



# გ ა ნ ა ჩ ე ნ ი

საქართველოს სახელით  
შესავალი ნაწილი

## მცხეთის რაიონული სასამართლო

საქმე №1/56-19 26 ივლისი 2019 წელი ქალაქი მცხეთა  
(გამოძიების №0-----)

მოსამართლე - მაია ოშხარელი,  
სხდომის მდივანი - თამარ ოლაძე,

ბრალდების მხარე:

პროკურორი - დ----- ყ-----ი;

დაცვის მხარე:

ბრალდებული - ი---ა ა-----ის ასული მა-----ია (დაბადებული 1---  
წლის 13 ი-----ს, საქართველოს მოქალაქე, პირადი №1-----, დაოჯახებული,  
უმაღლესი განათლების მქონე, ნასამართლეობის არმქონე, დუშეთის შპს „ჯ--  
-----ის სამედიცინო ცენტრის“ ექიმ მ-----ი, რეგისტრაციის  
მისამართი: დუშეთი, ა-----ს ქ. N37, ფაქტობრივი მისამართი: დუშეთი,  
ა-----ს ქ. N43; აღკვეთის ღონისძიების სახედ გირაო შეფარდებული;

კვალიფიკაცია:

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

სხდომის სახე - ღია,

## აღწერილობით-სამოტივაციო ნაწილი

### 1. სასამართლომ დაადგინა:

1.1. 2013 წლის 27 ი-----ს, დაახლოებით 10:00 საათზე, ქალაქ  
დუშეთში მდებარე შპს "ჯ-----ის" სამედიცინო ცენტრს სამშობიარო  
ტკივილებით მიმართა მოქალაქე დ---ა დ-----მა, რომელიც მიიღო მორიგე  
ექიმმა, მ-----მა - ი---ა მა-----იამ, რომელსაც დაეწერა პაციენტი, გახდა

მასზე პასუხისმგებ---ი, შესაბამისად დაევალა მისი სწორი და კვალიფიციური მკურნალობის ორგანიზება. იმავე დღეს 17:30 საათზე ი---ა მა-----იამ ფიზიოლოგიურად ამშობიარა დ---ა დ-----ი, რომელსაც შეეძინა მამრობითი სქესის ნაყოფი. მშობიარობიდან მცირე ხანში დ---ა დ-----ს განუვითარდა სეფსისი, თუმცა, დ---ა დ-----ის ჯანმრთელობის მდგომარეო--ს გულგრილად მოეპყრო რა მ-----ი და მისი მკურნალი ექიმი ი---ა მა-----ია, რომელმაც დროულად ვერ შეძლო სწორი დიაგნოზის დადგენა, ასევე არ უზრუნველყო პაციენტის სწორი სამედიცინო გამოკვლევა და მკურნალო--, რამაც გაართულა მისი მდგომარეო--. ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესების გამო, მხოლოდ, 2013 წლის 29 ი-----ს მოხდა შპს "ჯ-----ის" სამედიცინო ცენტრიდან შემდგომი გამოკვლევის მიზნით, დ---ა დ-----ის გადაყვანა შპს "ჯ-----ის" მცხეთის სამედიცინო ცენტრში, სადაც მას დაუყოვნებლივ ჩაუტარდა ოპერაცია საშვილოსნოს ამოკვეთის მიზნით და დაესვა სწორი დიაგნოზი - მწვავე სეფსისის სახით. ვინაიდან, ი---ა მა-----იამ გამოიჩინა გულგრილო--, დროულად ვერ მოახდინა სწორი დიაგნოზის დადგენა, არ უზრუნველყო პაციენტის სწორი სამედიცინო გამოკვლევა და მკურნალო--, ოპერაციის ჩატარებიდან რამდენიმე საათში, კერძოდ, 2013 წლის 30 ი-----ს 06:40 საათზე დ---ა დ-----ი გარდაიცვალა ფილტვის არტერიისა და ინტრაკარდიალური თრომბოემბოლის შედეგად განვითარებული გულსისხლძარღვთა და სუნთქვის მწვავე უკმარისობით.

## **2. ქმედების სამართლებრივი აღწერა:**

2.1 საქმის სასამართლო განხილვის დროს ბრალდებულმა ი---ა მა-----იამ თავი დამნაშავედ ცნო წარდგენილ ბრალდებაში და განმარტა, რომ სრულად ეთანხმება ბრალდების ფაბულას ბრალად შერაცხული დანაშაულის მის მიერ ჩადენის თაო--ზე. ასევე დაადასტურა, რომ სადაოდ არ ხდის საქმეში არსებულ მტკიცებულებებს.

## **3. მტკიცებულებათა ერთობლიო--:**

3.1. საქართველოს სსსკ-ის 82-ე მუხლის 1-ლი ნაწილის თანახმად, „მტკიცებულება უნდა შეფასდეს სისხლის სამართლის საქმესთან მისი რელევანტურობის, დასაშვებობისა და უტყუარობის თვალსაზრისით“. ამავე მუხლის მე-3 ნაწილის შესაბამისად, „გამამტყუნებ---ი განაჩენით პირის დამნაშავედ ცნობისათვის საჭიროა გონივრულ ეჭვს მიღმა არსებულ შეთანხმებულ მტკიცებულებათა ერთობლიო--“. მტკიცებულებითი სტანდარტი - „გონივრულ ეჭვს მიღმა“, სსსკ-ის მე-3 მუხლის მე-13 ნაწილის შესაბამისად,

განიმარტება, როგორც სასამართლოს მიერ გამამტყუნებ---ი განაჩენის გამოტანისათვის საჭირო მტკიცებულებათა ერთობლიო-- , რომელიც ობიექტურ პირს დაარწმუნებდა პირის ბრალეულო--ში.

3.2. ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს მიერ განმარტებულია, რომ მტკიცებულებათა შეფასება, მათ შორის მათი რელევანტურობის განსაზღვრა არის ეროვნული სასამართლოების პრეროგატივა (იხ. ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს 1988 წლის 6 დეკემბრის გადაწყვეტილება საქმეზე Barberà, Messegue, Jabardo v. Spain, § 68). ევროპული სასამართლო მიიჩნევს, რომ შიდასახელმწიფოებრივი სასამართლო უკეთეს პოზიციაშია, ევროპულ სასამართლოსთან შედარებით, რათა შეაფასოს მტკიცებულება, დაადგინოს ფაქტები და განმარტოს შიდასახელმწიფოებრივი კანონმდებლო-- (იხ. ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს 2010 წლის 8 აპრილის გადაწყვეტილება საქმეზე Bulychyev v. Russia, § 32).

3.3. **გამოძიების ეტაპზე ბრალდებულ ი---ა მა-----იას მოწმის სახით დაკითხვისას მიცემული ჩვენებით დადგენილია**, რომ ის მუშაობს შპს “ჯ-----ის“ დუშეთის სამედიცინო ცენტრის ექიმ მ-----ად. დ---ა დ-----ი იყო აღრიცხვაზე დუშეთის ქალთა კონსულტაციაში, კონსულტაციის ექიმ ა-----ა ს-----სთან. ფეხმძიმობის პერიოდში დ---ა დ-----ს ი---ა მა-----იასთვის არ მიუმართავს კონსულტაციაზე. 2013 წლის 27 ი-----ს, დაახლოებით 10:00 საათზე, როდესაც ი---ა მა-----ია იყო მორიგე, დ---ა დ-----მა სამშობიარო ტკივილით მიმართა დუშეთის საავადმყოფოს. ი---ა მა-----იამ იგი მიიღო, გასინჯა ვაგინალურად და დაადგინა, რომ სახეზე იყო სამშობიარო სტატუსი. მშობიარო-- წარიმართა ფიზიოლოგიურად და 27 ი-----ს 17:30 საათზე დ---ა დ-----ს გაუჩნდა ბიჭი. ი---ა მა-----იას განმარტებით, მშობიარო--მ ჩაიარა გართულებების გარეშე, რის შემდგომაც დ---ა დ-----ის მდგომარეო-- იყო დამაკმაყოფილებ---ი. მშობიარობის შემდგომ, იმავე დღეს, 19:30 საათზე მელოგინე თავისი ფეხით გადავიდა მელოგინეთა პალატაში. დაახლოებით 23:00 საათზე ი---ა მა-----ია წავიდა სახლში, ხოლო იქამდე მუდმივად ჰქონდა კონტაქტი დ---ასთან და იგებდა მის მდგომარეო--ს. 2013 წლის 28 იანვრის 10:00 საათიდან ი---ა მა-----ია კვლავ გამოცხადდა სამსახურში, მოინახულა დ---ა დ-----ი, რომლის მდგომარეო-- იყო დამაკმაყოფილებ---ი, იყო კარგ ხასიათზე, ბავშვს აჭამა, სიცხე არ ჰქონდა გასინჯვისას, პულსიც ნორმალური. ი---ა მა-----ია მთელი დღის მანძილზე ამოწმებდა დ---ას ზოგად მდგომარეო--ს. იმავე დღეს, დაახლოებით 20:00 დან 21:00 საათამდე პერიოდში, როდესაც ი---ა მა-----ია იმყოფებოდა უკვე სახლში, დაურეკა ექთანმა ბ---ა ბ-----მა და უთხრა, რომ დ---ა დ-----ს აქვს სიცხე 38 გრადუსი. ი---ა მა-----ია ამის შემდეგ ავიდა საავადმყოფოში, სადაც ექთანთან ერთად დ---ას მისცა პარაცეტამოლი, რომლის მიღების შემდეგ დ---ას სიცხემ დაუწია და თავს კარგად გრძნობდა. პროცედურის ჩატარების შემდგომ ი---ა მა-----ია წავიდა სახლში. 2013 წლის 29

ი-----ს 03:00 საათზე ი---ა მა-----იას დაურეკა ექთანმა ბ---ა ბ-----მა, რომელმაც უთხრა, რომ დ---ა ვერ გრძნობდა თავს კარგად და ჰქონდა დაბალი წნევა. აღნიშნულიდან დაახლოებით 7-10 წუთში ი---ა მა-----ია მივიდა საავადმყოფოში, როდესაც ნახა, რომ დ---ა დ-----ი იყო აფორიაქებული, აღნიშნებოდა წნევის ვარდნა 90-45, თუმცა აღნიშნულიც ი---ა მა-----იამ არ ჩათვალა საგანგაშოდ, რადგან პაციენტი ატარებდა ისედაც დაბალ წნევას - 90-60-ზე, უჩიოდა თავის ტკივილს და ოფლიანო--ს. ი---ა მა-----ია მაშინვე დაუკავშირდა ანესთეზიოლოგ-რეანიმატოლოგს - გ-----ი კო-----ეს, რომელიც ჩააყენა საქმის კურსში და უკვე მასთან ერთად გააგრძელა დ---ას მკურნალო--, რის შემდგომაც დაახლოებით 20-25 წუთში მდგომარეო-- გამოსწორდა. პაციენტი დამშვიდდა, წნევამ აუწია 100-60 ზე და თანდათან ჩაეძინა. 2013 წლის 29 ი-----ს დილის 08:00 საათზე, მდგომარეო-- იყო სტაბილური, პაციენტი აღარ შფოთავდა, იმყოფებოდა მორიგე პერსონალის მეთვალყურეობის ქვეშ და ეძინა. დაახლოებით 10:00 საათზე ადგა და როდესაც დაწვა, მან აღნიშნა, რომ ტკივილი ჰქონდა მარჯვნივ, მუცლის ქვედა ნაწილში. ი---ა მა-----იამ აღნიშნული არ აღიქვა საშიშ სიმპტომად, რადგან მელოგინე ქალს ანალოგიური ტკივილები აქვს როდესაც საშვილოსნო იკუმშება, დ---ას ასევე ჰქონდა სისხლიან-ლორწოვანი გამონადენი ზომიერი რაოდენობით, მისი საშვილოსნო შეკუმშული იყო კარგად, სისხლდენას ადგილი არ ჰქონია, მაგრამ რადგანაც წინა დღეს ადგილი ჰქონდა წნევის ვარდნას და იმ მომენტშიც აღნიშნავდა ტკივილს მუცლის არეში, გამოიძახეს ექოსკოპისტი და მორიგე ქირურგი. დ---ა დ-----ს აუღეს ანალიზები, სადაც მნიშვნელოვანი ცვლილებები არ იყო. ექოს გადაღებისას არ აღმოჩნდა სითხე არც მუცლის და არც საშვილოსნოს ღრუში. ქირურგმა ტ----ლ ქ-----მა გასინჯა დ---ა დ-----ი და აღნიშნა, რომ მუცელი ოდნავ იყო შებერილი და პალპაციით უფრო მეტად მარჯვენა მხარე იყო დაინტერესებული, შებერილობისთვის დ---ას დაენიშნა პრეპარატი სპაზმოლიტიკი. იმავე დღეს, დაახლოებით 14:00 საათზე პაციენტს მოემატა ტკივილი და შებერილო--, წნევის ვარდნა არ იყო, წნევა გაჩერდა 90-45 - ზე და ტემპერატურა ჰქონდა 37.6 გრადუსი. მას დამატებით გადაუღეს ექოსკოპია და ქირურგმა ტ. ქ-----მა განმეორებით გასინჯა ავადმყოფი, რადგან ზოგადი მდგომარეო-- არ იყო დამაკმაყოფილებ--ი, ანუ გამოიკვეთა მელოგინესათვის საშიში სიმპტომები, რის გამოც შემდეგი დიაგნოსტიკისა და მკურნალობისათვის საჭიროდ ჩათვალეს ავადმყოფის გადაყვანა უფრო მაღალი დონის კლინიკაში - მცხეთის შპს „ჯ-----ის“ სამედიცინო ცენტრში. აღნიშნულის შემდგომ, 17:00 საათზე პაციენტი დუშეთის სასწრაფო დახმარების ბრიგადის მიერ, რომელსაც ახლდა ი---ა მა-----იაც, დ---ა დ-----ი გადაყვანილ იქნა გაურკვეველი დიაგნოზით. გზაში მოძრაობის დროს დ---ას ძალიან სტკიოდა მუცელი, მაგრამ იყო კონტაქტური, მას დადგმული ჰქონდა სისტემა. მცხეთაში დ---ა დ-----ს ჩაუტარდა ოპერაცია,

ხოლო ოპერაციიდან რამდენიმე საათის შემდეგ გარდაიცვალა.

3.4. **გამოძიების ეტაპზე შპს „ჯ-----ის“ მცხეთის სამედიცინო ცენტრის სამედიცინო გინეკოლოგიური მიმართულების ხელმძღვანელის შორენა სამუშიას გამოკითხვით დადგენილია**, რომ 2013 წლის 29 ი-----ს, დაახლოებით 17:35 საათზე, როდესაც იყო მორიგე, დუშეთის შპს „ჯ-----ის“ სამედიცინო ცენტრიდან დუშეთის სასწრაფო დახმარების ბრიგადის მიერ მათთან გადაყვანილი იქნა 27 ი-----ს ნამშობიარევი დ---ა დ-----ი, რომელიც იყო არაადეკვატური და იმყოფებოდა უმძიმეს მდგომარეო--ში. ოპერაციის პროცესში გაიხსნა დ---ა დ-----ის მუცლის ღრუ, სადაც აღენიშნებოდა ჩირქოვანი გამონადენი, დაახლოებით 100 მლ-ლიტრამდე, რომელიც ამოღებულ იქნა და გაიგზავნა ბაქტერიოლოგიური კვლევისათვის, რომ შემდგომში პაციენტის მკურნალო-- სწორად ჩატარებულიყო. დათვალიერდა მუცლის ღრუ, რა დროსაც დადგინდა, რომ სხვა ორგანოების პათოლოგია არ აღენიშნებოდა. აღნიშნულის შემდგომ პაციენტის დედასა და მეუღლისგან მიღებული იქნა სიტყვიერი თანხმო-- ოპერაციის მასშტაბებზე. ოპერაციაში ჩაერთო შპს „ჯ-----ის“ მთავარი მ-----ი მ-----ა ნ-----ე. ოპერაციის დასრულების შემდეგ, მელოგინე გადაყვანილი იქნა რეანიმაციულ განყოფილებაში, დიაგნოზით მძიმე სეფსისი, სეპტიური შოკი, პერიტონიტი, გაცხიმოვნება მე-2 კლასი. ზემოაღნიშნული დაადასტურა ასევე შპს „ჯ-----ის“ მცხეთის სამედიცინო ცენტრის ექიმ-რეანიმატოლოგმა ბ---კ გ-----ემ.

3.5. **გამოძიების ეტაპზე შპს „ჯ-----ის“ მთავარი მ-----ის მ-----ა ნ-----ის გამოკითხვით დადგენილია**, რომ 2013 წლის 29 ი-----ს ქ. თბილისიდან გამოიძახეს მცხეთის შპს „ჯ-----ში“ პაციენტის კრიტიკული მდგომარეობის გამო. იმავე დღეს, დაახლოებით 18:20 საათზე, მცხეთის საავადმყოფოში მისვლისთანავე, მ-----ა ნ-----ე ჩაერთო ოპერაციაში, რომელიც იყო დაახლოებით 40 წუთის დაწყებული. ოპერაციის მასშტაბი განისაზღვრა საშვილოსნოსა და კვერცხ-სავალი მილების ამოკვეთით, მუცლის ღრუს სანაცით და დრენირებით. ოპერაციის დასრულების შემდგომ პაციენტი (დ---ა დ-----ი) გადაყვანილი იქნა რეანიმაციულ განყოფილებაში. ოპერაციის მსვლელო--ში ანესთეზიოლოგის მიერ არტერიული წნევის შენარჩუნება ხორციელდებოდა ძლიერმოქმედი წნევის ამწევი საშუალებების მეშვეობით. პაციენტს ოპერაციის შემდგომ დაესვა დიაგნოზი - მძიმე სეფსისი, სეპტიური შოკი, პერიტონიტი, გაცხიმოვნება მე-2 კლასის. რეანიმაციულ განყოფილებაში გადაყვანიდან დაახლოებით 10 საათსა და 45 წუთში პაციენტი დ---ა დ-----ი გარდაიცვალა.

3.6. **გამოძიების ეტაპზე სეფსისის საწინააღმდეგო ცენტრის დირექტორის მოადგილის სამეცნიერო დარგში, ასევე თსსუ ინფექციურ სნეულებათა დეპარტამენტის პროფესორის მ-----ა ჯ-----ის გამოკითხვით დადგენილია**, რომ სეფსისი, რომელიც არის

გენერალიზებული (ორგანიზმში გავრცელებული) ინფექცია, ვითარდება მაშინ, როდესაც ადგილობრივი კერიდან ხდება მიკრობების სისხლში გადასვლა, ამის შემდეგ სისხლი მიიტანება ყველა ორგანომდე და შესაბამისად, ზიანდება ყველა ორგანო თანაბარი ალბათობით. იმის მიხედვით, ეს პროცესი რა დროში განვითარდება, არსებობს ამ დაავადების სხვადასხვა კლინიკური ფორმები, ყველაზე მოკლე დროში განვითარებულს, ყველაზე უმწვავეს ფორმას ჰქვია ელვისებური სეფსისი, რომელიც სავარაუდოდ იყო ამ კონკრეტულ შემთხვევაში. ძალიან მცირე ხანში განვითარებული ცვლილებების შედეგად შესაბამისი პათოლოგია ვერ ასწრებს ჩამოყალიბებას ორგანოებში (გარდა მასიური სისხლჩაქცევისა), ამიტომ შესაძლებელია პათანატომიურ დასკვნაში არ იყო სეფსისის დიაგნოზი გამოტანილი, თუმცა ეს არსებითად არაფერს ცვლის, აღწერილობით პრაქტიკულად ერთი და იგივეა პათოლოგიური ცვლილებების. ამ კონკრეტულ შემთხვევაში სავარაუდოდ კერა ადგილობრივი, შესაძლებელია ყოფილიყო მიომეტრიუმში (საშვილოსნოს კედელში) რომელშიც ღრმად იყო ჩაზრდილი პლაცენტა, ანუ მომყოლი, და პლაცენტის მოცილებით ხდება მისი დაზიანება თვითნებურად. საშვილოსნოს მორფოლოგიური შესწავლის შემდეგ დადგინდა „პლაცენტა ინკრეტა“, რაც მძიმე სამეანო პათოლოგიაა, ხოლო ყველა გართულება - გულსისხლძარღვთა უკმარისო--, სუნთქვის უკმარისო--, თრომბოემბოლიური გართულებები ძირითადი პათოლოგიური მდგომარეობით არის გამოწვეული. მ-----ა ჯ-----ის განმარტებით, დ---ა დ-----ს სამედიცინო დოკუმენტაციის მიხედვით დიაგნოზი დაესვა სწორედ. მკურნალო-- ჩაუტარდა სრულად, თუმცა ანტიბაქტერიული მკურნალო-- დაეწყო დაგვიანებით, დანიშნულების მიხედვით მეტრონიდაზოლი კლინიკაში მიყვანისთანავე დაეწყო, მაგრამ ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკები „ტიენამი“ და „ვანკოვერი“, რომელიც ასეთი მძიმე მდგომარეობის სამკურნალოა, მხოლოდ გარდაცვალებამდე 4 საათით ადრე მიიღო. სხვა რეანიმაციული ღონისძიებები პაციენტს ჩატარებული აქვს ადეკვატურად და დროულად, მათ შორის ოპერაციული ჩარევაც. მ-----ა ჯ-----ის განმარტებით, კლინიკური სიმპტომები, რომელიც ეჭვს მიგვატანინებს ამ დაავადებაზე, ძალიან ღარიბია და არასპეციფიური, კერძოდ აქვს მაღალი ტემპერატურა შემცივნებით და ზოგადი ღრმა ინტოქსიკაცია ანუ ზოგადი მდგომარეობის მკვეთრი გაუარესება. მოწმის განმარტებით, მკურნალობის პროცესში არსებითი შეცდომები არ იყო დაშვებული, როდესაც მშობიარობიდან მე-2-3 დღეს პაციენტის მდგომარეო-- დამძიმდა, განვითარდა ცხელება, მაშინვე ეჭვი უნდა მიეტანათ ინფექციაზე, კერძოდ მის გენერალიზებულ ფორმაზე, თუმცა ამ კონკრეტულ შემთხვევაში, ამ კონკრეტული ფორმის დაავადებაზე, სავარაუდოდ ეს გავლენას ვერ მოახდენდა გამოსავალზე. თუმცა, აღნიშნული არის ექიმის ვარაუდი და ამ კონკრეტულ შემთხვევაში, იგი არ იღებდა მონაწილეო--ს ექსპერტიზის

მომზადებაში.

**3.7. გამოძიების ეტაპზე ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს ექსპერტ, მ-----ის ნ-----ზ კ-----ას გამოკითხვის ოქმიდან ირკვევა,** რომ დ---ა დ-----ის პლაცენტის ე.ი. მომყოლის ერთ-ერთი ნაწილის ზედაპირზე არსებული ბუსუსები ე.წ „ქორიონის ბუსუსები“ ჩაზრდილი იყო საშვილოსნოს კუნთში, რაც არის პათოლოგია, ვინაიდან ბუსუსები საშვილოსნოს ლორწოვან გარსს არ უნდა ცილდებოდეს. აღნიშნული პათოლოგია შეიძლება იყოს სხვადასხვა მიზეზით გამოწვეული დაფეხმძიმებამდე, ამის ძირითადი მიზეზი კი როგორც წესი არის საშვილოსნოს ღრუში არსებული ქრონიკული ინფექცია, რომელსაც შესაძლოა არ ჰქონდეს კლინიკური გამოვლინება, ეს ინფექცია არ ჩანს ანალიზებითა და ექოსკოპიით. ეს პათოლოგია ანუ შეხორცება პლაცენტის საშვილოსნოს კუნთში დაფიქსირდა მხოლოდ საშვილოსნოს მორფოლოგიური გამოკვლევის დროს. როდესაც პლაცენტა სცილდება საშვილოსნოს კედელს, ამ პათოლოგიის დროს ვითარდება ძლიერი სისხლდენა, რაც კონკრეტულ შემთხვევაში არ ყოფილა. ფიზიოლოგიური მშობიარობის დროს 500 მლ სისხლის დანაკარგი ითვლება ნორმად. თუ აღემატება 500 მლ-ს ეს უკვე ნიშნავს სისხლდენას და საჭიროებს სპეციალურ მკურნალო--ს. სამედიცინო დოკუმენტაციაში ჩანს, რომ პლაცენტა მოცილებულია ყოველგვარი გართულების გარეშე. ნ-----ზ კ-----ას განმარტებით, სამედიცინო დოკუმენტაციის მიხედვით, მშობიარო-- იყო სწორად წარმართული და სამეანო თვალსაზრისით მშობიარობის გართულებას ადგილი არ ჰქონია. მისივე განმარტებით, ქორიონის ბუსუსების ჩაზრდა საშვილოსნოს კუნთში, როგორც წესი, არ იწვევს სეფსისის განვითარებას, ამას უნდა გამოეწვია მხოლოდ ძლიერი სისხლდენა.

**3.8. გამოძიების ეტაპზე დ---ა დ-----ის მეუღლის - კო-- პ-----ის გამოკითხვის ოქმიდან ირკვევა,** რომ დ---ა დ-----მა იმშობიარა 2013 წლის 27 ი-----ს დუშეთის შპს “ჯ-----ის” სამედიცინო ცენტრში, რა დროსაც შეეძინათ ბიჭი. მშობიარობის შემდგომ ბავშვიც და დ---ა დ-----იც კარგად გრძნობდნენ თავს. კო-- პ-----მა ასევე ექიმისგან - ი---ა მა-----ისგან გაიგო, რომ მშობიარო--მ კარგად ჩაიარა. 2013 წლის 28 ი-----ს, 10:00 საათზე, როდესაც კო-- პ-----მა დ---ა დ-----ისგან გაიგო, რომ მცირეოდენი ტკივილები ჰქონდა მუცლის არეში, რაც ი---ა მა-----იამ ახსნა იმით, რომ ასეთი ტკივილი დამახასიათებ--ია მშობიარობის შემდგომ. 2013 წლის 29 ი-----ს 09:00 საათზე კო-- პ-----მა კვლავ მოინახულა დ---ა დ-----ი, რომელსაც საწოლიდან ადგომა და მოძრაო-- უჭირდა. დ---ა დ-----ისგან ასევე გაიგო, რომ მუცლის არეში ტკივილი თანდათან ემატებოდა, ამავდროულად ჰქონდა სიცხეები. ვიზიტის შემდგომ კო-- პ-----ი მალევე დაბრუნდა სახლში, ხოლო დაახლოებით 16:00 საათზე მას დაურეკა დ---ა დ-----მა და შეატყობინა, რომ იგი მცხეთის საავადმყოფოში გადაჰყავდათ და სთხოვა მისულიყო დუშეთის

საავადმყოფოში. დ---ა დ-----ს გზაში, მისი გადაყვანის დროს ძალიან სტკიოდა მუცელი და ფეხები უბუჟებოდა, რის გამოც გზაში მათ რამდენჯერმე გააჩერეს და წყალი დააღვინეს მას. დ---ა, მისი გადაყვანის დროს იყო გონზე და სულ იძახდა, რომ მუცელი ეწვებოდა. მცხეთის საავადმყოფოში მიყვანიდან დაახლოებით 5 წუთში დ---ა დ-----ი აიყვანეს საოპერაციოში, სადაც ოპერაციის მსვლელობის პროცესში ერთ-ერთმა ექიმმა დ---ა დ-----ის მეუღლეს კო-- პ-----სა და დედას - ნ--- გ-----ეს უთხრა, რომ პაციენტისათვის საშვილოსნო უნდა ამოეჭრათ, რადგან მუცელში ედგა ჩირქი, რაზეც მათი თანხმო-- იყო საჭირო. კო-- პ-----მა და ნ--- გ-----ემ თანხმო-- განაცხადეს დ---ა დ-----ის საშვილოსნოს ამოკვეთაზე, რის შემდგომაც გაგრძელდა ოპერაცია. მოგვიანებით კო-- პ-----მა ექიმი მ-----ა ნ-----ისგან გაიგო, რომ დ---ა დ-----ის მდგომარეო-- იყო კრიტიკულად მძიმე და შესაძლებ--ი იყო მისი გარდაცვალება. 2013 წლის 30 ი-----ს მცხეთის საავადმყოფოში გაიგეს, რომ 06:40 საათზე დ---ა დ-----ი დაიღუპა. კო-- პ-----ის განმარტებით, მას მომხდარ ფაქტთან დაკავშირებით პრეტენზია გააჩნია დუშეთის საავადმყოფოს ექიმის - ი---ა მა-----ის და სხვა იმ ექიმების მიმართ, ვინც ვალდებული იყო ეზრუნა დ---ას ჯანმრთელო--ზე და დროულად ჩაეტარებინათ მისთვის მკურნალო--.

**3.9. სასამართლო პროცესზე, მოწმის სახით დაკითხვისას, დ---ა დ-----ის დედის, დაზარალებულად ცნობილი - ნ--- გ-----ის ჩვენებით დადგენილია,** რომ დ---ა დ-----მა იმშობიარა 2013 წლის 27 ი-----ს დუშეთის შპს “ჯ-----ის” სამედიცინო ცენტრში და შეეძინა ბიჭი. მშობიარობის შემდგომ ბავშვიც და დ---ა დ-----იც კარგად გრძნობდნენ თავს. დუშეთის საავადმყოფოში დ---ა დ-----ს მშობიარობიდან მეორე დღეს გაუუარესდა ჯანმრთელო--, კერძოდ, მას სტკიოდა მუცელი და ექიმს ი---ა მა-----ის ეხვეწებოდა, რომ მისთვის ეშველა, რაზეც მკურნალი ექიმი ეუბნებოდა, რომ იგი იყო პანიკიორი და არფერი არ სჭირდა. ნ--- გ-----ის განმარტებით, 2013 წლის 28 ი-----ს, საღამოს საათებში დ---ა დ-----ი ჩავარდა კრუნჩხვებში და სთხოვა ექიმებს ნ--- გ-----ისათვის არ ეცნობებინათ. 2013 წლის 29 ი-----ს ნ--- გ-----ეს დაურეკა დ---ა დ-----მა, რომელმაც უთხრა, რომ მეტი აღარ შეეძლო, ტკივილს ვეღარ უძლებდა და ითხოვდა შველას. ნ--- გ-----ე მაშინვე წავიდა დ---ა დ-----თან საავადმყოფოში, სადაც ნახა, რომ დ---ა იყო ძალიან გასიებული, თავზე ედგა ექიმი ი---ა მა-----ია, რომელმაც ნ--- გ-----ე დაამშვიდა და უთხრა, რომ დ---ა გადაჰყავდათ მცხეთაში, სადაც უშველიდნენ მას. ნ--- გ-----ემ ასევე განმარტა, რომ მას პრეტენზია აქვს დუშეთის საავადმყოფოს ექიმ-გინეკოლოგ ი---ა მა-----ის მიმართ, რომელმაც ამშობიარა დ---ა დ-----ი, რის შედეგადაც მას დაემართა სეფსისი და არანაირი რეაგირება ექიმს არ მოუხდენია, მათ შორის რეანომობილიც არ გამოუძახებია და სანამ ნ--- გ-----ე არ მივიდა საავადმყოფოში, ი---ა მა-----იამ არ

გადაიყვანა იგი მცხეთის საავადმყოფოში. ასევე, ნ--- გ-----ემ სასამართლოს წინაშე დაკითხვის დროს ისაუბრა იმ ტკივილზე, რომელიც განიცადა მთელმა ოჯახმა და განსაკუთრებით ყურადღება გაამახვილა დ---ა დ-----ის შვილზე, რომელსაც 2019 წელს 6 წელი შეუსრულდა. ნ--- გ-----ის განმარტებით, ამ კონკრეტულ შემთხვევაში, ყველაზე მეტად ბავშვი დაზარალდა, რომელსაც დედას კერავინ დაუბრუნებს და შეუცვლის.

3.10. **2013 წლის 28 მარტის სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზის დასკვნის თანახმად**, დ---ა დ-----ის სიკვდილის მიზეზი გახდა გულსისხლძარღვთა მწვავე უკმარისო-- განვითარებული ფილტვის არტერიისა და ინტრაკარდიალური თრომბოემბოლიის შედეგად.

3.11. **2014 წლის 05 თებერვლის სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზის დასკვნის თანახმად**, დ---ა დ-----ის შემთხვევაში ადგილი ჰქონდა მძიმე სამეანო პათოლოგიას - ქორიონის ბუსუსების ღრმად ჩაზრდას მიომეტრიუმში. ამ დროს პლაცენტის მოცილება იწვევს ქორიონის ბუსუსების ჩაზრდის უბნებში, მიომეტრიუმის და პლაცენტის დაზიანებას, რაც შესაძლოა გახდეს აღმავალი ინფექციის და ძლიერი სისხლდენის განვითარების მიზეზი, რასაც აქვს თავისი კლინიკა და რაც მშობიარობის ისტორიაში არ არის მითითებული. მშობიარობის ისტორიაში მითითებულია, რომ პლაცენტა მოცილებული იქნა აქტიური წესით და იყო მთელი. ესე იგი დაზიანებები, რომელიც ამ დროს პლაცენტაზე უნდა ყოფილიყო, ამ პათოლოგიის დროს მითითებული არ არის. შესაბამისად მეანის მიერ დიაგნოზი ვერ იქნა დასმული. 1. მშობიარობის შემდეგ მდგომარეობის დამძიმებასთან ერთად უნდა გაკეთებოდა სისხლის საერთო ანალიზი, კოაგულოგრამა, დაწყებულიყო ჰიდრატაცია და ანტიბიოტიკოთერაპია ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკების გამოყენებით. დ-----ის მშობიარობის ისტორიაში არ იყო ლაბორატორიული კვლევების პასუხები, არც მითითებული ყოფილა, რა ლაბორატორიული კვლევები ჩატარდა მას, რის გამოც შეუძლებ---ი გახდა იმის დადგენა, თუ რა ჩატარდა დ---ა დ-----ს. 2. მშობიარობიდან 2-3 დღეს მდგომარეობის დამძიმება ცხელების ფონზე შესაძლებ---ია იყოს სეფსისი ფონზე. იგი ვითარდება მაშინ, როდესაც ადგილობრივი კერიდან ხდება მიკრობების სისხლში გადასვლა (ანუ ბაქტერიემია). კერა უნდა ყოფილიყო მიომეტრიუმის დაზიანება, რომელიც განვითარდა ღრმად ჩაზრდილი პლაცენტის მოცილებით, რაც სამშობიარო სახლში დადგენილი ვერ იქნა. სამედიცინო დოკუმენტაციაში 27 იანვრის 19 საათი და 35 წუთიდან 29 იანვრის 00 საათსა და 30 წუთამდე ავადმყოფის მდგომარეობის ამსახველი ჩანაწერი არ მოიპოვება, ხოლო 29 იანვრის 00 საათი და 30 წუთიდან ჩატარებული მკურნალო-- იყო სწორი და შეესაბამებოდა დასმულ დიაგნოზს. დ---ა დ-----ს ანტიბაქტერიული მკურნალო-- ჩატარდა დაგვიანებით. დანიშნულების მიხედვით მეტრონიდაზოლი კლინიკაში მიყვანისთანავე, ხოლო ტიენამი და ვანკოვერი

გარდაცვალებამდე 4 საათით ადრე გაუკეთდა, ანუ ადრევე უნდა დაწყებულიყო ანტიბაქტერიული მკურნალო-- გულსისხლძარღვთა, სუნთქვის უკმარისობები და თრომბოემბოლოური გართულებები, სეპტიური შოკის ჩათვლით, სეფსისის გართულებებია. სამშობიარო სახლში დროულად და სწორად რომ მომხდარიყო მძიმე სამეანო პათოლოგიის - ქორიონის ბუსუსების ღრმად ჩაზრდა მიომეტრიუმში და პლაცენტის მოცილების შემდეგ მათზე არსებული დაზიანებების დადგენა, დროულად რომ მომხდარიყო ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკებით მკურნალო-- ან ოპერაციული ჩარევა, გაიზრდებოდა დ---ა დ--- -----ის გადარჩენის შანსი.

**3.12. 2018 წლის 17 ოქტომბრის კომისიური სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზის დასკვნის თანახმად,** დ---ა დ-----ის სიკვდილის მიზეზი იყო გულსისხლძარღვთა და სუნთქვის მწვავე უკმარისო-- განვითარებული ფილტვის არტერიისა და ინტრაკარდიალური თრომბოემბოლის შედეგად. ლოგინობის ხანის სეპტიური მართვის რაციონალური პროტოკოლის მიხედვით დუშეთის სამედიცინო დაწესებულებაში, გარდა იმ ანალიზებისა, რაც გაუკეთეს, ასევე საჭირო იყო გაკეთებულიყო სისხლის კოლტურალური გამოკვლევის და შარდის ბაქტერიოლოგიური ანალიზი. დუშეთის სამედიცინო ცენტრში ვერ იქნა დასმული ინფექციური სეპტიური შოკის დიაგნოზი, ინფექციაზე ეჭვი და შესაბამისად დიაგნოზის დასმა დაგვიანებით მოხდა. ეჭვი ინფექციაზე არსებული კლინიკური ნიშნებითაც იყო შესაძლებ---ი. უნდა ჩატარებინათ ინფექციონისტის კონსულტაცია. გამოკვლევების შედეგები მიუთითებენ მწვავე ინფექციას და ინფექციური ტოქსიკური შოკის არსებო--ს. ასეთ შემთხვევაში ანტიბიოტიკოთერაპიის ადრე დაწყება გაზრდიდა პაციენტის გადარჩენის შანსს. მშობიარობის ისტორიაში 29 იანვრამდე ჩანაწერი არ არის, რაც აუცილებლად უნდა იყოს. 29.01.2013 წ. 03:00 სთ. პულსი 120, სისხლის არტერიული წნევა 90/50, ტემპერატურა 37.8 გამონადენი საშოდან სისხლოვან ლორწოვანი ზომიერი ოდენობით, არტერიული წნევის ვარდნა, სუნთქვის აჩქარება - ეს სიპტომები ინფექციაზე ეჭვის მიტანის საბაბი უნდა ყოფილიყო, უნდა ჩატარებოდა ინფექციონისტის კონსულტაცია და მისი რეკომენდაციით შეთავაზებული კვლევებიც უნდა ჩატარებულიყო. 29.01.2013 წ. ულტრაბგერითი გამოკვლევით გადაღებული ელენთა იყო საყურადღებო. სამედიცინო დოკუმენტაციაში ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევის პასუხები უნდა იყოს დაფიქსირებული. ტემპერატურის ფურცელზე 29.01.13 წ. დილით დაფიქსირებულია 41 გრადუსი, თუმცა კურსუსში მითითებულია 29.01.2013 08:00 სთ. ტემპერატურა 36,7, ჩანაწერები შეუსაბამო--შია. მუცელი ძლიერ შებერილი, მკვეთრად გამოხატული პერიტონეუმის გაღიზიანების ნიშნები, გამონადენი საშოდან ჩირქოვან ჰემორაგიული-ყოველივე არის ლოგინობის ხანის სეპტიური გართულების ნიშნები. დუშეთის კლინიკიდან

მცხეთის კლინიკამდე გადაყვანის მოკლე დროში ეს სიპტომები ვერ განვითარდებოდა. საქმე გვაქვს გენერალიზირებულ ინფექციასთან, რომელიც მშობიარობიდან მალევე განვითარდა შესაბამისად ზემოაღნიშნული სიპტომებიც მალევე განვითარდა. მცხეთის სამკურნალო დაწესებულებაში ოპერაცია ჩატარდა დროულად, ჩვენება იყო ლოგინობის ხანის სეპტიური გართულება. ოპერაციული ჩარევა აუცილებელი იყო, რადგან კერის მოშორება ერთ-ერთი მნიშვნელოვანია ასეთი ფორმის ინფექციის მკურნალო-ში. ლუდუშაურის (სავარაუდოდ იგულისხმება მცხეთის კლინიკა) კლინიკაში მალევე დაისვა დიაგნოზი და ანტიბიოტიკებიც დაიწყო, მაგრამ პროცესო იყო შორს წასული. დუშეთის სამედიცინო ცენტრში მშობიარობიდან 33 საათის განმავლობაში არავითარი სიმპტომი კომპლექსის შეფასება არ მომხდარა. ვერ მოხდა პაციენტის მდგომარეობის დროული და სწორი შეფასება. რაც ალბათ აიხსნება იმით, რომ მკურნალ ექიმს არ ეყო კომპეტენცია, რომელმაც 29.01.2013 წ. 03:00 სთ, როგორც კი შეატყობინეს პაციენტის მდგომარეობის გაუარესება, კონსულტაცია სთხოვა მორიგე ანესთეზიოლოგს და შემდგომ ქირურგს, რაც საკმარისი არ აღმოჩნდა დიაგნოზის დასმისთვის. ინფექციაზე ეჭვი ადრე უნდა მიეტანათ და შესაბამისი ღონისძიებებიც განეხორციელებინათ - ინფექციონისტის კონსულტაცია და ემპირიული ანტიბიოტიკოთერაპია ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკებით. მშობიარობიდან დროის საკმაოდ მცირე მონაკვეთში ინფიზიურმა თერაპიამ დექსამეტაზონის შეყვანამ გააუმჯობესა მელოგინეს მდგომარეო--, თუმცა ინფიზიური თერაპია განვითარებული პათოლოგიის კლინიკას ვერ წაშლიდა. კლინიკური და ლაბორატორიული მონაცემების ჯეროვნად გათვალისწინებაში დექსამეტაზონი ხელს ვერ შეუშლიდა. დუშეთის სამედიცინო ცენტრში მელოგინეს ისტორიაში ასახული ჰემოდინამიკური დარღვევები ულტრაბგერითი კვლევით დადგენილი მკაფიო სპლენომეგალია კლინიკური კოაგულაციური და ჰემატოლოგიური მაჩვენებლები მიუთითებენ მწვავე ინფექციაზე. ეს უნდა ყოფილიყო საგანგაშო ნიშანი და უნდა მოეხდინათ რეაგირება. დუშეთის სამედიცინო ცენტრიდან პაციენტი გაწერილია 29.01.2013 წ. 14:00 სთ, თუმცა წაყვანილია მცხეთის სამედიცინო ცენტრში 29.01.2013 წ. 16:31 საათზე, ამ მონაკვეთში სამედიცინო დოკუმენტაციაში მითითებული არ არის პაციენტის მდგომარეობის შესახებ, რაც უნდა იყოს. დუშეთის სამედიცინო ცენტრიდან დ---ა დ-----ი საჭიროებდა დროულად გადაყვანას. ანტიბიოტიკოთერაპია უნდა დაწყებულიყო ადრე და უფრო ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკებით, ამის განსაზღვრა მდგომარეობის ადეკვატური შეფასებით იქნებოდა შესაძლებელი. დროულად და სწორად რომ მომხდარიყო დ---ა დ-----ის მდგომარეობის შეფასება, დროულად, სწორად-სრულად რომ ჩატარებოდა მკურნალო--, გაიზრდებოდა გადარჩენის შანსი.

### 3.13. გამოძიების ეტაპზე სამედიცინო ექსპერტ კ--- ა-----ილის

**გამოკითხვით დადგენილია**, რომ დ---ა დ-----ისათვის დაგვიანებით ჩატარდა მკურნალო-- და დარღვეული იქნა სხვა და სხვა პროცედურები, ხოლო დროული ჩარევის შედეგად გაიზრდებოდა მისი გადარჩენის შანსი, თუმცა კატეგორიულად იმის თქმა, რომ მოხდებოდა თუ არა დ---ა დ-----ის გადარჩენა შეუძლებ--ია.

**3.14. გამოძიების ეტაპზე გამოთხოვილი დ---ა დ-----ის მკურნალო--ში და მშობიარო--ში მონაწილე ექიმის ი---ა მა-----იას ფუნქციებისა და მოვალეობების ნუსხის** მიხედვით, მკურნალი ი---ა მა-----იას წარმოადგენს: 1. პაციენტების სწორი და კვალიფიციური მკურნალობის ორგანიზება; 2. საჭირო კვლევების ოპტიმალურად დაგეგმვა და ორგანიზება, შედეგების გაცნო--; 3. მკურნალობის წარმართვა, ჩართული და მონაწილე პირების კოორდინაცია, დანიშნულების შესრულების კონტროლი; 4. გართულებულ შემთხვევებზე განყოფილების უფროსის და სხვა სპეციალისტების მოწვევა ერთობლივი გადაწყვეტილების მისაღებად. გარდა ამისა, მკურნალი ექიმის პასუხისმგებლობის საფუძველია: 5. პაციენტებისათვის არაკვალიფიციური, გაიდლაინებთან შეუსაბამო მკურნალობის ორგანიზება და ამით მისი ჯანმრთელობისათვის მიყენებული ზიანი; 6. სათანადო პირების არადროულად ჩართვა და ამისა შედეგად პაციენტის მდგომარეობის გაუარესება.

**3.15. სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს მიერ კომისიური წესით შპს „ჯ-----ის“ დუშეთის და მცხეთის ცენტრებში, დ---ა დ-----ისთვის გაწეული სამედიცინო დახმარების ხარისხის შესწავლით დადგენილია**, რომ სამედიცინო ისტორია ნაწარმოები იყო ნაკლოვანებებით და არასრულყოფილად, ადგილი ჰქონდა შეუსაბამობებს, დუშეთის სამედიცინო ცენტრში ვერ მოხერხდა მშობიარობიდან 33 საათში განვითარებული სიმპტომოკომპლექსის სათანადო შეფასება, დაიკარგა დრო და გაუარესდა პროგნოზი. ამასთან, მელოგინის ისტორიაში აღწერილი ჰემოდინამიკური დარღვევები, ულტრაბერითი კვლევით დადგენილი მკაფიო სპლენომეგალია, კლინიკური, კოაგულოლოგიური და ჰემატოლოგიური მაჩვენებლები ცალსახად მიუთითებდნენ მწვავე ინფექციის და ინფექციურ-ტოქსიკური შოკის არსებო--ზე (ექიმი ი. მა-----ია).

**3.16. პროფესიული განვითარების საბჭოს გადაწყვეტილებით** შპს „ჯ-----ის“ დუშეთის სამედიცინო ცენტრის ექიმ ი---ა მა-----იას შეუჩერდა სახელმწიფო სერტიფიკატის მოქმედების ვადა სამი თვით და დაევალა ორ თვიანი შესაბამისი პროფესიული რეაბილიტაციის ციკლის გავლა.

**3.17.** ამდენად, ზემოაღნიშნული ურთიერთშეჯერებული მტკიცებულებების ერთობლიობით, რომლებიც მხარეებს სადაოდ არ გაუხდიათ, უტყუარად და გონივრულ ეჭვს მიღმა სტანდარტით არის

დადასტურებული, რომ ი---ა მა-----იამ ჩაიდინა საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 116-ე მუხლის პირველი ნაწილით გათვალისწინებული დანაშაული - დ---ა დ-----ის გაუფრთხილებლობით სიცოცხლის მოსპო--;

#### **4. სასჯელის განსაზღვრა:**

4.1. სასჯელის დანიშვნის დროს სასამართლო მხედველო--ში იღებს ქმედებაში გამოვლენილ მოვალეო--თა დარღვევის ხასიათსა და ზომას, ქმედების განხორციელების სახეს, ხერხსა და დამდგარ მიზეზს, განზრახვის სახეს, გირაოს შეფარდების პერიოდში ბრალდებულ ი---ა მა-----იას ქცევას. საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსის 259-ე მუხლის მე-4 ნაწილის შესაბამისად, სასამართლოს განაჩენი სამართლიანია, თუ დანიშნული სასჯელი შეესაბამება მსჯავრდებულის პიროვნებას და მის მიერ ჩადენილი დანაშაულის სიმძიმეს. სასამართლო სასჯელის დანიშვნისას ყურადღებას მიაქცევს სასჯელის მიზნების რეალურად შესრულებას, რაც უკავშირდება სამართლიანობის აღდგენას, ახალი დანაშაულის თავიდან აცილებას და დანაშაულის ჩამდენი პირის რესოციალიზაციას. ამ ფონზე სასამართლო მხედველო--ში იღებს ბრალდებულის პასუხისმგებლობის შემამსუბუქებ-- და დამამძიმებ-- გარემოებებს:

4.2. ბრალდებულ ი---ა მა-----იას პასუხისმგებლო--ს უმსუბუქებს ის გარემოებები, რომ გულწრფელად აღიარა და მოინანია ჩადენილი დანაშაული, ჰყავს მცირეწლოვანი შვილი და ხასიათდება დადებითად.

4.3. იმის გათვალისწინებით, რომ ბრალდებულ ი---ა მა-----იას სადაოდ არ გაუხდია მტკიცებულებანი, გულწრფელად აღიარებს დანაშაულის ჩადენას, დანაშაული ჩადენილია გაუფრთხილებლობით, კერძოდ დაუდევრობით, რაც ბრალდებულის რესოციალიზაციისკენ გადადგმული ნაბიჯია, წარსულში ნასამართლობის არმქონეა, ხასიათდება დადებითად, სასამართლოს მიაჩნია, რომ დანიშნული სასჯელი მიზანშეწონილია ი---ა მა-----იას ჩათვალოს პირობით მსჯავრად.

#### **ს ა რ ე ზ ო ლ უ ც ი ო ნ ა წ ი ლ ი:**

სასამართლომ იხელმძღვანელა რა საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 63-65-ე მუხლებით, აგრეთვე საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსის 258-ე-259-ე, 27--274-ე, 277-ე 279 და 281-ე მუხლებით, -

#### **და ა დ გ ი ნ ა**

1. ი---ა მა-----იას ცნობილი იქნას დამნაშავედ საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 116-ე მუხლის პირველი ნაწილით (2006 წლის 5 მაისის რედ.) და სასჯელის სახედ და ზომად განესაზღვროს

თავისუფლების აღკვეთა 3 (სამი) წლის ვადით, რაც საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 63-ე მუხლის გამოყენებით ჩაეთვალოს პირობით და ამავე კოდექსის 64-ე მუხლის საფუძველზე გამოსაცდელ ვადად დაუდგინდეს 5 (ხუთი) წელი.

2. საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 43-ე მუხლის მე-2 და მე-3 ნაწილების თანახმად, **ი---ა მა-----იას** დამატებითი სასჯელის სახით ჩამოერთვას - საექიმო საქმიანობის უფლება 3 (სამი) წლის ვადით.
3. **ი---ა მა-----იას** მიმართ გამოყენებული აღკვეთის ღონისძიება - გირაო გაუქმდეს.
4. გაუქმდეს **ი---ა მა-----იას** მიმართ გირაოს უზრუნველსაყოფად ა----- ბ-----ის (პირადი N-----) უძრავ ქონებაზე დადებული ყადაღა, დუშეთის რაიონი, სოფელ მ----- მდებარე მიწის ნაკვეთზე, საკადასტრო კოდით - **7-6-47.5-- ს/ფ** 498.00კვ.მ. (4000 ლარის ექვივალენტურ წილზე).
5. მსჯავრდებულ **ი---ა მა-----იას** ყოფა-ქცევაზე კონტროლი და დახმარება პირობითი მსჯავრის გამოსაცდელი ვადის განმავლობაში დაევალოს პრო-ცის ბიუროს მსჯავრდებულის საცხოვრებ---ი ადგილის მიხედვით.
6. განაჩენი კანონიერ ძალაშია მისი გამოცხადებისთანავე.
7. განაჩენის გასაჩივრება შესაძლებ---ია ერთი თვის ვადაში მისი გამოცხადებიდან, თბილისის სააპელაციო სასამართლოს სისხლის სამართლის პალატაში (თბილისი, გრიგოლ რო--ქიძის გამზირი, №7-ა), სააპელაციო საჩივრის შეტანის გზით, მცხეთის რაიონული სასამართლოს (ქ. მცხეთა, სამხედროს ქ. №17) მეშვეობით.

**მოსამართლე:**

**მ.ოშხარელი**