

# ბრალის გამომრიცხველი გარემოებების რამდენიმე საკითხისათვის მედიცინის სისხლის სამართალში

ასოცირებული პროფ. სამართლის დოქ. *ქეთევან მჭედლიშვილი-ჭედრიხი*, სამართლის მაგისტრი (იენა), საქართველოს უნივერსიტეტი

## I. შესავალი

ბრალის პრობლემა სხვა სისხლისსამართლებრივ ინსტიტუტებთან ერთად *მერაბ ტურავას* მეცნიერული კვლევის საგანს წარმოადგენს. მრავალ სიახლესთან ერთად, რაც მან ქართულ სისხლის სამართლის მეცნიერებაში დანერგა, მისი დამსახურება სისხლისსამართლებრივი პასუხისმგებლობის გამომრიცხვის ორსაფეხურიანი სისტემის (მართლწინააღმდეგობა და ბრალი) შემდგომი განვითარება და გერმანულ სისხლის სამართალზე ორიენტირებულ ბრალის გამომრიცხველ მრავალფეროვან ზეკანონურ გარემოებათა გამონვლილვითი ანალიზია. აღნიშნული სტატიაც მის ინტერესთა სფეროს, ბრალის გამომრიცხვად გარემოებებს ეხება.

ქართულ სისხლის სამართალში ბრალი გამოირიცხება ასაკის და ფსიქიკური დაავადების გამო შეურაცხაობის (სისხლის სამართლის კოდექსის<sup>1</sup> 33-ე და 34-ე მუხლები), აკრძალვაში შეცდომის (სსკ 36-ე მუხლი), ბრძანების ან განკარგულების შესრულების (37-ე მუხლი) და ბრალის გამომრიცხველი ზეკანონური გარემოებების გამო (სსკ 38-ე მუხლი). მედიცინის მუშაკი, გასაგები მიზეზებიდან გამომდინარე, არ შეიძლება იყოს ბრალუწუნარო ასაკის (სსკ 33-ე მუხლი), ან ჭკუასუსტობის გამო (სსკ 34-ე მუხლის 1-ლი ნაწილის მე-3 ალტერნატივა), მაგრამ იგი შეიძლება საგამონაკლისო შემთხვევებისას სსკ 34-ე მუხლით გათვალისწინებული ქრონიკული ფსიქიკური ავადმყოფობის, ფსიქიკის დროებითი აშლილობის ... ან სხვა ფსიქიკური დაავადებისას მოქმედებდეს (სსკ 34-ე მუხლის 1-ლი ნაწილი). მედიცინის სისხლის სამართალში ბრალის გამომრიცხველ გარემოებებზე მსჯელობისას განსაკუთრებული ყურადღება აკრძალვაში შეცდომაზე (სსკ 36-ე მუხლი), ბრძანების ან განკარგულების შესრულებასა (სსკ 37-ე მუხლი) და ბრალის გამომრიცხველ ზეკანონური გარემოებებზე (სსკ 38-ე

მუხლი, სისხლისსამართლებრივი პასუხისმგებლობისაგან გათავისუფლება სხვა არაბრალეული ქმედების დროს) უნდა გამახვილდეს.

## II. შეცდომა აკრძალვაში (სსკ 36-ე მუხლი)

სსკ 36-ე მუხლით, პირი არ დაისჯება აკრძალვაში მისატყვევებელი შეცდომისას, ანუ მაშინ, როდესაც მან შექმნილ ვითარებაში არ იცოდა და არც შეიძლებოდა სცოდნოდა, რომ აკრძალულ ქმედებას სჩადიოდა. ამავე მუხლის მე-3 ნაწილით კი მიუთქვეველ შეცდომას გაუფრთხილებლობისათვის პასუხისმგებლობა მოსდევს. აკრძალვაში შეცდომის ანალიზისათვის საჭიროა მივმართოთ განზრახვის დეფინიციასაც (სსკ მე-9 მუხლის მე-2 და მე-3 ნაწილები), რომლის მიხედვითაც განზრახვა სამი ნიშნისაგან, ცოდნის, ნებელობის და მართლწინააღმდეგობის შეცნობისაგან (ბოროტი განზრახვა, *dolus malus*) შედგება. ქართულ სისხლის სამართალში დღეისათვის გაბატონებული მოსაზრებით, დანაშაულის სისტემაში განზრახვის ნიშნები ორ სხვადასხვა საფეხურზეა განლაგებული: განზრახვის ორი ნიშანი, განზრახვის ფაქტობრივი გარემოებები, ცოდნა და ნებელობა, მოთავსებულია ქმედების შემადგენლობაში, ქმედების სუბიექტურ მხარეში, მესამე, განზრახვის შეფასებითი ნიშანი, მართლწინააღმდეგობის შეგნება კი – ბრალში. ქმედების შემადგენლობის სუბიექტური მხარის ეტაპზე განხილვისას განზრახვა თავისი ორი ნიშნით ფაქტობრივი, შეფასებისაგან თავისუფალი ცნებაა, ბრალის ეტაპზე კი იგი მართლწინააღმდეგობის შეგნების მიერთებით ბოროტ განზრახვად გადაიქცევა. განზრახვის ასეთი გაგება ქართულ სისხლის სამართალში *მერაბ ტურავას* დამსახურებას წარმოადგენს.<sup>2</sup> განზრახვის ნიშნების ამგვარი გადანაწილება დანა-

<sup>1</sup> შემდგომში შემოკლებულია როგორც სსკ.

<sup>2</sup> ამ საკითხთან დაკავშირებით იხ. *ტურავა, მერაბ*, დანაშაულის მოძღვრება, 2011, გვ. ველი 1060.

შაულის სისტემაში დანაშაულის ფინალური აგებულების ქართულ, *ტურავასეულ* ვარიანტს აფუძნებს და ქართულ სისხლის სამართალში განზრახვის ცნების მომავალ განვითარებას უდებს საფუძველს.

ქართულ სისხლის სამართალში განზრახვის მესამე ნიშნის, მართლწინააღმდეგობის შეგნების არარსებობა ბრალის ეტაპზე ბოროტ განზრახვას გამოორციხავს. თუ შეცდომა მისატყვებელია, გამოორციხება გაუფრთხილებლობა, მიუტყვებელი შეცდომისას კი პირი გაუფრთხილებლობისათვის აგებს პასუხს (შეცდომა, სსკ 36-ე მუხლი). მედიცინის სისხლის სამართალში აკრძალვაში შეცდომის განხილვისას ყურადსაღებია შეცდომა გამამართლებელი ფაქტობრივი გარემოებების არსებობაში (*Erlaubnistatbestandsirrtum*) და შეცდომა ნებართვის არსებობაში (*Erlaubnisirrtum*).

გამამართლებელი ფაქტობრივი გარემოებების არსებობაში შეცდომა სახეზეა, როდესაც მედიცინის მუშაკს არასწორი წარმოდგენა აქვს იმ ფაქტობრივი გარემოების არსებობაზე, რომლებიც მის ქმედებას მართლზომიერ ხასიათს მიანიჭებდა: როდესაც ექიმს შეცდომით ჰგონია, რომ სახეზეა პაციენტის ინფორმირებული თანხმობა, რაც სხვადასხვა გარემოებიდან გამომდინარე სინამდვილეს არ შეესაბამება, რადგან პაციენტი არაა გადანყვეტილებაუნარიანი, ექიმი კი საწინააღმდეგოს ვარაუდობს; მას ასევე არასწორად ჰგონია, რომ პაციენტის სრულყოფილი ინფორმირება მის ჯანმრთელობას სერიოზულ ზიანს მიაყენებს (პაციენტის უფლებების შესახებ საქართველოს კანონის მე-18 მუხლის მე-2 პუნქტი) და პაციენტს ინფორმაციას არ აწვდის; ექიმი არასწორად აფასებს პაციენტის ნების საწინააღმდეგო ჩარევის შესაძლებლობის ფაქტობრივ წინაპირობებს, მაგ., მას არასწორად ჰგონია, რომ მოშიმშილე პაციენტი სულიერადაა დაავადებული, შესაბამისად, გადანყვეტილებაუნაროა და მისი უარი საკვების მიღებაზე არაა ნამდვილი, ამიტომაც მოშიმშილე პაციენტის მიმართ იგი არანებაყოფლობითი ღონისძიებებს ახორციელებს, რომელიც „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ კანონშია გათვალისწინებული.<sup>3</sup> ნებართვის ფაქტობრივი გარემოებების არსებობაში შეცდომა სახეზეა ასევე მაშინაც,

<sup>3</sup> ამ საკითხთან დაკავშირებით იხ. ასევე საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციის და იურიდიულ დახმარების საკითხთა მინისტრის ბრძანება №169, 04.07.2013, მოშიმშილის მომართ მოპყრობის წესი და მისი ყოფნის პირობები, მე-5 მუხლის მე-6 პუნქტი.

როდესაც ექიმს არასწორად ჰგონია, რომ პაციენტის სავარაუდო თანხმობის პირობებია სახეზე, სინამდვილეში კი ოპერაცია არაა გადაუდებელი.<sup>4</sup>

ნებართვის არსებობაში შეცდომა (*Erlaubnisirrtum*) ფაქტობრივი გარემოებების სრული გაცნობიერებისას მართლწინააღმდეგობის გამომრიცხველი არარსებული გარემოების არსებობაში ან არსებული მართლწინააღმდეგობის გამომრიცხველი გარემოების ფარგლებში დაშვებული შეცდომაა და მას აკრძალვაში არაპირდაპირ შეცდომასაც უწოდებენ.<sup>5</sup> ამგვარ შეცდომას ადგილი აქვს მაგალითად, მაშინ, როდესაც მედიცინის მუშაკს ჰგონია, რომ მას განსაკუთრებული საგამონაკლისო წინაპირობების არსებობისას, პაციენტის ძლიერი ფიზიკური ტანჯვისაგან გასათავისუფლებლად, მისი დაჟინებული თხოვნისას და ნამდვილი ნების შესაბამისად აქტიური ევთანაზიის უფლება აქვს, რადგან ამ დროს სიცოცხლე განკარგავს სამართლებრივ სიკეთედ გადაიქცევა, შესაბამისად, დაზარალებულის თანხმობა მართლწინააღმდეგობას გამოორციხავს და იგი პაციენტს ზედოზირებით მოკლავს.<sup>6</sup>

მედიცინის სისხლის სამართალში ასახელებენ ასევე ნებართვის არსებობაში სხვა შეცდომებსაც: ნებართვის არსებობაში შეცდომა სახეზეა ასევე მაშინ, როდესაც (1.) ექიმს ჰგონია, რომ ოპერაციის გაფართოებისათვის მას პაციენტის თანხმობა არ სჭირდება, (2.) რომ მშიშარა პაციენტს ინფორმაცია არ უნდა მიეწოდოს; (3.) გადანყვეტილებაუნარო პაციენტისათვის სამედიცინო ჩარევის განსახორციელებლად არაა საჭირო კანონიერი წარმომადგენლის ჩართულობა, (4.) პაციენტის მოტყუებით მიღებული თანხმობა ნამდვილი ინფორმირებული თანხმობაა, (5.) დამხმარე პერსონალზე სამედიცინო ჩარევის გადამისამართება დასაშვებია. რაც შეეხება სავარაუდო თანხმობას, შეცდომას ნებართვის არსებობაში ადგილი აქვს მაშინ, როდესაც ექიმს არასწორად ჰგონია, რომ იგი პაციენტის სავარაუდო ნების მიხედვით მოქმედებს.<sup>7</sup>

<sup>4</sup> შდრ. *Waßmer, Martin Paul, Medizinstrafrecht, 2022, § 4/Rn. 85.*

<sup>5</sup> შდრ. *Heinrich Bernd, Strafrecht, Allgemeiner Teil, 7. Aufl., 2022, Rn. 1142; Waßmer, Martin Paul, Medizinstrafrecht, 2022, § 4/Rn. 88.*

<sup>6</sup> მაგალითი ჰაინრიხის მიხედვით, *Heinrich, Bernd, Strafrecht, Allgemeiner Teil, 7. Aufl., 2022, Rn. 1142, Bsp. 1.*

<sup>7</sup> შდრ. *Waßmer, Martin Paul, Medizinstrafrecht, 2022, § 4/Rn. 88.*

როგორც გამამართლებელი ფაქტობრივი გარემოებების არსებობაში შეცდომა, ასევე ნებართვის არსებობაში შეცდომა სსკ 36-ე მუხლით გათვალისწინებული შეცდომა აკრძალვაში:<sup>8</sup> მართლწინააღმდეგობის შეგნების არარსებობა განზრახვას გამორიცხავს და როდესაც ეს შეცდომა მისატყვევებელია, გაუფრთხილებლობისათვის პასუხისმგებლობაც არ დადგება. აღნიშნული სამართლებრივი რეგულაცია სწორად ასახავს კანონმორჩილად მოქმედი პირი (აქ ექიმის) ქმედების არსს.<sup>9</sup>

შესაძლებელია ადგილი ჰქონდეს ასევე ორმაგ შეცდომასაც, როგორც შეცდომას ნებართვის გარემოებების არსებობაში, ასევე შეცდომას ნებართვის არსებობაში, ანუ, ექიმს არასწორი წარმოდგენა ჰქონდეს გამამართლებელი გარემოებების ფაქტიურად არსებობასა და მართლწინააღმდეგობის გამომრიცხველი გარემოების ფარგლებზე. მაგ., როდესაც ექიმი არასწორად ჰგონია, რომ პაციენტი გადაწყვეტილებაუნარიანია, სინამდვილეში კი იგი გადაწყვეტილებაუნაროა და მას ასევე არასწორად ჰგონია, რომ მოცემულ კონკრეტულ შემთხვევაში პაციენტისაგან ინფორმირებული თანხმობის მიღება საჭირო არაა, რადგან იგი მეტად მშიშარაა და ამგვარ შემთხვევაში ინფორმირებული თანხმობის მიღება სავალდებულო არაა.<sup>10</sup> ამგვარი შეცდომაც აკრძალვაში შეცდომად სსკ 36-ე მუხლით უნდა დაკვალიფიცირდეს.

### III. ბრძანების ან განკარგულების შესრულება

ქართულ სისხლის სამართალში ბრძანების ან განკარგულების შესრულება (სსკ 37-ე მუხლი) ბრა-

ლის გამომრიცხველ დამოუკიდებელ გარემოებად კი არაა აღიარებული, არამედ, როგორც პატივცემული იუბილარი სწორად მიუთითებს, შეცდომას უკავშირდება.<sup>11</sup> სსკ 37-ე მუხლის 1-ლი ნაწილის მიხედვით, ხელქვეითის ბრალი გამომრიცხება, თუ მან სავალდებულო ბრძანების ან განკარგულების შესრულებისას სამართლებრივი სიკეთე დააზიანა. ასეთი ზიანისათვის პასუხს სავალდებულო ბრძანების ან განკარგულების გამცემი აგებს. სავალდებულო ბრძანება ან განკარგულება შესაძლებელია გაიცეს როგორც სამხედრო, ასევე სამოქალაქო სამსახურში, ამასთან, სავალდებულო ბრძანების გამცემი შესაბამისი უფლებით საგანგებოდ აღჭურვილი პირია. მართალია, ბრძანების ან განკარგულების შესრულებისას სამოქალაქო სამსახურში მყოფი პირი უფრო თავისუფალია, ვიდრე სამხედრო მოსამსახურე,<sup>12</sup> მაგრამ ჯანდაცვის სფეროში ქვემდგომი სამედიცინო პერსონალის მიერ ბრძანების შესრულების თავისუფლება გასაწევი სამედიცინო დახმარების სპეციფიკიდან გამომდინარე, იბოჭება. ექიმი თავისი აღმატებული ცოდნიდან გამომდინარე, გაცემს სავალდებულო ბრძანებას ქვემდგომი სამედიცინო პერსონალის მიმართ („შრომის ვერტიკალური განაწილება“<sup>13</sup>). შრომის ვერტიკალური დანაწილებისას გაცემული ბრძანების შესრულების სავალდებულობა (ოპერაციის დროს ქირურგი-ოპერატორის სავალდებულო ბრძანება მედის მიმართ<sup>14</sup>) ქვემდგომ სამედიცინო პერსონალს ბრძანების შესრულებისას ნდობის პრინციპის საფუძველზე ექიმის მიერ წინდახედულობის ნორმის პერსონალური გადამონმების ვალდებულებისაგან ათავისუფლებს და ამასთან, მას ბრძანების შესრულების თავისუფლებასაც ართმევს. ბრძანების შესრულებისას დამდგარი მავნე შედეგისათვის პასუხს განზრახ მოქმედი ბრძანების გამცემი ზემდგომი სამედიცინო პერსონალი აგებს, ქვემდგომი სამედიცინო პერსონალი, მაგ., მედდა კი, რომელიც ვალდებულია, შეასრულოს ბრძანება,

<sup>8</sup> განსხვავებით გერმანიის სისხლის სამართლისაგან, რომლის მიხედვითაც მართლწინააღმდეგობის შეგნება ბრალის დამოუკიდებელი ნიშანია, გერმანიის სისხლის სამართლის კოდექსის § 17 აკრძალვაში მისატყვევებელი შეცდომისას ბრალს გამორიცხავს და მიუტყვევებელმა კი, შესაძლებელია, გერმანიის სისხლის სამართლის კოდექსის § 49 I-ის მიხედვით, სასჯელი შეამსუბუქოს.

<sup>9</sup> შესაბამისად, ქართულ სისხლის სამართალში განზრახვის თეორიაა გაბატონებული, რომელიც გამამართლებელი ფაქტობრივი გარემოებების არსებობაში შეცდომა (ნებართვაში შეცდომის) სამართლიანი კვალიფიკაციის შესაძლებლობას იძლევა.

<sup>10</sup> შდრ. *Walser, Martin Paul, Medizinstrafrecht, 2022, § 4/ Rn. 88.*

<sup>11</sup> შდრ. *ტურავა, მერაბ, დანაშაულის მოძღვრება, 2011, გვ. 914.*

<sup>12</sup> შდრ. *გამყრელიძე, ოთარ, საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის განმარტება, 2008, გვ. 256.*

<sup>13</sup> შდრ. *Walser, Martin Paul, Medizinstrafrecht, 2022, § 7/ Rn. 48.*

<sup>14</sup> მაგალითი იხ. *თოდუა, ნონა, ნიგნში: ნაჭყებია/თოდუა, სისხლის სამართალი, ზოგადი ნაწილი, 2024, გვ. 378.*

«ცოცხალი იარაღია» და არ დაისჯება.<sup>15</sup> *მერაბ ტურავას* სწორი მითითების მიხედვით, ბრძანების შესრულებისას მისატყვევებელი შეცდომის სპეციალურ შემთხვევაა სახეზე.<sup>16</sup> ბრძანების/განკარგულების გამცემის გაუფრთხილებლად მოქმედებისას კი შუალობითი ამსრულებლობა გამოორციხულია, რადგან სსკ 22-ე მუხლით შუალობითი ამსრულებლობა მარტოდენ განზრახ შეიძლება განხორციელდეს. ამ შემთხვევაშიც გაუფრთხილებელი ქმედებისათვის მარტოდენ ბრძანების გამცემმა ზემდგომმა ექიმმა უნდა აგოს პასუხი, ქვემდგომი მედიცინის მუშაკი კი არ დაისჯება და სახეზე არ გვექნება გაუფრთხილებელი პარალელური ამსრულებლობა.

ქვემდგომი მედიცინის მუშაკის პასუხისმგებლობა დგება მხოლოდ მაშინ, როდესაც იგი არც მისატყვევებლად და არც მიუტყვევებლად არ ცდება, ანუ წინასწარი შეცნობით დანაშაულებრივი ბრძანების ან განკარგულების შესრულებისას (სსკ 37-ე მუხლის მე-2 ნაწილი).

#### IV. ბრალის გამომრიცხველი ზეკანონური გარემოებები

*მერაბ ტურავა* მხარს უჭერს საპატიებელი უკიდურესი აუცილებლობის სამართლებრივი ინსტიტუტს, როგორც ბრალის გამომრიცხველ ზეკანონურ გარემოებას (სსკ 38-ე მუხლი, სისხლისსამართლებრივი პასუხისმგებლობისაგან გათავისუფლება სხვა არაბრალეული ქმედების დროს).<sup>17</sup> მისი აზრით, საპატიებელი უკიდურესი აუცილებლობის დროს ორი თანაბარი ღირებულების სამართლებრივი სიკეთეა კოლიზიაში და თუ იმნუთიერ საფრთხეში მყოფი საკუთარი ან ახლობლის სამართლებრივი სიკეთე სხვისი სამართლებრივი სიკეთის ხარჯზე გადარჩება, ქმედება მართლსაწინააღმდეგოა, მაგრამ რადგან პირზე ფსიქიკური ზენოლა და

სამართლებრივი სიკეთის გადარჩენის მოტივაცია იმდენად ძლიერია, რომ ტრაგიკული კოლიზიის მდგომარეობა წარმოიშობა, ნორმის შესაბამისი მოქმედების შესრულების შესაძლებლობა არ არსებობს და პირს ამ ქმედების ჩადენა უნდა ეპატიოს.<sup>18</sup>

*მერაბ ტურავა* საპატიებელი უკიდურესი აუცილებლობის შემდეგ პირობებს აყალიბებს: (1). უკიდურესი მდგომარეობა, ანუ სამართლებრივი სიკეთისათვის არსებული იმნუთიერი საფრთხე, (2). უკიდურესობით გამოწვეული მოქმედება, ანუ საფრთხის სხვაგვარად თავიდან აცილების შეუძლებლობა, (3). სამართლებრივი სიკეთის გადარჩენის ნება და (4). საფრთხის თავის თავზე მიღების ვალდებულების არარსებობა, ანუ პირი არ უნდა მიეკუთვნებოდეს იმ პირთა წრეს, რომლებსაც, „ჩვეულებრივი ადამიანებისაგან განსხვავებით, განსაკუთრებული პროფესიული თუ სამსახურებრივი მდგომარეობის გამო, მოეთხოვება, მიიღოს საფრთხე საკუთარ თავზე.“<sup>19</sup>

საპატიებელი უკიდურესი აუცილებლობის საკითხმა შესაძლებელია, მედიცინის სისხლის სამართალში, ტრიაჟის პრობლემის განხილვისას ჩინოს თავი. ტერმინი ტრიაჟი ფრანგულიდან მომდინარეობს, სამხედრო მედიცინის ტერმინია, დამკვიდრებულია გადაუდებელი და საგანგებო სიტუაციის მედიცინაში და დახარისხებას, არჩევას ნიშნავს. ტრიაჟის მიზანი შეზღუდული რესურსების პირობებში რაც შეიძლება მეტი პაციენტის გადარჩენაა,<sup>20</sup> თუმცა, სამედიცინო პერსონალი შესაძლებელია, სამედიცინო აღჭურვილობის ნაკლებობისას არჩევანის წინაშეც დადგეს, იძულებული იყოს, რამდენიმე დაზიანებულიდან, რომელთაც თანაბრად სჭირდებათ გადაუდებელი დახმარება, ერთი პაციენტი შეარჩიოს, რომელიც სამედიცინო დახმარებას მიიღებს და გადარჩება.<sup>21</sup> ერთმანეთისაგან განასხვავებენ პრევენციულ, *ex ante* და *ex post* ტრიაჟს.

პრევენციული ტრიაჟისას რესურსების დაზოგვის მიზნით ექიმი კონკრეტული პაციენტის მკურ-

<sup>15</sup> შდრ. *გამყრელიძე, ოთარ*, საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის განმარტება, 2008, გვ. 257.

<sup>16</sup> შდრ. *ტურავა, მერაბ*, დანაშაულის მოძღვრება, 2011, გვ. ველი 915.

<sup>17</sup> ბრალის გამომრიცხველ უკიდურეს აუცილებლობას ითვალისწინებდა *ოთარ გამყრელიძის* სისხლის სამართლის კოდექსის ალტერნატიული პროექტის 36-ე მუხლი, რომელიც სისხლის სამართლის კოდექსის სამთავრობო პროექტში გადავიდა და რომელიც პარლამენტის მიერ არ დაკანონდა. *გამყრელიძე, ოთარ*, საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის განმარტება, 2008, გვ. 259.

<sup>18</sup> შდრ. *ტურავა, მერაბ*, დანაშაულის მოძღვრება, 2011, გვ. ველი 951.

<sup>19</sup> ამ საკითხთან დაკავშირებით იხ. *ტურავა, მერაბ*, დანაშაულის მოძღვრება, 2011, გვ. ველი 962.

<sup>20</sup> შდრ. *Waßmer, Martin Paul*, *Medizinstrafrecht*, 2022, § 8/ Rn. 33.

<sup>21</sup> *მჭედლიშვილი-ჰედრიხი, ქეთევან*, საიუბილეო კრებულში: რევაზ გოგმელიძე, საიუბილეო კრებული, 2022, გვ. 21, 22.

ნალობისათვის ინტენსიური მედიცინის ღონისძიებები არ გამოიყენებს და მას სამომავლოდ, სხვა პოტენციური პაციენტისათვის ინახავს.<sup>22</sup> პრევენციული ტრიაჟი ბრალის გამომრიცხავ გარემოებას არ წარმოადგენს და ექიმი სისხლისსამართლებრივად აგებს პასუხს შერეული უმოქმედობით ჩადენილი მკვლევლობისათვის მაშინაც კი, როდესაც ეს პოტენციური პაციენტი მისი ახლობელია, რადგან სახეზე არაა საპატივებელი უკიდურესი აუცილებლობის მნიშვნელოვანი ნიშანი – საფრთხის იმუთიერება. *ex ante* ტრიაჟისას კი, მართლწინააღმდეგობის გამომრიცხველი მოვალეობათა კოლიზიაა სახეზე.<sup>23</sup>

*ex post* ტრიაჟისას პაციენტისათვის ინტენსიური ღონისძიებებით დაწყებული მკურნალობა მისი ნების საწინააღმდეგოდ, სხვა, გადარჩენის უკეთესი შანსის მქონე პაციენტისათვის ამგვარი ჩარევის გამოყენების მიზნით წყდება. ლეტალური შედეგის დადგომა ამ დროს ექიმის განზრახვი მკვლევლობისათვის პასუხისმგებლობას იწვევს;<sup>24</sup> *ex post* ტრიაჟისას განსაკუთრებულ განხილვას იმსახურებს ის შემთხვევა, როდესაც პაციენტი, რომლის სასარგებლოდაც პაციენტის მკურნალობა შეწყდა, ექიმის ახლო ნათესავია, მაგ., მისი შვილია.

ქართულ სისხლის სამართალში გამოთქმული ერთი მოსაზრების მიხედვით, საკუთარი ან ახლობლის სიცოცხლის გადარჩენა სხვისი სიცოცხლის ხარჯზე ბრალის, და შესაბამისად, სასჯელის შემამსუბუქებელი გარემოებაა. ამ შეხედულებას მნიშვნელოვანი კრიმინალპოლიტიკური არგუმენტი ამაგრებს: პირის დაუსჯელობისას მსხვერპლის ახლობლები ღინჩის იუსტიციას მიმართავენ.

დამატებითი არგუმენტი მოცემული კონსტელაციისათვის შესაძლებელია გერმანული სისხლის სამართლიდან ვისესხოთ: განსაკუთრებულ პროფესიულ თუ სამსახურებრივ მდგომარეობაში მყოფი პირი, რომელსაც საზოგადოების დაცვა ევალება,

ვალდებულია, საფრთხე თავის თავზე მიიღოს და საზოგადო ინტერესი არ დააზიანოს მაშინაც კი, როდესაც ეს საფრთხე მას კი არა, მის ახლობელს ემუქრება.<sup>25</sup> ამ შეხედულებას *ex post* ტრიაჟისას ექიმის დასჯადობამდე მივყავართ.

თუ მერაბ ტურავას მიერ ქართულ სისხლის სამართალში განვითარებულ საპატივებელი უკიდურესი აუცილებლობის სამართლებრივ ინსტიტუტს დავეყრდნობით, ექიმს ჩადენილი ქმედება, საკუთარი შვილის გადარჩენისას სხვისი მოკვდინება, ეპატიება,<sup>26</sup> რადგან ამგვარი შემთხვევებისას სისხლის სამართალი თავის პრევენციულ ფუნქციას კარგავს, რადგან მშობელს, რომლის შვილიც სიცოცხლის გადამრჩენ გადაუდებელ დახმარებას საჭიროებს, სისხლის სამართალი სანქციით, ხვალინდელი საპატიმრო სასჯელით ვერ შეაშინებს, ამიტომაც ამგვარი ქმედებები ბოროტსა და კეთილს მიღმაა და არც ეთიკურ და არც სამართლებრივ შეფასებას უკვე აღარ ექვემდებარება.

## V. დასკვნა

ბრალის გამომრიცხველი გარემოებები, რომელთა არსებობისასაც პირის ქმედების გასაკიცხაობა და შესაბამისად, მისი დასჯადობა გამოირიცხება, თავის გამოხატულებას მედიცინის სისხლის სამართალშიც ჰპოვებენ. მედიცინის მუშაკი შესაძლებელია, მოქმედებდეს როგორც აკრძალვაში შეცდომის, ასევე სავალდებულო ბრძანების შესრულების, ანდა ტრიაჟის დროს ბრალის გამომრიცხველი ზეკანონური გარემოების არსებობისას (სადავოა). მედიცინის მუშაკი შესაძლებელია უშვებდეს როგორც მისატყვებელ, ასევე მიუტყვებელ შეცდომას, შეცნობილი ჰქონდეს ბრძანების დანაშაულებრივი ხასიათი, ანდა ვალდებული იყოს, თავის თავზე მიიღოს საფრთხე. ამიტომაც, მედიცინის მუშაკის ცალკეული ქმედების კვალიფიკაციისას დოგმატიკურად სწორი და სამართლიანი გადაწყვეტილების მისაღებად ყოველი ცალკეული შემთხვევა დანვრით უნდა იქნას გაანალიზებული.

<sup>22</sup> მჭედლიშვილი-ჰედრიხი, ქეთევან, საიუბილეო კრებულში: რევაზ გოგშელიძე, საიუბილეო კრებული, 2022, გვ. 21, 27; ტურავა, მერაბ, სამართლის მაცნე, 6 (2022), გვ. 30, 32; Heinrich, Bernd, Herald of Law, 6 (2022), 12, 13; Rönnau, Thomas/Wegner, Killian, JuS 5/2020, 403, 407.

<sup>23</sup> შდრ. ტურავა, მერაბ, სამართლის მაცნე, 6 (2022), გვ. 30, 32; Heinrich, Bernd, Herald of Law, 6 (2022), 12, 15.

<sup>24</sup> შდრ. ტურავა, მერაბ, სამართლის მაცნე, 6 (2022), გვ. 30, 44; ხაზალია, ვიორგი, სამედიცინო სამართლისა და მენეჯმენტის ჟურნალი, 1 (2022), გვ. 21, 26.

<sup>25</sup> შდრ. Roxin, Claus/Greco, Luís, Strafrecht AT I, 5. Aufl, 2020, S. 1109, Rn. 43.

<sup>26</sup> ამ საკითხთან დაკავშირებით იხ. ასევე ტურავა, მერაბ, დანაშაულის მოძღვრება, 2011, გვ. ველი 951.