

საქმე № 080100115002319935

№1/ბ-131-2018წ.



გ ა ნ ა ჩ ე ნ ი

საქართველოს სახელით

02 ივლისი, 2018 წელი
ქუთაისი

ქ.

ქუთაისის სააპელაციო სასამართლოს
სისხლის სამართლის საქმეთა პალატის

მოსამართლე თეიმურაზ სვანიძე

სხდომის მდივანი - მარინა მაკარიძე

პროკურორის - გ----- ხ-----ის, გ----- ტ-----ის

მსჯავრდებულის - ი----- მ-----ის

ადვოკატების - ა----- თ-----ის და ზ----- ხ-----ს მონაწილეობით

ღია სასამართლო სხდომაზე, განიხილა სისხლის სამართლის საქმე ი----- ი-----ს
ძე მ-----ის მიმართ, დაბადებული: 03.09.1--- წ. პირადი ნომერი: 0-----,
უმალესი განათლების მქონე, დაოჯახებული, ნასამართლობის არ მქონე,
მცხოვრები: ქ. ქუთაისი, ს-----ის ქუჩა №21.

ა ღ წ ე რ ი ლ ო ბ ი თ ი ნ ა წ ი ლ ი:

სასამართლომ დაადგინა, რომ ი----- მ-----ემ ჩაიდინა სიცოცხლის მოსპობა
გაუფრთხილებლობით, რაც გამოიხატა შემდეგში:

2012 წლის 18 ივლისს ვ----- მ-----მ მიმართა ქ. ქუთაისში შპს „ქ-----
სამშობიარო სახლს“, ექიმ ი----- მ-----ეს, სადაც დადგა აღრიცხვაზე. 2013 წლის 07
იანვარს ვ----- მ-----ს ჩაუტარდა საკეისრო კვეთა ექიმ ი----- მ-----ის მიერ. მას
შეეძინა მამრობითი სქესის ახალშობილი და 2013 წლის 10 იანვარს გაწერილ იქნა
სახლში. რამდენიმე დღეში გაუარესდა ვ----- მ-----ს ჯანმრთელობის

მდგომარეობა, რის გამოც მიმართა ექიმ ი----- მ-----ეს, რომელმაც გაუწია კონსულტაცია და ჩაუტარა გარკვეული პროცედურები. ზემოთაღნიშნულის დროს, ექიმმა ი----- მ-----ემ არ მოახდინა პაციენტის ავადმყოფური მდგომარეობის შეფასება და სათანადო მკურნალობის ჩატარება, რის გამოც კიდევ უფრო გაუარესდა ვ----- მ-----ს ჯანმრთელობის მდგომარეობა და 2013 წლის 25 იანვარს, დაახლოებით 03¹⁵ საათზე, გარდაიცვალა ქუთაისის საეკლესიო საავადმყოფოში მიყვანისთანავე.

პირველი ინსტანციის სასამართლოს გადაწყვეტილება.

ქუთაისის საქალაქო სასამართლოს 2018 წლის 26 იანვრის განაჩენით ი----- მ-----ე ცნობილ იქნა დამნაშავედ საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 116-ე მუხლის პირველი ნაწილით გათვალისწინებული დანაშაულის ჩადენისათვის და სასჯელის სახედ და ზომად განესაზღვრა თავისუფლების აღკვეთა 2 (ორი) წლის ვადით.

სააპელაციო საჩივრის არსი:

ქუთაისის საქალაქო სასამართლოს 2018 წლის 26 იანვრის განაჩენი სააპელაციო წესით გასაჩივრებულ იქნა მსჯავრდებულ ი----- მ-----ის მიერ, რომლითაც ითხოვა მის მიმართ გამოტანილი გამამტყუნებელი განაჩენის გაუქმება და გამამართლებელი განაჩენის გამოტანა შემდეგ გარემოებათა გამო:

გასაჩივრებული განაჩენი უკანონო და დაუსაბუთებელია, ვინაიდან, სასამართლოს მიერ წინდახედულობის ნორმის დარღვევის განსაზღვრისას მას უნდა შეეფასებინა და ემსჯელა ბრალდების მხარის მიერ უდავოდ ცნობილ იმ ფაქტზე, რომლითაც ვ----- მ-----მ, მისმა დედამ და ქმარმა კატეგორიული უარი განუცხადეს ოთხჯერ გამოძახებულ სასწრაფო დახმარების ბრიგადას საავადმყოფოში გადაყვანასთან დაკავშირებით.

ამასთან, სამშობიაროს თვითნებურად დატოვების ფაქტთან დაკავშირებით ბრალდების მხარის მოწმეების: გარდაცვლილი ვ----- მ-----ს დედის, ქმრის, მაზლებისა და რძლების ჩვენებების გაზიარებისა და სამშობიაროს მედპერსონალის მიერ მიცემულ ჩვენებებზე დაუთანხმებლობის დროს, სასამართლოს თავისი დასკვნა უნდა გაეკეთებინა საქმეში არსებულ სხვა მტკიცებულებებთან ურთიერთშეჯერების პირობებში, რასაც მოცემულ შემთხვევაში ადგილი არ ჰქონია.

დასაბუთებისას ასევე, არაა ნამსჯელი ექსპერტების არაკვალიფიციურობასთან, არათანმიმდევრულობასთან, ურთიერთწინააღმდეგობრივ დასკვნებთან დაკავშირებით ი----- მ-----ის მიერ დასკვნით სიტყვაში ჩამოყალიბებულ პრეტენზიებსა და ექსპერტთა მიერ ამა თუ იმ საკითხზე გამოთქმულ განსხვავებულ

მოსაზრებებთან დაკავშირებით, თუ რა მოტივით იზიარებდა ერთს და უარყოფდა მეორეს. აპელანტი ყურადღებას ამახვილებს იმ გარემოებაზეც, რომ დაცვის მხარის მიერ წარმოდგენილი სასამართლო სამედიცინო დასკვნები და ექსპერტთა ჩვენებები არის კატეგორიული და დამაჯერებელი.

სასამართლოს ყურადღება არ გაუმახვილებია გარდაცვლილის სხეულში აღმოჩენილ ფსიქოტროპულ ნივთიერება ფენობარბიტალზე, რომელიც აჩენს გონივრულ ეჭვს, რომ პაციენტის გარდაცვალება შეიძლება გამოწვეული ყოფილიყო სწორედ ამ პრეპარატის მიღებით.

აპელანტი აღნიშნავს, რომ ვ----- მ-----ს მეუღლის, გ. ნ-----ის მიერ მიცემული ჩვენების, კერძოდ, სამშობიაროში მისვლისას რეგისტრაციის, თერაპევტთან ვიზიტის, თერაპევტსა და ი----- მ-----ეს შორის რუსულად საუბრის ფაქტის შესახებ, საპირისპირო დადასტურებულია ექსპერტიზის დასკვნებით, მოწმეების, მათ შორის სამედიცინო მედპერსონალისა და ექსპერტების ჩვენებებით.

სასამართლომ, ასევე, არ შეაფასა, საქმის მასალებით დადასტურებული, მოწმის ის არასწორი ჩვენება, რომ ვ----- მ-----სა და მისი ოჯახის საავადმყოფოდან გამოსვლისას ი----- მ-----ე წასული იყო და ეზოში მხოლოდ მისი მეუღლის ავტომობილი ეყენა, მაშინ, როცა სათანადო ცნობებით დადგენილია, რომ ისინი ერთი ავტომობილით სარგებლობენ, ხოლო გარდაცვლილის საცხოვრებელ ადგილას არსებული პირობების ფაქტთან კავშირის დადგენისას სასამართლო დაეყრდნო ა----- მ-----ს ჩვენებას და არა იმ მოწმეებისას, რომელთაც სამედიცინო განათლება ჰქონდათ.

საჩივრის ავტორი ყურადღებას ამახვილებს იმ გარემოებაზეც, რომ პაციენტის წერილობით ინფორმირებულ თანხმობაში ხელმოწერის გაყალბების ფაქტის დადგენისას ბრალდების მხარეს ვ----- მ-----ს მეუღლისა და სხვა თანმხლები პირების ხელწერის ნიმუშები ექსპერტიზის ჩასატარებლად არ აუღიათ.

აპელანტი ასევე მიიჩნევს, რომ დაუსაბუთებელია სასჯელის სახით თავისუფლების აღკვეთის გამოყენების იურიდიული და ფაქტობრივი საფუძვლები.

სააპელაციო პალატამ მოუსმინა პროცესის მონაწილეებს:

– აპელანტს, მსჯავრდებულ ი----- მ-----ეს და მისი ინტერესების დამცველ ადვოკატებს ა----- თ-----ს და ზ----- ხ-----ს, რომლებმაც მხარი დაუჭირეს დაცვის მხარის სააპელაციო საჩივარს და მისი დაკმაყოფილება მოითხოვეს.

– პროკურორს - გ----- ხ-----ეს და გ----- ტ-----ეს, რომლებმაც მხარი არ დაუჭირეს დაცვის მხარის სააპელაციო საჩივარს, დაეთანხმენ ბრალდების მხარის მიერ

წარმოდგენილ შესაგებელს და გასაჩივრებული განაჩენის უცვლელად დატოვება მოითხოვს.

სამოტივაციო ნაწილი:

სააპელაციო პალატამ გაანალიზა რა საქმეზე შეკრებილი მტკიცებულებები, შეფასება მისცა სააპელაციო საჩივრების მოტივებსა და მოთხოვნებს, მიაჩნია, რომ დაცვის მხარის სააპელაციო საჩივარი არ უნდა დაკმაყოფილდეს და გასაჩივრებული განაჩენი უნდა დარჩეს უცვლელად, შემდეგ გარემოებათა გამო:

მოწმის გ----- ნ-----ის ჩვენებით დადგენილია, რომ ი----- მ-----ე იყო მისი მეუღლის - ვ----- მ-----ს მკურნალი ექიმი ორსულობის პერიოდში. მეუღლესთან იქორწინა 2010 წელს. ორსულობის პერიოდში ერთი ნაყოფი გარდაიცვალა მ----- თვეში, შემდეგ მეორე შვილი მკვდარი ნაყოფი დაიბადა. რამდენიმე თვეში ვ----- მ----- დაორსულდა და კონსულტაციაზე ჰყავდა ქუთაისის მეორე ქალთა კონსულტაციაში. იქ გაიკეთა ანალიზები და ურჩიეს, რომ ი----- მ-----ე კარგი ექიმი იყო და მასთან გადასულიყო. მისი მეუღლეც ი----- მ-----ესთან გადავიდა თავისი ნებით, რომელმაც გაუგრძელა მკურნალობა. საკეისრო კვეთის თარიღად შეარჩიეს 7 იანვარი. 7-ში ი-----მ უთხრა მის მეუღლეს, რომ შესაძლებელი იყო ნაყოფი მკვდარი დაბადებულიყო და ფილტვი არ გახსნილიყო. მათ უთხრეს, რომ გაეკეთებინა საკეისრო კვეთა. 7 იანვარს გაკეთდა საკეისრო, დაიბადა მისი შვილი - ე----- ნ-----ი. 10 იანვარს სახლში გაატანეს მისი მეუღლე. 14-ში დაიბარეს ნაკერების ამოსაღებად. თვითონ მუშაობდა და გაყვა დედამისი ა----- მ-----. მივიდნენ ი-----სთან, რა დროსაც მისმა სიდედრმა ი-----ს უთხრა, რომ ვ-----ს ფეხები ქონდა შეშუპებული, რაზედაც ი-----მ უპასუხა, რომ საკეისრომ ასე იცოდა და არანაირი პრობლემა არ იყო. 21-ში დაურეკა ვ-----მ, შეუძლოდ იყო და სთხოვა სახლში მისვლა, რომ ბავშვისთვის მიეხედა. მისვლამდე დაურეკა რძალს მ----- ვ-----ს და ისიც გავიდა. მაშინ შეწუხდა ვ-----ს. გამოიძახეს სასწრაფო, რომელმაც პირველადი დახმარება აღმოუჩინა. ამასობაში მივიდა სახლში და მისი მეუღლე რამდენიმე საათის მერეც გახდა ცუდად. გამოიძახეს სასწრაფო ისევ და ერთი თქვა სასწრაფომ, რომ ორჯერ გამოიძახება არ შეიძლება ერთი და იგივე ოჯახში და უნდა გადაეყვანათ. ვ-----მ ჰკითხა თუ რა დიაგნოზით გადაჰყავდათ. მათ დიაგნოზი არ იცოდნენ და ვ-----ც არ გაჰყვა სასწრაფოს. მეორე დღეს კარგად იყო, ძირითადად გვიან ღამით ხდებოდა შეუძლოდ. ისევ გამოიძახეს სასწრაფო, რომელმაც უთხრა, რომ მკურნალ ექიმთან მიეყვანათ კონსულტაციაზე. 23-ში დაურეკეს ი-----ს და ი-----მაც თქვა, რომ მასთან მიეყვანათ სამშობიაროში. მან წაიყვანა მეუღლე, თან ახლდათ მისი რძალი მ----- ბ-----ე. პირდაპირ ი-----სთან შევიდნენ, რეგისტრაცია არ გაუვლიათ. თანხა არ ჰქონდა და მეორე დღეს მიუტანდა. მან ი----- მ-----ეს უთხრა, რომ ვ-----ს ნაკერის ადგილას მოთეთრებული

ჰქონდა, რაზეც ი-----მ თქვა, რომ პრობლემა არ იყო. ჭრილობა მოთეთრებული იყო და შიგ ძაფიც იყო ჩარჩენილი. შემდეგ ეხო გადაუღო თვითონ ი-----მ და მან თქვა, რომ საშვილოსნოში პატარა სისხლის გუბე იყო, რაც პრობლემას არ წარმოადგენდა. ი-----ს მისმა მეუღლემ უთხრა, რომ ეს პრობლემა იყო და დაიწყეს ერთმანეთში საუბარი, რაც მას აღარ ესმოდა. რუსულად საუბრობდნენ და ვინაიდან არ იცის ენა ვერ მიხვდა რას საუბრობდნენ. ი----- ექიმმა ვ----- სხვა ოთახში გადაიყვანა, სადაც ეს სისხლის გუბე უნდა ამოეცუმბა. პირველად მოთეთრებული ჭრილობა გაასუფთავეს და შემდეგ გამოტუმბეს სისხლი. შემდეგ აიღეს სისხლის ანალიზი და ი-----მ უთხრა, რომ ფილტვების ანთებას ფიქრობდა და თერაპევტთან შეიყვანა. მარტო იყვნენ თერაპევტთან ი-----ს გარეშე და თერაპევტმა უთხრა, რომ არანაირი ფილტვების ანთება არ იყო და ი-----მ მასთან რატომ გაუშვა. შემდეგ ი----- შემოვიდა და თერაპევტს რუსულად ესაუბრებოდა. ვ-----მ ჰკითხა თუ რაზე საუბრობდნენ, ესმოდა რუსული და გამოვიდნენ გარეთ. ვ-----ს შეეკითხა რაზე საუბრობდნენ ექიმები მაგრამ მან არ უპასუხა, როგორც ჩანს გაიგონა ყველაფერი, „არაფერს ვერ გავიგონე წესიერადო“. თერაპევტი შემოვიდა რამდენიმე ხანში და უთხრა, რომ ერთი ფილტვი მოსუსტებული იყო და წამლებს გამოუწერდა. გამოუწერა რეცეპტი და გამოვიდა მისი კაბინეტიდან. შევიდნენ შემდეგ გადასხმაზე, სადაც თავად არ შეუშვეს. ექთანმა თანხა მოთხოვა, ი-----ს უთხრა, რომ თანხას მერე მიუტანდა, რაზეც ი-----მ თანხმობა განაცხადა. ექთანმა პირადობა მოთხოვა და იქ ვ-----ს პირადობა დატოვეს. გამოვიდნენ სამშობიაროდან, ი----- უკვე წასული იყო. სისხლის გადასხმის დამთავრების შემდეგ ნახეს ი-----ს მეუღლე, რომელიც ასევე ექიმი არის. მან გადასცა რეცეპტი, გადასცა ერთი წამალი და უთხრა, რომ მალე უნდა დაეწყო წამლის მიღება. არავის უთქვამს მისთვის დარჩენა ან მკურნალობა თუ ჭირდებოდა. როდესაც წამოვიდნენ სახლში, ისესხა ფული და იყიდა ყველა წამალი და დაუწყო მკურნალობა. 24-ში გახდა ცუდად, გამოიძახეს სასწრაფო, გასინჯეს და სასწრაფომ უთხრა, რომ არანაირი ფილტვების ანთება არ ჰქონდა და ეს წამლები რატომ გამოუწერეს. სასწრაფომ ურჩია, რომ სხვა ექიმისთვისაც ენახებინა, იქნებ ი----- შეცდაო. შემდეგ გამოკეთდა მთელი დღის განმავლობაში, მაგრამ ადგომა უჭირდა. 24-ში გაუკეთეს ბოლოჯერ წამალი, ღამის 01⁰⁰ საათი სრულდებოდა, ვ-----ს გავლა მოუნდა, მოეხმარა, წამოაყენა და შემდეგ კი როდესაც წამოაწვინა, დაინახა, რომ იგი გაშავებული იყო სახეზე და კრიჭა ჰქონდა შეკრული. იმწუთასვე პირველადი დახმარება აღმოუჩინა მას, გამოიძახა სასწრაფო და მის ძმებსაც დაურეკა. ვ----- ცოტა მოსულიერდა და კითხულობდა რა სჭირდა. ვ-----მ მოთხოვა, ბავშვი მიეყვანა მასთან და ბოლო სურათი გადაეღო. ალბათ ხვდებოდა რა სჭირდა და გაგონილი ჰქონდა ი-----ს ნასაუბრები რუსულად და ამიტომ ამბობდა ვ----- ასე. სასწრაფო რომ მოვიდა მისი მეუღლე ისევ ცუდად გახდა, სასწრაფომ გადაიყვანა საავადმყოფოში. გზაში ორჯერ გახდა ცუდად. საავადმყოფოში მიყვანილმა მოთხოვა შვილის მიყვანა, შემდეგ ისევ კრუნჩხვა დაეწყო და ლიფტში

გარდაიცვალა, აყვანაც კი ვერ მოასწრეს ექიმებამდე. სიდედრს უთხრა, რომ ვ----- საავადმყოფოში წაიყვანეს. ა-----მ ი-----ს დაურეკა, რომ ვ----- ენახა და საავადმყოფოში მისულიყო. ი-----ც დაპირდა მისვლას, თუმცა ტელეფონი გათიშა და მას კელარ უკავშირდებოდნენ. რამდენიმე ხანში ავიდა ზემოთ, დააკაკუნა რეანიმაციის კარზე, გამოვიდნენ გარეთ და უთხრეს, რომ გოგონა გარდაიცვალა. გაიქცა გარეთ, უნდოდა ი-----ს ნახვა, მაგრამ შეაჩერეს. ექსპერტიზა ჩატარდა, წამოიყვანეს სახლში, შემდეგ გამომძიებლებიც მოვიდნენ, მათ ყველა დოკუმენტი გადასცა. შემდეგ პანაშვიდზე მივიდა ი----- მ-----ის მეუღლე და იკითხა, თუ შეიძლებოდა პანაშვიდზე შესულიყო და დაიწყო საუბარი, რომ მას ვერ შველიდნენ, სეფსისი იყო განვითარებული და ამის გამო გარდაიცვალაო. ი-----ს მეუღლემ მოითხოვა, რომ ბავშვი მოენათლა, უარი უთხრა ბავშვის მონათვლაზე, რადგან რა ეთქვა მისთვის, რომ „დედის მკვლელმა მოგნათლაო“? ი-----ს მეუღლე ითხოვდა იმ ექოსკოპიის პასუხის გადაცემას, რომელზეც სისხლის გუბე ჩანდა, რაც არ ანახეს და გაუშვეს გარეთ. ი-----ს, რომ ეთქვა ვ----- ცუდად არის, სეფსისი აქვს განვითარებული და წაიყვანე საავადმყოფოშიო, ის წაიყვანდა. ი----- იჯინებდა, რომ ეს იყო ფილტვების ანთება. 23-ში როცა იყვნენ სამშობიაროში, არანაირი დოკუმენტი არ გახსნილა. დანიშნულებები, რაც გადაეცა და წამლები, რაც იყიდა, გაასაჩუქრა, რადგან არ სჭირდებოდა. ერთ-ერთ გამომძიებელს ანახა, რომ ნაყიდი ჰქონდა, დანიშნულება კი გამომძიებელს გადასცა განცხადების სახით. დაკითხვისას გ----- ნ-----მა განმარტა, რომ მისი მეუღლე ი----- მ-----ესთან საავადმყოფოში მიიყვანა ხელმოკიდებული, ფეხები ჰქონდა გასიებული და უჭირდა გადაადგილება. გაუკეთეს გადასხმა. მდგომარეობა როგორი იყო არავის არაფერი უთქვამს, ერთი უთხრეს, რომ იყო ფილტვების ანთების ბრალი. ექიმები ერთმანეთთან რუსულად საუბრობდნენ, რაც მას არ ესმოდა. არავის არ გადაუმოწმებია ანალიზები, რომელიც 23-ში გააკეთეს. ანალიზების ჩვენება უნდოდა ი-----სთვის, მაგრამ იმ დროს არ იმყოფებოდა, არც მანქანა ეყენა მისი გარეთ და მისმა მეუღლემაც უთხრა, რომ ი----- გასული იყო და მოვიდოდა. ი-----ს მეუღლემ გადასცა რეცეპტი და უთხრა, რომ თავისუფალი იყო. ი-----ს ცოლმა გადასცა წამლები, უთხრა, რომ გაეგრძელებინა მკურნალობა და შემდეგ მისულიყვნენ, დაახლოებით ერთი კვირის წამლები იყო. ი----- წავიდა შენობიდან და არ დაელოდა ყველა გამოკვლევას. მოწმემ განმარტა, რომ, როდესაც 23-ში ი-----სთან მივიდნენ, რეგისტრაცია არ გაუვლიათ, არანაირი საბუთი არ გახსნილა და არანაირ საბუთზე მას და მის მეუღლეს არ მოუწერიათ ხელი. ოპერაციის შემდეგ მის მეუღლეს ვ----- ს არანაირი დანიშნულება არ ჰქონია, 14-ში უთხრეს მხოლოდ ერთი წამლის დალევა. არც რაიმე პროცედურებს არ იტარებდა.

მოწმე ა----- მ-----ს ჩვენებით დადასტურებულია, რომ ის არის ვ----- მ-----ს დედა. მისი შვილი გათხოვდა 2010 წელს ქალაქ ქუთაისში, 2010 წელს იყო

ორსულად, რაც სამ თვეზე მოეშალა, მერე 6 თვეში დაორსულდა და შემდეგ თბილისში ჰყავდა საპატრიარქოს სამშობიაროში. აღრიცხვაზე ჰყავდა ქუთაისში ბომონდის კლინიკაში. ექიმის დაუდევრობის გამო ბავშვი გარდაიცვალა. შემდეგ 2012 წელს დარჩა ორსულად და ქუთაისში ყველამ ურჩია, რომ კარგი ექიმი იყო ი----- მ-----ე. ვ----- ეუბნებოდა რომ ყველაფერი კარგად მიდიოდა ორსულობის პერიოდში და არაფერი გართულება არ ჰქონდა. თვითონ ი-----ს უკავშირდებოდა ტელეფონზე და თხოვდა, რომ მიექცია ყურადღება, ვინაიდან წინა ორსულობებზე ჰქონდა პრობლემები. 7 იანვარს გაკეთდა საკეისრო ჭიპლარის შემოხვევის გამო. საკეისროს თვითონაც ესწრებოდა, ყველაფერმა ნორმალურად ჩაიარა. გაწერისას არანაირი დანიშნულება არ მისცეს ვ-----ს, არც ნაკერების დამუშავება არ სჭირდებოდა, რაც გაუკვირდა. 14-ში გაჰყვა ნაკერების ამოსაღებად ვ-----ს, ნახეს ი----- და უთხრა, რომ ბავშვს ფეხი ჰქონდა გასიებული და ტრომბის საშიშროება ხომ არ იყო, რაზეც უპასუხა, რომ არ იყო პრობლემა, ეს იყო სპინალური ნარკოზის შედეგი და დაუნიშნა კარდიომაგნილი. დამშვიდდა, რადგან იცოდა რომ ვ-----ს ჰქონდა ყველანაირი ყურადღება. 18 იანვარს დაბრუნდა თბილისში. 23-ში დაურეკა მისმა სიძემ და უთხრა, რომ იყვნენ ბატონ ი-----სთან და მას დანიშნულება მიუცია. მის კითხვაზე თუ რა სჭირდა, სიძემ უპასუხა რომ ფილტვების ანთება იყო, ამის შემდეგ დაურეკა ი----- მ-----ეს და ჰკითხა, რამე ხომ არ იყო საჭირო. ი-----მ უთხრა, რომ ყველაფერი წესრიგში იყო. რა წამლები იყო არ უნახავს, აყვანილი ჰყავდათ ქალი, რომელიც გადასხმებს უკეთებდა. 24 იანვარს დაურეკა მისმა სიძემ და უთხრა, რომ ვ----- იყო ცუდად და მიჰყავდათ საავადმყოფოში. დაურეკა ი-----ს და მოსთხოვა ვ-----ზე ყურადღების მიქცევა. ი----- მ-----ემ იკითხა რომელ საავადმყოფოში იყო და გაუთიშა ტელეფონი. იმის შემდეგ უკავშირდებოდა, მაგრამ არ პასუხობდა. 24-ში, საათი არ ახსოვს, დარეკა და მისი სიძის ძმა დაელაპარაკა რომელმაც უთხრა, რომ ვ----- დაიღუპა. 27-ში დაურეკა ი-----ს მეუღლემ, მოუბოდიშა და ითხოვა ბავშვის მონათვლა. ბავშვი უკვე მონათლული იყო და მერე ითხოვა, რომ პანაშვიდზე მისულიყვნენ. პანაშვიდზე მივიდნენ, არა იმიტომ, რომ გული შესტკიოდათ, არამედ უნდოდათ ანალიზების პასუხი, სადაც ეწერა რომ მუცლის ღრუ სისხლის კოლტებით იყო სავსე, ანალიზში იყო ჰემოგლობინი 55 და „როე“ - 45. ამხელა ანალიზებით როგორ უნდა გამოუშვა სახლში. ი----- მ-----ეს მიმართეს იმიტომ, რომ ძალიან აქებდნენ. ი-----ს როცა ესაუბრებოდა, ეუბნებოდა, რომ ყველაფერი კარგად იქნებოდა. სხვა მკურნალი ექიმი იმ პერიოდში მის შვილს არ ჰყოლია. რასაც ი----- ეუბნებოდა ყველა მითითებას ასრულებდნენ. როცა ცუდად იყო, დანიშნულება მისცა ი-----ს მეუღლემ - ე-----მ. ვ-----ს ბავშვობიდან არაფერი არ აწუხებდა. მისი შვილის ცუდად გახდომის შესახებ გაიგო 23 იანვარს. 23-ში ექიმთან იმიტომ მივიდა, რომ სიცხეები ჰქონდა რაც, 22-ში თუ 23-ში დაეწყო. მეორე დღეს მიმართეს ბატონ ი-----ს და უთხრეს, რომ ჰქონდა ფილტვების ანთება და დაუნიშნეს გადასხმები. ი-----სი ძალიან სჯეროდა და იმედი ჰქონდა რომ

ყველაფერი კარგად იქნებოდა. ი-----მ პაციენტი თავისი დანიშნულებით გამოუშვა. ვ-----მ უთხრა, რომ გადასხმის დამთავრების შემდეგ ექიმი ვერ ნახეს და წავიდნენ სახლში, იქ დაწოლა არავის არ შეუთავაზებია, არც დარჩენა. ი-----სთან სატელეფონო კავშირი ხშირად ჰქონდა. ექიმს არასდროს დაურეკავს. ი-----ს რომ ეთქვა რაც მის შვილს სჭირდა და ემკურნალა მისთვის, რომც არ გადარჩენილიყო იტყოდა, რომ ყველაფერი გააკეთა ექიმმაო, მაგრამ მას ხელიც არ გაუწმენდა. 23 იანვარს ექოსკოპია გაუკეთა ი-----მ, შემდეგ თერაპევტთან მისულა. საღამოს სახლში ესაუბრა ვ-----ს და უთხრა, რომ მუცლის ღრუში კოლტები ჰქონდა და თერაპევტს უთქვამს, რომ ფილტვების ანთება არ იყო. ი-----ს შემდეგ ექიმი გაუყვანია, რუსულად რაღაც უსაუბრიათ, ვ-----მ ჰკითხა თუ რას უშვებოდნენ, ი-----ს უკითხავს რუსული თუ იცოდა და ამის შემდეგ დაუწერეს, რომ ფილტვების ანთება ჰქონდა. ი-----ს მეუღლეს უთქვამს, რომ კოლტების დიდი რაოდენობა იყო, თუმცა ი-----ს უთქვამს, რომ არაფერი საშიში არ იყო და ამოტუმბავდნენ. გამომძიებელმა ქუთაისში აჩვენა საბუთი, რომელზეც მისი შვილის მაგივრად ვილაცას ხელი ჰქონდა მოწერილი, თითქოს შესთავაზეს ვ-----ს სტაციონარში დაწოლა და მან უარი თქვა. როგორც კი შეხედა ხელმოწერას, მიხვდა, რომ ეს მის შვილს არ ეკუთვნოდა. ჰქონდა თბილისში ვ-----ს ხელმოწერები და ვ-----ს ორსულობის ვაუჩერი აჩვენა ქალბატონ ხ-----ს. საკეისროს შემდეგ არანაირი რეკომენდაცია არ ჰქონდა, არც წამლები, არც არაფერი, ნაკერებიც არ დამუშავებულა, შეიძლება ამანაც გამოიწვია გართულება. მისი შვილი კარგ პირობებში ცხოვრობდა, თუმცა „საჭირო ოთახი“ გარეთ იყო. მის შვილს არანაირი დატვირთვა არ ჰქონდა. როცა იქ იყო, თვითონ ეხმარებოდა მის შვილს, შემდეგ კი რძლები და ქმარიც ედგა გვერდში. მის შვილს ყველანაირი მკურნალობა ჰქონდა ჩატარებული, რაც ი-----მ დაუნიშნა. გართულება თუ იყო უნდა ეთქვა, ფეხი რომ ჰქონდა გასიებული ი-----ს მაშინვე უნდა ემოქმედა და იყო ბავშვის გადარჩენის შანსი. სტაციონარზე დაწოლაზე უარის თქმაზე ვ-----ს არ მოუწერია ხელი.

მოწმე მ----- ბ-----ის ჩვენებით ირკვევა, რომ ვ----- მ----- მისი მაზლის ცოლი იყო. 7 იანვარს როდესაც კონსულტაციაზე მივიდნენ, ექიმის განმარტებით ნაყოფს ჭიპლარი ჰქონდა შემოხვეული და საჭირო იყო ოთხი დღით დაცდა, მაგრამ ამავდროულად მდგომარეობის გამოსწორების გარანტია არ მისცათ. პაციენტისა და ოჯახის მოთხოვნით საკეისრო კვეთა ჩატარდა. საკეისრო კვეთის შემდეგ ყველაფერი კარგად იყო, ბავშვიც ნორმალური დაიბადა. ვ----- გაეწერა საავადმყოფოდან, დამაკმაყოფილებელი მდგომარეობით. მოწმის განმარტებით, რამდენიმე დღეში დაიწყო პრობლემები, უჰაერობა, ფეხის დაბუჟება, მიძიმედ სუნთქვა. ვ----- წაიყვანეს საავადმყოფოში, ამოუღეს ძაფები. დაუნიშნეს წამლები. რამდენიმე დღის შემდეგ ისევ აღენიშნებოდა გართულებები. ვ-----მ, ექიმ ი----- მ-----ესთან სატელეფონო საუბრის შემდეგ გამოწერილი წამლების მიღება განაგრძო, რამაც

შედეგი არ გამოიღო და ვ----- მ----- მასთან და მეუღლესთან ერთად წავიდა ექიმთან. ის სამსახურიდან ერთი საათით გაეთავისუფლა. სამშობიაროში ვ-----ს გადაუღეს ექოსკოპია, უთხრეს, რომ საგანგაშო არაფერი იყო, მცირე რაოდენობით სისხლის ნარჩენი იყო და კათეტერით მოხდებოდა გაწმენდა. ვ----- საპროცედუროში შეიყვანეს და კათეტერით სისხლისგან გაწმინდეს. ვ-----ს სიარულისას ქოშინი აღენიშნებოდა, რის გამოც ექიმებმა გადაწყვიტეს თერაპევტიკისთვის ეჩვენებინათ, შესაძლებელია ფილტვების ბრალი ყოფილიყო. ი----- მ-----ემ მოპირდაპირე მხარეს ექიმთან მიასწავლა. თერაპევტის თქმით იყო ფილტვის ანთება, მაგრამ არ იყო სერიოზული მდგომარეობა. ფილტვებზე მოუსმინეს. ექიმის განმარტებით, შესაძლებელია ეს საწყისი ყოფილიყო. დაუნიშნეს ანტიბიოტიკები. ექიმთან დაახლოებით 10 წუთი დაჰყვეს. აღნიშნულ დროს ოთახში შევიდა ი----- მ-----ე, რომელმაც ქალბატონს რაღაც უთხრა რუსულად, რის შემდეგადაც სახე შეეცვალა ექიმს. მოწმე არ ფლობს რუსულს, რის გამოც მისთვის უცნობია საუბრის შინაარსი. თუ მანამდე თერაპევტი აცხადებდა, რომ არაფერი სერიოზული არ იყო, ი----- მ-----ესთან საუბრის შემდეგ პაციენტს განუცხადა, რომ ქრონიკული ანთება ჰქონდა და საჭირო იყო გადასხმა. გადასხმამდე ანალიზებისთვის გაუშვეს პაციენტი, რომელსაც ძალიან გაუჭირდა ანალიზების ასაღებად მანძილის გავლა. ექთანაც გააკვირვა პაციენტის ამ მდგომარეობამ. მოწმე გადასხმის პროცესს აღარ დალოდებია, რადგან სამსახურიდან ერთი საათით იყო გასული და წავიდა. იმ პერიოდში როცა მოწმე სამშობიაროში იმყოფებოდა, წამლების რეცეპტი მხოლოდ თერაპევტმა მისცა ვ-----ს. რაიმე დოკუმენტის გაფორმება არ მომხდარა მოწმის თანდასწრებით, არც რაიმე თანხის გადახდა. სამშობიაროში ვ-----ს დატოვების საკითხი არ დამდგარა, ექიმებთან მსგავს თემაზე საუბარი არ ყოფილა. მოწმე ასევე იხსენებს, რომ სამშობიაროში ყოფნის პერიოდში, ვ-----ს მეუღლე რაღაც წამლის საყიდლად გავიდა, რომელიც მისი განმარტებით ძლივს იშოვა. სამშობიაროდან წამოსვლის შემდეგ კი სახლში ნახა უკვე ვ----- მ-----, წამლებიც გამოწერილი ჰქონდა, მდგომარეობა ნორმალური იყო, მხოლოდ სუნთქვა უჭირდა ისევ. მოწმემ შეიტყო, რომ მისი საავადმყოფოდან წამოსვლის შემდეგ გადასხმა გაუკეთეს ვ-----ს, საბუთები გამოატანეს, მხოლოდ პირადობა დაიტოვეს, რადგან გადასხმის 40 ლარი თან არ ჰქონდათ და მეორე დღეს უნდა წამოეღოთ. ერთი გადასხმა სახლში, მეზობლის გოგომ გაუკეთა. მეორე დღეს ღამით მოწმეს დაურეკა მაზლმა რომ ვ----- ცუდად გახდა და სთხოვა გასულიყო მათთან. მოწმე რძალთან მ----- კ-----თან ერთად წავიდა ვ-----ს სახლში, რომელიც ძალიან ცუდ მდგომარეობაში დახვდა. სასწრაფომ საჭიროდ ჩათვალა პაციენტის კლინიკაში გადაყვანა.

მოწმე ნ----- ნ-----ის ჩვენებით დადგენილია, რომ ვ----- მ----- არის მისი რძალი. პირველი შვილი გარდაცვლილი დაიბადა. 2013 წლის 7 იანვარს

საკეისრო კვეთის შედეგად შეეძინა მეორე შვილი - ბიჭი. მშობიარობიდან 3-4 დღეში გამოეწერა სახლში. ვ----- გარდაიცვალა 24 იანვარს. ვ----- მ-----ს ექიმი იყო ი----- მ-----ე. მოწმე გარდაცვალების მიზეზად თრომბოემბოლიას, სისხლის მოწამლვას ასახელებს, რომელიც საავადმყოფოში ექიმებისგან შეიტყო. გამოწერის შემდეგ ვ-----ს მდგომარეობა თავდაპირველად კარგი იყო, შემდეგ ჰქონდა პრობლემები, თავბრუსხვევა, ფეხის ჩათრევა და სხვა. გარდაცვალებამდე რამდენიმე დღით ადრე პირად ექიმთან ი----- მ-----ესთანაც იყო. უშუალოდ მან წაიყვანა საავადმყოფოში ვ-----, მისი მეუღლე - გ----- ნ-----ი და მ----- ბ-----ე. ვ----- -- მ----- დამოუკიდებლად ძნელად გადაადგილდებოდა, ცუდად იყო. ექიმთან ის არ გაჰყოლია, მანქანაში ელოდებოდა. ექიმთან წაყვანის მიზეზი ვ-----ს მდგომარეობა იყო. მანქანაში დაბრუნებულ პაციენტს პრეტენზია არ განუცხადებია. ის ექიმის გამოწერილი წამლების ყიდვის ფაქტს ადასტურებს, რომელიც გ----- ნ-----მა შეიძინა. საავადმყოფოში რაიმე თანხის გადახდის ფაქტზე ინფორმაციას არ ფლობს, მაგრამ იცის ვ-----ს პირადობის მოწმობის დატოვების ფაქტი, რადგან ვ-----ს გადასხმის თანხა არ ჰქონდა. საავადმყოფოში გამოუწერეს წამლები და წამოვიდნენ. მას შემდეგ ვ----- გარდაცვალების დღეს ნახა. მას ძმამ დაურეკა, რომ სასწრაფო ჰყავდა გამოძახებული, ვ----- ცუდად იყო და დახმარება სჭირდებოდა. ოჯახში მისულებს ვ----- უკეთ დახვდათ, მაგრამ შემდეგ გული შეუწუხდა. სასწრაფომ ვ----- წაიყვანა საავადმყოფოში სალორიაზე, რომელსაც ოჯახის წევრებიც გაჰყვნენ, ხოლო ის ბავშვთან დარჩა. ვ----- იმ დღესვე გარდაიცვალა.

მოწმის სახით დაკითხვისას მ----- ვ-----მა განმარტა, რომ ვ----- იყო მისი მახლის ცოლი. გაქრისტიანების შემდეგ კი იყო მისი ნათლია. 2011 წელს ვ----- მ----- დაფეხმძიმდა ორჯერ და ორივეჯერ დაელუპა ნაყოფი, შემდეგ 2012-2013 წელში ისევ დაფეხმძიმდა და ი----- მ-----ე იყო მისი ექიმი და არანაირი პრობლემა არ ჰქონდა კონსულტაციების დროს. საკეისრო გაკეთდა 7 რიცხვში, ყველაფერი კარგად იყო, გამოწერეს სამშობიაროდან, არაფერი არ ჰქონდა ჩივილები. 2013 წლის 14 იანვარს ვ----- დედასთან ერთად მივიდა ნაკერების ამოსაღებად, ამოუღეს ნაკერები და ი----- ექიმისთვის უთქვამთ, რომ ფეხი ჰქონდა დაბუჟებული, მაგრამ ექიმმა არანაირი ღონისძიება არ გაატარა. 2013 წლის 21 იანვარს გახდა ცუდად, მისმა მეუღლემ დაურეკა და უთხრა, რომ დილით შეუძლოდ იყო, ტკივილები არ ჰქონდა, მხოლოდ გული მისდიოდა და ჰქონდა დაბუჟება. დილით გამოუძახეს სასწრაფოს. სასწრაფომ მისცა წამალი, გაუსინჯა წნევაც და უთხრა რომ მშობიარობის შემდეგ ასე იცოდა, სტრესი ჰქონდა და ეს ჩივილები გადაუვლიდა. მართლაც გადაუარა რამდენიმე საათში. მისი წამოსვლის შემდეგ ისევ ცუდად გახდა, გამოუძახეს სასწრაფოს, მაგრამ სასწრაფომ არ გადაიყვანა. ვ----- მ-----მ ი----- ექიმს შეატყობინა, რომ ჩივილები ჰქონდა. ი-----მ უთხრა, რომ რადგან სპინალური იყო, იცოდა თავის ტკივილები და გულის შეწუხებაც. 23-ში ი-----მ თავად უთხრა, რომ

ჩასულიყო მასთან, გაუკეთეს გამოკვლევა, მუცლის ღრუს ექოსკოპია, სადაც ჰქონდა სისხლის გუბე და უთხრეს, რომ ჰქონდა ფილტვების ანთება. გაუკეთეს გადასხმა, გამოუტუმბეს სისხლი, მისცეს დანიშნულება და სახლში გამოუშვეს. იმავე საღამოს დაიწყო წამლების გაკეთება. 23-ში გვიან ღამით, 24 თენდებოდა, გახდა ცუდად, დაურეკეს სასწრაფოს, რომელმაც გადაიყვანა საღორიაზე არსებულ კლინიკაში და სანამ რეანიმაციის ოთახში შეიყვანდნენ ლიფტში გარდაიცვალა. მოწმის განმარტებით, ვ----- სამშობიაროდან გამოწერის შემდეგ არ იტარებდა რაიმე პროცედურებს და არც არაფერი ჰქონდა დანიშნული, რომ ჩაეტარებინა. მოწმემ ასევე განმარტა, რომ 23-ში ექიმთან წასვლის შემდეგ ვ-----ს დაუსვეს დიაგნოზი - ფილტვების ანთება და იმავე საღამოსვე დაიწყო მკურნალობა. 23-ში მისი მდგომარეობა იყო ცუდი, წუხდებოდა, გული მისდიოდა და უჰერობას განიცდიდა. ვ-----მ უთხრა, რომ მისმა მკურნალმა ექიმმა გასინჯა, პროცედურები ჩაუტარა და სისხლი გამოუტუმბა, შემდეგ ანალიზებით შევიდა ექიმი მასთან გაფითრებული სახით, რადგან არ მოეწონა ანალიზი და ი-----ს უთქვამს, რომ დიაგნოზში ჩაეწერათ ფილტვების ანთება. მისცეს დანიშნულება და გამოუშვეს სახლში. ი----- მანამდე წავიდა, ხოლო ი----- ექიმის მეუღლემ გამოუწერა წამლები. გარდაცვალების შემდეგ ექსპერტმა დაწერა, რომ თრომბოემბოლია იყო მისი გარდაცვალების მიზეზი. მოწმემ განმარტა, რომ ვ-----ს სასწრაფოს გარეშე რამე სხვა წამალი არ ჰქონდა მიღებული და რეცეპტის გარეშე სხვა წამალს არ ღებულობდა. მოწმის განმარტებით, ვ----- უარს აცხადებდა სასწრაფოთი გადაყვანაზე იმიტომ, რომ ი-----ს ენდობოდა და არ სურდა სხვა ექიმთან მისვლა.

მოწმის ვ----- ნ-----ის ჩვენებით დადგენილია, რომ ვ----- მ----- იყო მისი რძალი. 7 იანვარს ნორმალურად ჩაიარა ოპერაციამ, 10 რიცხვში გამოწერეს და იმყოფებოდა სახლში. 14-ში ვ----- მიიყვანეს ძაფების ამოსაღებად. 21-ში გახდა ცუდად. მიიყვანეს ექიმთან, სადაც მ----- ბ-----ე ახლდა თან. 23-ში უთხრეს, რომ იყო ფილტვების ანთება და გამოუწერეს წამლები. 24-ში ღამე წაიყვანეს საავადმყოფოში, მან დაურეკა ი----- ექიმს, რომელმაც უთხრა, რომ წამოვიდოდა. ამის შემდეგ ნახა მისი ძმა, რომელმაც უთხრა ვ-----ს ლიფტში გარდაიცვალების შესახებ. ამის შემდეგ დაურეკეს ი-----ს და ტელეფონი გათიშული ჰქონდა. მოწმის განმარტებით, მისი რძალი მკურნალობდა ი----- მ-----ესთან, ენდობოდა ძალიან მას და ყველაფერს ასრულებდა ზედმიწევნით რასაც ეტყოდა. სასწრაფო როცა გამოიძახეს, პირველად იმიტომ არ წაყვა, რომ ი-----მ რა წამლებიც გამოუწერა მისი მიღება სურდა მხოლოდ. ი-----ს უთქვამს, რომ ჰქონდა ფილტვების ანთება, გამოუწერა წამლები და უთქვამს, რომ სახლში გაეგრძელებინა მკურნალობა. მოწმის განმარტებით, როდესაც ვ----- გამოუწერა სახლში ჩვეულებრივ მდგომარეობაში იყო, მხოლოდ ნაოპერაციები ტკიოდა და როდესაც გართულდა მდგომარეობა გ-----მ წაიყვანა ექიმთან და თქვა, რომ სისხლი ჰქონდა მუცელში და ამოუტუმბეს. ასევე ვ---

-----ს პირადობა დატოვა გარკვეული თანხის სანაცვლოდ. ვ-----ს გამოუწერეს ფილტვების ანთების წამლები. წამლები, რაც დანიშნული ჰქონდა, ნაწილი პირველ დღეს შეიძინეს, ნაწილი მეორე დღეს. თვითონ იმყოფებოდა წამლების შეძენის დროს აფთიაქში და რეცეპტით იყიდა წამლები.

მოწმის მ-----ის განმარტებით იგი მუშაობს სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახურში. 2013 წლის 21 იანვარს შევიდა გამოძახების შეტყობინება და თ----- გ-----ესთან ერთად წავიდა გამოძახებაზე, სადაც დახვდა ქალბატონი, რომელსაც აწუხებდა უჰაერობა. მან განაცხადა, რომ ახალი გაკეთებული ჰქონდა საკეისრო კვეთა. ექიმმა გასინჯა პაციენტი, მოუსმინა, ჰქონდა მაღალი წნევა, გულის აჩქარება. შესთავაზეს საავადმყოფოში გადაყვანა, რაზეც პაციენტმა უარი განაცხადა. შემდეგ მეუღლეს ტელეფონით დაარეკვინა დედასთან. დედამ მოითხოვა ეთქვათ დიაგნოზი რატომ გადაჰყავდათ საავადმყოფოში. ზუსტი დიაგნოზი იმ მომენტში არ იცოდნენ, რადგანაც გამოსაკვლევი იყო პაციენტი და დედამ უთხრა, რომ გაეკეთებინათ თავიანთი საქმე და წასულიყვნენ. მისცეს წამალი, წნევამ დაუწია და მდგომარეობა გაუმჯობესდა. მეუღლემ მოაწერა ხელი, რომ წინააღმდეგი იყო პაციენტის საავადმყოფოში გადაყვანაზე. პაციენტს ჰქონდა უჰაერობა და მარცხენა ფეხი ჰქონდა შეშუპებული, რაზეც ექიმს სხვა რამეზეც შეეპარა ეჭვი. პაციენტს მის მკურნალ ექიმზე არანაირი საყვედური არ გამოუთქვამს. პირველადი მოსმენის შედეგად მხოლოდ ის დაადგინა, რომ იყო მაღალი წნევა და პულსი აჩქარებული. პაციენტის საავადმყოფოში გადაყვანაზე კატეგორიული უარი განაცხადა და ხელმოწერით დააფიქსირა მეუღლემ. პაციენტმა თქვა, რომ იმ დღეს დაეწყო ჩივილები და ერთი საათის წინ კიდევ ჰყოლია სასწრაფოს ბრიგადა გამოძახებული.

მოწმე ე----- ო-----ის ჩვენებით დადგენილია, რომ 23 იანვარს ღამის 12 საათზე მიიღო შეტყობინება. მედდასთან ერთად მივიდა პაციენტთან, სადაც დახვდა პაციენტის მეუღლე და კიდევ სავარაუდოდ მეზობელი. პაციენტი დაახლოებით 2 კვირის ნაკეისრალი იყო. ის უჩიოდა ტემპერატურის მომატებას 38 გრადუსამდე, თავის ტკივილს, ოფლიანობას, გულისრევას და დიარეას ერთჯერადად. დანარჩენი ყველაფერი ნორმაში ჰქონდა. გასინჯა და შესთავაზა სტაციონარში გადაყვანა, რადგანაც ახალი ნაკეისრალი იყო, რაზეც უარი მიიღო და უთხრა, რომ ჰყავდა თავისი ექიმი და მიხედავდა ის. მან ჩაუტარა პირველადი დახმარება, მისცა ტემპერატურის დამწვევი, გამაყუჩებელი, რადგანაც თავი სტკიოდა და კიდევ შესთავაზა ჰოსპიტალიზაცია. მისვლისას მდგომარეობა იყო საშუალო სიმძიმის. პაციენტს არ დაუკონკრეტებია ექიმი, ვისთანაც მკურნალობდა. გასინჯვისას იმ წუთას არაფერი პათოლოგია არ აღენიშნებოდა, პაციენტის ძირითადი პრობლემები იყო ის, რომ ჰქონდა ტემპერატურა, სისუსტე, დიარეა და ჰქონდა გულისრევა ერთჯერადად, შემდეგ აღარ. მან დაუსვა პირველადი და სავარაუდო დიაგნოზი:

მწვავე რესპირატორული დაავადება, შეადგინა სამედიცინო ბარათი. პაციენტმა უთხრა, რომ ჰყავდა მისი ექიმი, ვისთანაც გააგრძელებდა მკურნალობას. პაციენტს ჰაერის უკმარისობა აღენიშნებოდა, მაგრამ იმ მომენტისთვის ფილტვები ჰქონდა სუფთა. სამედიცინო ბარათს, საავადმყოფოში პაციენტის გადაყვანაზე უარის თქმის შესახებ ხელი მოაწერა მეუღლემ, რადგან პაციენტი სუსტად იყო, ჰქონდა მწვავე ვირუსული ინფექცია. მის მიერ დახმარების აღმოჩენის შემდეგ, პაციენტს გაუუმჯობესდა მდგომარეობა, სიცხემ დაუწია, თავისტიკვილმა გაუარა. ვ-----მ ყველა ექიმს უარი განუცხადა წაყოლაზე და არცერთს არ წაჰყვა, არ დაუკონკრეტებია რატომ. ოჯახში იყო სოციალურად ძალიან მძიმე მდგომარეობა, პაციენტის მდგომარეობა იმ მომენტისთვის კრიტიკული არ იყო. რაც შეეხება პრეპარატი ფენობარბიტალი, არ ყოფილა ადგილზე და არც თვითონ არ დაუნიშნავს. იცოდა ინფორმაცია იმის შესახებ, რომ მის მისვლამდე იყო ბრიგადები მისული და აბსოლუტურად ყველა ექიმთან ჰქონდა უარი გაცხადებული სასწრაფოთი გადაყვანაზე.

სასამართლო სხდომაზე მოწმის სახით დაკითხვისას მ----- ი-----მ განმარტა, რომ სასწრაფო სამედიცინო დახმარებაში მუშაობს მედდის თანამდებობაზე. 23 იანვარს გავიდა გამოძახებაზე, სადაც დახვდა ახალგაზრდა გოგო, რომელსაც ჰქონდა მაღალი ტემპერატურა, ის იყო ახალი ნაკეისრალი. სიცხესთან დაკავშირებით გაუწიეს დახმარება და შესთავაზეს საავადმყოფოში გადაყვანა. მათ გაუსინჯეს წნევა, მოუსმინეს ფილტვებზე, გაუკეთეს ტემპერატურის დამწვევი. პაციენტის განმარტებით, ის ბოლო რამდენიმე დღე იყო ცუდად. იმ წუთას ექიმმა დაუსვა დიაგნოზი: სუნთქვის უკმარისობა. პაციენტმა უთხრა, რომ მისი მკურნალი ექიმის დანიშნულებით მკურნალობდა, გადაყვანაზე უარი განაცხადა, თქვა, რომ უკავშირდებოდა მის ექიმს და თანაც არ ჰყავდა ბავშვის დამტოვებელი. პაციენტმაც და მეუღლემაც უარი განაცხადეს გადაყვანაზე. ვ----- ძალიან ენდობოდა მის მკურნალ ექიმს და არ უნდოდა სხვა კლინიკაში გადასვლა. იმ საღამოს არ იყო კრიტიკული მდგომარეობა, იყო საშუალო სიმძიმის. ადგილზე ნაკეისრალისთვის შესაფერისი პირობები არ იყო. პრეპარატი ფენობარბიტალი არ გაუკეთებია და არც დაუნახავს. გადაყვანაზე უარის თქმაზე ხელი მეუღლემ მოაწერა თავისი სახელით.

მოწმე ლ----- გ-----ის ჩვენებით დადგენილია, რომ მუშაობს ქუთაისის სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ცენტრში, სადაც მუშაობდა აგრეთვე 2013 წელს. ლამის საათებში მიიღო გამოძახების შეტყობინება და ექთანთან-ქ----- ე-----ესთან ერთად წავიდა გამოძახებაზე ონის ქუჩაზე. იქ დახვდა პაციენტი ვ----- მ-----, რომელსაც ჰქონდა ჩივილები: ჰაერის უკმარისობა, სისუსტე და ცხელება. ვ----- მ----- იყო 2-3 კვირის ნამშობიარები საკეისრო კვეთით. მოუსმინა ფილტვებში, გაუსინჯა წნევა და დაუთვალა საკეისრო განაკვეთი. საგანგაშო ფილტვებიდან

არაფერი ჰქონდა. წნევა ჰქონდა დაბალი, მაგრამ არ გაუკეთა არაფერი წნევისათვის. საკეისრო განაკვეთის ერთ წერტილში შეინიშნებოდა სისველე. ჰაერის უკმარისობა და სისუსტე ჰქონდა რამდენიმე დღე. შესთავაზა სასწრაფოთი გადაყვანა, მაგრამ ვ-----მ უარი განაცხადა, რადგან წინა დღით იმყოფებოდა თავის ექიმთან, რომელმაც მისცა დანიშნულება და ისევ თავის ექიმთან უნდა მისულიყო. მოწმის განმარტებით, როცა მივიდნენ გამოძახებაზე, ადგილზე დახვდათ მეუღლე. პაციენტი იწვა და სისუსტე და მსუბუქი უჰაერობა ჰქონდა, რაც გახდა სასწრაფოს გამოძახების მიზეზი. მან დაუსვა სავარაუდო დიაგნოზი - პნევმონია. დანიშნულების მიცემის უფლება არ ჰქონდა და არ მისცა. ფილტვებში არ იყო ისეთი მძიმე მდგომარეობა, რომ გარდაცვალება გამოეწვია. პაციენტმა სტაციონარში გადაყვანაზე უარი განაცხადა. პაციენტს ჰქონდა მედიკამენტები იქვე მაგრამ არ შეუმოწმებია თუ რა მედიკამენტები იყო, სასწრაფოს რაც შეეძლო და რაც საჭირო იყო ყველაფერი გააკეთა პაციენტისთვის. მისთვის ცნობილია, რომ ვ----- მ----- დანიშნულების გარეშე არაფერს არ იღებდა. მოწმის განმარტებით, იმ წუთას თუ არ გაუწევდა დახმარებას, კრიტიკული მდგომარეობა დადგებოდა. გაუზომა წნევა, დაუთვალა პულსი და მისი მოვალეობა შეასრულა. არ იცოდა იმის შესახებ, რომ სანამ თვითონ მივიდოდა, იყო სასწრაფო გამოძახებული ორჯერ, მაგრამ უარი ჰქონდა გადაყვანაზე ნათქვამი და ხელი მოწერილი. საცხოვრებელ ადგილას იდეალური პირობები არ იყო. ადგილზე ვიზუალურად ძალიან პატარა ფართი დახვდათ, თუმცა არ იყო საგანგაშო მდგომარეობა.

მოწმე ქ----- ე-----ის ჩვენებით დადგენილია, რომ 2006 წლიდან მუშაობს ქუთაისის სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახურში. 24 იანვარს მორიგეობის დროს მოვიდა გამოძახების შეტყობინება. გავიდა ბრიგადა, დახვდათ ახალგაზრდა გოგო, რომელსაც ჰქონდა უჰაერობა. მოუსმინა ექიმმა ფილტვებში, გაუსინჯა წნევა. წნევა არ იყო ისეთი მაღალი, არც ტაქიკარდია არ იყო. ცოტა ხანში დასტაბილურდა, მოეხსნა უჰაერობა და გახდა კარგად. პაციენტმა აღნიშნა, რომ იყო მის მკურნალ ექიმთან, რომელმაც გაუკეთა საკეისრო და დანიშნული ჰქონდა ცეფამედი. ექიმმა უთხრა, რომ ჰქონდა პნევმონია, მაგრამ ისეთი არა, რომ უჰაერობა გამოეწვია. აუცილებლად იყო სტაციონარში გადასაყვანი. პაციენტმა უთხრა, რომ საავადმყოფოში არ წაყვებოდა. უთხრა. რომ ჰყავდა პატარა ბავშვი და ვერ დატოვებდა მას, თანაც უთხრა, რომ ჰყავდა მისი მკურნალი ექიმი, ვის დანიშნულებასაც ღებულობდა. მათ ნახეს კიდევ ექიმის დანიშნულება, ცეფამედი ჰქონდა დანიშნული, 5 დღიანი კურსი უნდა ჩატარებინა. თავისივე ხელით მოაწერა ხელი საავადმყოფოში გადაყვანის უარზე. ექიმმა დაუსვა დიაგნოზი - პნევმონია. გადაყვანა შესთავაზეს იმისათვის, რომ ჩატარებულიყო პაციენტის უფრო ღრმა კვლევა. პაციენტი ამბობდა, რომ მისმა ექიმმაც დაუსვა დიაგნოზი: პნევმონია. სასწრაფოს ყოფნის პერიოდში პაციენტი კრიტიკულ მდგომარეობაში არ

იმყოფებოდა და როგორც კი წამალი გაუკეთეს, უჰაერობა მოეხსნა.

მოწმის მ-----ის ჩვენებით დადასტურებულია, რომ სასწრაფო სამედიცინო დახმარებაში ღამით შევიდა შეტყობინება, გამოძახება იყო. მივიდნენ ადგილზე, ჩავიდნენ კიბეებით ქვემოთ. შესვლისთანავე შეამჩნია, რომ იატაკი იყო სველი, რამაც მისი გაკვირვება გამოიწვია. შევიდა და დახვდა პაციენტი, რომელიც უჩიოდა გულის უკმარისობას და ჰქონდა ტაქიკარდია. წნევა ნორმალური ჰქონდა. როდესაც პულსი და წნევა გაუსინჯა, გოგონა უცებ შეწუხდა. უთხრეს, რომ მის მისვლამდეც შეწუხდა. მან უთხრა, რომ პაციენტი სასწრაფოდ უნდა გადაეყვანათ საავადმყოფოში, ტუჩებზე ჰქონდა სილურჯე, სიტუაცია იყო მძიმე. სკამი მოითხოვა, რომელიც მეზობლისგან მოიტანეს ცოტა მოგვიანებით. გაუწია დახმარება, მანქანაში ჰქონდა ჟანგბადი. ჟანგბადი რომ მიიღო, უთხრა რომ ცოტა უკეთესობა იგრძნო. წაიყვანა საეკლესიო საავადმყოფოში. პაციენტი შეაცილა ლიფტამდე და თვითონ გავიდა მისაღებისკენ. ცოტა ხანში შეიტყო, რომ პაციენტი გარდაიცვალა. მოწმის განმარტებით, როცა მივიდა, იყო კრიტიკული მდგომარეობა. ასასვლელი ძალიან ვიწრო იყო. იქ იყო სიბნელე და საკაცის გამოყენება არ შეიძლებოდა. სახლში რომ შევიდა ნახა, რომ არ იყო კარგი სიტუაცია, დაინახა წამლები და ორი ფლაკონი ცეფამედი.

მოწმე ლ-----ემ განმარტა, რომ მ----- სამშობიაროს თერაპევტი. 2013 წლის დასაწყისში გასინჯა აწ. გარდაცვლილი ვ----- მ-----. ი----- ექიმმა სთხოვა როგორც თერაპევტს გაეწია მისი პაციენტისთვის კონსულტაცია. გასინჯა, მოუსმინა და ეჭვი შეეპარა, რომ ჰქონდა ფილტვების ანთება, თუმცა დაზუსტებით არ უთქვამს. ი----- ექიმს უთხრა მდგომარეობა და ერთად იმსჯელეს რა უნდა ექნათ. დაუწერა, რომ გადასაღები იყო რენტგენი. ი----- ექიმმა უთხრა, რომ აპირებდა სტაციონარში დაეწვინა და ერთად უნდა ჩაეტარებინათ მკურნალობა. ზუსტად არ ახსოვს რა ჩივილები ჰქონდა პაციენტს, თუმცა პაციენტმა უთხრა რომ ჰქონდა სიცხეები, სისუსტე, ჰაერის უკმარისობა. ი-----ს უთხრა, რომ ეჭვობდა, რომ იყო ფილტვების ანთება. დაუნიშნა დამატებითი დანიშნულება და დაუწერა, რომ ესაჭიროებოდა რენტგენოსკოპია. დანიშნულების ფურცელზეც მიუთითა, რომ დამატებითი გამოკვლევა სჭირდებოდა. პაციენტის მეუღლე ესწრებოდა გასინჯვას. ი-----მ უთხრა, რომ დაათვალიერა თვითონ და ვერაფერი ვერ აღმოაჩინა თავისი მხრიდან. გამოუწერა დანიშნულება და მისცა ი-----ს. ერთ ფურცელზე დაწერა დასკვნა და გადასცა პაციენტს. მკურნალობა შეათანხმა ი----- ექიმთან. პაციენტი მასთან იყო დაახლოებით 10 წუთი, 3 საათი იქნებოდა, როდესაც მასთან მივიდა. პაციენტთან ერთად იყო მეუღლე. როდესაც დაამთავრა პაციენტის გასინჯვა, შემდეგ გავიდა ი-----სთან და ერთად ილაპარაკეს. ი-----მ უთხრა, რომ უნდა დაეწვინა პაციენტი სტაციონარში და ამის შემდეგ დანიშნულება შეუდგინეს ერთად. ი-----ს არ უთქვამს მისთვის, რომ ვერ მიხედავდა პაციენტს. არც ის უთქვამს, რომ რამე ისეთი სჭირდა

პაციენტს, რაც არ უნდა გაემხილათ. სამშობიაროს თანამშრომელმა უთხრა, რომ ვ----- მ----- წავიდა სამშობიაროდან. პირველი გასინჯვით დადგინდა, რომ იყო მარჯვენა ფილტვის პნევმონია და საჭიროდ ჩათვალა დამატებითი გამოკვლევა, დამატებითი ანალიზები და გაამახვილა ყურადღება რენტგენოსკოპიაზე, მანვე დაუნიშნა პრეპარატი ცეფამედი.

მოწმის სახით დაკითხვისას მ-----ემ აჩვენა, რომ მუშაობს ქუთაისის მ----- სამშობიარო სახლში დღის სტაციონარის მედდად. მის მოვალეობაში შედის ნაკერების ამოღება და გადასხმის დადგმა. 2012 წლიდან მუშაობს დილის 10 საათიდან 4 საათამდე. პაციენტი ვ----- მ----- მასთან ი----- ექიმმა შეიყვანა და უთხრა რაც უნდა გაეკეთებინა პაციენტისთვის. პაციენტს დაუდგა გადასხმა, სხვა არაფერი გაუკეთებია მისთვის. პაციენტს ახლდა მეუღლე. გადასხმის პერიოდში ექიმი იყო შესული და ხედავდა როგორ მიმდინარეობდა გადასხმა. შემდეგ ი----- ექიმის დასაძახებლად გავიდა, რათა ეთქვა რომ დამთავრდა გადასხმა. როცა დაბრუნდა, პაციენტი წასული იყო. ი----- ექიმი არ დახვდა თავის ოთახში და როგორც ახსოვს არც არავინ ყოფილა. როცა ნახა ი----- ექიმი, უთხრა, რომ გადასხმა დამთავრებული იყო და ენახა პაციენტი. მის იქ ყოფნაში მეუღლე ეუბნებოდა პაციენტს, რომ ეჩქარებოდა და მალე წამოსულიყო, რადგან მანქანა ელოდებოდა. როდესაც ჩამოვიდა, პირადობა დახვდა მაგიდაზე. საბოლოო ჯამში პაციენტს თანხა არ გადაუხდია და ეს იცის იქედან, რომ ჩვეი არ ჰქონია. ფიქრობს, რომ პირადობა თანხის სანაცვლოდ დაუტოვა. არ ახსოვს იმის შესახებ აქვს თუ არა ნანახი ვ----- მ-----ს ისტორია. ექიმს როცა უთხრა რომ წასული იყვნენ, ექიმმა უთხრა, რომ თვითონ დაურეკავდნენ. არ ახსოვს რა იყო პაციენტის დიაგნოზი, არც ის ახსოვს რა ჩივილები ჰქონდა პაციენტს. პაციენტი საუბრობდა ადეკვატურად, იცოდა რასაც უკეთებდნენ. მისი მეუღლე იქ იყო და ერთმანეთთან ჰქონდათ დიალოგები. პაციენტს, ი----- ექიმსა და მის მეუღლეს შორის არანაირი დაძაბულობა არ ყოფილა.

მოწმე ს----- ჯ-----ის ჩვენებით ირკვევა, რომ იგი დასაქმებულია ახალ მ----- სამშობიაროში, მთავარი ექთნის პოზიციაზე. შემთხვევის დღეს ს----- ჯ-----ე მუშაობდა მ----- სამშობიაროში. იგი არის ი----- მ-----ის პირადი ექთანი. ვ----- მ----- იმყოფებოდა მათთან აღრიცხვაზე. ორსულობა დასრულდა საკეისრო კვეთით. ს----- ჯ-----ე, როგორც პირადი ექთანი, მეთვალყურეობას უწევს მისულ ორსულ პაციენტებს, ი----- ექიმი როდესაც აკეთებს ექოსკოპიას, ის ახორციელებს მის ჩაწერას. ის ოპერაციას არ ესწრება. მოწმის განმარტებით, ის ისტორიას არ ავსებს, ისტორიის გარე ყდა ივსება რეგისტრატურაში, შევსებული ისტორიით შედის პაციენტი ექიმთან. ვიზიტის დასრულების შემდეგ ის ათვალთქმებს ისტორიას, ამოწმებს რა სახის ვიზიტი იყო, ფასიანი თუ უფასო რადგან შემდეგ განახორციელოს შესაბამისი ჟურნალში გატარება. ვ----- მ-----ს მშობიარობის შემდეგ, როდესაც იგი

ბინაზე გაეწერა, ი----- მ-----ეს დაუკავშირდა ვ-----ს მეუღლე. შეატყობინა რომ ჰქონდა სიცხე, მ-----ემ უთხრა, რომ საჭირო იყო მიეყვანათ მასთან უშუალოდ პაციენტი. ერთი-ორი საათის შემდეგ ი-----სთან მივიდა ვ-----ს მეუღლე, ი-----მ კვლავ მიუთითა, რომ ვ----- მიეყვანა საავადმყოფოში. ამის შემდეგ უკვე დაახლოებით 1 საათში ვ----- მ----- მეუღლემ მიიყვანა ექიმთან. პირველ რიგში ი----- მ-----ემ თავისი კომპეტენციის შესაბამისად გაუკეთა ექოსკოპია, რადგან ამ მხრივ არანაირი პრობლემა არ იყო, თერაპევტმა გასინჯა პაციენტი, დაუდასტურდა პნევმონია. ყველაფერი პარალელურად ეცნობებოდა ვ----- მ-----ს. საავადმყოფოში იმყოფებოდა ასევე ვ-----ს მეუღლე. პაციენტს მისცეს დანიშნულება, რის შემდეგაც გადაყვანილი იქნა სტაციონარში. პაციენტის ეკონომიკური მდგომარეობა იყო მძიმე, მათ არ ჰქონდათ ფინანსები, მაგრამ ი----- ექიმმა უთხრა, რომ აუცილებელი იყო მკურნალობა და მანვე გაუწია დახმარება. ვ----- მ-----ს ჩივილები ჰქონდა, ქოშინით მივიდა და ტემპერატურა ჰქონდა როგორც თვითონ ამბობდნენ. შესაბამისად ი----- ექიმმა რეაგირება გააკეთა. ჩააბარებინა ანალიზები, ექოსკოპიური გამოკვლევა გაუკეთა, ასევე გამოტუმბვაც ჩაატარა. მიუხედავად იმისა, რომ არ იყო პრობლემა, საშვილოსნოს მხრიდან, ეს გართულების თავიდან ასაცილებლად გააკეთა. დღის სტაციონარში მოთავსება მოხდა ტემპერატურის ქონის გამო, გადასხმა დაუდგა ი----- მ-----ემ. ანტიბიოტიკები, გადასხმა ყველაფერი ექიმის ხარჯებით გაკეთდა, რადგან ოჯახს არაფრის საშუალება არ ჰქონდა. ი----- ექიმს არც შემდგომ მოუთხოვია პაციენტისათვის თანხის გადახდა. მოწმეს ვ----- მ----- ექოსკოპიის გადაღების შემდეგ აღარ უნახავს. სტაციონარში გადაყვანისას იქ ცალკე ამბულატორიული ისტორია ივსება და აღნიშნული მის კომპეტენციაში არ შედის. შესაბამისად მასზე ინფორმაციას არ ფლობს, საერთოდ არ უნახავს ვ----- მ-----ს ამბულატორიული ისტორია. ი----- მ-----ეს პაციენტი უყურადღებოდ არ დაუტოვებია, ერთხელ იყო გასული ოპერაციაზე. არც პაციენტის ოჯახის წევრს მიუმართავს მათთვის რაიმე პრეტენზიით. შემდეგ მან შეიტყო, რომ ვ----- მ----- გაპარულა საავადმყოფოდან. ს----- ჯ-----ე მიიჩნევს, რომ ი----- ექიმი მას არ გაუშვებდა, რადგან პაციენტი მკურნალობას საჭიროებდა. მან ასევე არ იცის გაპარვის მიზეზი, მიიჩნევს, რომ მისი ქმედება არაადეკვატური იყო. როდესაც არის ამბულატორიულ სტაციონალური ისტორია, პაციენტი ეცნობა შესაძლო გართულებებს და აწერს მასზედ ხელს. თავდაპირველად როდესაც ისტორია ივსება პირველ რიგში პაციენტი აწერს ხელს. აღნიშნულს ძალიან დიდი ყურადღება ექცევა. ვ----- მ-----მ ორსულობის ვიზიტის დროს მოაწერა ისტორიაზე ხელი, მაგრამ არ ფლობს ინფორმაციას ხელმოწერის შესახებ სტაციონარში მისი ყოფნის დროს. პაციენტის ცუდად ყოფნის შემთხვევაში დასაშვებია მეუღლემ ან სხვა ნათესავმა მოაწეროს ხელის.

მოწმე ი----- ფ-----ემ განმარტა, რომ მუშაობს მ----- სამშობიარო სახლში, ევალება

დოკუმენტაციის წარმართვა, ახალშობილების დაბადება/გარდაცვალების რეგისტრაცია, მელოგინეების დოკუმენტებთან დაკავშირებული პრობლემების და სარეგისტრაციო ჟურნალების წარმოება. გასული და შემოსული წერილების რეგისტრაცია სათანადო ჟურნალებში. მან მოახდინა ვ----- მ-----ს ახალშობილის დაბადების მოწმობის რეგისტრაცია. მასალები გადასცა იუსტიციის სახლს. საავადმყოფოში ზოგადად პაციენტის რეგისტრაცია იწყება მისაღებიდან, პაციენტს თან უნდა ჰქონდეს პირადობის მოწმობა, გასვლა გამოსვლის ბარათი. ექიმი ავსებს ისტორიას და აჰყავთ პაციენტი ზემოთ განყოფილებაში. როცა მისაღებში შეივსება ისტორია და როცა იმშობიარებს თუ საკეისრო კვეთა გაუკეთდება ფიქსირდება ისტორიაში. შემდგომ გაწერის დროს, როცა ყველანაირი კვლევა ჩატარებულია და ფინანსური მხარეც მოგვარებულია, იხურება ისტორია. ტარდება ისევ მისაღებში, რომ დაიხურა ისტორია და შემდეგ იბარებს ამ ისტორიას არქივარიუსი. ასევე იხსნება ამბულატორიული და სტაციონარული სამედიცინო ბარათები. სტაციონარულია, როცა მოდის პაციენტი სამშობიაროდ ან თუ იკეთებს საკეისრო კვეთას. ამბულატორიულია - უბრალო კონსულტაციაზე მოსული პაციენტებისთვის, ერთჯერადად. სტაციონარულ ისტორიას ავსებს ექიმი. ექთანი მისაღებში ავსებს მხოლოდ სახელს და გვარს და პირად ნომერს, შემდეგ იბარებს ექიმი და ექიმი ავსებს დანარჩენ მონაცემს. ვ----- მ----- მათთან აღრიცხვაზე იმყოფებოდა, შემდეგ მშობიარობისთვის შეივსებოდა სტაციონარული ბარათი. მოწმემ რამდენადაც იცის, ამის შემდეგაც იყო მ----- საავადმყოფოში და შეივსებოდა ამბულატორიული ბარათი. ბარათების შესახებ იცის იმიტომ რომ პოლიციამ მოითხოვა საქმის მასალები და ამზადებდა. საავადმყოფოს მისაღებ განყოფილებაში არსებობს უარის ჟურნალი, თუკი სამშობიარო სახლში პაციენტი უარს ამბობს დარჩენაზე, ხელს აწერინებენ ამ ჟურნალში პაციენტსაც და ექიმსაც. მან რამდენადაც იცის, ვ----- მ-----ს შემთხვევაში ის იყო ამბულატორიულ განყოფილებაში, სადაც ასეთი ჟურნალი არ არსებობს. ფორმა 9-ს ეძახიან ფორმას, რომელიც ივსება ექიმის მიერ პაციენტის თანდასწრებით. როცა ექიმი გასინჯავს პაციენტს და აუხსნის მთლიან სიტუაციას, აღნიშნული ფორმა იდება ისტორიაში. მ-----ს ისტორიაშიც იდო მსგავსი დოკუმენტი. როცა მკურნალი ექიმი გაწერს პაციენტს, მერე პაციენტის ისტორია გადადის სამედიცინო დირექტორთან და შემდეგ მიდის მისაღებ განყოფილებაში და შემდეგ არქივში. ამბულატორიული ბარათი იხურება იქვე ამბულატორიულ განყოფილებაში და შემდეგ რეგისტრატურაში, ბოლოს ისიც არქივში.

მოწმე ზ----- უ-----ის ჩვენებით დადგენილია, რომ მუშაობს ქუთაისის # სამშობიარო სახლში დირექტორის თანამდებობაზე 2005 წლიდან. მ-----ზე იცის ის, რომ საკეისრო კვეთა გაუკეთდა 07 იანვარს. 11-ში გაეწერა და შემდეგ 23-ში მომართა ბატონ ი-----ს ისევ. სამშობიარო ღებულობს ქალთა კონტიგენტს გინეკოლოგიური პროფილით ვინც მომართავს. სამშობიარო სახლში არის მისაღები განყოფილება,

სამშობიარო, ორსულთა, პათოლოგიის, ბავშვთა, მელოგინეთა და გინეკოლოგიის. რეგისტრატურა აქვთ ერთი. რაც პაციენტს უკეთდება ყველაფერი აღინიშნება ისტორიაში. ბარათის წინა ტიტულს ავსებს რეგისტრატორი, მორიგე ექთანი, დანარჩენს ექიმი. ბარათი რაღაც განსაზღვრული დროის მერე გადადის არქივში, მას შემდეგ რაც ისტორია იხურება. ვ----- მ-----მ პირველად როდის მიმართა არ იცის, სამი სახის ისტორია იყო გახსნილი ვ----- მ-----ზე, რომლებიც ინახება არქივში. 23-ში მომართა ჩივილებით ი.მ-----ეს პაციენტმა. ამ დროსაც გაიხსნა ერთ-ერთი ისტორია, რომელიც ივსება ექიმის მიერ. შესაბამისად შეავსებდა ი----- რეგისტრატორი მხოლოდ საკონტაქტო მონაცემებს ავსებს, სხვა პირის მიერ ისტორიის შევსება დაუშვებელია. პოლიციამ მ-----ს ისტორიები მოითხოვა და რაც მის ხელთ იყო ყველაფერი გადასცა. ისტორიებში დევს გამოკვლევები, ანალიზები, ექიმის ჩანაწერები. პაციენტი ექიმს ირჩევს თავად, ეს პაციენტის უფლებაა. ხდება ხოლმე რომ სთავაზობენ მოსულ პაციენტებს, თუმცა 99 % მოდის უკვე გადაწყვეტილება მიღებული თუ ვისთან უნდა, რომელ ექიმთან. პაციენტებს უხსნიან ყველა წვრილმანს, რა შედეგი შეიძლება მოჰყვას ამა თუ იმ ჩატარებულ მკურნალობას. როცა მშობიარე მოდის, მას აწერინებენ ხელს შესაძლო გართულებებზე, რაზედაც თანხმობას აცხადებს. ამბულატორიულ პაციენტებს მსგავს ფორმაზე არ აწერინებენ ხელს, უბრალოდ სიტყვიერად უხსნის ექიმი ყველანაირ მოსალოდნელ შედეგს. ფიქსირდება ისტორიაში უბრალოდ, რომ ახსნილია ექიმის მიერ. ყველაფერი აუცილებელია დაფიქსირდეს ისტორიაში. თუ სტაციონარში მოთავსებაზე უარს ამბობს, პატრონიც ფრთხილდება და პაციენტიც. გვაქვს უარის თქმის ჟურნალიც რომელიც ივსება და აწერინებენ ხელს პაციენტს. აღნიშნული უარის ჟურნალი პოლიციისგან იქნა მოთხოვილი, მართალია თავიდან ვერ მოიძებნა, რადგან პატარაა ეს ჟურნალები, იშვიათია შემთხვევები როცა უარს ამბობენ, მაგრამ იმ დღესვე მოვიძიეთ და გადაეცა გამომძიებელს. მ-----ე წელიწადნახევარია აღარ მუშაობს მ----- სამშობიაროში. პოლიციის თანამშრომლების გარდა რეგულირების სააგენტოს თანამშრომლებმა მოითხოვეს მ-----ს ისტორიები. გაფრთხილების დოკუმენტი ივსება ექიმის მიერ, აცნობს ექიმი და ხელს აწერს პაციენტი. სხვა პირის მიერ ამ დოკუმენტის შევსება არ შეიძლება. მ-----ზე რაიმე პრეტენზიები არც მშობიარობამდე არც მერე არავის გამოუთქვამს, არც მ-----ს და არც მისი ოჯახის წევრებს მ-----ესთან დაკავშირებით არანაირი პრეტენზია არ ჰქონიათ. რაც მოთხოვა პოლიციამ იმ მოკლე პერიოდში რაც მოახერხეს ყველა დოკუმენტი გადასცეს. ვერც მოახერხებდნენ ფიზიკურად რაიმე ჩაემატებინათ, რაიმე დოკუმენტი ისტორიებში. ყოფილა შემთხვევები პაციენტები გაპარულან, ზოგს თანხაც არ ჰქონდათ გადახდილი ისე. ექიმები მოქმედებენ პროტოკოლებით, ანუ სახელმწიფო სტანდარტი რომლითაც ხელმძღვანელობენ. 2013 წლის 23 იანვარს მ----- მოთავსდა დღის სტაციონარში, საავადმყოფოს ყველანაირი საშუალება აქვს დღის სტაციონარის პალატაში მიიტანოს ყველა საჭირო აპარატურა რაც პაციენტს

დაჭირდება. როცა პაციენტი გაეწერება და შემდეგ შემობრუნდება რაიმე გართულების გამო, საავადმყოფოს ასეთი მიდგომა აქვს, რომ შემობრუნებულ პაციენტს უფასოდ ემსახურებიან. არ აქვს მნიშვნელობა პაციენტი მდიდარია თუ გაჭირვებული. უარის ჟურნალში მოწმის მტკიცებით მ-----ის ჩანაწერები არ არის. უარს არავის ეუბნებიან, ყველანაირ ავადმყოფს ემსახურებიან მაღალ დონეზე.

მოწმე მ-----ას ჩვენებით დადასტურებულია, რომ მუშაობს მ----- სამშობიარო სახლში, მედ. რეგისტრატორად, როცა პაციენტი შემოვა მოწმე ავსებს ამბულატორიულ ისტორიას, საპასპორტო მონაცემებს. ორსულთა ჟურნალსაც ავსებს. როდესაც ავსებს ისტორიას პაციენტს გადასცემს და ის მიდის ექიმთან ამის შემდეგ ექიმი ავსებს პაციენტის ისტორიას, როდესაც ისტორია დაიხურება, დასრულებული სახით ისევ უბრუნდება მოწმეს, რომელსაც ინახავს იქვე კარადაში. ვ----- მ-----ზე შეავსო ამბულატორიული ბარათი, იმიტომ რომ ორსული აღარ იყო, უბრალოდ მომართა ექიმს ი----- მ-----ეს. საპასპორტო მონაცემების შევსების შემდეგ ისტორია გადასცა პაციენტს ექიმისათვის გადასაცემად. ბარათი ივსება პაციენტთან ერთად პასპორტის მონაცემებით და იმ წამსვე გადაეცემა პაციენტს, რომელსაც მიაქვს ექიმთან.

მოწმე მ----- მ-----ემ განმარტა, რომ 2000 წლიდან მუშაობს ქუთაისის საეკლესიო საავადმყოფოში მიმღებ განყოფილებაში მორიგე ექიმად. მორიგეობს ყოველ მეოთხე დღეს, 2013 წლის 25 იანვარი იყო, 03¹⁵ საათი საავადმყოფოში შემოვიდა სასწრაფოს მანქანა, სასწრაფოს ექიმის გადმოცემით პაციენტს აღენიშნებოდა სუნთქვის უკმარისობა და ისტერიული გულყრა. პაციენტი იყო ვ----- -- მ----- 22 წლის. როცა მოწმე შეეხო პაციენტს, პულსი აღარ ესინჯებოდა, კიდურები გაციებული ჰქონდა. პულსაცია არ აღენიშნებოდა, პაციენტი გარდაცვლილი იყო. მოწმემ ჩაუტარა სარეანიმაციო ღონისძიებები: გულის არაპირდაპირი მასაჟი, ხელოვნური სუნთქვა, ასევე ადრენალინის ინექცია. ამ ღონისძიებების შედეგად სასიცოცხლო მაჩვენებლების აღდგენა ვერ მოხერხდა, რის გამოც პერსონალს უთხრა გარდაცვლილი მოეწესრიგებინათ, თავად კი წავიდა პოლიციის გამოსაძახებლად. მოწმე არის თერაპევტი. მოწმის განმარტებით ერთი შეხედვით პაციენტის ჰოსპიტალიზაცია დაგვიანებული იყო.

მოწმის სახით დაკითხვისას ე----- ჩ-----ემ განმარტა, რომ მუშაობს N-სამშობიარო სახლში მეან-გინეკოლოგად. 2012-2013 წლებში მუშაობდა მ----- სამშობიარო სახლში. ის არის ი----- მ-----ის მეუღლე, ისინი კოლეგები არიან და მუშაობენ ერთად. ვ----- მ----- იყო ი----- ექიმის პაციენტი. ანამნეზიდან იცის, რომ ერთი ორსულობა შეწყვეტილი იყო, თვითნებითი აბორტი იყო პატარა ვადაზე და მერე დაბადა მკვდარი ბავშვი, ჭიპლარი ჰქონდა შემოხვეული. ეს ორსულობა იყო მეორე. მიუხედავად იმისა, რომ შესაძლებელი იყო ბუნებრივი გზით მშობიარობა,

ორსულმა და მისმა პატრონმა მოითხოვეს საკეისრო კვეთის წარმოება. საკეისრო კვეთის ოპერაცია გაკეთდა 7 იანვარს. ოპერაციის დროს ის იყო ი----- ექიმის ასისტენტი. პაციენტი მოამზადეს საკეისრო კვეთისთვის. განემარტა პაციენტს, რომ ნაყოფის მხრივი ინტერესიდან უკეთესი იყო საკეისრო კვეთა, მაგრამ დედის მხრიდან ორჯერ სამჯერ უფრო მეტად მატულობს სიკვდილიანობის პროცესი ვიდრე ბუნებრივი მშობიარობისას. ხელი მოაწერა გაფრთხილებებზე, რაც არის ისტორიაში, თუ რა გართულებები მოჰყვება საკეისრო კვეთას როგორც ოპერაციისას, ისე მის შემდეგ. მ-----ს გაუკეთდა სპინალური ანესთეზია, რადგან ფილტვზე იყო გადატანილი ანთება. ოპერაცია ჩატარდა გართულების გარეშე. ამოყვანილი იქნა ცოცხალი ახალშობილი. ოპერაცია დამთავრდა 15-20 წუთში. დაადეს კოსმეტიკური ნაკერი. სისხლის დანაკარგი იყო მინიმალური, რადგანაც მიღებული იქნა ზომები სისხლის დენის პროფილაქტიკისათვის და გადაყვანილი იქნა ინტენსიური თერაპიის პალატაში. გადასხმები გაუკეთეს ოპერაციამდე, ორგანიზმი შეავსეს სითხით, ქვედა კიდურებზე ელასტიური ბანდი გაუკეთეს. ოპერაციის შემდეგ აკეთებენ 6-12 საათში დაბალ მოლეკულურ ჰეპარინს, ეს არის ფრაქსიპარინი, წონის მიხედვით. 0,4-იანი ფრაქსიპარინი გააკეთეს 7 დღის განმავლობაში. ელასტიური ბინტები ქვედა კიდურებზე, ჰიდრატაცია ოპერაციის წინ, ფრაქსიპარინი ოპერაციის შემდეგ და ადრეული აქტივაცია, ეს 4 ფაქტორი არის პროფილაქტიკა თრომბოემბოლიის, რაც მ-----ს ჩაუტარდა. ოპერაციის შემდგომი პერიოდი - ლოგინობის ხანა მიდიოდა გართულების გარეშე, ჭრილობა შეხორცდა ნორმალურად, არ იყო ინფიცირებული და მეოთხე დღეს გაეწერა სახლში დამაკმაყოფილებელ მდგომარეობაში. გაკეთდა ანალიზები, ექოსკოპია წასვლის წინ და თუ ყველაფერი კარგად არის, მიეცემა რეკომენდაცია. ნაკერების ამოსაღებად როცა მოვიდა მ-----, არ ჰქონდა ჭრილობის მხრივ არავითარი გართულება. 2013 წლის 23 იანვარს მეუღლემ მ----- მოიყვანა სამშობიაროში. მ-----ს ოთახში შემოყვა ქმარი და გოგონა. ექიმის შეკითხვაზე ვ-----მ უპასუხა, რომ კარგად იყო, სიცხიანობდა რამდენიმე დღე სახლში და იძახებდნენ სასწრაფოს, რომელებიც სიცხის დამწვევს უკეთებდნენ. ქოშინებდა, საუბარზეც ეტყობოდა, რომ ფილტვების პრობლემა ჰქონდა. ი-----ს პირველ რიგში ქალური პრობლემები აინტერესებდა და გაუკეთა ექოსკოპია. თავად შეხედა, რომ საშვილოსნო იყო ნორმალური ზომის და სუფთა, რის გამოც სიხარულით აღნიშნა, რომ მათი პრობლემა იქ არ იყო. ი----- მ-----მ თქვა, რომ სისხლის პატარა კოლტი იყო და პატარა კათეტერი ჩაედგათ ქვემოდან, რომ საშვილოსნო განთავისუფლებულიყო. არავითარი სისხლი მუცლის ღრუში არ იყო, საშვილოსნოს ღრუში სისხლის გუბე არ იყო, ამის სურათი და დასკვნაც არსებობს. ქალი სიცხიანობდა და ჰქონდა ქოშინი. ი-----მ გადაწყვიტა, რომ აქ იყო ფილტვის პრობლემა და თერაპევტს ლ---- ექიმს გაასინჯა. როგორც მისთვის ცნობილია, შეიყვანა საპროცედუროში, ჩადგა პატარა მილი ქვემოდან, რომ პატარა კოლტი გამოსულიყო. მილი შეივსო მხოლოდ. მოწმის განმარტებით, ი-----მ

პაციენტი თერაპევტთან შეიყვანა გასასინჯად. დაისვა ორი დიაგნოზი: გინეკოლოგიური და თერაპიული: ენდომეტრიტი და პნევმონია. ი-----მ გადაწყვიტა პაციენტის საავადმყოფოში დაწოლა. ი-----მ დაავალა ამ პაციენტზე კურირება, რომ არ მოკლებოდა ყურადღება. 24 საათი ჯერ დაკვირვება უნდა ყოფილიყო. შეიყვანა გადასხმის პალატაში, მიუჩინეს ექთანი, ვინც გადასხმებს აკეთებდა და შედგა მკურნალობის გეგმა. მკურნალობის გეგმა უნდა ყოფილიყო შერწყმული გინეკოლოგიური და თერაპიული. ი-----მ დაავალა, რომ მკურნალობის გეგმა დაეწერა შავად. დაწერა სამი ანტიბიოტიკი და ყველა ვენაში იყო გასაკეთებელი, უნაზინი, ცეკტა და ფლოქსანი, რომელიც დასაღვეი წამალია. ეს დაწერა სტაციონარისთვის, რადგანაც დაიდო ორი რეცეპტი, ერთი მისი დაწერილი და მეორე თერაპევტის. ეს ორი რეცეპტი ი----- მ-----მ შეაჯერა, ისეთი ანტიბიოტიკები შეარჩია, რომელიც მოუხდებოდა როგორც მათ პათოლოგიას, ისე თერაპიულ პათოლოგიას. შეაჯერა ორი რეცეპტი და საბოლოო რეცეპტი გადასცა მედდას, რომ გაეკეთებინა წამლები ვენაში. აღმოჩნდა, რომ ერთი წამალი უნაზინი არ იყო სტაციონარში და ვ-----ს მეუღლეს სთხოვა მოტანა, რაზეც მან უთხრა, რომ თანხა არ ჰქონდა და ი-----მ მისცა წამლის თანხა. ქმარმა ვერ დაიმახსოვრა და მიაწოდა მისი შავად დაწერილი რეცეპტი, რაც უნდა დაებრუნებინა. ქმარმა მოიტანა უნაზინი. პაციენტის მონიტორინგი ტარდებოდა მუდმივად. ვენაში შევიდა სამი ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკი. გაიხსნა დღის სტაციონარის ისტორია, ჩანაწერებს ი----- აკეთებდა ყოველ 2 საათში, აუღეს ანალიზები, სისხლის კლინიკური ანალიზი, შარდის ანალიზი და ჩანაწერში 16:00 საათზე სისხლის კლინიკური ანალიზის წინასწარი მონაცემები მოითხოვა ლაბორატორიიდან, რომ ჩაეწერა და გაუსვა ხაზი. შემდეგ ანალიზები მოვიდა და ყვითელი პასტით გაუსვა ხაზი, რასაც ყურადღებას აქცევდნენ. ამ ყველაფერს ესწრებოდა პაციენტი და მისი მეუღლე. შემოვიდა სხვა პაციენტი, რომელსაც ჰქონდა საშვილოსნოს გარე ორსულობა, რომელსაც ოპერაცია უნდა გაკეთებოდა და წავიდნენ ქირურგიულ განყოფილებაში ოპერაციის გასაკეთებლად. ოპერაციამდე ვ----- ნახა და გააფრთხილა მისი სიტუაცია როგორი იყო და ყურადღება არ მოკლებია. სხვა ოპერაცია იყო რთული და ი----- დაყოვნდა განყოფილებაში, იმიტომ რომ პაციენტი ვერ გამოდიოდა ნარკოზიდან. ი-----მ მას სთხოვა, რომ მ-----სთვის არ მოეკლო ყურადღება და დაეხედა როგორ იყო. პაციენტს არც ტემპერატურა და არც ქოშინი არ ჰქონდა, წნევაც ნორმალური იყო, თუმცა შემოსვლის დროსაც მისი მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელი იყო, მაგრამ საყურადღებო, რადგან პაციენტი ამბობდა რომ სასწრაფოს მკურნალობა არ შველიდა. სასწრაფოები აფრთხილებდნენ, რომ წასულიყო სტაციონარში ან მისი ექიმისთვის მიემართა. მეუღლე ეუბნებოდა ვ-----ს, რომ მანქანა ელოდებოდათ და წასასვლელები იყვნენ. მ----- ამბობდა, რომ ბავშვი მეზობელთან ჰყავდა დატოვებული და ის ქალი „სმენაში“ გადიოდა და უნდა მიესწრო. მ-----ს უთხრა, რომ ეს პრობლემები გვერდზე გადაედო და სტაციონარში უნდა დარჩენილიყო,

რადგან, თუ არ გააგრძელებდა მკურნალობას, მოკვდებოდა. შეატყვეს, რომ კატეგორიული იყო და არ შეუბრუნებიათ სიტყვა, თუმცა პაციენტს და მის მეუღლეს უნდოდა წასვლა სტაციონარიდან. უთხრა, რომ ამ გადასხმებს სახლში ვერ გაიკეთებდა და ექიმის მეთვალყურეობის ქვეშ უნდა ყოფილიყო. დიდი ენთუზიაზმი დარჩენისა ვერ შეატყო, რის გამოც უთხრა, რომ ეს საკითხი ი-----სთან გადაეწყვიტათ. ასე დაახლოებით 18⁰⁰ საათისთვის ექთანი ი-----ს ეუბნებოდა, რომ მ-----მ სტაციონარი დატოვა თვითნებურად და ექოსკოპიის სურათები და ანალიზები თან წაიღო, რის გამოც შეწუხდნენ და ი-----მ უსაყვედურა. ი-----მ უთხრა, რომ პაციენტისთვის დაერეკათ და დაუყოვნებლივ დაბრუნებულიყო სტაციონარში. ახსოვს, რომ დარეკა, თუმცა გაურკვეველი პასუხი მიიღო კაცისგან. მათ იცოდნენ ი-----ს ნომერი და იმედოვნებდნენ, რომ თუ ცუდად იქნებოდა მ-----, დაბრუნდებოდა სტაციონარში, მაგრამ ასე არ მოხდა. 25 იანვარს დილით გაიგო, რომ პაციენტი გარდაიცვალა. მოწმის განმარტებით, ი----- მ-----მ მ-----ს დაუსვა დიაგნოზი ენდომეტრიტი, რომელიც არის საშვილოსნოს ლორწოვანის ანთება. სიცხე შეიძლება გამოეწვია პნევმონიასაც და ენდომეტრიტსაც. მოწმის განმარტებით, როდესაც ცხელება აქვს ქალს და 40 დღე არ არის გასული, ყველა ვარიანტში ენდომეტრიტის დიაგნოზი უნდა იყოს გათვალისწინებული, რომ გამოირიცხოს ეს დიაგნოზი. ენდომეტრიტისგან მოსალოდნელია ცხელება, აღმავალი ინფექცია და სეფსისი. მკურნალობა ხდება დიდი ოდენობით სითხის გადასხმით და ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკით. ენდომეტრიტის მკურნალობა ოჯახში შეუძლებელია. ვ----- მ-----ს დიაგნოზად დაესვა ენდომეტრიტი და პნევმონია. კრიტიკული მდგომარეობა არ ჰქონია, მაგრამ რადგანაც იყო საკეისრო გაკეთებული და 40 დღე არ იყო გასული და სიცხიანობდა, ეჭვი იქნა მიტანილი ენდომეტრიტზე და წინასწარი დიაგნოზი დაისვა ენდომეტრიტი. თუ არ იმკურნალა, შეიძლება შედეგები ორ სამ დღეში განვითარდეს. წინასწარი დიაგნოზი სწორად დასვა ი----- ექიმმა, მკურნალობა სწორად იყო წარმართული, ოპერაცია წუნის გარეშე იყო გაკეთებული. მოწმის განმარტებით, პაციენტი, რომ შემოვიდა შეივსო ისტორია, მერე აკეთებდა ჩანაწერებს, თავად დაწერა საკეისრო კვეთის ისტორია. როდესაც პაციენტს არ უნდა მკურნალობა, ამ დროს გამოაქვთ უარის თქმის ჟურნალი, სადაც აღწერენ, რომ შემოვიდა პაციენტი და მიუხედავად გაფრთხილებისა არ უნდა სტაციონარში დარჩენა, რაზეც პაციენტი აწერს ხელს, რომ უარს აცხადებს სტაციონარში მკურნალობაზე. პაციენტს ამის უფლება აქვს. ამ შემთხვევაში არ გამოუტანია ეს ჟურნალი, ვინაიდან პირადი ექიმი არ იყო და გაშვების უფლება არ ჰქონდა, უბრალოდ ი----- ექიმმა გამოუშვა, რომ დაეხედა წამლები თუ გაუკეთდა. მოწმის განმარტებით, როგორც ახსოვს პაციენტი შევიდა 13 თუ 14 საათზე და 18 საათის შემდეგ სტაციონარში აღარ ყოფილა. როგორც კი დიაგნოზი დაისვა, ი-----მ იმ წუთისავე უთხრა დაწოლა, რომ მკურნალობა ჩატარებულიყო, რასაც პაციენტი დაემორჩილა. მკურნალობის შემდეგ გაუმჯობესდა მისი მდგომარეობა. პაციენტიც

და მისი მეუღლეც ითხოვდა წასვლას. პაციენტს უთხრა, რომ სახლში ვერ იმკურნალებდა და უნდა დარჩენილიყო სტაციონარში. პაციენტი ი----- ექიმმაც გააფრთხილა მოსალოდნელი შედეგის შესახებ, რომ უნდა დაწოლილიყო და ემკურნალა, უთხრა, რომ ეს იყო რთული პათოლოგია და დაწოლას საჭიროებდა. პაციენტი თავისი ფეხით მოვიდა. 23 იანვარს გაიხსნა დღის სტაციონარის ისტორია. დღის სტაციონარის ისტორიის გახსნა ნიშნავს, რომ პაციენტი დაწვა სტაციონარში. ვ----- მ-----ს რისკფაქტორები შეფასდა თრომბოემბოლიის კუთხით. ფენობარბიტალი მათ დანიშნულებაში არ იყო. ფენობარბიტალი არის ფსიქოტროპული საშუალება, რომლის მაღალი დოზა იწვევს სუნთქვის ცენტრის დათრგუნვას და ადამიანის მოხრჩობას, რაც შესაძლებელია ყოფილიყო მ-----ს შემთხვევაში, იმიტომ რომ სუნთქვის უკმარისობით გარდაიცვალა. ეს აღმოჩნდა სისხლში და ორგანოებში, ე.ი. დიდი დოზა იყო სავარაუდოდ.

მოწმე დ-----ის ჩვენებით დადგენილია, რომ მას ვ----- მ-----ს საქმეზე საგამოძიებო მოქმედებები აქვს ჩატარებული, კერძოდ 2013 წლის 25 იანვარს შემოვიდა შეტყობინება მისი გარდაცვალების ფაქტთან დაკავშირებით, რის შემდეგაც გამოცხადდნენ საავადმყოფოში. საქმეზე დაიწყო გამოძიება. დანიშნა ექსპერტიზა და მ-----ს გვამი გადასვენებულ იქნა პროზექტურაში ექსპერტიზისათვის. პირველადი სამედიცინო ექსპერტიზის დასკვნის მოსვლის შემდეგ მან დანიშნა მეორე კომისიური ექსპერტიზა თუ რისგან შეიძლება ყოფილიყო გამოწვეული გარდაცვალება. ასევე გააკეთა რამდენიმე მიმართვა და დაკითხა მოწმეების ნაწილი. მედიკამენტები არ ამოუღიათ. ექიმის დანიშნულ წამლებს სვამდაო, განუმარტა გარდაცვლილის მეუღლემ, რომელმაც მიაწოდა ეს დანიშნულებები. კომისიური ექსპერტიზის დასკვნა მოწმეს არ ჩაუბარებია, რადგან იმ დროისათვის მეხუთე განყოფილებაში აღარ მუშაობდა. კონკრეტულად არც ერთი ექიმის მიმართ არ ჰქონდა ექსპერტიზის დანიშვნის დროისათვის მიმართული შეკითხვები, ზოგადად იყო საკითხი დასმული, ხომ არ იყო რომელიმე ექიმის ბრალეულობა მ-----ს გარდაცვალებაში.

მოწმე ხ----- ი-----ის ჩვენებით ირკვევა, რომ მუშაობს ქუთაისის საქალაქო სამმართველოს დეტექტივ-გამომძიებლის თანამდებობაზე. 2014 წლის მარტის ბოლოს პოლიციის მეხუთე განყოფილებიდან ქალაქის სამმართველოში გადმოიგზავნა სისხლის სამართლის საქმე ვ----- მ-----ს სიცოცხლის გაუფრთხილებლობით მოსპობის ფაქტთან დაკავშირებით, გამოძიების მიზნით, რაც დაევალა მას. მოსამართლის განჩინების საფუძველზე მის მიერ ამოღებულ იქნა ვ----- მ-----ს საკეისრო კვეტის ისტორია და სხვა სტაციონარული ბარათები, რაც იყო მ----- სამშობიაროში. ამის შემდეგ პროკურორის დადგენილების საფუძველზე უშუალოდ მოწმის მიერ წარედგინა ი----- მ-----ეს ბრალდება. აღნიშნულის

შემდეგ დაიკითხა მოწმეები. ვ----- მ-----ს დედის ალა მ-----ს მიერ მიწოდებულ იქნა მასალები სადაც ვ----- მ-----ს ხელმოწერები ფიქსირდებოდა. შემდეგ დაინიშნა ხელმოწერებისა და ასევე სასამართლო კომისიური ექსპერტიზა. ხელმოწერის ნიმუშები აღებულ იქნა ე----- ჩ-----ისაგან, ი----- მ-----ისაგან, მ-----ისაგან, ს----- ჯ-----ის და მ-----ასაგან ვ----- მ-----ს ხელმოწერასთან შედარების მიზნით. მ----- სამშობიაროს იურისტის ი----- ფ-----ის მიერ წარმოდგენილ იქნა საავადმყოფოს მიღებისა და გაცემის ჟურნალები, არქივარიუსის მიერ რაც ინახებოდა არქივში მ-----ს ისტორიები, ასევე უარის თქმის ჟურნალი რაც დაერთო სისხლის სამართლის საქმეს. პაციენტის ამბულატორიულ ბარათში არის ერთი დოკუმენტი ექიმის მიერ პაციენტის გაფრთხილება მომსახურებაზე, რომელზეც მ-----ს ხელმოწერა არ აღმოჩნდა და შედარების მიზნით, ვისაც კი ხელი მიუწვდებოდა აღნიშნულ დოკუმენტთან, ყველას ხელმოწერის ნიმუში შედარების მიზნით გაგზავნილ იქნა ექსპერტიზაზე. ჩატარდა რამდენიმე ექსპერტიზა. ხელწერის ნიმუშები ვ----- მ-----ს ოჯახის წევრებისათვის არ აუღიათ, რადგან პაციენტის ინფორმირებულ თანხმობაზე შეხება აქვს მხოლოდ სამედიცინო პერსონალს. ასევე მ-----ს მეუღლე ჩვენებებში ამბობდა, რომ აღნიშნულის შესახებ მისთვის ინფორმაცია არ მიუწოდებიათ. ეს ბარათი არის ბარათი, რომლითაც ექიმი აფრთხილებს პაციენტს და შესაბამისად, ოჯახის წევრს შეხება არ ექნებოდა ამ დოკუმენტთან. საქმიდან ჩანდა ეს ყველაფერი, დაკითხული პირებიდან, თავად სამედიცინო პერსონალი განმარტავდა, რომ ამ დოკუმენტთან მხოლოდ სამედიცინო პერსონალს აქვს შეხება. მოწმის განმარტებით, ორგანიზმში ფენობარბიტალის კონცენტრაციის ოდენობა ექსპერტის განსაზღვრული საკითხი იყო, შესაბამისად აღნიშნულის შესახებ ექსპერტს დაესვა კითხვა.

მოწმე ა----- ჯ-----მ დაკითხვისას განმარტა, რომ მუშაობს ცენტრალურ კრიმინალურ პოლიციის დეპარტამენტში დეტექტივ-თანაშემწედ 2009 წლიდან. კონკრეტულ საქმესთან დაკავშირებით მას აქვს გამოთხოვის ოქმი შედგენილი და გამოთხოვილი აქვს ინფორმაცია მაგთის ოფისიდან. ოქმი შეეხებოდა ინფორმაციის გამოთხოვას შემავალი და გამავალი ზარების შესახებ მ-----ს ნომრიდან, ამ პროცედურებში მონაწილეობას ღებულობდა მაგთის იურისტი, რომელმაც მიაწოდა უშუალოდ მოთხოვილი ინფორმაცია. ქუთაისის საქალაქო სასამართლოს 2014 წლის 22 აგვისტოს განჩინების საფუძველზე მოწმეს დაევალა კონკრეტული საგამოძიებო მოქმედების შესრულება, რაც განახორციელა 2014 წლის 11 სექტემბერს. ინფორმაცია ამოღებული იქნა კონკრეტული მონაკვეთის ტელეფონის ნომერზე შემავალი და გამავალი ზარების შესახებ, რომელიც მოთავსებულ იქნა CD დისკზე, მოწმის მიერ შედგენილი ოქმი და ამოღებული CD დისკი გაეგზავნა ქუთაისის საქალაქო სამმართველოს.

მოწმე ნ----- გ-----ის ჩვენებით დადგენილია, რომ 2013 წლის 23 იანვარს იმყოფებოდა ექიმთან, ი----- მ-----ესთან, მუცლის მწვავე ტკივილით. ის გასინჯა ი----- ექიმმა, საჭირო გახდა გარკვეული ტიპის გამოკვლევები. ჩატარდა ანალიზები, რის გამოც პაციენტი იცდიდა ფოიეში, მეორე სამშობიაროს პირველ სართულზე. ლოდინის პერიოდში იქ მივიდა ერთი მამაკაცი, რომელიც ელოდა ი----- მ-----ეს. ექიმთან შეხვედრისას მამაკაცმა მ-----ეს განუმარტა, რომ მეუღლეს აღენიშნებოდა ტემპერატურა და ჰაერის უკმარისობა და ოჯახს არაფრის საშუალება არ ჰქონდა, რაზეც ი----- მ-----ემ უთხრა, რომ მათი არაფერი არ უნდოდა და სასწრაფოდ მიეყვანა მამაკაცს მეუღლე საავადმყოფოში. მოწმეს დაუდგინდა საშვილოსნოს გარე ორსულობა, რაზეც დასჭირდა სასწრაფო ოპერაცია, ოპერაცია გაუკეთდა ი----- მ-----ის მიერ, დაახლოებით დღის 3 საათისათვის. ნ----- გ-----ეს ოპერაციის შემდეგ გაურთულდა ნარკოზიდან გამოსვლა, აღენიშნებოდა მომატებული წნევა, რაზეც ი----- მ-----ემ რამდენჯერმე (სავარაუდოდ 3-4 ჯერ) მიაკითხა ინტენსიურ პალატაში ყოფნისას. პირველად ექიმმა პაციენტს ნარკოზიდან გამოსვლის შემდეგ მიაკითხა, ჯერ კიდევ დღე იყო, ხოლო საღამოს ათი-თერთმეტი საათი იქნებოდა ექიმის მიერ მოწმის ბოლო მონახულებისას. სანამ უშუალოდ ოპერაცია ჩატარდებოდა, ნ----- გ-----ეს ი----- მ-----ემ სიტყვიერად განუმარტა სიტუაციის სირთულე, უთხრა, რომ საფრთხე ემუქრებოდა სიცოცხლეს და საჭირო იყო ოპერაცია, განუმარტა ასევე ოპერაციის არ ჩატარების შესაძლო შედეგები, ჰკითხა თანხმობა, მოწმემ რა თქმა უნდა თანხმობა განაცხადა და ექთანმა შესაბამის გაფრთხილების დოკუმენტზე მოაწერინა ხელი. განემარტა, რომ ხელი უნდა მოეწერა მას და არა სხვას. მოწმეს არ ახსოვს იმყოფებოდა თუ არა ამ დროს ოთახში ი----- მ-----ე. ნ----- გ-----ე განმარტავს, რომ მოგვიანებით გამოწერამდე გაიგო ქალბატონის გარდაცვალების შესახებ.

მსჯავრდებულმა ი----- მ-----ემ წარდგენილ ბრალდებაში თავი დამნაშავედ არ ცნო და მოწმის სახით დაკითხვისას განმარტა, რომ მას აქვს სამედიცინო საქმიანობის 32 წლიანი სტაჟი. 2013 წლიდან მუშაობს მეორე სამშობიარო სახლში. ვ----- მ----- მასთან პირველად მივიდა 2012 წლის 18 ივნისს, რომელიც უკვე იმყოფებოდა აღრიცხვაზე მეორე ქალთა კონსულტაციაში. ვ----- მ-----მ გადაიტანა საბუთები და ახალ მეორე სამშობიაროში განაგრძო ორსულობის მეთვალყურეობა. მან გამოარკვია, რომ ვ----- მ-----სათვის აღნიშნული იყო მე-3 ორსულობა. წინა ორსულობიდან პირველი მოეშალა ორ თვეზე, ხოლო მეორე ფეხმძიმობაზე, ჰიპლარის შემოხვევის გამო ბავშვი გარდაიცვალა. ვ----- მ----- იმყოფებოდა აღრიცხვაზე, ჩატარდა ექვსი ვიზიტი, ორსულობა მიმდინარეობდა მეთვალყურეობის ქვეშ, ჩატარდა ასევე ანალიზები, პაციენტს აღენიშნებოდა ანემია, რის გამოც მოხდა მკურნალობა. ადგილი ჰქონდა ასევე კვებით ინტოქსიკაციას, რაც კვლავ მკურნალობის მიზეზი გახდა. ხოლო შემდგომი ეტაპი იყო, როდესაც ვ-----

მ-----ს დაეწყო მშობიარობა და 2013 წლის 07 იანვარს მიმართა ი----- მ-----ეს, გადასაწყვეტი იყო მშობიარობის საკითხი. ის თვლიდა, რომ უმჯობესი იყო ბუნებრივი გზით მშობიარობა, მაგრამ, რადგანაც პირველი მშობიარობა ცუდად დამთავრდა, რეკომენდაციის მიუხედავად ოჯახმა მაინც საკეისრო კვეთა გადაწყვიტა. პაციენტი მომზადდა საკეისრო კვეთისთვის. მან შეავსო სპეციალური კითხვარი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ. კითხვარში ვ----- მ----- მიუთითებდა, რომ ჰქონდა ხველება და ქოშინი. მას ორსულობამდე 1 წლით ადრე გადატანილი ჰქონდა ფილტვების ანთება, პლევრიტი და პნევმონია ჰქონდა ერთად. ამ ინფორმაციის მიღების შემდეგ გადაწყდა ადგილობრივი გაუტკივარების გაკეთება. გაუტკივარება გრძელდება 2 საათი, ოპერაცია გაგრძელდა ნახევარი საათი. ოპერაციას ესწრებოდა პაციენტის დედა. ოპერაცია ჩატარდა ნორმალურად. დაიბადა ჯანმრთელი ბავშვი. პაციენტი გადაყვანილ იქნა პალატაში. ი----- მ-----ემ, როგორც ექსპერტმა და ადმინისტრატორმა იცოდა რომ არსებობდა ეროვნული პროტოკოლები, ამიტომაც საკეისრო კვეთა გაკეთდა 3 ეროვნული პროტოკოლის მიხედვით. პირველი - საკეისრო კვეთის. მეორე თრომბოემბოლიის გართულებების და იმისათვის, რომ თრომბოემბოლია არ მომხდარიყო, გამოყენებულ იქნა ელასტიური ბინტი ფეხებზე, ოპერაციის დაწყებამდე და ოპერაციის დასრულების შემდეგ. მეორე პროფილაქტიკური ღონისძიება იყო შემდეგი სახის: გადაისხა სითხე ოპერაციის წინ, გადასხმული სითხის შედეგად მოიმატა სისხლის მოცულობამ, გაძლიერდა სისხლის მიმოქცევა. მ----- პროფილაქტიკური ღონისძიება კი გამოიხატა შემდეგში: ეროვნული პროტოკოლის შესაბამისად გამოყენებულ იქნა სპეციალური პრეპარატი ფრაქსიპარინი, დოზა - 0,4 მილიგრამი. რადგანაც პაციენტი 80-83 კგ იყო. ყოველ 24 საათში, ოპერაციის შემდეგ იყო აღნიშნული პრეპარატი გამოსაყენებელი. მოწმის განმარტებით, ფრაქსიპარინი აუცილებელ პრეპარატად იყო მითითებული და ვინაიდან არ არსებობდა საყოველთაო დაზღვევა, პაციენტმა თვითონ მოიტანა აღნიშნული პრეპარატი. ეს ფაქტი მითითებულია N-2 სამშობიარო ისტორიაში. ოპერაციის შემდეგი პერიოდი მიმდინარეობდა ნორმალურად. ი----- მ-----ემ მიუთითა კიდევ ერთ პროტოკოლზე, კერძოდ ცხელების პროფილაქტიკა, ანუ გართულებები, ინფექციურის პროფილაქტიკა და ეროვნულ პროტოკოლში წერია, რომ ოპერაციის წინ უნდა გაკეთდეს 02 გრამი ანტიბიოტიკი, პაციენტს გაუკეთდა 02 გრამი ანტიბიოტიკი, მაგრამ იმის გამო, რომ გადატანილი ჰქონდა ფილტვების ანთება ერთი დარტყმის დოზით არ შემოიფარგლნენ და 3 დღის განმავლობაში ყოველ 12 საათში როგორც ეროვნულ პროტოკოლშია მითითებული გაუკეთდა. რიგით მეოთხე - განხორციელდა პაციენტის გააქტიურება. მეორე დღეს ვ----- მ----- -- უკვე ფეხზე იყო ამდგარი, იმოძრავა, შესაბამისად აქტიური მოძრაობა და ე.წ. გააქტიურება პაციენტის არის ასევე პროფილაქტიკა თრომბოემბოლიის. ოპერაციის შემდეგ პერიოდში გადამოწმებულ იქნა ჰემოგლობინი, რომელიც იყო დაბალი. გაკეთდა ანალიზები. გაწერის წინ ასევე გაკეთებულ იქნა ექოსკოპია, ყველაფერი

იყო ნორმალურად. პაციენტს მიეცა რეკომენდაციები და გაეწერა. პაციენტი ინფორმირებული იყო თითოეულ გართულებაზე. ვ----- მ-----ს აქვს ხელი მოწერილი გაფრთხილებაზე, რა შეიძლებოდა მომხდარიყო ოპერაციის დროს და მის შემდეგ, საკეისრო კვეთის გართულებებზე, მათ შორის ის, რომ შეიძლება ლეტალური შედეგი დამდგარიყო. ოპერაციიდან 7 დღეში, 2013 წლის 14 იანვარს, პაციენტი მივიდა ი----- მ-----ესთან, რომელმაც ნახა ნაკერი, ჭრილობა, გაუკეთა ექოსკოპია, ყველაფერი იყო ნორმალურად. პაციენტს მოხსნა ნაკერი და ის წავიდა სახლში. 2013 წლის 22 იანვარს, ვ----- მ-----ს მეუღლემ დაურეკა ი----- მ-----ეს და უთხრა, რომ ვ-----ს ჰქონდა მაღალი ტემპერატურა და სთხოვა რჩევა. ი----- მ-----ემ უპასუხა, რომ მასთან მიეყვანათ ვ-----, გასინჯავდა და რაც საჭირო იქნებოდა ყველაფერს გაუკეთებდა. 2013 წლის 23 იანვარს ვ----- მ-----ს მეუღლე მივიდა მასთან, დაახლოებით 4 საათი იქნებოდა და კვლავ ტემპერატურის შესახებ უთხრა. ი----- მ-----ემ ჰკითხა თუ რატომ არ მიიყვანა თან ვ----- მ-----, რაზეც მეუღლემ უპასუხა, რომ თანხა არ ჰქონდათ. აღნიშნულზე ი----- მ-----ემ უპასუხა, რომ არ იყო პრობლემა, მაქსიმალურად შეეცდებოდნენ ყველაფრის გაკეთებას, რომ არაფერი დაეხარჯებოდათ. ვ----- მ-----ს მეუღლე წავიდა და ნახევარ საათში კვლავ დაბრუნდა ვ----- მ-----სთან ერთად. ვ----- თავისი ფეხით მივიდა, მისვლისთანავე გაუსინჯეს ტემპერატურა, რომელიც ნორმალური ჰქონდა. პულსი ჰქონდა 100. წნევა 80/60 ზე. ცოტა დაბალი იყო მაგრამ კრიტიკული მდგომარეობა არ იყო. ი-----მ გასინჯა პაციენტი, გადაუღო ექოსკოპია, ნახა ჭრილობა, იყო ლოქიომეტრა, შეგუბება საშვილოსნოში, რის გამოც გაკეთდა სპეციალური ჩარევა ე.წ. ევაკუაცია შიგთავსის საშვილოსნოში, რათა გამოსუფთავებულიყო და თავიდან ყოფილიყო აცილებული შემდეგი გართულებები. ექოსკოპიაზე დაათვალიერა ი----- მ-----ემ ყველაფერი, არ იყო არც სისხლის კოლტი, არც სისხლის გუბე. აღნიშნული დადასტურებულია, როგორც დასკვნით, ისე სურათით. ი----- მ-----ემ დასვა დიაგნოზი, რომ იყო ენდომეტრიტი და ლოქიომეტრა, რაც ნიშნავს გართულებას საკეისრო კვეთის შემდეგ. პაციენტის გამოკითხვის შედეგად მან ჩათვალა, რომ საჭირო იყო თერაპევტთან კონსულტაცია, პროცედურების შემდეგ, რასაც ნახევარი საათი დასჭირდა, დაუძახეს თერაპევტს. თერაპევტმა გასინჯა ი-----ს გარეშე. იმის გამო, რომ ი-----ს აინტერესებდა მდგომარეობა, შევიდა თერაპევტთან, რომელმაც უთხრა, რომ ადგილი ჰქონდა მარჯვენა მხრივ ფილტვების ანთებას, ანუ პნევმონიას, ამიტომ საჭიროდ თვლიდა, რომ ვ----- მ----- უნდა დარჩენილიყო მათთან და მას ჩატარებოდა შესაბამისი მკურნალობა. დასმული დიაგნოზი იყო კომბინირებული, ერთად დაისვა ი----- მ-----ისა და თერაპევტის მიერ. მათ ისაუბრეს რა უნდა გაეკეთებინათ და როგორი მკურნალობა იყო საჭირო. პირადად ი----- მ-----ემ ისტორიაში დასახა სამი რაღაც, კერძოდ: პირველი, რომ პაციენტს სჭირდებოდა გამოკვლევები, რაც ჩატარდა, ანალიზები, ექოსკოპია. ასევე საჭირო იყო თერაპევტის

კონსულტაცია, რაც ასევე განხორციელდა. მეოთხე პუნქტი იყო, რომ საჭირო იყო მომხდარიყო პაციენტის ჰოსპიტალიზაცია, ხოლო მეხუთე პუნქტი გულისხმობდა შესაბამის მკურნალობას. ეს ყველაფერი აღნიშნულია ამბულატორიულ ისტორიაში N97. შესაბამისად ი----- მ-----ისა და თერაპევტის მიერ დაინიშნა მკურნალობა. დიაგნოზი იყო წინასწარი ანუ შემოსვლის. ზოგადად არის სამი სახის დიაგნოზი, შემოსვლის დიაგნოზი, რაც ისმება ექიმების მიერ პაციენტის შემოსვლის პერიოდში, ანალიზების ჩატარებამდე. მეორე არის კლინიკური დიაგნოზი, რომელიც 3 დღის შემდეგ ისმება, მ----- არის საბოლოო დიაგნოზი, როდესაც პაციენტი ეწერება. ვ----- მ-----ს დაენიშნა 3 ანტიბიოტიკი: ესენია „ცეფტრიაქსონი“, „უნაზინი“ და „მეტროქილი“, რადგან როდესაც გართულება არის სახეზე, დროული მკურნალობით შეიძლება სავალალო შედეგის თავიდან აცილება. პაციენტს გაუკეთდა გადასხმა, გადაესხა ლიტრი და 100 მილილიტრი ვიტამინი „C“ და ვიტამინი „B“. ყველაფერი განხორციელდა შემოსვლიდან ნახევარი საათის განმავლობაში. პაციენტი დააწვინეს დღის სტაციონალურ პალატაში, მიეწოდა ყველა საჭირო წამლები. „უნაზინი“ არ იყო საავადმყოფოში და რადგანაც საჭიროდ ჩათვალა ეს წამალი და იცოდა ვ-----ს მეუღლეს თანხა არ ჰქონდა, მან პირადი თანხა გადასცა მ-----ს მეუღლეს და უთხრა, რომ ეყიდა ერთი ამპულა პირველ ეტაპზე, რადგან სინჯი კეთდებოდა მოუხდებოდა თუ არა პაციენტს. სინჯის შემდეგ როდესაც პაციენტი იყო კარგად, შესაბამისად დაუწყეს ინტენსიური მკურნალობა. წამლები ყველაფერი გაუკეთდა არა კუნთში, არამედ ვენაში. რადგანაც პროტოკოლში მითითებულია, რომ პირველადი წამლები, დარტყმითი დოზა, რომ უცბად მოხდეს „ინფექციაზე მორევა“ აუცილებლად უნდა გაკეთდეს ვენაში. ისტორიაში ი----- მ-----ის პირველი ჩანაწერი 14⁰⁰ საათზეა განხორციელებული. შემდეგი ჩანაწერი 2 საათის შემდეგაა, რაზეც მოწმე განმარტავს, რომ 2 საათში ხორციელდება ჩანაწერის გაკეთება, როდესაც პაციენტი იმყოფება ინტენსიურ მეთვალყურეობაზე და საჭიროა ინტენსიური მკურნალობა. გარდა იმისა, რომ ვ----- მ----- ექთანის მეთვალყურეობის ქვეშ იყო, ი----- მ-----ეც აქცევდა ყურადღებას პაციენტს, 2 საათში მოინახულა, შეაფასა მისი მდგომარეობა, სისხლის კლინიკური ანალიზი უკვე იყო, მონაცემები რაც ამოვარდნილი იყო ნორმიდან, კერძოდ ჰემოგლობინი - 54, ლეიკოციტები -16,4, ე.წ. როე - 45. ყველაფერი აღნიშნა, 2 საათის მკურნალობის შედეგის მიუთითა. წნევაც და პულსიც გამოსწორდა. ტემპერატურა არც მანამდე ჰქონდა მომატებული და არც 2 საათის შემდეგ. აღნიშნა ანალიზების პასუხებიც. იმ პერიოდში იქ შეიყვანეს პაციენტი, რომელსაც აღენიშნებოდა შინაგანი სისხლდენა, საშვილოსნოს გარეშე ორსულობა. ამიტომ ი----- მ-----ემ ვ----- მ----- დატოვა ექთანის მეთვალყურეობის ქვეშ და პაციენტს გაუკეთა სასწრაფო ოპერაცია. მოწმე აღნიშნავს, რომ აღნიშნულ მეორე პაციენტის მძიმე მდგომარეობიდან გამომდინარე, რადგანაც პაციენტს გაუჭირდა ნარკოზიდან გამოსვლა, ამიტომაც პერიოდულად აკონტროლებდა ორივე პაციენტის მდგომარეობას, საღამოს შვიდის ნახევრისათვის

როდესაც პაციენტის მდგომარეობა უკვე დამაკმაყოფილებელი იყო ი----- მ-----ემ დატოვა პაციენტი და მეორე პაციენტიდან დაბრუნებულს ექთანმა უთხრა, რომ ვ----- მ-----მ დატოვა საავადმყოფო და პირადობა დაუტოვა. მან სთხოვა ექთანს მოეძიებინათ პაციენტის ტელეფონის ნომერი, რომ გაერკვიათ სად წავიდა. მოწმე განმარტავს, რომ იმ პერიოდში არ მოქმედებდა საყოველთაო დაზღვევა, შესაბამისად ყველა დარიცხული თანხა უნდა აენაზღაურებია ოჯახს. მისგან დამოუკიდებლად ექთანმა, რომელმაც გააკეთა ანალიზები, პაციენტს უთხრა, რომ ექნებოდა 40 ლარი გადასახდელი და მსჯავრდებულის აზრით: „აღბათ ამან იმოქმედა, იფიქრა თანხა შეიძლება დამჭირდესო და ეს იყო აღბათ მიზეზი, რომ მიატოვა კლინიკა და წავიდა“. ი----- მ-----ე ელოდა ვ----- მ-----ს დაბრუნებას, მაგრამ 2013 წლის 25 იანვარს, მოხდა სავალალო სიტუაცია. ი----- მ-----ეს დაუკავშირდა ვ----- მ-----ს დედა, შეატყობინა, რომ პაციენტი იყო ცუდად და გადაყვანილი იყო სალორიის საავადმყოფოში, ამავდროულად სთხოვა მიეხედა, რაიმე სავალალო სიტუაცია, რომ არ მომხდარიყო. ი----- მ-----ემ უპასუხა, რომ გაარკვევდა ყველაფერს და წავიდოდა. სანამ უშუალოდ ი----- მ-----ე მივიდოდა საავადმყოფოში, დაუკავშირდა საავადმყოფოს ექიმებს და უთხრეს, რომ პაციენტის შემოსვლისთანავე კრიტიკული სიტუაცია იყო და დადგა გარდაცვალება. ი----- მ-----ისათვის სრულიად მოულოდნელი იყო პაციენტის მიერ საავადმყოფოდან წასვლა. აღნიშნავს, რომ საავადმყოფოს აქვს ე.წ. „პაციენტის უარის“ ჟურნალი, სადაც მან გააკეთა ჩანაწერი მომხდარის შესახებ. ვ----- მ----- გაფრთხილებული იყო, რომ მისი მდგომარეობა მკურნალობის გარეშე შესაძლოა სავალალო ყოფილიყო. გინეკოლოგიურად იყო ენდომეტრიტი, რაც არის სეფსისის წინარე პერიოდი და მკურნალობა იყო საჭირო, რომ თავიდან აეცილებიათ სეფსისი ანუ სისხლის მოწამვლა. თერაპევტმა უთხრა, რომ ჰქონდა ფილტვების ანთება, მაგრამ უნდოდა რენტგენის დადასტურება. ასევე თერაპევტის კონსულტაციაც იყო, რომ ვ----- მ----- უნდა დაწოლილიყო. დაგეგმილი იყო რენტგენის გადაღება, რათა გამყარებულიყო თერაპევტის დიაგნოზი. მოწმის განმარტებით, არსებობს ძალიან ბევრი ხარვეზი ექსპერტიზის დასკვნაში, კერძოდ ის მიიჩნევს, რომ მოცემული ექსპერტიზის დასკვნის საფუძველზე შეუძლებელია სიკვდილის მიზეზის დადგენა, რადგან დადგენილი არ იქნა რა დოზით იყო ორგანიზმში ფენობარბიტალი, რომელმაც შეიძლება გამოიწვიოს სიკვდილი. ამას გადამწყვეტი მნიშვნელობა ჰქონდა, რადგან შესაძლებელია ყოფილიყო სასიკვდილო დოზა ან სხვა დაავადებების ფონზე კონცენტრაცია ყოფილიყო სასიკვდილო. ბრონქიტი აზიანებს ფილტვებს, აჩერებს სუნთქვას და ყველა ფაქტორს ერთად შეეძლო გამოეწვია მიღებული შედეგი. მოწმის განმარტებით, ორი ვარიანტი არსებობს თრომბოემბოლიის განვითარების, როცა მოწყდება დიდი თრომბი და თუ მოხვდა გულის ბიფლოკაცია, დაარტყამს ბიფლოკაციას და გააჩერებს გულს. 5 წუთში დგება სიკვდილი. ეს ხდება როდესაც ნამდვილ თრომბოემბოლიაზეა საუბარი. მეორე ვარიანტი თრომბოემბოლიის

არსებობს როცა პატარა თრომბები მოწყდება და ფილტვებში დაილექება. აღნიშნულ მეორე ვარიანტს ამბობს ექსპერტიზა, რომ სწორედ ამ გზით დადგა სიკვდილი. ი----- მ-----ე განმარტავს, რომ თუკი პატარა თრომბი იყო, არ არის აუცილებელი, რომ მან გამოიწვიოს სიკვდილი. თუკი ნამდვილად მომხდარია თრომბოემბოლია, დიდი მნიშვნელობა ჰქონდა რა რაოდენობის ფილტვის ქსოვილი იყო დაზიანებული. სწორედ ამიტომაც ხარვეზი ექსპერტიზაში, არ არის მითითებული საიდანაც აღებული ქსოვილები, რა რაოდენობით იყო დაზიანება. შეუძლებელია საუბარი თრომბოემბოლი-აზე, როდესაც არ არის გამოკვლეული მისი კერა. მ-----ის მიერ არ იყო ჩატარებული მიკრობიოლოგიური კვლევა, ანუ დადგენილი არ ყოფილა რა იყო ანთების მიზეზი, მიკრობი, ბაქტერია, ვირუსი თუ სოკო. მ-----ემ აღნიშნულ კითხვაზე განმარტა, რომ გარდაცვალებიდან გასული იყო 2 საათი და შესაბამისად ვერ ჩატარებოდა, რაც მოწმის განმარტებით სიცრუეა. არ ყოფილა გამოკვლეული კუჭი. უნდა დაზუსტებულიყო კუჭის გამოკვლევის შედეგად იყო თუ არა მასში ტაბლეტები. მოწმის განმარტებით, ვ----- მ----- 23 იანვრის მდგომარეობით შემოსვლისას იყო მძიმე, ი----- მ-----ემ დასვა დიაგნოზი: ენდომეტრიტი, თერაპევტმა მიუთითა ფილტვების ანთებაზე. დაენიშნა დასმული დიაგნოზის შესაბამისი მკურნალობა. მისი განმარტებით, პაციენტის მდგომარეობა არ იყო კრიტიკული, იგი თავისი ფეხით მივიდა საავადმყოფოში. მოწმის განმარტებით, ვ.მ-----ს მიერ საავადმყოფოს დატოვების ამბავი ფაქტის დადგომის შემდეგ გახდა ცნობილი. მ-----ს მიერ წაღებულ იქნა სისხლის კლინიკური ანალიზი, ექოსკოპიის სურათი, პასუხი. დატოვებული იყო პირადობის მოწმობა, მისი დატოვების მიზეზი პირადად მისთვის უცნობია. კანონი არანაირად არ ავალდებულებს ექიმს, პაციენტის წასვლის შემთხვევაში იძულებით მოიყვანოს იგი საავადმყოფოში. რაც შეეხება საკითხს პაციენტის უარის შესახებ ცნობის არარსებობაზე, მოწმე განმარტავს, რომ, რადგანაც მისთვის არანაირად არ იყო ცნობილი პაციენტის უარის შესახებ, შესაბამისად მსგავსი ცნობის გაკეთება ვერ განხორციელდებოდა. შემოსვლისას პაციენტს ტემპერატურა არ ჰქონია. წინა დღით ჰქონდა ტემპერატურა სახლში და ჰყავდა სასწრაფო გამოძახებული. ამბულატორიული პაციენტის სამედიცინო ბარათი N97 ის პირველი ნაწილი შევსებულია რეგისტრატურაში, შემდეგ რაც ექიმს ეკუთვნის, შევსებულია ი----- მ-----ის მიერ. ბრალდებული აცხადებს, რომ მას სახლში გამოსაყენებელი დანიშნულება ვ-----სათვის არ მიუცია, ხოლო პროკურორის კითხვაზე თუ რას ნიშნავდა 2013 წლის 23 იანვარს, ისტორიაში გაკეთებული ჩანაწერი „დავუკავშირდი მეუღლეს, ი----- მ-----ის დავალებით და მიეცა რეკომენდაცია სტაციონარში მოთავსებაზე და ზუსტად დანიშნულების შესრულებაზე“, ბრალდებულმა განმარტა, რომ, როდესაც მას პაციენტი დახვდა წასული, დაავალა ექთნებს დაერეკათ მათთვის, დაბრუნებულიყო სტაციონარში და გაეგრძელებია მკურნალობა. რადგანაც მიცემული დანიშნულებით მკურნალობა სწორედ სტაციონარში უნდა გაეგრძელებია

5 დღის განმავლობაში. მას უშუალოდ არ გადაუმოწმებია იყო თუ არა დარეკილი, ჩანაწერის გამკეთებელმა - ე-----ემ უთხრა ი----- მ-----ეს, რომ პაციენტს დაუკავშირდნენ. ვ----- მ-----ს გამოკვლევა სრულად დასრულებული არ იყო. თერაპევტმაც დაწერა, რომ რენტგენის გადაღება ჯერ კიდევ საჭირო იყო, რათა დაზუსტებულიყო ფილტვების მდგომარეობა, მაგრამ ეროვნული პროტოკოლი ითვალისწინებს მკურნალობის პირველივე დიაგნოზზე დაწყების აუცილებლობას, რადგანაც ხშირ შემთხვევაში ანალიზებს შეიძლება 10 დღეც დააგვიანდეს და შესაბამისად დაყოვნება სავალალოა. საავადმყოფოს აქვს რეანიმაცია, თუკი პაციენტის მდგომარეობა იქნება დამძიმებული, პაციენტი თავსდება რეანიმაციაში, ამ შემთხვევაში პირველადი მონაცემებით რეანიმაციის საჭიროება არ იყო. ი----- მ-----ემ განმარტა, რომ მის მიერ გაცემული რეკომენდაცია აუცილებლად შესასრულებელი იყო. რაც დანიშნული ჰქონდა სწორედ სტაციონარში მოთავსებულ პაციენტს უნდა შეესრულებინა. მოწმე განმარტავს, რომ ექსპერტიზაზე წარდგენილ ექიმის რეკომენდაციის ერთ გვერდზე, სადაც არის ჩანაწერი: „ი----- 5-----“ არის მისი ნომერი, ხოლო წარწერები „ ვენაში: ექიმის რეკომენდაცია: 1. ცეფამედი 1,0 ყოველ 12 საათში 3 დღე. ვენაში! 2. უნაზინი - 1,5 ყოველ 8 საათში 3 დღე. 3. ლევოფლოქსი - 1 ტაბლეტი 1-ჯერ დღეში 5 დღე - ეს ჩანაწერი მას არ გაუკეთებია, მაგრამ ჩამოთვლილთაგან უნაზინი და ცეფტრიაქსონი, როდესაც მკურნალობა დაუწყო ვ----- მ-----ს, თან დაუნიშნა. მან განმარტა, რომ მისი დანიშნულება მხოლოდ ისაა, რაც მისი ხელით აქვს ჩაწერილი. ესენია ნატრიფონი 500- 0,9 პროცენტიანი, 500 რინგერი, უნაზინი, ვიტამინი B-1, ვიტამინი B-6, მეტროჟილი და მეთვალყურეობა, რაც ადგილზე გაუკეთდა“. ვ----- მ----- გაფრთხილებული იყო ექიმის მიერ მკურნალობის შეწყვეტის შემთხვევაში სავალალო შედეგის დადგომის შესაძლებლობაზე. შესაბამის დოკუმენტზე პაციენტის ხელმოწერის შემდეგ, ხელს აწერს ექიმი. გაფრთხილების დოკუმენტი ისტორიაშია ჩაკრული. ი----- მ-----ემ დოკუმენტი ნახა ხელმოწერილი და ბოლო ხელმოწერა იყო მისი. მას არ ახსოვს რა დროს მოაწერა ვ----- მ-----მ ხელი და განხორციელდა თუ არა ხელმოწერა ი----- ს თვალწინ. ი----- მ-----ე არ ფლობს ინფორმაციას რატომ აღმოჩნდა გაფრთხილების დოკუმენტზე სხვისი და არა ვ----- მ-----ს ხელმოწერა. ფაქტი, რომ ი----- მ-----ემ ნამდვილად გააფრთხილა პაციენტი მოსალოდნელი შედეგების შესახებ, მოწმის განმარტებით დასტურდება სწორედ ხელმოწერით, მაგრამ ის, რომ ხელმოწერა არ ეკუთვნის ვ----- მ-----ს, ამაზე ინფორმაციას არ ფლობს და მიიჩნევს, რომ ეს ბრალდების მხარეს უნდა დაედგინა თუ ვინ და რატომ გააყალბა ხელმოწერა. ვ----- მ-----ს საბოლოო დიაგნოზი არ დასმულა, რადგან აღნიშნული 3 დღის შემდეგ ხორციელდება, რაც მოცემულ შემთხვევაში ვერ მოხდა პაციენტის წასვლის გამო. მკურნალობის ეტაპზე სიცოცხლისათვის არანაირი საფრთხე არ არსებობდა. თუკი ვ----- მ----- სტაციონარიდან წასვლის შემდეგ არ იმკურნალებდა, შესაძლებელი იყო ამას მოჰყოლოდა გართულება. მისი

განმარტებით, „თუ პაციენტი არ ასრულებს ექიმის დავალებასა და რეკომენდაციებს, ექიმი ძალით ვერ უმკურნალებს“. ექიმის მოვალეობები პაციენტთან მიმართებაში სრულდება მისი გაწერისთანავე. თუკი რაიმე გართულებაა სახეზე, მიმართვისას ასევე ექიმი ვალდებულია უმკურნალოს. მას მეორე დღეს - 2013 წლის 24 იანვარს ვ----- მ-----ს მდგომარეობა არ გაურკვევია. მისი განმარტებით, ის ელოდებოდა, რომ ვ----- მოვიდოდა. ვ----- მ-----ს ვიზიტების ყველა ეტაპზე აქვს ხელი მოწერილი როგორც იურიდიულ, ფინანსურ და სამედიცინო დოკუმენტებზე, ასევე გაფრთხილებებზე. ვ----- ყველაფერს ადეკვატურად აღიქვამდა. დოკუმენტი, სადაც გაფრთხილების საკითხია გარკვეული, პაციენტის შემოსვლისას, თავიდანვე ივსება.

ქუთაისის საეკლესიო საავადმყოფოს 2013 წლის 25 იანვრის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობით №--- (ფორმა №-100/ა) დადგენილია, რომ 2013 წლის 25 იანვარს, 03¹⁵ საათზე, შპს "ქუთაისის საეკლესიო საავადმყოფოში" მიყვანილი იქნა 1--- წლის 22 აგვისტოს დაბადებული, ქ. ქუთაისში, ო-----ში მცხოვრები ვ----- მ-----ს გვამი. აღნიშნული დოკუმენტიდან ირკვევა, რომ 18 დღის წინ მას ჩაუტარდა საკეისრო კვეთა, ბოლო ხუთი წლის განმავლობაში მკურნალობდა პნევმონიის დიაგნოზით, ხოლო 2013 წლის 24 იანვარს, საღამოს, მას დაეწყო სუნთქვის უკმარისობა, ორჯერ დაკარგა გონება, სავარაუდოდ გულყრა, რის გამოც გამოძახებული იქნა სასწრაფო დახმარების ბრიგადა და მოხდა მისი სტაციონარში ჰოსპიტალიზაცია. შპს "ქუთაისის საეკლესიო საავადმყოფოში" შემოყვანის დროს ვ----- მ-----ს არ აღენიშნებოდა მაგისტრალური სისხლძარღვების პულსაცია, არ აღენიშნებოდა სრული არეფლექსია, გუგები მაქსიმალურად ჰქონდა გაფართოებული და ასევე მას აღენიშნებოდა მკვეთრად გამოხატული ციანოზი. ვ----- მ-----ს ჩაუტარდა გულის არაპირდაპირი მასაჟი, ფილტვების ხელოვნური ვენტელაცია, თუმცა გულის მუშაობის აღდგენა არ მოხერხდა და 03²⁵ საათზე დაფიქსირდა ბიოლოგიური სიკვდილი.

მშობიარობის ისტორიით №22 დადგენილია, რომ რეგისტრირებულ ქორწინებაში მყოფი, 22 წლის ვ----- მ-----ნ-----ი 2013 წლის 07 იანვარს 10⁵⁰ საათზე შევიდა კლინიკაში. აღნიშნული დოკუმენტით ასევე ირკვევა, რომ ვ----- მ----- სათვის ეს იყო მ----- ორსულობა და მეორე მშობიარობა. 2013 წლის 07 იანვარს 10⁰⁰ საათზე ვ----- მ-----ს დაეწყო სამშობიარო ტკივილები და 15³⁰ საათზე დაიბადა მამრობითი სქესის, ცოცხალი ახალშობილი წონით 3000,0 და სიგრძით 50 სმ. ანამნეზში მითითებულია, რომ ვ----- მ-----ს გადატანილი ჰქონდა პნევმონია, თუმცა იმ დროისათვის იყო ჯანმრთელი, ასევე მას 2011 წელს გაკეთებული ჰქონდა ერთი თვითნებური აბორტი.

ამბულატორიული პაციენტის სამედიცინო ბარათით №97 დადგენილია, რომ 1---
წელს დაბადებულმა ვ----- მ-----მა 2013 წლის 23 იანვარს ხველებისა და ჰაერის
უკმარისობის ჩივილებით მიმართა შპს "ქ----- სამშობიარო სახლს". ორი დღის
განმავლობაში ჰქონდა ტემპერატურა. დაესვა დიაგნოზი: საკეისრო კვეთის მე-16
დღე, ლოქიომეტრა, ედნომეტრიტი? პნევმონია?. დაენიშნა მკურნალობა.

№97-ე ამბულატორიული პაციენტის სამედიცინო ბარათში მითითებულია, რომ
2013 წლის 23 იანვარს 18⁰⁰ საათზე, პროცედურების ჩატარების შემდეგ, ექიმის
გაფრთხილების მიუხედავად პაციენტმა თვითნებურად დატოვა სტაციონარი. მან
თან წაიღო ანალიზები და ექოსკოპიის პასუხი, ხოლო პირადობის მოწმობა დარჩა.
აღნიშნული ჩანაწერი გაკეთებულია მ. ორმოცადის მიერ. იმავე დოკუმენტზე
გაკეთებულია მეორე ჩანაწერი, დათარიღებული 2013 წლის 23 იანვარს, შედგენილი
ე. ჩ-----ის დავალებით და მისცა რეკომენდაცია სტაციონარში მიმართვაზე და
დანიშნულების ზუსტად შესრულებაზე. ასევე დადგენილია, რომ №97 ბარათში
მითითებულია ვ----- მ-----ს საკონტაქტო ტელეფონის ნომერი: 598-38-88-21.

2013 წლის 21 იანვრით დათარიღებული სასწრაფო სამედიცინო დახმარების
სამსახურის გამოძახების ბარათით №3 დადგენილია, რომ გამოძახება მოხდა 09⁵⁵
საათზე, ხოლო ბრიგადა, ექიმ დ----- ჭ-----ისა და ექთნის ლ-----ის
შემადგენლობით, გავიდა 09⁵⁶ საათზე. გამოძახების მიზეზი იყო მდედრობითი
სქესის 22 წლის ვ----- მ-----. აღნიშნული ბარათით დგინდება, რომ პაციენტი
უჩიოდა გულისცემის აჩქარების შეგრძნებას და უჰაერობას, ასევე პაციენტს ერთი
თვის წინ გაკეთებული ჰქონდა საკეისრო კვეთა. პაციენტს სასწრაფო დახმარების
ექიმის მიერ დაესვა დიაგნოზი, ვეგეტონერვოზი. მიეცა რეკომენდაცია
მედიკამენტების მიღებისა და ამბულატორიული დაკვირვების საჭიროების შესახებ.

2013 წლის 21 იანვრით დათარიღებული სასწრაფო სამედიცინო დახმარების
სამსახურის გამოძახების ბარათით №13 დადგენილია, რომ გამოძახება მოხდა 11⁴⁰
წუთზე და სასწრაფო დახმარების ბრიგადა ექიმ თ----- გ-----ისა და ექთნის მ-----
-----ის შემადგენლობით, გავიდა 11⁴¹ საათზე. გამოძახების მიზეზი ამ შემთხვევაშიც
იყო ვ----- მ-----. აღნიშნული ბარათით დადგენილია, რომ ავადმყოფი უჩივის
ჰაერის უკმარისობას, გულის ფრიალსა და სიცხეს კიდურებში. ავადმყოფს
გაკეთებული აქვს საკეისრო კვეთა. ბარათზე გაკეთებული შენიშვნის მიხედვით,
ავადმყოფი კატეგორიულ უარს აცხადებს საავადმყოფოში გადაყვანაზე.

2013 წლის 23 იანვრით დათარიღებული სასწრაფო სამედიცინო დახმარების
სამსახურის ბარათით №100 დადგენილია, რომ მდედრობითი სქესის პაციენტთან ვ---
----- მ-----თან სასწრაფო დახმარების ბრიგადა გავიდა 00:00 საათზე (ექიმი-ე-----
ო-----ე, ექთანი-მ----- ი-----ე). ექიმის მიერ დასმულ იქნა დიაგნოზი მწვავე

ვირუსული ინფექცია. ამ შემთხვევაშიც პაციენტმა უარი განაცხადა სტაციონარში გადასვლაზე.

2013 წლის 24 იანვრით დათარიღებული სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახურის გამოძახების N126 ბარათით დადგენილია, რომ სასწრაფო დახმარების ბრიგადას (ექიმი - ლ----- გ-----ი, ექთანი - ქ----- ე-----) ადგილზე დახვდათ ვ----- მ-----, რომელიც უჩიოდა უჰაერობას, ჰქონდა ქოშინი. პაციენტის განმარტებით, რამდენიმე დღეა აწუხებს უჰაერობა. იყო მისული მკურნალ ექიმთან და დაენიშნა მკურნალობა პნევმონიის დიაგნოზის მიხედვით. პაციენტმა კვლავ უარი განაცხადა სტაციონარში გადაყვანაზე იმ მოტივით, რომ ის იმყოფებოდა ექიმთან და გაეწია სიმპტომური დახმარება.

2013 წლის 25 იანვრით დათარიღებული სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახურის გამოძახების N101 ბარათით დადგენილია, რომ გამოძახება მოხდა 01⁵⁸ საათზე, ხოლო ბრიგადა, ექიმის მ-----ის და ექთნის ი--- მ-----ის შემადგენლობით, გავიდა 01⁵⁹ საათზე. გამოძახების მიზეზი იყო მდედრობითი სქესის პაციენტი, 22 წლის ვ----- მ-----. ბარათით დადგენილია, რომ პაციენტი უჩიოდა უჰაერობას, ქოშინს, საერთო სისუსტეს და გულის ფრიალს. შენიშვნაში მითითებულია, რომ პაციენტის ტრანსპორტირებისას მისი მდგომარეობა კიდევ უფრო დამძიმდა. ჰოსპიტალიზებული იქნა საეკლესიო საავადმყოფოში.

პროფესიული განვითარების საბჭოს 2013 წლის 04 ოქტომბრის N9 სხდომის ოქმით დადგენილია, რომ სააგენტოს მიერ შესწავლილი იქნა საკითხი, პაციენტ ვ----- მ-----სათვის შპს „ქუთაისის N- სამშობიარო სახლის“ გაწეული სამედიცინო დახმარების ხარისხის თაობაზე და საბჭომ ერთხმად მიიღო გადაწყვეტილება ექიმებისათვის პროფესიული პასუხისმგებლობის დაკისრების თაობაზე. საბჭოს გადაწყვეტილების თანახმად, ექიმ-გინეკოლოგ ი----- მ-----ეს სპეციალობაში „მეანობა-გინეკოლოგია“ 3 (სამი) თვის ვადით შეუჩერდა სახელმწიფო სერტიფიკატის მოქმედება. ასევე დადგენილია, რომ საბჭოს ოქმი ი----- მ-----ის მიერ არ გასაჩივრებულა.

სამედიცინო ექსპერტიზის №0----- დასკვნის თანახმად, მოქ. ვ----- მ-----ს სიკვდილის მიზეზია ფილტვის არტერიის შიდა ტოტების თრომბოემბოლია.

ექსპერტმა მ-----ემ დაადასტურა მის მიერ გაცემული ექსპერტიზის დასკვნის სისწორე და განმარტა, რომ მსხვილი და წვრილი კალიბრის სისხლძარღვების ტოტებში ნაწილი თრომბები საფუძველი იყო იმისა, რომ დასმულიყო დიაგნოზი თრომბოემბოლია, რასაც ადასტურებს ჰიტომორფოლოგიური კვლევა. გამოკვლეული იქნა შინაგანი ორგანოები, საშვილოსნო, რაც ყურადსაღები

იყო დათვალიერდა. მის მიერ აღებული იქნა ნაჭრები საშვილოსნოდან შემდგომი მორფოლოგიურ გამოკვლევისათვის. დათვალიერებული იქნა ბარძაყის არტერიები მცირე მენჯის ღრუსთან. გვამის გამოკვლევის დროს ნანახი თრომბებისა და ჰისტოლოგიური გამოკვლევის შედეგების შესაბამისად მივიდა დასკვნამდე, რომ სიკვდილის მიზეზი არის ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია. გარდა ამისა, გვამს აღენიშნებოდა ინტერსტიციული პნევმონია და დესტრუქციული ბრონქიტი, ფილტვების შეშუპება, საშვილოსნოზე - ენდომეტრიტი. ნანახი ვერ იქნა ინტოქსიკაციური სურათი. მხოლოდ ის ორგანოები არის გამოკვლეული სადაც იყო პათოლოგიური ცვლილება. რამე სეფსისური არ აღმოჩნდა, ამიტომ არ გაკეთდა მიკრობიოლოგიური კვლევა. ექსპერტმა განმარტა, რომ სიკვდილის მიზეზი არის ფილტვების არტერიის თრომბოემბოლია, ხოლო სხვა დანარჩენი არის თანამდევნი შედეგები.

სამედიცინო ექსპერტიზის №0----- დასკვნის თანახმად, ქიმიურ-ტოქსიკოლოგიურ ექსპერტიზაზე წარმოდგენილ ვ----- მ-----ს გვამიდან აღებულ სისხლში არ აღმოჩნდა მეთილის, ეთილის, იზოპროპილის სპირტები. სისხლსა და შინაგან ორგანოებში აღმოჩნდა ფსიქოტროპული ნივთიერება ფენობარბიტალი. სისხლში აღმოჩნდა ნიაცინამიდი (ნიკოტინამიდი, ვიტამინი B₃). შინაგან ორგანოებში აღმოჩნდა ანტიჰისტამინური საშუალება ლორატადინი. სისხლში და შინაგან ორგანოებში არ აღმოჩნდა ოპიატები, კოკაინი, ბუპრენორფინი, მეტადონი, ამფეტამინი, მეტამფეტამინი, ტეტრაჰიდროკანაბინოლი, ბენზოდიაზეპინები, ტრიციკლური ანტიდეპრესანტები. შინაგან ორგანოებში არ აღმოჩნდა ციანწყალბადმჟავა და მისი მარილები, ფორმალინი, ფენოლი, კრეზოლი, ქლოროფორმი, ქლორალჰიდრატი, დიქლორეთანი, ოთხლორნახშირბადი, ქლორორგანული და ფოსფორორგანული პესტიციდები, დარიშხანი, სინდიყი.

აღნიშნული დასკვნის სისწორე დაადასტურა პროცესზე მოწმის სახით დაკითხულმა ექსპერტმა თ-----მა.

სამედიცინო ექსპერტიზის N0----- დასკვნის თანახმად დადგენილია, რომ ექსპერტის დასკვნა №0----- ჩანაწერებით, მოქ. ვ----- მ-----ს სიკვდილის მიზეზია ფილტვის არტერიის შიდა ტოტების თრომბოემბოლია.

დასკვნის სისწორე დაადასტურეს მოწმის სახით დაკითხულმა ექსპერტებმა: მ. ბ-----მ, ნ. კ-----მ, ლ. უ-----მ, კ. ა-----მა და გ. მ-----ემ.

დაცვის მხარის შუამდგომლობით დამოუკიდებელი სასამართლო ექსპერტიზის ცენტრის შპს „ვექტორის“ მიერ ჩატარდა კომისიური სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზა N0----- სისხლის სამართლის საქმის მასალებით ვ----- მ-----ს

სიკვდილის ფაქტთან დაკავშირებით (ექსპერტიზის დასკვნა N0-----წ.). აღნიშნული დასკვნის თანახმად, ვ----- მ-----ს სიკვდილის მიზეზია არა ფილტვის არტერიების თრომბოემბოლია, არამედ სუნთქვის მწვავე უკმარისობა გამოწვეული ინტერსტიციული პნევმონიის შედეგად განვითარებული ფილტვების შეშუპებით. ამავე დასკვნით დადგინდა, რომ N- სამშობიარო სახლის სამედიცინო პერსონალის მიერ ჩატარებული ღონისძიებები იყო ადექვატური, ხოლო ვ. მ-----ს ჯანმრთელობის მდგომარეობის დამძიმება განაპირობა სტაციონარული მკურნალობის თვითნებურმა შეწყვეტამ. ასევე დადგინდა, რომ ვ. მ----- სტაციონარული მკურნალობის გაგრძელების აუცილებლობაზე ინფორმირებული იყო.

დაცვის მხარის ინიციატივით დამოუკიდებელი სასამართლო ექსპერტიზის შპს „ვექტორის“ მიერ ჩატარებული კომისიური სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის N0-----წ.). დასკვნის მიხედვით ვ----- მ-----ს სიკვდილის ფაქტთან დაკავშირებით ვ. მ-----ს გვამის საექსპერტო გამოკვლევის (ექსპერტის დასკვნა N0-----) და კლინიკური სამედიცინო დოკუმენტაციის ანალიზით დადგინდა, რომ ვ. მ-----ს გვამი გამოკვლეულია არასრულყოფილად; ექსპერტის დასკვნა N0-----ის აღწერილობითი (კვლევითი) ნაწილით ფილტვის არტერიის ღეროს და ძირითადი ტოტების თრომბოემბოლია არ დასტურდება. შესაბამისად, წარმოდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის შესწავლის საფუძველზე ვ. მ-----ს სიკვდილის მიზეზია ინტერსტიციული პნევმონია, რომელიც გართულდა ფილტვების სხვადასხვა კალიბრის სისხლძარღვების ლოკალური მრავლობითი თრომბოზებით, ფილტვების შეშუპებითა და სუნთქვის მწვავე უკმარისობით. დასკვნის თანახმად, იმის გათვალისწინებით, რომ გვამის გამოკვლევით არ არის დადგენილი ფენობარბიტალის კონცენტრაცია, ექსპერტიზა ვერ გამორიცხავს გამოხატული სუნთქვის უკმარისობის პირობებში ფენობარბიტალს შეეწყო ხელი ან შეექმნა ფონი ვ. მ-----ს ჯანმრთელობის მდგომარეობის კრიტიკული გაუარესებისათვის.

დაცვის მხარის შუამდგომლობით დამოუკიდებელი სასამართლო ექსპერტიზის ცენტრის შპს „ვექტორის“ მიერ ჩატარდა კომისიური სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზა N0----- სისხლის სამართლის საქმის მასალებით ვ----- მ-----ს სიკვდილის ფაქტთან დაკავშირებით (ექსპერტიზის დასკვნა N01-----წ.). აღნიშნული ექსპერტიზის დასკვნის თანახმად, 1.2.4.5.6. ექსპერტიზის დასკვნა N0-----ის მონაცემებით ექსპერტთა კომისიას ვ----- მ-----ს გვამის პირველადი გამოკვლევის სისწორის თაობაზე პასუხი გაცემული არ აქვს. ცალსახაა, რომ ვ. მ-----ს გვამი გამოკვლეულია არაჯეროვნად. ... გვამის პირველადი გამოკვლევისას (ექსპერტის დასკვნა N0-----) განსაზღვრული ვ. მ-----ს სიკვდილის მიზეზი როგორც ფილტვის არტერიების შიდა ტოტების თრომბოემბოლია, არამართებულია.

... კონკრეტულ შემთხვევაში არც კლინიკური და არც პათომორფოლოგიური მონაცემებით არ დასტურდება თრომბოემბოლია და სახეზეა ფილტვის წვრილი სისხლძარღვების მრავლობითი ადგილობრივი თრომბოზი.

სამედიცინო ექსპერტიზის N0----- დასკვნის თანახმად დადგენილია, რომ ექსპერტის დასკვნა №0-----ის ჩანაწერებით, მოქ. ვ----- მ-----ს სიკვდილის მიზეზია ფილტვის არტერიის შიდა ტოტების თრომბოემბოლია.

ვ----- მ-----ს მოწოდებული სამედიცინო დოკუმენტაციის საფუძველზე არ აღენიშნებოდა რაიმე ანგიოლოგიური პათოლოგია, რომელსაც ან მის შედეგად გამოწვეულ რაიმე გართულებას გამოეწვია მისი გარდაცვალება.

ვ----- მ-----ს გაუკეთდა საკეისრო კვეთის ოპერაცია, ქუთაისის N- სამშობიარო სახლში, 2013 წლის 7 იანვარს საკუთარი მოთხოვნით. არსებული კანონმდებლობის თანახმად მშობიარეს უფლება აქვს მოითხოვოს საკეისრო კვეთა სამედიცინო ჩვენების გარეშე. ბინაზე გაეწერა 10.01.2013 წ. ლოგინობის ხანის მ----- დღეს დამაკმაყოფილებელ მდგომარეობაში. ვ.მ----- განეკუთვნებოდა მაღალი რისკის მშობიარეთა ჯგუფს. მას აღენიშნებოდა დამძიმებული სამეანო ანამნეზი (1 თვითნებითი აბორტი, 1 ნაადრევი მშობიარობა მკვდარი ნაყოფით). მიმდინარე ორსულობის პერიოდში ჰქონდა ორსულთა ანემია, მსუბუქი ხარისხის; კვებითი ინტოქსიკაცია, რომელსაც დასჭირდა მკურნალობა, მიმდინარე ორსულობისას უმკურნალებს მოსალოდნელი ნაადრევი მშობიარობის გამო. (თუ რა სახის მკურნალობა იყო ჩატარებული სამედიცინო დოკუმენტაციიდან არ ჩანს) და რაც მთავარია სხეულის მასის ინდექსი იყო 40, რაც ძალიან მაღალია. განსაკუთრებით მაღალი იყო რისკი თრომბოემბოლიური გართულებისათვის. ამ გართულების თავიდან აცილების მიზნით ოპერაციის დროს ნახმარი იყო ელასტიური ბანდი ქვედა კიდურებზე და ოპერაციის შემდგომ 4 დღე 0,4 მლ. ფრაქსიპარინის ინექცია. ვენური თრომბოემბოლიის პრევენციის და მკურნალობის კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტის (პროტოკოლის) შესაბამისად პაციენტი საჭიროებდა ლოგინობის ხანის პროფილაქტიკურ მკურნალობას დაბალი მოლეკულური წონის ჰეპარინით. რეკომენდაციებში არ არის მითითებული პრეპარატის გაგრძელება, რომელიც აუცილებელი იყო, ვინაიდან პაციენტი გაეწერა კლინიკიდან 3 დღის შემდეგ; რეკომენდირებული იყო აგრეთვე დიფერენცირებული ელასტიური კომპრესიის წინდების ტარება მშობიარობიდან 6 კვირის განმავლობაში.

23.01.2013 წ. ვ.მ-----მ განმეორებით მიმართა კლინიკას. ის გასინჯული იყო გინეკოლოგის და თერაპევტის მიერ. გინეკოლოგს თავის ჩანაწერში აღნიშნული აქვს, რომ პაციენტის ზოგადი მდგომარეობა არის საშუალო სიმძიმის, მან რეალურად ვერ შეაფასა პაციენტის ზოგადი მდგომარეობა. როგორც მათი ჩანაწერებიდან

ირკვევა პაციენტს აღენიშნებოდა არტერიული ჰიპოტენზია 75/60, ტაქიკარდია - 100, ჰაერის უკმარისობა. წინა დღეს ჰქონდა მაღალი ტემპერატურა, რის გამოც სასწრაფო დახმარების ბრიგადის მიერ გაუკეთდა სიცხის დამწვევი საშუალება. პაციენტი იმყოფებოდა კრიტიკულ მდგომარეობაში, საჭიროებდა რეანიმაციულ განყოფილებაში მოთავსებას. ამბულატორიული პაციენტის სამედიცინო ბარათ 97-ში აღნიშნულია, რომ პაციენტმა თვითნებურად დატოვა სტაციონარი, რაც მეტყველებს იმაზე, რომ ავადმყოფის პატრონი არ იყო სათანადოდ ინფორმირებული მოსალოდნელი გართულებების შესახებ.

23.01.13 წელს გინეკოლოგს რომ მოეხდინა ვ. მ-----ს ავადმყოფური მდგომარეობის შეფასება და რეანიმაციულ განყოფილებაში მოთავსება შესაბამისი მკურნალობის ჩასატარებლად, გაიზრდებოდა ვ.მ-----ს გადარჩენის შანსი.

აღნიშნული დასკვნის სისწორე დაადასტურეს ექსპერტებმა: ნ. კ-----მ, ლ. უ-----მ, კახი ა-----მა და გ----- მ-----ემ.

სამედიცინო ექსპერტიზის №0----- დასკვნის მიხედვით პასუხი გაეცა თუ რამდენად სწორად იქნა დადგენილი ვ. მ-----ს სიკვდილის მიზეზი, როგორც გვამის პირველადი გამოკვლევისას, ასევე ლ. სამხარაულის სახელობის სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროს და შპს „ვექტორის“ დამოუკიდებელი სასამართლო ექსპერტიზის ცენტრის მიერ ჩატარებულ ექსპერტიზებში, რომლის თანახმად, ექსპერტის №0----- დასკვნის ჩანაწერებით მოქ. ვ----- მ-----ს სიკვდილის მიზეზია ფილტვის არტერიის შიდა ტოტების თრომბოემბოლია.

სამშობიარო სახლში ყოფნის პერიოდში ვ.მ-----ს სწორად უტარდებოდა თრომბოემბოლიური გართულებების პროფილაქტიკა.

ინტერსტიციული პნევმონიის დიაგნოზი ვ.მ-----ს დადგენილი არ ჰქონია. თერაპევტის მიერ 23 იანვარს დაუდგინდა მარჯვენამხრივი მწვავე პნევმონია. დანიშნული ემპირიული ანტიბაქტერიული თერაპია ადეკვატურია. ინტერსტიციული პნევმონია დამოუკიდებელ ნოზოლოგიურ ერთეულად გამოყოფილია 1986 წლიდან. თანამედროვე სახელმძღვანელოებში მწვავე ინტერსტიციული პნევმონია განიხილება როგორც დაავადება, რომელსაც ახასიათებს პროგრესირებადი სუნთქვის უკმარისობა, რომელიც ხშირ შემთხვევაში მთავრდება ლეტალური შედეგით. მსოფლიოში აღწერილია 150 შემთხვევა ინტერსტიციული პნევმონიის, რაც მიუთითებს დიაგნოსტიკის სირთულეზე. ფილტვების დაზიანება ატარებს დიფუზურ ხასიათს, პირველ ადგილზე პოტენციურად გამომწვევ ფაქტორებს შორის დგას ინფექციური ფაქტორის ან ტოქსინის გავლენა. ფუნქციური ფაქტორის ან ტოქსინის გავლენა. ფუნქციური ტესტების შედეგი არასპეციფიკურია.

დამახასიათებელი მაჩვენებელი ინტერსტიციული პნევმონიის არის გამოხატული ჰიპოქსემია. ხშირად რეფრაქტერიული ჟანგბადით მკურნალობის მიმართ (შედეგად განვითარებული ნამდვილი მუშტის გამო მარჯვნიდან მარცხნივ). სატურაციის საშუალო დონე შეადგენს 77% და პაციენტი ყოველთვის საჭიროებს ფილტვების ხელოვნურ ვენტილაციას. რენტგენის სურათზე ორივე ფილტვის კელებზე აღენიშნება ლაქოვანი ჩრდილები და მკვრივი ინფილტრატებიც (კონსოლიდაცია). უფრო ინფორმაციულია კომპიუტერული ტომოგრაფიის სურათი.

საკეისრო კვეთის შემდეგ განვითარებული ენდომიომეტრიტი გახდა სექტიური შოკის, თრომბოემბოლიური გართულებების ინტერსტიციული პნევმონიის განვითარების მიზეზი სექტიური გართულებების ეთიოლოგია: საშვილოსნო არის ინფექციის შემაჯავლი კარი, სისხლის კოაგულები ნაყოფის კვერცხის ნარჩენები, მიკროორგანიზმებისათვის წარმოადგენს მშვენიერ საარსებო გარემოს. ორსულის საშვილოსნოს სისხლის მიმოქცევის თავისებურება ხელს უწყობს ბაქტერიული ფლორის მოხვედრას ქალის სისხლის არხში. ორსულთა ჰიპერლიპიდემია ხელს უწყობს სექტიური შოკის განვითარებას. ორსულობით ქალის ალერგიზაცია. საშვილოსნოს ვენებში მოხვედრილმა დაინფიცირებულმა ემბოლებმა გამოიწვია სექტიცემია და მრავლობითი დესტრუქციის უბნები ფილტვებში.

ვ. მ-----ს ჰქონდა ენდომიომეტრიტი. ეს სავსებით საკმარისია რათა განვითარდეს ისეთი გართულებები, როგორიცაა სექტიური შოკი, თრომბოემბოლია. პელვოპერიტონიტის განვითარების გარეშეც. თრომბოემბოლიები გავრცელდნენ ჰემატოგენური გზით. ენდომეტრიუმიდან და მიომეტრიუმიდან მოხვდნენ საშვილოსნოს ვენაში და შემდგომი თეძოს შიდა ვენაში. შემდეგ ქვედა ღრუ ვენაში, გულში და შემდეგ ფილტვის არტერიაში, ყველაზე ხშირად ზიანდება ფილტვების შესაბამისი კალიბრის სისხლძარღვები.

ვ. მ-----ს გარდაცვალების მიზეზი არის სუნთქვის უკმარისობა, რომელიც განვითარდა ინფექციის ფონზე, ფილტვების წვრილი არტერიების თრომბოემბოლიის, ინტერსტიციული პნევმონიის და ფილტვების შეშუპების გამო. შპს „კექტორის“ დამოუკიდებელი სასამართლო ექსპერტიზის ცენტრის მიერ დასკვნაში აღნიშნულია მხოლოდ მსხვილი ყალბის სისხლძარღვები და ამის საფუძველზე გამორიცხული აქვთ თრომბოემბოლიური გართულება. ინტერსტიციული ანთებითი ინფილტრატი ალვეოლთაშორისი ძგიდეებში შედგება ლიმფოციტებისაგან, პლაზმური უჯრედებისაგან, მაკროფაგებისაგან, ანთება მაქსიმუმს აღწევს 10-11 დღეღამისათვის. ამ პერიოდში ალვეოლთაშორისი კაპილარებში და მცირე ზომის ფილტვის არტერიის ტოტებში გვხვდება ფიბრინოზური თრომბები ორგანიზაციის სხვადასხვა ხარისხით. თუმცა აღნიშნულ შემთხვევაში ემბოლიზაცია საშვილოსნოს ვენებიდან არ გამოირიცხება, ვინაიდან

ექსპერტის მიერ აღწერილია თრომბების არსებობა ენდომეტრიუმის და მოიმეტრიუმის ვენებში. ფილტვების არტერიის თრომბოემბოლია და ინტერსტიციული პნევმონია ცალ-ცალკე ხასიათდება მაღალი ლეტალობით და თანხვედრის დროს ლეტალური გამოსავალი სავარაუდოდ გარდაუვალია.

გვამის სისხლში და შინაგან ორგანოებში აღმოჩენილი ნივთიერება „ფენობარბიტალი“ შესაძლებელია მოხვდა პრეპარატ „კორსიხის“ მიღების შედეგად, რომელიც ინიშნება დასამშვიდებლად. ამ პრეპარატის მიღებას არ შეეძლო გამოეწვია თრომბოემბოლია და ამ გზით გამხდარიყო მ-----ს გარდაცვალების მიზეზი.

21 იანვრიდან პაციენტს დაეწყო ტემპერატურის მატება, ტაქიკარდია, ჰაერის უკმარისობა. მიმართა 113-ის სამსახურს. ექიმმა ვერ შეაფასა რეალურად პაციენტის მდგომარეობა. გამოტანილი აქვს ვეგეტონევროზის დიაგნოზი და რეკომენდირებულია ამბულატორიული მკურნალობა. 22.01.-ში 11:41 სთ-ზე კვლავ მიმართეს 113-ის სამსახურს. დაუდგინდა დიაგნოზი: ტაქიკარდია დაუზუსტებელი. ჰოსპიტალიზაციაზე უარი განაცხადა. არსებობს ხელწერილი. 23 იანვარს, როდესაც პაციენტი მიყვანილი იყო სამშობიარო სახლში, ის უკვე იმყოფებოდა ინფექციურ-ტოქსიური შოკის მდგომარეობაში. სათანადოდ ვერ შეაფასეს ვ. მ-----ს მდგომარეობა. ადგილზე კი ჩაუტარდა შესაბამის მკურნალობა, მაგრამ პაციენტი საჭიროებდა მკურნალობის გაგრძელებას სტაციონარში. კერძოდ კრიტიკული მედიცინის დეპარტამენტში, ვინაიდან პაციენტთან გამოხატული იყო ინფექციურ ტოქსიკური შოკის და სუნთქვის უკმარისობის კლინიკა ექსპერტ მ.არჩვაძის მტკიცებით პაციენტს ესაჭიროებოდა 1- დონის ინტენსიური თერაპია. პაციენტს არ აქვს გამოკვლეული მჟავა-ტუტოვანი თანაფარდობა, არ გაზომილა სატურაციის მაჩვენებელი და მხოლოდ სუნთქვის სინშირის მიხედვით, რომელიც ამ შემთხვევაში იწვევს ეჭვს, სუნთქვის უკმარისობის უარყოფა არ არის მართებული. ყველა ექიმს დაფიქსირებული აქვს პაციენტის ჩივილი უჰაერობაზე. ამაზე მეტყველებს ლეტალური გამოსავალი და მდგომარეობის დამძიმების რეტროსპექტიული ანალიზიც. ინტერსტიციული პნევმონიის მკურნალობის აუცილებელი კომპონენტი არის ოგსიგენოთერაპია და რესპირატორული მხარდაჭერა, რომელიც პაციენტს არ ჩატარებია.

თრომბოემბოლიური და სხვა გართულებების საწინააღმდეგო პროფილაქტიკური და სამკურნალო ღონისძიებები N- სამშობიარო სახლში ჩატარებულია სწორად.

(10.01.2013წ) სამშობიარო სახლიდან გაწერის შემდეგ, პაციენტის ფორმა 100 ჩანაწერების მიხედვით არ მიუღია არავითარი რეკომენდაცია, მათ შორის თრომბოემბოლიური გართულებების თავიდან აცილების მიზნით ჩანაწერი ამის შესახებ არ არსებობს. სათანადო რეკომენდაციები უნდა მიეცა მკურნალ ექიმს.

საკუთრო კვეთის შემდეგ ვ.მ-----ს ექვსი კვირის მანძილზე უნდა ეტარებინა კომპრესიული წინდები. თუმცა ეს ვერ გადაარჩენდა აღნიშნულ შემთხვევაში, ვინაიდან თრომბოემბოლია განვითარდა საშვილოსნოს სისხლძარღვებიდან და არა კიდურებიდან.

10 იანვარს გაშლილი ჰემოგრამის გაკეთება აუცილებლობას არ წარმოადგენდა.

ისტორიაში დაფიქსირებული მონაცემების საფუძველზე ვ. მ-----ს გაწერა კლინიკიდან 10.01.ში შესაძლებელი იყო.

23.01.ში მე-3 სამშობიარო სახლში მიმართვის დროს პაციენტის მდგომარეობა იყო კრიტიკული მისთვის უნდა დაესვათ დიაგნოზი: საკუთრო კვეთის შემდგომი სეპტიური ენდომიომეტრიტი, პნევმონია, სუნთქვის უკმარისობა, სეპტიური შოკი, პაციენტი საჭიროებდა რეანიმაციულ განყოფილებაში მოთავსებას. მკურნალ ექიმს უნდა მიემართა რეფერალური დახმარების სამსახურისათვის, რომელიც უზრუნველყოფდა პაციენტის გადაყვანას დანიშნულების ადგილზე, რაც შეეხება ადგილზე გაწეულ დახმარებას ის იყო ადეკვატური, მაგრამ არასაკმარისი, ვინაიდან მას ესაჭიროებოდა მკურნალობის გაგრძელება რეანიმაციულ განყოფილებაში. არც პაციენტს და არც მის ახლობლებს ჰოსპიტალიზაციაზე ისტორიაში უარი არ აქვთ დაფიქსირებული.

სამედიცინო ისტორიაში პაციენტის ან მისი პატრონის მიერ ხელმოწერილი დოკუმენტი, რომელიც დაამტკიცებდა, რომ პაციენტმა უარი განაცხადა სტაციონალურ მკურნალობაზე არ არსებობს.

საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის მინისტრის N108 ბრძანებით თანახმად პაციენტმა ან მისი ქმედითუუნარობის შემთხვევაში, მისი პატრონი უნდა გაეცნოს და მოაწეროს ხელი პაციენტის წერილობითი ინფორმირებული თანხმობაზე სამედიცინო მომსახურების გაწევაზე. თუ პაციენტი ქმედითუუნაროა და მას არავინ ახლავს, ექიმი იღებს მის ნაცვლად პაციენტის სასარგებლო გადაწყვეტილებას ფორმა N IV-300-12/ა არის გათვალისწინებული გრაფა, სადაც ფიქსირდება პაციენტის ან მისი ქმედითუუნარობის შემთხვევაში, პატრონის უარი შეთავაზებულ მკურნალობაზე.

ექიმებმა სწორად ვერ შეაფასეს პაციენტის მდგომარეობა, სწორად, რომ შეეფასებინათ, ეცოდინებოდათ მოსალოდნელი ლეტალური გამოსავალი და უფრო კატეგორიულები იქნებოდნენ პაციენტთან და მის პატრონთან ჰოსპიტალიზაციის საკითხში, შესაძლოა შესთავაზეს ჰოსპიტალიზაცია, მაგრამ დოკუმენტალურად არ არის გაფორმებული.

მშობიარობის ან საკეისრო კვეთის შემდეგ, როდესაც პაციენტს ეწყება ცხელება ტაქიკარდია, ჰაერის უკმარისობა, პირველი რაზედაც უნდა გააკეთოს აქცენტი გინეკოლოგმა ეს არის ენდომეტრიტი. პაციენტს 23.01-ში გარდა სისხლის და შარდის საერთო ანალიზისა და ფილტვების გაშუქებისა უნდა ჩატარებოდა შემდეგი ანალიზები: კოაგულოგრამა, მჟავა-ტუტოვანი თანაფარდობა ან სატურაციის გაზომვა მაინც, C- რეაქტიული ცილის რაოდენობრივი განსაზღვრა.

თერაპევტის მიერ დანიშნულების მიცემა დასახელებული ანალიზების გარეშეც იყო შესაძლებელი აუსკულტაციური, რენტგენოსკოპიური და კლინიკური მონაცემების საფუძველზე. პაციენტს დაესვა მარჯვენამხრივი პნევმონიის დიაგნოზი და მიეცა შესაბამისი დანიშნულება. პაციენტის მდგომარეობის სიმძიმე არ იყო შეფასებული სწორად. შემოწმებული უნდა ყოფილიყო ოქსიგენაციის ხარისხი, განესაზღვრა სატურაციის მაჩვენებელი მაინც, რაც დაადასტურებდა ან უარყოფდა სუნთქვის უკმარისობას.

თრომბოემბოლიური გართულების მხრივ ვ.მ----- მაღალი რისკის ჯგუფს ეკუთვნოდა. ასეთი პაციენტები საჭიროებენ ოპერაციამდე სპეციალურ მომზადებას, რაშიც იგულისხმება: ჰემატოლოგის კონსულტაცია, კოაგულოგრამა, ოპერაციისას ქვედა კიდურებზე ელასტიური ბანდი ანდა ელასტიური წინდა და ოპერაციის შემდეგ ჰემატოლოგთან შეთანხმებით ანტიკოაგულანტების დოზის და მკურნალობის ხანგრძლივობის შერჩევა. ვ----- მ-----ს, ოპერაციის წინ, სამედიცინო დოკუმენტაციის მიხედვით ჩაუტარდა: კოაგულოგრამა, სადაც აღნიშნულია, რომ ფიბრინოგენი არის 618მგ/დლ. ნორმის მაქსიმუმი არის 350ნგ/დლ. წინასაოპერაციო გეგმაში წერია ოპერაციისას ქვედა კიდურებზე დაეხვეს ელასტიური ბანდი. ოპერაციის შემდეგ დაენიშნა ანტიკოაგულანტი (ფრაქსიპარინი). ბინაზე გაწერისას ისტორიის მიხედვით პაციენტს მიეცა რეკომენდაცია, მაგრამ კერძოდ რა შედიოდა ამ რეკომენდაციებში, სამედიცინო დოკუმენტაციებიდან არ ჩანს.

პაციენტის ამბულატორიულ ბარათში N97.23.01.2013წ. თერაპევტის მიერ გამოტანილია დიაგნოზი „მარჯვენამხრივი მწვავე პნევმონია“. პაციენტს ესაჭიროებოდა ჰოსპიტალიზაცია და მკურნალობა, რომელიც დაენიშნა პაციენტს. იხ. სამედიცინო ისტორიაში გვ. 50, კერძოდ, თუ რა სახის პნევმონია იყო, დაკონკრეტებული არ არის. თუმცა აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ ამისათვის საჭირო იყო დამატებითი გამოკვლევების ჩატარება.

კითხვაზე თუ რამ გამოიწვია ვ----- მ-----ს სიკვდილი სამედიცინო ექსპერტის მიერ გაცემულია პასუხი, რომ სიკვდილის მიზეზი არის „ფილტვების არტერიების შიდა ტოტების თრომბოემბოლია“.

არ არსებობს საფუძველი იმისათვის, რომ ეჭვქვეშ იქნეს დაყენებული ექსპერტიზის დასკვნა, ვ----- მ-----ს სიკვდილის მიზეზი არის „ფილტვების არტერიების შიდა ტოტების თრომბოემბოლია“, მითუმეტეს, რომ თრომბოემბოლიის სურათი, რომელიც აღწერილია მორფოლოგიის დასკვნაში, შესაძლოა თვითონ გამხდარიყო ინტერსტიციული პნევმონიის მიზეზი.

ოპერაციის შემდგომ დაბალმოლეკულური ჰეპარინით მკურნალობა არ იძლევა 100 % გარანტიას იმისა, რომ არ განვითარდეს თრომბოემბოლიური გართულება. მითუმეტეს რომ ავადმყოფი განეკუთვნებოდა თრომბოემბოლიური გართულების მაღალი რისკის ჯგუფს. ამას ადასტურებს ის ფაქტი, რომ პათომორფოლოგიური დასკვნით პაციენტის სიკვდილის მიზეზი იყო „ფილტვების არტერიების შიდა ტოტების თრომბოემბოლია“ ანუ მიუხედავად ჩატარებული ანტიკოაგულაციური მკურნალობისა, თრომბები მაინც განვითარდა. ეს თავის მხრივ არ ნიშნავს იმას, რომ ოპერაცია სწორად არ იქნა ნაწარმოები ან არასწორად იყო ჩატარებული მკურნალობა, უბრალოდ არ არსებობს თრომბოემბოლიური გართულების 100% იანი პრევენცია, მითუმეტეს, რომ ამ პაციენტს აღენიშნებოდა უნივერსალური გაცხიმოვნება და კოაგულოგრამის მიხედვით „ფიბრინოგენი იყო დასაშვებ ნორმაზე ორჯერ მეტი. ლოგინობის ხანაში საკეისრო კვეთის შემდეგ თრომბოემბოლიური გართულებისათვის არ არის აუცილებელი განვითარდეს პელვოპერიტონიტი, აქ სახეზე იყო ლოქიომეტრა, რომელიც გრძელდებოდა თითქმის ორი კვირა. ჭრილობა კანზე იყო ინფიცირებული. პაციენტს სახლში აღენიშნებოდა ცხელება 38 ცელსიუსამდე და სტაციონარში განმეორებით მომართვისას ჰქონდა მკვეთრი ჰიპოტონია 75/50მმ/ვწყ/სვ. ტაქიკარდია, ქოშინი. ეს ყველაფერი მეტყველებს სეპტიურ გართულებაზე, რაც შესაძლოა გახდეს თრომბოემბოლიური გართულების მიზეზი.

ვ----- მ-----ს გაუკეთდა საკეისრო კვეთის ოპერაცია ქუთაისის N- სამშობიარო სახლში, 2013 წლის 07 იანვარს საკუთარი მოთხოვნით. არსებული კანონმდებლობის თანახმად, მშობიარეს უფლება აქვს მოითხოვოს საკეისრო კვეთა სამედიცინო ჩვენების გარეშე. საკეისრო კვეთა ოპერაციის ოქმის მიხედვით ჩატარდა გართულების გარეშე, მელოგინე ბინაზე გაეწერა 10.01.2013წ. ე.ი. ლოგინობის ხანის მ----- დღეს დამაკმაყოფილებელ მდგომარეობაში. საკეისრო კვეთა ნაწარმოებია ტექნიკურად სწორად პაციენტის მოთხოვნით. პაციენტს ბინაზე გაწერის დროს სამედიცინო გართულება არ აღენიშნებოდა.

სამედიცინო დოკუმენტაციაში მითითებულია, რომ პაციენტს გაწერისას მიეცა შესაბამისი რეკომენდაციები, მაგრამ რა სახის რეკომენდაციები და შემდგომში იმყოფებოდა თუ არა ჰემატოლოგის მეთვალყურეობის ქვეშ, სამედიცინო დოკუმენტაციიდან არ ჩანს. პაციენტის კლინიკიდან გაწერის წინ მისი პალატის

ექიმის მოვალეობაა აუხსნას ავადმყოფს მოსალოდნელი გართულებები და მკურნალ ექიმთან შეთანხმებით მისცეს შესაბამისი რეკომენდაციები. მეან-გინეკოლოგის კომპეტენციების ჩამონათვალში არ შედის თრომბოემბოლიური გართულების მკურნალობა, ამიტომ მაღალი რისკის პაციენტს სასურველია ჩაუტარდეს ჰემატოლოგის კონსულტაცია. სამედიცინო დოკუმენტაციის 217 გვ. არის ჩანაწერი, რომ ზოგადი მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელია, ჩივილები არა აქვს, ეწერება ბინაზე დამაკმაყოფილებელ მდგომარეობაში, სათანადო რეკომენდაციებით, რა რეკომენდაციებით - მითითებული არ არის. ხელს აწერს ორი პიროვნება, რომელთა გვარების გარკვევა შეუძლებელია. სავარაუდოდ ერთ-ერთი არის მ-----ე.

გაწერის წინ სასურველი იქნებოდა ჰემატოლოგის კონსულტაცია, ვინაიდან პაციენტი ეკუთვნოდა მაღალი რისკის ჯგუფს, რომელიც თვითონ გადაწყვეტდა თუ რა სახის სისხლის ანალიზი იყო საჭირო.

ვ. მ-----ს საერთო მდგომარეობიდან გამომდინარე მისი გაწერა კლინიკიდან 10.01.2013 იყო შესაძლებელი იმის რეკომენდაციით, რომ ბინაზე იქნებოდა ექიმის მეთვალყურეობის ქვეშ. გამომდინარე იქედან რომ სახეზე იყო ლოქიომეტრა, რომელიც გრძელდებოდა თითქმის ორი კვირა, ჭრილობა კანზე იყო ინფიცირებული, პაციენტს სახლში აღენიშნებოდა ცხელება 38 ცელსიუსამდე და სტაციონარში განმეორებით მომართვისას ჰქონდა მკვეთრი ჰიპოტონია 75/50მმ/ვწყ/სვ. ტაქიკარდია, ქოშინი. პაციენტის მდგომარეობა იყო მძიმე და საჭიროებდა ჰოსპიტალიზაციას და ინტენსიურ თერაპიას.

ვ----- მ-----ს კლინიკაში მიმართვის შემდეგ 23.01.2013წ. დაუწყეს საჭირო გამოკვლევების და მკურნალობის ჩატარება, რომელიც ვერ დასრულდა იმის გამო, რომ ოპერაციიდან დაბრუნებულ მკურნალ ექიმს პაციენტი არ დახვდა სტაციონარში. პაციენტის მდგომარეობა შეფასდა როგორც საშუალო სიმძიმის, მაშინ როცა მდგომარეობა იყო მძიმე და სასურველი იყო პაციენტის არა დღის სტაციონარში, არამედ ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში მოთავსება. პაციენტის მდგომარეობა უნდა შეეფასებინა მეანს და თერაპევტს ერთად და მათვე უნდა უზრუნველყოთ მისი ინფორმირება და ჰოსპიტალიზაცია.

ვ----- მ-----ს მდგომარეობა იყო მძიმე და საჭიროებდა გადაუდებელ მკურნალობას ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში. ისტორიაში არსებული თანხმობის ფურცელი არ იძლევა მკაფიო წარმოდგენას თუ რა სახის მკურნალობა შესთავაზეს მას. გამომდინარე იქიდან, რომ თანხმობის ფურცელზე ხელის მოწერის შემდეგ ვ.მ----- მოათავსეს დღის სტაციონარში და არა ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში, გაუგებარია განუმარტეს თუ არა მას, რომ იგი საჭიროებდა ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში მოთავსებას. ასევე არ ჩანს ზემოხსენებული

თანხმობის ფურცლიდან რა სახის გართულებების შესახებ გააფრთხილეს პაციენტი და მისი პატრონები, მკურნალობის არ ჩატარების შემთხვევაში აუხსნეს თუ არა მათ, რომ თუ პაციენტი არ ჩაიტარებდა სტაციონარში ინტენსიურ მკურნალობას მის სიცოცხლეს საფრთხე დაემუქრებოდა. როდესაც პაციენტის მდგომარეობა მძიმეა და იგი საჭიროებს სტაციონარში მკურნალობას მაგრამ უარს აცხადებს ჰოსპიტალიზაციაზე მან მკურნალობაზე თანხმობის ფურცელზე კი არ უნდა მოაწეროს ხელი, არამედ უნდა გააკეთოს ჩანაწერი სამედიცინო დოკუმენტაციაში ან უარის თქმის ჟურნალში, სადაც მკაფიოდ იქნება მითითებული, რომ პაციენტი უარს აცხადებს შემოთავაზებულ მკურნალობაზე. მკურნალობაზე თანხმობის ან უარის ფურცელი უნდა იყოს მკაფიოდ და გასაგებ ენაზე ჩამოყალიბებული და არ უნდა იწვევდეს კითხვებს, თუ რა სახის მკურნალობა შესთავაზეს პაციენტს და რა სახის გართულებებია მოსალოდნელი მკურნალობაზე პაციენტის მხრიდან უარის თქმის შემთხვევაში. გამომდინარე ზემოაღნიშნულიდან, ისტორიაში არსებულ მკურნალობაზე ინფორმირებული თანხმობის ფურცელი არ არის სრულფასოვანი. წარმოდგენილ დოკუმენტაციაში არსებული საექსპერტო დასკვნის მიხედვით, სამედიცინო ისტორიაში არსებული პაციენტის ინფორმირებული თანხმობის ფურცელზე ხელმოწერა არ ეკუთვნის ვ----- მ-----ს, ყოველგვარი მსჯელობა აღნიშნული დოკუმენტის სრულფასოვნების შესახებ კარგავს აზრს.

აღსანიშნავია, რომ ვ----- მ----- რამდენჯერმე არ წაყვა სასწრაფო დახმარების ბრიგადას კლინიკაში დასაწოლად. ამიტომ ი----- მ-----ეს არ ჰქონდა შესაძლებლობა თავიდანვე ემკურნალა პაციენტისათვის და ჰქონდა სრული ინფორმაცია მისი მდგომარეობის შესახებ. ექიმი ი----- მ-----ე პაციენტს სტაციონარში მოთავსების გარეშე საჭირო გამოკვლევებს და ადექვატურ მკურნალობას ვერ ჩაუტარებდა. პაციენტს ასეთ შემთხვევაში სჭირდება ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში მოთავსება, სადაც მას ჩაუტარდება სათანადო გამოკვლევები, როგორიცაა გულმკერდისა და მუცლის ღრუს კომპიუტერული ტომოგრაფია, კოაგულოგრამა, სისხლის და შარდის საერთო ანალიზი, სისხლის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა, სისხლის ბიოქიმიური ანალიზები, ც-რეაქტიული ცილის განსაზღვრა.

ექსპერტებმა ნ----- ვ-----მ და ლუბა უ-----მ დაადასტურეს დასკვნის სისწორე.

საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს საექსპერტო კრიმინალისტიკური მთავარი სამმართველოს კომპლექსური - გრაფიკული და დოკუმენტების ტექნიკური №681/გრ,682/დტ ექსპერტის დასკვნით დადგენილა, რომ: 2013 წლის 23 იანვრის პაციენტის წერილობით ინფორმირებულ თანხმობაზე სამედიცინო მომსახურების გაწევაზე გრაფაში „პაციენტის (ან პაციენტის კანონიერი წარმომადგენლის)

ხელმოწერა“ არსებული ხელმოწერა სავარაუდოდ შესრულებულია არა ვ----- მ-----
---ს, არამედ სხვა პირის მიერ, ვ----- მ-----ს ნამდვილ ხელმოწერასთან
მიმსგავსების მცდელობით.

- 2013 წლის 23 იანვრის პაციენტის წერილობით ინფორმირებულ თანხმობაზე
სამედიცინო მომსახურების გაწევაზე (2013 წლის 23 იანვრით დათარიღებული
ამბულატორიული პაციენტის სამედიცინო ბარათი №97 დანართი: №1 ფორმა IV-
200/ა, მ--- ფურცელი) გრაფაში „პაციენტის (ან პაციენტის კანონიერი
წარმომადგენლის) ხელმოწერა“ არსებული ხელმოწერა შესრულებულია არა
სამრავლებელი ტექნიკის გამოყენებით, არამედ საწერი საშუალების უშუალოდ
ქაღალდის ზედაპირზე შეხებით.

დასკვნის სისწორე დადასტურებულია მოწმის სახით დაკითხული ექსპერტ ს-----
ო-----ის მიერ.

საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს საექსპერტო კრიმინალისტიკური
მთავარი სამმართველოს კომპლექსური - გრაფიკული და დოკუმენტების ტექნიკური
№679/გრ,680/დტ ექსპერტის დასკვნით დადგენილა, რომ: ექსპერტიზაზე
წარმოდგენილი ექიმის რეკომენდაციის ერთ გვერდზე ლურჯი ფერის საღებავი
ნივთიერების მქონე საწერი საშუალებით შესრულებული გამოსაკვლევია ხელნაწერი
შესრულებულია ე----- ჩ-----ის მიერ. აღნიშნული ხელნაწერის კვლევისას მისი
უჩვეულო პირობებში შესრულების ნიშნები არ გამოვლენილა.

- ექსპერტიზაზე წარმოდგენილი ექიმის რეკომენდაციის ერთ გვერდზე ლურჯი
ფერის საღებავი ნივთიერების მქონე საწერი საშუალებით შესრულებული
გამოსაკვლევია ხელნაწერი შესრულებულია არა სამრავლებელი ტექნიკის
გამოყენებით, არამედ საწერი საშუალების უშუალოდ ქაღალდის ზედაპირზე
შეხებით.

დასკვნის სისწორე დადასტურებულია მოწმის სახით დაკითხული ექსპერტ ს-----
ო-----ის მიერ.

ლევან სამხარაულის სახელობის სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროს
დოკუმენტების ტექნიკური და ხელწერის ექსპერტიზის №0----- დასკვნით
დადგენილია, რომ ხელმოწერა ვ----- მ-----ს სახელით, განლაგებულ შემდეგ
საბუთზე: პაციენტის წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა სამედიცინო
მომსახურების გაწევაზე, 2013 წლის 23 იანვრის თარიღით, გრაფაში: „პაციენტის (ან
პაციენტის კანონიერი წარმომადგენლის) ხელმოწერა“, შესრულებულია არა ვ-----
მ-----ს, არამედ სხვა პირის მიერ, მის რომელიმე ნამდვილ ხელმოწერასთან
მიმსგავსებით.

დასკვნის სისწორე დადასტურებულია მოწმის სახით დაკითხული ექსპერტების
მა-----ს და მ-----ის მიერ.

სააპელაციო სასამართლომ, საქმეში წარმოდგენილი თითოეული მტკიცებულება
შეაფასა სისხლის სამართლის საქმესთან მისი რელევანტურობის, დასაშვებობის,
უტყუარობის და საკმარისობის თვალსაზრისით და მიიჩნევს, რომ მათ საფუძველზე
გონივრულ ეჭვს მიღმა სტანდარტით დადასტურდა ი----- მ-----ის მიერ მის
მიმართ ინკრიმინირებული, ბრალეული და მართლსაწინააღმდეგო ქმედების
ჩადენა, რაზეც ერთმნიშვნელოვნად მეტყველებენ საქმეში წარმოდგენილი
დამაჯერებელი და სარწმუნო მტკიცებულებანი, რომელთა ურთიერთ შეჯერების
პირობებში და მათი სიღრმისეული ანალიზის შედეგად სასამართლომ დაადგინა
საქმის ფაქტობრივი გარემოებები, კერძოდ:

სააპელაციო პალატა ყურადღებას მიაპყრობს - ადამიანის უფლებათა ევროპული
სასამართლოს მოსაზრებას, 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). საქართველოს სსსკ-ის მე-8 მუხლის მ--- და მე-3
ნაწილის თანახმად მიზეზობრივი კავშირი არსებობს მაშინ, როდესაც ქმედება
წარმოადგენდა ამ კოდექსის შესაბამისი მუხლით გათვალისწინებული
მართლსაწინააღმდეგო შედეგის ან კონკრეტული საფრთხის აუცილებელ პირობას,
ურომლისოდაც ამჯერად ეს შედეგი არ განხორციელდებოდა ან ასეთი საფრთხე არ
შეიქმნებოდა. საქართველოს სსკ-ის 116-ე მუხლით გათვალისწინებულია
პასუხისმგებლობა გაუფრთხილებლობით სიცოცხლის მოსპობისათვის. თავისი
ბუნებით მოცემული დანაშაული არსებითად განსხვავდება განზრახ
მკვლელობისაგან და მისი საშიშროება გამოიხატება იმდენად არა ქმედებაში,
რამდენადაც დამდგარ შედეგში. ადამიანის სიცოცხლის მოსპობა შეიძლება
განხორციელდეს გაუფრთხილებლობის ორი ფორმით: თვითიმედოვნებით და
დაუდევრობით. საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის მე-10 მუხლის
თანახმად, ქმედება თვითიმედოვნებითაა ჩადენილი, თუ პირს გაცნობიერებული
ჰქონდა წინდახედულობის ნორმით აკრძალული ქმედება, ითვალისწინებდა
მართლსაწინააღმდეგო შედეგის დადგომის შესაძლებლობას, მაგრამ უსაფუძვლოდ
იმედოვნებდა, რომ ამ შედეგს თავიდან აიცილებდა. დაუდევრობას აქვს ადგილი იმ
შემთხვევაში, როცა პირს გაცნობიერებული არ ჰქონდა წინდახედულობის ნორმით
აკრძალული ქმედება, არ ითვალისწინებდა მართლსაწინააღმდეგო შედეგის
დადგომის შესაძლებლობას, თუმცა ამის გათვალისწინება მას ევალებოდა და

შეეძლო კიდევ. საქართველოს სსკ-ის 116-ე მუხლის სანქცია არ ასხვავებს იმას, თუ გაუფრთხილებლობის რა სახით მოესპო სიცოცხლე მსხვერპლს. მოცემული მუხლით პასუხისმგებლობა დგება მაშინ, როცა დამნაშავე არღვევს საყოველთაოდ სავალდებულო წესებს თუ წინდახედულობის ნორმებს, რასაც დანაშაულებრივი შედეგი მოსდევს.

აღნიშნულიდან გამომდინარე სწორია პირველი ინსტანციის სასამართლოს მსჯელობა, რომ ი----- მ-----ის ქმედება უნდა შეფასდეს წინდახედულობის ნორმების დარღვევად, რამაც შედეგად ადამიანის სიცოცხლის მოსპობა გამოიწვია, კერძოდ თვითმკვლელობით მოქმედებაზე მიუთითებს მისი ჩვენების ის ნაწილი, სადაც აცხადებს, რომ ვ----- მ-----ს საბოლოო დიაგნოზი არ დასმულა, რადგან აღნიშნული 3 დღის შემდეგ ხორციელდება, რაც მოცემულ შემთხვევაში ვერ მოხდა პაციენტის წასვლის გამო. მკურნალობის ეტაპზე სიცოცხლისათვის არანაირი საფრთხე არ არსებობდა. თუკი ვ----- მ----- სტაციონარიდან წასვლის შემდეგ არ იმკურნალებდა, შესაძლებელი იყო ამას მოჰყოლოდა გართულება. მისი განმარტებით, „თუ პაციენტი არ ასრულებს ექიმის დავალებასა და რეკომენდაციებს, ექიმი ძალით ვერ უმკურნალებს“. ექიმის მოვალეობები პაციენტთან მიმართებაში სრულდება მისი გაწერისთანავე. თუკი რაიმე გართულებაა სახეზე, მიმართვისას ასევე ექიმი ვალდებულია უმკურნალოს. განსახილველ შემთხვევაში, მეორე დღეს - 2013 წლის 24 იანვარს ვ----- მ-----ს მდგომარეობა ი.მ-----ეს არ გაუზრკვევია.

ამასთან მოწმე გ. ნ-----ის ჩვენების ანალიზით დასტურდება, რომ 2013 წლის 23 იანვარს პაციენტ ვ. მ-----ს საავადმყოფოში მიყვანის დროს რეგისტრაცია არ გაუვლია. რაიმე დოკუმენტზე მას ან მის მეუღლეს ხელი არ მოუწერია, ხოლო საავადმყოფოდან გამოსვლის დროს ე. ჩ-----ემ გ. ნ-----ს მისცა რეცეპტი, რომელმაც ნასესხები ფულით იყიდა რეცეპტში მითითებული წამლები და იმ დღესვე დაუწიეს პაციენტს მკურნალობა. საავადმყოფოდან მათი გამოსვლის დროს ექთანმა დაიტოვა ვ-----ს პირადობის მოწმობა ვინაიდან გადახდილი არ ჰქონდათ 40 ლარი. პაციენტისთვის არავის უთქვამს, რომ მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობა იყო მძიმე და საჭიროებდა გადაუდებელ სტაციონარულ მკურნალობას, მითუმეტეს არავის გაუფრთხილებია მკურნალობაზე უარის შემთხვევაში მძიმე შედეგის დადგომის თაობაზე. სამშობიაროდან არც ტელეფონით დაკავშირებია ვინმე და არ უკითხავს პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ. იგივე ფაქტობრივი გარემოება დგინდება მ----- ბ-----ის ჩვენებით, რომელმაც განმარტა, რომ 23 იანვარს იგი თან ახლდა პაციენტს სამშობიაროში. ვ-----ს დატოვების საკითხი მისი იქ ყოფნის დროს არ დამდგარა. ექიმთან მსგავს თემაზე საუბარი არ ყოფილა. ვ-----ს საბუთები სახლში გაატანეს, მას უჭირდა სუნთქვა, 40 ლარი თან არ ჰქონდა და მეორე დღეს უნდა მიეტანათ; ანალოგიური გარემოება დაადასტურა მოწმე ნ-----

ნ-----მა, რომელმაც მიუთითა, რომ 23 იანვარს მან ავტომანქანით მოიყვანა პაციენტი საავადმყოფოში, რომელიც დამოუკიდებლად ძნელად გადაადგილდებოდა და ცუდად იყო. ექიმიდან გამოსვლის შემდეგ გ. ნ-----მა იყიდა წამლები; მ. კ-----ის ჩვენებით დადასტურებულია, რომ ვ. მ-----ს მდგომარეობა 23-ში იყო ცუდი: იგი წუხდებოდა, გული მისდიოდა და უჰაერობას განიცდიდა. მკურნალ ექიმებთან ყოფნის დროს სისხლი გამოუტუმბეს, მისცეს დანიშნულება და სახლში გამოუშვეს; მოწმე ა----- მ-----მ განმარტა, რომ სამშობიაროდან ვ-----ს გაწერის შემდეგ 14 იანვარს იგი ჰყავდა საავადმყოფოში, სადაც ი----- ექიმმა უთხრა, რომ პრობლემა და თრომბის საშიშროება არ იყო, რის გამოც იგი დამშვიდებული წავიდა თბილისში. 23 იანვარს დაურეკა სიძემ და აცნობა, რომ ვ----- ჰყავდა ი----- მ-----ესთან, რომელმაც წამლები დაუნიშნა და ფილტვების ანთების დიაგნოზი დაუსვა. მოწმის განმარტებით მან დაურეკა ი----- ექიმს, რომელმაც კვლავ დაამშვიდა, რომ ყველაფერი წესრიგში და ნორმალურად იყო. მისი შვილისთვის სტაციონარში დარჩენა არავის შეუთავაზებია. მკურნალ ექიმს არ გაუფრთხილებია ჯანმრთელობის მძიმე მდგომარეობის თაობაზე და მას ხელიც არ გაუწმრევია მისი შვილის სიცოცხლის გადასარჩენად. მოწმეების - ზ----- უ-----ის და ი----- ფ-----ის ჩვენებების მიხედვით გაფრთხილების სამართლებრივი ვალდებულება გააჩნდა ექიმ ი----- მ-----ეს, რაც უნდა აესახა წერილობით ამბოლათორიული პაციენტის სამედიცინო ბარათი N97-ში არსებული დანართი N9-ით წარმოდგენილ პაციენტის წერილობით ინფორმირებულ თანხმობაში. ტექნიკური და ხელწერის ექსპერტიზის №0----- დასკვნის თანახმად, ხელმოწერა ვ----- მ-----ს სახელით, განლაგებული შემდეგ საბუთზე: პაციენტის წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა სამედიცინო მომსახურების გაწევაზე, 2013 წლის 23 იანვრის თარიღით, გრაფაში: „პაციენტის (ან პაციენტის კანონიერი წარმომადგენლის) ხელმოწერა“, შესრულებულია არა ვ----- მ-----ს, არამედ სხვა პირის მიერ, მის რომელიმე ნამდვილ ხელმოწერასთან მიმსგავსებით. გრაფიკული და დოკუმენტების ტექნიკური ექსპერტიზის N681/გრ 682დ/ტ დასკვნით დადგენილია, რომ დანართი N9-ით წარმოდგენილი პაციენტის წერილობით ინფორმირებულ თანხმობაში არსებული ხელმოწერა არის ყალბი. სატელეფონო ზარების შესახებ ინფორმაციით, ვ----- მ-----ს და მისი მეუღლის სარგებლობაში არსებულ ნომრებზე არ არის დაფიქსირებული ი----- მ-----ის და ე----- ჩ-----ის ნომრებიდან ზარის განხორციელება. მით უმეტეს, რომ ამბოლათორიული პაციენტის სამედიცინო ბარათზე N97 ჩაწერილი იყო ვ----- მ-----ს საკონტაქტო ტელეფონის ნომერი 5-----.

პალატა ყურადღებას მიაპყრობს ასევე პროფესიული განვითარების საბჭოს ერთხმად მიღებულ 2013 წლის 04 ოქტომბრის გადაწყვეტილებას რომლის მიხედვითაც ირკვევა, რომ სააგენტომ შეისწავლა საკითხი, პაციენტ ვ----- მ-----სათვის შპს „ქუთაისის N- სამშობიარო სახლის“ გაწეული სამედიცინო დახმარების

ხარისხის თაობაზე და ექიმ-გინეკოლოგ ი----- მ-----ეს სპეციალობაში „მეანობა-გინეკოლოგია“ 3 (სამი) თვის ვადით შეუჩერა სახელმწიფო სერტიფიკატის მოქმედება. დადგენილია, რომ საბჭოს ოქმი ი----- მ-----ის მიერ არ გასაჩივრებულა.

სააპელაციო პალატა ვერ გაიზიარებს დაცვის მხარის არგუმენტაციას და სრულად ეთანხმება პირველი ინსტანციის სასამართლოს მსჯელობას იმასთან დაკავშირებით, რომ ი----- მ-----ის ჩვენების დამადასტურებელი მტკიცებულებები საქმეში არ მოიპოვება, მისი ჩვენება წინააღმდეგობაში მოდის სასამართლოს მიერ გამოკვლეულ მტკიცებულებებთან, კერძოდ, რეგისტრატურაში პიროვნების შესახებ მხოლოდ საპასპორტო მონაცემები ივსება, შესაბამისად დოკუმენტი, სადაც გაფრთხილების საკითხია გარკვეული, პაციენტის შემოსვლისას, თავიდანვე არ შევსებულა და არც შეივსებოდა, რადგან აღნიშნული მხოლოდ ექიმის კომპეტენციას განეკუთვნებოდა, მხოლოდ ექიმს უნდა შეეფასებინა პაციენტის მდგომარეობა და გაეფრთხილებინა პაციენტი სამედიცინო მომსახურებაზე უარის შემთხვევაში დამდგარი შედეგის თაობაზე. ი. მ-----ის განმარტება, რომ მან დოკუმენტი ნახა ხელმოწერილი და ბოლო ხელმოწერა იყო მისი, რომ მას არ ახსოვს რა დროს მოაწერა ვ----- მ-----მ ხელი და განხორციელდა თუ არა ხელმოწერა მის თვალწინ, კიდევ ერთხელ ადასტურებს იმ ფაქტს, რომ ი----- მ-----ის მიერ არ მომხდარა ვ----- მ-----ს და მისი ნათესავების გაფრთხილება სამედიცინო მომსახურებაზე უარის შემთხვევაში შესაძლო შედეგის შესახებ.

პალატა ეთანხმება გასაჩივრებულ განაჩენში ე----- ჩ-----ის ჩვენების სამართლებრივ შეფასებას და მიუთითებს, რომ ე. ჩ-----ე ი----- მ-----ის ოჯახის წევრია. მიუხედავად აღნიშნულისა მხოლოდ მოცემული გარემოება არ არის მის ჩვენებაში ეჭვის შეტანის საფუძველი, ვინაიდან ე. ჩ-----ის ჩვენებასა და საქმეში არსებულ მტკიცებულებებს შორის არის ისეთი წინააღმდეგობები, რაც მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს მის სანდოობასა და უტყუარობაზე: ე. ჩ-----ე აღნიშნავს, რომ 23 იანვარს მ----- სამშობიაროში პაციენტის მიმართ გაიხსნა სამედიცინო ისტორია, ხოლო სტაციონარში სათანადო მკურნალობის შემდეგ ვ----- მ----- პირადად გააფრთხილა ხსენებულ სტაციონარში დარჩენისა და იქ მკურნალობის გაგრძელების აუცილებლობის შესახებ. რადგან ავადმყოფობა იყო რთული პათოლოგია და მკურნალობის არგაგრძელების შემთხვევაში იგი დაიღუპებოდა. პაციენტის სამშობიაროდან თვითნებურად წასვლის შემდეგ კი ექიმ ი----- მ-----ის უშუალო დავალებით დაურეკა მას სტაციონარში აუცილებლად დაბრუნების თაობაზე, თუმცა სატელეფონო კომუნიკაციის დროს გაურკვეველი პასუხი მიიღო მამაკაცისაგან, რაც არ დასტურდება სატელეფონო ზარების შესახებ გამოძიების მიერ მოპოვებული სათანადო ინფორმაციით. ამასთან მისი ჩვენების

სანდოობა გაბათილებულია ხსენებული მოწმეების: გ.ნ-----ის, მ.კ-----ის, ნ.ბ-----ის, ვ.ნ-----ის, ი.ფ-----ის და ზ.უ-----ის კატეგორიული ჩვენებებით, ტექნიკური და ხელწერის, ასევე გრაფიკული და დოკუმენტების ტექნიკური ექსპერტიზების არსებული დასკვნებით.

სააპელაციო სასამართლოს სარწმუნოდ მიაჩნია გასაჩივრებული განაჩენის დებულება, რომ მოწმე ე----- ჩ-----ის მიერ ფაქტებისა და გარემოებების არასწორად გადმოცემა ნაკარნახევია მისი მეუღლის - ი----- მ-----ისათვის პასუხისმგებლობის თავიდან არიდების მოტივით და თვლის, რომ სწორედ ამ მიზნით არის გაკეთებული ზემოაღნიშნული ჩანაწერი პაციენტის სამედიცინო ისტორიაში.

პალატა იზიარებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს მიერ ბრალდებისა და დაცვის მხარეთა წარდგენილ სამედიცინო ექსპერტიზის დასკვნების სამართლებრივ შეფასებას და აღნიშნავს, რომ ბრალდების მხარის არსებული სამედიცინო ექსპერტიზის დასკვნები კატეგორიულია და სრულად ადასტურებს იმ გარემოებას, რომ პაციენტი ეკუთვნოდა მაღალი რისკის ჯგუფს. საკეისრო კვეთის შემდეგ განვითარებული ენდომიომეტრიტი გახდა სეპტიური შოკის, თრომბოემბოლიური გართულებების ინტერსტიციული პნევმონიის განვითარების მიზეზი სეპტიური გართულებების ეთიოლოგია. საშვილოსნოს ვენებში მოხვედრილმა დაინფიცირებულმა ემბოლებმა გამოიწვია სეპტიცემია და მრავლობითი დესტრუქციის უბნები ფილტვებში. ვ. მ-----ს ჰქონდა ენდომიომეტრიტი, რაც სრულიად საკმარისი იყო განვითარებულიყო ისეთი გართულებები, როგორიცაა სეპტიური შოკი, თრომბოემბოლია, პელვოპერიტონიტის განვითარების გარეშე. თრომბოემბოლიები გავრცელდნენ ჰემატოგენური გზით. ენდომეტრიუმიდან და მიომეტრიუმიდან მოხვდნენ საშვილოსნოს ვენაში და შემდგომი თეძოს შიდა ვენაში. შემდეგ ქვედა ღრუ ვენაში, გულში და შემდეგ ფილტვის არტერიაში. ვ.მ-----ს საერთო მდგომარეობიდან გამომდინარე მშობიარობის შემდეგ მისი გაწერა კლინიკიდან (10.01.2013წ.) შესაძლებელი იყო იმ რეკომენდაციებით, რომ იგი ბინაზე იქნებოდა ექიმის მეთვალყურეობის ქვეშ, რადგან სახეზე იყო ლოქომეტრია, რომელიც გაგრძელდა თითქმის ორი კვირა, თუმცა პაციენტს მკურნალი ექიმებისაგან არავითარი რეკომენდაცია არ მიუღია. ჭრილობა კანზე იყო ინფიცირებული, პაციენტს სახლში აღენიშნებოდა ტემპერატურა 38 გრადუსი ცელსიუსამდე და მეტიც, ამასთან სტაციონარში განმეორებით მიმართვის დროს (23.01.13წ.) ჰქონდა მკვეთრი ჰიპერტონია 75/50მმ/ვწყ/სვ, ტაქიკარდია და ქოშინი. მკურნალი ექიმის მიერ მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობა შეფასებული იქნა მხოლოდ საშუალო სიმძიმის მქონედ, მაშინ როდესაც პაციენტის მდგომარეობა იყო კრიტიკული, მისთვის უნდა დაესვათ დიაგნოზი: საკეისრო კვეთის შემდგომი

სეპტიური ენდომიომეტრიტი, პნევმონია, სუნთქვის უკმარისობა, სეპტიური შოკი. მკურნალ ექიმს უნდა მიემართა რეფერალური დახმარების სამსახურისათვის, ვინაიდან პაციენტი საჭიროებდა ჰოსპიტალიზაციას და გადაუდებელ მკურნალობას ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში. პაციენტის სამედიცინო ისტორიაში თანხმობის ფურცელი არ იძლევა მკაფიო წარმოდგენას თუ რა სახის მკურნალობა შესთავაზეს მას და რა სახის გართულებები იყო მოსალოდნელი მკურნალობაზე პაციენტის მხრიდან უარის თქმის შემთხვევაში. სამედიცინო ისტორიაში არსებულ პაციენტის ინფორმირებული თანხმობის ფურცელზე ხელმოწერა არ ეკუთვნის ვ----- მ-----ს, იგი გაყალბებულია. მსჯელობა აღნიშნული დოკუმენტის სრულფასოვნების თაობაზე აზრს მოკლებულია. ვ. მ-----ს გარდაცვალების მიზეზი არის სუნთქვის უკმარისობა, რომელიც განვითარდა ინფექციის ფონზე, ფილტვების წვრილი არტერიების თრომბოემბოლიის, ინტერსტიციული პნევმონიის და ფილტვების შეშუპების გამო. შპს „ვექტორის“ დამოუკიდებელი სასამართლო ექსპერტიზის ცენტრის მიერ დასკვნაში აღნიშნულია მხოლოდ მსხვილი ყალიბის სისხლძარღვები და ამის საფუძველზე გამორიცხული აქვთ თრომბოემბოლიური გართულება. ინტერსტიციული ანთებითი ინფილტრატი ალვეოლთაშორისი ძგიდეებში შედგება ლიმფოციტებისაგან, პლაზმური უჯრედებისაგან, მაკროფაგებისაგან, ანთება მაქსიმუმს აღწევს 10-11 დღელამისათვის. ამ პერიოდში ალვეოლთაშორისი კაპილარებში და მცირე ზომის ფილტვის არტერიის ტოტებში გვხვდება ფიბრინოზური თრომბები ორგანიზაციის სხვადასხვა ხარისხით. თუმცა აღნიშნულ შემთხვევაში ემბოლიზაცია საშვილოსნოს ვენებიდან არ გამოირიცხება, ვინაიდან ექსპერტის მიერ აღწერილია თრომბების არსებობა ენდომეტრიუმის და მიომეტრიუმის ვენებში. ფილტვების არტერიის თრომბოემბოლია და ინტერსტიციული პნევმონია ცალ-ცალკე ხასიათდება მაღალი ლეტალობით და თანხვედრის დროს ლეტალური გამოსავალი სავარაუდოდ გარდაუვალია. გვამის სისხლში და შინაგან ორგანოებში აღმოჩენილი ნივთიერება „ფენობარბიტალი“ შესაძლებელია მოხვდა პრეპარატ „კორსიზის“ მიღების შედეგად, რომელიც ინიშნება დასამშვიდებლად. ამ პრეპარატის მიღებას არ შეეძლო გამოეწვია თრომბოემბოლია და ამ გზით გამხდარიყო მ-----ს გარდაცვალების მიზეზი. 23.01.13 წელს გინეკოლოგს, რომ მოეხდინა ვ. მ-----ს ავადმყოფური მდგომარეობის შეფასება და რეანიმაციულ განყოფილებაში მოთავსება შესაბამისი მკურნალობის ჩასატარებლად, გაიზრდებოდა ვ. მ-----ს გადარჩენის შანსი. სამედიცინო ისტორიაში პაციენტის ან მისი პატრონის მიერ ხელმოწერილი დოკუმენტი, რომელიც დაამტკიცებდა, რომ პაციენტმა უარი განაცხადა სტაციონალურ მკურნალობაზე არ არსებობს. ასევე არავითარი საფუძველი არ არსებობს იმისათვის, რომ ეჭვქვეს იქნეს დაყენებული გვამის პირველადი გამოკვლევის ექსპერტიზის დასკვნა, რომლის მიხედვითაც ვ. მ-----ს სიკვდილის მიზეზია ფილტვის არტერიის შიდა ტოტების თრომბოემბოლია.

სააპელაციო სასამართლოს უსაფუძვლოდ მიაჩნია დაცვის მხარის პოზიცია, რომ სსიპ ლ. სამხარაულის სახელობის სასამართლო ექსპერტიზის დასკვნები ვერ ადასტურებს ი----- მ-----ის ბრალეულობას, რადგან გაცხადებული დასკვნები უშუალოდ გამომდინარეობენ და არ ეწინააღმდეგებიან საქმეში არსებულ სხვა მტკიცებულებებს და პირდაპირ მიუთითებენ მსჯავრდებულის მიერ დანაშაულის ჩადენის ფაქტზე და მის შემხებლობაზე დასადგენ ფაქტობრივ გარემოებებთან.

პალატა აღნიშნავს, რომ გონივრულ ეჭვს მიღმა მტკიცების სტანდარტი დადგენილია ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს მიერ. აღნიშნულთან დაკავშირებით, ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ საქმეში TANIS AND OTHERS v. TURKEY განმარტა შემდეგი: წერილობითი და ზეპირი მტკიცებულებების შეფასებისას სასამართლო ითვალისწინებს უკვე დადგენილ სტანდარტს - გონივრულ ეჭვს მიღმა. მსგავსი მტკიცება შეიძლება გამომდინარეობდეს მხოლოდ საკმარისად ძლიერი, ნათელი და შეთანხმებული დასკვნებიდან, ან მსგავსი უდავო ფაქტების ვარაუდიდან. ზემოაღწერილი მტკიცებულებებიდან გამომდინარე ნათელი და ცხადია, რომ დამოუკიდებელი სასამართლო ექსპერტიზის ცენტრის შპს „კექტორის“ მიერ ვ----- მ-----ს სიკვდილის ფაქტთან დაკავშირებით ჩატარებული კომისიური სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის დასკვნები არაა სარწმუნო, რადგან ისინი წინააღმდეგობაში მოდის საქმეში არსებულ მტკიცებულებებთან, კერძოდ, სსიპ ლევან სამხარაულის სახელობის სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროს ექსპერტიზის დასკვნებთან, რაც წარმოადგენს ბრალდების დასადასტურებლად საკმარის საფუძველს.

პალატა მიიჩნევს, რომ წარმოდგენილ მტკიცებულებათა ერთობლიობით დადასტურებულია ი----- მ-----ის მიერ პროფესიული ვალდებულებისადმი დაუდევარი დამოკიდებულება, თავისი პაციენტის - ვ----- მ-----ს ჯანმრთელობის მდგომარეობის ხარისხის არასათანადოდ შეფასება და მოსალოდნელი მიძიმე შედეგის არდადგომის უსაფუძვლო თვითიმედოვნება, რის შედეგადაც 2013 წლის 25 იანვარს გარდაიცვალა ვ----- მ-----.

რაც შეეხება მსჯავრდებულ ი----- მ-----ის მიმართ დანიშნულ სასჯელს, პალატა მიიჩნევს, რომ პირველი ინსტანციის სასამართლომ სასჯელის განსაზღვრისას გაითვალისწინა საქართველოს სსკ-ის 53-ე და 39-ე მუხლების მოთხოვნები და ისე დაუნიშნა მას სასჯელი, რაც სრულად შეესაბამება სისხლის სამართლის კანონით გათვალისწინებულ სასჯელის მიზნებს.

ამდენად, საქმეში არსებულ მტკიცებულებათა შეფასებით, ანალიზით და ურთიერთშეჯერებით სასამართლო მივიდა დასკვნამდე, რომ ი----- მ-----ემ ჩაიდინა სიცოცხლის მოსპობა გაუფრთხილებლობით, რაც დასტურდება

სასამართლო სხდომაზე გამოკვლეული ერთმანეთთან შეთანხმებული, აშკარა და დამაჯერებელი მტკიცებულებებით, რომლებსაც შეუძლიათ შექმნან გონივრულ ეჭვს მიღმა სტანდარტი. აღნიშნულიდან გამომდინარე პალატამ დაასკვნა, რომ ი----- მ-----ემ ჩაიდინა, საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 116-ე მუხლის პირველი ნაწილით გათვალისწინებული დანაშაული.

სარეზოლუციო ნაწილი:

სააპელაციო პალატამ იხელმძღვანელა საქართველოს სსსკ-ის 269-ე მუხლით, 298-ე მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით, 302-ე მუხლით და

და ა დ გ ი ნ ა:

მსჯავრდებულ ი----- მ-----ის სააპელაციო საჩივარი არ დაკმაყოფილდეს.

ქუთაისის საქალაქო სასამართლოს 2018 წლის 26 იანვრის განაჩენი დარჩეს უცვლელად.

ი----- მ-----ე ცნობილ იქნეს დამნაშავედ საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 116-ე მუხლის 1-ლი ნაწილით გათვალისწინებული დანაშაულის ჩადენისათვის და სასჯელის სახედ და ზომად განესაზღვროს თავისუფლების აღკვეთა 2 (ორი) წლის ვადით.

ი----- მ-----ის მიმართ შეფარდებული აღკვეთის ღონისძიება - გირაო გაუქმებულია, ხოლო ბრალდებულის სასარგებლოდ გირაოს შემტანს - განაჩენის აღსრულებიდან ერთი თვის ვადაში დაუბრუნდეს გირაოს სახით შეტანილი უძრავი ქონება და მოეხსნას ყადაღა ი----- მ-----ის (პ/ნ 0-----) კუთვნილ უძრავ ქონებას - მდებარეს ქ. თბილისში, ზ-----ის ქუჩა №3, ბინა N-- (საკადასტრო კოდი 0-----).

ი----- მ-----ეს სასჯელის მოხდის ვადის ათვლა დაეწყოს - 2018 წლის 26 იანვრიდან.

ნივთმტკიცებად ცნობილი:

- შემთხვევის ადგილის დათვალიერების დროს ამოღებული: CD დისკი, რომელზეც მოთავსებულია მობილური ტელეფონებით განხორციელებული ზარების შესახებ ინფორმაცია (ამოღებული 11.09.2014), რაც თან ერთვის საქმეს, დარჩეს მასში, როგორც მისი განუყოფელი ნაწილი და შენახულ იქნეს საქმის შენახვის ვადით;

განაჩენი შეიძლება გასაჩივრდეს საკასაციო წესით საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სისხლის სამართლის საქმეთა პალატაში (მდებარე ქ. თბილისი, ძმები

ზუბალაშვილების ქ.№32), გამოცხადებიდან ერთი თვის ვადაში, ქუთაისის სააპელაციო სასამართლოს მეშვეობით.

მოსამართლე

თეიმურაზ სვანიძე