



გ ა ნ ა ჩ ე ნ ი

საქართველოს სახელით

16 ნოემბერი, 2018 წელი
თბილისი

**თბილისის სააპელაციო სასამართლოს
სისხლის სამართლის საქმეთა პალატის
მოსამართლე ნათია ბარბაქაძე**

სხდომის მდივანი სოფიკო კაპანაძე
სხდომის სახე - ღია

ბრალდების მხარე:

პროკურორი - გი-----ე

დაცვის მხარე:

გამართლებული - ირ----- მე----- ძე ვ-----ი, დაბადებული 1-----ს,
საქართველოს მოქალაქე, პირადი №0-----, ნასამართლობის არმქონე,
რეგისტრირებული და ფაქტობრივად მცხოვრები: თბილისი, დ-----
-----;

ადვოკატი - გუ-----ი.

კვალიფიკაცია:

საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 116-ე მუხლის პირველი
ნაწილი - სიცოცხლის მოსპობა გაუფრთხილებლობით;

სასჯელი:

ირ----- ვ-----ი ცნობილ იქნა უდანაშაულოდ საქართველოს სისხლის
სამართლის კოდექსის 116-ე მუხლის პირველი ნაწილით წარდგენილ
ბრალდებაში და გამართლდა.

აღწერილობით-სამოტივაციო ნაწილი:

მხარეთა პოზიციები:

თბილისის დიდუბე-ჩუღურეთის რაიონული პროკურატურის პროკურორის გი-----ის სააპელაციო საჩივრის მოთხოვნა - თბილისის საქალაქო სასამართლოს სისხლის სამართლის საქმეთა საგამოძიებო, წინასასამართლო სხდომისა და არსებითი განხილვის კოლეგიის 2018 წლის 27 აპრილის გამამართლებელი განაჩენის გაუქმება და ირ----- ვ-----ის დამნაშავედ ცნობა საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 116-ე მუხლის პირველი ნაწილით, შემდეგ გარემოებათა გამო: განაჩენი უკანონო და დაუსაბუთებელია, სასამართლოს მიერ გაკეთებული დასკვნები, რომ ბრალდებული არ იყო ის სუბიექტი, რომელსაც უნდა ჩაეტარებინა პაციენტისათვის კონკრეტული მონიტორინგი ოპერაციის შემდეგ, არ გამომდინარეობს საქმეში არსებული მტკიცებულებებიდან. სასამართლოში გამოკვლეული თანხვედრილ მტკიცებულებათა ერთობლიობა მიუთითებს პაციენტის მიმართ დაუდევარ დამოკიდებულებაზე, რაც გონივრულ ეჭვს მიღმა სტანდარტით საკმარისია დასკვნისათვის წარდგენილ ბრალდებაში ირ----- ვ-----ის დამნაშავედ ცნობის თაობაზე (იხ. სააპელაციო საჩივარი, სხდომის ოქმი).

დაცვის მხარის მოთხოვნა - თბილისის საქალაქო სასამართლოს სისხლის სამართლის საქმეთა საგამოძიებო, წინასასამართლო სხდომისა და არსებითი განხილვის კოლეგიის 2018 წლის 27 აპრილის განაჩენის უცვლელად დატოვება, ვინაიდან ბრალდების მხარის მიერ წარმოდგენილი მტკიცებულებები არ გამომდინარეობს ფაქტობრივი გარემოებებიდან, შესაბამისად საჩივარი არის უსაფუძვლო, ხოლო განაჩენი არის სამართლიანი და კანონიერი (იხ. სხდომის ოქმი).

სასამართლომ დაადგინა:

თბილისის საქალაქო სასამართლოს სისხლის სამართლის საქმეთა საგამოძიებო, წინასასამართლო სხდომისა და არსებითი განხილვის კოლეგიის 2018 წლის 27 აპრილის განაჩენით, ირ----- ვ-----ი ცნობილ იქნა უდანაშაულოდ და გამართლდა საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 116-ე მუხლის პირველი ნაწილით წარდგენილ ბრალდებაში.

პირის ბრალდების შესახებ დადგენილების თანახმად, 2012 წლის 7 მარტს, პაციენტ სა----- ლ-----ს თბილისში, ჭ-----ის გამზირ N60-ში მდებარე შპს „სა-----ში“, მისი მკურნალი ექიმის ზ----- აზ-----ის ხელმძღვანელობით და ამ უკანასკნელის პირველი ასისტენტის, ირ----- ვ-----ის მონაწილეობით, ჩაუტარდა გეგმიური ოპერაცია, ხერხემლის კორექცია CD ინსტრუმენტით. ოპერაციამ წარმატებით ჩაიარა, თუმცა ოპერაციიდან 24 საათში განუვითარდა ბრონქოპნევმონია. გაწერის წინა დღეს პაციენტს

აღენიშნებოდა ტემპერატურის მომატება, რის გამოც ს. ლ-----ის დედის მიერ გამოძახებული იქნა პედიატრი ლ---- ლო-----ე. გასინჯვის შემდეგ პედიატრმა ავადმყოფობის ისტორიაში გააკეთა ჩანაწერი: „ფილტვის მოსმენით მარჯვენა ზედა და შუა ნაწილებში სუნთქვა იყო შესუსტებული, ხოლო მარცხნივ ისმინებოდა ვეზიკულური სუნთქვა“. მარჯვენა ფილტვის ზედა და შუა წილებში სუნთქვის შესუსტების ფაქტი მოითხოვდა სათანადო შეფასებას და გამოკვლევებს: სისხლის საერთო ანალიზის, სპირომეტრიის, გულმკერდის რენტგენოლოგიური კვლევის ჩატარებას.

პაციენტის მკურნალობაზე და საავადმყოფოდან გაწერაზე პასუხისმგებელმა პირებმა: ზ---- აზ-----მა და ირ---- ვ-----მა გამოიჩინეს რა დანაშაულებრივი დაუდევრობა, პაციენტს არ ჩაუტარეს სათანადო გამოკვლევები, რის გამოც ვერ იქნა სწორი დიაგნოზი დასმული და შესაბამისი მკურნალობა წარმართული. მათ გამოიჩინეს დანაშაულებრივი თვითიმედოვნება, ივარაუდეს, რომ ანალოგიური ოპერაციების შემდგომ პერიოდს ზოგადად ახასიათებს ტემპერატურის მომატება, ამასთან არ გაითვალისწინეს ის გარემოება, რომ პაციენტი სა----- ლ-----ი იყო შეზღუდული შესაძლებლობის, ოპერაციის დღეს აღენიშნებოდა მენსტრუაციული ციკლი, რაც ყოველთვის ამძიმებს პოსტ ოპერაციულ პერიოდს, მდგომარეობა სათანადოდ ვერ შეაფასეს და პაციენტი კლინიკიდან 2012 წლის 13 მარტს გაწერეს სახლში. ექიმ ზ---- აზ-----ის და ირ---- ვ-----ის დანაშაულებრივმა დაუდევრობამ და თვითიმედოვნებამ გამოიწვია პაციენტ სა----- ლ-----ის სიცოცხლის გაუფრთხილებლობით მოსპობა. პაციენტი სა----- ლ-----ი 2012 წლის 15 მარტს, 01:35 საათზე ო. ლუდუშაურის სახელობის ეროვნულ სამედიცინო ცენტრში გარდაიცვალა.

2012 წლის 21 მაისის სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის დასკვნით, სა----- ლ-----ის გარდაცვალების მიზეზი გახდა სუნთქვის მწვავე უკმარისობა განვითარებული ორმხრივი ბრონქოპნევმონიის შედეგად, მწვავე ჰეპატიტის და მწვავე პიელონეფრიტის ფონზე, ხოლო 2012 წლის 26 სექტემბერს კომისიური სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის დასკვნით ს. ლ-----ის ჯანმრთელობის გაუარესების მიზეზი გახდა ბრონქოპნევმონია, მწვავე ჰეპატიტი, ღვიძლის უჯრედების ნეკროზით, მწვავე პიელონეფრიტი, რაც განვითარდა ოპერაციის შემდგომ პირველი 24 საათის განმავლობაში. მენსტრუაციული ციკლის დროს გეგმიური ოპერაცია შეძლებისდაგვარად უნდა გადავადდეს თუ ამის შესაძლებლობას პაციენტის მდგომარეობა იძლევა. თანმხლები დაავადების არსებობა ყოველთვის ამძიმებს პოსტოპერაციულ პერიოდს, ს. ლ-----ის გადარჩენის შანსი გაიზრდებოდა კლინიკაში დარჩენის, სათანადო კვლევების, სწორად დასმული დიაგნოზის და სწორად ჩატარებული მკურნალობის შემთხვევაში.

პალატას მიაჩნია, რომ მტკიცებულებათა ერთობლიობა, რაც წარმოდგენილი

იქნა ბრალდების მხარის მიერ, გონივრულ ეჭვს მიღმა სტანდარტით ვერ ადასტურებს ირ----- ვ-----ის ბრალეულობას საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 116-ე მუხლის პირველი ნაწილით წარდგენილ ბრალდებაში, რის გამოც სააპელაციო საჩივრის მოთხოვნა არ უნდა დაკმაყოფილდეს და უცვლელად უნდა დარჩეს გამამართლებელი განაჩენი მის მიმართ.

ქმედების სამართლებრივი აღწერა:

მტკიცებულებებით დადგენილია, რომ სა----- ლ-----ს, 2012 წლის 7 მარტს, შპს „სა-----ში“ ჩაუტარდა გეგმიური ოპერაცია, ხერხემლის კორექცია CD ინსტრუმენტით. ოპერაცია ჩაატარა მკურნალმა ექიმმა ზ----- აზ-----მა, პირველი ასისტენტის - ირ----- ვ-----ის და მეორე ასისტენტის - კა----- ბე-----ის მონაწილეობით.

სა----- ლ-----ი შპს „სა-----დან“ გაწერეს 2012 წლის 13 მარტს. სამედიცინო დოკუმენტების მიხედვით, სა----- ლ-----ი სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადამ 2012 წლის 14 მარტს, 00:35 საათზე მოათავსა აკადემიკოს ო. ლუდუშაურის სახელობის ეროვნულ სამედიცინო ცენტრში, სადაც გარდაიცვალა 2012 წლის 15 მარტს 01:35 საათზე.

სასამართლო სხდომაზე მოწმე ვი----- მე-----ამ განაცხადა, რომ სა----- ლ-----ს დაბადებიდანვე ჰქონდა თანდაყოლილი ანომალიები, გვიან ვითარდებოდა, გვიან დაიწყო სიარული და ლაპარაკი, საბოლოოდ დაუსვეს დიაგნოზი თავის ტვინის კორძიანი სხეულის დიზგენეზია, გონებრივი ჩამორჩენილობა და კანის დაავადება. „ავერსის“ კლინიკიდან ექიმმა გადაამისამართა ექიმ ზ----- აზ-----თან, რომელმაც რენტგენის სურათის ნახვის შემდეგ უთხრა, რომ სა----- ლ-----ს ჰქონდა სქოლიოზი და სასწრაფოდ ესაჭიროებოდა კორსეტი. სა-----ს წელიწადზე მეტ ხანს ეკეთა კორსეტი, თუმცა ხერხემალი უფრო დეფორმირდა. საბოლოოდ ოპერაციაზე ნებართვა გასცა ზ----- აზ-----მა და კა----- ბე-----ემ. ხელი მოაწერა გაფრთხილებაზე - ოპერაციის შემდგომ გართულებების შესახებ, სადაც ასევე მითითებული იყო მოსალოდნელი ინფექციის შესახებ. სა-----ს 7 მარტს გაუკეთდა ოპერაცია და ინტენსიურ პალატაში მის გარდა არავის მოუწახულებია. ლ----- ლო-----ეს უთხრა, რომ ბავშვს ჰქონდა ჰაერის უკმარისობა და იყო აღგზნებული. 13 მარტს 10 საათზე ზ----- აზ-----მა უთხრა, რომ უნდა გაწერილიყვნენ საავადმყოფოდან. მან აუხსნა ექიმს, რომ წინა ღამეს სა----- ლ-----ს ჰქონდა მაღალი სიცხე და თხოვა არ გაეწერათ, თუმცა ზ-----მ უთხრა, რომ მათი დარჩენა საავადმყოფოში იყო უფრო საშიში. მანვე უთხრა, რომ ტემპერატურის კვლავ მომატების შემთხვევაში დაკავშირებოდა მას და სახლში მოინახულებდა ბავშვს. ლ----- ლო-----ემ შუადღეს გასინჯა სა----- ლ-----ი, თუმცა არანაირი მოქმედება არ განახორციელა, მხოლოდ იკითხა საქმის კურსში იყვნენ თუ არა ზ----- და კ---

ასევე იკითხა რა გაუკეთეს ექიმებმა, რაზეც აცნობა, რომ წვეთოვანი ედგა და უკეთებდნენ ანტიბიოტიკებს. ლ---- ლო-----ემ მოისმინა ფილტვები, დაუთვალა პულსი, გაუსინჯა მუცლის ტერიტორიაც, თქვა, რომ მარჯვენა მხარეს სუნთქვა ისმინებოდა სუსტად და საჭირო იყო მუცლის გამოკვლევა. მოწმემ დაადასტურა, რომ გაწერის დღეს კა----- ბე-----ემ უთხრა, რომ საშიში არაფერი იყო და უნდა გაწერილიყვნენ სახლში. სა----- ლ-----ი ვი-----ს დახმარებით გამოვიდა პალატიდან თავისი ფეხით, ლიფტით ჩავიდნენ ქვევით და მანქანით წავიდნენ სახლში, სადაც კა----- ბე-----ის დანიშნულებას იღებდა. სახლში საღამოს 4-5 საათზე სა----- გახდა შეუძლოდ, იყო გაღიზიანებული, რის გამოც დაურეკა კ---ს, რომელმაც ურჩია დამაწყნარებლის - ტორადოლის გაკეთება. ბავშვს რეაქცია არ ჰქონდა. 00:30 საათზე გამოიძახა სასწრაფო დახმარება, შეაერთეს ჟანგბადის აპარატზე (ე.წ. ბალონზე), რის შემდეგაც ბავშვმა მოისვენა. სასწრაფო დახმარების ექიმი ესაუბრა მკურნალ ექიმს. როდესაც კ--- და ზ---- მივიდნენ, სა----- გასინჯეს და უთხრეს, რომ არ იყო საავადმყოფოში გადასაყვანი და ეს იყო პოსტოპერაციული პერიოდი. შემდეგ ბავშვის ბებრის - ზ---- ას-----ის დაჟინებული თხოვნით გადაიყვანეს საავადმყოფოში, ლუდუშაურის სახელობის ეროვნულ სამედიცინო ცენტრში. მოწმემ დაადასტურა, რომ ირ---- - ვ-----ი ნახა ოპერაციის დღეს პალატაში, როცა სა-----ს უღებდა სურათებს, შემდეგ ოპერაციის მსვლელობისას, როდესაც დაუძახეს და უთხრეს, რომ ბავშვს გაურთულდა მდგომარეობა, რა დროსაც ირ---- ვ-----მა უთხრა არ ენერვიულა, მესამედ კი ნახა ლუდუშაურის სახელობის ეროვნულ სამედიცინო ცენტრში ზ---- აზ-----თან ერთად. გამოწერის დღეს, როდესაც სა----- ცუდად გახდა და სიცხე ჰქონდა, ირ---- ვ----- ისათვის არ დაურეკავს და მასთან შეხება არ ჰქონია.

მოწმე ზ---- ას-----მა ჩვენების მიცემისას დამატებით განმარტა, რომ 2011 წელს სა----- ლ-----ს ჩაუტარეს სპირომეტრია, დადგინდა რომ მას ჰქონდა სუნთქვის უკმარისობა. სა----- ლ-----ი მარტივად ცივდებოდა და ჰქონდა სუსტი იმუნიტეტი, რის შესახებაც იცოდა ზ---- აზ-----მაც. გარდა ამისა, 6 მარტს სა----- ლ-----ს ჰქონდა მენსტრუაციული ციკლი, თუმცა ზ---- აზ-----მა ოპერაცია არ გადადო და თქვა, რომ ხელს არ შეუშლიდა ოპერაციას. სა----- ლ-----ი ოპერაციის შემდეგ კონტაქტზე იყო, საჭმელიც ჭამა, თუმცა ამბობდა, რომ სუნთქვა უჭირდა და ვერ იძინებდა, რადგან პირის დახურვისას იგუდებოდა. მეორე დღეს მუცლის ტკივილი აწუხებდა, მესამე-მეოთხე დღეს კათეტერი მოუხსნეს და სუსტად იყო - ვერ დგებოდა. პალატაში მხოლოდ სანიტარი და ექთანი შედიოდნენ. შემდეგ ტემპერატურა აეწია 41 გრადუსზე. ექთანმა ექიმის დავალებით ნემსი გაუკეთა, ისე, რომ პაციენტთან თავად ექიმი არ შესულა. 2 საათში სიცხე 38.5 გრადუსზე ჩამოვიდა. ექიმმა უთხრა მიეტანათ წინდები და ძმარი. კ--- ბე-----ე და ზ---- აზ-----ი ეუბნებოდნენ, რომ პოსტოპერაციული პერიოდში აღნიშნული მდგომარეობა მოსალოდნელი იყო, ამშვიდებდნენ, რომ ყველაფერი

დარეგულირდებოდა. ვი----- მე-----ამ თხოვა ზ----- აზ-----ს ერთი დღე გაეჩერებინათ და არ გაეწერათ, რაზეც მიიღო უარი და უთხრა, რომ სახლში უფრო დაცული იქნებოდა ინფექციისგან. წასვლამდე გასინჯა პედიატრმა და თქვა, რომ სუსტი სუნთქვა ჰქონდა და დანიშნულებას გადასცემდა მკურნალ ექიმს. შემდეგ ნახეს ისტორია მკურნალი ექიმად მითითებული იყო ირ----- ვ-----ი, თუმცა რა შუაში იყო ეს უკანასკნელი არ იცის. სა----- დამოუკიდებლად ვერ გადაადგილდებოდა და მან და მისმა შვილმა ორივე მხრიდან მოკიდეს ხელი და ნელ-ნელა გაიყვანეს საავადმყოფოდან. სახლში მისვლისას 20 წუთით ეძინა და შემდეგ აგრესიული გახდა, ხელებს უქნევდა, გახშირებულად სუნთქავდა. სასწრაფო დახმარების მიერ ჟანგბადის ბალონის საშუალებით სა----- დამშვიდდა და ჩაეძინა. ზ----- აზ-----ი გაესაუბრა სასწრაფო დახმარების ექიმს, საუბრისას ამ უკანასკნელმა ზ-----ს უთხრა, რომ დიაზეპამს ვერ გაუკეთებდა, რადგან ხელებში ჩააკვდებოდა. საბოლოოდ სა----- ლ-----ი გადაიყვანეს ლუდუშაურის სახელობის ეროვნულ სამედიცინო ცენტრში, სადაც ჩაუტარდა კომპიუტერული გამოკვლევა და დადგინდა, რომ ორივე ფილტვი წყალში ჰქონდა და მარჯვენა ფილტვი გაუხსნელი იყო. მოწმემ განმარტა, რომ ზ----- აზ-----ი იყო მისი შვილიშვილის მკურნალი ექიმი და პასუხისმგებლობა მთლ-----დ მას ეკისრებოდა, ირ----- ვ-----ი მხოლოდ ერთხელ ჰყავს ნანახი, როდესაც ოპერაციის დროს გამოვიდა და იკითხა ჰქონდა თუ არა სა----- ლ-----ს სუნთქვის პრობლემა.

მოწმე ნ----- ტყ-----ის ჩვენებით, სა----- ლ-----ი იყო მისი მულის შვილი და გაიზარდა მათთან სახლში. თავდაპირველად სა----- ლ-----ს ექიმმა ზ----- აზ-----მა დაუდგინა 15 გრადუსი გადახრა და დაუნიშნა კორსეტი, თუმცა მდგომარეობა გაუარესდა - ხერხემალი გადაიხარა 80 გრადუსით და გადაწყდა ოპერაციის გაკეთება. 6 მარტს სა-----ს დაეწყო მენსტრუაციული ციკლი, ექიმებმა უთხრეს, რომ აღნიშნული არ იყო ხელშემშლელი ოპერაციისათვის და შესაბამისად ჩატარდა ოპერაცია, რომლის მსვლელობისასაც ერთ-ერთმა ექიმმა ვი----- მე-----ას ჰკითხა ფილტვებზე პრობლემა ხომ არ ჰქონდა. პალატაში სა----- სუსტად იყო, ვერ ლაპარაკობდა, მეორე დღეს დილით ჰქონდა გახშირებული და ცუდი სუნთქვა, რაც მან უთხრა ვი-----ს. შემდეგ დღეებში სა-----სთან აღარ მისულა, თუმცა ვი----- მე-----ა ტელეფონით ეუბნებოდა, რომ სა-----ს ჰქონდა მაღალი ტემპერატურა, კერძოდ 12 მარტს ჰქონდა 42 გრადუსი, თუმცა საღამოს დაუწია და ჩაეძინა. სა----- ლ-----ი 13 მარტს გამოწერეს, თუმცა არ იყო კარგად. მართლაც, სახლში სა-----ს ჰქონდა გახშირებული სუნთქვა და მოუსვენრად იყო, ექიმის მითითებით გაუკეთეს ტორადოლი, თუმცა მდგომარეობა გაუარესდა. სა-----ს 38 გრადუსამდე ჰქონდა სიცხე. გამოიძახეს სასწრაფო დახმარება, დაუყენეს ჟანგბადის აპარატი და სუნთქვა დაუმშვიდდა. ზ-----ს დაალაპარაკეს სასწრაფო დახმარების ექიმი, ამ უკანასკნელს გაუკვირდა ზ-----ს ნათქვამი - გაეკეთებინა დიაზეპამი, რადგან ასეთ შემთხვევაში საერთოდ შეუჩერდებოდა სუნთქვა. სახლში მივიდნენ კ---

და ზ--- და ვი----- მე-----ას უთხრეს, რომ საავადმყოფოში გადასაყვანი არ იყო ბავშვი და მას როგორც უნდოდა ისე მოქცეულიყო და წავიდნენ. შემდეგ ზ--- ას-----ის დაჟინებული მოთხოვნით წაიყვანეს სა----- ლუდუშაურის სახელობის ეროვნულ სამედიცინო ცენტრში. უთხრეს, რომ სასწრაფოდ რეანიმაციაში იყო გადასაყვანი. რეანიმატოლოგი პასუხობდა, რომ მდგომარეობა იყო სტაბილურად მძიმე. დილით 10 საათზე ავიდნენ საავადმყოფოში, ზ---ც იქ იყო, რეანიმატოლოგმა იკითხა ფილტვზე რაიმე პრობლემა ხომ არ ჰქონია ბავშვს, ფილტვი იყო მუშტისხელა და ადგილები იყო გათეთრებული. 15 მარტს 01:30 საათზე უთხრეს, რომ სა----- გარდაიცვალა.

პირველი ინსტანციის სასამართლოში დაკითხვისას, ირ----- ვ-----მა არ ცნო თავი დამნაშავედ წარდგენილ ბრალდებაში და განმარტა, რომ სა----- ლ-----ის ოპერაციის დროს იყო ასისტენტი. ჩანიშნული იქნა გეგმიური და არა სასწრაფო ოპერაცია. პაციენტს და მის მშობლებს განემარტათ და აეხსნათ ყველა შესაძლო გართულების შესახებ და მათ მოაწერეს ხელი შესაბამის დოკუმენტს. ოპერაციის წინ პაციენტს წონასწორობაზე და კანზე ჰქონდა პრობლემები, თუმცა არც ერთი სიმპტომი არ მოქმედებს იმუნიტეტზე და არ უშლის ხელს ოპერაციას. ჩატარდა ექსკლუზიური, ძალიან რთული ოპერაცია და მას მხოლოდ 2 ადამიანი - ზ--- აზ-----ი და თავად აკეთებდნენ. სა----- ლ-----ის ოპერაცია ჩატარდა წარმატებით. პაციენტის დედის - ვი----- მე-----ას განმარტება, რომ ირ----- ვ-----ი ოპერაციიდან გავიდა, ვინაიდან დაზიანდა ფილტვი, არ შეესაბამება სიმართლეს, რადგან გამორიცხებულია შუა ოპერაციიდან გასვლა, ამასთან ფილტვის დაზიანება არ დადასტურებულა კომისიური ექსპერტიზითაც. ზ--- აზ-----ი იცნობდა პაციენტს და უფრო ხშირად მას ჰქონდა კონტაქტი, თუმცა პალატაში ერთად შედიოდნენ და ზ--- ესაუბრებოდა ოჯახის წევრებს. მკურნალობა იყო სწორი, საერთაშორისო გაიდლაინების შესაბამისი. პაციენტი იყო მისი და ზ---ს, ასევე მორიგე მედ-პერსონალის მეთვალყურეობის ქვეშ და აღნიშნული დასტურდება ჩანაწერებით. პაციენტი სტაციონარში იმყოფებოდა 7 დღე. მათ მიერ გაკეთებული დაახლოებით 715 ოპერაციიდან დაახლოებით 98% შემთხვევაში დრენაჟის ამოღებას თან ახლდა ტემპერატურა - 38, 38,5 გრადუსი. ამ შემთხვევაშიც დაერთო ტემპერატურა, თუმცა როგორც წესი, მომდევნო დღეს ტემპერატურის ნორმალიზების შემთხვევაში პაციენტი ეწერება ბინაზე. ზოგადად, ოპერაციის დროს ხდება ნეკნების მოჭრა და სუნთქვა არის შესუსტებული. პედიატრმა იცოდა, რომ ოპერაციის შემდეგ სუნთქვა შესუსტებული იქნებოდა, შესაბამისად არ ჩათვალა საჭიროდ დამატებითი კვლევების ჩატარება. მნიშვნელოვანია ისიც, რომ წინა დღეს პაციენტმა მიირთვა ხიზილალა, რომელიც არ უნდა ეჭამა, ვინაიდან შებერილი ჰქონდა მუცელი, ამიტომ დანიშნული იყო ფერმენტები, ასევე თავისი მდგომარეობიდან გამომდინარე იყო ნევროპათოლოგის მეთვალყურეობის ქვეშ. პაციენტი ჯანმრთელი წავიდა კლინიკიდან თავისი

ფეხით, არანაირი სუნთქვის უკმარისობა და ტემპერატურა არ ჰქონია, ამასთან მშობლები გაფრთხილებულები იყვნენ მოსალოდნელ საფრთხეებზე. პაციენტი საღამოს გახდა ცუდად, გაუჭირდა სუნთქვა, გამოძახებული იქნა სასწრაფო დახმარება და გადაყვანილი იქნა ლუდუშაურის კლინიკაში. სასწრაფო დახმარების ექიმმა პაციენტს გაუსინჯა ფილტვები და არის ჩანაწერები, რომ სა----- ლ-----ი სუნთქავს და თირკმელიც კარგად მუშაობდა. ასევე ლუდუშაურის კლინიკაში ჩაუტარდა კვლევები, დადასტურდა, რომ ანთებითი უბნები არ იყო, უბრალოდ წავიდა ელვისებური სეფსისი, იმდენად სწრაფად, რომ ვერ მიხვდნენ. პაციენტი ლუდუშაურის კლინიკაში სუნთქვის უკმარისობით შევიდა და უნდა დაწყებულიყო ანტიბიოტიკური მკურნალობა მაშინვე, რაც არ მოხდა. სა----- ლ-----ის ოპერატორი და მკურნალობაზე პასუხისმგებელი იყო ზ----- აზ-----ი, ყველა დასკვნა მასთან შეთანხმებით გაიცემოდა. მათ გარდა პაციენტს აკვირდებოდა პედიატრი, შეხება ჰქონდათ მორიგე ექიმებს. წნევა, პულსი და ტემპერატურა დღეში სამჯერ ისინჯებოდა და იყო ნორმალური. ერთხელ დახვდათ მხოლოდ მაღალი ტემპერატურა, რომელიც სრულიად ნორმალური იყო დრენაჟის გამოლების შემდეგ. რაც უფრო მალე გაეწერება პაციენტი, მით ნაკლები შეხება ექნება ჰოსპიტალთან და ფსიქოლოგიურად უკეთესია. ირ----- ვ-----ის განმარტებით, პაციენტის ორგანიზმში რომ ყოფილიყო ანთებები, სიცხე ერთჯერადი არ იქნებოდა, მით უფრო ჭრილობა იყო სუფთა. პნევმონიის დროს სუნთქვა შესუსტდებოდა, თუმცა პაციენტს პნევმონია არ ჰქონია. მოცემულ შემთხვევაში მნიშვნელოვანია იმის დადგენა თუ რომელი უფრო ადრე განვითარდა ბრონხოპნევმონია თუ ღვიძლის ნეკროზი, და რომელმა რომელი გამოიწვია. ამ კითხვას ვერცერთმა ექსპერტმა გასცა პასუხი.

სხდომაზე დაკითხვისას, პედიატრმა ლ----- ლო-----ემ განმარტა, რომ 2012 წლის 6 მარტს გასინჯა პაციენტი, ლაბორატორიული მაჩვენებლების ნუსხა იყო დამაკმაყოფილებელი, ანალიზებით ირკვეოდა, რომ პაციენტს პრობლემა 9 წლის ასაკიდან აღენიშნებოდა და კონსულტირებული იყო ვერბოლოგის მიერ, ჩატარებული ჰქონდა სამკურნალო ფიზკულტურა და ატარებდა კორსეტს, რომელმაც შედეგი არ გამოიღო და დღის წესრიგში დადგა ქირურგიული ჩარევა, რომლის გადაწყვეტის უფლებამოსილებაც ქირურგს, მოცემულ შემთხვევაში ვერბოლოგ ზ----- აზ-----ს გააჩნდა. პაციენტის დედამ ვი----- მე-----ამ მიაწოდა ინფორმაცია, რომ ბავშვი პარალელურად მკურნალობდა დერმატოლოგთან და ნევროპათოლოგთან. პაციენტს სასუნთქ სისტემაზე რაიმე პათოლოგიურ გადახრას და დარღვევას არ ჰქონდა ადგილი. სა----- ლ-----ს ჰქონდა ნორმალური, რიტმული სუნთქვა და მისი ინტენსივობა ჯდებოდა ნორმის ფარგლებში და არ აღინიშნებოდა არანაირი დარღვევა. მოწმემ განმარტა, რომ მისთვის უცნობი იყო მთელი რიგი ფაქტობრივი გარემოებები, კერძოდ, არ იცოდა, რომ პაციენტს ოპერაციამდე 6 თვით ადრე ჩაუტარდა სპირომეტრიული კვლევა და დაუდგინდა სუნთქვის

უკმარისობის პირველი ხარისხი, ასეთი ინფორმაციის მიწოდების შემთხვევაში გააფართოებდა კვლევას და დაიხმარდა ალერგოლოგს და პულმონოლოგს და უშუალოდ ოპერაციამდე გადაამოწმებდა მოცემულ მაჩვენებელს. მშობელს ასევე არ უთქვამს, რომ ბავშვს აღენიშნებოდა ქოშინი თუნდაც მცირე ფიზიკური დატვირთვის დროს, თავის მხრივ გასინჯვისას არ აღენიშნებოდა. იცოდა, რომ პაციენტი თავისი ფსიქომოტორული განვითარებიდან გამომდინარე იყო ნევროლოგის დაკვირვების ქვეშ, თუმცა მისთვის ასევე უცნობი იყო, რომ დადგენილი ჰქონდა თავის ტვინის კორზიანი სხეულის დისგენეზიის დიაგნოზი. ასეთი ინფორმაციის შემთხვევაში დანიშნავდა დამატებით ნევროლოგის კონსულტაციას, რათა დადგენილიყო დიაგნოზის ექნებოდა თუ არა რაიმე სახის უკუჩვენება ოპერაციისთვის. ოპერაციაზე გადაწყვეტილებას იღებს უშუალოდ ოპერატორი, ამ კონკრეტულ შემთხვევაში ზ--- და ირ----. სა----- ლ-----ს ჩაუტარდა ოპერაცია და მოხდა მეოთხე ხარისხის ვერბალური კუზის გახსნა და მეტალოკონსტრუქციის ჩადგმა. პაციენტთან შეხება ჰქონდა ასევე ოპერაციის შემდეგ, ვი----- მე-----ს განმარტებით, ბავშვის მდგომარეობა მოცემული ეტაპისათვის დამაკმაყოფილებელი იყო. 13 მარტს ვი----- მე----- -ამ სთხოვა მუცლის ტკივილების გამო გაწერამდე ბავშვის მონახულება. ვიზუალური დაკვირვებით სა----- ლ-----ის მდგომარეობა შეესაბამებოდა ოპერაციის შემდგომი პერიოდის მაჩვენებელს, შეუძლოდა გულ-სისხლძარღვთა და სასუნთქი სისტემა, დააფიქსირა, რომ შესუსტებული იყო სუნთქვა, რაც ჩვეულებრივი მოვლენაა და უმრავლეს შემთხვევაში ოპერაციას თან ახლავს. მოცემულ მომენტში არ აღენიშნებოდა ქოშინი ან ხველა. ადგილი რომ ჰქონოდა რაიმე პათოლოგიას, ის ვერ მოისმენდა ვეზიკულურ სუნთქვას. ვი----- მე-----ს გადმოცემით პაციენტს ჰქონდა ტემპერატურა - 37 გრადუსი, რაც მას არ გადაუმოწმებია, არ ფლობდა ინფორმაციას, რომ წინა დღეს პაციენტს აღენიშნებოდა ტემპერატურა 41 გრადუსი. სიცხე მიუთითებს ინფექციური კერის ან ანთებითი პროცესის არსებობაზე, თუმცა მნიშვნელობა აქვს სიცხის ხანგრძლივობას, არ იცის კონკრეტულ შემთხვევაში სიცხე რით იყო გამოწვეული. მაღალი ტემპერატურა არის ორგანიზმის რეაქცია და აუცილებელი იყო სიცხის გამომწვევი მიზეზის დადგენა, თუმცა ეს არ არის საჭირო ერთჯერადი სიცხის შემთხვევაში. მუცლის ღრუს გასინჯვისას მტკივნეული იყო მარჯვენა ფერდქვეშა მიდამო, კერძოდ, პალპაციით ღვიძლისა და ელენთის არეები არ ცილდებოდა ნეკნთა რკალს და ჰეპატოსპენომეგალიას ანუ გადიდებას ადგილი არ ჰქონია, თუმცა იყო მგრძნობიარე, მტკივნეული. დედამ უთხრა, რომ პაციენტს ჰქონდა გაზები და წინა საღამოს პაციენტმა მიირთვა წითელი ხიზილალა, რომლის მიღება არ იყო მიზანშეწონილი. ასევე უთხრა, რომ აუცილებლად უნდა ჩაეტარებინათ მუცლის ექოსკოპია. ამ საუბრის დროს პალატაში შევიდა ექიმი კ---, რომელმაც გასინჯვისას განმარტა, რომ პაციენტს მუცელი რბილი ჰქონდა და ის ვერ ხედავდა ვერანაირ გართულებას, ხოლო მის შეთავაზებაზე ჩაეტარებინათ მუცლის ღრუს ექოსკოპიური

კვლევა, ექიმმა არ უპასუხა და დატოვა პალატა. მოწმემ განმარტა, რომ ნეკროზის დროს ღვიძლი აუცილებლად არის გადიდებული, შეჭმუნული, ზედაპირი ხორკლიანი და მკვრივი კონსისტენციის, რაც საკმაოდ სერიოზული პრობლემაა და საჭიროა დამატებითი კვლევები ცალკე აღებული შესუსტებული სუნთქვა ავტომატურად არ ნიშნავს ბრონქოპნევმონიის არსებობას, მაგრამ თუ ამას თან ახლავს მაღალი ტემპერატურა, ქოშინი, ხველა, შესაძლოა იყოს გამოვლინების ერთ-ერთი ფორმა. დიაგნოზის დაზუსტება ხდება გულ-მკერდის რენტგენოგრაფიით. გასინჯვის შედეგად ელენთა და ღვიძლი არ სცილდებოდა ნეკნების რკალს, არ გასჩენია ეჭვი იმის შესახებ, რომ პაციენტს ჰქონდა პნევმონია. ზოგადი მდგომარეობიდან გამომდინარე საჭიროდ არ ჩათვალა რომ პერიფერიული სისხლის განმეორებითი ანალიზი ჩატარებინა, თუმცა საჭიროდ ჩათვალა მუცლის ღრუს ულტრაბგერითი გამოკვლევის ჩატარება. თუ პაციენტს აქვს ორმხრივი პნევმონია, ღვიძლის უჯრედების მასიური ნეკროზი, მწვავე პიელონეფრიტი და ეს მდგომარეობა მიმდინარეობს 5 დღის განმავლობაში, მას ექნება სეფტიური შოკი. სა----- ლ-----ის გასინჯვის დროს ასეთი სიტუაცია არ იყო. ინფორმაციას არ ფლობდა პაციენტის მდგომარეობის შესახებ, შესაბამისად ის ვერ განსაზღვრავდა სრულყოფილად თუ რა გამოკვლევები უნდა ჩატარებოდა პაციენტს. მოცემულ შემთხვევაში კომპეტენტური იყო მკურნალი ექიმი.

მოწმე მ----- ფ-----ემ განმარტა, რომ სა----- ლ-----ის ოპერაციაზე, რომელსაც ატარებდა ზ----- აზ-----ი და ასისტენტი ირ----- ვ-----ი, იყო მედდა-ანესთეზისტი. პაციენტის მდგომარეობა აბსოლუტურად სტაბილური იყო და ოპერაციის მსვლელობისას არავის დაუტოვებია საოპერაციო ოთახი. სა----- ლ-----ის მდგომარეობიდან გამომდინარე, ხშირად ნახულობდა მას. მოწმემ განმარტა, რომ დანიშნულების ფურცელს წერს ექიმი, ამ კონკრეტულ შემთხვევაში დანიშნულების ფურცელი დაწერილი იყო სავარაუდოდ ირ----- ვ-----ის მიერ, ანუ პალატის ექიმის მიერ.

მოწმე ნ-----ის ჩვენებით, მუშაობდა სამკურნალო დიაგნოსტიკურ ცენტრ „ი-----“, მედდად. პაციენტ სა----- ლ-----თან შეხება ჰქონდა ოპერაციის შემდეგ ინტენსიურ პალატაში, სადაც ხდება პაციენტის ნარკოზიდან გამოსვლა ანუ გამოღვიძება, ასევე ერთ-ერთი მორიგეობისას. მის მოვალეობაში შედიოდა ექიმის დანიშნულების შესრულება და პაციენტის მდგომარეობის მიმართ ყურადღება, ტემპერატურის, წნევის გაზომვა და პულსის დათვლა. 11 მარტს ყველაფერი ნორმალურად იყო, მკურნალობის ფურცელი დაწერა ექიმმა ირ----- ვ-----მა. პაციენტის მდგომარეობის შესახებ საქმის კურსში აყენებენ მორიგე ექიმს და მორიგე ექიმი დილის კონფერენციაზე მთლიანი მორიგეობის შედეგებს აბარებს მკურნალ ექიმს. პაციენტის გაწერაზე გადაწყვეტილებას იღებს მკურნალი

ექიმი შეთანხმებით ოპერატორთან და განყოფილების გამგესთან.

სასამართლო სხდომაზე დაკითხვისას მოწმე ს----- კა-----ამ განმარტა, რომ მუშაობს სამედიცინო ცენტრ „ი-----“ ექთნად. 12 მარტს მისი მორიგეობისას პაციენტი სა----- ლ-----ი იყო ნორმალურად, ააყენეს ფეხზე, მხოლოდ დრენაჟის ამოღების შემდეგ, დაახლოებით 4 საათზე ჰქონდა ტემპერატურა - 39,8 და 39,4 გრადუსი და ექიმის დანიშნულებით გაუკეთეს დამწვევი, რის შემდეგაც 2 საათში კარგად გახდა და თავად გავიდა საპირფარეოში. პალატაში იყო მორიგე ექიმი ნ-----ე, რომელმაც მისცა დანიშნულება სიცხის დასაწევად. პალატაში შედიოდა კ--- ბე-----ეც. წამლის მიღების შემდეგ სა-----ს ტემპერატურა დაეწია.

მოწმე ნ-----ის ჩვენებით, არის ექიმ-მამოლოგი და პაციენტ სა----- ლ----- ---თან ერთხელ ჰქონდა შეხება. საღამოს 21:00 საათზე ექთანმა უთხრა, რომ პაციენტს ჰქონდა მაღალი ტემპერატურა - 41.1 გრადუსი. გადაუხომა და დაფიქსირდა 39,8 გრადუსი. მეგობრის რჩევით პაციენტს მისცა - „დიკლოფენაკი“. 2-3 საათში ტემპერატურამ დაიწია და დილითაც ნორმალური იყო. პაციენტი კუჭში გავიდა, რაც ასევე ხელს უწყობს სიცხის დაწევას. მორიგეობის ჩანაწერი შეასრულა და მოაწერა ხელი. თვითონ ვერ ჩაუტარებდა დამატებით გამოკვლევას, რადგან საღამო იყო და ამბულატორია დაკეტილი იყო, გარდა ამისა არ ერეოდა და უბრალოდ ეუბნებოდა მოხსენებაზე მკურნალ ექიმს. სა----- ლ-----ი იყო ზ----- აზ-----ის პაციენტი, გაწერაზე პასუხისმგებლობას შეთანხმებულად იღებდნენ ოპერატორი და მკურნალი ექიმი.

მოწმე გრ----- ხ-----ემ, რომელიც არის სამედიცინო ცენტრ „ი-----ას“ „აიტის“ სპეციალისტი, განმარტა, რომ კლინიკაში 2 აპრილს მივიდნენ გამომძიებლები და ითხოვეს 2012 წლის 15 მარტის ჩანაწერების ამოღება, თუმცა აღნიშნული პერიოდის ჩანაწერები წაშლილი იყო. 2012 წლის 15 მარტს რეგულირების სააგენტოს თანამშრომლებმა დაათვალიერეს ჩანაწერები, სადაც ჩანდა, რომ პაციენტი ოჯახის წევრის დახმარებით (ხელმოკიდებული) შევიდა მესამე სართულზე ლიფტში, გამოვიდა პირველ სართულზე ლიფტიდან და დატოვა კლინიკა.

სასწრაფო და გადაუდებელი სამედიცინო სამსახურის ბრიგადის უფროსმა ლ----- კვ-----ემ დაკითხვისას განმარტა, რომ გამოძახებაზე იმყოფებოდა სა----- ლ-----თან, მაღალი ტემპერატურის ჩივილით. ბავშვთან კონტაქტში შესვლა იყო რთული, გამოხატული იყო სუნთქვის უკმარისობა. გადაწყვიტა, რომ საჭირო იყო ჰოსპიტალიზაცია, ამისათვის გამოიძახა ბრიგადა, რომლის უფროსიც იყო ქე----- ფ-----ი. სა----- ლ-----ი ახალი გამოყვანილი იყო სტაციონარიდან და მის საავადმყოფოში გადაყვანაზე ოჯახის წევრები წინააღმდეგები ივნენ, მხოლოდ ბებია ეთანხმებოდა. პაციენტს მიღებული ჰქონდა სიცხის დამწვევი და ტემპერატურა აღარ აღენიშნებოდა, მაგრამ

ჰქონდა სუნთქვის უკმარისობა, რაც გამოიხატებოდა გახშირებულ სუნთქვაში, ამიტომ აწვდიდნენ ჟანგბადს. ტელეფონით ესაუბრა მკურნალ ექიმს, რომლის აზრითაც გახშირებული სუნთქვა იყო ნერვოზიული ფონი და უნდა გაეკეთებინათ დიაზეპამი, რაზეც კატეგორიული უარი განუცხადა, ვინაიდან სუნთქვის უკმარისობისას მითითებული მედიკამენტის მიღება არ შეიძლება. ბრიგადამ სა----- ლ-----ი გადაიყვანა კლინიკაში. ფილტვებს მოუსმინეს, მაგრამ ზოგჯერ მხოლოდ ფილტვების მოსმენა არ არის ინფორმაციული. ფილტვების მოსმენის დროს ბავშვთან კონტაქტი ცოტა რთული იყო, ბრონხოპნევმონია იყო თუ არა არ იცის, ამ შემთხვევაში ყველაფერი ძალიან სწრაფად ვითარდებოდა ორგანიზმში.

აკად. ო. ლუდუშაურის სახელობის ეროვნული სამედიცინო ცენტრის კრიტიკული მედიცინის განყოფილების ექიმი-რეანიმატოლოგის, მ--- ზ-----ის ჩვენებით, სა----- ლ-----ის სამედიცინო ისტორიის თანახმად, პაციენტი მათი საავადმყოფოს მიმღებ განყოფილებაში მოთავსდა 2012 წლის 14 მარტს 02:35 საათზე. მიმღებ განყოფილებაში დაწყებული იქნა მისი მონიტორინგი და კვლევები. დაახლოებით 05:25 საათზე მოთავსდა კრიტიკული მედიცინის განყოფილებაში და იმყოფებოდა მორიგე ექიმების მეთვალყურეობის ქვეშ. მას პაციენტთან უშუალო შეხება ჰქონდა 14 მარტს 10:00-18:00 საათების შუალედში. ისტორიის თანახმად, სა----- ლ-----ი უჩიოდა სუნთქვის გაძნელებას და ჰაერის უკმარისობას. დაესვა წინასწარი დიაგნოზი - ორმხრივი პლევროპლევმონია, სუნთქვის მწვავე უკმარისობა. თავდაპირველად დაიწყო პირველადი დახმარება და სასიცოცხლო ფუნქციების მონიტორინგი, კლინიკურ-ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული კვლევები, გაკეთდა სისხლის ანალიზი, გულმკერდის რენტგენოგრაფია, გულმკერდის კომპიუტერული კვლევა, შემდეგ დაიწყო ჟანგბადის ინჰალაცია. მდგომარეობის სიმძიმიდან გამომდინარე გადაყვანილი იქნა კრიტიკული მედიცინის განყოფილებაში. დადგინდა, რომ ზომიერად იყო მომატებული ღვიძლის ფერმენტები, ბულირუბინის რაოდენობა, მკვეთრად იყო გამოკვეთილი დაბალი ალბუმინი, რაც ნიშნავს იმას, რომ ღვიძლის ფუნქციები დარღვეული იყო. სეფსისის განვითარების რისკებს აჩვენებს იმუნოქრომატოლოგიური გამოკვლევა. 0.5 და მასზე ნაკლები ადგენს, რომ სეფსისი არ არის და მისი განვითარების რისკები ნაკლებია, 0.5-2-მდე აჩვენებს განვითარების დაბალ რისკს, 5-10-მდე აჩვენებს მაღალ რისკს, ხოლო 10-დან ზემოთ ადასტურებს სეფსისს და სეფტიური შოკს. სა----- ლ-----ის შემთხვევაში მაჩვენებელი იყო 10-ზე მეტი. მოწმის განმარტებით, სეფსისი არის ორგანიზმის სისტემური ანთებითი პასუხი ინფექციაზე. სისხლის საერთო ანალიზით გამოხატული იყო ზომიერი ლეიკოციტოზი, ზომიერი თრომბოციტომენია და ზომიერი ანემია, შემდეგ გაღრმავდა თრომბოციტომენია და ანემია. პაციენტი იყო მუდმივი მეთვალყურეობის ქვეშ, შეერთდა სპეციალურ აპარატზე. 10 საათზე უკვე მძიმე მდგომარეობაში იყო, ჰქონდა გამოხატული სუნთქვის უკმარისობა,

არტერიული წნევის კლება, ამიტომ შეაერთეს მართვით სუნთქვაზე და მისცეს მედიკამენტები, რათა არტერიული წნევა მათთვის სასურველ დონეზე დაერეგულირებინათ. მიმდინარე მკურნალობამ შედეგი ვერ გამოიღო, განვითარდა პარკუჭთა ჰიბილაცია და გულის გაჩერება. მოწმის განმარტებით, ორმხრივი ბრონხოპნევმონია ნიშნავს ორივე ფილტვის ანთებას, ასეთ დროს კი სუნთქვა არ არის ვეზიკულური, ანუ ჯანსაღი. სა-----ლ-----ის შემთხვევაში არსებობდა ინფექციის კერა და ამ კერად შეიძლება ჩაითვალოს ფილტვების ანთება. ორმხრივ ბრონხოპნევმონიას ტემპერატურის გარდა ახასიათებს ხველა, სუნთქვის გახშირება, ქოშინი, გულის ცემის აჩქარება. პაციენტი გარდაიცვალა 2012 წლის 15 მარტს 01:35 საათზე, გარდაცვალების მიზეზი იყო სეფსისი და სეფტიური შოკი, ორმხრივი ჰიდროთორაქსი, ორმხრივი პლევროპნევმონია. მოწმემ განმარტა, რომ გართულებული სეფსისი შეიძლება ორგანიზმში განვითარდეს ოპერაციის გაკეთების გარეშე.

აკად. ო. ლუდუშაურის სახელობის ეროვნული სამედიცინო ცენტრის სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით დგინდება, რომ პაციენტი სა-----ლ-----ი 2012 წლის 14 მარტს, 02:35 საათზე სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მიერ მიყვანილი იქნა შპს „აკად. ლუდუშაურის სახელობის ეროვნულ სამედიცინო ცენტრში“ გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში დიაგნოზით: „სუნთქვის მწვავე უკმარისობა, გულის რითმის დარღვევა,“ სადაც პაციენტი მიიღო მორიგე ექიმმა, ბ. გუ-----ემ. დიაგნოზი შემოსვლისას (წინასწარი): „ორმხრივი პლევროპნევმონია, სუნთქვის მწვავე უკმარისობა“. შესვლისას გადაუდებელი დახმარების ჩანაწერის (№2910) მიხედვით, ექიმ ბე----- გუ-----ის მიერ დაისვა დიაგნოზი: „ორმხრივი პლევროპნევმონია, სუნთქვის მწვავე უკმარისობა, ხერხემლის კორექციის, ნეკროზანი კუზის რეზექციის შემდგომი პერიოდი“. ჩანაწერებით: „პაციენტი უჩივის ჰაერის უკმარისობას, აგზნებულია. ფილტვის პერკუსიით - მოყრუება, კოლოფისებრი ხმიანობა ქვემო წილებში აუსკულტაციით სუნთქვა შესუსტებული, ჩამორჩება მარჯვენა მხარეს, მოისმინება გაფანტული ხასიათის ხიხინი; მუცელი რბილი, უმტკივნეულო, პერიტონიუმის გაღიზიანების ნიშნები არაა, პერისტალტიკა - დუნე.“ 14.03.2012წ. 05:25 საათზე: გამოკვლევების დასრულების შემდეგ მდგომარეობის სიმძიმიდან გამომდინარე გადაყვანილია რეანიმაციულ განყოფილებაში. რეანიმაციულ განყოფილებაში პაციენტის ზოგადი მდგომარეობა შეფასდა უმძიმესად და დაესვა კლინიკური დიაგნოზი: „მძიმე სეფსისი, სეპტიური შოკი, ორმხრივი პლევროპნევმონია, მწვავე რესპირატორული დისტრესი სინდრომი, სუნთქვის მწვავე უკმარისობა, გულ-სისხლძარღვთა მწვავე უკმარისობა, ნეირომუსკულარული სქოლიოზი, CD ინსტრუმენტით ხერხემლის კორექციის აუტოდვლით უკანა სპონდილოდეზის, ნეკროზანი კუზის რეზექციის შემდგომი პერიოდი, პოლისეროზიტი, ორმხრივი ჰიდროთორაქსი, ასციტი, ორმხრივი დიფუზური ენდობრონქიტი. გარდაიცვალა 15.03.12, 01:35 საათზე.

სსიპ ლევან სამხარაულის სახელობის ეროვნული ბიუროს სამედიცინო ექსპერტიზის N0----- დასკვნით, სა----- ლ-----ის სიკვდილის მიზეზია სუნთქვის მწვავე უკმარისობა, განვითარებული ორმხრივი ბრონქოპნევმონიის შედეგად, მწვავე ჰეპატიტისა და მწვავე პიელონეფრიტის ფონზე. გვამის გამოკვლევის მონაცემების მხედველობაში მიღებით სიკვდილის მომენტიდან გვამის სასამართლო სამედიცინო გამოკვლევამდე გასულია არანაკლებ 18 საათისა, რაც არ ეწინააღმდეგება სამედიცინო დოკუმენტაციის ჩანაწერებში დაფიქსირებულ ბიოლოგიური სიკვდილის დროს 2012 წლის 15 მარტის 01:35 საათზე. სა----- ლ-----ის გვამის გამოკვლევისას გარეგნულად ნანახია: სწორკიდებიანი ჭრილობები, გულმკერდის უკანა ზედაპირზე და მარჯვენა ბარძაყის ზედა მესამედში, ასევე მრავლობითი ნაჩხვლეტი ჭრილობები და კონტურირებული ნაჭდეკები გულმკერდის წინა ზედაპირზე, რაც წარმოადგენენ სამედიცინო მანიპულაციების-ოპერაციის, ინექციებისა და დაფიბრილაციის შემდგომ კვლევს. დასკვნის სისწორე დაადასტურა ექსპერტმა გი----- მა-----ემ.

სსიპ ლევან სამხარაულის სახელობის ეროვნული ბიუროს სამედიცინო ექსპერტიზის N03----- დასკვნით, N0----- დასკვნის ჩანაწერებით, სა----- ლ-----ის სიკვდილის მიზეზია სუნთქვის მწვავე უკმარისობა, განვითარებული ორმხრივი ბრონქოპნევმონიის შედეგად, მწვავე ჰეპატიტისა და პიელონეფრიტის ფონზე. გვამის გამოკვლევის მონაცემების მხედველობაში მიღებით სიკვდილის მომენტიდან გვამის სასამართლო სამედიცინო გამოკვლევამდე გასულია არანაკლებ 18 საათისა, რაც არ ეწინააღმდეგება სამედიცინო დოკუმენტაციის ჩანაწერებში დაფიქსირებულ ბიოლოგიური სიკვდილის დროს 2012 წლის 15 მარტის 01 საათსა და 35 წუთს.

- თავის ტვინის კორძიანი სხეულის დისკინეზია, ფსიქომოტორული ჩამორჩენა არ არის წინააღმდეგ ჩვენება ჩატარებული ოპერაციის, რადგან ნეირომუსკულარული სქოლიოზი დიდი ზომის მარჯვენამხრივი ნეკროვანი კუბით იწვევს სუნთქვის უკმარისობას.

- ს.ლ-----ს წინა საოპერაციო გამოკვლევები ჩატარებული აქვს სტანდარტული წესით. არსებული თანხმლები პათოლოგიის გამო სასურველი იყო ოპერაციამდე ჩატარებოდა ნევროპათოლოგიის და ფსიქიატრის კონსულტაციები და მათი რეკომენდაციის გათვალისწინებით დამატებითი გამოკვლევები თუ ასეთი იქნებოდა.

- სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებული ჩანაწერების მიხედვით ოპერაცია ჩატარებულია საყოველთაოდ მიღებული ტექნიკით, სწორად.

- ჩამოთვლილი დაავადებები - თავის ტვინის კორძიანი სხეულის დისკინეზია, ვულგარული იქტიოზი, ფსიქომოტორული ჩამორჩენილობა, ნეირომუსკულარული სქოლიოზი, დიდი ზომის მარცხენამხრივი ნეკროვანი კუბი, გამონატული გონებრივი ჩამორჩენილობა არ შეიძლება ყოფილიყო

სეფსისის უშუალო მიზეზი, თუმცა თანმხლები დაავადების არსებობა ყოველთვის ამძიმებს პოსტოპერაციულ პერიოდს.

- კლინიკურ დიაგნოზში ჩატარებული ოპერაციის შესახებ აღნიშვნა აუცილებელი არ არის, რადგან ICD-10 მსგავსი კოდი არ არსებობს.

- ქირურგი ვერ შეამოწმებს ინსტრუმენტების და მასალის სტერილურობას, ეს მის ვალდებულებას არ წარმოადგენს.

- ს.ლ-----ის ჯანმრთელობის გაუარესების მიზეზი გახდა ბრონქოპნევმონია, მწვავე ჰეპატიტი, ღვიძლის უჯრედების ნეკროზით, მწვავე პიელონეფრიტი, რაც უნდა განვითარებულიყო ოპერაციის შემდგომ პირველი 24 საათის განმავლობაში.

- სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ექიმების მიერ პირველადი დახმარება სწორად არის ჩატარებული.

- აკად. ო.ღუდუშაურის კლინიკაში ჩატარებული მკურნალობა არ გამხდარა გარდაცვალების მიზეზი.

- ავადმყოფობის ისტორიების ჩანაწერებით ინფექციის უშუალო მიზეზის დადგენა შეუძლებელია.

- დრენაჟის ამოღების დროს ავადმყოფობის ისტორიის ჩანაწერებით ეჭვი ინფექციის არსებობაზე არ წარმოშობილა.

- მენსტრუაციული ციკლის დროს გეგმიური ოპერაცია შეძლებისდაგვარად უნდა გადავადდეს, თუ ამის საშუალებას ავადმყოფის მდგომარეობა იძლევა.

- მაღალი სიცხე ინფექციის მაჩვენებელი ხშირად არის, მაგრამ არა ყოველთვის.

- კლინიკური დიაგნოზი ძირითადად ემთხვევა სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზის მიერ დასმულ დიაგნოზს, ძირითადად სხვაობას წარმოადგენს ის, რომ კლინიკურ დიაგნოზში წარმოდგენილი არ არის მწვავე ჰეპატიტის და ნეფრიტის დიაგნოზი.

- ოპერაციის შემდგომ პერიოდში მიზანშეწონილია ჩატარდეს კუჭის გამორეცხვა ოპერაციიდან 2-3 დღის პერიოდში, ვინაიდან პაციენტს გლიცინის სანთლის მეშვეობით ჰქონდა კუჭის მოქმედება, ამდენად კუჭის გამორეცხვის აუცილებლობა აღარ დადგა.

- ს.ლ-----ის შინაგანი ორგანოები ანომალიური არ იყო და ოპერაციის შემდეგ დაზიანებული არ იყო.

- ს.ლ-----ს სისხლი გადაესხა სათანადო წესების დაცვით.

- ს.ლ-----ის გვამს მეორე ოპერაციის კვალი არ აღენიშნებოდა.

- ს.ლ-----ს კლინიკიდან გაწერის წინა დღეს აღენიშნებოდა ტემპერატურის მატება. პედიატრის ჩანაწერებით - ფილტვის მოსმენით მარჯვნივ ზედა და შუა წილებში სუნთქვა იყო შესუსტებული, ხოლო მარცხნივ მოისმინებოდა ვეზიკულური სუნთქვა. მარჯვენა ფილტვის ზედა და შუა წილებში სუნთქვის შესუსტება მოითხოვდა სათანადო შეფასებას და გამოკვლევების (სისხლის საერთო ანალიზი, სპირომეტრია, გულმკერდის რენტგენოლოგიური კვლევა) წარმოებას. აკად. ო. ღუდუშაურის სახელობის

სავადმყოფოში ს. ლ-----ი შედარებით ხანგრძლივი დროით (5 საათი) დაყოვნდა გადაუდებელი მედიცინის განყოფილებაში, სადაც მკურნალობა უტარდებოდა, მაგრამ არ ჩატარებია ანტიბაქტერიული მკურნალობა, რომელიც ამ შემთხვევაში მკურნალობის ერთ-ერთ წამყვან მიმართულებას წარმოადგენდა.

▪ ს.ლ-----ის გადარჩენის შანსი გაიზრდებოდა კლინიკაში დარჩენის (არ გაწერის შემთხვევაში), სათანადო გამოკვლევების, სწორად დასმული დიაგნოზის და სწორად ჩატარებული მკურნალობის შემთხვევაში.

სასამართლო სამედიცინო ექსპერტებმა: კ.ახ-----მა და დ.გრ-----იამ, კრიტიკული მედიცინის ინსტიტუტის ანესთეზიოლოგიური სამსახურის უფროსმა ა.ფა-----მა, საქართველოს შრომის ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს ექსპერტმა, თერაპევტმა თ.ყ-----მა დაადასტურეს მათ მიერ გაცემული დასკვნა.

მოწმე კ--- ახ-----მა დამატებით განმარტა, რომ იმის კატეგორიული მტკიცება, პნევმონია ოპერაციიდან 24 საათში განვითარდა თუ არა, არის შეუძლებელი. შეიძლება ოპერაციის დამთავრებიდან მალე დაიწყო განვითარება, მაგრამ ზუსტ დროს ვერავინ იტყვის.

მოწმე ან----- ფა-----ის განმარტებით, ოპერაციის ჩატარება მიზანშეწონილი იყო, რადგან არსებული პათოლოგია უახლოეს მომავალში საფრთეს შეუქმნიდა პაციენტს. წინა საოპერაციო კვლევა ჩატარდა სტანდარტული წესით, ოპერაცია ჩატარდა სწორად, პოსტოპერაციული პერიოდი წარიმართა ასევე სწორად, თუ არ ჩავთვლით იმ ფაქტს, რომ წინა დღეს ჰქონდა პაციენტს მაღალი სიცხე და კლინიკიდან გაწერილი იქნა მეორე დღეს. ერთადერთი შენიშვნა საექსპერტო ჯგუფს ჰქონდა იმასთან დაკავშირებით, რომ პაციენტს აღენიშნებოდა ჰიპერთერმია და გაწერილი იყო კლინიკიდან ნაადრევად.

თ---- ყ-----ის ჩვენებით, პაციენტს იმ ეტაპზე ესაჭიროებოდა ოპერაცია და აუცილებელი იყო მისი სიცოცხლისათვის, რადგან სუნთქვასთან იყო დაკავშირებული და განვითარებული ჰქონდა სქოლიოზი კუზი. ოპერაციის შემდეგ პაციენტის სხეულის ტემპერატურის მატება და გარკვეული ცვლილებები შეიძლებოდა გამოწვეული ყოფილიყო ფილტვში ანთებითი პროცესით ანდა ჩატარებული ოპერაციის გამო. ამიტომ მდგომარეობის შესაფასებლად პაციენტისთვის ხელახლა უნდა გაეკეთებინათ სისხლის საერთო ანალიზი და რენტგენოლოგიური კვლევა, შემდეგ კი სუნთქვის კვლევაც, პაციენტი კი გაიწერა მითითებული კვლევების გარეშე. რადგან პაციენტი იყო პრობლემატური სხვადასხვა მხრივაც წავიდა ინფექცია, სწრაფი განვითარებით. არსებულ სიტუაციაში მიაჩნია, რომ სა----- ლ-----ის გაწერა არ იყო მიზანშეწონილი.

სასამართლო სხდომაზე დაკითხვისას, მოწმე მ----- მ-----ემ განმარტა, რომ სა----- ლ-----ის სამედიცინო ისტორიას გაეცნო პაციენტის გარდაცვალების შემდეგ. შემდეგ გაირკვა სა----- ლ-----ს დაემართა ელვისებური სეფსისი, პოლიორგანული უკმარისობა. ელვისებური სეფსისი, როგორც წესი, შემთხვევათა 80 %-ში სრულდება ლეტალური შედეგით, 48-72 საათში. მოწმემ განმარტა, რომ არ არის გასაკვირი ის ფაქტი, რომ პედიატრმა პათოლოგია ვერ აღმოაჩინა, რადგან პაციენტი დაბადებიდან იყო დეფექტით, დაემატა კიდევ სტრესი რთული ოპერაციის სახით. მაღალი ტემპერატურა ანტიბიოტიკოთერაპიას დაემორჩილა და შემდეგ დღეს პათოლოგია არ შეინიშნებოდა. ო. ლუდუშაურის სახელობის ეროვნულ სამედიცინო ცენტრში სა----- ლ-----ს გაუკეთდა რენტგენოგრაფია და არც ამ შემთხვევაში იქნა ნანახი რაიმე პათოლოგია. პოსტ ოპერაციულ პერიოდში, დრენაჟების ამოღების შემდეგ შესაძლებელია მაღალი ტემპერატურა, სხვა პათოლოგია ელენთის და ღვიძლის გადიდება არ ყოფილა პედიატრის მიერ დაფიქსირებული, სეფსისთან და მიკრობთან ურთიერთობა კი ძალიან რთული პრობლემაა. ოპერაციის შემდეგ პაციენტის მართვა ევალება რეანიმაციას, არსებობს პოსტოპერაციული პალატები, ერთი ან ორი დღე ზოგადად ბავშვი არის რეანიმაციაში და ყველაფერი თუ დამაკმაყოფილებელია შემდეგ გადადის ჩვეულებრივ განყოფილებაში - პალატაში. ნორმალური იმუნური სისტემის ორგანიზმში მიკრობი ვერ იძლევა პათოლოგიას, ხოლო სუსტი იმუნური სისტემის მქონე პაციენტებში იძლევა პათოლოგიას. გაწერისას ექიმმა მაინც დაიცვა თავი და დანიშნა ანტიბიოტიკი, მაგრამ სამწუხაროდ მიკრობი იყო ძალიან აგრესიული.

მოწმე შ----- გო-----მა, რომელიც მუშაობს ინფექციური პათოლოგიის შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის ცენტრში, დაკითხვისას განმარტა, რომ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს კონტროლის დეპარტამენტის უფორისის წერილის საფუძველზე შესწავლილი იქნა სა----- ლ-----ის სამედიცინო დოკუმენტაცია, რომლის თანახმად დაადგინეს, რომ

- პაციენტ სა----- ლ-----ს ჩატარებული ჰქონდა სტანდარტული წინასაოპერაციო გამოკვლევები და კონსულტაციები და დამატებითი გამოკვლევების ჩატარება რა თქმა უნდა შესაძლებელი და სასურველი იყო, მაგრამ არა აუცილებელი.
- ოპერაციის შემდეგ ლაბორატორიული გამოკვლევების ჩატარება, როცა პოსტოპერაციული პერიოდი მიდის დამაკმაყოფილებლად, აუცილებელი არ იყო, მაგრამ სასურველი იქნებოდა.
- დაავადების მეხუთე დღეს, როცა ავადმყოფს აღენიშნა ტემპერატურის მატება 39.8 გრადუსამდე, საჭირო იყო ჩატარებულიყო გამოკვლევები: სისხლის საერთო ანალიზი, C-რეაქტიული ცილის განსაზღვრა, მუცლის ღრუს ექოსკოპიური გამოკვლევა, გულ-მკერდის რენტგენოგრაფიული გამოკვლევა, შარდის საერთო ანალიზი. მიღებული

შედეგების მიხედვით უნდა შეფასებულიყო შემდგომი კვლევის გაგრძელების საჭიროება.

- ცხელებიდან მეორე დღეს პაციენტის ბინაზე გაწერა შესაძლებელი იქნებოდა თუ ზემოთ ჩამოთვლილი გამოკვლევების შედეგებში არ იქნებოდა გამოვლენილი პათოლოგია.

- „აკად. ო. ლუდუშაურის სახ. ეროვნულ სამედიცინო ცენტრის“ გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში ავადმყოფის დაყოვნება გამართლებული იქნებოდა, თუ ავადმყოფს დაუყოვნებლივ დაეწყო აუცილებელი სტანდარტული გამოკვლევები, ემპირიულად ანტიბაქტერიული მკურნალობა, პათოგენზურ თერაპიასთან ერთად.

- სა----- ლ-----ს ჰქონდა ფსიქომოტორული ჩამორჩენა, თავის ტვინის კორდიანი სხეულის დისკინეზია, ვულგარული იქტიოზი, რაც წარმოადგენს ორგანიზმისათვის მაკომპრომეტირებელ ფაქტორებს და ამ კონკრეტულ შემთხვევაში ჩატარებული ურთულესი ქირურგიული ოპერაციის დროს, შესაძლებელია ყოველივე გამხდარიყო სეფსისის ელვისებური განვითარების ხელშემწყობი მიზეზი.

- სეფსისის ელვისებური ფორმა წარმოადგენს პოლიორგანული უკმარისობის განვითარების მიზეზს და ასევე სიკვდილის შესაძლო მიზეზსაც.

მოწმემ განმარტა, რომ სტაციონარიდან გაწერის წინა დღეს ტემპერატურის მაღალი დონე, მიანიშნებდა ორგანიზმში ანთების კერაზე ან კერებზე, შესაბამისად გამოკვლევები ექიმს მისცემდა მიმართულებას - განეხორციელებინა კონკრეტული მოქმედება, ანუ განესაზღვრა შემდეგი მკურნალობის ტაქტიკა. მოცემულ შემთხვევაში ყველაფრის განმსაზღვრელი იყო ოპერატორი - ზ----- აზ-----ი და ირ----- ვ-----ი საქმიანობაში ჩარევას ვერ შეძლებდა, ის იყო მხოლოდ ტექნიკური განმახორციელებელი იმ ქმედებების, რომლებსაც განსაზღვრავდა უშუალოდ ოპერატორი, ანუ ზ----- აზ-----ი. მნიშვნელოვანია ასევე ის გარემოება, რომ სწორედ ზ----- აზ-----ის მეთვალყურეობის ქვეშ იყო აღნიშნული პაციენტი მრავალი წლის განმავლობაში. შესაბამისად ირ----- ვ-----ი, როგორც ხელქვეითი, იძულებული იქნებოდა ყველა მითითება ზედმიწევნით შეესრულებინა და რომც ჩაეთვალა, რომ რაიმე შეცდომა ხდებოდა, ვერ შეეწინააღმდეგებოდა და ვერ გაბედავდა თავისი ხაზის გატარებას. მოწმის განმარტებით, შესაძლოა ოპერაციის გარეშე განვითარდეს იგივე პროცესები, იმავე შედეგით, თუმცა, ამ მასშტაბის ოპერაციის ჩატარებისას მკურნალი ექიმი უნდა იყოს ფრთხილად და ჩაატაროს კომპლექსური გამოკვლევები, მით უფრო მაშინ, როცა პაციენტი სუსტი იმუნური სისტემის მქონეა. ოპერაციიდან პირველ 24 საათში არ შეიძლება განვითარდეს სამი ორგანოს უკმარისობა: ორმხრივი ბრონხოპნევმონია, მწვავე პიელონეფრიტი და ღვიძლის მწვავე უკმარისობა. რომელ ეტაპზე რომელი ორგანო ჩაერთო ვერ ისაუბრებენ და ვერავინ დაადგენს რამდენი ხანი მიმდინარეობდა. ერთმნიშვნელოვნად მტკიცება არ

შეუძლია, მაგრამ დროულად დაწყებული მკურნალობის შემთხვევაში შეიძლება პროცესი შეჩერებულიყო, თუმცა, მაღალი ალბათობით შეიძლება იგივე შედეგი დამდგარიყო.

აღნიშნული დასკვნა ასევე დაადასტურა მ----- ეზ-----მაც. მისი განმარტებით, კვლევის მიზანი იყო სა----- ლ-----ის დიაგნოზის სისწორის დადგენა. მოცემულ შემთხვევაში, საჭირო იყო გარკვეული გამოკვლევების ჩატარება, რათა დადგენილიყო ტემპერატურის მატების მიზეზი, ვინაიდან სა----- ლ-----ი იყო იმუნოკომპლემენტური და არაჯანმრთელი პაციენტი, რადგან ჰქონდა თანდაყოლილი პათოლოგია, კუზი, რომელიც ფილტვის სრულ მოცულობას ზღუდავს, ასევე ჰქონდა ცენტრალური ნერვული სისტემის დისკინეზია, ასევე აღენიშნებოდა ფსიქონერვული ჩამორჩენა. მოწმემ ასევე განმარტა, რომ მძიმე სეფსისი შეიძლება დაიწყოს და 24 საათში ჩამოყალიბდეს, ან შეიძლება თანდათან დაიწყოს და დინამიკის და მზარდი გაუარესების შედეგად განვითარდეს. ჭრილობის სისუფთავე ასახავს კარგად ჩატარებულ ოპერაციას და ცხელება, რომელიც შემდგომ განვითარდა, არ იყო დაკავშირებული მასთან, მაგრამ პაციენტის მდგომარეობის გამო პროცესები წავიდოდა შედარებით რთულად, ვიდრე ჯანმრთელ იმუნოკომპეტენტურ ადამიანებთან. შეუძლებელია დადგინდეს ს-----ნ განვითარდა ინფექცია. ირ----- ვ-----ს ევალუბოდა პოსტ ოპერაციულ პერიოდში ქირურგიული მდგომარეობის შეფასება და ოპერაციის შემდგომი პროცესების მართვა. ირ----- ვ-----ის კომპეტენციაში არ შედიოდა ცხელების შეფასება, მას უნდა მოეწვია სპეციალისტი, რომელიც შეაფასებდა ცხელების მიზეზს და არსებულ სიტუაციას ანალიზს გაუკეთებდა. ნებისმიერი ოპერაციის დროს ხდება შესაბამისი ანტიბაქტერიული მკურნალობის დანიშვნა, ეს პროცესები დანიშნული იყო ამ შემთხვევაში და შედეგებიც დინამიკაში იყო. ცხელებაზე ქირურგს უნდა ეწარმოებინა დაკვირვება თერაპევტებთან ერთად და უნდა მიეღოთ გადაწყვეტილება. ელვისებური სეფსისის გარეგანი გამოვლენის ნიშნებია: მაღალი ცხელება, მაღალი პულსი, არტერიული წნევის მაჩვენებლების დაცემა, სატურაციის დაბალი მაჩვენებელი. სა----- ლ-----ს ჩატარებული ჰქონდა ანტიმიკრობული საპროფილაქტიკო თერაპია და ამ თერაპიის ფონზე შედეგებიც ადეკვატური იყო. ანტიბაქტერიული მკურნალობის დროს ანტიბიოტიკების ფონზეც შეიძლება განვითარდეს სეფსისი. პაციენტის ლუდუშაურის კლინიკაში შესვლიდან დაესვა დიაგნოზი - მძიმე სეფსისი, სეფტიური შოკი, პოლიორგანული უკმარისობა, თირკმლის მწვავე უკმარისობა. სეფსისის ელვისებურ ფორმაზე ლაპარაკია მაშინ, როდესაც დაავადება ვითარდება 24-48 საათში მიიღებს, მძიმედ მიმდინარეობას და მთავრდება სიკვდილით. როდესაც იწყება ანტიბიოტიკო თერაპია და მაინც ასეთი პროგნოზი დგება, ეს არის ელვისებური ფორმა დაავადების. სეფსისის მკურნალობის ვადები არავის დაუდგენია და შეიძლება გაგრძელდეს ხანგრძლივად. ხშირად დაგვიანებული

მკურნალობისასაც შესაძლებელია პაციენტის გადარჩენა, თუმცა ხშირად დროული მიმართვის შემთხვევაშიც გვხვდება გარდაცვალების ფაქტები. ერთჯერადად სიცხის გამოვლინებით ვერ შეფასდებოდა ამ შემთხვევაში იყო თუ არა ინფექციური პროცესი. პოლიორგანული უკმარისობა „ი-----“ ყოფნისას არ მიმდინარეობდა. ამასთან, ორმხრივი ბრონხოპნევმონია, მწვანე ჰეპატიტი შეუძლებელია ალაგდეს მე-7 დღეს და შემდგომ 12 საათში განახლდეს. შეუძლებელია ითქვას, რომელი იყო პირველადი კერა - ფილტვი, ღვიძლი, თუ თირკმელი, ამ შემთხვევაში იყო სეფსისი, პოლიორგანული უკმარისობა, სადაც ჩართული იყო ღვიძლიც, ფილტვიც და თირკმელიც.

მოწმე გა----- დე----ემ, ინფექციური პათოლოგიის შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამედიცინო კვლევითი სადიაგნოსტიკო ცენტრის ნეირო ინფექციების განყოფილების გამგე, დაკითხვისას ისაუბრა კომისიის შემადგენლობაში ყოფნის და სა----- ლ-----ის ისტორიების შესწავლის შესახებ. მისი ჩვენებით, პაციენტი ნაადრევად იყო გაწერილი კლინიკიდან, შესაბამისი კვლევების ჩატარების გარეშე. ცხელებისას პაციენტს უნდა ჩატარებოდა სისხლის საერთო ანალიზი, შარდის საერთო ანალიზი, მუცლის ღრუს ექოსკოპია, განმეორებითი რენტგენოგრაფია, ღვიძლისა და თირკმლის ფუნქციების კვლევა. აღნიშნული კვლევები იყო აუცილებელი იმდენად, რამდენადაც პაციენტს, რომელსაც დაქვეითებული ჰქონდა იმუნიტეტი, ჩაუტარდა საკმაოდ დიდი მაშტაბური ოპერაცია და ამ ფონზე იყო ინფექციის განვითარების დიდი შანსი. საუბარი არ არის იმაზე, რომ ინფექცია წავიდა ჭრილობიდან, რადგან ეს მოხდა იმუნიტეტის დაქვეითების გამო. ელვისებური სეფსისი ნიშნავს ინფექციის სწრაფ და აგრესიულ განვითარებას, რომელიც ვითარდება რამდენიმე საათიდან მაქსიმუმ 24 საათში (ყველაზე ბევრი 48 საათი) და ლეტალურად სრულდება. სა----- ლ-----ის შემთხვევაში შეიძლებოდა დაწყებულიყო იმ მომენტში, როდესაც ცხელება განვითარდა, ასევე შემდგომ პერიოდშიც, ანუ მანამ, სანამ ის დამატებითი გამოკვლევები ჩატარდა 24 საათის გასვლის შემდეგ. როდესაც სა----- ლ-----ი სახლში გაეწერა უკვე ჰქონდა სეფსისის წინაპირობები. შეიძლება პაციენტის სიცოცხლე გახანგრძლივებულიყო იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტი მიიღებდა შესაბამის მკურნალობას.

მოწმე ზ----- ლე-----ის განმარტებით, მუშაობს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს რეგულირების სააგენტოს კონტროლის დეპარტამენტში. დეპარტამენტს ევალება კლინიკების კონტროლი, მოქალაქეთა და პაციენტთა განცხადებების განხილვა, სალიცენზიო პირობები და სხვა. შექმნილი კომისია სწავლობდა სა----- ლ-----ის გარდაცვალების გამო მისი დედის ვი----- მე-----ას განცხადებას. კომისიას სრულად ჰქონდა სამედიცინო დოკუმენტაცია, ექიმთა ახსნა-განმარტებები. დარგობრივი შესწავლის დროს კომისია მონაწილეობას არ იღებს, პროფესიონალები თავად განიხილავენ და დებენ დასკვნას. კომისია

უმუშალოდ შეისწავლის სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების სისწორეს. დოკუმენტაციის შესწავლის შემდეგ ხდება სპეციალისტებთან გადაგზავნა და მიღებული პასუხების შემდეგ ხდება მასალის დამუშავება და მოხსენების შექმნა, რაშიც უკვე მონაწილეობს კომისია. რეცენზენტთა მიერ დარღვევების გამოკვეთის შემდეგ საკითხი გადადის პროფესიული განვითარების საბჭოზე, რომელსაც ხელმძღვანელობს მინისტრი. საბჭოს წევრები არიან სხვადასხვა დარგის სპეციალისტები, რომლებიც საბოლოო ვერდიქტს გამოიტანენ ექიმების ქმედებების მიმართ. მკურნალობის პროცესში შეცდომებისა თუ გადაცდომების სერიოზულობის მიხედვით კეთდება სხვადასხვა შეფასებები. მოცემულ შემთხვევაში დოკუმენტაციის შესწავლით დარღვევები მრავალმხრივი არ ყოფილა, მეტ-ნაკლებად შეესაბამებოდა მინისტრის მიერ დადგენილ ნორმატიულ აქტებს და საქართველოს კანონმდებლობას. პაციენტის პოსტ ოპერაციულ მკურნალობაზე პასუხისმგებელია მკურნალი ექიმი, რომელიც ძირითადად ახდენს მის მართვას. პაციენტი სა----- ლ----- --ი 13 წლიდან იმყოფებოდა ექიმ ზ----- აზ-----ის მეთვალყურეობის ქვეშ, მას თავიდან აღენიშნა ხერხემლის გამრუდება და ზ----- აზ-----ი ცდილობდა მის კორექციას კორსეტების დახმარებით, თუმცა 3 წლის მანძილზე შედეგი არ გამოიღო, გამრუდებამ მოიმატა 45 გრადუსიან კუთხემდე და ამის გამო გადაწყვიტა ოპერაციული მკურნალობა და ჩაუტარა კიდეც. დოკუმენტაციის მიხედვით ირ----- ვ-----ი გახლდათ მკურნალი ექიმი, რომელსაც უნდა მიეღო გადაწყვეტილება პაციენტის გაწერაზე. პედიატრის რეკომენდაციები უნდა გაეთვალისწინებინათ მკურნალ ექიმებს და ოპერატორს. ნევროლოგის კონსულტაციის ჩაუტარებლობა არ გამოიწვევდა ბრონხოპნევმონიას, მწვავე ჰეპატიტს, ღვიძლის ნეკროზს და მწვავე პიელონეფრიტს, რაც შეეხება ულტრაბგერით გამოკვლევას, არ ჩატარებია სა----- ლ-----ს და არ იცის მისი ჩატარება-არ ჩატარება რა შედეგს გამოიღებდა. ზ----- ლ-----ი ეთანხმება კომისიის დასკვნას იმ საკითხთან დაკავშირებით, რომ სეფსისის ელვისებურმა ფორმამ გამოიწვია პაციენტში ყველა სასიცოცხლო ორგანოს დაზიანება და საბოლოოდ გარდაცვალება. განმარტა, რომ ოპერაციიდან პირველ 24 საათში განვითარდა თუ არა სეფსისი, ვერ დაადასტურებს. სამედიცინო ბარათში ოპერაციიდან 4 დღის განმავლობაში ტემპერატურა არ ფიქსირდება, არც ბრონხოპნევმონიის შესახებ ფიქსირდება მითითება. ორმხრივი პნევმონიის დროს მიმდინარე 5 დღე ფილტვებში ვეზიკულური სუნთქვა სავარაუდოდ არ უნდა იყოს. სამედიცინო დოკუმენტაციაში სიცხე არის მოხსენიებული 12 მარტს, (39,8) თუმცა განმცხადებელი თავის წერილობით მომართვაში აღნიშნავს, რომ სიცხე იყო 41,5. რეცენზენტები დასკვნაში აღნიშნავენ, რომ სა----- ლ-----ი ნაადრევად იყო გაწერილი, წინა ღამის სიცხის ფონზე გამოკვლევების გარეშე.

პირველი ინსტანციის სასამართლოში გამოკვლეული იქნა თ----- კა-----ის მიერ გამოძიებაში მიცემული ჩვენება, რომლის თანახმადაც, როგორც ექიმ-

ტრამვატოლოგს, ხშირად უწევს ექიმთა რეგულირების სააგენტოს მიერ ექიმთა საქმიანობის კომისიაში მონაწილეობის მიღება. სა----- ლ-----ის შემთხვევაში ოპერაცია ჩატარდა უმაღლეს დონეზე, რის შემდეგაც პაციენტი გადიოდა მკურნალობის კურსს. სამედიცინო დოკუმენტაციის შესწავლის შედეგად დადგინდა, რომ პაციენტს სახლში გაწერამდე წინა დღეს აღენიშნებოდა ტემპერატურა 39,8 გრადუს-ცელსიუსი, რომელიც დილის საათებში დაუვარდა, თუმცა მიუხედავად ამისა, პაციენტის ბინაზე გაწერა არ უნდა მომხდარიყო და უნდა ჩატარებოდა გამოკვლევები: ლაბორატორიული (ბაქტერიული კვლევა, სისხლში საერთო ცილის მაჩვენებლის განსაზღვრა, სისხლის საერთო ანალიზი, ლეიკოციტარული ფორმულის გადასამოწმებლად, შარდის საერთო ანალიზი, C-რეაქტიული ცილის განსაზღვრა) და ინსტრუმენტული (გარეგანი სუნთქვის მაჩვენებლის შესწავლა, კომპიუტერული ტომოგრაფია, მუცლის ღრუს ექოსკოპიური გამოკვლევა), რის შედეგადაც გაირკვეოდა პაციენტის მდგომარეობა და მისი ბინაზე გაწერა აღარ მოხდებოდა. ამ ყველაფრის ჩატარებაზე პასუხისმგებელი იყო მკურნალი ექიმი, რომელსაც აუცილებლად უნდა ჩაეტარებინა ზემოაღნიშნული გამოკვლევები, მას შემდეგ რაც ისტორიაში დაფიქსირდა პაციენტის ტემპერატურა. ექიმის მხრიდან შეიძლება ჩაითვალოს, რომ იგი თვითიმედოვნებდა, რომ არაფერი მოხდებოდა და ყველაფერი კარგად დამთავრდებოდა მისი პრაქტიკიდან გამომდინარე.

ზ----- ხე-----ის მიერ გამოძიებაში მიცემული ჩვენებით დადგენილია, რომ მონაწილეობა მიიღო პაციენტ სა----- ლ-----ის გარდაცვალების ფაქტთან დაკავშირებით დანიშნულ კომისიური სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის კვლევაში, ასევე ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს თხოვნის საფუძველზე შესწავლილი აქვს პაციენტის ავადმყოფობის ისტორია. საკითხის შესწავლის შედეგად შეექმნა შთაბეჭდილება, რომ პაციენტი ნაადრევად იყო გაწერილი კლინიკიდან, მით უმეტეს, რომ მას წინა დამით აღენიშნებოდა ჰიპოთერმია, თუმცა იმის მტკიცება, რომ პაციენტი აუცილებლად გადარჩებოდა კლინიკაში დარჩენის შემთხვევაში, არის არასწორი. სასურველი იყო პაციენტი ოპერაციამდე და ოპერაციის შემდეგ გამოკვლეული ყოფილიყო უფრო სრულყოფილად. მხედველობაში აქვს გარეგანი სუნთქვის მაჩვენებლების შესწავლა, კომპიუტერული ტომოგრაფია, იმუნოლოგიური, ბაქტერიოლოგიური და სხვა გამოკვლევები, რომლებიც შესაძლებელს გახდიდა უფრო ზუსტად შეფასებულიყო ხერხემლის სვეტის კორექციის შემდეგ პაციენტის სასუნთქ გზებში განვითარებული ცვლილებების ხასიათი. პაციენტს აღენიშნებოდა ფსიქომოტორული ჩამორჩენა და ვულგარული იქტიოზი, რაც ბადებს ეჭვს, რომ რთული ოპერაცია უაღრესად მძიმე ზეგავლენას მოახდენდა მის ორგანიზმზე. პაციენტისთვის ოპერაციის ჩატარება მიზანშეწონილი იყო, რადგანაც არსებული პათოლოგია მომავალში საფრთხეს შეუქმნიდა მას. კლინიკაში დარჩენის და სათანადო მკურნალობის შემთხვევაში მისი გადარჩენის შანსი

გაიზრდებოდა. პაციენტის მკურნალობა ძირითადად სწორად იყო წარმართული ლუდუშაურის სახელობის კლინიკაში. ერთმნიშვნელოვნად იმის დადასტურება, რომ ბრონქოპნევმონა განვითარდა პირველ 24 საათში, არის შეუძლებელი.

ქმედების სამართლებრივი შეფასება:

პალატა აღნიშნავს, რომ საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსის მე-5 მუხლის მე-2 ნაწილის თანახმად, არავინ არ არის ვალდებული, ამტკიცოს თავისი უდანაშაულობა. ბრალდების მტკიცების ტვირთი ეკისრება ბრალმდებელს.

ამასთან, მტკიცების ტვირთის ბრალდების მხარეზე დაკისრება როგორც შიდასამართლებრივი, ისე საერთაშორისო სამართლით აღიარებული სტანდარტია. ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ არაერთ საქმეში განაცხადა, რომ სისხლის სამართლის საქმეების შემთხვევაში მტკიცების ტვირთი ბრალდებას ეკისრება და რაიმე ეჭვის არსებობის შემთხვევაში საქმე ბრალდებულის სასარგებლოდ უნდა გადაწყდეს.

ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის კონვენციის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, ყოველი ადამიანის სიცოცხლის უფლება კანონით არის დაცული. ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ მიუთითა, რომ ევროპული სასამართლოს დამკვიდრებული პრაქტიკით, კონვენციის მე-2 მუხლი განიმარტება ისე, რომ შიდასახელმწიფოებრივმა სამართალდამცველმა სისტემამ უნდა აჩვენოს მატერიალური სისხლის სამართლის აღსრულების უნარი მათ წინააღმდეგ, ვინც არამართლზომიერად ხელყო სხვათა სიცოცხლე ((B. v. Croatia), განაცხადი no. 71593/11, ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს 2015 წლის 18 ივნისის გადაწყვეტილების პუნქტი 59).

სასამართლომ აღნიშნა, რომ ყველა სახელმწიფოს ევალება ისეთი რეგულაციური სტრუქტურის შექმნა, რომლითაც საჯარო თუ კერძო საავადმყოფოებს მოეთხოვებათ შესაბამისი ზომების გატარება პაციენტების სიცოცხლის დასაცავად (Elena Cojocaru v. Romania), განაცხადი no. 74114/12, ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს 2016 წლის 22 მარტის გადაწყვეტილების პუნქტი 101).

საქმეში - მეჰმეთ შენთიურქი და ბეკირ შენთიურქი თურქეთის წინააღმდეგ ((Mehmet Şentürk and Bekir Şentürk v. Turkey), განაცხადი no. 13423/09), ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ დაადგინა პაციენტის მიმართ გამოჩენილი სამედიცინო დაუდევრობა, რაც გამოიხატა იმაში, რომ არ ჩატარდა გარკვეული გამოკვლევები, აგრეთვე სამედიცინო პერსონალის ზოგიერთი წევრის არაკომპეტენტურობა ცალსახად გამოიკვეთა სამედიცინო

დასკვნებში და ეს დასკვნები ცალსახად ადგენდა პაციენტის გარდაცვალებაში სამედიცინო პერსონალის პასუხისმგებლობას. აღნიშნულ საქმეზე, სტრასბურგის სასამართლომ ერთმნიშვნელოვნად მიიჩნია, რომ სამედიცინო პერსონალის ქმედება გასცდა უბრალოდ შეცდომასა თუ სამედიცინო გულგრილობას. სამედიცინო მუშაკებმა, მიუხედავად იმისა, რომ სრულად იცოდნენ ფაქტობრივი გარემოებები, თავიანთი პროფესიული ვალდებულებების დარღვევით, არ მიიღეს ყველა გადაუდებელი ღონისძიება, რათა პაციენტისთვის სიცოცხლის შენარჩუნება ეცადათ (პუნქტი 104).

საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის მე-8 მუხლის თანახმად, თუ ამ კოდექსის შესაბამისი მუხლით დანაშაული მხოლოდ მაშინ ითვლება დამთავრებულად, როდესაც ქმედებამ მართლსაწინააღმდეგო შედეგი გამოიწვია ან ასეთი შედეგის განხორციელების კონკრეტული საფრთხე შექმნა, აუცილებელია მიზეზობრივი კავშირის დადგენა ამ ქმედებასა და შედეგს ან საფრთხეს შორის. ამასთან, უმოქმედობა იმ შემთხვევაში ჩაითვლება ამ კოდექსის შესაბამისი მუხლით გათვალისწინებული მართლსაწინააღმდეგო შედეგის განხორციელების ან კონკრეტული საფრთხის შექმნის აუცილებელ პირობად, როდესაც პირს ეკისრებოდა მოქმედების სპეციალური სამართლებრივი მოვალეობა, ჰქონდა ასეთი მოქმედების შესაძლებლობა და სავალდებულო და შესაძლებელი მოქმედებით შედეგი თავიდან იქნებოდა აცილებული.

ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ განმარტა, რომ სამედიცინო პერსონალის პასუხისმგებლობის საკითხი უნდა დადგეს შესაბამის ექსპერტთა დასკვნის საფუძველზე, რომელიც ცალსახად უნდა ადგენდეს პირდაპირ მიზეზობრივ კავშირს მკურნალობასა და პაციენტის სიკვდილს შორის (ზ. პოლონეთის წინააღმდეგ (Z. v. Poland), განაცხადი no. 46132/08, ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს 2012 წლის 13 ნოემბრის გადაწყვეტილების პუნქტი 101).

მოცემულ შემთხვევაში სასამართლოს გადასაწყვეტ საკითხს წარმოადგენდა ირ----- ვ-----ის ბრალეულობის დადგენა: ერთის მხრივ, ირ----- ვ-----ის მიერ სავალდებულო და შესაძლებელი მოქმედების ჩაუტარებლობა, ვინაიდან, ბრალდების მხარე მას ბრალს დებს სწორედ იმაში, რომ სა----- ლ-----ს არ ჩაუტარა შესაბამისი გამოკვლევები, ხოლო მეორეს მხრივ აღნიშნულ უმოქმედობასა და სიკვდილს შორის არსებული მიზეზობრივი კავშირის დადგენა.

საქართველოს უზენაესმა სასამართლომ, ერთ-ერთ გადაწყვეტილებაში აღნიშნა, რომ საქართველო სისხლის სამართლის კოდექსის 116-ე მუხლით გათვალისწინებული სიცოცხლის მოსპობა - გაუფრთხილებლობითი დანაშაულია. მისი ჯგუფურად ჩადენა სისხლის სამართლის კოდექსით გათვალისწინებული არ არის. ბრალდებაში არ არის გამოყოფილი,

კონკრეტულად რას ედავება სახელმწიფო თითოეულ ბრალდებულს, რაში გამოიხატა თითოეული მათგანის ქმედება და რა კავშირშია თითოეული მათგანის მოქმედება/უმოქმედობა დამდგარ შედეგთან. ბრალდების ფორმულირებიდან გამომდინარე, სასამართლოს რჩება შთაბეჭდილება, რომ პროკურორი მათ გაუფრთხილებლობითი დანაშაულის ჯგუფურად ჩადენას ედავება, რაც სცილდება სისხლის სამართლის კანონმდებლობას [...]. საკასაციო პალატამ აღნიშნა, რომ ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციის მე-6 მუხლით დაცულია ბრალდებულის უფლება, ინფორმირებული იყოს წარდგენილი ბრალდების არსისა და საფუძვლების შესახებ, რაც მის მიერ დაცვის ჯეროვანი განხორციელების მიზანს ემსახურება. „[...] ბრალდებული ნებისმიერ შემთხვევაში უზრუნველყოფილ უნდა იქნეს საკმარისი ინფორმაციით, რაც საჭიროა მის წინააღმდეგ წარდგენილი ბრალდების სრულად აღსაქმელად შესაბამისი დაცვის მოსამზადებლად [...]“ რაც შეეხება ბრალდებაში ცვლილებების შეტანას, მათ შორის ბრალდების „საფუძვლის“ შეცვლას, ბრალდებული სათანადოდ და სრულად უნდა იყოს ინფორმირებული აღნიშნულის თაობაზე და მას საკმარისი დრო და შესაძლებლობა უნდა მიეცეს იმისათვის, რომ აღნიშნულ ცვლილებებზე სათანადო რეაგირება მოახდინოს და დაცვა ახალი ინფორმაციის ან ბრალდების საფუძველზე ააგოს.“ სასამართლო მიიჩნევს, რომ სისხლის სამართლის საქმეებში გადამწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭება იმას, რომ სამართლიანი სასამართლოს უფლების რეალიზაციისთვის დაცვის მხარისთვის დეტალურად იყოს ცნობილი მისთვის წარდგენილი ბრალდების არსი და საფუძველი. საკასაციო პალატამ მიუთითა, რომ თუ ბრალდებით განსაზღვრულ გარემოებებსა და სასამართლოში დადგენილ ფაქტებს შორის არ არის თანხვედრა, ეს აპრიორი არ გამორიცხავს გამამტყუნებელი განაჩენის გამოტანას, მაგრამ არ შეიძლება გამამტყუნებელი განაჩენის დადგენა იმ შემთხვევაში, როდესაც ბრალდებიდან გადახრით ბრალდების საგანს ემატება ისეთი ფაქტობრივი გარემოებები, რამაც შესაძლოა, ხელყოს ბრალდებულის ფუნდამენტური უფლება - ჯეროვნად დაიცვას თავი წარდგენილი ბრალდებისგან (ვრცლად იხილეთ 2016 წლის 31 დეკემბრის განაჩენი საქმეზე N438აპ-16).

მოცემულ შემთხვევაშიც, მსგავსად უზენაესი სასამართლოს მიერ განხილული საქმისა, ბრალდების შესახებ დადგენილებაში არ არის გამიჯნული ზ--- აზ-----ისა და ირ----- ვ-----ის ბრალი. ბრალდების მხარე დადგენილებაში უთითებს, რომ პაციენტის მკურნალობაზე და საავადმყოფოდან გაწერაზე პასუხისმგებელმა პირებმა: ზ--- აზ-----მა და ირ----- ვ-----მა გამოიჩინეს რა დანაშაულებრივი დაუდევრობა, პაციენტს არ ჩაუტარეს სათანადო გამოკვლევები, რის გამოც ვერ იქნა სწორი დიაგნოზი დასმული და შესაბამისი მკურნალობა წარმართული. მათ გამოიჩინეს დანაშაულებრივი თვითიმედოვნება, ივარაუდეს, რომ ანალოგიური ოპერაციების შემდგომ პერიოდს ზოგადად ახასიათებს

ტემპერატურის მომატება, ამასთან არ გაითვალისწინეს ის გარემოება, რომ პაციენტი სა----- ლ-----ი იყო შეზღუდული შესაძლებლობის, ოპერაციის დღეს აღენიშნებოდა მენსტრუაციული ციკლი, რაც ყოველთვის ამძიმებს პოსტ ოპერაციულ პერიოდს, მდგომარეობა სათანადოდ ვერ შეაფასეს და პაციენტი კლინიკიდან 2012 წლის 13 მარტს გაწერეს სახლში. ექიმ ზ--- აზ-----ის და ირ--- ვ-----ის დანაშაულებრივმა დაუდევრობამ და თვითიმედოვნებამ გამოიწვია პაციენტ სა----- ლ-----ის სიცოცხლის გაუფრთხილებლობით მოსპობა. პაციენტი სა----- ლ-----ი 2012 წლის 15 მარტს, 01:35 საათზე ო. ლუდუშაურის სახელობის ეროვნულ სამედიცინო ცენტრში გარდაიცვალა.

საქმის განხილვის მიმდინარეობისას, 2016 წლის 6 თებერვალს, გარდაიცვალა ზ--- აზ-----ი, რამაც გამოიწვია მის მიმართ არსებული სისხლისსამართლებრივი დევნის შეწყვეტა.

სადავო გარემოებას არ წარმოადგენს ის ფაქტი, რომ სა----- ლ-----ს ოპერაცია გაუკეთა ექიმმა ზ--- აზ-----მა პირველი ასისტენტის - ირ--- ვ-----ის და მეორე ასისტენტის - კა----- ბე-----ის მონაწილეობით. არც ის გარემოებაა სადავო, რომ ოპერაცია ჩატარდა წარმატებით და ყველა წესის დაცვით.

ექსპერტიზის დასკვნით დადგენილია სა----- ლ-----ის გარდაცვალების მიზეზი, რომელსაც წარმოადგენს სუნთქვის მწვავე უკმარისობა, განვითარებული ორმხრივი ბრონხოპნევმონიის შედეგად, მწვავე ჰეპატიტისა და პიელონეფრიტის ფონზე.

ბრალდების შესახებ დადგენილების თანახმად, სა----- ლ-----ის ჯანმრთელობის გაუარესების მიზეზი გახდა ბრონქოპნევმონია, მწვავე ჰეპატიტი, ღვიძლის უჯრედების ნეკროზით, მწვავე პიელონეფრიტი, რაც განვითარდა ოპერაციის შემდეგ პირველი 24 საათის განმავლობაში, რაც არ დადასტურდა სასამართლო სხდომაზე გამოკვლეული მტკიცებულებებით. სხდომაზე დაკითხვისას, მოწმე კ--- აზ-----მა განმარტა: იმის კატეგორიული მტკიცება, რომ პნევმონია განვითარდა ოპერაციიდან 24 საათში, არის შეუძლებელი. მოწმე ზ----- ხე-----ემ, გამოძიებაში მიცემულ ჩვენებაში ასევე განმარტა, რომ ერთმნიშვნელოვნად იმის მტკიცება, რომ სეფსისი განვითარდა ოპერაციიდან 24 საათში, იყო შეუძლებელი. მოწმე ზ----- - ლე-----მა განმარტა, რომ ოპერაციიდან პირველ 24 საათში განვითარდა თუ არა სეფსისი, ვერ დაადასტურებს. მოწმე მ----- მ-----ის ჩვენებით, ოპერაცია ჩატარებული იყო წარმატებით. პაციენტი გასინჯა პედიატრმა, ჩათვალა, რომ ყველაფერი რიგზე იყო და გაწერეს ბინაზე. როგორც შემდეგ გაირკვა, სა----- ლ-----ს დაემართა ელვისებური სეფსისი, პოლიორგანული უკმარისობა. ელვისებური სეფსისი, როგორც წესი, შემთხვევათა 80 %-ში სრულდება ლეტალური შედეგით, 48-72 საათში. მოწმემ განმარტა, რომ არ არის

გასაკვირი ის ფაქტი, რომ პედიატრმა პათოლოგია ვერ აღმოაჩინა, რადგან პაციენტი დაბადებიდან იყო დეფექტით, დაემატა კიდევ ერთი სტრესი - რთული ოპერაცია, რამაც გამოიწვია ელვისებური სეფსისი. მაღალი ტემპერატურა ანტიბიოტიკურ თერაპიას დაემორჩილა, ხოლო ო. ლუდუშაურის სახელობის ეროვნულ სამედიცინო ცენტრში გაკეთებული რენტგენოგრაფიითაც კი ვერ იქნა ნანახი მითითებული პათოლოგია. მოწმემ ასევე აღნიშნა, რომ პოსტოპერაციულ პერიოდში, დრენაჟების ამოღებას შესაძლოა დაერთოს მაღალი ტემპერატურა. პედიატრის მიერ დაფიქსირებული არ ყოფილა ელენთის და ღვიძლის გადიდება, სეფსისთან და მიკრობთან ურთიერთობა კი წარმოადგენს რთულ პრობლემას.

პალატა აღნიშნავს, რომ აღნიშნული გარემოების დადასტურებას საქმისათვის გააჩნია მნიშვნელობა, ვინაიდან, დაცვის მხარის განმარტებით, ელვისებური სეფსისის განვითარება შესაძლებელია დროის მცირე დროში და შესაძლოა საერთოდ არ უკავშირდებოდეს სა----- ლ-----ის საავადმყოფოში ყოფნის პერიოდს, რაც ვერ იქნა უარყოფილი ბრალდების მხარის მიერ წარმოდგენილი მტკიცებულებებით.

სხდომაზე დაკითხულმა თითქმის ყველა მოწმემ დაადასტურა, რომ 2012 წლის 12 მარტს არსებული სიცხის და სა----- ლ-----ის დაბალი იმუნიტეტის გამო, ის არ უნდა გაეწერათ საავადმყოფოდან და უნდა ჩაეტარებინათ შესაბამისი კვლევები.

ექსპერტიზის დასკვნის თანახმად, ს. ლ-----ს კლინიკიდან გაწერის წინა დღეს აღენიშნებოდა ტემპერატურის მატება. პედიატრის ჩანაწერებით - ფილტვის მოსმენით მარჯვნივ ზედა და შუა წილებში სუნთქვა იყო შესუსტებული, ხოლო მარცხნივ მოისმინებოდა ვეზიკულური სუნთქვა, მარჯვენა ფილტვის ზედა და შუა წილებში სუნთქვის შესუსტება მოითხოვდა სათანადო შეფასებას და გამოკვლევების (სისხლის საერთო ანალიზი, სპირომეტრია, გულმკერდის რენტგენოლოგიური კვლევა) წარმოებას.

დასკვნის თანახმად - ოპერაცია ჩატარდა საყოველთაოდ მიღებული ტექნიკით, სწორად, ამასთან - ჩამოთვლილი დაავადებები - თავის ტვინის კორდიანი სხეულის დისკინეზია, ვულგარული იქტიოზი, ფსიქომოტორული ჩამორჩენილობა, ნეირომუსკულარული სქოლიოზი, დიდი ზომის მარცხენამხრივი ნეკნოვანი კუზი, გამოხატული გონებრივი ჩამორჩენილობა არ შეიძლება ყოფილიყო სეფსისის უშუალო მიზეზი, თუმცა თანმხლები დაავადების არსებობა ყოველთვის ამძიმებს პოსტოპერაციულ პერიოდს. ავადმყოფობის ისტორიების ჩანაწერებით ინფექციის უშუალო მიზეზის დადგენა შეუძლებელია.

ირ----- ვ-----ის ჩვენებით, მათ მიერ გაკეთებული დაახლოებით 715 ოპერაციიდან დაახლოებით 98% შემთხვევაში დრენაჟის ამოღებას თან

ახლდა ტემპერატურა - 38, 38,5 გრადუსი. ამ შემთხვევაშიც დაერთო ტემპერატურა, თუმცა, როგორც წესი, მომდევნო დღეს ტემპერატურის ნორმალიზების შემთხვევაში პაციენტი ეწერება ბინაზე. მოცემულ შემთხვევაში დადგენილია, რომ სა----- ლ-----ს ოპერაციის შემდეგ დღეებში არ აღენიშნებოდა ტემპერატურის მომატება. მაღალი სიცხე კი დაემთხვა დრენაჟის ამოღების დღეს-2012 წლის 12 მარტს, რაც დარეგულირდა სიცხის დამწვევის საშუალებით. ბრალდების მხარე აღნიშნავს, რომ ირ----- ვ----- იმედოვნებდა, რომ შესუსტებული სუნთქვის ფონზე მაღალი სიცხე არ წარმოადგენდა საფრთხის მანიშნებელს, თუმცა არსებული პირობები ქმნიდა პაციენტის მიმართ განსაკუთრებული ყურადღების საჭიროებას, კლინიკიდან მის გაწერამდე შესუსტებული სუნთქვის ფონზე მაღალი ტემპერატურის არსებობა კი ბრონქოპნევმონიის სწორი დიაგნოსტიკისთვის მოითხოვდა გამოკვლევების ჩატარებას, რაც უგულებელყოფილ იქნა ირ----- ვ-----ის მიერ და პაციენტი კლინიკიდან გაეწერა მაღალი ტემპერატურის გამოვლენის მომდევნო დღეს.

თავდაპირველად პალატა შეეხება სა----- ლ-----ის საავადმყოფოდან გაწერის საკითხს და ამ პროცესში ირ----- ვ-----ის როლს. მოწმე ვი----- მე-----ას ჩვენებით, მას არანაირი შეხება არ ჰქონია ირ----- ვ-----თან და ის ნახა სამჯერ. ორჯერ ოპერაციის დღეს და მესამედ აკად. ო. ლუდუშაურის სახელობის ეროვნულ სამედიცინო ცენტრში ზ----- აზ-----თან ერთად. სა----- ლ-----ი 2012 წლის 13 მარტს გაწერა ექიმმა ზ----- აზ-----მა, რომელმაც უთხრა, რომ საავადმყოფოში დარჩენა შეიცავდა უფრო მეტ რისკს, ამასთან, ტემპერატურის კვლავ აწევის შემთხვევაში პაციენტს მოინახულებდა სახლში. მოწმის განმარტებით, სახლში მდგომარეობის დამძიმების და სასწრაფო სამედიცინო დახმარების გამოძახების შემდეგ, სასწრაფოს ექიმი ესაუბრა ზ----- აზ-----ს. აღნიშნული გარემოება დაადასტურა თავად სასწრაფო და გადაუდებელი სამედიცინო სამსახურის ბრიგადის უფროსმა ლ----- კვ-----ემ. გარდა ამისა, მოწმე ვი----- მე-----ას ჩვენებით, სახლში მივიდნენ ზ----- აზ-----ი და კ----- ბე-----ე. ანალოგიური დაადასტურა სა----- ლ-----ის ბებიამაც, რომელმაც განმარტა, რომ მისი შვილიშვილის მკურნალი ექიმი იყო ზ----- აზ-----ი და პასუხისმგებლობაც მთლ-----დ მას ეკისრებოდა. სამედიცინო დოკუმენტაციაში ირ----- ვ-----ის მითითებამ გააკვირვა, რადგან ერთხელ ჰყავს ნანახი, როდესაც ოპერაციის დროს გამოვიდა და იკითხა ჰქონდა თუ არა სა----- ლ-----ს სუნთქვის პრობლემა. მოწმეთა მიერ მითითებული გარემოებები ადგენენ, რომ სა----- ლ-----ის გაწერის გადაწყვეტილება ერთპიროვნულად მიღებული არ აქვს ირ----- ვ-----ს. ამ კუთხით მნიშვნელოვანია მოწმე შ----- გო-----ის ჩვენებაც, სადაც მოწმე უთითებს, რომ ირ----- ვ-----ი ვერ შეეწინააღმდეგებოდა ზ----- აზ-----ს.

ირ----- ვ-----ის განმარტება, რომ პაციენტი ჯანმრთელი წავიდა

კლინიკიდან თავისი ფეხით და შემდეგ განვითარდა ელვისებური სეფსისი, წარმოადგენს ვერსიას, რაც ვერ იქნა გაბათილებული სხვა მტკიცებულებებით. პაციენტი სა----- ლ-----ი შემოწმებული იქნა პედიატრის მიერ, ამასთან ექთნებს, მედდებს, მორიგე ექიმებს არ შეუნიშნავთ რაიმე გართულება, გარდა 2012 წლის 12 მარტს დრენაჟის ამოღების შემდეგ მომატებული ტემპერატურისა, რომელიც შესაბამისი მედიკამენტური მკურნალობით დარეგულირდა. აღსანიშნავია, რომ პედიატრმა საჭიროდ არ ჩათვალა დამატებითი კვლევების ჩატარება, რადგან ვიზუალური დაკვირვებით სა----- ლ-----ის მდგომარეობა შეესაბამებოდა ოპერაციის შემდგომი პერიოდის მაჩვენებელს, გულ-სისხლძარღვთა და სასუნთქი სისტემის შემოწმებისას დააფიქსირა შესუსტებული სუნთქვა, თუმცა აღნიშნული უმრავლეს შემთხვევაში თან ახლდა ოპერაციას. ამასთან, პაციენტს არ აღენიშნებოდა ქოშინი ან ხველა. პათოლოგიის არსებობის შემთხვევაში კი ვერ მოისმენდა ვეზიკულურ სუნთქვას. გასინჯვის შედეგად ელენთა და ღვიძლი არ სცილდებოდა ნეკნთა რკალს, არ გასჩენია ეჭვი იმის შესახებ, რომ პაციენტს ჰქონდა პნევმონია. მოწმემ განმარტა, რომ საჭიროდ ჩათვალა მუცლის ღრუს ექოსკოპია, თუმცა, ამ დროს პალატაში შევიდა ექიმი კ---, რომელმაც გასინჯვისას თქვა, რომ პაციენტს მუცელი რბილი ჰქონდა და ის ვერ ხედავდა ვერანაირ გართულებას, ხოლო მის შეთავაზებაზე ჩაეტარებინათ მუცლის ღრუს ექოსკოპიური კვლევა, ექიმმა არ უპასუხა და დატოვა პალატა. გარდა მოწმის ჩვენებისა, ასევე აღსანიშნავია, რომ პაციენტი დახმარებით, თუმცა თავისი ფეხით გავიდა კლინიკიდან, რაც ადასტურებს იმ ფაქტს, რომ გაწერისას რაიმე სახის გამოკვეთილ პათოლოგიას ადგილი არ ჰქონია.

სხდომაზე გამოკვლეული - თბილისის სსიპ სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ცენტრის პაციენტის სამედიცინო ბარათით დადგენილია, რომ სა----- ლ-----ი უჩიოდა სუნთქვის გაძნელებას, ჰაერის უკმარისობას, ქოშინს მოსვენებულ მდგომარეობაში, საერთო სისუსტეს. იქვე მონიშნულია სუნთქვის სისტემა - ნორმა, სპონტანური, ვეზიკალური, მუცელი - რბილი, უმტკივნეულო, ღვიძლი და ელენთა არ ისინჯება, ენა მშრალი, გულისრევა-ლებინება არა, შარდ-სასქესო სისტემა თავისუფალი. სასამართლო სხდომაზე გამოკვლეული - აკად. ო. ლუდუშაურის სახელობის ეროვნული სამედიცინო ცენტრის სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით დგინდება, რომ პაციენტი სა----- ლ-----ი 2012 წლის 14 მარტს, 02:35 საათზე სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მიერ მიყვანილი იქნა შპს „აკად. ლუდუშაურის სახელობის ეროვნულ სამედიცინო ცენტრში“ გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში დიაგნოზით: „სუნთქვის მწვავე უკმარისობა, გულის რითმის დარღვევა,“ სადაც პაციენტი მიიღო მორიგე ექიმმა, ბ. გუ----- ემ. დიაგნოზი შემოსვლისას (წინასწარი): „ორმხრივი პლევროპნევმონია, სუნთქვის მწვავე უკმარისობა“. გადაუდებელი დახმარების ჩანაწერის მიხედვით, ექიმ ბე----- გუ-----ის მიერ დაისვა დიაგნოზი: „ორმხრივი

პლევროპნევმონია, სუნთქვის მწვავე უკმარისობა, ხერხემლის კორექციის, ნეკროზანი კუზის რეზექციის შემდგომი პერიოდი“. ჩანაწერებით: „პაციენტი უჩივის ჰაერის უკმარისობას, აგზნებულია. ფილტვის პერკუსიით - მოყრუება, კოლოფისებრი ხმიანობა ქვემო წილებში აუსკულტაციით სუნთქვა შესუსტებული, ჩამორჩება მარჯვენა მხარეს, მოისმინება გაფანტული ხასიათის ხიხინი; მუცელი რბილი, უმტკივნეულო, პერიტონიუმის გაღიზიანების ნიშნები არაა, პერისტალტიკა - დუნე.“ 14.03.2012წ. 05:25 საათზე: გამოკვლევების დასრულების შემდეგ მდგომარეობის სიმძიმიდან გამომდინარე გადაყვანილია რეანიმაციულ განყოფილებაში. რეანიმაციულ განყოფილებაში პაციენტის ზოგადი მდგომარეობა შეფასდა უმძიმესად და დაესვა კლინიკური დიაგნოზი: „მძიმე სეფსისი, სეპტიური შოკი, ორმხრივი პლევროპნევმონია, მწვავე რესპირატორული დისტრესი სინდრომი, სუნთქვის მწვავე უკმარისობა, გულ-სისხლძარღვთა მწვავე უკმარისობა, ნეირომუსკულარული სქოლიოზი, CD ინსტრუმენტით ხერხემლის კორექციის აუტოდვლით უკანა სპონდილოდეზის, ნეკროზანი კუზის რეზექციის შემდგომი პერიოდი, პოლისეროზიტი, ორმხრივი ჰიდროთორაქსი, ასციტი, ორმხრივი დიფუზური ენდობრონქიტი. გარდაიცვალა 15.03.12, 01:35 საათზე.

წარმოდგენილი მტკიცებულებით, ვერ დადგინდა, რომ ირ---- ვ-----ი იყო ის პირი, რომელსაც უნდა ჩატარებინა კონკრეტული მონიტორინგი ოპერაციის შემდეგ და გადაეწყვიტა სა----- ლ-----ის კლინიკიდან გაწერის საკითხი. თუნდაც აღნიშნულის ირ---- ვ-----ის მოვალეობაში შესვლის დადასტურება არ გულისხმობს ირ---- ვ-----ის ბრალეულობას, ვინაიდან შეუძლებელია მას გაცნობიერებული ჰქონოდა წინდახედულობის ნორმით აკრძალული ქმედება იმ პირობებში, როდესაც ტემპერატურის მატებას ჰქონდა ერთჯერადი ხასიათი და დაემორჩილა მედიკამენტს, ხოლო სხვა ფაქტორი, რაც უშუალოდ გააჩნდა ეჭვს სეფსისის შესახებ, მითითებული პერიოდისთვის ირ---- ვ-----ს არ გააჩნდა.

უნდა აღინიშნოს, რომ სისხლისსამართლებრივი პასუხისმგებლობა მკაცრად პერსონიფიცირებულია და ქმედება პირს შეერაცხება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ მან მართლსაწინააღმდეგოდ და ბრალეულად ხელყო კანონით დაცული სიკეთე. შესაბამისად, მიუხედავად ზემოაღნიშნული არგუმენტებისა, პალატამ ასევე უნდა შეაფასოს საკითხი, შედეგი - პაციენტის სიკვდილის სახით უკავშირდებოდა თუ არა უშუალოდ ირ---- ვ-----ის უმოქმედობას.

დასკვნის თანახმად, ლ-----ის გადარჩენის შანსი გაიზრდებოდა კლინიკაში დარჩენის (არ გაწერის შემთხვევაში), სათანადო გამოკვლევების, სწორად დასმული დიაგნოზის და სწორად ჩატარებული მკურნალობის შემთხვევაში.

გონივრულ ეჭვს მიღმა სტანდარტით შეუძლებელია მსჯელობა, რომ

პაციენტის მკურნალობაზე და საავადმყოფოდან გაწერაზე პასუხისმგებელმა ირ----- ვ-----მა გამოიჩინა დანაშაულებრივი დაუდევრობა, პაციენტს არ ჩაუტარა სათანადო გამოკვლევები, რის გამოც ვერ იქნა სწორი დიაგნოზი დასმული და შესაბამისი მკურნალობა წარმართული, რომ არასწორად ივარაუდა, რომ ანალოგიური ოპერაციების შემდეგ პერიოდს ზოგადად ახასიათებს ტემპერატურის მომატება, რომ მდგომარეობა სათანადოდ ვერ შეაფასა და პაციენტი კლინიკიდან 2012 წლის 13 მარტს გაწერა სახლში. არც ერთ მოწმეს კატეგორიულად არ დაუდასტურებია, რომ ირ----- ვ-----ი იყო პასუხისმგებელი კონკრეტული დამატებითი კვლევების ჩატარებაზე და პაციენტის გაწერის შესახებ გადაწყვეტილების მიღებაზე. მოწმეები ადასტურებენ, რომ ამის ვალდებულება ჰქონდა ზ----- აზ-----ს და არა ირ----- ვ-----ს. ამასთან, სხდომაზე ვერ იქნა დადასტურებული, რომ დამატებითი კვლევების პირობებში პაციენტი გადარჩებოდა. ზემოთმითითებული არგუმენტები და მხოლოდ გადარჩენის შანსის გაზრდა კი არ წარმოადგენს საკმარისს ირ----- ვ-----ის დამნაშავედ ცნობისათვის.

„ადამიანის პიროვნული თავისუფლების მნიშვნელობიდან გამომდინარე, საქართველოს კონსტიტუციის მე-40 მუხლის მე-3 პუნქტი მოითხოვს, რომ მტკიცებულებების შეფასებისას წარმოშობილი ნებისმიერი ეჭვი უნდა გადაწყდეს ბრალდებულის სასარგებლოდ. ეს მტკიცებულებითი სტანდარტი ვალდებულებას აკისრებს დანაშაულებრივი ფაქტების დამდგენ სასამართლოს, რომ სამართლ----დ გადაჭრას სამხილებს შორის არსებული კონფლიქტები, სათანადოდ აწონოს მტკიცებულებები და ამ პროცესში წარმოშობილი ყოველგვარი გონივრული ეჭვი გადაწყვიტოს ბრალდებულის უდანაშაულობის, მისი თავისუფლების სასარგებლოდ [...]. გონივრულ ეჭვს მიღმა ტესტი წარმოადგენს სახელმძღვანელო კრიტერიუმს, რომელსაც სასამართლო იყენებს პირის დამნაშავედ ცნობისთვის, მიაწინებს სასამართლოს, თუ რამდენად მყარი უნდა იყოს რწმენა იმისა, რომ ბრალდებულმა ჩაიდინა დანაშაული. სასამართლო ბრალდებულს დამნაშავედ ცნობს, როდესაც საქმეში არსებული მტკიცებულებები მას გონივრულ ეჭვს მიღმა დაარწმუნებს პირის ბრალეულობაში. ეს რწმენა სასამართლოს, კანონით დადგენილი წესის მიხედვით წარდგენილი მტკიცებულებების საფუძველზე, იმ მტკიცებულებებზე დაყრდნობით უყალიბდება, რომელსაც კანონით სანდო და დასაშვებად მიიჩნევენ“ (ამონარიდი საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2015 წლის 22 იანვრის №1/1/548 გადაწყვეტილებიდან).

ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციის მე-6 მუხლის პირველი პუნქტი სასამართლოებს ავალდებულებს დაასაბუთონ გადაწყვეტილებები, თუმცა აღნიშნული არ შეიძლება იმდაგვარად იქნეს გაგებული, რომ იგი ითხოვს დეტალურ პასუხს ყველა არგუმენტზე (იხ. ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს 2007 წლის 22 თებერვლის გადაწყვეტილება საქმეზე:

KRASULYA v. RUSSIA, # 12365/03, პარ. 50). პალატას მიაჩნია, რომ ბრალდების მხარის ძირითად არგუმენტებზე პალატამ იმსჯელა და მიიჩნია, რომ სწორია სასამართლოს გადაწყვეტილება, რომლითაც ირ----- ვ-----ი გამართლდა წარდგენილ ბრალდებაში. ბრალდების მხარის მიერ წარმოდგენილი მტკიცებულებები ვერ პასუხობენ მტკიცებულებათა ერთობლიობის და უტყუარობის კონსტიტუციურ სტანდარტს, რაც საკმარისი აღმოჩნდებოდა პირის დამნაშავედ ცნობისათვის. ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, თბილისის საქალაქო სასამართლოს სისხლის სამართლის საქმეთა საგამოძიებო, წინასასამართლო სხდომისა და არსებითი განხილვის კოლეგიის 2018 წლის 27 აპრილის განაჩენი კანონიერი და დასაბუთებულია, რის გამოც უნდა დარჩეს უცვლელი.

ს ა რ ე ზ ო ლ უ ც ი ო ნ ა წ ი ლ ი :

პალატამ იხელმძღვანელა საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსის 298-ე მუხლის პირველი ნაწილის „დ“ ქვეპუნქტით,-

დ ა ა დ გ ი ნ ა :

თბილისის დიდუბე-ჩუღურეთის რაიონული პროკურორის მოადგილის გი-----ის სააპელაციო საჩივრის მოთხოვნა არ დაკმაყოფილდეს.

უცვლელად დარჩეს თბილისის საქალაქო სასამართლოს სისხლის სამართლის საქმეთა საგამოძიებო, წინასასამართლო სხდომისა და არსებითი განხილვის კოლეგიის 2018 წლის 27 აპრილის განაჩენი.

ირ----- ვ-----ი ცნობილ იქნეს უდანაშაულოდ და გამართლდეს საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 116-ე მუხლის პირველი ნაწილით წარდგენილ ბრალდებაში.

ცნობად იქნეს მიღებული, რომ გაუქმებულია ირ----- ვ-----ის მიმართ გამოყენებული აღკვეთის ღონისძიება გირაო და გირაოს შემტან პირს განაჩენის აღსრულებიდან ერთი თვის ვადაში სრულად უნდა დაუბრუნდეს გირაოს შესაბამის ანგარიშზე შეტანილი ფულადი თანხა

გამართლებულ ირ----- ვ-----ს განემარტოს, რომ უფლება აქვს აუნაზღაურდეს მიყენებული ზიანი.

ნივთიერი მტკიცებულებები:

იმპლანტის პასპორტი, ცნობა ფორმა 100, ხელწერის და ხელნაწერის ნიმუშები, საქმეზე საბოლოო გადაწყვეტილების მიღების შემდეგ შენახულ იქნეს საქმის შენახვის ვადით.

თბილისის სააპელაციო სასამართლოს განაჩენი კანონიერ ძალაში შედის და მიექცევა აღსასრულებლად გამოცხადებისთანავე.

განაჩენი შეიძლება გასაჩივრდეს საკასაციო წესით საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სისხლის სამართლის საქმეთა პალატაში, გამოცხადებიდან ერთი თვის ვადაში, თბილისის სააპელაციო სასამართლოს მეშვეობით.

**მოსამართლე
ბარბაქაძე**

ნათია