

**ადმინისტრაციული ორგანოს პასუხისმგებლობის
სამართლისა და ჯანმრთელობის დაცვის
სამართლის ურთიერთმიმართება
(არსებული სამართლებრივი ნორმების მიმოხილვა)**

შესავალი

ადმინისტრაციული ორგანოს პასუხისმგებლობის ინსტიტუტი ურთულეს და ამავე დროს პრაქტიკისა და მეცნიერების აქტუალურ საკითხს წარმოადგენს.¹ ადმინისტრაციული ორგანოს პასუხისმგებლობის დეფინიცია არათუ ქართულ კანონმდებლობაში, არამედ გერმანულ კანონმდებლობაშიც კი დღემდე განსაზღვრული არაა. გერმანულ სამეცნიერო ლიტერატურაში მისი დეფინიციური განსაზღვრებები არსებობს, როგორიცაა:

„ადმინისტრაციული ორგანოს პასუხისმგებლობა წარმოადგენს ადმინისტრაციული ორგანოს პასუხისმგებლობას ზიანთან მიმართებით, რომელიც დაკავშირებულია მისი მხრიდან საჯარო-სამართლებრივი უფლებამოსილების განხორციელებაში.“²

ანუ ადმინისტრაციული ორგანოს პასუხისმგებლობის სამართალი მთელ რიგ საკითხებს მოიცავს, რომლებიც ვალდებული საჯარო სუბიექტის მხრიდან ზიანის ანაზღაურების, ზარალის კომპენსაციის, სამართლებრივი მდგომარეობის აღდგენისა თუ დაუშვებელი ხელყოფის მოთხოვნის შეწყვეტის უფლებებთანაა დაკავშირებული.

ადმინისტრაციული ორგანოს პასუხისმგებლობის სამართალი (თავისი წმინდა გაგებით) სახელმწიფოს პასუხისმგებლობის³ სამართლის ერთ-ერთ ნაწილს წარმოადგენს. ადმინისტრაციული ორგანოს პასუხისმგებლობა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 208-

¹ ტურავა პ., წიკლაძე ნ., ზოგადი ადმინისტრაციული სამართლის სახელმძღვანელო, თბილისი, 2010, 143.

² Detterbeck/Windhorst/Sproll, Staatshaftungsrecht (künftig: DWS), 1999, 5.

³ Staatshaftungsrecht (გერმ.)

ე მუხლის მიხედვით ადმინისტრაციული ორგანოს პასუხისმგებლობის ინსტიტუტს წარმოადგენს, რომელიც უშუალოდ ზიანის წარმოშობა სუბიექტთან – ადმინისტრაციულ ორგანოსთანაა კავშირში.

აღნიშნული ინსტიტუტის სირთულე განსაკუთრებით იმ შემთხვევებში ვლინდება, როდესაც საკითხი ადმინისტრაციული სამართლის ისეთ სპეციალურ ქვედარგს შეეხება, როგორიც ჯანმრთელობის დაცვის სამართალია. ეს უკანასკნელი, უპირველეს ყოვლისა, მოწოდებულია დაიცვას პაციენტის უფლებები, იმ ადამიანის უფლებები, რომლებსაც თანამედროვე ცხოვრებაში სჭირდებათ (ან სურთ) სამედიცინო მომსახურება. აქედან გამომდინარე, ხშირ შემთხვევაში ე.წ. „სამედიცინო პასუხისმგებლობის“ პრობლემა იქმნება, რომელიც არც სისხლისსამართლებრივ და არც ადმინისტრაციულსამართლებრივ პასუხისმგებლობას არ წარმოადგენს. მას სამოქალაქო დელიქტის ნიშნები გააჩნია და ტიპურ არასახელშეკრულებო ურთიერთობიდან გამომდინარე ზიანის ანაზღაურების საფუძველს წარმოადგენს. თუმცა, მეორე პრობლემა იმ შემთხვევაში იკვეთება, როდესაც სამედიცინო დაწესებულებასა და პაციენტს შორის სახელშეკრულებო ურთიერთობაა სახეზე.⁴ შესაბამისად, აღნიშნულ შემთხვევაში არასახელშეკრულებო ვალდებულების დარღვევის ნაცვლად (ალტერნატიული სახით) კრედიტორს შეუძლია მოითხოვოს ვალდებულების შესრულება ჯეროვნად, კეთილსინდისიერად, დათქმულ დროსა და ადგილას.⁵ ამ შემთხვევაში პასუხისმგებლობის მოვალეზე დასაკისრებლად სამართალდარღვევის შემადგენლობა უნდა გვქონდეს სახეზე.⁶ რაც, რა თქმა უნდა, მართლწინააღმდეგობას, ზიანს, მიზეზობრივ კავშირსა და ბრალს მოიცავს.

გარდა აღნიშნული შემთხვევისა, სახელშეკრულებო ზიანის ანაზღაურების კიდევ ერთი დანაწესია ვალდებულების დარღვევით დამდგარი ზიანის ანაზღაურება – პირვანდელი მდგომარეობის აღდგენა.⁷ პირვანდელი მდგომარეობის აღდგენა თავისთავში გულისხმობს კიდევ

⁴ საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 394-ე მუხლი.

⁵ იქვე, 361-ე მუხლის მე-2 ნაწილი.

⁶ ზოიძე ბ., საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარი, წიგნი მესამე, ვალდებულებითი სამართალი, ზოგადი ნაწილი, თბილისი, 2001, 364.

⁷ საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 408-ე მუხლი.

ზიანის ანაზღაურებას. აქედან გამომდინარე, კანონმდებელი გამოყოფს სამ შემთხვევას: რესტიტუციას, რეპარაციასა და კომპენსაციას. 408-ე მუხლში კანონმდებელი სპეციალურად მხოლოდ სხეულის დაზიანებითა და ჯანმრთელობისათვის ენების მიყენებით გამოწვეულ ზიანის ანაზღაურებას გამოყოფს, რაც გათვალისწინებულია ყოველგვარი სახელშეკრულებო ურთიერთობის გარეშე.⁸ ხოლო, რაც შეეხება ყოველთვიურ სარჩოსა და მკურნალობის ხარჯებს, მისი მოთხოვნის უფლება დაზარალებულს სამოქალაქო კოდექსის 408-ე მუხლის საფუძველზე გააჩნია. ამ მუხლს საქართველოს უზენაესი სასამართლო გარკვეულ შემთხვევაში ადმინისტრაციული ორგანოს პასუხისმგებლობასთან დაკავშირებულ საქმეებზე იყენებს.⁹

1. მოქმედი ჯანმრთელობის დაცვის სამართლებრივი ნორმების მოკლე მიმოხილვა

ჯანმრთელობის დაცვის კანონმდებლობის კონსტიტუციური საფუძველი საქართველოს კონსტიტუციის 37-ე მუხლია. აღნიშნული სამართლებრივი ნორმა საკმაოდ დიდი მოცულობისაა, რომლითაც ჯანმრთელობის დაზღვევისა და სამედიცინო დახმარების საყოველთაო უფლებაა უზრუნველყოფილი. აღნიშნულ უფლებას სოციალური უფლების ხასიათი გააჩნია, რაც იმაში გამოიხატება, რომ სახელმწიფოს აქტიურობაზეა დამოკიდებული ჯანმრთელობის დაცვის უფლების რეალური უზრუნველყოფა, კერძოდ, დამოკიდებულია მის მიერ ჯანდაცვის სფეროში სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამებით გათვალისწინებული ვალდებულებების შესრულებაზე.¹⁰

⁸ ზოიძე ბ., საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარი, წიგნი მესამე, ვალდებულებითი სამართალი, ზოგადი ნაწილი, თბილისი, 2001, 454.

⁹ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ და სხვა კატეგორიის საქმეთა პალატის 2007 წლის 18 ივლისის №ბს-234-221 (2კ-07) გადაწყვეტილება.

¹⁰ იზორია ლ., კორკელია კ., კუბლაშვილი კ., ზუბუა გ., საქართველოს კონსტიტუციის კომენტარები, 2005, 309 ნაშრომში: ახვლედიანი მ., ჯანმრთელობის დაცვის უფლების კონსტიტუციური გარანტიები საქართველოში, სადისერტაციო ნაშრომი, თსუ, თბილისი, 2011, 51.

ქართულ სამართლებრივ რეალობაში ჯანმრთელობის დაცვის სამართალი, როგორც ადმინისტრაციული სამართლის ნაწილი, ნაკლებად შესწავლილი დარგია. ამის ნათელი დასტურია ის ფაქტი, რომ ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ სამართლებრივი ნორმების საკანონმდებლო მოწესრიგება საქართველოში 1997 წლიდან დაიწყო. კერძოდ, 1997 წლის 31 დეკემბერს მიღებულ იქნა საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“, 2000 წლის 25 მაისს საქართველოს კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“, 2001 წლის 28 ივნისს საქართველოს კანონი „საექიმო საქმიანობის შესახებ“, 2007 წლის 12 ივლისს კი საქართველოს კანონი „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“, ხოლო სამეცნიერო ნაშრომების რაოდენობა ამ 16 წლის მანძილზე ძალზედ მწირია.

ჯანმრთელობის დაცვის კანონმდებლობას უმნიშვნელოვანესი ფუნქცია – ჯანდაცვის სისტემაში წესრიგის დაცვა აკისრია. ჯანმრთელობის დაცვის სამართლის მომწესრიგებელი ნორმების ერთიანი კოდიფიკაცია არ არსებობს, შესაბამისად აღნიშნული ტიპის ნორმებს, ერთი მხრივ, ქმნის ის უამრავი ნორმატიული საკანონმდებლო თუ კანონქვემდებარე აქტი, რომელიც ამ სფეროში მოქმედებს და მეორე მხრივ, სხვადასხვა სექტორალური თუ დარგობრივი კანონმდებლობა, რომლებშიც უხვადაა ჯანმრთელობის დაცვის მომწესრიგებელი ან/და ჯანდაცვის სამართალთან გარკვეული კავშირის მქონე ნორმები. ბუნებრივია, მნიშვნელოვანია აღნიშნული ნორმატიული აქტების მოკლე მიმოხილვა მათი მოწესრიგების სფეროსა და მიზნების დასადგენად.

„ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონი „აწესრიგებს ურთიერთობებს სახელმწიფო ხელისუფლების ორგანოებს და ფიზიკურ და იურიდიულ პირებს შორის მოქალაქეთა ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში“.¹¹ აღნიშნული კანონი მოიცავს, როგორც ჯანდაცვის ორგანიზაციის საკითხებს, ასევე ჯანდაცვის ცალკეული მი-

¹¹ „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის პირველი მუხლი.

მართულებების შესახებ ზოგად მოწესრიგებებს.¹² კანონის მიღებიდან დღემდე მასში მრავალი ცვლილებაა შესული, თუმცა აღნიშნულ ნორმატიულ აქტში დღემდე მრავალი საკანონმდებლო ხარვეზი არსებობს, რაც გაუგებრობასა და ორაზროვნებას პრაქტიკაშიც შეიძლება იწვევედეს. „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონი იმ უმნიშვნელოვანეს სამართლებრივ დოკუმენტს წარმოადგენს, რომლის მიხედვითაც განსაზღვრულია ის ზოგადი პოსტულატები, რომლებიც შეეხება ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის პრინციპებს, მოქალაქეთა უფლებებს ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში, ჯანმრთელობის სისტემის მართვას, ორგანიზაციასა და დაფინანსებას, სამედიცინო საქმიანობასა და სამედიცინო დაწესებულების ორგანიზაციულ-სამართლებრივი მოწესრიგების საკითხებსა და ა.შ. აღნიშნული ნორმატიული აქტი ქვეყნის მასშტაბით ჯანდაცვის პოლიტიკის განმსაზღვრელი სამართლებრივი დოკუმენტია. ჯანდაცვის პოლიტიკა კი უშუალოდ კავშირშია ჯანდაცვის ადმინისტრირებასთან. აღნიშნული ნორმატიული აქტით წესრიგდება ჯანდაცვის პოლიტიკის ის ამოცანები, რომლებიც ჯანდაცვის სამართლებრივ მოწესრიგებას შეეხება, რომლებსაც ქვეყნის აღმასრულებელი ხელისუფლება ახორციელებს და მიზნად ისახავს მრავალი სტრატეგიული გეგმის დანერგვასა და აქედან გამომდინარე, შესაბამისი შედეგების მიღწევას.¹³ გარდა ამისა, კანონი მოსახლეობისათვის სამედიცინო დახმარების საყოველთაო და თანაბარი ხელმისაწვდომობის შესახებ საკმაოდ ძლიერ დეკლარაციული ხასიათის დებულებებს შეიცავს.¹⁴ აღნიშნული ნორმატიული აქტიდან გამომდინარე საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო ის ადმინისტრაციულ ორგანოა, რომელსაც გააჩნია შესაბამისი უფლებამოსილება, რომ სახელმწიფო მართვის მექანიზმებით

¹² თალაკვაძე ა., გოცაძე თ., ბოკერია ი., ბაქაქური ნ., სხვიტარიძე ზ., გზირიშვილი დ., ჯანდაცვის კანონმდებლობის მიმოხილვა და სამართლებრივი ანალიზი, თბილისი, 2011, 77.

¹³ გერზმაკა ო., საზოგადოებრივი ჯანდაცვა და მენეჯმენტი, თბილისი, 1998, 151.

¹⁴ თალაკვაძე ა., გოცაძე თ., ბოკერია ი., ბაქაქური ნ., სხვიტარიძე ზ., გზირიშვილი დ., ჯანდაცვის კანონმდებლობის მიმოხილვა და სამართლებრივი ანალიზი, თბილისი, 2011, 76.

ჯანმრთელობის მართვის სრული სისტემის მართვა და შესაბამისი პოლიტიკის გატარება უზრუნველყოს.¹⁵

საქართველოს კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“ იმ ტიპის ნორმატიული აქტია, რომელიც მიმართულია მოქალაქის უფლებების დაცვისკენ, აგრეთვე მისი პატივისა და ღირსების ხელშეუხებლობის უზრუნველყოფისკენ. შესაბამისად, აღნიშნული კანონი ცენტრალური დოკუმენტია, როდესაც საქმე ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში ადამიანის და მათ შორის მარგინალური ჯგუფების უფლებების დაცვას შეეხება.¹⁶ გარდა ამისა, ამ კანონის უმნიშვნელოვანესი დანაწესია ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში მოქალაქის უფლებებისა და კეთილდღეობის მედიცინისა და სამედიცინო მეცნიერების ინტერესებთან შედარებით უპირატესი მნიშვნელობის არსებობა.¹⁷ აღნიშნული პრინციპი თან სდევს კანონის ყველა ნორმას ნებისმიერი კონკრეტული შემთხვევის არსებობისას.

საქართველოს კანონი „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ სპეციალური კანონია, რომელიც საექიმო საქმიანობის სუბიექტის საქმიანობის საკითხებს აწესრიგებს.¹⁸ კანონის მე-4 მუხლი საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს საშუალებას აძლევს განსაზღვროს: 1) საექიმო სპეციალობათა ნუსხა; 2) მომიჯნავე საექიმო სპეციალობათა ნუსხა¹⁹ და 3) იმ საექიმო სპეციალობათა ნუსხა, რომლებშიც მუშაობა ამა თუ იმ დაავადების მქონე დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტს ეკრძალება.²⁰ შესაბამისად, აღ-

¹⁵ „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-15 მუხლი.

¹⁶ თალაკვაძე ა., გოცაძე თ., ბოკერია ი., ბაქაძური ნ., სხვიტარიძე ზ., გზირიშვილი დ., ჯანდაცვის კანონმდებლობის მიმოხილვა და სამართლებრივი ანალიზი, თბილისი, 2011, 78.

¹⁷ „პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-2 მუხლი.

¹⁸ თალაკვაძე ა., გოცაძე თ., ბოკერია ი., ბაქაძური ნ., სხვიტარიძე ზ., გზირიშვილი დ., ჯანდაცვის კანონმდებლობის მიმოხილვა და სამართლებრივი ანალიზი, თბილისი, 2011, 77.

¹⁹ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2012 წლის 13 სექტემბრის ბრძანება №01-64/ნ, „საექიმო სპეციალობათა ნუსხისა და მომიჯნავე საექიმო სპეციალობათა ნუსხის დამტკიცების შესახებ“.

²⁰ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2002 წლის 22 ნოემბრის ბრძანება №331/ნ, „იმ საექიმო სპეციალობათა ნუსხის

ნიშნული კანონი დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლების, სამედიცინო უწყვეტ პროფესიულ განვითარებას, სახელმწიფო სერტიფიცირების, საექიმო სუბსპეციალობის საკითხებს ადგენს. აგრეთვე, ის შეეხება დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტის მოვალეობებს პაციენტის მიმართ, პროფესიული პასუხისმგებლობის საკითხებს, სახელმწიფო ზედამხედველობის ნორმების საექიმო საქმიანობასთან მიმართებით და ა.შ.

„საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონის მიზანი კი არის: „მოსახლეობის ჯანმრთელობისა და ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრების ხელშეწყობა; ადამიანის ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფა; ოჯახის რეპროდუქციული ჯანმრთელობის დაცვის ხელშეწყობა; გადამდები და არაგადამდები დაავადებების გავრცელების თავიდან აცილება.“²¹ აღნიშნული ნორმატიული აქტი მკაფიოდ განსაზღვრავს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პრინციპებს, რისკებს და სახელმწიფო ვალდებულებებს.²² შესაბამისად, სახელმწიფო საკუთარ თავზე იღებს პასუხისმგებლობის იმ საკითხებს, რომლის უზრუნველყოფაც აღნიშნული კანონით მას დაეკისრა.

გარდა ზევით აღნიშნული ნორმატიული აქტებისა, ჯანმრთელობის დაცვის სისტემაში მრავალი საკანონმდებლო თუ კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტი არსებობს, რომლებიც იმ საკითხებს აწესრიგებს, რაც ჯანდაცვის სამართალთან, როგორც ადმინისტრაციული სამართლის ნაწილთანაა დაკავშირებული. როგორებიცაა, „სისხლისა და მისი კომპონენტების დონორობის შესახებ“ საქართველოს კანონი, „სამედიცინო სოციალური ექსპერტიზის შესახებ“ საქართველოს კანონი, „ადამიანის ორგანოთა გადანარგვის შესახებ“ საქართველოს კანონი,

განსაზღვრის შესახებ, რომელშიც ეკრძალება მუშაობა ამა თუ იმ დაავადების მქონე დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტს და სახელმწიფო სერტიფიკატის მამიებლის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ სამედიცინო ცნობის დამტკიცების თაობაზე.“

²¹ „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონის პირველი მუხლი.

²² თალაკვაძე ა., გოცაძე თ., ბოკერია ი., ბაქაქური ნ. სხეიტარიძე ზ., გზირიშვილი დ., ჯანდაცვის კანონმდებლობის მიმოხილვა და სამართლებრივი ანალიზი, თბილისი, 2011, 76.

„აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ“ საქართველოს კანონი, „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონი და ა.შ.

2. ადმინისტრაციული ორგანოს პასუხისმგებლობა და ჯანმრთელობის დაცვის სამართალი

მნიშვნელოვანია, საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 1007-ე მუხლი, რომელიც სპეციალურ მოწესრიგებას ადგენს, სამედიცინო დაწესებულების მიერ მიყენებული ზიანის ანაზღაურებასთან დაკავშირებით. აღნიშნული ნორმის მიხედვით:

„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.“

მოცემულ შემთხვევაში ვალდებულ სუბიექტს სამედიცინო დაწესებულება წარმოადგენს, რომელშიც მკურნალობის პერიოდში პირის ჯანმრთელობას ზიანი მიაღდა.²³ ერთი შეხედვით, შეუძლებელია დადგინდეს თუ რა ორგანიზაციულ-სამართლებრივი ფორმის სამედიცინო დაწესებულებებზეა საუბარი მოცემულ შემთხვევაში. თუმცა ნორმის განმარტებიდან გამომდინარე, ნათელია, რომ ის უნდა ვრცელდებოდეს ყველა ფორმის სამედიცინო დაწესებულებებზე. ზემოაღნიშნული ნორმის უკეთ გასაგებად საჭიროა დარგობრივი კანონმდებლობისათვის მიმართვა, კერძოდ, „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონისათვის²⁴, რომლის თანახმადაც: „სამედიცინო დაწესებულება არის საქართველოს კანონმდებლობით დაშვებული ორგანიზაციულ-სამართლებრივი ფორმის იურიდიული პირი, რომელიც დადგენილი წესით ახორციელებს სამედიცინო საქმიანობას. სამედიცინო დაწესებულების საფინანსო რესურსებში სამედიცინო საქმიანობიდან მიღებული

²³ საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარი., წიგნი მეოთხე, ვალდებულებითი სამართალი, კერძო ნაწილი, ტომი მეორე, თბილისი, 2001, 428.

²⁴ „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის 53-ე მუხლის პირველი პუნქტი

წილი შეადგენს არანაკლებ 75%-ს, ხოლო მის ბალანსზე არსებული ძირითადი ფონდების საშუალო წლიური ღირებულების არანაკლებ 75%-ისა გათვალისწინებულია ამ მუხლის მე-2 პუნქტში აღნიშნული ფუნქციების განსახორციელებლად.“

ამავე კანონის მიხედვით²⁵ სამედიცინო დაწესებულება შეიძლება იყოს სამეწარმეო ან არასამეწარმეო იურიდიული პირი, პირველი მათგანი საქმიანობას „მეწარმეთა შესახებ“ საქართველოს კანონის მიხედვით ახორციელებს, ხოლო მეორე კი საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად.²⁶ ამდენად, აღნიშნული ნორმატიული აქტის მიხედვით 1007-ე მუხლი საჯარო და კერძო ტიპის სამედიცინო დაწესებულებებზეც უნდა გავრცელდეს.

„ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის 103-ე მუხლის მიხედვით დადგენილია, რომ: „ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის ქმედებით ან უმოქმედობით გამოწვეული პაციენტის ფიზიკური ან ფსიქიკური მდგომარეობის გაუარესებისათვის ან სიკვდილისათვის, ან პაციენტისათვის მიყენებული მორალური ან მატერიალური ზიანისათვის პასუხისმგებლობა განისაზღვრება საქართველოს კანონმდებლობით.“²⁷ ამავე კანონის მე-3 მუხლის „პ“ ქვეპუნქტით დადგენილია ტერმინის — „მცდარი სამედიცინო ქმედების“ დეფინიცია, რომლის მიხედვითაც, მცდარი სამედიცინო ქმედება ესაა „ექიმის მიერ უნებლიედ პაციენტის მდგომარეობისათვის შეუსაბამო სადიაგნოზო და/ან სამკურნალო ღონისძიებების ჩატარება, რაც მიყენებული ზიანის უშუალო მიზეზი გახდა“. უპირველეს ყოვლისა, აღსანიშნავია, რომ ტერმინი „უნებლიედ“ იურიდიული ტექნიკის თვალსაზრისით გაუმართავია და საჭიროებს შეცვლას, მაგალითად „გაუფრთხილებლობით“. აგრეთვე, მოცემული ნორმიდან არ ჩანს თუ რას გულისხმობს ზიანი, რა სახის ზიანზეა საუბარი და შესაბამისი დარგის სპეციფიკიდან გამომდინარე აუცილებელია განისაზღვროს თუ რას შეიძლება გულისხმობდეს ის.²⁷

²⁵ იქვე, 57-ე მუხლი.

²⁶ იქვე, 57-ე მუხლის მე-3 პუნქტი.

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

აღნიშნული დეფინიციიდან გამომდინარე მცდარი სამედიცინო ქმედებისათვის ერთადერთ პასუხიმგებელ პირად მხოლოდ ექიმი გვევლინება, რაც ბუნებრივია, არ შეიძლება იყოს გამართლებული, იქიდან გამომდინარე, რომ „სამედიცინო მომსახურებისას“ ზიანის მიმყენებელი შეიძლება იყოს როგორც ექიმი, ასევე სამედიცინო მომსახურების განმახორციელებელი ნებისმიერი სუბიექტი, როგორებიცაა ექთანი, ტექნიკური პერსონალი, სამედიცინო დაწესებულებაც კი.²⁸ აშშ-ში აღნიშნულ საკითხებთან მიმართებით ხშირად იყენებენ ე.წ. „კორპორაციულ პასუხისმგებლობას“ სამედიცინო ორგანიზაციულ წარმონაქმნებთან მიმართებით.²⁹ აქედან გამომდინარე, იმისათვის, რომ აღნიშნული ნორმა ადმინისტრაციული ორგანოს პასუხისმგებლობის ინსტიტუციონალურ მოწესრიგებასთან შესაბამისობაში იყოს, აუცილებელია მასში გარკვეული ცვლილებები შევიდეს ჯანდაცვის დარგობრივი ნორმების გათვალისწინებით.

აღსანიშნავია, რომ აღნიშნული შინაარსის მქონე ნორმა გერმანიის დელიქტების სამართალში არ არსებობს. გერმანიის სამოქალაქო კოდექსის³⁰ 823-ე პარაგრაფის პირველი და მეორე პუნქტის შესაბამისად დადგენილია, რომ:

„1. პირი, ვინც განზრახ ან გაუფრთხილებლობით აყენებს ზიანს სხვა პირის სიცოცხლეს, სხეულს, ჯანმრთელობას, თავისუფლებას, საკუთრების უფლებას ან სხვა უფლებას, ვალდებულია აუნაზღაუროს ამ პირს ამით გამოწვეული ზარალი.

2. ანალოგიური ვალდებულება ეკისრება იმ პირს, ვინც არღვევს კანონს, რომელიც მიმართულია სხვა პირის ინტერესების დაცვისაკენ. თუ კანონის შინაარსის თანახმად მისი დარღვევა შესაძლებელია ასევე

²⁸ იქვე, 27.

²⁹ აღნიშნულთან დაკავშირებით შეგიძლიათ იხილოთ: Pozgar George D, Legal Aspects of Health Care Administration, Seventh Edition, AN Aspen Publication, Gaithersburg Maryland, 1999, 155.

³⁰ BürgerlichesGesetzbuch (BGB) გერმ.

ბრალის გარეშეც, მაშინ ზიანის ანაზღაურების ვალდებულება დგება მხოლოდ ბრალის არსებობისას.“³¹

აღნიშნული ნორმა უფრო ზოგადი ხასიათის ნორმაა, რომელიც მიყენებული ზიანის ანაზღაურების ვალდებულებას შეეხება. რომლის მიხედვითაც სახეზე უნდა იყოს ოთხი ძირითადი ელემენტი, რათა ქმედება დელიქტად დაკვალიფიცირდეს. უპირველესად, ეს არის ქმედება, რომელიც მიმართულია ადამიანის კანონით დაცული რომელიმე უფლებიდან³² ან ინტერესისკენ.³³ როგორებიცაა, სიცოცხლე, ადამიანის სხეული, ჯანმრთელობა, თავისუფლება, საკუთრება ან „სხვა უფლება“.³⁴ მეორე ელემენტი ქმედების კანონსაწინააღმდეგო³⁵ ხასიათია. მესამე ელემენტი ე.წ. „კულპაუნარიანობა“ ანუ ქმედება ბრალეული უნდა იყოს (განზრახვა ან გაუფრთხილებლობა), მეოთხე ელემენტი კი კაუზალური კავშირია დამდგარ შედეგსა და ზიანის მიმყენებელი პირის ქმედებას შორის.³⁶

საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 1007-ე მუხლი კი პირის სამედიცინო დაწესებულებაში მკურნალობისას მიყენებული ზიანის ანაზღაურებას შეეხება,³⁷ რომელიც სამოქალაქო კოდექსის 992-ე მუხლის სპეციალურ დანაწესს (Lex Specialis) წარმოადგენს და მას სპეციალური მოწესრიგება გააჩნია. ვინაიდან მოქმედი კანონმდებლობის მიხედვით სამედიცინო დაწესებულებაში მკურნალობის შემთხვევაში სამედიცინო დაწესებულებასა და პაციენტს შორის სახელშეკრულებო ურთიერთობა არსებობს, აუცილებელია გამოყენებული იქნას ალტერნა-

³¹ გერმანიის სამოქალაქო კოდექსი (BGB), მთარგმნელი და რედაქტორი ჭეჭელაშვილი ზ., თბილისი, 2010, ტიტული XXVII დელიქტები, § 823, 175.

³² Rechte (გერმ.)

³³ Rechtsgüter (გერმ.)

³⁴ sonstiges Recht (გერმ.)

³⁵ Rechtswidrigkeit (გერმ.)

³⁶ Markesinis Basil S., Unberath H, „The German Law of Torts” (A Comparative Treatise), Fourth Edition, Hart Publishing, Oxford and Portland Oregon, 2002, 43.

³⁷ საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარი, წიგნი მეოთხე, ვალდებულებითი სამართალი, კერძო ნაწილი, ტომი II, თბილისი, 2001, 407.

ტიული კონკურენციის მაგალითი, რომელიც გერმანულ დოქტრინასა და სასამართლო პრაქტიკაში გამოიყენება.³⁸

ადმინისტრაციული ორგანოს პასუხისმგებლობის სამართალში კანონსაწინააღმდეგო ბრალეული ქმედებით მიყენებული ზიანი ადმინისტრაციული ორგანოს პასუხისმგებლობის ყველაზე გავრცელებული სახეა. მნიშვნელოვანია მისი ელემენტების განხილვა ჯანდაცვის ნორმებთან მიმართებით. ამასთან საჭიროა იმის დადგენა, თუ რამდენად მართებულია სამოქალაქო კოდექსში 1007-ე მუხლის სახით სპეციალური ნორმის არსებობა და რამდენად შეიძლება მსგავსი ტიპის სამართალურთიერებებთან მიმართებით ადმინისტრაციული ორგანოს პასუხისმგებლობის ტიპური ნორმების გავრცელება.

ადმინისტრაციული ორგანოს პასუხისმგებლობის სამართალში კანონსაწინააღმდეგო ბრალეული ქმედებით მიყენებული ზიანი ადმინისტრაციული ორგანოს პასუხისმგებლობის ყველაზე გავრცელებული სახეა. სამედიცინო დაწესებულება ქართული კანონმდებლობის მიხედვით საქართველოს კანონმდებლობით დაშვებული ორგანიზაციულ-სამართლებრივი ფორმის იურიდიული პირია, რომელიც დადგენილი წესით სამედიცინო საქმიანობას ახორციელებს.³⁹ ამგვარი ტიპის დაწესებულება არასამეწარმეო და სამეწარმეო იურიდიული პირი შეიძლება იყოს.⁴⁰ აღნიშნული ნორმიდან გამომდინარე, შეუძლებელია დადგინდეს სამედიცინო დაწესებულება კერძო თუ საჯარო დაწესებულებას წარმოადგენს. აუცილებელია, განისაზღვროს ვის მიერაა ჩამოყალიბებული სამედიცინო დაწესებულება. სახელმწიფოს მიერ დაფუძნებული სამედიცინო დაწესებულების შემთხვევაში (რომელიც ხშირად არასამეწარმეო (არაკომერციული) იურიდიული პირის ფორმით არსებობს) პასუხისმგებელ სუბიექტად სწორედ რომ სახელმწიფო გვევლინება. ანუ მსგავსი

³⁸ Brackenhoeft, die Identität und materielle Connexität der Rechtsverhältnisse oder der Umfang der Wirkung der Res judicata, die Konkurrenz der Klagen, und das Präjudicium, 1839, S. 300 in ჩაჩავა ს., „მოთხოვნებისა და მოთხოვნის საფუძვლების კონკურენცია კერძო სამართალში“, სადისერტაციო ნაშრომი, თბილისი, 2010, 115.

³⁹ „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის 53-ე მუხლი.

⁴⁰ იქვე, 57-ე მუხლის მე-3 პუნქტი.

შემთხვევა შეიძლება დაკვალიფიცირდეს „კერძო პირებად, რომლებიც რაიმე საქმიანობას ახორციელებენ სახელმწიფო, ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოს მიერ დელეგირების, ან დავალების საფუძველზე“.⁴¹

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 208-ე მუხლის მე-3 ნაწილი ასევე ადგენს ისეთ შემთხვევას, როდესაც სახელმწიფო ან ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოს ზიანის ანაზღაურების ვალდებულება დავალების საფუძველზე მისი სახელით მოქმედი კერძო პირის მიერ მიყენებული ზიანის გამო ეკისრება. მაგალითად, როდესაც კერძო პირები ადმინისტრაციულ ორგანოსთან დადებული ხელშეკრულების საფუძველზე რაიმე ტიპის სამუშაოებს ასრულებენ. თუ ამ დროს ისინი მესამე პირებს ზიანს მიაყენებენ, მათ გამო პასუხისმგებლობა, ზემოთ მოყვანილი ნორმის საფუძველზე, იმ ადმინისტრაციულ ორგანოებს ეკისრებათ, რომელთა სახელითაც ისინი მოქმედებენ.⁴²

მოქმედი საკანონმდებლო მოწესრიგების მიხედვით სამოქალაქო კოდექსის 1007-ე მუხლი ერთი შეხედვით იმ ნორმას წარმოადგენს, რომელიც დაზარალებულის უფლებების – კერძოდ პაციენტის უფლებების დაცვისკენ უნდა იყოს მოწოდებული. თუმცა, მსგავსი ტიპის მოწესრიგება მოქმედ კანონმდებლობაში გაუმართლებლად უნდა ჩაითვალოს.

დასკვნა

უმნიშვნელოვანესია დადგინდეს ჯანდაცვის ორგანიზაციული პასუხისმგებლობა, რაც კონკრეტულად იმ დაწესებულების პასუხისმგებლობას გულისხმობს, რომლის მხრიდანაც სახეზე იყო შესაბამისი კანონსაწინააღმდეგო ქმედების ჩადენა და რამაც უშუალოდ და მიზეზობრივად სავალალო შედეგი გამოიწვია. აღნიშნული მოდელის დროს გათვალისწინებული უნდა იქნას, რომ სამედიცინო დაწესებულება, რომელიც „საჯარო“ ბუნების მატარებელია, დაფუძნებულია სახელმწიფოს

⁴¹ ტურავა პ., წიკელაძე ნ., ზოგადი ადმინისტრაციული სამართლის სახელმძღვანელო, თბილისი, 2010, 146.

⁴² მაკარიძე დ., ადმინისტრაციული ორგანოს პასუხისმგებლობა, სამაგისტრო ნაშრომი, თსუ, 2012, 29.

მიერ, ის აუცილებლად უნდა მოექცეს ადმინისტრაციული ორგანოს პასუხისმგებლობაში, როგორც ზიანის ამწაფაურებელი ვალდებული სუბიექტი. მოცემულ შემთხვევაში, გამოყენებული უნდა იქნას საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის დანაწესი,⁴³ რომლის მიხედვითაც, თუ კერძო პირი ახორციელებს რაიმე საქმიანობას სახელმწიფო ან ადგილობრივი თვითმმართველობის მიერ დელეგირების ან დავალების საფუძველზე, ასეთი საქმიანობის განხორციელებისას მიყენებული ზიანისათვის პასუხისმგებელია სახელმწიფო ან შესაბამისი ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანო.

აქედან გამომდინარე, ბუნებრივია, რომ ადმინისტრაციული ორგანოს პასუხისმგებლობის სამართლის ფენომენში თავისუფლად ჯდება და ეჭვსაც კი არ იწვევს ჯანმრთელობის დაცვის სპეციფიკური ნაწილების არსებობა. მიუხედავად იმისა, რომ ჯანმრთელობის დამცველი სუბიექტები საჯარო მოხელეებად არ გვევლინებიან, მათ მიმართ მაინც უნდა იქნას გავრცელებული ადმინისტრაციული ორგანოს პასუხისმგებლობის ნორმები კანონსაწინააღმდეგო ბრალეული ქმედებით⁴⁴ ჩადენილ დელიქტებთან მიმართებით. აღნიშნულის განსამტკიცებლად ისიც კი კმარა, თუ რაოდენ მნიშვნელოვანი ეთიკური, კულტურული და სოციალური ღირებულებების მატარებელი სუბიექტია სამედიცინო მომსახურების გამწევი პირი და რაოდენ მნიშვნელოვანია ის საქმიანობა, რასაც სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი სუბიექტი გასწევს.

გარდა ამისა, არამხოლოდ ჯანდაცვის პასუხისმგებლობაში, ზოგადად ადმინისტრაციული ორგანოს პასუხისმგებლობაში აუცილებელია, რომ მოხდეს ნორმების დიფერენცირება და დაყოფა. უმჯობესი იქნებოდა, მსგავსი ტიპის ნორმების ერთგვარი სინთეზით გამოყენება და საქართველოს ზოგად ადმინისტრაციულ კოდექსში ცვლილების პროექტის მიღება და ამოქმედება. ადმინისტრაციული ორგანოს პასუხისმგებლობის ინსტიტუტი საჯარო სამართლის ნაწილია. ის უშუალოდ ეხება ადმინისტრაციულ ორგანოსა და პიროვნებას შორის ურთიერთო-

⁴³ საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 208-ე მუხლის მე-3 ნაწილი.

⁴⁴ Amtshaftung (გერმ.)

ბას, შესაბამისად, უმჯობესი იქნებოდა აღნიშნული ინსტიტუტის ადმინისტრაციული სამართლისათვის მიკუთვნება, ვინაიდან ის პროცესუალურად ადმინისტრაციული სამართალწარმოების და ამავე დროს მატერიალურად ადმინისტრაციული კანონმდებლობის ნაწილია.

რაც შეეხება ჯანმრთელობის დაცვის სამართალში ადმინისტრაციული ორგანოს პასუხისმგებლობას, აუცილებელია აღნიშნული ტიპის ნორმების სისტემური შეკრება და ერთ ნაწილში მოქცევა. ვინაიდან საზღვარგარეთის ქვეყნების პრაქტიკაც აჩვენებს, რომ არამხოლოდ ექიმის პასუხისმგებლობა შეიძლება დადგეს ჯანდაცვის სამართლის კუთხით, არამედ, ზოგადად, სამედიცინო მომსახურების გამწევი სუბიექტის, რომელიც შეიძლება სახელმწიფოს სახელით გამოდიოდეს.