონტიტუციო სასამართლოს 2012 წლის 28 თებერვლის #2/1/484 გადაწყვეტილება საქმე საქართველოს ახალგაზრდა იურისტთა ასოციაცია და საქართველოს მოქალაქე თამარ ხიდაშელი საქართველოს პარლამენტის წინააღმდეგ.
3. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2016 წლის 12 თებერვლის გადაწყვეტილება # ას-866-816-2015
4. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2017 წლის 21 აპრილის გადაწყვეტილება საქმე #ას-1018-979-2016
5. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო, სამეწარმეო და გაკოტრების საქმეთა პალატის 2008 წლის 11 მარტის განჩინება # ას-671-1001-07

6. თბილისის სააპელაციო სასამართლოს 2011 წლის 4 ივლისის # 28/1708-11 გადაწყვეტილება
7. თბილისის სააპელაციო სასამართლოს 2015 წლის 30 ნოემბრის განჩინება საქმე # 28/2763-15
8. აქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2016 წლის 22 იანვრის გადაწყვეტილება № ას-789-746-2015
9. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2018 წლის 18 ივლისის გადაწყვეტილება # ას-14223-1343-2017
10. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2018 წლის 10 ივლისის №ას-660-660-2018 გადაწყვეტილება
11. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციული და სხვა კატეგორიის საქმეთა პალატის 2009 წლის 8 აპრილის გადაწყვეტილება # ბს-972-936
12. ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს სტრასბურგის # 58240/08 2018 წლის 19 ივლისის გადაწყვეტილება საქმე სარიშვილი-ბოლქვაძე საქართველოს წინააღმდეგ
<http://www.supremecourt.ge/files/upload-file/pdf/sarishvili-bolkvadze-saqartvelos-winaagmdeg.pdf>
13. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2018 წლის 15 თებერვლის განჩინება # №ას-1185-1105-2017
14. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2012 წლის 9 თებერვლის # ას-1779-1757-211 გადაწყვეტილება.
15. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2010 წლის 25 მაისის გადაწყვეტილება საქმეზე # 1268-15-26-09
16. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2018 წლის 11 მაისის გადაწყვეტილება # ას-111-111-2018
17. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო, სამეწარმეო და გაკოტრების საქმეთა პალატის 2011 წლის 11 ივნისის განჩინება # ას-260-244-2011
18. თბილისის სააპელაციო სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2012 წლის 20 მარტის გადაწყვეტილება # 28/4238-11

საკანონმდებლო წყაროები

1. Constitution of the World Health Organization;
2. საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი;
3. საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსი;
4. საქართველოს კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ;
5. საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ;
6. საქართველოს კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ;
7. საქართველოს კანონი პერსონალურ მონაცემთა დაცვის შესახებ;

აბრევიატურები

- სსკ - საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი;
 სსსკ - საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსი;

ე.წ - ეგრეთ წოდებული.