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

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

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

მეხუთე სექცია

საქმე სარიშვილი-ბოლქვაძე საქართველოს წინააღმდეგ
CASE OF SARISHVILI-BOLKVADZE v. GEORGIA

(საჩივარი N 58240/08)

გადაწყვეტილება

სტრასბურგი

19 ივლისი 2018

ეს გადაწყვეტილება საბოლოო გახდება კონვენციის 44-ე მუხლის მე-2 პუნქტში მითითებული გარემოებების თანახმად. ის შეიძლება დაექვემდებაროს რედაქციულ შესწორებებს.

COUNCIL OF EUROPE
CONSEIL DE L'EUROPE

საქმეზე სარიშვილი-ბოლქვაძე საქართველოს წინააღმდეგ,
ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს (მეხუთე სექცია) პალატამ შემდეგი შემადგენლობით:

ანგელიკა ნიუსბერგერი, *თავმჯდომარე,*
ერიკ მოსე,
ანდრე პოტოცკი,
სიოფრა ო'ლეარი,
მარტინშ მითსი,
გაბრიელე კუცკო-შტადლმაიერი,
ლადო ჭანტურია, *მოსამართლეები,*
და კლაუდია ვესტერდიკი, *სექციის მდივანი,*

დახურული თათბირის შედეგად, 2018 წლის 26 ივნისს,
ამავე დღეს მიიღო წინამდებარე გადაწყვეტილება:

პროცედურა

1. საქმის წარმოების დაწყების საფუძველი იყო სასამართლოს წინაშე საქართველოს მოქალაქის, ქალბატონ გულნარა სარიშვილი-ბოლქვაძის („მომჩივანი") მიერ, ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის ევროპული კონვენციის („კონვენცია") 34-ე მუხლის საფუძველზე 2008 წლის 14 თებერვალს საქართველოს წინააღმდეგ წარდგენილი საჩივარი (№ 58240/08).

2. მომჩივანს წარმოადგენდა ბატონი ე. პაქსაძე, თბილისში მოღვაწე ადვოკატი. საქართველოს მთავრობას („მთავრობა") წარმოადგენდა მთავრობის წარმომადგენელი იუსტიციის სამინისტროდან, ბატონი ლ. მესხორაძე.

3. მომჩივანი ჩიოდა, რომ მოპასუხე მთავრობამ ვერ უზრუნველყო მისი შვილის სიცოცხლის დაცვა სამედიცინო გაუფრთხილებლობისგან და, რომ ქვეყანაში მიღებული ანაზღაურება იყო არასათანადო.

4. 2013 წლის 4 ივნისს საქმეზე მთავრობას გაეგზავნა შეტყობინება.

ფაქტები

I. საქმის გარემოებები

5. მომჩივანი დაიბადა 1950 წელს და ცხოვრობს ბათუმში.

ა. მომჩივნის შვილის გარდაცვალება

6. 2004 წლის 16 თებერვალს მომჩივნის შვილი გ.ბ. ელექტროსადენების შეკეთებისას ჩამოვარდა ამწედან. იგი მოთავსებულ იქნა ბათუმის N1 საავადმყოფოს („საავადმყოფო“) ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში. მას დაზიანებებს შორის აღენიშნებოდა გატეხილი თავის ქალა და თავის ტვინის დაზიანება.

7. 2004 წლის 28 თებერვალს ექიმებმა მიიჩნიეს, რომ გ.ბ.-ს აღენიშნებოდა სისხლდენა კუჭ-ნაწლავიდან და დაუნიშნეს შესაბამისი მკურნალობა. 2004 წლის 5 მარტს იგი გადაყვანილ იქნა ჩვეულებრივ სამედიცინო პალატაში, რადგანაც მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობა უმჯობესდებოდა.

8. 2004 წლის 6 მარტს გ. ბ.-ს ჯანმრთელობის მდგომარეობა გაუარესდა და იგი დააბრუნეს ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში, თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულიდან სისხლდენის გამო. სისხლდენის შესაჩერებლად, 2004 წლის 10 მარტს ჩაუტარდა სასწრაფო ოპერაცია, მაგრამ იგი გარდაიცვალა 2004 წლის 14 მარტს.

9. სისხლის სამართლის საქმის მასალებიდან იკვეთება, რომ მომჩივანმა უარი განაცხადა გ.ბ.-ს სხეულის გაკვეთაზე.

ბ. სისხლის სამართალწარმოება

10. 2004 წლის 17 თებერვალს საავადმყოფომ შეატყობინა ბათუმის პოლიციას ტრავმული დაზიანებებით გ.ბ.-ს მოთავსების შესახებ. გამომძიებელი მივიდა საავადმყოფოში, მაგრამ ვერ დაკითხა იგი, მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო.

11. 2004 წლის 24 მარტს გამომძიებელი კვლავ მივიდა საავადმყოფოში 2004 წლის 16 თებერვლის (იხ. მე-6 პარაგრაფი ზემოთ) ინციდენტთან დაკავშირებით, სადაც შეიტყო, რომ მომჩივანის შვილი გარდაიცვალა. გამოძიება დაიწყო გ.ბ.-ს გარდაცვალების ფაქტზე და იმავე დღეს დაიკითხა მომჩივანი.

12. 2004 წლის 12 აპრილს გამომძიებელმა დანიშნა კომისიური ექსპერტიზა აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის („აარ“) შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ექსპერტიზის ბიუროში („ექსპერტიზის ბიურო“) გ.ბ.-ს სიკვდილის ზუსტი მიზეზის დასადგენად. ექსპერტიზა მიმდინარეობდა 2004

წლის 6 აპრილიდან 18 ივნისამდე. დასკვნაში („დასკვნა N 9-კ“ ან „პირველი დასკვნა“) მითითებული იყო შემდეგი:

„1. რამდენადაც ... გაკვეთა არ ჩატარებულა, [გ.ბ.-ს] სიკვდილის ზუსტი მიზეზი უცნობია კომისიისთვის, [მიუხედავად იმისა], რომ სამედიცინო ჩანაწერები მიუთითებენ მუცლის ღრუდან სისხლდენაზე...

4. მიგვაჩნია, რომ გ.ბ.-ს მიმართ დაშვებული იყო საექიმო შეცდომა, დაგვიანებული ოპერაციის გამო, რაც გამოწვეული იყო კლინიკური, ენდოსკოპიური და ლაბორატორიული მონაცემების არასწორი შეფასებით.“

13. 2004 წლის 23 ივნისს აღიძრა სისხლის სამართლის საქმე შესაბამისი საავადმყოფოს ექიმთა გაუფრთხილებლობის გამო, რომელზეც მომჩივანს მიენიჭა დაზარალებულის სტატუსი.

14. ექსპერტიზის ბიუროს ექსპერტები, რომლებიც მონაწილეობდნენ ექსპერტიზის ჩატარებაში (იხ. მე-12 პარაგრაფი ზემოთ) დაიკითხნენ გამოძიების პროცესში. უმრავლესობამ დაადასტურა გაცემული დასკვნა, განმარტეს რა, რომ თერაპიული მკურნალობა იყო ადეკვატური, მაგრამ ქირურგიული ოპერაციის ჩატარების დროულობა იყო კომისიის ქირურგი წევრის შეფასების საგანი. ამ უკანასკნელმა გაიმეორა დასკვნაში მითითებული გარემოება, რომ ქირურგიული ოპერაცია იყო დაგვიანებული რამდენიმე დაფიქსირებული სისხლდენის გათვალისწინებით. მან, ამავე დროს, დასძინა, რომ აღნიშნულს შეიძლება ვერ მოეხდინა გავლენა ფატალური შედეგის დადგომაზე.

15. ექსპერტთა კომისიის თავმჯდომარემ ასევე განაცხადა, რომ სიკვდილის ზუსტი მიზეზის შესახებ უტყუარი დასკვნა არ შეიძლებოდა გაცემულიყო სხეულის ექსპერტიზის გარეშე.

16. 2004 წლის 7 ივლისს, ექსპერტიზის დასკვნაზე დაყრდნობით, პროკურორმა მიმართა პირველი ინსტანციის სასამართლოს, სიკვდილის ზუსტი მიზეზის დასადგენად, გ.ბ-ს გვამის ექსჰუმაციის დანიშვნის შუამდგომლობით. 2004 წლის 8 ივლისს შუამდგომლობა დაკმაყოფილდა.

17. 2004 წლის 14 ივლისს მომჩივანმა უარი განაცხადა ექსჰუმაციის ნებართვის გაცემაზე, მიუხედავად იმისა, რომ გაფრთხილებული იყო საქმისთვის მის მნიშვნელობაზე.

18. 2004 წლის 2 აგვისტოს სისხლის სამართლის საქმე შეწყდა, რადგან გამოძიების ორგანომ ვერ დაადგინა მიზეზობრივი კავშირის არსებობა სამედიცინო გაუფრთხილებლობასა და გ.ბ.-ს გარდაცვალებას შორის, მისი სხეულის ექსპერტიზის გარეშე.

19. 2004 წლის 4 აგვისტოს დასკვნა N 9-კ-ზე დაყრდნობით (იხ. მე-12 პარაგრაფი ზემოთ) ბათუმის პროკურორმა მიმართა აარ-ს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს. მან აღნიშნა, რომ გამოძიების შეწყვეტის მიუხედავად, რაც გამოწვეული იყო ოჯახის წინააღმდეგობით, ჩატარებულიყო გვამის ექსჰუმაცია, რათა დადგენილიყო სიკვდილის ზუსტი მიზეზი, ექიმების წინააღმდეგ სისხლის სამართლებრივი დევნის განხორციელების შეუძლებლობის გათვალისწინებით, კომისიური ექსპერტიზის დასკვნის საფუძველზე, რომ გ.ბ.-სთან მიმართებით ადგილი ჰქონდა სამედიცინო შეცდომას, უნდა „განხორციელებულიყო სათანადო ღონისძიებები მსგავსი დარღვევების თავიდან ასაცილებლად“.

20. 2004 წლის 27 სექტემბერს პროკურორისა და კომისიური ექსპერტიზის N 9-კ დასკვნებზე დაყრდნობით, რომელიც შეეხებოდა გ.ბ.-ს მკურნალობისას დაშვებულ საექიმო შეცდომას, საავადმყოფოს დირექტორმა ნეიროქირურგი (მკურნალი ექიმი), რომელიც ჩართული იყო გ.ბ.-ს მკურნალობის პროცესში, გაათავისუფლა სამსახურიდან და საყვედური გამოუცხადა ინტენსიური თერაპიის ორ სპეციალისტსა და ქირურგს.

21. მომჩივანმა სხვადასხვა თარიღით მოითხოვა გამოძიების განახლება.

22. 2006 წლის 1 აგვისტოს პროკურატურამ დააკმაყოფილა მომჩივნის მოთხოვნა და განაახლა გამოძიება სისხლის სამართლის კოდექსის 130-ე მუხლის მე-2 ნაწილით გათვალისწინებული დანაშაულის გამო (ავადმყოფის განსაცდელში მიტოვების დანაშაულთან დაკავშირებით იხ. 51-ე პარაგრაფი ქვემოთ).

23. დაიკითხა არაერთი მოწმე, მათ შორის, საავადმყოფოს დირექტორი და დირექტორის მოადგილე, რომლებიც მიუთითებდნენ ოჯახის წინააღმდეგობაზე ამოღებულიყო გ.ბ.-ს გვამი მისი გარდაცვალების შემდეგ.

24. 2006 წლის 21 სექტემბერს გამომძიებელმა სასამართლოსგან მეორედ მოითხოვა ექსჰუმაციის დანიშვნა, რათა დადგენილიყო გ.ბ.-ს სიკვდილის ზუსტი მიზეზი. მომჩივანმა კიდევ ერთხელ განაცხადა უარი მასზე ნებართვის გაცემაზე.

25. 2008 წლის 4 იანვარს პროკურორმა შეწყვიტა საქმის გამოძიება, რადგან არ არსებობდა მიზეზობრივი კავშირის მამტკიცებელი გარემოება გ.ბ.-ს სიკვდილსა და სამედიცინო შეცდომას შორის. არ ჩანს, რომ მომჩივანმა ის გადაწყვეტილება

გაასაჩივრა, მიუხედავად იმისა, რომ მხარეს ჰქონდა გასაჩივრების თხუთმეტდღიანი ვადა.

გ. სამოქალაქო სამართალწარმოება

26. დაუდგენელი თარიღით მომჩივანმა სარჩელი აღძრა ბათუმის საქალაქო სასამართლოში საავადმყოფოს, მისი პერსონალისა და აარ-ს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს წინააღმდეგ. იგი ამტკიცებდა, რომ მისი შვილის სიკვდილი გამოწვეული იყო სამედიცინო გაუფრთხილებლობით, სახელდობრ, მუცლის ღრუდან სისხლდენის არასწორი და დაგვიანებული მკურნალობით.

27. 2004 წლის 18-დან 24 ოქტომბრამდე ბათუმის საქალაქო სასამართლოს მოთხოვნით შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ხარისხის კონტროლის ინსპექციამ ჩაატარა საავადმყოფოს შემოწმება გ.ბ.-ს გარდაცვალებასთან დაკავშირებით, რომელიც აწარმოა ექსპერთა კომისიამ. მათ შეიმუშავეს შემდეგი დასკვნები („მეორე დასკვნა“):

> „დაწესებულება ლიცენზიის გარეშე ახორციელებს სამედიცინო პრაქტიკას შემდეგ დარგებში: კარდიოლოგია, პლასტიკური და აღდგენითი ქირურგია, პროქტოლოგია, უროლოგია, პედიატრია, ეპიდემიოლოგია, კლინიკური ტრანსფუზია და დროებითი შრომისუუნარობის შეფასება.
>
> პაციენტ გ.ბ.-სთან მიმართებით არალიცენზირებული საქმიანობა განხორციელდა შემდგ დარგებში: კარდიოლოგია და კლინიკური ტრანსფუზია.
>
> 29 ექიმიდან, რომელთაც მონაწილეობა მიიღეს გ.ბ.-ს მკურნალობაში, მიწვეულ ... ენდოსკოპიისა და ოფთალმოლოგიის სპეციალისტებს არ გააჩნდათ სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზია. ნეიროქირურგი (იმ დროისთვის სამსახურიდან გათავისუფლებული) და ინტენსიური მკურნალობის სპეციალისტი დამოუკიდებლად ახორციელებენ სამედიცინო საქმიანობას მიუხედავად იმისა, რომ ... არიან უმცროსი ექიმები. ექიმი ..., რომელიც მუშაობს როგორც ტრანსფუზიის სპეციალისტი, არის სერტიფიცირებული პედიატრი...
>
> ... აშკარაა, რომ ქირურგიული ოპერაცია, რომლის მიზანი იყო სისხლდენის ზუსტი მიზეზის დადგენა და მისი შეჩერება, ჩატარდა მეტად დაგვიანებით. ძნელია იმის განსაზღვრა, რამდენად ადეკვატური იყო ოპერაციის მიზანი, რადგან შეუძლებელია წყლულის მდებარეობის ზუსტი დადგენა (არ არსებობს სხეულის პათოლოგიური ექსპერტიზის დასკვნა და ენდოსკოპიის ორმა სპეციალისტმა სხვადასხვაგვარი დასკვნა გასცა წყლულის მდებარებასთან დაკავშირებით).

> უნდა აღინიშნოს, რომ არ ჩატარებულა ქირურგიული ოპერაციის შედეგად ამოღებული მასალის პათომორფოლოგიური ანალიზი...“

28. შესაბამისი სამედიცინო დოკუმენტების შესწავლის შედეგად გაკეთებულ დაუთარიღებელ დასკვნაში, რომელიც ინსპექციის მოთხოვნით ჩაატარა თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის ქირურგიის პროფესორმა („მესამე დასკვნა“) [ექსპერტმა] შენიშნა იმ სირთულის შესახებ, რაც დაკავშირებული იყო კატეგორიული განცხადებების გაკეთებასთან, გვამის გაკვეთის გარეშე. მიუხედავად ამისა, მან ყურადღება გაამახვილა ქირურგის არასათანადო ყურადღების, მუცლის ღრუდან სისხლდენის რეციდივების არსებობის მიუხედავად, მკურნალობის შერჩევის არაადეკვატურობის და დიაგნოსტირების არასათანადო ზომების გამოყენების, [გართულებების] დროულად აღმოჩენისა და თვით ოპერირების აცილების შესაძლებლობის შესახებ. ხაზგასმული იყო რა, რომ მკურნალობის ჩვეულებრივი მეთოდები გამოყენებული იყო არასათანადო მოცულობით, დასკვნაში ასევე აღნიშნული იყო, რომ არასწორი იქნებოდა კატეგორიული შეფასების გაკეთება, როგორიც პირველ დასკვნაშია, სამედიცინო შეცდომის შესახებ, სხვა მხრივ მაღალი რისკის მატარებელი ქირურგიული ოპერაციის დაგვიანებასთან დაკავშირებით.

29. დაუდგენელი თარიღით ექსპერტიზის ბიუროს ორმა ექსპერტმა სასამართლოს მისცეს ჩვენება და დაადასტურეს პირველი დასკვნის დებულებები, რომ ოპერაციის დაგვიანებასთან დაკავშირებით დაშვებული იყო სამედიცინო შეცდომა. მათ ასევე მიუთითეს, რომ გ.ბ.-ს სიკვდილის მიზეზი, სამედიცინო ჩანაწერების მიხედვით, იყო გასტროდუოდენული სისხლდენა, რაც შეიძლებოდა თავიდან ყოფილიყო აცილებული დროული და ადეკვატური სამედიცინო მკურნალობის შედეგად.

30. 2006 წლის 20 იანვარს, ექსპერტიზის დასკვნებსა და საქმის მასალებში არსებული სამედიცინო დოკუმენტაციაზე დაყრდნობით, ბათუმის საქალაქო სასამართლომ დააკმაყოფილა სარჩელი. სასამართლომ დაასკვნა, რომ საავადმყოფოს ექიმებს ეკისრებოდათ პასუხისმგებლობა სამედიცინო შეცდომისთვის, რამაც გამოიწვია პაციენტის სიკვდილი. ასევე აღნიშნა, რომ პაციენტის მკურნალობაში მონაწილე ექიმები არ ფლობდნენ სათანადო ლიცენზიებს და გაიზიარა დასკვნა, რომ მას არ მიეწოდა სათანადო მკურნალობა. სასამართლომ საავადმყოფოს დირექტორის 2004 წლის 27 სექტემბრის გადაწყვეტილება

ნეიროქირურგის გათავისუფლებისა და ინტენსიური თერაპიის ორი სპეციალისტისთვის საყვედურის გამოცხადების შესახებ (იხ. მე-20 პარაგრაფი ზემოთ) მიიჩნია იმის აღიარებად, რომ გ.ბ.-ს მკურნალობასთან მიმართებით ადგილი ჰქონდა სამედიცინო გაუფრთხილებლობას.

31. მომჩივანს მიეკუთვნა 2 756 ქართული ლარი (დაახლოებით 1 070 ევრო (EUR)) ქონებრივი ზიანის ასანაზღაურებლად. პაციენტის უფლებების შესახებ კანონის მე-10 მუხლის საფუძველზე (იხ. 46-ე პარაგრაფი ქვემოთ) სასამართლომ ასევე მიაკუთვნა 6 000 ლარი (დაახლოებით 2 331 EUR) არაქონებრივი ზიანის სანაცვლოდ. რაკი ხელშეკრულება გ.ბ.-ს მკურნალობასთან დაკავშირებით დადებული იყო მხოლოდ საავადმყოფოსთან, ეს უკანასკნელი ჩაითვალა ერთადერთ სათანადო მოპასუხედ და შესაბამისად დაეკისრა აღნიშნული თანხის გადახდა. გადაწყვეტილება გაასაჩივრეს როგორც მომჩივანმა, ისე საავადმყოფომ არ დაეთანხმნენ რა, სასამართლოს შეფასებას ფაქტობრივ გარემოებებსა და მიკუთვნებული თანხის ოდენობასთან დაკავშირებით.

32. 2007 წლის 9 თებერვალს ქუთაისის სააპელაციო სასამართლომ უცვლელად დატოვა პირველი ინსტანციის სასამართლოს დასკვნა. სასამართლომ მიუთითა შემდეგი:

> „მის ხელთ არსებული მტკიცებულებების ანალიზის საფუძველზე, სააპელაციო სასამართლო ასკვნის, რომ გ.ბ.-ს მკურნალობის პროცესში [საავადმყოფოში] სამედიცინო პერსონალის გაუფრთხილებლობის (პაციენტის მიმართ არასათანადო ყურადღება, არასწორი დიაგნოზი) შედეგად ზიანი მიადგა პირის ჯანმრთელობას და ამან შედეგად გამოიწვია პაციენტის ... გარდაცვალება.“

33. სააპელაციო სასამართლომ ასევე აღნიშნა, რომ:

> „იმის დადგენასთან ერთად, რომ პირის ჯანმრთელობას მიადგა ზიანი [საავადმყოფოს] სამედიცინო პერსონალის გაუფრთხილებლობის შედეგად, საქმის მასალებიდან ასევე შეიძლება დასკვნის გაკეთება, რომ [საავადმყოფო] ახორციელებდა არასათანადო არალიცენზირებულ საქმიანობას მთელი რიგი სამედიცინო მიმართულებებით და ამავე დროს სამედიცინო პერსონალს არ გააჩნდა უფლება, დამოუკიდებლად განეხორციელებინათ სამედიცინო საქმიანობა, [მოქმედი კანონმდებლობის] მოთხოვნათა დარღვევით...“

34. ქუთაისის სააპელაციო სასამართლომ ასევე დაადგინა, რომ საავადმყოფო იყო ერთადერთი სათანადო მოპასუხე, ექიმების გაუფრთხილებლობის გამო, ზიანის ანაზღაურებასთან

დაკავშირებით. იმასთან დაკავშირებით, თუ ვინ უნდა ყოფილიყო პასუხისმგებელი საავადმყოფოს და მისი ექიმების, რომლებიც ლიცენზიის გარეშე ოპერირებდნენ, ქმედებების გამო, აღნიშნა, შემდეგი:

„აარ-ს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო არ შეიძლება იყოს მოპასუხე მოცემულ საქმეში ... [საავადმყოფოს] გამო, რომელიც გარკვეულ სამედიცინო დარგებში მოქმედებდა აუცილებელი ლიცენზიის გარეშე, იმის გათვალისწინებით, რომ „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ" კანონის 54-ე მუხლის თანახმად, ასეთი ლიცენზიის გაცემა წარმოადგენდა საქართველოს ჯანმრთელობის სამინისტროს [ექსკლუზიურ კომპეტენციას].

შესაბამისად, სარჩელი ... ქონებრივი და არაქონებრივი ზიანის ანაზღაურების შესახებ აარ-ს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს მიმართ უსაფუძვლოა."

35. სააპელაციო სასამართლომ უცვლელი დატოვა ქვემდგომი სასამართლოს გადაწყვეტილება მიკუთვნებული არაქონებრივი ზიანის ნაწილში და გაზარდა თანხის ოდენობა ქონებრივ ზიანთან მიმართებით 6,953 (დაახლოებით 2,701 EUR) ლარამდე.

36. გადაწყვეტილება ორივე მხარემ გაასაჩივრა სასამართლოს მიერ ფაქტობრივი გარემოებების შეფასებისა და მიკუთვნებული თანხების ოდენობებთან მიმართებით.

37. 2008 წლის 14 მაისს უზენაესმა სასამართლომ გადაწყვეტილება მიიღო ზეპირი მოსმენის გარეშე. საქმის მასალებში არსებულ მტკიცებულებებზე დაყრდნობით, სასამართლომ დაადგინა, რომ მიუხედავად იმისა, რომ გარდაცვალების ზუსტი მიზნის დადგენა შეუძლებელი იყო გვამის ექსჰუმაციის გარეშე, საქმის მასალებით დადგენილი იყო, რომ სიკვდილის მიზეზი იყო გასტროდუოდენალური სისხლდენა და, რომ სამედიცინო შეცდომა იქნა დაშვებული ქირურგიული ოპერაციის ჩატარების დროსთან და სხვადასხვა მონაცემის არასწორ შეფასებასთან დაკავშირებით.

38. საკასაციო სასამართლომ ასევე გაიზიარა ქვემდგომი სასამართლოების დასკვნები იმასთან დაკავშირებით, რომ საავადმყოფო სამედიცინო საქმიანობას ახორციელებდა ლიცენიზიის გარეშე და აღნიშნა შემდეგი:

„დადასტურებულია, რომ [საავადმყოფო] ლიცენზიის გარეშე ახორციელებდა სამედიცინო საქმიანობას შემდეგ დარგებში: კარდიოლოგია, პლასტიკური და რეკონსტრუქციული ქირურგია, პროქტოლოგია, უროლოგია, პედიატრია, ეპიდემიოლოგია, კლინიკური

ტრანსფუზია და დროებითი შრომისუუნარობის შეფასება. გ.ბ.-ს მიმართ არალიცენზირებული საქმიანობა განხორციელდა შემდეგ დარგებში: კარდიოლოგია და კლინიკური ტრანსფუზია. გ.ბ. სამკურნალოდ მოწვეულ ... ენდოსკოპიის სპეციალისტსა და ოფთალმოლოგს არ ჰქონდათ საექიმო საქმიანობის განხორციელების [უფლების მიმნიჭებელი] სერტიფიკატები. [ისინი] დანიშნული იყვნენ რა, უმცროს ექიმებად, ... ნეიროქირურგი (ამჟამად გათავისუფლებული) და ... ინტენსიური თერაპიის სპეციალისტი დამოუკიდებლად ახორციელებდნენ სამედიცინო საქმიანობას. ექიმი, რომელიც სერტიფიცირებული იყო პედიატრიაში მუშაობდა, როგორც ტრანსფუზიის სპეციალისტი. საკასაციო სასამართლომ გაიზიარა სააპელაციო სასამართლოს მოსაზრებები, რომ ამან გამოიწვია ... ,,ჯანმრთელობის შესახებ“ და „სამედიცინო საქმიანობის შესახებ“ კანონების დარღვევა.‘‘

39. უზენაესმა სასამართლომ აღნიშნა, რომ საქართველოს ჯანმრთელობის სამინისტრო იყო სამედიცინო ინსტიტუტებისთვის ლიცენზიების გაცემაზე უფლებამოსილი დაწესებულება და, რომ მოქმედი კანონმდებლობა სამედიცინო ინსტიტუტებსა და ინდივიდუალურ ექიმებს არ აძლევდა სამედიცინო საქმიანობის უფლებას სათანადო ლიცენზიის გარეშე (იხ. 44-45-ე პარაგრაფები ქვემოთ). მას არ უმსჯელია, შეიძლებოდა თუ არა დაკისრებოდა პასუხისმგებლობა მოპასუხე - აარ-ს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს.

40. უცვლელად დარჩა მიკუთვნებული თანხა 6 953 (დაახლოებით 2 701 EUR) ლარი, ქონებრივი ზიანის ანაზღაურების ნაწილში.

41. რაც შეეხება არაქონებრივი ზიანის ანაზღაურების საკითხს, უზენაესმა სასამართლომ დაადგინა, რომ ქვეყნის კანონმდებლობა მომჩივანს არ აძლევდა არაქონებრივი ზიანის ანაზღაურების შესაძლებლობას მისი შვილის გარდაცვალების გამო. კერძოდ, სასამართლომ მიუთითა შემდეგი:

,,სამოქალაქო კოდექსის 1007-ე მუხლის მიხედვით, ადამიანის ჯანმრთელობისთვის მიყენებული ზიანი სამედიცინო დაწესებულებაში მკურნალობის შედეგად (ქირურგიული ოპერაცია, არასწორი დიაგნოსტირება და სხვ.) უნდა ანაზღაურდეს საერთო საფუძველზე. სამოქალაქო კოდექსის 413-ე მუხლის თანახმად, არაქონებრივი ზიანისათვის ფულადი ანაზღაურება შეიძლება მოთხოვილ იქნეს მხოლოდ კანონით ზუსტად განსაზღვრულ შემთხვევებში გონივრული და სამართლიანი ანაზღაურების სახით. სამოქალაქო კოდექსი არ განსაზღვრავს მორალურ (არაქონებრივ) ზიანს ... სამოქალაქო კოდექსის 413-ე მუხლის თანახმად, ანაზღაურდება არა ყველა სახის მორალური ზიანი (ფსიქიკური ტანჯვა) თუნდაც უდავო იყოს მისი არსებობა, არამედ მხოლოდ ის, რის ანაზღაურებაც კანონით პირდაპირ არის გათვალისწინებული...

შესაბამისად, საქართველოს უზენაესი სასამართლოს პრაქტიკის თანახმად, არაქონებრივი ზიანისთვის, რაც გამოწვეულია პირის მეუღლის სიცოცხლის უფლების დარღვევით, შვილი ან მისი სხვა ნათესავი ვერ მიიღებს ანაზღაურებას, რადგან ეს პირდაპირ არ არის გათვალისწინებული კანონით...“

42. უზენაესი სასამართლო არ დაეთანხმა ქვემდგომი სასამართლოების განმარტებას, რომ სარჩელი არაქონებრივი ზიანის ანაზღაურების შესახებ, „პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-10(ა) მუხლის თანახმად, შეიძლება ასევე გამოყენებულ იქნეს ნათესავის გარდაცვალების შემთხვევაში და აღნიშნა, რომ ეს უფლება მკაცრად პირადია. შესაბამისად, უზენაესმა სასამართლომ არ დააკმაყოფილა მომჩივნის მოთხოვნა მორალური ზიანის ანაზღაურების შესახებ, მიუთითა რა, შემდეგი:

„სადავოს არ წარმოადგენს ის, რომ მშობელს ადგება ზიანი ახალგაზრდა შვილის გარდაცვალების შემთხვევაში, მაგრამ ეს არ შეიძლება ანაზღაურდეს, იმის გათვალისწინებით, რომ ეს პირდაპირ არ არის განსაზღვრული მოქმედი კანონმდებლობით.“

II. შესაბამისი ეროვნული კანონმდებლობა და პრაქტიკა

A. „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ კანონი (1997)

43. „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ კანონი, იმ ფორმით, როგორც ის მოქმედებდა შესაბამის დროს, გვამის გაკვეთასთან დაკავშირებულ საკითხებს აწესრიგებდა შემდეგნაირად:

მუხლი 153

„გაკვეთას ახორციელებს სათანადო სერტიფიკატის მქონე ექიმი სამედიცინო დაწესებულებაში, რომელიც ფლობს სათანადო საქმიანობის ლიცენზიას. გაკვეთა აუცილებელია, თუ არის ეჭვი განსაკუთრებით საშიში ინფექციით გამოწვეულ სიკვდილზე. ყველა სხვა შემთხვევაში გაკვეთა ხორციელდება რელიგიური ან სხვა მოტივების, აგრეთვე გარდაცვლილის მიერ სიცოცხლეში გაცხადებული ნების გათვალისწინებით, ან მისი ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობით.“

44. სამედიცინო სფეროში ლიცენზირების მოთხოვნები ფორმულირებული იყო ამგვარად:

მუხლი 4

„ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის პრინციპებია: ...

სახელმწიფოს პასუხისმგებლობა ექიმთა სერტიფიცირების, სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზირებისა და სამედიცინო დაწესებულებაზე ნებართვის გაცემისათვის.“

მუხლი 15

„ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის გატარებას უზრუნველყოფს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო.“

მუხლი 16

„ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს სახელმწიფო მართვის მექანიზმებია:

ა) ექიმთა სერტიფიცირება, სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზირება, სამედიცინო დაწესებულებაზე ნებართვის გაცემა;

ბ) სამედიცინო დახმარების ხარისხის კონტროლი;

გ) სანიტარული ზედამხედველობა და ჰიგიენური სტანდარტების შემოღება ...;

დ) სამკურნალო საშუალებების ხარისხის კონტროლი, ფარმაციისა და ფარმწარმოების მოწესრიგება.“

მუხლი 28

„დამოუკიდებელი სამედიცინო საქმიანობის უფლება აქვს მხოლოდ შესაბამისი სამედიცინო განათლების მქონე პირს, რომელმაც საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით მიიღო დამოუკიდებელი სამედიცინო საქმიანობის უფლების დამადასტურებელი სახელმწიფო სერტიფიკატი შესაბამის სპეციალობაში.“

45. კანონის 54-56-ე მუხლების თანახმად, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო იყო უფლებამოსილი გაეცა შესაბამისი ლიცენზია სამედიცინო დაწესებულებებისთვის იმ დარგების მითითებით, რომლებშიც მათ ჰქონდათ სამედიცინო საქმიანობის განხორციელების უფლება. სამინისტრო ასევე უფლებამოსილი იყო დაემტკიცებინა შესაბამისი სამედიცინო პერსონალის ნუსხა და გაეუქმებინა დაწესებულების ლიცენზია მის მიერ დადგენილ პირობებთან შეუსაბამობის შემთხვევაში.

B. „პაციენტის უფლებების შესახებ“ კანონი (2000)

46. „პაციენტის უფლებების შესახებ“ კანონი (2000), იმ ფორმით, როგორც ის მოქმედებდა შესაბამის დროს, ითვალისწინებდა შემდეგს:

მუხლი 10

„პაციენტს ან მის კანონიერ წარმომადგენელს უფლება აქვს მიმართოს სასამართლოს და მოითხოვოს:

ა) კომპენსაცია ქონებრივი და არაქონებრივი ზიანისა, რომლებიც გამოწვეულია:

ა.ა) პაციენტის უფლებების დარღვევით;

ა.ბ) სამედიცინო შეცდომით;

ა.გ) სამედიცინო დაწესებულების ფუნქციონირების სხვა ხარვეზებით;

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

ბ) სამედიცინო პერსონალის საქმიანობის ლიცენზიის შეჩერება ან გაუქმება;

გ) სახელმწიფო სამედიცინო და სანიტარიული სტანდარტების შეცვლა.“

გ. სამედიცინო დაწესებულებების ლიცენზირებასა და ზედამხედველობასთან დაკავშირებული რეგულაციები

47. „სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის ლიცენზირების შესახებ“ კანონის (2003) მე-3, მე-6 და მე-9 მუხლების თანახმად, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო გასცემდა ლიცენზიას სამედიცინო საქმიანობაზე, ისევე, როგორც ახორციელებდა მისით განსაზღვრულ პირობებთან შესაბამისობის შემოწმებას.

48. შესაბამისი დროისათვის, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სამედიცინო დახმარების, ფარმაცევტული საქმიანობისა და ნარკოტიკების ლეგალურ ბრუნვაზე კონტროლის ინსპექცია (ინსპექციის დებულება დამტკიცებული იყო ჯანმრთელობის დაცვის მინისტრის 2002 წლის 5 თებერვლის N32/ნ ბრძანებით) სხვა ორგანოებთან ერთად, უფლებამოსილი იყო შეემოწმებინა სამედიცინო დაწესებულებების მიერ გაწეული სამედიცინო დახმარების ხარისხი, იმის მიუხედავად, ეს დაწესებულებები იყვნენ სახელმწიფოს თუ კერძო სტრუქტურის დაქვემდებარებაში და დაედასტურებინა მათი შესაბამისობა ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს მიერ გაცემულ ლიცენზიასთან. ინსპექციის კომპეტენციას წარმოადგენდა ადმინისტრაციული წარმოების დაწყება და ჯარიმის დაკისრება ექიმებისა და სამედიცინო დაწესებულებების მიმართ, რომლებიც ახორციელებდნენ

საქმიანობას შესაბამისი ლიცენზიის ან სერტიფიკატების გარეშე (ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსის 44(2) მუხლი და ჯანმრთელობის დაცვის მინისტრის 2002 წლის 22 მაისის N152/ნ ბრძანება ადმინისტრაციული სამართალდარღვევის ოქმის სტანდარტული ფორმის დამტკიცების შესახებ).

დ. სამოქალაქო კოდექსი (1997)

49. სამოქალაქო კოდექსი (1997), იმ დროისათვის მოქმედი რედაქციით, მორალურ ზიანთან დაკავშირებით ითვალისწინებდა შემდეგს:

მუხლი 413: ზიანის ანაზღაურება არაქონებრივი ზიანისათვის

„1. არაქონებრივი ზიანისათვის ფულადი ანაზღაურება შეიძლება მოთხოვილ იქნეს მხოლოდ კანონით ზუსტად განსაზღვრულ შემთხვევებში გონივრული და სამართლიანი ანაზღაურების სახით.

2. სხეულის დაზიანების ან ჯანმრთელობისათვის ვნების მიყენების შემთხვევებში დაზარალებულს შეუძლია მოითხოვოს ანაზღაურება არაქონებრივი ზიანისთვისაც.“

მუხლი 992: ცნება [დელიქტის]

„პირი, რომელიც სხვა პირს მართლსაწინააღმდეგო, განზრახი ან გაუფრთხილებელი მოქმედებით მიაყენებს ზიანს, ვალდებულია აუნაზღაუროს მას ეს ზიანი.“

მუხლი 1007: სამედიცინო დაწესებულების მიერ მიყენებული ზიანის ანაზღაურება

„სამედიცინო დაწესებულებაში მკურნალობისას (ქირურგიული ოპერაციის ან არასწორი დიაგნოზით დამდგარი შედეგი და სხვ.) პირის ჯანმრთელობისათვის მიყენებული ზიანი ანაზღაურდება საერთო საფუძვლებით. ზიანის მიმყენებელი თავისუფლდება პასუხისმგებლობისაგან, თუ დაამტკიცებს, რომ ზიანის დადგომაში მას ბრალი არ მიუძღვის.“

ე. სამოქალაქო საპროცესო კოდექსი (1997)

50. სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 423-ე მუხლის 1-ლი(ზ) ნაწილის თანახმად, „კანონიერ ძალაში შესული გადაწყვეტილება შეიძლება გასაჩივრდეს ახლად აღმოჩენილ გარემოებათა გამო საქმის წარმოების განახლების მოთხოვნით, თუ: არსებობს

ადამიანის უფლებათა ევროპის სასამართლოს კანონიერ ძალაში შესული გადაწყვეტილება (განჩინება), რომელმაც დაადგინა ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის კონვენციის ან/და მისი დამატებითი ოქმების დარღვევა ამ საქმესთან დაკავშირებით, და დადგენილი დარღვევა გადასასინჯი გადაწყვეტილებიდან გამომდინარეობს.“

ვ. სისხლის სამართლის კოდექსი (1999)

51. სისხლის სამართლის კოდექსის 130-ე მუხლი, იმ დროისათვის, ჩამოყალიბებული იყო ამგვარად:

მუხლი 130: ავადმყოფის განსაცდელში მიტოვება

„1. სიცოცხლისათვის საშიშ მდგომარეობაში მყოფი ავადმყოფისათვის მედიცინის მუშაკის მიერ გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების არასაპატიო მიზეზით გაუწევლობა... ისჯება ჯარიმით ან გამასწორებელი სამუშაოთი ვადით თხუთმეტ თვემდე, თანამდებობის დაკავების ან საქმიანობის უფლების ჩამორთმევით ვადით სამ წლამდე ან უამისოდ.

2. იგივე ქმედება, რამაც ავადმყოფის ჯანმრთელობის მძიმე დაზიანება ან სიცოცხლის მოსპობა გამოიწვია ... ისჯება თავისუფლების აღკვეთით ვადით სამიდან ხუთ წლამდე, თანამდებობის დაკავების ან საქმიანობის უფლების ჩამორთმევით ვადით სამ წლამდე.“

ზ. სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსი (1998)

52. სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსის 30-ე მუხლის 1-ლი, ნაწილი იმ დროისათვის მოქმედი რედაქციით, ადგენდა, რომ პირს, რომელსაც უშუალოდ დანაშაულის შედეგად მიადგა ქონებრივი, ფიზიკური ან მორალური ზიანი, უფლება აქვს სისხლის სამართლის საქმის წარმოებისას მოითხოვოს ზიანის ანაზღაურება და ამ მიზნით წარადგინოს სამოქალაქო სარჩელი. 33-ე მუხლის მე-2 ნაწილი კი ითვალისწინებდა, რომ თუ გარდაიცვალა პირი, რომელსაც ზიანი მიადგა დანაშაულის შედეგად, სამოქალაქო სარჩელის წარდგენისა და დაცვის უფლება გადადის გარდაცვლილის მემკვიდრეებზე.

ზ. უზენაესი სასამართლოს პრაქტიკა

53. მომჩივნის საქმესთან დაკავშირებულ დასკვნებთან ერთად, რომ ეროვნული კანონმდებლობა არ ითვალისწინებდა უახლოესი

ნათესავის უფლებას, აღეძრა სარჩელი არაქონებრივი ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნით სამედიცინო გაუფრთხილებლობის გამო (იხ. 41-42-ე პარაგრაფები ზემოთ), უზენაესმა სასამართლომ ასევე დააზუსტა, რომ სამოქალაქო კოდექსი 413-ე მუხლის მე-2 პუნქტი (იხ. 49-ე პარაგრაფი ზემოთ) შეეხებოდა მხოლოდ მსხვერპლის ჯანმრთელობისთვის მიყენებულ ზიანს და არ ვრცელდებოდა მისი ნათესავების მიერ ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნაზე მისი გარდაცვალების შემთხვევაში (იხ. საქმე Nას-593-568-2016, სამოქალაქო საქმეთა პალატა, 2017 წლის 14 ივლისი).

54. რაც შეეხება ზიანის ანაზღაურების ზოგად წესს სისხლის სამართლის პროცესში, უზენაესმა სასამართლომ დაადგინა, სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსი (იხ. 52-ე პარაგრაფი ზემოთ) არაქონებრივი ზიანისთვის არ ითვალისწინებდა ფულად კომპენსაციას ახლო ნათესავის სასარგებლოდ, თუ მსხვერპლი გარდაიცვლებოდა დანაშაულის შედეგად (იხ. საქმე N 2კ-851აპ.-10, სისხლის სამართლის საქმეთა პალატა, 28 თებერვალი 2011).

სამართალი

I. კონვენციის მე-2 მუხლის სავარაუდო დარღვევა

55. მომჩივანი ჩიოდა, რომ მთავრობამ არ შეასრულა თავისი პოზიტიური ვალდებულება მისი შვილის სიცოცხლის დასაცავად ექიმების მხრიდან სამედიცინო გაუფრთხილებლობისგან და მისი შვილის გარდაცვალების გამო ვერ უზრუნველყო ადეკვატური რეაგირება მოეხდინა მისი შვილის გარდაცვალების ფაქტზე. იგი დაეყრდნო კონვენციის მე-2 მუხლს, რომლის შესაბამისი ნაწილი შემდეგი შინაარსისაა:

> „1. ყოველი ადამიანის სიცოცხლის უფლება კანონით არის დაცული. არავის სიცოცხლე არ შეიძლება განზრახ იყოს ხელყოფილი. ... “

56. მთავრობამ ეს არგუმენტი გააპროტესტა.

ა. მისაღებობა

57. მთავრობამ განმარტა, რომ მომჩივანმა დაკარგა მსხვერპლის სტატუსი კონვენციის 34-ე მუხლის თანახმად, საავადმყოფოს მიმართ სამოქალაქო საქმის წარმატებით დასრულების შედეგად. უზენაესი სასამართლოს უართან დაკავშირებით, არაქონებრივი ზიანის მიკუთვნების საკითხზე, დამატებით ამტკიცებდნენ, შესაბამის ეროვნულ პრაქტიკაზე მითითების გარეშე, რომ ეროვნული კანონმდებლობა მომჩივანს ნებას რთავდა მოეთხოვა მორალური ზიანის ანაზღაურება, თუ გამოძიების შედეგად დადგინდებოდა სისხლის სამართლის დანაშაულის ნიშნები (იხ. 52-ე პარაგრაფი ზემოთ). მიუთითა რა, მომჩივნის უარზე ექსჰუმაციის ბრძანებების აღსრულებაზე, რის შედეგადაც გამოძიებამ ვერ შეძლო დაედგინა, რომ ადგილი ჰქონდა დანაშაულის ჩადენას, მთავრობა ამტკიცებდა, რომ ამაში ბრალი მიუძღოდა მომჩივანს.

58. მომჩივანს არ უპასუხია მთავრობის ამ განმარტებაზე.

59. სასამართლო იმეორებს, რომ მომჩივნის სასარგებლო გადაწყვეტილება, თუ ზომა, პრინციპში, არ არის საკმარისი იმისთვის, რომ მას წაერთვას „მსხვერპლის“ სტატუსი, გარდა იმ შემთხვევისა, თუ ეროვნულმა ხელისუფლებამ პირდაპირ, ან შინაარსობრივად აღიარა კონვენციის დარღვევა და აანაზღაურა ზიანი ამის გამო (იხ., *inter alia*, *დალბინი რუმინეთის წინააღმდეგ (Dalban v. Romania)* [დიდი პალატა], N 28114/95, § 44, ECHR 1999-VI, და *მინდოროვა უკრაინის წინააღმდეგ (Mindrova v. Ukraine)* (განჩინება), N 32454/06, § 21, 31 იანვარი 2017).

60. უფრო მეტიც, სასამართლოს მიერ უკვე იყო განხილული შემთხვევა, როდესაც მან კონვენციის სხვა მუხლებთან მიმართებით მიუთითა, რომ „მსხვერპლის“ სტატუსი შეიძლება დამოკიდებული ყოფილიყო ეროვნულ დონეზე მიღებული კომპენსაციის ოდენობაზე, ან სულ მცირე, შესაძლებლობაზე, მოეთხოვა და მიეღო კომპენსაცია განცდილი ზიანისთვის, იმ ფაქტების გათვალისწინებით, რომელთა გამოც იგი ჩიოდა სასამართლოს წინაშე (იხ. *კურიჩი და სხვები სლოვენიის წინააღმდეგ (Kurić and Others v. Slovenia)* [დიდი პალატა], N 26828/06, § 262, ECHR 2012 (ამონარიდები)).

61. ამ საქმის გარემოებებს რომ მივუბრუნდეთ, სასამართლო განმარტავს, რომ ეროვნული კანონმდებლობის დონეზე, მომჩივნის მიერ, მისი შვილის გარდაცვალების გამო, ზიანის ანაზღაურების

ვერ მიღება, ახლო კავშირშია კონვენციის მე-2 მუხლის პროცედურული ნაწილის საფუძველზე წარდგენილ მისი საჩივრის არსებით მხარესთან. სასამართლო შესაბამისად მიიჩნევს, რომ სამოქალაქო წესით ზიანის ანაზღაურების ადეკვატურობა, მთავრობის შესაგებელში ჩამოყალიბებული მსჯელობის შესაბამისი კრიტერიუმი, უნდა შემოწმდეს იმ მუხლის შინაარსობრივად შემოწმების შედეგად, რომელსაც მომჩივანი ეყრდნობა.

62. სასამართლო ასევე აღნიშნავს, რომ საჩივარი არ არის აშკარად დაუსაბუთებელი 35-ე მუხლის 3(a) პუნქტის მნიშვნელობით ან მიუღებელი სხვა რომელიმე საფუძვლით. შესაბამისად, ის მისაღებად უნდა გამოცხადდეს.

ბ. არსებითი მხარე

1. მხარეთა განმარტებები

63. მომჩივანმა განმარტა, რომ მთავრობამ ვერ უზრუნველყო კონვენციის მე-2 მუხლით ნაკისრი თავისი პოზიტიური ვალდებულებები მისი შვილის სიცოცხლის დასაცავად და ეროვნულ დონეზე ვერ უზრუნველყო ადეკვატური სამართლებრივი დაცვა.

64. მთავრობამ განმარტა, რომ იმ დროისათვის მოქმედი ეროვნული კანონმდებლობა შეიცავდა სხვადასხვა ნორმებს საავადმყოფოების ლიცენზირებასთან და იქ არსებულ სამედიცინო სტანდარტებთან დაკავშირებით, მათი აღსრულების მექანიზმის ჩამოყალიბების გარეშე, თუ ასეთები არსებობდა. აღიარეს რა, რომ, როგორც ჩანდა, დარღვეული იყო შესაბამისი ნორმები, განმარტეს, რომ სამოქალაქო სამართალწარმოების გზით ადეკვატური რეაგირება განხორციელდა.

65. მომხდარის გამო სისხლის სამართლის საქმის გამოძიებასთან დაკავშირებით, მთავრობამ განაცხადა, რომ ამით რაიმე ხელშესახებ შედეგს ვერ მიაღწია, მომჩივნის დაჟინებული უარის გამო, მოეხდინათ გვამის ექსჰუმაცია, რაც გადამწყვეტი მნიშვნელობის პროცედურა იყო მისი შვილის სიკვდილის მიზეზის დასადგენად, როგორც ეს დადასტურდა არაერთი ექსპერტის მოსაზრებით საქმესთან დაკავშირებით.

2. სასამართლოს შეფასება

66. მომჩივნის საჩივარი მთავრობის პასუხისმგებლობასთან დაკავშირებით მე-2 მუხლის ფარგლებში, ჩამოყალიბებულია ორი მიმართულებით: მატერიალური და პროცესუალური. სასამართლო მათ ცალ-ცალკე შეეხება.

(ა) მატერიალური ასპექტი

(i) ზოგადი პრინციპები

67. მთავრობის არსებითი პოზიტიური ვალდებულებების ზოგად პრინციპები კონვენციის მე-2 მუხლიდან გამომდინარე, ჯანმრთელობის დაცვისა და სამედიცინო გაუფრთხილებლობის კონტექსტში, სასამართლოს მიერ ცოტა ხნის წინ იყო შეჯამებული საქმეში *ლოპეს დე სუსა ფერნანდესი პორტუგალიის წინააღმდეგ (Lopes de Sousa Fernandes v. Portugal*) [დიდი პალატა] (N 56080/13, §§ 185-196, 19 დეკემბერი 2017, შემდგომი მითითებებით). სავარაუდო სამედიცინო გაუფრთხილებლობის კონტექსტში, სახელმწიფოს პოზიტიური ვალდებულებების ფარგლები შეზღუდულია რეგულირების ვალდებულებით, რაც ნიშნავს იმას, რომ უნდა დააწესოს სამედიცინო დაწესებულებების ეფექტური რეგულირების მკაცრი ჩარჩო, მიუხედავად იმისა, ისინი კერძო სტრუქტურებია თუ სახელმწიფოს დაქვემდებარებაში იმყოფებიან, შეიმუშაოს შესაბამისი ზომები პაციენტის სიცოცხლის დასაცავად (იხ. ზემოთ დასახელებული *ლოპეს დე სუსა ფერნანდესი (Lopes de Sousa Fernandes)*, §§ 186 და 189). სახელმწიფოს პასუხისმგებლობა კონვენციის მე-2 მუხლის მატერიალური მხარის ფარგლებში შეიძლება ასევე დადგინდეს ჯანმრთელობის დაცვის მიმწოდებელთა ქმედებებისა თუ დარღვევების გამო, მხოლოდ ძალიან იშვიათ შემთხვევაში, რაც ქვემოთ იქნება აღწერილი.

68. პირველი სახის საგამონაკლისო შემთხვევა შეეხება სპეციფიურ სიტუაციას, როდესაც ცალკეული პაციენტის სიცოცხლე შეგნებულად ხვდება საფრთხის ქვეშ სიცოცხლის შენარჩუნებისთვის საჭირო სასწრაფო სამედიცინო დახმარების გაუწევლობის გამო. ეს არ ვრცელდება იმ შემთხვევებზე, როდესაც ითვლება, რომ პაციენტს მიღებული აქვს არასრულყოფილი, არასწორი ან დაგვიანებული მკურნალობა (იხ. ზემოთ დასახელებული *ლოპეს დე სუსა ფერნანდესი (Lopes de Sousa Fernandes)*, § 191). საგამონაკლისო შემთხვევების მეორე სახეს მაშინ

აქვს ადგილი, როდესაც საავადმყოფოს სერვისის სისტემური ან სტრუქტურული არასათანადო ფუნქციონირება პაციენტს ართმევს სიცოცხლის შენარჩუნებისთვის საჭირო სასწრაფო დახმარების მიღების შესაძლებლობას და ხელისუფლებამ იცის, ან უნდა იცოდეს, ამ რისკის შესახებ და ვერ უზრუნველყოფს საჭირო ზომების გატარებას ამ საფრთხის თავიდან ასაცილებლად, შესაბამისად, პაციენტების სიცოცხლეს, მათ შორის, კონკრეტული პაციენტის სიცოცხლესაც აყენებს საფრთხის ქვეშ (იხ. ზემოთ დასახელებული *ლოპეს დე სუსა ფერნანდესი (Lopes de Sousa Fernandes)*, § 192).

69. იმისათვის, რომ საქმე ამ საგამონაკლისო კატეგორიებში მოხვდეს, უნდა არსებობდეს ოთხი კუმულატიური კრიტერიუმი. პირველი, ჯანმრთელობის დაცვის სერვისის მიმწოდებლის ქმედებები ან დარღვევები უნდა სცდებოდეს უბრალოდ შეცდომას ან სამედიცინო გაუფრთხილებლობას და თავიანთი პროფესიული მოვალეობების დარღვევით, ისინი ვერ უნდა უზრუნველყოფდნენ პაციენტს სასწრაფო სამედიცინო დახმარებით, მიუხედავად იმისა, რომ სრულად აქვთ გაცნობიერებული, რომ იმ დახმარების გაუწევლობის შემთხვევაში, პირის სიცოცხლე საფრთხის ქვეშ აღმოჩნდება. მეორე, არასათანადო ფუნქციონირება უნდა იყოს ნამდვილად იდენტიფიცირებადი როგორც სისტემური, ან სტრუქტურული, იმისათვის, რომ მასზე პასუხისმგებლობა დაეკისროს სახელმწიფო ხელისუფლებას და არ უნდა მოიცავდეს მხოლოდ ინდივიდუალურ შემთხვევებს, როდესაც რაღაც შეიძლება არ ფუნქციონირებდეს გამართულად, მუშაობდეს არასწორად, ან ცუდად ფუნქციონირებდეს. მესამე, უნდა არსებობდეს კავშირი ამ არასათანადო ფუნქციონირებასა და პაციენტის მიერ განცდილ ზიანს შორის დაბოლოს, არასათანადო ფუნქციონირება უნდა იყოს შედეგი იმისა, რომ სახელმწიფომ ვერ შეასრულა თავისი ვალდებულებები მარეგულირებელი ჩარჩოს დაწესებით, აღნიშნულის ფართო მნიშვნელობით, რაც ზემოთ იყო აღწერილი (იხ. ზემოთ დასახელებული *ლოპეს დე სუსა ფერნანდესი (Lopes de Sousa Fernandes)*, §§ 194-196).

(ii) აღნიშნული პრინციპების გამოყენება ამ საქმეში

70. ამ საქმის გარემოებებს რომ მივუბრუნდეთ სასამართლო მიიჩნევს, რომ არანაირი ეჭვი იმასთან დაკავშირებით, რომ პაციენტის სიცოცხლეს შეგნებულად შეუქმნეს საფრთხე,

სიცოცხლის გადასარჩენად მნიშვნელოვანი სამედიცინო დახმარების გაწევაზე უარის თქმით, არ წარმოშობილა არც ეროვნულ დონეზე და, არც სასამართლოს წინაშე. შესაბამისად, ეს საქმე არ ხვდება პირველ საგამონაკლისო კატეგორიაში, რომ პირდაპირ დაეკისროს სახელმწიფოს პასუხისმგებლობა ჯანმრთელობის დაცვის სერვისის მიმწოდებლის ქმედებებისა, თუ დარღვევების გამო.

71. რაც შეეხება საგამონაკლისო შემთხვევების მეორე კატეგორიას, სასამართლო შეაფასებს, ადგილი აქვს თუ არა ოთხივე კრიტერიუმის კუმულატიურ არსებობას (იხ. 69-ე პარაგრაფი ზემოთ). თუნდაც გაზიარებულ იქნეს მძიმე დარღვევები, რომლებიც ექსპერტების მიერ იქნა იდენტიფიცირებული საავადმყოფოსთან მიმართებით (იხ. 28-ე პარაგრაფი ზემოთ), სასამართლო შენიშნავს, რომ არ ყოფილა დადგენილი, პირველ კრიტერიუმთან დაკავშირებით, რომ ჯანმრთელობის დაცვის სერვისის მიმწოდებლის ქმედებები ან დარღვევები არ წარმოადგენდა უბრალოდ შეცდომას ან სამედიცინო გაუფრთხილებლობას, რაც იმით გამოიხატა, რომ მათ თავიანთი პროფესიული მოვალეობების დარღვევით, პაციენტს არ გაუწიეს გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება, მიუხედავად იმისა, რომ სრულად აცნობიერებდნენ, რომ ამ დახმარების გაუწევლობის გამო, პაციენტის სიცოცხლე საფრთხეში აღმოჩნდებოდა. კონკრეტულად, ექსპერტთა დასკვნები, ისევე, როგორც სასამართლოს შეფასებები საქმესთან დაკავშირებით მიუთითებს სამედიცინო გაუფრთხილებლობასა და შეცდომებზე (იხ. 28-ე, 29-ე და 32-ე პარაგრაფები ზემოთ) და არა იმაზე, გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების, როგორც ასეთის, გაუწევლობაზე. ზოგიერთს იმ 29 ექიმიდან, რომლებიც მონაწილეობდნენ გ.ბ.-ს მკურნალობაში, არ ჰქონდათ სათანადო კვალიფიკაცია, საქმის მასალებიდან იკვეთება, რომ გადაუდებელი ქირურგიული ოპერაცია ჩაატარა ქირურგმა, რომლის კვალიფიკაცია არასოდეს დამდგარა ეჭვქვეშ. რაც შეეხება საკითხს, თუ რამდენად იყო თვითონ ოპერაცია დროული, ექსპერტთა უმრავლესობა იმ მოსაზრებას უჭერს მხარს, რომ შესაძლო დაგვიანება იყო მხოლოდ სამედიცინო შეცდომის შედეგი, თუმცა ერთ-ერთმა ექსპერტმა გააფრთხილა კიდეც [სხვები თავი შეეკავებინათ] კატეგორიული დასკვნების გაკეთებისგან, რომ გადაუდებელი ოპერაცია იყო დაგვიანებული (იხ. 28-ე პარაგრაფი

ზემოთ). შესაბამისად, ეს სიტუაცია განსხვავდება იმ საქმეებისგან, სადაც პაციენტებს არ გაეწიათ გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება (განსხვავებისთვის, *ასიე გენჩი თურქეთის წინააღმდეგ* (*Asiye Genç v. Turkey)*, N 24109/07, § 82, 27 იანვარი 2015).

72. მოთხოვნასთან დაკავშირებით, რომ ოთხი კრიტერიუმი კუმულატიურად უნდა არსებობდეს (იხ. 69-ე პარაგრაფი ზემოთ) იმისათვის, რომ დადგეს სახელმწიფოს პასუხისმგებლობა ჯანმრთელობის დაცვის სერვისის მიმწოდებლის სამედიცინო გაუფრთხილებლობის გამო, აღნიშნავს, რომ სასამართლომ არ უნდა გააგრძელოს შეფასება, თუ თუნდაც ერთ-ერთ მათგანს არ აქვს ადგილი. შესაბამისად, იმ დასკვნების მხედველობაში მიღებით, რაც უკავშირდება პირველ კრიტერიუმს, სასამართლო ასკვნის, რომ ეს საქმე არ ხვდება მეორე საგამონაკლისო კატეგორიაში.

73. აღნიშნულის მიუხედავად, სასამართლო შეაფასებს, რამდენად შეასრულა სახელმწიფომ მარეგულირებლის მოვალეობები კონვენციის მე-2 მუხლის ფარგლებში (იხ. 67-ე პარაგრაფი ზემოთ). კერძოდ, სახელმწიფოებმა უნდა შემოიღონ სათანადო ნორმები სამედიცინო სფეროს სპეციალისტებისგან მაღალი პროფესიული სტანდარტების დაცვის უზრუნველსაყოფად და პაციენტთა სიცოცხლის დასაცავად, კონვენციის მე-2 მუხლიდან გამომდინარე, მათი არსებითი პოზიტიური ვალდებულებების კონტექსტში (იხ., სხვა ცნობილ საქმეებს შორის, ზემოთ დასახელებული *ლოპეს დე სუსა ფერნანდესი (Lopes de Sousa Fernandes)*, § 187; *პაუელი გაერთიანებული სამეფოს წინააღმდეგ (Powell v. the United Kingdom)* N 45305/99, ECHR 2000-V; და *ბილბია და ბლაჟევიჩი ხორვატიის წინააღმდეგ (Bilbija and Blažević v. Croatia)*, N 62870/13, § 100, 12 იანვარი 2016).

74. სახელმწიფოს ვალდებულება, დაარეგულიროს ჯანმრთელობის დაცვის სერვისები, მოიცავს ამ მარეგულირებელი ჩარჩოს ეფექტური ფუნქციონირების უზრუნველყოფის ვალდებულებას. სასამართლო რეგულირებისას [სახელმწიფოს] ვალდებულებებად მიიჩნევს იმას, რომ აღნიშნულმა უნდა მოიცვას მის განსახორციელებლად აუცილებელი ზომები, რაც გულისხმობს ზედამხედველობას და აღსრულებას (იხ. ზემოთ დასახელებული *ლოპეს დე სუსა ფერნანდესი (Lopes de Sousa Fernandes)*, § 189). აღსანიშნავია, რომ ფაქტი, რომ საავადმყოფო და არაერთი ექიმი, რომლებიც ჩართული იყვნენ მომჩივნის ვაჟის მკურნალობის

პროცესში, მოქმედებდნენ შესაბამისი ლიცენზიის გარეშე, მხარეებისთვის სადავო არ არის. უფრო მეტიც, ექსპერტების და ეროვნული სასამართლოების დასკვნები აღნიშნულთან დაკავშირებით, იყო ცალსახა: საავადმყოფო უდავოდ ახორციელებდა სამედიცინო საქმიანობას სხვადასხვა დარგებში, მომჩივანთან დაკავშირებით, კარდიოლოგიასა და კლინიკურ ტრანსფუზიაში და მომჩივნის ვაჟის მკურნალობაში ჩართული არაერთი ექიმი ან არ ფლობდნენ საჭირო ლიცენზიას, ან კვალიფიკაციას, ეროვნული კანონმდებლობის დარღვევით (იხ. 27-ე, 30-ე, 33-ე და 38-ე პარაგრაფები ზემოთ).

75. დამატებით, იმის დადგენისას, რომ მომჩივნის ვაჟი გარდაიცვალა სამედიცინო გაუფრთხილებლობის შედეგად, ეროვნული სასამართლოების დასკვნა, რომ ეროვნული კანონმდებლობის დარღვევით, პაციენტს არ მიეწოდა სათანადო სამედიცინო მომსახურება, გააძლიერა იმის დადგენამ, რომ მის მკურნალობაში მონაწილეობდნენ ექიმები, რომლებიც არ ფლობდნენ სათანადო სამედიცინო ლიცენზიებს (იხ. 30-ე, 33-ე და 38-ე პარაგრაფები ზემოთ).

76. აღნიშნულის მიუხედავად, რამდენადაც მთავრობამ აშკარად აღიარა აღნიშნულთან მიმართებით უწესრიგობის არსებობა (იხ. 64-ე და 74-75-ე პარაგრაფები ზემოთ), ეროვნული კანონმდებლობით გათვალისწინებულ ლიცენზირების მოთხოვნასთან ერთად (იხ. 44-45-ე პარაგრაფები ზემოთ), მათ არ ჩამოუყალიბებიათ, თუ როგორ ხორციელდებოდა შესაბამისი მარეგულირებელი ნორმების აღსრულების უზრუნველყოფა პრაქტიკაში, თუ საერთოდ ხორციელდებოდა. როგორც შესაბამისი ეროვნული წესებიდან და რეგულაციებიდან ირკვევა, იმ ფორმით, როგორც ისინი მოქმედებდნენ შესაბამის დროს, არსებობდა ჩარჩო ლიცენზიის შესაბამის მოთხოვნებთან შესაბამისობის საზედამხედველოდ (იხ. 44-48-ე პარაგრაფები ზემოთ). თუმცა, საავადმყოფოს ლიცენზიები, ისევე, როგორც მომჩივნის ვაჟის მკურნალობაში ჩართული ზოგიერთი ექიმის ლიცენზიები და სერტიფიკატები, სულ მცირე, შესაბამის დროს გამოკვეთილ წინააღმდეგობაში იყო სხვადასხვა მოთხოვნასთან, რომლებიც შემოღებული იყო პაციენტთა სიცოცხლის დასაცავად (იხ. 27-ე, 30-ე, 33-ე და 38-ე პარაგრაფები ზემოთ).

77. აღნიშნულიდან გამომდინარე, სასამართლო, ამ საქმის ფაქტებზე დაყრდნობით, ასკვნის, რომ კონვენციის მე-2 მუხლის

ფარგლებში ადგილი ჰქონდა სახელმწიფოს მატერიალური პოზიტიური ვალდებულებების დარღვევას, ეფექტურად ფუნქციონირებული მარეგულირებელი ჩარჩოს შეთავაზებასთან მიმართებით, რაც უზრუნველყოფდა მოქმედ მარეგულირებელ რეგულაციებთან შესაბამისობას, რომლებიც თავის მხრივ შემუშავებული იყო პაციენტთა სიცოცხლის დასაცავად.

(ბ) პროცედურული ასპექტი

78. კონვენციის მე-2 მუხლის ფარგლებში, სახელმწიფოს პროცედურულ ვალდებულებებთან დაკავშირებით არსებული ზოგადი პრინციპები, ჯანმრთელობის დაცვასა და სამედიცინო გაუფრთხილებლობასთან მიმართებით, შეჯამებულია საქმეში *ლოპეს დე სუსა ფერნანდესი (Lopes de Sousa Fernandes)* (დასახელებულია ზემოთ, §§ 214-221, შემდგომი მითითებებით).

79. იმის განსაზღვრისას, რამდენად შეასრულა სახელმწიფომ თავისი პოზიტიური ვალდებულებები კონვენციის მე-2 მუხლის ფარგლებში, რომ შემოეღო ეფექტური დამოუკიდებელი სასამართლო სისტემა, [ადამიანის უფლებათა ევროპული] სასამართლო შეამოწმებს სამართლებრივი დაცვის ღონისძიებების ხელმისაწვდომობას, იმასთან ერთად, როგორ იყო გათვალისწინებული კანონით და ხორციელდებოდა პრაქტიკაში, უზრუნველყოფდა ეფექტურ სამართლებრივ საშუალებებს შესაბამისი ფაქტების დასადგენად, ბრალეული პირის დადგენით და სთავაზობდა სათანადო ანაზღაურებას მსხვერპლს (იხ. *როიგასი ესტონეთის წინააღმდეგ (Rõigas v. Estonia)*, N 49045/13, § 105, 12 სექტემბერი 2017).

80. მომჩივნის საჩივრის პროცედურულ ნაწილს, მე-2 მუხლთან მიმართებით, აქვს ორი ასპექტი: სისხლის სამართლის კანონმდებლობის ფარგლებში არსებული დაცვის საშუალების ეფექტურობა, საგამოძიებო ორგანოების მიერ სისხლის სამართლის გამოძიების შეწყვეტის გათვალისწინებით და მომჩივნის მიერ იმის შეუძლებლობა, რომ სასარჩელო გზით მოეთხოვა და მიეღო მორალური ზიანის ანაზღაურება.

(i) სისხლისსამართლებრივი დაცვის საშუალება

81. სასამართლო დასაწყისში აღნიშნავს, რომ გამომძიებლის მეორე გადაწყვეტილება გამოძიების შეწყვეტის შესახებ, შეიძლებოდა გასაჩივრებულიყო. არ იკვეთება, რომ მომჩივანმა ის

გაასაჩივრა (იხ. 25-ე პარაგრაფი ზემოთ). თუმცა, აღნიშნულზე მთავრობის საწინააღმდეგო პოზიციის წარმოუდგენლობისას, სასამართლო არ დგას იმ პოზიციაში, რომ თავისი ინიციატივით შეამოწმოს რამდენად არის ეს საჩივარი მიუღებელი, გასაჩივრების შიდა საშუალებების ამოუწურველობის გამო (იხ. *მეწარმეობისა და განვითარების საერთაშორისო ბანკი AD და სხვები ბელგიის წინააღმდეგ (International Bank for Commerce and Development AD and Others v. Bulgaria)*, N 7031/05, § 131, 2 ივნისი 2016, შემდგომი მითითებებით და *ალიმოვი თურქეთის წინააღმდეგ* (*Alimov v. Turkey)*, N 14344/13, § 57, 6 სექტემბერი 2016).

82. მომჩივანი არ ამტკიცებს, რომ მისი შვილის სიკვდილი განზრახი ქმედების შედეგი იყო. საქმის გარემოებებიც არ მეტყველებენ იგივეზე. ამასთან, კონვენციის მე-2 მუხლი აუცილებლად არ მოითხოვს სისხლისსამართლებრივი დაცვის საშუალების არსებობას (იხ. *ვო საფრანგეთის წინააღმდეგ (Vo v. France)* [დიდი პალატა], N 53924/00, § 90, ECHR 2004-VIII). რამდენადაც ასეთი დაცვის საშუალება ხელმისაწვდომი იყო და მომჩივანმა მისით ისარგებლა, სასამართლო მიიჩნევს, რომ იგი უნდა ასაჩივრებდეს მისი შვილის მკურნალობაში ჩართული ექიმების მიმართ სისხლის სამართლის გამოძიების შეწყვეტას. სხვაგვარად რომ ითქვას, მომჩივანი ჩივის სისხლის სამართლის გამოძიების შედეგებზე.

83. თუმცა, კონვენციის მე-2 მუხლის ფარგლებში პროცედურული ვალდებულება გულისხმობს არა სავალდებულო შედეგებს, არამედ, მხოლოდ საშუალებებს. შესაბამისად, მხოლოდ ის ფაქტი, რომ სამედიცინო გაუფრთხილებლობასთან დაკავშირებული პროცესი დასრულდა მისით დაინტერესებული პირისთვის არასახარბიელოდ, თავისთავად არ ნიშნავს, რომ მოპასუხე სახელმწიფომ ვერ უზრუნველყო თავისი პოზიტიური ვალდებულებები კონვენციის მე-2 მუხლის ფარგლებში (იხ., სხვა ცნობილ გადაწყვეტილებებს შორის, ზემოთ დასახელებული *ლოპეს დე სუსა ფერნანდესი* (*Lopes de Sousa Fernandes)*, § 221, შემდგომი მითითებებით).

84. უფრო მეტიც, მე-2 მუხლი არ მოიცავს მესამე პირების დევნის ან მსჯავრდების უფლებას სისხლის სამართლის დანაშაულის ჩადენისთვის. სასამართლოს ამოცანა, უფრო მეტად, არის მთლიანი პროცესის მხედველობაში მიღებით, იმის განხილვა, თუ რამდენად და რა მოცულობით დაუქვემდებარა საქმე ეროვნულმა

ხელისუფლებამ კონვენციის მე-2 მუხლით მოთხოვნილ, საგულდაგულო შესწავლას (იხ. *არმანი და სილვა გაერთიანებული სამეფოს წინააღმდეგ (Armani Da Silva v. the United Kingdom)* [დიდი პალატა], N 5878/08, § 257, ECHR 2016, შემდგომი მითითებებით).

85. სასამართლო აღნიშნულთან დაკავშირებით აღნიშნავს, რომ სისხლის სამართლის გამოძიება ორჯერ დაიწყო გ.ბ.-ს გარდაცვალებასთან დაკავშირებით და საბოლოოდ დაიხურა, დევნის ორგანოს მიერ იმის შეუძლებლობის გამო, რომ სამედიცინო პერსონალი ემხილა სისხლისსამართლებრივი გზით. შესაბამისი გადაწყვეტილებები მიღებული არ ყოფილა ნაჩქარევად და თვითნებურად, არამედ სათანადოდ იყო დასაბუთებული. ისინი ეფუძნებოდა შესაბამისი ექსპერტების დასკვნებს, რომ შეუძლებელი იყო მიზეზობრივი კავშირის დადგენა სამედიცინო გაუფრთხილებლობასა და გარდაცვალებას შორის გვამის გაკვეთის, ან, მოცემულ შემთხვევაში, დაავადებული პირის ექსჰუმაციის გარეშე, რომელიც დაკრძალული იყო (იხ. მე-12, მე-15 და 28-ე პარაგრაფები ზემოთ).

86. მომჩივანს სადავოდ არ გაუხდია, რომ მან ორჯერ უარი განაცხადა სასამართლოს მიერ მიღებული ექსჰუმაციის ბრძანებების აღსრულებაზე ორი გამოძიების ფარგლებში (იც. მე-17 და 24-ე პარაგრაფები ზემოთ). მისი საპასუხო არგუმენტი, რომ ხელისუფლება ვალდებული იყო ჩაეტარებინა გვამის გაკვეთა ოჯახის სურვილების მიუხედავად, პაციენტის გარდაცვალებისთანავე, არ არის გამყარებული იმ დროსათვის მოქმედი ეროვნული კანონმდებლობით (იხ. 43-ე პარაგრაფი ზემოთ).

87. აღსანიშნავია, რომ სამედიცინო გაუფრთხილებლობის ფაქტი დადგინდა სხვა, სამოქალაქო სამართალწარმოების ფარგლებში. ჩვეულებრივ, ამგვარი განსხვავება შეიძლება ახსნილი იყოს პასუხისმგებლობის სხვადასხვაგვარი პირობებით სისხლის სამართალსა და სამოქალაქო სამართალში (იხ. *მოლგა პოლონეთის წინააღმდეგ (Molga v. Poland)* (განჩინება), N 78388/12, § 88, 17 იანვარი 2017).

88. დაბოლოს, სასამართლო ყურადღებას მიაქცევს იმ ფაქტს, რომ პირველი გამოძიების შეწყვეტის მიუხედავად, პროკურორმა გამოიჩინა განსაკუთრებული ყურადღება და მისწერა აარ-ს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს, მიუთითა რა, რომ გ.ბ.-ს მკურნალობასთან მიმართებით

დაშვებული იყო სამედიცინო შეცდომა, რაც საჭიროებდა „სათანადო ზომების გატარებას მსგავსი დარღვევების თავიდან ასაცილებლად“ (იხ. მე-19 პარაგრაფი ზემოთ).

89. შესაბამისად, სასამართლო არ თვლის, რომ სისხლის სამართლის პროცესის შეწყვეტამ სამედიცინო გაუფრთხილებლობასთან მიმართებით, შელახა კონვენციის მე-2 მუხლის პროცედურული მოთხოვნები.

(ii) სამოქალაქოსამართლებრივი დაცვის საშუალება

90. სასამართლო იმეორებს, რომ იმ გზის არჩევა, რითაც უზრუნველყოფილ უნდა იქნეს კონვენციის მე-2 მუხლის ფარგლებში არსებული პოზიტიური ვალდებულებები, პრინციპში, არის საკითხი, რომელიც ექცევა ხელშემკვრელი სახელმწიფოების თავისუფალი შეფასების ფარგლებში. განსხვავებული მიმართულებები არსებობს კონვენციით დაცული უფლებების უზრუნველსაყოფად და სახელმწიფომ თუნდაც ერთი კონკრეტული ზომა თუ ვერ შეასრულა, მას მაინც შეუძლია თავისი პოზიტიური ვალდებულება აღასრულოს სხვა ფორმით. ამასთან, ეს ვალდებულება დამაკმაყოფილებელი რომ იყოს, ასეთი პროცესი მხოლოდ თეორიაში კი არ უნდა არსებობდეს, არამედ პრაქტიკულადაც ეფექტურად უნდა ხორციელდებოდეს (იხ., სხვა ცნობილ გადაწყვეტილებებს შორის, ზემოთ დასახელებული *ლოპეს დე სუსა ფერნანდესი (Lopes de Sousa Fernandes)*, § 216, შემდგომი მითითებებით).

91. მომჩივნის საქმის გარემოებებს რომ დავუბრუნდეთ, სასამართლო აღნიშნავს, რომ საავადმყოფოს წინააღმდეგ წარმართული სამოქალაქოსამართლებრივი პროცესის შედეგად ცალსახად დადგინდა, რომ მომჩივნის შვილის მკურნალობისას ადგილი ჰქონდა სამედიცინო გაუფრთხილებლობას და, რომ მის მკურნალ რამდენიმე ექიმს არ გააჩნდა სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზია, ეროვნული კანონმდებლობის დარღვევით. სასამართლო შესაბამისად დარწმუნდა იმაში, რომ სამართლებრივი დაცვის საშუალება წარმატებული აღმოჩნდა მომჩივნის საჩივართან დაკავშირებული შესაბამისი ფაქტების დადგენის თვალსაზრისით. თუმცა, ამ საქმეში შესაფასებელია ის, თუ ხელმისაწვდომი სამართლებრივი დაცვის საშუალების გზით რამდენად ადეკვატური იყო დარღვეული უფლების აღდგენის

საშუალებები კონვენციის მე-2 მუხლის პროცედურული ნაწილის მიზნებისთვის.

92. სასამართლომ მომჩივნის მსხვერპლის სტატუსთან მიმართებით მიიჩნია, რომ იმის განსაზღვრისას სამართლებრივი დაცვის საშუალება „შესაბამისი“ და „საკმარისია“ თუ არა ეროვნულ დონეზე კონვენციური უფლების დარღვევის აღმოსაფხვრელად, როგორც წესი, დამოკიდებულია საქმის გარემოებებზე, კერძოდ, კონვენციის განსახილველი დარღვევის ბუნებაზე (იხ., სხვა გადაწყვეტილებებს შორის, ზემოთ დასახელებული *კურიჩი და სხვები (Kurić and Others),* § 260).

93. არაქონებრივი ზიანის ოდენობის გონივრულობის შეფასებისას ეროვნულ დონეზე, სასამართლომ დაასაბუთა, რომ თუნდაც კომპენსაცია ნაკლები იყოს იმაზე, რაც უნდა დაკმაყოფილდეს, ის თავისთავად მაინც უნდა ჩაითვალოს დასაბუთებულად, იმის გათვალისწინებით, რომ ქვეყნის სასამართლოების შესაბამისი გადაწყვეტილებები შეესაბამება მის სამართლებრივ ტრადიციებსა და იმ ქვეყნაში არსებულ ცხოვრების დონეს (იხ. *mutatis mutandis*, *ქოჩიარელა იტალიის წინააღმდეგ (Cocchiarella v. Italy)* [დიდი პალატა], N 64886/01, § 97, ECHR 2006-V, და ზემოთ დასახელებული *მინდოროვა (Mindrova)*, § 24). და ამის საწინააღმდეგოდ, სასამართლომ დაადგინა ისიც, რომ არაქონებრივი ზიანის იმასთან შედარებით არაპროპორციულად დაბალი ანაზღაურება, რასაც სასამართლო, როგორც წესი, აკუთვნებს ხოლმე შესადარებელ საქმეებში, შეიძლება იყოს არასაკმარისი და აშკარად დაუსაბუთებელი (იხ., *mutatis mutandis*, *ფირცოვი რუსეთის წინააღმდეგ (Firstov v. Russia)*, N 42119/04, §§ 35 და 38, 20 თებერვალი 2014).

94. მართალია მომჩივანს მიეკუთვნა ქონებრივი ზიანის ანაზღაურება 6 953 (დაახლოებით 2 701 EUR) ლარის ოდენობით (იხ. მე-40 პარაგრაფი ზემოთ), თუმცა მოთხოვნა მორალური ზიანის ანაზღაურების თაობაზე უარყოფილ იქნა. უზენაესი სასამართლოს დასაბუთებით, ეროვნული სამართლებრივი სისტემა არ ითვალისწინებს გარდაცვლილი პირის ცოცხლად დარჩენილი ახლო ნათესავის მიერ მორალური ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნას გარდაცვალების გამო, რაც შედეგად მოჰყვა სამედიცინო გაუფრთხილებლობას (იხ. .

41-42-ე პარაგრაფები ზემოთ). შესაბამისად, მომჩივნის საჩივრის მოცემული ნაწილი შეეხება სამოქალაქოსამართლებრივი დაცვის

საშუალების ეფექტიანობას, მის მიერ იმის შეუძლებლობის გათვალისწინებით, რომ მოეთხოვა არაქონებრივი ზიანის ანაზღაურება მისი შვილის გარდაცვალების გამო სამედიცინო გაუფრთხილებლობის შედეგად.

95. მთავრობის არგუმენტი, რომ ასეთი ანაზღაურება შესაძლებელი იქნებოდა იმ შემთხვევაში, თუ სისხლისსამართლებრივი პროცესი წარმატებით წარიმართებოდა და დადგინდებოდა, რომ დანაშაული იყო ჩადენილი (იხ. 52- და 57-ე პარაგრაფები ზემოთ), არ ყოფილა გამყარებული რაიმე პრაქტიკული მაგალითით. ამის საპირისპიროდ, უზენაესი სასამართლოს პრაქტიკა საკითხთან დაკავშირებით არის ცალსახა: როგორც სამოქალაქო, ისე სისხლის სამართალი და პროცესი ასეთ შესაძლებლობას გამორიცხავდა (იხ. 35-54 პარაგრაფები ზემოთ). შესაბამისად, სამართალწარმოების არც ერთი სახის შედეგად არ მიიღწეოდა არაქონებრივი ზიანის ანაზღაურება იმ დროისათვის.

96. შესაბამისად, სასამართლოს ზემოაღნიშნული პრეცედენტული პრაქტიკის საპირისპიროდ (იხ. 92-ე პარაგრაფი ზემოთ), მოცემულ საქმე არ შეიცავს არაქონებრივი ზიანის სათანადო ოდენობით ანაზღაურების შეფასებას, არამედ სრულ, უპირობო უარს ამგვარ ანაზღაურებაზე ეროვნული კანონმდებლობით, როგორც ეს განიმარტა და გამოყენებულ იქნა პრაქტიკაში. აღნიშნულის საპირისპიროდ, სასამართლომ მანამდეც აღნიშნა, რომ საქმეებში, რომლებიც შეეხება კონვენციის მე-2 და მე-3 მუხლებს, რომლებიც მიჩნეულია კონვენციის ყველაზე უფრო ძირითად ნორმებად, მათი დარღვევის შედეგად არაქონებრივი ზიანის ანაზღაურება, პრინციპში, შესაძლებელი უნდა იყოს როგორც სამართლიანი დაცვის საშუალების ერთ-ერთი ფორმა (იხ. *პოლ და ოდრი ედვარდსები გერთიანებული სამეფოს წინააღმდეგ (Paul and Audrey Edwards v. the United Kingdom)*, N 46477/99, §§ 97 და 101, ECHR 2002-II; *ბაბინსი გაერთიანებული სამეფოს წინააღმდეგ (Bubbins v. the United Kingdom)*, N 50196/99, § 171, ECHR 2005-II (ამონარიდები); *რეინოლდსი გაერთიანებული სამეფოს წინააღმდეგ (Reynolds v. the United Kingdom)*, N 2694/08, §§ 65-68, 13 მარტი 2012 და *მოვსესიანი სომხეთის წინააღმდეგ* (*Movsesyan v. Armenia)*, N 27524/09, § 73, 16 ნოემბერი 2017).

97. შედეგად, უზენაესი სასამართლოს მიერ იმის დადასტურების ფონზე, რომ მომჩივანმა „უდავოდ“ განიცადა ფსიქოლოგიური სტრესი მისი ახალგაზრდა შვილის

გარდაცვალების გამო (იხ. 42-ე პარაგრაფი ზემოთ), უპირობო საკანონმდებლო შეზღუდვით მომჩივანს გაუმართლებლად წაერთვა შესაძლებლობა, სასამართლოს გზით მოეთხოვა კომპენსაციის მიღება არაქონებრივი ზიანის სანაცვლოდ, როგორც მისთვის ხელმისაწვდომი სამოქალაქოსამართლებრივი დაცვის საშუალება.

98. შესაბამისად, ადგილი ჰქონდა კონვენციის მე-2 მუხლის პროცედურული ვალდებულების დარღვევას.

II. კონვენციის 41-ე მუხლის გამოყენება

99. კონვენციის 41-ე მუხლი ითვალისწინებს:

> „თუ სასამართლო დაადგენს, რომ დაირღვა კონვენცია და მისი ოქმები, ხოლო შესაბამისი მაღალი ხელშემკვრელი მხარის შიდასახელმწიფოებრივი სასამართლო დარღვევის მხოლოდ ნაწილობრივი გამოსწორების შესაძლებლობას იძლევა, საჭიროების შემთხვევაში, სასამართლო დაზარალებულ მხარეს სამართლიან დაკმაყოფილებას მიაკუთვნებს.“

100. მომჩივანს არ მოუთხოვია სამართლიანი დაკმაყოფილება. სასამართლო მიიჩნევს, რომ არ არსებობს მისი რაიმე ოდენობით დაკმაყოფილების პირობა (იხ. *ნაგმეტოვი რუსეთის წინააღმდეგ (Nagmetov v. Russia)* [დიდი პალატა], N 35589/08, §§ 74-82, 30 მარტი 2017).

101. სასამართლო აღნიშნავს, რომ საქმეზე კონვენციის დარღვევის დადგენის შემთხვევაში, შესაბამისი შიდა კანონმდებლობა იძლევა სამოქალაქო სამართალწარმოების განახლების შესაძლებლობას (იხ. 50-ე პარაგრაფი ზემოთ).

აღნიშნულიდან გამომდინარე, სასამართლო ერთხმად:

1. *უერთდება საქმის არსებით მხარესთან დაკავშირებით* მთავრობის საწინააღმდეგო მოსაზრებას მსხვერპლის სტატუსთან მიმართებით და უკუაგდებს მას;

2. *აცხადებს* საჩივარს მისაღებად;

3. *ადგენს,* რომ ადგილი ჰქონდა კონვენციის მე-2 მუხლის მატერიალური ნაწილის დარღვევას;

4. *ადგენს,* რომ ადგილი არ ჰქონია კონვენციის მე-2 მუხლის პროცედურული ნაწილის დარღვევას სისხლისსამართლებრივ დაცვის საშუალებასთან მიმართებით;

5. *ადგენს,* რომ ადგილი ჰქონდა კონვენციის მე-2 მუხლის პროცედურული ნაწილის დარღვევას სამოქალაქოსამართლებრივ დაცვის საშუალებასთან მიმართებით.

შესრულებულია ინგლისურ ენაზე და მხარეებს წერილობით ეცნობათ 2018 წლის 19 ივლისს, სასამართლოს რეგლამენტის 77-ე წესის მე-2 და მე-3 პუნქტების შესაბამისად.

კლაუდია ვესტერდიკი ანგელიკა ნიუსბერგერი
მდივანი თავმჯდომარე