

საქმე N3-----

საქმე №2/11312-18



გ ა დ ა წ ყ ვ ე ტ ი ლ ე ბ ა
საქართველოს სახელით

11 თებერვალი, 2019 წელი

ქ. თბილისი

თბილისის საქალაქო სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა კოლეგია
მოსამართლე - შორენა წიქარიძე
სხდომის მდივანი - გიორგი ლილუაშვილი

მოსარჩელე ა----- ც-----

წარმომადგენელი ბ----- ი ც-----

მოპასუხეები სს სადაზღვევო კომპანია „უ-----ი“, სს ს----- „ე-----
ი“ (შპს „ი-----ის“ უფლებამონაცვლე)

წარმომადგენელი თ----- კ-----ე, ბ----- ი კ-----, თ----- დ-----ე, ნ-----
---ი, ა----- კ-----ე

დავის საგანი მორალური და მატერიალური ზიანის ანაზღაურება

აღწერილობითი ნაწილი

1. სასარჩელო მოთხოვნა

1.1. სადაზღვევო კომპანია „უ-----ს“ დაეკისროს ა----- ც-----ს სასარგებლოდ 2018 წლის 7 მარტის მხარეთა შორის გაფორმებული მორიგების აქტის მიუხედავად სადაზღვევო პოლისით და შესაბამისი ხელშეკრულებით გათვალისწინებული სალიმიტო ფონდიდან დარჩენილი ნაწილის - 5705 ლარის ანაზღაურება.

1.2. სადაზღვევო კომპანია „უ-----ს“ დაეკისროს ა----- ც-----ს სასარგებლოდ მორალური ზიანის 5000 ლარის ანაზღაურება.

**1.3 სამედიცინო კომპანია „ე----ს“ (შპს „ი-----
-----ის“ უფლებამონაცვლე) დაეკისროს ა----- ც-----ს სასარგებლოდ მორალური ზიანის 5000 ლარის ანაზღაურება (იხ. დაზუსტებული სარჩელი ტომი 1, ს.ფ. 174-193).**

წარმოდგენილი სარჩელის თანახმად, 2017 წლის იანვრის თვეში სადაზღვევო კომპანია „უ-----სა“ და საქართველოს იუსტიციის სამინისტროში შემავალ სსიპ სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოს შორის გაფორმებული ხელშეკრულების საფუძველზე ა----- ც-----მ მიიღო სადაზღვევო ბარათი (პოლისი), ხოლო ყოველთვიურ შესატან თანხას 40 ლარს იხდიდა იუსტიციის სამინისტროში მომუშავე ოჯახის წევრი თავისი ხელფასიდან. 2017 წლის 15 ოქტომბერს ღამის საათებში გულის არეში მწვავე ტკივილით სასწრაფო დახმარების მეშვეობით მოსარჩელე მოათავსეს შპს „ი---- ბ-----ს ს-----
-----ში“, სადაც კორონაროგრაფიული გამოკვლევით დადგინდა მიოკარდიუმის ინფარქტი და გულში შემავალი სისხლძარღვების მძიმე დაზიანება. გულის უჯრედების თითქმის 2/3 არ ღებულობდა საკმარის სისხლს, განიცდიდა შიმშილს და იდგა სრულიად მაღალი რისკი სიკვდილიანობის. როგორც მოსარჩელე მხარე აცხადებდა, არა დღე, არა საათი და წუთი, არამედ თითოეული წამი მუშაობდა მისი ჯანმრთელობის საზიანოდ. ნაცვლად იმისა, რომ გადაეყვანათ კარდიოქირურგიულ კლინიკაში, მოთავსებიდან მე-2 დღეს გამოწერეს ჰოსპიტლიდან, რითაც საფრთხე შეუქმნეს მის ჯანმრთელობას და სიცოცხლეს და შექმნეს ისეთი პირობები, რომ დამდგარიყო მძიმე შედეგი - მოსარჩელის სიკვდილი. სამი დღე და ღამე სახლის პირობებში ებრძოდა ოჯახის წევრებთან ერთად სტენოკარდიით გამოწვეულ ტკივილებს, რაც თავისთავად მოსარჩელეში იწვევდა სულიერ ტანჯვას და ფსიქიკურ სტრესს. ამასთან ოჯახის წევრები მათ ხელთ არსებული მაქსიმუმით უწევდნენ დახმარებას. საქმეში დროულად ჩაერივნ ქ.თბილისის მ-----
-----ოს კარდიოქირურგები და მათ გასცეს რეკომენდაცია **ოპერაცია-კორონალური შუნტირება ჩატარებულიყო გადაუდებლად სასწრაფო სასიცოცხლო ჩვენებით.** აღნიშნული განხორციელდა 2017 წლის 19 ოქტომბერს „ღია გულის“ კლინიკაში, ოპერაციის ხარჯებმა ანუ სადაზღვევო კომპანიის ასანაზღაურებელმა თანხამ შეადგინა 13705 ლარი. თუმცა სადაზღვევო კომპანია „უ-----მა“, რომელიც დაეყრდნო ჰოსპიტალის მიერ გაცემულ ფორმა 100-ს, არ ცნო ოპერაცია სასიცოცხლო ჩვენებით გადაუდებლად და უარი

განაცხადა თანხის გადახდაზე. დავა წამოიწყო ჰოსპიტალიდან გაცემულ ფორმა 100-ზე დაყრდნობით, რომ ჩატარებული ოპერაცია იყო გეგმიური და არა გადაუდებელი და უარი განაცხადა ხარჯების ანაზღაურებაზე. ამან გამოიწვია მოსარჩელის მძიმე მატერიალურ მდგომარეობაში ჩაგდება, რადგან მოპასუხის მხრიდან ვალდებულების შესრულების არაკეთილსინდისიერი გაჭიანურებით მიადგა მატერიალური და მორალური ზიანი, ველარ ყიდულობდა საჭირო მედიკამენტებს, ველარ იტარებდა სამედიცინო გამოკვლევებს უსახსრობის გამო, დარჩა ვალი და იძულებული გახდა სასამართლოსთვის მიემართა. საქმეზე ჩატარდა სამედიცინო ექსპერტიზა, რომელიც ჩაატარა საქართველოს კარდიოქირურგთა ასოციაციამ, მათ შორის 2018 წლის 3 იანვარს გამოსცეს საექსპერტო დასკვნა, სადაც მითითებულია, რომ პაციენტს კორონალური შუნტირების ოპერაცია ჩატარდა გადაუდებლად სასწრაფო სასიცოცხლო ჩვენებით და არ ჩარევის შემთხვევაში შესაძლოა დამდგარიყო „ცუდი გამოსავალი“.

მოსარჩელემ სადაზღვევო კომპანიის უარი ჩატარებული ოპერაციული მკურნალობის ანაზღაურებასთან დაკავშირებით გაასაჩივრა სასამართლოში, სადაც 2018 წლის 07 თებერვალს სადაზღვევო კომპანია „უ-----ის“ მთავარი კომიტეტისგან სასამართლოს სხდომაზე მოსარჩელემ მიიღო შეთავაზება მორიგებაზე, კერძოდ, 10 დღის ვადაში ჩარიცხავდნენ 8000 ლარს თუ უარს იტყოდა დარჩენილ ასანაზღაურებელ 5705 ლარზე, წინააღმდეგ შემთხვევაში კი გაასაჩივრებდა სასამართლოს გადაწყვეტილებას ზედა ინსტანციაში და საქმის გაჭიანურებით ხელს შეუშლიდა გადაწყვეტილების აღსრულებას. ფინანსურად ძალიან მძიმე მდგომარეობაში მყოფი მოსარჩელე დასთანხმდა მორიგების პირობებს და 2018 წლის 17 თებერვალს სადაზღვევო კომპანია „უ-----მა“ ჩარიცხა მის ანგარიშზე 8000 ლარი, რითაც მან დაადასტურა, რომ კანონიერად ეკისრებოდა თანხის გადახდა. ჩარიცხული თანხით მოსარჩელემ შეიძინა ძვირადღირებული წამლები, ჩაიტარა საჭირო გამოკვლევები, გაისტუმრა პრობლემური ვალები და მიიღო უტყუარი მტკიცებულება იმისა, რომ მოპასუხე ა-----ს ანგარიშზე თანხის ჩარიცხვით მოპასუხემ სავსებით დაადასტურა, რომ მას ნამდვილად ეკისრებოდა სასარჩელო მოთხოვნაში მითითებული თანხის გადახდა.

მოპასუხის მიერ შეთავაზება აქტის გაფორმების შესახებ თანხის 5705 ლარით შემცირებული ოდენობით ჩარიცხვა იყო მოსარჩელის გაჭირვებული მდგომარეობით სარგებლობით, მოსარჩელის პიროვნების აბუჩად აგდება, პატივისცემის და ღირსების შელახვა. მოპასუხე არსებული მორიგებით

ბოროტად სარგებლობდა მისი გაჭირვებული მდგომარეობით. სასამართლოს თანდასწრებით მიითვისა მოსარჩელის სალიმიტო ფონდიდან 5705 ლარი. პატივი არ სცა სასამართლოს და მართლმსაჯულებას და აღნიშნული ქცევა არის არაზნეობრივი და მორალურ მგრძნობელობაზე ზემოქმედებისთვის არის გამოყენებული. ის ემსახურება ერთადერთ მიზანს, მოსარჩელისთვის სალიმიტო ფონდიდან დარჩენილი ნაწილის მითვისებას.

სადაზღვევო კომპანია „უ-----ი“ თავის პროვაიდერ შპს „ი---- ბ-----ს სახელობის ქ.თ-----თან“ ერთად პაციენტის სიცოცხლის საფრთხეში ჩაგდების დღიდან თითქმის ხუთი თვე სამედიცინო რეაბილიტაციის მთელი პერიოდი აგრძელებდა ზემოქმედებას მის მორალურ მგრძნობელობაზე და აყენებდა მორალურ ზიანს, ჩააგდო მძიმე ეკონომიკურ და ფინანსურ მდგომარეობაში. ოპერაციის წარმატებით ჩატარების სიხარულის ნაცლად განიცდიდა სინანულს, რომ გადარჩა, ასეთი გამოწვევა კი ძნელი გადასატანი გახდა ოჯახის სხვა წევრებისთვის.

მოსარჩელის განმარტებით, ოპერაციის შემდგომ სამედიცინო რეაბილიტაციის მძიმე პერიოდი დაიწყო, მოპასუხემ უარი თქვა ოპერაციის დაფინანსებაზე, სესხად იქნა აღებული 14000 ლარი, რამაც ჩააგდო მძიმე მატერიალურ მდგომარეობაში ფინანსურად და ნერვიულობის ნიადაგზე ფსიქიკურ სტრესში მყოფს შეუჩერდა ჭრილობების შეხორცება, აღმართა სულიერი ტანჯვის ახალი კასკადი, რაც გამოხატა იმაში, რომ არ ხერხდებოდა წნევის რეგულირება და ნერვიულობის და მწუხარების ფონზე სისხლში შაქრის ნორმაზე დაყენება. ამას დაემატა უსახსრობა, ვერ ყიდულობდა საჭირო მედიკამენტებს, არ იტარებდა კვლევას უსახსრობის გამო, რაც აზიანებდა მის ჯანმრთელობას.

აქვე აღსანიშნავია ის გარემოება, რომ ა----- ც-----მ 2017 წლის 30 აპრილს გეგმიური გამოკვლების ჩატარების მიზნით მიმართა სადაზღვევო კომპანია „უ-----ი“-ს პროვაიდერ კლინიკას „ა-----ს“, სადაც ელექტრო გრაფიკამ უჩვენა განდევნის ფრაქცია დაბალი. კლინდება უკმარისობა იოლად გამოხატული, აორტის სარქველი ათესკლეროზული (დეგენერაციული) ცვლილებები, უკმარისობა ზომიერად გამოხატული, ტრიკუსპიდალური სარქველი იოლად გამოხატული უკმარისობა. მიოკარდიუმის კუმშვადობა დიფუზურად დაქვეითებულია, გაუარესებული დიასტოლარული დისფუნქცია. 2017 წლის აპრილის თვეში ა----- ც----- კლინიკა „ა-----იდან“ გაშვებული იქნა სახლის პირობებში, რომ მედიკამენტებით გაეგრძელებინა მკურნალობა, ხოლო კვლევის გაგრძელება კატეგორიულად გამორიცხა ოჯახის ექიმმა. აღნიშნული

დასკვნის და ანალიზების პასუხის მისაღებად მისულს კლინიკა „ა-----ი“-ს ხელმძღვანელმა 2017 წლის ნოემბრის თვეში კომპანია „უ-----თან“ ხელშეკრულების შეწყვეტის შესახებ აცნობა მოპასუხეს დაზღვეული ა-----ც-----ს საქმის გამო, რადგან ოჯახის ექიმის მიერ გამოწერილი წამლების ანაზღაურება მოუწია თვითონ კლინიკას, აღნიშნული ფაქტი მოხდა ა-----ც-----ს მიმართვის დროს, შესაბამისად, არასწორი სამედიცინო მომსახურება და შესაბამისი კარდიოლოგის დასკვნა ადასტურებს მაღალი სტანდარტის ალბათობით, რომ პროვაიდერ კლინიკასთან სადაზღვევო კომპანიას ჰქონდა უთანხმოება ანაზღაურების საკითხზე, არ ჰქონდათ მათ შორის შესაბამის ოჯახის ექიმთან ჯანსაღი, ხელშეკრულებაზე დაფუძნებული ურთიერთობა და შედეგად დაზღვეულმა ვერ მიიღო სრულყოფილი სამედიცინო მომსახურება, რამაც რისკის ქვეშ დააყენა მოსარჩელის ჯანმრთელობის მდგომარეობა. სამედიცინო თვალსაზრისით აღნიშნული დიაგნოზით მედიკამენტური მკურნალობით პაციენტის სახლში გაშვება და კვლევის შეწყვეტა იყო სადაზღვევო ხელშეკრულების დარღვევა და პაციენტისთვის ჯანმრთელობისთვის ვნების მიყენება, რასაც არცერთი კვალიფიციური-ლიცენზირებული კლინიკა არ გააკეთებდა. შესაბამისად, აღნიშნული დადასტურდა რამოდენიმე თვეში, როდესაც გადაუდებელი სასიცოცხლო ჩვენებით გახდა დაზღვეული ა-----ც----- საოპერაციო. ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე მოსარჩელემ მომართა სასამართლოს და ორივე მოპასუხის ქმედებიდან გამომდინარე მოითხოვა როგორც მატერიალური, ასევე მორალური ზიანის დაკისრება (იხ. სარჩელი და დაზუსტებული სარჩელი, სხდომის ოქმი).

2. მოპასუხეთა პოზიცია

2.1. მოპასუხე შპს „ი-----ს ს-----ლის“ (ახლანდელი ე----ი) წარმომადგენელმა სარჩელი არ ცნო. მოპასუხის განმარტებით, 2017 წლის 15 ოქტომბერს მოსარჩელე მოთავსებული იქნა მათთან კარდიოლოგიურ განყოფილებაში. მოკლე ანამნეზიდან ირკვევა, რომ პაციენტს ჰქონდა კარ. რისკ ფაქტორებით. სქესი, ასაკი, მემკვიდრული პროდისპოზიცია, არტერიული ჰიპერტენზია, შაქრიანი დიაბეტი, ბოლო თვეებია ფიზიურ დატვირთვაზე აღენიშნება დისკომფორტი გულმკერდში. დროთა განმავლობაში დატვირთვის ზღურბლი პროგრესულად მცირდებოდა და დისკომფორტი, სიმძიმე გულმკერდში აღენიშნებოდა მცირე ფიზიკურ დატვირთვაზეც, ტკივილის გახანგრძლივების დროს პერიოდულად იღებდა ნიტროგლიცერინს, რის ფონზეც ტკივილი ეხსნებოდა. პერიფიცირებული იქნა

არტერიული ჰიპერტენზია, თამახ-190/100მმჰგ. წლების წინ დიაგნოზირებული შაქრიანი დიაბეტი, ტიპი 2, გლიკემიას არ აკონტროლებს რეგულარულად. მკურნალობს აქტრაპიდინსულატარდით. მომართვამდე ერთი საათით ადრე ფიზიკური დატვირთვისას დაეწყო რეტროსერნალური, მოჭერითი ხასიათის ტკივილი, რომელიც გახანგრძლივდა, არ მოიხსნა სპონტანურად მოსვენებულ მდგომარეობაში გადასვლის შემდეგ, შემოსვლისას პაციენტი ანგინური ხასიათის ჩივილებს არ წარმოადგენს კარდიოგრაფიულად არასრული კარდუო სპეციფიკური ფერმენტული ანალიზი მცირედ მომატებული, საჭიროებს დინამიკაში კონტროლს, არსებული კლინიკის, ანამნეზის, ლაბორატორიულ ინსტრუმენტულ კვლევის შედეგების გათვალისწინებით პაციენტი მოთავსდა კარდუო ინტენსიურ განყოფილებაში მწვავე კორონალური სინდრომის დიაგნოზით, ადგილზე ჩაუტარდა დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები. პაციენტს ჩატარებული აქვს კორონაროგრაფია, რის შედეგადაც გამოვლინდა მრავალსისხლძარღვანი დაზიანება ჰემოდინამიკურად მნიშვნელოვანი ათეროსკლეროზული ცვლილებებით. მიეცა რეკომენდაცია კარდიოქირურგის კონსულტაციის საჭიროების შესახებ, ექოლოგიურად-მარცხენა პარკუჭის გლობალური სიტოლური ფუნქცია ზომიერად დაქვეითებული (=39%). აღენიშნება რეგიონული კუმშვადობის დარღვევა. კარდუო სპეციფიკური ფერმენტული კვლევის დინამიკით მიოკარდიუმის მწვავე იშემიური დაზიანება არ დადასტურდა. პაციენტის მდგომარეობა კლინიკაში ყოფნის დროს გაუმჯობესდა. ანგინალური ტკივილი ან მისი ექვივალენტი არ განმეორებულა. მსუბუქი ზომიერ დატვირთვისას უსიმპტომო. საყურადღებო იყო გამოვლენილი თირკმლის ქრონიკული უკმარისობა. შარდის ანალიზით პროტეინულია. გაეწერა კლინიკიდან შესაბამისი დანიშნულებით და რეკომენდაციებით, საჭიროებს კარდიოქირურგის კონსულტაციას. კლინიკიდან გაწერისას მისი მდგომარეობა იყო სტაბილური. გაიცა რეკომენდაციები: კარდუოქირურგის კონსულტაცია, კარდუოლოგის მეთვალყურეობა ამბულატორიულ რეჟიმში, ნეფროლოგის და ენდოკრინოლოგის კონსულტაცია, ცხოველური ცხიმის, მარილისა და მინერალური წყლის შეზღუდვა საკვებ რაციონში. შესაბამისად, მოპასუხის მიერ ჩატარებული მკურნალობა შეესაბამება საქართველოში და ევროპაში მოქმედ შესაბამის პროტოკოლებს და გაიდლაინებში არსებულ მითითებებს, რასაც ადასტურებს საქართველოს კარდიოქირურგთა ასოციაციის საექსპერტო დასკვნა. აზრს არის მოკლებული მოსარჩელის მოსაზრება, რომ სადაზღვევო ხარჯების შემცირების მიზნით საავადმყოფომ დამალა კორონალური გამოკვლევის შედეგები, რათა არ ჩატარებინა ქირურგიული ოპერაცია, ვინაიდან სადაზღვევო ხარჯებს ფარავს არა საავადმყოფო, არამედ სადაზღვევო

კომპანია, კორონალური გამოკვლევის შედეგი კი ასახულია ფორმა 100-ში, რომელიც ხელზე მიეცა პაციენტს და რომელმაც შეგნებულად წარადგინა მისი არასრული ასლის ქსეროქსი, აღნიშნული კი ემსახურება სასამართლოს შეცდომაში შეყვანას. იმის გათვალისწინებით, რომ კლინიკის მიერ სრულყოფილად იქნა მოსარჩელის მიმართ მომსახურება გაწეული, არ უნდა დაკმაყოფილებულიყო მოსარჩელის სასარჩელო მოთხოვნები (იხ. შესაგებელი და დაზუსტებული შესაგებელი, სხდომის ოქმი).

2.2. მოპასუხე სადაზღვევო კომპანია „უ-----ი“-ს წარმომადგენელმა წერილობით წარმოდგენილი შესაგებლით სარჩელი არ ცნო და მიუთითა, რომ თბილისის საქალაქო სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 07 მარტის განჩინებით დამტკიცდა მხარეთა შორის მორიგება, რომლის თანახმად ა----- ც-----მ ხელმოწერით დაადასტურა, რომ სს სადაზღვევო კომპანია "უ-----ის" მიმართ არ გააჩნია პრეტენზია. სანაცვლოდ მოსარჩელეს აუნაზღაურდა 8000 ლარი. მორიგების აქტი შესულია კანონიერ ძალაში და შეწყდა საქმის წარმოება.

მოსარჩელე მიუთითებს, რომ სადაზღვევო კომპანიამ ვალდებულების შესრულების არაკეთილსინდისიერი გაჭიანურებით მიაყენა მორალური ზიანი, რისი აღმოფხვრაც მისი ეკონომიური და ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო ვერ შეძლო. შესაბამისად, სასარჩელო მოთხოვნა დამყარებულია რთული ეკონომიკური მდგომარეობის შედეგად გამოწვეულ სულიერ ტანჯვაზე და სწორედ ამ მოტივით მოითხოვს საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 413-ე მუხლის გამოყენებას. **აღნიშნული ნორმით კი არაქონებრივი ზიანის ანაზღაურება გათვალისწინებულია ჯანმრთელობისთვის ვნების მიყენების შედეგად გამოწვეული სულიერი, ფსიქიკური ტანჯვის გამო და არა ქონებრივი ზიანის გამო სულიერი ტანჯვით გამოწვეული ჯანმრთელობის მოშლის შემთხვევა.** ამასთან, სს სადაზღვევო კომპანია „უ-----ი“ წარმოადგენს ფინანსურ კომპანიას, რომლის საქმიანობის სფეროა რისკების დაზღვევა. ის როგორც დამზღვევი უზრუნველყოფს სწორედ რისკების დაზღვევას. სსკ-ის 799-ე მუხლის შესაბამისად მზღვეველი მოვალეა აუნაზღაუროს დამზღვევს სადაზღვევო შემთხვევის დადგომით მიყენებული ზიანი. ამავე კოდექსის 849-ე პრიმა მუხლის შესაბამისად, ჯანმრთელობის დაზღვევის ხელშეკრულებით მზღვეველი ვალდებულია აანაზღაუროს დაზღვეული პირის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან ან ჯანმრთელობის დაზიანებასთან დაკავშირებული მკურნალობის და ამ ხელშეკრულებით შეთანხმებული სხვა სამედიცინო მომსახურების ხარჯები

ამავე ხელშეკრულებით დადგენილი წესით და პირობებით. შესაბამისად, მხარეთა შორის გაფორმებული მორიგების აქტის შესაბამისად მზღვეველმა სადაზღვევო კომპანია „უ-----მა“ სრულად შეასრულა კანონით მასზე დაკისრებული ვალდებულებები. ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე ცალსახა იყო, რომ დაზღვეულს და მზღვეველის სახელშეკრულებო ურთიერთობა მხოლოდ ფინანსურ ხასიათს ატარებდა. აქედან განომდინარე სს სადაზღვევო კომპანია „უ-----ს“ ა----- ც-----ს ჯანმრთელობასთან რაიმე შეხება არ და ვერ ექნებოდა. ამდენად, არ არსებობდა სარჩელის დაკმაყოფილების საფუძველი (იხ. შესაგებელი და დაზუსტებული შესაგებელი, სხდომის ოქმი).

3. ფაქტობრივი გარემოებები

3.1. უდავო ფაქტობრივი გარემოებები

უდავო ფაქტობრივი გარემოებები საქმეში არ გამოკვეთილა.

4. დადგენილი სადავო ფაქტობრივი გარემოებები

4.1 2017 წლის 31 იანვარს სს სადაზღვევო კომპანია „უ-----სა“ და საქართველოს იუსტიციის სამინისტროში შემავალ სსიპ სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოს შორის გაფორმდა ჯანმრთელობის და თანამშრომლების სიცოცხლის დაზღვევის მომსახურების მიწოდების შესახებ ხელშეკრულება. აღნიშნული ხელშეკრულების საფუძველზე ა----- ც-----მ მიიღო სადაზღვევო ბარათი (პოლისი) და ყოველთვიურ შესატან თანხას 40 ლარს იხდიდა იუსტიციის სამინისტროში მომუშავე მისი ოჯახის წევრი თავისი ხელფასიდან. ამავე ხელშეკრულებით განისაზღვრა მხარეთა უფლება-მოვალეობანი.

ხელშეკრულების მოქმედების პერიოდი იყო 2017 წლის 01 თებერვლიდან 2019 წლის 31 იანვრამდე პერიოდი.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- ხელშეკრულება (ტომი I, ს.ფ 48-72)
- მხარეთა ახსნა - განმარტება (სარჩელი, სხდომის ოქმები);

4.2. ა----- ც----- 2017 წლის 15 ოქტომბერს 03:33 საათზე გულის არეში მწვავე ტკივილით სასწრაფო დახმარების მიერ მოთავსებული იქნა შპს „ი---- ბ--

-----ს ს-----ში” კარდიოლოგიურ განყოფილებაში. მოკლე ანამნეზში მითითებულია, რომ პაციენტს ჰქონდა კად. რისკ ფაქტორებით. სქესი, ასაკი, მემკვიდრული პრედისპოზიცია, არტერიული ჰიპერტენზია, შაქრიანი დიაბეტი, ბოლო თვეებია ფიზიურ დატვირთვაზე აღენიშნება დისკომფორტი გულმკერდში. დროთა განმავლობაში დატვირთვის ზღურბლი პროგრესულად მცირდებოდა და დისკომფორტი, სიმძიმე გულმკერდში აღენიშნებოდა მცირე ფიზიკურ დატვირთვაზეც, ტკივილის გახანგრძლივების დროს პერიოდულად იღებს ნიტროგლიცერინს, რის ფონზეც ტკივილი ეხსნებოდა. ვერიფიცირებული აქვს არტერიული ჰიპერტენზია, თამახ-190/100მმჰგ. წლების წინ დიაგნოზირებული შაქრიანი დიაბეტი, ტიპი 2, გლიკემიას არ აკონტროლებს რეგულარულად. მკურნალობს აქტრაპიდინსულატარდით. მომართვამდე ერთი საათით ადრე ფიზიკური დატვირთვისას დაეწყო რეტროსტერნალური, მოჭერითი ხასიათის ტკივილი, რომელიც გახანგრძლივდა, არ მოიხსნა სპონტანურად მოსვენებულ მდგომარეობაში გადასვლის შემდეგ, აღნიშნულის გათვალისწინებით გამოძახებული იქნა სასწრაფო დახმარების ბრიგადა, ბინაზე ტკივილის კუპირება მოხდა NTG-ს ინჰალაციით. კლინიკური სურათის და ეკგ-ს ცვლილებების გათვალისწინებით დაისვა მწვავე კორონალური სინდრომის დიაგნოზი და პირველადი დახმარების გაწევის შემდეგ პაციენტი სასწრაფომ გადაიყვანა კლინიკაში შემდგომი მკურნალობისთვის. შესვლისას პაციენტი ანგინური ხასიათის ჩივილებს არ წარმოადგენს. კარდიოგრაფიულად არასრული LBBB. კარდეო სპეციპიკური ფერმენტული ანალიზი მცირედ მომატებული, საჭიროებს დინამიკაში კონტროლს, არსებული კლინიკის, ანამნეზის, ლაბორატორიულ ინსტრუმენტულ კვლევის შედეგების გათვალისწინებით პაციენტი მოთავსდა კარდიო ინტენსიურ განყოფილებაში მწვავე კორონალური სინდრომის დიაგნოზით.

2017 წლის 15 ოქტომბერს, 10:15 საათზე ჩაუტარდა კორონოგრაფია.

დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: 120.0 არასტაბილური სტენოკარდია FNDC1A/1CAR კორონაროგრაფია (15,10,2017 10:15-10:20), I10 ესენციური (პირველადი) ჰიპერტენზია, E11 ინსულინდამოუკიდებელი შაქრიანი დიაბეტი, N18.3 თირკმლების ქრონიკული დაავადება, სტადია 3, 125.2 მიოკარდიუმის გადატანილი ძველი ინფარქტი.

მიეცა რეკომენდაცია: კარდიოქირურგის კონსულტაცია, კარდიოლოგის მეთვალყურეობა ამბულატორიულ რეჟიმში ნეფროლოგის და

ენდოკრინოლოგის კონსულტაცია, ცხოველური ცხიმის, მარილის და მინერალური წყლის შეზღუდვა საკვებ რაციონში.

ა----- ც----- სტაციონარიდან გაეწერა 2017 წლის 16 ოქტომბერს 15:00 საათზე.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა N IV-100/ა ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ტომი I, ს.ფ 19-21)
- სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა N IV-100/ა ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ტომი I, ს.ფ 99-102)
- მხარეთა ახსნა-განმარტება (სარჩელი, სხდომის ოქმები);

4.3. ა----- ც----- 2017 წლის 18 ოქტომბერს 13:03 წუთზე გულის ძლიერი მოჭერითი ხასიათის ტკივილით მოთავსებული იქნა ქ. თ-----ოს კარდიო ინტენსიურ სამსახურში.

დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, ძირითადი დაავადება: გიდ, არასტაბილური სტენოკარდია პროგრესირებადი 120.0; მიოკარდიუმის გადატანილი ინფარქტი (უცნობი ხანდაზმულობის) 125.2; თანმხლები დაავადებები: არტერიული ჰიპერტენზია 3, შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2, (ინსულინდამოკიდებული), ნეფროლითიაზი N20.0; თირკმელების ქრონიკული დაავადება 3, სტადია N18.9;

პაციენტი კლინიკაში შეიყვანეს ძლიერი მოჭერითი ხასიათის ტკივილით, რესტროსტენალურად. იგი ავად არის შაქრიანი დიაბეტით, იმყოფება ინსულინოთერაპიაზე და არტერიული ჰიპერტენზიით. მაქსიმალური არტერიული წნევის ციფრებია 190-100. რეგულარულ მკურნალობას არ იტარებდა. მას გადატანილი აქვს მიოკარდიუმის ინფარქტი. 2017 წლის 15 ოქტომბრიდან 2017 წლის 16 ოქტომბერს მკურნალობდა კლინიკაში დიაგნოზით გიდ. არტერიული სტენოკარდია. ჩაუტარდა კორონაროგრაფიული გამოკვლევა, გამოვლინდა კორონარული არტერიების მრავლობითი დაზიანებები. მკურნალობის ფონზე პაციენტს აღენიშნებოდა სტენოკარდიული ხასიათის ჩივილები. კლინიკაში შესვლამდე რამოდენიმე საათით ადრე დაეწყო ძლიერი ინტენსივობის ტკივილი რესტროსტენალურ მიდამოში. ტკივილის კუპირება ვერ მოხერხდა რეტროგლიცერინის მიღების შემდეგ. პაციენტი ახლობლების მიერ მიყვანილი იქნა კლინიკის მიმღების და

გადაუდებელი მედიცინის დეპარტამენტში. დაეწყო პირველადი დონის ინტენსიური მკურნალობა და მეთვალყურეობა, შემდგომ გადაყვანილი იქნა კარდიოინტენსიური თერაპიის ბლოკში, სადაც გაუგრძელდა ინტენსიური მკურნალობა და მეთვალყურეობა. ავადმყოფობის მიმდინარეობა მწვავეა. პაციენტი გადადის კლინიკაში „ღ-----ში“ გადაუდებელ კორონაროგრაფიული გამოკვლევის ჩატარების მიზნით. აქტიური მკურნალობის ფონზე მდგომარეობა რჩება არასტაბილური, ტკივილები გულმკერდში გრძელდება.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას

- სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა N IV-100/ა ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ტომი I, ს.ფ 22-23)
- მხარეთა ახსნა-განმარტება

4.4. ა----- ც----- 2017 წლის 19 ოქტომბერს მოთავსებული იქნა კარდიოქირურგიულ კლინიკა „ღ-----ში“. პაციენტი უჩიოდა მოჭერითი ხასიათის ტკივილს რეტროსტერნალურად და ჰაერის უკმარისობას, როგორც მცირე ფიზიკური დატვირთვის დროს, ასევე მოსვენებულ მდგომარეობაში, ადვილად დაღლას. ბოლო ერთი თვეა პაციენტს გაუხშირდა და გაუძლიერდა ანგინოზური შეტევები, ჰქონდა მოსვენებულ მდგომარეობაშიც. 15.10.2017 წელს თ-----ში ჩაუტარდა კორონაროგრაფია, გამოვლინდა კორონალური არტერიების მრავლობითი მძიმე დაზიანებები, დაუდგინდა გადატანილი მიოკარდიუმის ინფარქტი.

18.10.2017 წელს მე-5 კლინიკურ საავადმყოფოში ჩატარებული გამოკვლევებით მიოკარდიუმის მწვავე დაზიანება არ დადასტურდა.

კორონაროგრაფიის დროს გამოვლინდა მარცხენა კორონარული არტერიის წინა დასწვრივი ტოტი პროქსიმალურად და მედიალურად სტენოზირებულია 75-90%-ით. მისი დიაგონალური ტოტი ოსტიალურად სტენოზირებულია 90%-ით. შემომხვევი არტერია პროქსიმალურად ოკლუზირებულია. მარჯვენა კორონალური არტერია დიფუზურად დაზიანებულია 90-99%-ით. დისტალურად ოკლუზირებულია. ავადმყოფობა მიმდინარეობს მწვავედ.

მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას: ოპერაციის შემდგომი პერიოდი მიმდინარეობდა გართულებების გარეშე. ჭრილობა შეხორცდა პირველადი დაჭიმვით. გაწერისას პაციენტის მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელია. პაციენტი სტაციონარიდან გაეწერა 2017 წლის 27 ოქტომბერს.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას

- სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა IV-100/ა ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ტომი I, ს.ფ 24)
- 2014 წლის 30 აპრილის წერილი (ტომი I, ს.ფ. 42)
- მხარეთა ახსნა-განმარტება

4.5 კარდიოქირურგიულ კლინიკა „ღ-----ში“ ოპერაციის ხარჯმა შეადგინა 13355 ლარი.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას

- კალკულაცია (ტომი I, ს.ფ 26-32)
- მხარეთა ახსნა-განმარტება

4.6. სს სადაზღვევო კომპანია „უ-----ის“ 2017 წლის 20 ნოემბრის #010/20.11.17 წერილიდან ირკვევა, რომ სს სადაზღვევო კომპანია „უ-----ს“ და სსიპ სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოს შორის 2016 წლის 30 დეკემბერს გაფორმებული შეთანხმების სტანდარტული გამონაკლისების თანახმად, მზღვეველი არ ანაზღაურებდა დაზღვევამდე არსებულ დაავადებებთან დაკავშირებულ გეგმიურ ჰოსპიტალურ სამედიცინო მომსახურებას.

სსიპ საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის 2018 წლის 05 თებერვლის #66 წერილში მითითებულია, რომ წარდგენილი დოკუმენტაციით დადგენილია, რომ ოპერაციის სასიცოცხლო ჩვენებით გადაუდებლად ჩატარების რეკომენდაცია გაცემულია შემდეგი მტკიცებულებებით: ცნობა ფორმა 100 გაცემული კარდიოქირურგიული კლინიკა „გულის“ მიერ; ცნობა ფორმა 100 გაცემული შპს #-----ს მიერ. წარდგენილ საქართველოს კარდიოქირურგთა ასოციაციის 2018 წლის 03 იანვრის საექსპერტო დასკვნა #160-ში განმარტებულია, რომ პაციენტს კორონალური შუნტირების ოპერაცია ჩაუტარდა გადაუდებლად, სასწრაფო სასიცოცხლო ჩვენებით.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს 2018 წლის 09 იანვრის #01/1006 წერილით განმარტებულია, რომ ვინაიდან სამედიცინო მომსახურების მიღების პერიოდში ა----- ც----- არ იყო საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მოსარგებლე, გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები სახელმწიფო პროგრამის

ფარგლებში ვერ ანაზღაურდებოდა. რაც შეეხება სადაზღვევო კომპანიის მიერ ჩატარებული კარდიოქირურგიული ოპერაციის დაფინანსების საკითხს, აღნიშნული სცილდებოდა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს კომპეტენციას და განცხადება გადაგზავნილი იყო სსიპ საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურში.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას

- სს სადაზღვევო კომპანია „უ-----ის“ 2017 წლის 20 ნოემბრის #010/20.11.17 წერილი (ტომი1, ს.ფ.34-35)
- სსიპ საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის 2018 წლის 05 თებერვლის #66 წერილი (ტომი1, ს.ფ. 36-37)
- საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს 2018 წლის 09 იანვრის #01/1006 წერილი (ტომი1, ს.ფ. 40-41)
- მხარეთა ახსნა - განმარტება (სარჩელი, სხდომის ოქმები);

4.6. საქართველოს კარდიოქირურგთა ასოციაციის 2018 წლის 03 იანვრის #160 საექსპერტო დასკვნის თანახმად, ა----- ც-----ს სამედიცინო დოკუმენტაციის დეტალური შესწავლის შემდგომ გამგეობამ დაადგინა, რომ 2017 წლის 15 ოქტომბერს პაციენტი არასტაბილური სტენოკარდიის დიაგნოზით მოთავსდა შპს „ი---- ბ-----ს სახელობის თბილისის რეფერარულ ჰოსპიტალში“, სადაც ჩატარებული კორონაროგრაფიული კვლევით აღინიშნა გულის მკვებავი სისხლძარღვების მრავლობითი დაზიანება, მოხდა პაციენტის „სტაბილიზაცია მედიკამენტური თერაპიით“ და რადგანაც აღნიშნულ ჰოსპიტალს არ აქვს კარდიოქირურგიული სამსახური, მიეცა რეკომენდაცია, რომ კარდიოქირურგის კონსულტაცია ჩატარებოდა ამბულატორიულად.

2017 წლის 18 ოქტომბერს პაციენტს კვლავ აღენიშნა სტენოკარდიული ტკივილები და არასტაბილური სტენოკარდიის დიაგნოზით მოთავსდა #-----ში, სადაც კვლავ იყო წარუმატებელი მცდელობა პაციენტის სტაბილიზაციის მედიკამენტური თერაპიით.

2017 წლის 19 ოქტომბერს ჩაუტარდა კარდიოქირურგის კონსულტაცია, სადაც აღწერილობით იყო: წინა დასწვრივი არტერიის პროქსიმალური და მედიალური სტენოზი-75-90 %; დიაგონალური არტერიის ოსტიალური სტენოზი-90 %; შემომხვევი არტერიის ოსტიალური ოკლუზია-100%.; მარჯვენა კორონალური არტერია დიფუზურად დაზიანება-90-99 % და დისტალურად ოკლუზია.

და რადგან პაციენტის მდგომარეობის „სტაბილიზაცია მედიკამენტური ანტიიშემიური თერაპიით“ ვერ ხერხდებოდა, მიეცა რეკომენდაცია, რომ ოპერაცია -კორონალური შუნტირება ჩატარებულიყო გადაუდებლად, სასწრაფო სასიცოცხლო ჩვენებით.

აღსაღნიშნავია, რომ არასტაბილური სტენოკარდიისას, როდესაც დიაგნოსტირებულია გულის მკვებავი 3 სისხლძარღვის მნიშვნელოვანი დაზიანება, პაციენტის მედიკამენტური თერაპიის არსს წარმოადგენს „მდგომარეობის სტაბილიზაცია“ (კარდიალური ტკივილის დროებითი კუპირება), რაც გარკვეული პერიოდი წარმატებით ხორციელდებოდა მედიკამენტების საშუალებით და აბსოლუტურად შეესაბამება ევროპაში და საქართველოში მოქმედ შესაბამის პროტოკოლებს და გაიდლაინებში არსებულ მითითებებს. აქვე კორონალური შუნტირების ვადების განსაზღვრისას უპირველესია გულის მკვებავი სისხლძარღვების ანატომია და მათი დაზიანების ხარისხი და როდესაც პაციენტი რეკონსპიკალიზირებულია არასტაბილური სტენოკარდიის დიაგნოზით, არის გარდამავალი სტენოკარდიალური ტკივილი და გულის მკვებავი 3 სისხლძარღვის მნიშვნელოვანი დაზიანება **კორონალური შუნტირების ჩვენება არის სასწრაფო გადაუდებელი სასიცოცხლო ჩვენებით, რადგანაც არ ჩარევის შეთხვევაში შესაძლოა დადგეს ცუდი შედეგი.**

ზემოაღნიშნულის გათვალისწინებით პაციენტ ა----- ც-----ს კორონალური შუნტირების ოპერაცია ჩაუტარდა გადაუდებლად, სასწრაფო სასიცოცხლო ჩვენებით და კერძო სადაზღვევო კომპანიების აპელირება იმაზე, რომ “აღნიშნული სამედიცინო შემთხვევა არის გაურგენტებული” არასწორია და სადაზღვევო კომპანიის მიერ მსგავსი ქმედებები მიმართულია ნაკისრი ვალდებულებების განხრახ და უსაფუძვლო თავის არიდებისკენ.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას

- საქართველოს კარდიოქირურგთა ასოციაციის 2018 წლის 03 იანვრის #160 საექსპერტო დასკვნა (ტომი1.ს.ფ.44-45)
- მხარეთა ახსნა - განმარტება (სარჩელი, სხდომის ოქმები)

4.7. ქ. თბილისის საქალაქო სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 07 მარტის განჩინებით დამტკიცდა ა----- ც-----ს და სს სადაზღვევო კომპანია „უ-----ს“ შორის მორიგება, რომლის თანახმად

მორიგების აქტის გაფორმებიდან 10 დღის ვადაში სს სადაზღვევო კომპანია „უ-----ი“ ა----- ც-----ს გადაურიცხავდა 8000 ლარს. ა----- ც-----ს სს სადაზღვევო კომპანია „უ-----ის“ მიმართ თანხის დაკისრების თაობაზე არ განაცხადებდა პრეტენზიას. აღნიშნული განჩინება ამჟამად კანონიერ ძალაშია.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას

- განჩინება (ტომი1, ს.ფ.46-47)
- მხარეთა ახსნა - განმარტება (სარჩელი, სხდომის ოქმები);

4.8. ა----- ც-----მ 2017 წლის 30 აპრილს გეგმიური გამოკვლების ჩატარების მიზნით მიმართა სადაზღვევო კომპანია „უ-----ის“ პროვაიდერ კლინიკას „ა-----ს“, სადაც ელექტრო გრაფიამ უჩვენა განდევნის ფრაქცია დაბალი. ვლინდება უკმარისობა იოლად გამოხატული, აორტის სარქველი ათესკლეროზული (დეგენერაციული) ცვლილებები, უკმარისობა ზომიერად გამოხატული, ტრიკუსპიდალური სარქველი იოლად გამოხატული უკმარისობა. მიოკარდიუმის კუმშვადობა დიფუზურად დაქვეითებულია, გაუარესებული დიასტოლარული დისფუნქცია.

პაციენტს დაენიშნა სახლში მედიკამენტოზური მკურნალობა.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას

- ექოგარდიოგრაფია (ტომი1, ს.ფ. 194)
- შპს დიაგნოსტიკური კლინიკა „ა-----ი“-ს 2017 წლის 01 ივნისის დანიშნულება (ტომი1, ს.ფ. 195)

სამოტივაციო ნაწილი

4. შემაჯამებელი სასამართლო დასკვნა

საქმეში არსებულ მტკიცებულებათა და დადგენილ ფაქტობრივ გარემოებათა საფუძველზე სასამართლო მიიჩნევს, რომ ა----- ც-----ს სარჩელი უნდა დაკმაყოფილდეს ნაწილობრივ.

5. კანონები, რომლებითაც სასამართლომ იხელმძღვანელა

საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 413-ე მუხლი

საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 272-ე, 273-ე, მე-4, 102-ე მუხლები

7. სამართლებრივი შეფასება

7.1. საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 272-ე მუხლის „დ“ ქვეპუნტის თანახმად, სასამართლო, მხარეთა განცხადებით ან თავისი ინიციატივით, შეწყვეტს საქმის წარმოებას, თუ მხარეები მორიგდნენ.

ამავე კოდექსის 273-ე მუხლის მე-2 ნაწილის შესაბამისად, საქმის წარმოების შეწყვეტის შემთხვევაში სასამართლოსათვის ხელმეორედ მიმართვა დავაზე იმავე მხარეებს შორის, იმავე საგანზე და იმავე საფუძვლით არ შეიძლება.

საქმეზე წარმოდგენილი თბილისის საქალაქო სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 07 მარტის განჩინებით (საქმე N2-----) დასტურდება, რომ მოსარჩელე ა----- ც----- და მოპასუხე სს „სადაზღვევო კომპანია უ-----ი“ მორიგდნენ და სასამართლომ დაამტკიცა მორიგების აქტი, რომლის საფუძველზეც მოპასუხე მოსარჩელეს აქტის გაფორმებიდან 10 დღის ვადაში გადაურიცხავდა 8000 ლარს. აღნიშნული ვალდებულება სს „სადაზღვევო კომპანია უ-----ის“ მიერ დათქმულ ვადაში ჯეროვნად იქნა შესრულებული, რაც სადავო გარემოება არ არის. მართალია სამოქალაქო საქმეზე N2----- მოსარჩელე ა----- ც-----ს მიერ სასარჩელო მოთხოვნაში დაფიქსირებული თანხა იყო 13705 ლარი, რომლის დაკისრებასაც ითხოვდა სს „სადაზღვევო კომპანია უ-----ზე“, თუმცა მოგვიანებით მხარეები მორიგდნენ და სწორედ თავად მხარეთა მიერ შეთანხმებულ თანხაზე მოხდა მოპასუხის მიერ ვალდებულების შესრულება. აღნიშნული კი ნიშნავს, რომ თავდაპირველად მოთხოვნილ 13705 ლართან მიმართებაში მოსარჩელეს მომავალში ვერ ექნებოდა და ვერ ექნება რაიმე სახის პრეტენზია მოპასუხესთან, ვინაიდან დავის მორიგებით დასრულება მათი ნების შესაბამისი იყო, მიუხედავად იმ ფაქტორების თუ რამ უბიძგა მხარეებს აღნიშნულ თანხაზე და აღნიშნული პირობებით მოსარიგებლად.

ამდენად, სასამართლო მოცემულ შემთხვევაში ვერ განიხილავს აღნიშნულს, რადგან იმავე თანხის ნაწილში უკვე ნამსჯელი აქვს სასამართლოს სწორედ მორიგების აქტის დამტკიცების გზით. იმის გათვალისწინებით, რომ ხელმეორედ მიმართვა დავაზე იმავე მხარეებს შორის, იმავე საგანზე და იმავე საფუძვლით არ შეიძლება, კანონმდებლის მიზანს სწორედ მორიგებით დავის ამოწურვა იყო და არა მომავალში მისი შესაძლო განვითარებები. შესაბამისად, მოსარჩელის სასარჩელო მოთხოვნა მოპასუხე სს „სადაზღვევო კომპანია უ-----

ის“ მიმართ N2----- სამოქალაქო საქმეზე სასარჩელო მოთხოვნით თავდაპირველად მოთხოვნილი თანხისა და მოგვიანებით მხარესთან მორიგებული თანხის სხვაობის მოპასუხეზე დაკისრების თაობაზე სრულიად უსაფუძვლოა და არ უნდა დაკმაყოფილდეს.

7.2. საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 413-ე მუხლის შესაბამისად,

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

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

მოცემულ კონკრეტულ სამოქალაქო საქმეზე მოსარჩელე ა----- ც-----ს მოპასუხე სს „სადაზღვევო კომპანია უ-----ის“ მიმართ ასევე წარმოდგენილი ჰქონდა სასარჩელო მოთხოვნა მორალური ზიანის სახით 5000 ლარის დაკისრების თაობაზე.

სასამართლოს მიაჩნია, რომ წარმოდგენილი მტკიცებულებებით არ დასტურდება სადაზღვევო კომპანიის მიერ მოსარჩელეზე მორალური ზიანის მიყენების ფაქტი. სასამართლო მორალურ ზიანად ვერ ჩათვლის, სადაზღვევო კომპანიის მიერ მოსარჩელისთვის მკურნალობის თანხების ანაზღაურებაზე უარის თქმისას მოსარჩელის განცდებს, ასევე სადაზღვევო კომპანიას არ უნდა დაეკისროს საავადმყოფოს მიერ არაჯეროვნად შესრულებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურება. წარმოდგენილი მტკიცებულებების თანახმად, სადაზღვევო კომპანიას არ განუხორციელებია რაიმე ისეთი ქმედება, რაც მოსარჩელეს მიაყენებდა მორალურ ზიანს, შესაბამისად, აღნიშნულ ნაწილში მოსარჩელის მოთხოვნა უსაფუძვლოა და არ უნდა დაკმაყოფილდეს.

კიდევ ერთი საკითხი რაზეც სასამართლო გაამახვილებს ყურადღებას არის შემდეგი, სადაზღვევო კომპანიის მიერ მოსარჩელეზე მორალური ზიანის მიყენების ფაქტი მართალია არ დასტურდება, თუმცა სადაზღვევო კომპანიის ქმედება არაკეთილსინდისიერად უნდა იქნეს მიჩნეული იმ კუთხით, რომ მას მოსარჩელისთვის დასაბუთებული პასუხი არ გაუცია ჩატარებული მკურნალობის ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში, ამასთან, არანაირი რეაგირება არ მოჰყოლია მოსარჩელის მიერ ჩატარებული საექსპერტო დასკვნის შემდეგ სადაზღვევო კომპანიის მიერ მკურნალობის თანხების ანაზღაურებაზე

განცხადებას, ანუ არც განმეორებით და არც დამატებით აღარ უმსჯელია აღნიშნულზე სადაზღვევო კომპანიას, რის გამოც მოსარჩელე იძულებული გახდა 2017 წელს მიემართა სასამართლოსთვის მის მიერ გაწული თანხების ანაზღაურების თაობაზე, რა დროსაც მხარეთა შორის მოხდა მორიგება.

აღნიშნულზე ასევე საუბარია 12018 წლის 03 იანვრის სამედიცინო დასკვნაში, სადაც მითითებულია, რომ „პაციენტ ა----- ც-----ს კორონალური შუნტირების ოპერაცია ჩაუტარდა გადაუდებლად, სასწრაფო სასიცოცხლო ჩვენებით და კერძო სადაზღვევო კონპანიების აპელირება იმაზე, რომ “აღნიშნული სამედიცინო შემთხვევა არის გაურგენტებული” არასწორია და სადაზღვევო კომპანიის მიერ მსგავსი ქმედებები მიმართულია ნაკისრი ვალდებულებების განზრახ და უსაფუძვლო თავის არიდებისკენ.”

ამდენად, სასამართლოს მიაჩნია, რომ სადაზღვევო კომპანიამ არაკეთილსინდისიერად გამოიყენა უფლება ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში და დამატებითი მტკიცებულების წარდგენის შემდეგ არც კი უმსჯელია რამდენად იყო უკვე მოგვიანებით არსებული საფუძველი ანაზღაურებასთან მიმართებაში. კიდევ ერთხელ ავღნიშნავთ, რომ სასამართლო არ ეხება მხარეთა შორის მორიგების აქტსა და მასში არსებული თანხის ოდენობას, რადგან აღნიშნული მხოლოდ მხარეთა ნებას წარმოადგენს, სასამართლომ ყურადღება მხოლოდ სადაზღვევო კომპანიის კეთილსინდისიერებაზე გაამახვილა. ამასთან, აღნიშნულ არაკეთილსინდისიერ ქმედებას მოსარჩელის მიმართ რაიმე სახის მორალური ზიანი არ მიუყენებია (წარმოდგენილი მტკიცებულებებით აღნიშნული არ დასტურდება), რის გამოც მოსარჩელის მოთხოვნა მორალური ზიანის დაკისრების ნაწილში არ უნდა დაკმაყოფილდეს.

7.3. როგორც ზემოთ უკვე აღნიშნა, სამოქალაქო კოდექსის 413-ე მუხლის შესაბამისად, პირს უფლება აქვს მომართოს სასამართლოს მორალური ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნით.

ასეთი სახის ვალდებულება წარმოიშობა დაზარალებულის სამოქალაქო უფლებების დარღვევის შედეგად, იგი ატარებს არასახელშეკრულებო ხასიათს და მიმართულია მიყენებული ქონებრივი ან მორალური ზიანის ანაზღაურებისაკენ. დარღვეული უფლებები შეიძლება იყოს როგორც ქონებრივი, ისე - პირადი ხასიათის. ზიანი შეიძლება გამოიხატოს დაზარალებულის ქონების განადგურებით ან დაზიანებით, დაზარალებულის

მიერ გამომუშავების დაკარგვის ან შემცირებით და ა.შ. ზიანის ერთერთი სახეა ე.წ. მორალური ზიანი, გამოხატული დაზარალებულის ფიზიკურ ან სულიერ ტანჯვაში მისი უფლებებისა და კანონიერი ინტერესების დარღვევის გამო.

დელიქტური ვალდებულების წარმოშობის ერთ - ერთი პირობაა ზიანის მიმყენებლის ქმედების არამართლზომიერება, რაშიც იგულისხმება სხვისი სუბიექტური უფლებების ყოველგვარი დარღვევა სათანადო უფლებამოსილების არქონის შემთხვევაში.

პასუხისმგებლობის აუცილებელი პირობაა ზიანის მიმყენებლის ბრალის არსებობა. ბრალი გამოიხატება განზრახვის ან გაუფრთხილებლობის ფორმით. ზიანის მიმყენებელმა პასუხი უნდა აგოს მხოლოდ საკუთარი ბრალეული მოქმედებისათვის, ანუ მისი პასუხისმგებლობა უნდა შემოიფარგლოს მის მიერ განხორციელებული მართლსაწინააღმდეგო ქმედებით.

როგორც უკვე აღინიშნა მოსარჩელის მოთხოვნები უკავშირდება სამედიცინო დაწესებულების მიზეზით მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების გამო მდგომარეობის გაუარესებისა და აღნიშნულიდან გამომდინარე მორალური ზიანის ანაზღაურებას.

სასამართლო აღნიშნავს, რომ ჯანმრთელობის სფეროში საქართველოს კანონმდებლობა პაციენტს უფლებას აძლევს აღძრას სარჩელი დელიქტისა და სახელშეკრულებო ურთიერთობების დროს ზიანის მიმყენებლის მიმართ.

„ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონით, სამედიცინო პერსონალის ქმედებით ან უმოქმედობით გამოწვეული პაციენტის ფიზიკური მდგომარეობის გაუარესების ან სიკვდილის, ან პაციენტისთვის მიყენებული მორალური ან მატერიალური ზიანისათვის პასუხისმგებლობა განისაზღვრება საქართველოს კანონმდებლობით.

პაციენტთა დარღვეული უფლებების დაცვის სამართლებრივი საფუძვლები ასევე მოწესრიგებულია „პაციენტთა უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონით. ხსენებული კანონის მე-10 მუხლის თანახმად, პაციენტს ან მის კანონიერ წარმომადგენელს უფლება აქვს მიმართოს სასამართლოს და მოითხოვოს კომპენსაცია ქონებრივი და არაქონებრივი ზიანისა, რომელიც

გამოწვეულია ა.ა) პაციენტის უფლებების დარღვევით, ა.ბ) მცდარი სამედიცინო ქმედებით; ამასთან, პაციენტს უფლება აქვს მოითხოვოს ბ) სამედიცინო პერსონალის საქმიანობის ლიცენზიის შეჩერება ან გაუქმება.

პაციენტის ჯანმრთელობისათვის მიყენებული ზიანი ანაზღაურებას ექვემდებარება, თუ იგი გამოწვეულია არასათანადო სამედიცინო მომსახურების გამო და დადგენილია პაციენტის ჯანმრთელობის დაზიანებით წარმოშობილი უარყოფითი ქონებრივი ან/და არაქონებრივი შედეგი.

ამდენად, პაციენტს ზიანის ანაზღაურების უფლება აქვს თუ სამედიცინო მომსახურების პაციენტისთვის არასწორად არის სამედიცინო მომსახურება გაწეული და მას მოჰყვა ზიანი, კერძოდ, სამედიცინო მომსახურების გამწვევის ქმედება არ შეესაბამება მკურნალობის დადგენილ სტანდარტებს.

„პაციენტის უფლებათა ევროპული ქარტიის“ შესაბამისად, ყველას აქვს უფლება გათავისუფლდეს იმ საფრთხისაგან, რომელიც განპირობებულია ჯანდაცვის სამსახურების ცუდი ფუნქციონირებით, საექიმო გულგრილობით, სამედიცინო შეცდომებით და ხელი მიუწვდებოდეს სამედიცინო მომსახურებასა და მკურნალობაზე, რომელიც აკმაყოფილებს უსაფრთხოების მაღალ სტანდარტებს.

სასამართლო განმარტავს, რომ ზიანი სამედიცინო მომსახურების განხორციელებისას მოქალაქის სიცოცხლის ჯანმრთელობისათვის ზიანის მიყენების გამო ვალდებულების წარმოშობის აუცილებელი პირობაა. როგორც ზიანის ასევე არასათანადო სამედიცინო მომსახურების გამო მოქალაქის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობის მიყენებული ზიანის შედეგად ვალდებულების წარმოშობის სავალდებულო პირობაა - სამედიცინო მომსახურების გამწვევის ქმედებასა (მოქმედებსა თუ უმოქმედობას) და დამდგარ ზიანს შორის მიზეზობრივი კავშირის არსებობა.

სამედიცინო მომსახურების გამწვევის ქმედებსა (მოქმედებსა თუ უმოქმედობას) და დამდგარ ზიანს შორის მიზეზობრივი კავშირის დასადგენად განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება სამედიცინო დოკუმენტაციის შესწავლას, ვინაიდან ჯანმრთელობის დაზიანება შეიძლება მოჰყვეს არამხოლოდ მცდარ სამედიცინო მოქმედებას, არამედ ავადმყოფის პათოლოგიის სფეროშიც. სწორედ ასეთი საკითხების გამოსარკვევად მნიშვნელოვანია სამედიცინო ექსპერტიზის დასკვნა. სამედიცინო

მომსახურებისას წარმოშობილ ზიანსა და მართლსაწინააღმდეგო მოქმედებასა შორის მიზეზობრივი კავშირის დადგენა დამოკიდებულია საამისოდ აღჭურვილი კვალიფიკაციის მქონე პირთა დასკვნაზე. ე.ი ზიანის ანაზღაურების დაკისრებისთვის აუცილებელია მცდარი სამედიცინო მოქმედების ფაქტის დადგენა.

მორალური ზიანის შეფასებისას სასამართლომ მხედველობაში უნდა მიიღოს დაზარალებულების სუბიექტური დამოკიდებულება ასეთი ზიანის სიმძიმის მიმართ, ასევე, ობიექტური გარემოებები, რითაც შეიძლება, მისი ამ კუთხით შეფასება. კანონი არ ადგენს მორალური ზიანის ოდენობას, ვინაიდან მორალური ზიანის ანაზღაურების კონკრეტული შემთხვევა ინდივიდუალურია, განპიროვნებულია მრავალი სხვადასხვა ფაქტორით. მორალური ზიანი განსაზღვრულია როგორც ფიზიკური ან სულიერი ტკივილი. მაცალკევებელი კავშირი „ან“ უშვებს მორალური ზიანის არსებობას როგორც ფიზიკური ან სულიერი ტკივილისას, ისე ორივესას ერთდროულად. სამართლის მიერ დაცული ერთ-ერთი სიკეთე, რომლის ხელყოფის შედეგად დაზარალებულმა შეიძლება მოითხოვოს არაქონებრივი (მორალური) ზიანისათვის ანაზღაურება წარმოადგენს ადამიანის ჯანმრთელობა.

ამასთან, მორალური ზიანის ოდენობის განსაზღვრისას სასამართლო მხედველობაში იღებს, მოპასუხის მიერ მატერიალური ზიანის ანაზღაურების ფაქტს, ასევე დაზარალებულის სუბიექტურ დამოკიდებულებას მორალური ზიანის მიმართ და ობიექტურ გარემოებებს. ამ გარემოებათა შორისაა ბრალის ხარისხი, მიყენებული ზიანის თვისობრივი ხასიათი, ზიანის მიმყენებლის შემდგომი დამოკიდებულება გასაკიცხი ფაქტის მიმართ, მისი მზაობა აღიაროს არალეგიტიმური ქმედება და გონივრულობის ფარგლებში ანაზღაუროს ზიანი.

მოცემულ შემთხვევაში, სასამართლომ იხელმძღვანელა შემდეგი აქტით, **კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი) „გულმკერდში ტკივილის მართვა“ მიღებულია კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების (გაიდლაინები) და დაავადებათ მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) შემოშავების, შეფასების და დანერგვის ეროვნული საბჭოს 2006 წლის 21 ნოემბრის N2 სხდომაზე და დამტკიცებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 27**

აგვისტოს N264/ო ბრძანებით (შემდგომში - „გაიდლაინები“). აღნიშნული ინფორმაცია საჯაროა და განათავსებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ვებ.გვერდზე. აღნიშნული დანაწესები სავალდებულოა საქართველოში მოქმედი ყველა სამედიცინო პერსონალისთვის.

აღნიშნული გაიდლაინების თანახმად, გულმკერდში ინტენსიური ტკივილი შესაძლოა იყოს ისეთი მოსალოდნელი გართულების წინაპირობა, როგორის არის გულის „არესტი“. ამიტომ არის მნიშვნელოვანი პაციენტის მიერ გულმკერდში დისკომფორტის აღწერა, რათა მაქსიმალურად გამოირიცხოს პაციენტის ბინაზე დატოვების ალბათობა არასწორი დიაგნოზით. ასეთ მდგომარეობაში მყოფი პაციენტების დროული გამოკვლევა და მკურნალობის დაწყება არის სიცოცხლის შენარჩუნების ერთადერთი გზა. პაციენტები, რომლებიც მიმართავენ სამედიცინო სისტემას უნდა იმართონ ყველა ეტაპზე. თითოეულ ეტაპზე უნდა მოხდეს სიცოცხლისათვის პოტენციურად საშიში მდგომარეობის იდენტიფიცირება და ე.წ. „სწრაფი მოქმედების“ სისტემაში პაციენტის ჩართვა. „სწრაფი მოქმედების“ ხუთი ეტაპი შეესაბამება მოქმედების ხუთ დონეს: ყველა ეტაპზე პაციენტის მართვის განსხვავებული შესაძლებლობაა, თუმცა ყველა ეტაპზე მთავარ მიზანს წარმოადგენს მდგომარეობის ანალიზი, დაკარგული დროის მაქსიმალურად შემცირება, სიცოცხლისათვის სახიფათო მდგომარეობის ამოცნობა, დიაგნოსტიკური და თერაპიული ღონისძიებების ჩატარება შესაძლებლობების ფარგლებში. პაციენტებს, რომელთაც გულმკერდში ტკივილი მეტი ინტენსივობით აქვთ, მეტი ალბათობა აქვთ მოვარდიუმის ინფარქტისა.

დიაგნოსტიკური ღონისძიებები პაციენტებში, გულმკერდში მწვავე ტკივილით, ემსახურება ორ ძირითად მიზანს: 1 - გამოვლინდეს პაციენტები, რომლებიც განეკუთვნებიან მაღალი რისკის ჯგუფს და განხორციელდეს მათი ე.წ. „სწრაფი მოქმედება“ და 2 - გამოვლინდეს დაბალი რისკის ჯგუფის პაციენტები.

გულმკერდში ტკივილის მქონე პაციენტთან კონტაქტისას უმნიშვნელოვანესია შეფასება იმისა, ემუქრება თუ არა მის სიცოცხლეს საფრთხე. ეს დაფუძნებულია პაციენტის ანამნეზზე, სიმპტომატიკაზე და კლინიკურ მონაცემებზე, ეკგ, ექოსკოპიურ და ლაბორატორიულ მონაცემებზე. მიუხედავად მიღებული ინფორმაციის დიდი მოცულობისა ეს გადაწყვეტილება უნდა მიღებული იქნეს მაქსიმალურად სწრაფად. პაციენტები კორონარული დაავადებით, პერიფერიული არტერიების დაავადებით და გადატანილი

ინსულტით მიეკუთვნებიან მაღალი რისკის ჯგუფს, რომელთაც ემუქრება სიცოცხლისათვის სახიფათო ტკივილის ეპიზოდები. ამიტომ საჭიროა პაციენტებმა მიიღონ დაწვრილებითი ინფორმაცია იმის შესახებ, თუ რა უნდა მოიმოქმედონ ტკივილის დაწყების შემთხვევაში. ამ თვალსაზრისით დიდი მნიშვნელობა ენიჭება ოჯახის ექიმის სამსახურს. ნებისმიერი ასეთი სახის ინფორმაციას უნდა ჰქონდეს დოკუმენტის სახე, პაციენტს უნდა მიეცეს ე.წ. „მოქმედების გეგმა“ (გულმკერდში ტკივილის დაწყებისას).

ძირითადი წინაპირობა მიოკარდიუმის ინფარქტის დიაგნოსტიკისთვის არის ასაკი, ტკივილის ხასიათი, მისი გავრცელების არე, ასოცირების სიმპტომები და ანამნეზში არსებული კარდიოვასკულარული დაავადებები. როცა ოჯახის ექიმი გამოძახებულია პაციენტის მიერ, რომელსაც აქვს გულმკერდში მწვავე ტკივილი (ტკივილი ან სხვა დისკომფორტი გულმკერდის არსეში, რომელიც ხასიათდება უეცარი დასაწყისით, ხანმოკლე მიმდინარეობით 2-40 წთ, სწრაფი პროგრესირებით და საჭიროებს ურგენტულ ჩარევას), საუკეთესო გადაწყვეტილებაა სასწრაფო დახმარების ბრიგადის გამოძახება და ჰოსპიტალიზაცია. ეს სასურველია მოხდეს ტკივილის დაწყებიდან 1 საათის განმავლობაში, როცა არის ყველაზე დიდი რისკი პარკუჭოვანი ტაქიკარდიის განვითარებისა.

სავალდებულოა, სასწრაფოდ შეფასდეს გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში გულმკერდის არეში ტკივილის გამო მოყვანილი პაციენტის მდგომარეობა (კლასი I, LOE C). ეკგ გადაღებული და შეფასებული უნდა იყოს 5 წუთის განმავლობაში (კლასი I, LOE C). ურგენტულად უნდა მოხდეს ტკივილის კუპირება, ჰერმოდინამიკური მაჩვენებლების კორექცია და სტაბილიზაცია (კლასი I, LOE C). იმ შემთხვევაში თუ აღინიშნება STEMI მხედველობაში უნდა გვქონდეს რეპენფუზიული თერაპიის დაწყება, რაც შეიძლება სწრაფად. პაციენტის რისკის ჯგუფის დასადგენად უნდა გაკეთდეს სისხლის ფერმენტული მაჩვენებლების CK-MB და ტროპონინი. იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტის სიმპტომები არ არის დაკავშირებული მიოკარდიუმის იშემიასთან, მაშინ უნდა მოხდეს მისი გამოკვლევა, რათა გამოირიცხოს სხვა კარდიოლოგიური დაავადებები, რომელთაც ახასიათებთ ტკივილი გულის არეში.

თუ 3 საათი დიაგნოზის დასასმელად მიჩნეული იქნება წინასწარ დადგენილი დროდ, ეს საშუალებას მოგვცემს დავადგინოთ ნებისმიერი განყოფილების კვალიფიკაციის ხარისხი. ხარისხის გასაუმჯობესებლად შეიძლება აღებული

იქნეს ახალი სამიზნე დრო 2 საათი, რაც შეამცირებს დიაგნოსტიკისთვის დახარჯულ დროს 33 პროცენტით.

მოცემულ შემთხვევაში, აღნიშნული გაიდლაინებით იკვეთება რამდენიმე საკითხი, რაც სასამართლოს მხრიდან საჭიროებს განმარტებას, კერძოდ:

გაიდლაინების თანახმად, ტკივილი თანმდევია გულის დაავადებებისთვის, ამიტომ სასამართლო იზიარებს მოსარჩელის მითითებას იმის თაობაზე, რომ მას დღეების განმავლობაში სტკიოდა გულმკერდის არეში, რითაც განიცდიდა ფიზიკურ ტკივილს. აღნიშნული დაავადებისთვის, რომ ძლიერი გულის ტკივილია დამახასიათებელი დასტურდება იქედანაც, რომ გაიდლაინებში მითითებულია, რომ პირველ რიგში უნდა მოხდეს ტკივილის კუპირება, ამასთან პაციენტს ე.წ. „სამოქმედო გეგმა“ უნდა გადაეცეს, რათა წინასწარ იცოდეს, თუ როგორ იმოქედოს ტკივილის შემთხვევაში და რა სახის მედიკამენტები უნდა მიიღოს. მოცემულ შემთხვევაში მოპასუხე კლინიკის მიერ აღნიშნულის დამადასტურებელი ტკიცებულებები არ ყოფილა წარმოდგენილი.

გაიდლაინების თანახმად, კიდევ ერთი მნიშვნელოვანი საკითხია დროული რეგირება. დროული გამოკვლევა და დიაგნოზის შესაბამისი მკურნალობის წარმართვა, რადგან აღნიშნული „სიცოცხლის შენარჩუნების ერთადერთი გზაა“. სწორედ ამიტომ მოხდა მითითება იმის თაობაზე, რომ დროულად უნდა მოხდეს ანალიზის ჩატარება, დროის აღდგენა, დაავადების ამოცნობა და მკურნალობის დაგეგმარება. ამავე დროს უნდა მოხდეს რისკ-ჯგუფების შეფასება - ასაკი, სხვა დაავადებების არსებობა, ტკივილის ხარისხი და ინტენსიურობა, ასევე სხვა ფაქტორები, რაც პირდაპირ გავლენას ახდენენ შედეგზე. ასევე უნდა აღინიშნოს, რომ გაიდლაინებში ცალსახად მითითებულია დრო, რა პერიოდშიც სამედიცინო პერსონალის მიერ უნდა განხორციელდეს გარკვეული სამედიცინო მომსახურების გაწევა, რათა პაციენტს დროულად დაუსვან დიაგნოზი და მოხდეს მისი სიცოცხლის შენარჩუნება.

საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 102-ე მუხლის შესაბამისად, იმ გარემოების მტკიცების ტვირთი, რომ სამედიცინო დაწესებულების მიერ სწორი მკურნალობა იქნა მოსარჩელეზე ჩატარებული, გადატანილი იყო სამედიცინო დაწესებულებაზე. მართალია მოსარჩელემ სასამართლოს წინაშე მორალური ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნით წარმოადგინა სასარჩელო

მოთხოვნა, თუმცა ვინაიდან ეს უკანასკნელი მის მიმართ არასათანადო სამედიცინო მომსახურებას უთითებდა, როგორც ზიანის მიყენების წინაპირობას, რამაც შექმნა საშიშროება მისი სიცოცხლისა და ჯანმრთელობის, შესაბამისად, ჩატარებულ მკურნალობასთან მიმართებაში სწორედ სამედიცინო დაწესებულება იყო ვალდებული სასამართლოს წინაშე წარმოედინა სწორი სამედიცინო მომსახურების დამადასტურებელი მტკიცებულებები.

პირველ რიგში სასამართლო ყურადღებას გაამახვილებს მოსარჩელის მიერ სარჩელზე დართულ ფორმა N100 (ტომი 1, ს.ფ. 19-20). მითითებული მტკიცებულებებით დასტურდება, რომ 2017 წლის 15 ოქტომბერს ღამის საათებში, 03:33 საათზე მოსარჩელე ა----- ც----- სასაწრაფო სამედიცინო დამხარების ბრიგადის მიერ მოთავსდა შპს „ი---- ბ-----ს ს----- ში“, საიდანაც გაეწერა 2017 წლის 16 ოქტომბერს 15:00 საათზე.

ასეთივე ფორმა N100 წარმოდგენილი აქვს მოპასუხეს (ტომი 1, ს.ფ. 99-101). განსახილველ შემთხვევაში დგინდება, რომ მოპასუხეს აღნიშნული დოკუმენტი სრულად არ აქვს წარმოდგენილი, კერძოდ, 4 გვერდიდან მხოლოდ 3 გვერდი წარმოადგინა. მართალია ყველა გვერდი არც მოსარჩელეს აქვს წარმოდგენილი, თუმცა ფაქტია, რომ მოპასუხეს ხელი მიუწვდება თავის მიერვე შედგენილ და გაცემულ დოკუმენტზე, ვიდრე მოსარჩელეს, ამიტომ ფორმა N100-ის როგორ გაცემისა, ასევე სისწორეზე პასუხისმგებელია სამედიცინო დაწესებულება.

მოპასუხის მიერ წარმოდგენილი ფორმა N100 მითითებულია ა----- ც-----ს სტაციონარიდან გაწერის დრო - 2017 წლის 16 ოქტომბერი 10:00 საათი, ეს მაშინ, როდესაც მანამდე მოსარჩელეზე გაცემულ იმავე დოკუმენტზე გაწერის დროდ დაფიქსირებულია 15:00 საათი. ამასთან, მოპასუხის მიერ წარმოდგენილი დოკუმენტი არ არის მოსარჩელის მიერ წარმოდგენილი დოკუმენტის იდენტური, მაგალითად: ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციების თანმიმდევრობა არეულია. ამასთან, მოპასუხის მიერ წარმოდგენილი ფორმა N100 ნომერია N0-----, ხოლო მოსარჩელის მიერ წარმოდგენილი ფორმა N100-ის კი - N0-----. აღნიშნულით დგინდება, რომ სამედიცინო დაწესებულებას შეეძლო, ხელეწიფებოდა თავდაპირველი მონაცემების შეცვლა, რაც განახორციელა კიდევ. იმის გათვალისწინებით, რომ ფორმა N100 არის მკაცრად აღრიცხვას დაქვემდებარებული დოკუმენტი, რომელიც ადასტურებს პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობას და ექიმის

მიერ ჩატარებულ თუ ჩასატარებელ ღონისძიებებს, შესაბამისად, სასამართლოსთვის ცხადი ხდება სამედიცინო კლინიკის დამოკიდებულება პაციენტისადმი და ზოგადად, მასზე დაკისრებული მოვალეობისადმი.

შემდეგი საკითხი, რაზეც სასამართლო შეაჩერებს ყურადღებას, არის რამდენად განხორციელდა სამედიცინო დაწესებულების პერსონალის მიერ გაიდლაინებით განსაზღვრული ვალდებულებები.

მოცემულ შემთხვევაში, დასტურდება, რომ რამდენად მოხდა “დროული გამოკვლევა”, რამდენად ხორციელდებოდა ყველა ეტაპზე „მდგომარეობის ანალიზი, დაკარგული დროის მაქსიმალურად შემცირება, სიცოცხლისათვის საშიფათო მდგომარეობის ამოცნობა“. საქმეში წრამოდგენილი ფორმა N100 დასტურდება, რომ 2017 წლის 15 ოქტომბერს 03:33 საათზე გულმკერდის არეში ტკივილებით მოთავსებულ ა-----ს კორონაროგრაფია ჩაუტარდა 7 საათის შემდეგ 10:15 საათზე, რომელიც დასრულდა 5 წუთში - 10:20 საათზე (იხ. ფორმა N100). ამდენად, იმისთვის, რომ პაციენტს ჩატარებოდა 5 წუთიანი გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურება, აღნიშნული ჩაუტარდა 7 საათის შემდეგ, თუმცა აღნიშნულთან დაკავშირებით მხარის მიერ არანაირი განმარტება არ გაკეთებულა, ასევე არ მიუთითებია, რა გარემოებების გათვალისწინებით მოხდა 7 საათის შემდეგ კვლევა ჩატარებული. ასეთი ქმედებებით უკვე დასტურდება, რომ სამედიცინო დაწესებულებამ არ განახორციელა დროული რეგირება პაციენტთან მიმართებაში, ასევე ვერ აკონტროლა სიტუაცია მთელი ამ ხნის მანძილზე. გაიდლაინების მოთხოვნების შესაბამისად, კი პირველი ერთი საათი განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია იმისთვის, რომ არ განვითარდეს გულის დაავადებები და არ დადგეს ფატალური შედეგი. ამავე ფორმა N100-ით დგინდება, რომ „მომართვამდე 1 საათით ადრე“ მოსარჩელეს უკვე აღენიშნებოდა გულმკერდის არეში ტკივილი, რაც ნიშნავს, რომ სამედიცინო პერსონალს უნდა შეეფასებინა ის რისკ ფაქტორები, რომ ტკივილის დაწყებიდან უკვე გასული იყო 1 საათი და დამატებით აღარ უნდა დაეკარგათ დრო ჩასატარებელ სამედიცინო კვლევებთან დაკავშირებით. ამავე ფორმა N100-ით დგინდება მოსარჩელეზე ჩატარებული სამედიცინო კვლევები, თუმცა სასამართლოსთვის უცნობია, თუ კონკრეტულად რა დროს განხორციელდა აღნიშნული და რამდენად იყო საჭირო მითითებული კვლევები. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ თუკი პაციენტის მდგომარეობა ესოდენ რთულად იყო და მას თავდაპირველ ეტაპზე საკმაოდ დიდი რაოდენობის სამედიცინო მომსახურება და კვლევა დასჭირდა, მაშინ რატომ მოხდა გარკვეული პერიოდის შემდეგ ბინაზე გაშვება ყოველგვარი

დამატებითი კვლევების გარეშე. მართალია მოჰასუხე მხარემ მიუთითა, რომ მან მოახდინა ტკივილის კუპირება და მას შემდეგ, რაც მედიკამენტოზურად დაექვემდებარა მკურნალობას დაავადება, მოხდა დაიშნულების მიცემა და გაწერა სტაციონარიდან, თუმცა სასამართლოს მიაჩნია შემდეგი: მართალია ტკივილის კუპირება გაიდლაინით გათვალისწინებული ერთ-ერთი ღონისძიებაა და როგორც წესი ყოველთვის გამოიყენება, როდესაც სამედიცინო დაწესებულებაში გულმკერდის არეში ტკივილით შედის პაციენტი ან თუნდაც მოგვიანებით უვითარდება ასეთი ტკივილები. თუმცა მოცემულ შემთხვევაში, ამავე გაიდლაინებით პირდაპირ არის მითითება, რომ სხვა ფაქტორების გათვალისწინებით ხდება მკურნალობის დაგეგმვა და წარმართვა. მთავარი კითხვა არის შემდეგი, რამდენად ესაჭიროებოდა ა----- ც-----ს გადაუდებლად ქირურგიული ჩარევა, რაც რამდენიმე დღეში რეალურად ჩაიტარა კიდევ(აღიშნულზე მოგვიანებით ვიმსჯელებთ).

ერთი საკითხი, რაზეც სასამართლო გაამახვილებს ყურადღებას არის პაციენტის ჰოსპიტალიზაცია. აღნიშნული გაიდლაინების თანახმად, უპირველეს ყოვლისა მითითებულია, რომ ცუდათ მყოფი პაციენტის უმოკლეს დროში ჰოსპიტალიზაცია უნდა მოხდეს, რათა გაეწიოს გადაუდებელი და სრულყოფილი სამედიცინო მომსახურება მისი ჯანმრთელობის შენარჩუნების მიზნით.

ამდენად, ჰოსპიტალიზაცია მნიშვნელოვანია, რომ პირმა დროულად და სრულყოფილად მიიღოს სამედიცინო მომსახურება, დროულად და კვალიფიციურად დაუსვან დიაგნოზი და მოხდეს დიაგნოზის შესაბამისი მკურნალობის დაწყება. განსახილველ შემთხვევაში მიუხედავად იმისა, რომ მოსარჩელე დროულად იქნა გადაყვანილი საავადმყოფოში, ფაქტია, რომ საავადმყოფომ, რაც არის მისი ვალდებულება, არც დროულად და არც ხარისხიანად არ შეასრულა. კერძოდ, 2017 წლის 15 ოქტომბერს 03:33 საათზე ტკივილებით მოთავსებულ პაციენტს, რომელსაც დაესვა დიაგნოზი არასტაბილური სტენოკარდია, მხოლოდ 7 საათის შემდეგ ანუ 10:15 საათზე გაუკეთეს კორონოგრაფია. ამასთან სამედიცინო პერსონალისთვის ცნობილი იყო, რომ პაციენტი იყო იმ დროს 64 წლის და ჰქონდა შაქრიანი დიაბეტი, თირკმელების ქრონიკული დაავადება, მიუკარდიუმის გადატანილი ინფარქტი და ჰიპერტენზია.

ამდენად, მხოლოდ ეს ერთი გარემოებაც კი საკმარისია იმისთვის, რათა დადგინდეს სამედიცინო კლინიკის მიერ თავისი ვალდებულების არაჯეროვანი

შესრულება, რამაც საფრთხე შეუქმნა პაციენტის სიცოცხლესა და ჯანმრთელობას. მოკლე ანემნეზში სამედიცინო პერსონალის მიერ თავადვე მიეთითა, რომ „პაციენტს აქვს კადრისკ ფაქტორებით, სქესი, ასაკი, მემკვიდრეული პრედისპოზიცია, არტერიული ჰიპერტენზია, შაქრიანი დიაბეტი.“ ბოლო თვეების განმავლობაში გულმკერდის არეში აღენიშნობოდა ტკივილები. აქვე მიეთითა, რომ მომართვამდე „1 საათით ადრე“ დაეწყო „მოჭერითი“ ხასიათის ტკივილი, რომელიც არ მოეხსნა. სასწრაფო სამედიცინო ბრიგადის მიერ მოხდა ტკივილის კუპირება და „კლინიკური სურათისა და ეკგ ცვლილებების გათვალისწინებით დასვა მწვავე კორონარული სინდრომის დიაგნოზი და პირველადი დახმარების გაწესი შემდეგ პაციენტი გადმოიყვანა ჩვენს კლინიკაში შემდგომი მკურნალობისთვის“. მართალია შესვლის დროს ტკივილები არ ჰქონია, რადგან მანამდე მოახდინეს მისი კუპირება, თუმცა ამავე ანამნეზში სამედიცინო პერსონალმა ჩაწერა, რომ „საჭიროებს დინამიკაში კონტროლს“.

ამდენად, თავად სავადმყოფოს სამედიცინო პერსონალის მიერ შეფასდა რა პაციენტის მდგომარეობა, სწორედ ამიტომ მიუთითეს, რომ საჭიროებდა დინამიკაში კონტროლს.

კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი) „სტაბილური სტენოკარდია“ მიღებულია კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების (გაიდლაინები) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლი) შემუშავების, შეფასების და დანერგვის ეროვნული საბჭოს 2006 წლის 21 ნოემბრის N2 სხდომაზე და დამტკიცებულია საქართველო შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 21 დეკემბრის N361/ო ბრძანებით (შემდგომში - „გაიდლაინი 2“).

აღნიშნულ გაიდლაინში სხვა საკითხებთან ერთად განსაზღვრულია ტერმინები, კერძოდ, გულის კორონარის მნიშვნელოვანი დაავადება (CAD) - ფასდება ანგიოგრაფიულად, კერძოდ, ერთ-ერთი დიდი პერიკარდიული არტერიის დიამეტრის $\geq 70\%$ -ზე მეტი შევიწროვება ან მარცხენა ძირითადი კორონარული არტერიის სტენოზი (Left Main) $\geq 50\%$ -იანი სტენოზი.

ამავე გაიდლაინის თანახმად, თუ არის კლინიკური არასტაბილურობა, მიოკარდიუმის დაზიანების მაჩვენებელი ფერმენტები ტროპონინი ან კრეატინინაზის MB ფრაქცია უნდა შეფასდეს და მომატების შემთხვევაში მკურნალობა უნდა წარიმართოს მწვავე კორონარული სინდრომის შესაბამისი

გაიდლაინის მიხედვით.

ქრონიკული სტაბილური სტენოკარდიის მქონე პაციენტების რევასკულარიზაციის ორი სახე არსებობს. აორტო-კორონარული შუნტირება, რომელის დროსაც გამოიყენება არტერიული ან ვენური გრაფტები კორონარის რევასკულარიზაციისათვის და მეორე - კორონოგრაფია ანგიოპლასტიკითა და სტენტის იმპლანტაციით.

მიზანი: საწყისი მედიკამენტური თერაპიის ეფექტურობის შედარება საწყის ქირურგიულ ჩარევასთან (აორტოკორონარული შუნტირება). შედეგი: მარცხენა კორონარული არტერიის მთავარი ტოტის 50%-ზე მეტი სტენოზის და კორონარების მრავლობითი დაზიანებისა და წინა დაღმავალი კორონარული არტერიის პროქსიმალური სეგმენტის >70% სტენოზის დროს აორტოკორონარული შუნტირება უმჯობესია. ასაკოვან პაციენტებში რევასკულარიზაცია აუმჯობესებს სიცოცხლის ხარისხს და ამცირებს ლეტალობას მხოლოდ მედიკამენტურ თერაპიასთან შედარებით. განსაკუთრებული სიფრთხილე უნდა გამოიჩინოთ დიაბეტიანი მაღალი რისკის პაციენტებში მრავლობითი დაზიანებული სისხლძარღვებით, მკურნალობის ტაქტიკის შერჩევის დროს.

მიუხედავად იმისა, რომ ა----- ც-----ს დაგვიანებით ჩაუტარდა სამედიცინო კვლევები და შესაბამისად, დაგვიანებით დაესვა დიაგნოზი, აღნიშნულის საფუძველს იძლევა ფორმა N100-ში მითითებული კვლევები, რომლებიც თუნდაც ჩავთვალოთ, რომ 7 საათის განმავლობაში ტარდებოდა (თუმცა აღნიშნულის დამადასტურებელი მტკიცებულებები არ წარმოდგენილა) და საბოლოო კვლევა - კორონოგრაფია ჩატარდა 10:15 საათზე, შესაბამისად, მხოლოდ დიაგნოზისთვის სამედიცინო დაწესებულებას დასჭირდა 7 საათი, რომელიც გაიდლაინის არცერთ მოთხოვნაში არ ჯდება. მიუხედავად აღნიშნულისა, 7 საათის შემდეგ სამედიცინო პერსონალისთვის უკვე ცნობილი იყო, რომ „კორონარული არტერიები კალციფიცირებულია, ათეროსკლეროზულად დაზიანებულია. წინა დაღმავალი ტოტი პროქსიმალურ და შუა სეგმენტში დიფუზურად დაზიანებულია 75-90%-ით. დიაგნოზური ტოტი ოსტიალურად სტენოზირებულია 90%-ით. შემომხვევი ტოტი პროქსიმალურად ოკლუზირებულია. შუა და დისტალური სეგმენტი რეტროგრადიულად ივსება იპსი კოლატერალებით. მარჯვენა კორონარულ არტერია დიფუზურად დაზიანებულია 90-99%-ით. დისტალურად ოკლუზირებულია. უკანა გვერდითა და უკანა დასაწვრივი არტერიები

რეტროგრანულად ივსება მარცხენა კორონარული არტერიებიდან გამომავალი კოლარიტებით. რეკომენდირებულია კარდიოქირურგის კონსულტაცია.“ აღნიშნულის მიუხედავად რელუარად ჰოსპიტალში ა----- ც-----ს სამედიცინო მომსახურება არ ჩატარებია, რათა თავიდან აცილებულიყო შემდგომი გართულებები.

კლინიკა „ღია გულის“ მიერ 2017 წლის 27 ოქტომბერს გაცემული ფორმა N100-ის თანახმად, ჩატარებულ დიაგნოსტიკურ კვლევებსა და კონსულტაციებში, მათ შორის, მითითებულია შემდეგი, ჩატარებული კორონოგრაფიის თანახმად, მარცხენა კორონარული არტერიის წინა დასწვრივი ტოტი პროქსიმალურად და მედიალურად სტენოზირებულია 75-90%-ით. მისი დიაგნოზური ტოტი ოსტიალურად სტენოზირებულია 90%-ით. შემომხვევი არტერია პროქსიმალურად ოკლუზირებულია. მარჯვენა კორონალური არტერია დიფუზურად დაზიანებულია 90-99%-ით. დისტალურად ოკლუზირებულია.

ამდენად, ა----- ც-----ს ჯანმრთელობის მდგომარეობა 2017 წლის 15 ოქტომბრიდან 2017 წლის 19 ოქტომბრამდე ანუ ოპერაციის ჩატარებამდე არ არის შეცვლილი. ამასთან, თუკი გავითვალისწინებთ, რომ მოსარჩელეს სასიცოცხლო ჩვენებით ჩაუტარდა ოპერაცია, რაც მოგვიანებით 2018 წლის 03 იანვრის საექსპერტო დასკვნითაც დადასტურდა, შესაბამისად, სასამართლოს მიაჩნია, რომ ჯერ კიდევ 2017 წლის 15 ოქტომბერს მოსარჩელისთვის უნდა სათანადო მომსახურება გაეწიათ და მისი მდგომარეობიდან გამომდინარე მოეხდინათ რეაგირება. გაიდლაინებში სწორედ იმაზეა საუბარი, რომ ტკივილის კუპირების შემდეგ უნდა დაიგეგმოს პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გათალისწინებით არსებული გადაუდებელი აუცილებლობის საფრთხე. თუკი მოსარჩელის მდგომარეობა არ იყო შეცვლილი, შესაბამისად, საფრთხე 2017 წლის 15 ოქტომბერსაც არსებობდა, როდესაც მოსარჩელე გულმკერდის არეში არსებული ტკივილებით გადაყვანილი იქნა ჰოსპიტალში.

სასამართლო ასევე ყურადღებას გაამახვილებს იმ გარემოებაზე, რომ პაციენტის გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაცია ემსახურება ერთ მიზანს, რომ სწრაფად და როულად მოხდეს ადამიანის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობის შენარჩუნება, დროულად ჩაუტარდეს სამედიცინო მომსახურება, კვლევები და დაესვას დიაგნოზი მკურნალობის დაგეგმარებისთვის. გაიდლაინების თანახმად, სწორედ ჰოსპიტალში მოთავსება არის საჭირო, „როცა ოჯახის ექიმი გამოძახებულია პაციენტის მიერ, რომელსაც აქვს გულმკერდში მწვავე ტკივილი (ტკივილი ან სხვა დისკომფორტი გულმკერდის არეში, რომელიც

ხასიათდება უეცარი დასაწყისით, ხანმოკლე მიმდინარეობით 2-40 წთ, სწრაფი პროგრესირებით და საჭიროებს ურგენტულ ჩარევას), საუკეთესო გადაწყვეტილებაა სასწრაფო დახმარების ბრიგადის გამოძახება და ჰოსპიტალიზაცია. ეს სასურველია მოხდეს ტკივილის დაწყებიდან 1 საათის განმავლობაში, როცა არის ყველაზე დიდი რისკი პარკუჭოვანი ტაქიკარდიის განვითარებისა. ... სავალდებულოა, სასწრაფოდ შეფასდეს გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში გულმკერდის არეში ტკივილის გამო მოყვანილი პაციენტის მდგომარეობა (კლასი I, LOE C). ეკგ გადაღებული და შეფასებული უნდა იყოს 5 წუთის განმავლობაში (კლასი I, LOE C). ურგენტულად უნდა მოხდეს ტკივილის კუპირება, პერმოდინამიკური მაჩვენებლების კორექცია და სტაბილიზაცია (კლასი I, LOE C). იმ შემთხვევაში თუ აღინიშნება STEMI მხედველობაში უნდა გვქონდეს რეპენფუზიული თერაპიის დაწყება, რაც შეიძლება სწრაფად. პაციენტის რისკის ჯგუფის დასადგენად უნდა გაკეთდეს სისხლის ფერმენტული მაჩვენებლების CK-MB და ტროპონინი. იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტის სიმპტომები არ არის დაკავშირებული მიოკარდიუმის იშემიასთან, მაშინ უნდა მოხდეს მისი გამოკვლევა, რათა გამოირიცხოს სხვა კარდიოლოგიური დაავადებები, რომელთაც ახასიათებთ ტკივილი გულის არეში.“

მოცემულ შემთხვევაში, სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადისთვის ცნობილი იყო, რომ მოსარჩელეს გულმკერდის არეში ჰქონდა ტკივილები, რომლის კუპირებაც ადგილზე მოხდა და წარმოდგენილი ფორმა N100-ში არსებული ჩანაწერის თანახმად, „კლინიკური სურათისა და ეკგ ცვლილებების გათვალისწინებით დასვა მწვავე კორონარული სინდრომის დიაგნოზი და პირველადი დახმარების გაწევის შემდეგ პაციენტი გადმოიყვანა ჩვენს კლინიკაში შემდგომი მკურნალობისათვის.“

ამდენად, სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მიერ მოსარჩელე შემდგომი მკურნალობისთვის გადაყვანილი იქნა შპს „ი-----ს ს-----
-----ში“ (ამჟამად სს“ ს----- ე-----ი“).

აღნიშნულის გათვალისწინებით, დადასტურებულად უნდა ჩავთვალოთ, რომ ა----- ც----- სამკურნალოდ იქნა შეყვანილი კლინიკაში, თუმცა მოგვიანებით აღმოჩნდა, რომ სამედიცინო დაწესებულებას არ შეეძლო ისეთი სამედიცინო მომსახურების გაწევა როგორიცაა კარდიოქირურგის კონსულტაცია, ნეფროლოგიისა და ენდოკრინოლოგიის კონსულტაცია. აღნიშნული კი ადასტურებს, რომ გულმკერდის არეში ტკივილებით გადასული

პაციენტის მომსახურება რეალურად ჰოსპიტალს არ შეეძლო, შესაბამისად, სასამართლოსთვის უცნობია, თუ რატომ მიიღო და გაეწია რეალურად არასრულყოფილი სამედიცინო მომსახურება მოსარჩელეს. ზემოაღნიშნული გაიდლაინების თანახმად, სამედიცინო დაწესებულება ყველა შესაძლო შემთხვევაზე უნდა იყოს მზად, მათ შორის მწვავე დაავადებების მქონე პაციენტის მომსახურებისთვისაც. თუკი ასეთი მომსახურება არ შეეძლო გაეწია ჰოსპიტალს, რეალურად მის მიერ ჩატარებულ კვლევებზე, მიუხედავად მიღებული შედეგისა, აზრს მოკლებულია, ვინაიდან ის სამედიცინო პერსონალი, რომელიც მსგავსი დაავადების დროს არის საჭირო დიაგნოზის დასასმელად, თუნდაც არა უტყუარი, არამედ სავარაუდო დიაგნოზისა, სამედიცინო დაწესებულებას რეალურად არ ჰყავდა. სწორედ ამიტომ მოხდა ტკივილის კუპირება და დანიშნულებით გაიწერა ა----- ც----- ჰოსპიტალიდან. ერთი შეხედვით აღნიშნული ქმედება ჯდება კიდევ გაიდლაინების მოთხოვნებში, თუმცა ერთი გარემოებაა, რომ სამედიცინო დაწესებულებას არ უნდა შეექმნა რაიმე საფრთხე პაციენტის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობისათვის. ფაქტია, რომ გამოწერიდან დაახლოებით 48 საათში კვლავ იგივე სიმპტომებით ხვდება ამჯერად უკვე სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში ა----- ც-----, ხოლო მომდევნო 24 საათში კი უტარდება გადაუდებელი ქირურგიული ოპერაცია. აღნიშნული ადასტურებს, რომ 2017 წლის 15-16 ოქტომბერს ჩატარებული სამედიცინო მომსახურება და კვლევები რეალურად არაეფექტური აღმოჩნდა მოსარჩელისთვის, რადგან მხოლოდ ტკივილის კუპირება არ არის კორონოგრაფიის შედეგით არსებული მდგომარეობის მკურნალობის დაგეგმილი კურსი. სასამართლო კიდევ ერთხელ განმეორდება, რომ გაიდლაინების თანახმად, ჰოსპიტალიზაცია სწორედ იმიტომ ხდება, რომ პაციენტს შეუნარჩუნდეს სიცოცხლე და ჯანმრთელობა და თავად ექიმის მიერ მოხდეს დიაგნოზის დასმა და მკურნალობის დაგეგმვა, რაც მოცემულ შემთხვევაში ა----- ც-----ს მიმართ რეალურად არ განხორციელებულა. კიდევ ერთხელ აღნიშნავს სასამართლო, რომ ტკივილის კუპირება ხდება ყოველთვის, როდესაც ტკივილით შედის სამედიცინო დაწესებულებაში პაციენტი, თუმცა იგი არ არის სამკურნალო საშუალება, რომლითაც მოხდებოდა მოსარჩელის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გათვალისწინებით მკურნალობა. რეალურად, სამედიცინო პერსონალის მიერ მოხდა მხოლოდ ტკივილის კუპირება და მიუხედავად არსებული ჯანმრთელობის მდგომარეობის სურათისა, პაციენტი გაწერეს საავადმყოფოდან და მისცეს დანიშნულება, რომ მას თავად ეზრუნა და განეხორციელებინა კარდიოქირურგის კონსულტაცია, ნეფროლოგის კონსულტაცია და ენდოკრინოლოგის კონსულტაცია, რადგან აღნიშნული

კლინიკა მითითებულ მომსახურებას ვერ გაუწევდა პაციენტს. შედეგად, პაციენტს კვლავ დაეწყო ტკივილი გულის არეში, რაც გახდა კიდევ ოპერაციის მიზეზი, რათა თავიდან აცილებულიყო რაიმე სახის გართულება.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სასამართლოს მიაჩნია, რომ სამედიცინო დაწესებულების მიერ ჩატარებული მომსახურება თუ კვლევები იყო დაგვიანებით განხორციელებული, ამასთან, მას არ ჰყავდა შესაბამისი კვალიფიკაციის ექიმები, რათა დროული რეაგირება მოეხდინათ შემთხვევასთან დაკავშირებით, შესაბამისად, უკვე ჩატარებულმა კვლევებმაც კი აზრი დაკარგა, რადგან აღნიშნული კვლევები მხოლოდ კარდიოქირურგისთვის, ნეფროლოგისთვისა და ენდოკრინოლოგისთვის იყო მნიშვნელოვანი, რათა დაეგეგმათ მკურნალობის კურსი. ასევე მნიშვნელოვანია, რომ წარმოდგენილი მტკიცებულებებით დასტურდება ა-----
--- ც-----ს ჯანმრთელობის მდგომარეობა როგორც 2017 წლის 15 ოქტომბერს -
ჰოსპიტალში პირველადი ვიზიტისა და ასევე 2017 წლის 19 ოქტომბერს -
ოპერაციის ჩატარებამდე არსებული მდგომარეობა, რითაც დასტურდება, რომ სამედიცინო ჩვენება ერთი და იგივეა, ამდენად, მოსარჩელეს ჯერ კიდევ 2017 წლის 15 ოქტომბერს უნდა ჩატარებოდა გადაუდებელი ოპერაცია. წარმოდგენილი მტკიცებულებებით ასევე დასტურდება, რომ გულის დაავადებებისთვის თანმხლებია ტკივილი გულმკერდის არეში, რასაც მოსარჩელე განიცდიდა რამდენიმე დღის განმავლობაში. მართალია მოხდა მისი კუპირება, თუმცა ასევე დადასტურებულია, რომ ტკივილი მოგვიანებით კვლავ დაეწყო არასწორი მკურნალობის შედეგად, რაც ოპერაციით დასრულდა. სასამართლოს მიაჩნია, რომ ზემოაღნიშნულის გათვალისწინებით, სამედიცინო დაწესებულების მიერ უგულვებელყოფილი იქნა გაიდლაინებით დაწესებულები სტანდარტები, არასათანადოდ გაეწია მომსახურება მოსარჩელეს, რამაც შედეგი ვერ მიიღო და ჰოსპიტალიდან გამოწერის შემდეგ 48 საათში მოსარჩელეს ჩაუტარდა გადაუდებელი ოპერაცია.

ამდენად, ჰოსპიტლის არაჯეროვანმა და არაკეთილსინდისიერმა ქმედების შედეგად მოსარჩელემ მიაყენა მორალური ზიანი, რის გამოც მოთხოვნა ნაწილობრივ უნდა დაკმაყოფილდეს და მოპასუხე სს „ს----- ე----ს“ მოსარჩელე ა----- ც-----ს სასარგებლოდ მორალური ზიანის სახით უნდა დაეკისროს 2100 ლარის გადახდა.

8. საპროცესო ხარჯები

8.1 საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 48-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, სასამართლოს, მხარეთა ქონებრივი მდგომარეობის გათვალისწინებით, შეუძლია ერთ ან ორივე მხარეს გადაუვადოს სახელმწიფო ბიუჯეტის სასარგებლოდ სასამართლო ხარჯების გადახდა ანდა შეამციროს მათი ოდენობა, თუ მხარე სასამართლოს უტყუარ მტკიცებულებებს წარუდგენს.

ამავე კოდექსის 53-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, იმ მხარის მიერ გაღებული ხარჯების გადახდა, რომლის სასარგებლოდაც იქნა გამოტანილი გადაწყვეტილება, ეკისრება მეორე მხარეს, თუნდაც ეს მხარე განთავისუფლებული იყოს სახელმწიფო ბიუჯეტში სასამართლო ხარჯების გადახდისაგან. თუ სარჩელი ნაწილობრივ დაკმაყოფილდა, მაშინ ამ მუხლში აღნიშნული თანხა მოსარჩელეს მიეკუთვნება სარჩელის იმ მოთხოვნის პროპორციულად, რომელიც სასამართლოს გადაწყვეტილებით იქნა დაკმაყოფილებული, ხოლო მოპასუხეს – სარჩელის მოთხოვნის იმ ნაწილის პროპორციულად, რომელზედაც მოსარჩელეს უარი ეთქვა.

მოცემულ შემთხვევაში მოსარჩელის მიერ სახელმწიფო ბაჟის სახით გადახდილია 300 ლარი, რაც უნდა დარჩეს სახელმწიფო ბიუჯეტში გადახდილად, ხოლო მოპასუხე სს ს----- „ე---ს“ მოსარჩელის სასარგებლოდ დაეკისროს 63 ლარის ანაზღაურება.

9. უზრუნველყოფის ღონისძიებასთან დაკავშირებული საკითხები

სარჩელის უზრუნველყოფის ღონისძიება საქმეში გამოყენებული არ ყოფილა.

სარეზოლუციო ნაწილი

სასამართლომ იხელმძღვანელა საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის მე-8, 53-ე, 243-ე, 244-ე, 249-ე, 364-ე, 369-ე მუხლებით და

გ ა დ ა წ ყ ვ ი ტ ა :

1. ა----- ც-----ს სარჩელი მოპასუხეების სს სადაზღვევო კომპანია „უ-----ისა“ და სს ს----- „ე---ს“ მიმართ - დაკმაყოფილდეს ნაწილობრივ;

1.1. სს ს----- „ე---ს“ (შპს „ი-----ის“ უფლებამონაცვლე) მოსარჩელე ა----- ც-----ს სასარგებლოდ

დაეკისროს მორალური ზიანის სახით 2100 ლარის ანაზღაურება.

1.2. არ დაკმაყოფილდეს სასარჩელო მოთხოვნა სადაზღვევო კომპანია „უ---ისთვის“ 2018 წლის 07 მარტის მხარეთა შორის გაფორმებული მორიგების აქტის მიუხედავად სადაზღვევო პოლისით და შესაბამისი ხელშეკრულებით გათვალისწინებული სალიმიტო ფონდიდან დარჩენილი ნაწილის - 5705 ლარის ანაზღაურების თაობაზე.

1.3. არ დაკმაყოფილდეს სასარჩელო მოთხოვნა სადაზღვევო კომპანია „უ---ისთვის“ მორალური ზიანის სახით 5000 ლარის ანაზღაურების თაობაზე.

2. მოსარჩელის მიერ 2018 წლის 05 აპრილს გადახდილი სახელმწიფო ბაჟი 100 ლარის ოდენობით, ასევე 2018 წლის 12 აპრილს გადახდილი სახელმწიფო ბაჟი 200 ლარის ოდენობით - დარჩეს სახელმწიფო ბიუჯეტში გადახდილად.

3. მოპასუხე სს ს----- „ე---ს“ მოსარჩელე ა----- ც-----ს სასარგებლოდ დაეკისროს ამ უკანასკნელის მიერ გადახდილი სახელმწიფო ბაჟის ნაწილის - 63 ლარის ანაზღაურება.

4. გადაწყვეტილება შეიძლება გასაჩივრდეს თბილისის სააპელაციო სასამართლოში დასაბუთებული გადაწყვეტილების ჩაბარებიდან 14 დღის ვადაში, გადაწყვეტილების სარეზოლუციო ნაწილის **მე-5 პუნქტით** გათვალისწინებული წესების დაცვით თბილისის საქალაქო სასამართლოს მეშვეობით.

5. გადაწყვეტილების გასაჩივრების მსურველი მხარე, თუ ის ესწრება გადაწყვეტილების გამოცხადებას ან მისთვის ცნობილია გადაწყვეტილების გამოცხადების თარიღი, ვალდებულია გადაწყვეტილების სარეზოლუციო ნაწილის გამოცხადებიდან არა უადრეს 20 და არა უგვიანეს 30 დღისა, გამოცხადდეს თბილისის საქალაქო სასამართლოში და ჩაიბაროს გადაწყვეტილების ასლი. წინააღმდეგ შემთხვევაში გასაჩივრების ვადის ათვლა დაიწყება გადაწყვეტილების გამოცხადებიდან 30-ე დღეს.

მოსამართლე

შორენა წიქარიძე