

სამოქალაქო და სისხლის სამართლის პასუხისმგებლობის აღძვრის საკითხები სამედიცინო საქმიანობასთან დაკავშირებულ ზიანის მიყენების შემთხვევებში

ბიოეთიკის არსებულ ლიტერატურაში ყველაზე ფართო აღიარება მოიპოვა კონცეფციამ, რომელიც შემოგვთავაზეს ცნობილმა ამერიკელმა სპეციალისტებმა ტომ ბიჩამპმა და ჯეიმს ჩილდრესმა წიგნში „ბიოსამედიცინო ეთიკის პრინციპები“. უნდა აღინიშნოს, რომ ბიჩამპის და ჩილდრესის კონცეფცია სისტემური და კომპაქტური ფორმით გადმოგვცემს ბიოეთიკურ საფუძვლებს. ავტორები გამოყოფენ ოთხ ძირითად პრინციპს: „არ ავნო“, „აკეთე სიკეთე“, „პაციენტის ავტონომიის პატივისცემის პრინციპი“, „სამართლიანობის პრინციპი“.

პრინციპი „არ ავნო“ ყველა სახის მორალური ურთიერთობისას მიჩნეულია სავალდებულო მინიმუმად - ამ პრინციპის ფორმულირება აკრძალვის სახით იმაზე მეტყველებს, რომ ასე ფორმით გამოიხატება ყველაზე მკაცრი მორალური ნორმები. თანაც, ეს პრინციპი უძველესია სამედიცინო ეთიკაში და ყველაზე მნიშვნელოვანია ექიმის მოღვაწეობაში (ლათინურად **primum non nocere** – პირველ ყოვლისა არ ავნო). ხშირად ამ გამონათქვამში ჰიპოკრატეს საექიმო ეთიკის პრინციპი მოიაზრება. ჰიპოკრატეს ფიცში ნათქვამია: „მე მივმართავ ავადმყოფის რეჟიმს მის საკეთილდღეოდ ჩემი შესაძლებლობების და მოსაზრების მიხედვით, თავს შევიკავებ მისთვის ყოველგვარი ზიანის მიყენებისაგან და უსამართლობისაგან“.

„საქართველოს კანონში ჯანდაცვის შესახებ“ - 103-ე მუხლში გაცხადებულია: „სამედიცინო პერსონალის ქმედებით ან უმოქმედობით გამოწვეული პაციენტის ფიზიკური ან ფსიქიკური მდგომარეობის გაუარესების ან სიკვდილის, ან პაციენტისთვის მიყენებული მორალური ან მატერიალური ზიანისათვის პასუხისმგებლობა განისაზღვრება საქართველოს კანონმდებლობით“. ასევე, პაციენტს ან მის კანონიერ წარმომადგენელს უფლება აქვს მიმართოს სასამართლოს („კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ“ მე-10 ა) მუხლი- პაციენტს ან მის კანონიერ წარმომადგენელს უფლება აქვს მიმართოს სასამართლოს და მოითხოვოს კომპენსაცია ქონებრივი და არაქონებრივი ზიანისა.

პირველ საკითხად პრინციპისთვის „არ ავნო“ უნდა განისაზღვროს, თუ რა აღიქმება ზიანად მედიცინის სფეროში, ექიმის მოღვაწეობასთან მიმართებაში, მისი ურთიერთობებისას პაციენტთან. თუკი ვითარებას ექიმის პოზიციის მიმართ განვიხილავთ, შეიძლება ზიანის ასეთი კატეგორიები განვასხვაოთ:

–ზიანი, გამოწვეული უმოქმედობით, დახმარების გაუწევლობა მისთვის, ვინც ამას საჭიროებს;

- ზიანი, მიყენებული არაკეთილსინდისიერი, ბოროტი ან ანგარებანი ზრახვით;
- ზიანი, გამონვეული არასწორი, გაუთვლელი ან არაკვალიფიციური მოქმედებით;
- ზიანი, მიყენებული კონკრეტულ ვითარებაში ობიექტური აუცილებლობით გამონვეული მოქმედებით;

ზიანის ყველა კატეგორია შეფასებული იქნება ცალ-ცალკე.

რაც შეეხება პირველს – უმოქმედობა, დახმარების გაუნველობა - უმეტეს შემთხვევაში ჩვენ საქმე გვაქვს მართლსაწინააღმდეგო ქმედებასთან, ანუ ისეთი ვალდებულების შეუსრულებლობასთან, რომელსაც აკისრებს კანონი ან სხვა ნორმატიული აქტი. ასე, რომ კონკრეტულად თუ ვიმსჯელებთ, პრობლემა არა იმდენად მორალურია, რამდენადაც იურიდიული ან ადმინისტრაციული.

უმოქმედობის გამო სისხლისსამართლებრივი პასუხისმგებლობის საკითხი დგება მაშინ, თუ არსებობს მიზეზობრივი კავშირი ბრალეულ ქმედებას (ამ შემთხვევაში უმოქმედობა) და მართლსაწინააღმდეგო შედეგის დადგომას შორის. (მაგალითად, „უმოქმედობით გამოწვეული სიცოცხლის განზრახ მოსპობა“). უმოქმედობა განზრახვად მაშინ ჩაითვლება, როცა „პირს ეკისრებოდა სპეციალური სამართლებრივი მოვალეობა, შეეძლო ემოქმედა და ამ სავალდებულო და შესაძლებელი მოქმედებით აცილებული იქნებოდა მართლსაწინააღმდეგო შედეგი“. (სსსკ-ის მე-8 მუხლი, III პუნქტი). როცა იმპერატივი „არ ავნო“ არ სრულდება და უმოქმედობის შედეგი სიცოცხლის მოსპობა ან ჯანმრთელობის რაიმე ხარისხით დაზიანებაა, ასეთი უმოქმედობა კვალიფიცირდება, როგორც განზრახვა.

უმოქმედობის (სსსკ-ის მე-8 მუხლი, III პუნქტი) შემადგენლობას წარმოადგენენ ბრალეული მართლსაწინააღმდეგო ქმედებები, როგორებიცაა „დაუხმარებლობა“ - 129-ე მუხლი, „განსაცდელში მიტოვება“ - 128-ე მუხლი, „ავადმყოფის განსაცდელში მიტოვება“ - 130-ე მუხლი, „სამსახურებრივი გულგრილობა“ – 342-ე მუხლი.

დავუშვათ, ექიმი, რომელიც მორიგეობაზე იმყოფება, არ ასრულებს იმ მოქმედებებს, რაც უნდა ჩაეტარებინა კონკრეტული პაციენტისათვის. ასეთ შემთხვევაში იგი პასუხისმგებელია, ერთის მხრივ, მოვალეობის შეუსრულებლობის ფაქტის გამო და, მეორეს მხრივ, იმ შედეგების გამო, რომელიც ამ უმოქმედობას მოჰყვა. ამასთანავე, პირველი გარემოების გამო პასუხისმგებლობა გარდაუვალია „საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის“ 130-ე მუხლით – „ავადმყოფის განსაცდელში მიტოვება“, ხოლო მეორე გარემოების გამო პასუხისმგებლობა დაეკისრება „უმოქმედობით გამონვეული სიცოცხლის განზრახ მოსპობის“ 119-ე მუხლით ან „ჯანმრთელობის განზრახ დაზიანების“ გამო (117-ე, 118-ე, 120-ე მუხლები).

პასუხისმგებლობა ასე თუ ისე შეიძლება მოეხსნას იმ შემთხვევაში, თუ ექიმი იძულებული იყო დრო და ენერგია დაეხარჯა სხვა პაციენტის დასახმარებლად, რომელიც უფრო

მძიმე მდგომარეობაში იმყოფებოდა („საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსი“ – მართლმართლმართლობის გამომრიცხველი ზეკანონური გარემოებები – 32-ე მუხლი - მოვალეობის კოლიზია). მიუხედავად ამისა, პაციენტს ან მის ნათესავებს შეუძლიათ სასამართლოშიც კი იჩივლონ. ექიმის ქმედება მხოლოდ მაშინ იქნება მართლმართლმართლობა და ბრალეული, თუ მან შეგნებულად აღმოუჩინა დახმარება პაციენტს, რომლის ავადმყოფობის სიმპტომებიც არ იყო საგანგაშო იმ პაციენტთან შედარებით, რომელიც გადაუდებელ დახმარებას საჭიროებდა. კანონში ჯანდაცვის შესახებ მე-40 მუხლში გაცხადებულია: „ექიმი მოვალეა პაციენტისათვის სამედიცინო დახმარების რიგითობა განსაზღვროს მხოლოდ სამედიცინო ჩვენებით“.

თუ ორი პაციენტი სასიკვდილოდ იყო განწირული და ექიმი იძულებული იყო დახმარება აღმოეჩინა მხოლოდ ერთისთვის, მეორე დაიღუპა, სხვა შემთხვევაში ორივე დაიღუპებოდა („ბრალის გამომრიცხველი ზეკანონური გარემოება“ - ტრაგიკული კოლიზია, 38-ე მუხლი). ამ შემთხვევაში ექიმის მიერ პაციენტის დაუხმარებლობა არ კვალიფიცირდება, არც სიცოცხლის მოსპობის განზრახვაა და არც გაუფრთხილებლობა.

საკითხი სხვაგვარად დგას, როცა ექიმი არასამუშაო ადგილზე იმყოფება. გარდა იმისა, რომ ეს მორალურად გასაკიცხი საქციელია, ამის შესახებ „საქართველოს კანონში ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ 39-ე მუხლი მიუთითებს: „არასამუშაო ადგილზე შესაძლებლობების ფარგლებში გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების განწევა ექიმის, ისევე, როგორც ნებისმიერი მოქალაქის, მოვალეობაა“. თუმცა მოვალეობის გარდა სისხლის სამართლის პასუხისმგებლობა შეიძლება დაეკისროს ექიმს 129-ე მუხლით „დაუხმარებლობა“ და 128-ე მუხლით „განსაცდელში მიტოვება“. „სიცოცხლისთვის საშიშ მდგომარეობაში მყოფისათვის აუცილებელი და აშკარად გადაუდებელი დახმარების გაუწევლობა, თუ დამნაშავეს შეეძლო მისი დახმარება თავისთვის ან სხვისთვის სერიოზული საფრთხის შექმნის გარეშე“ ისჯება საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 129-ე მუხლით „დაუხმარებლობა“. 128-ე მუხლით „განსაცდელში მიტოვება“ – დაუხმარებლად იმის მიტოვება, ვინც სიცოცხლისათვის საშიშ მდგომარეობაში იმყოფებოდა და შესაძლებლობა არ ჰქონდა მიეღო ზომები თავის დასაცავად, თუ მიმტოვებელს ევალებოდა მასზე ზრუნვა ან შეეძლო მისი დახმარება“. ვინაიდან 129-ე მუხლში ნახსენებია სიტყვა დამნაშავე, უკვე წარმოიშვება იმის აუცილებლობა რომ გამოინახოს ექიმის დაცვის სხვა არგუმენტები: სსსკ-ში IX თავის „ბრალის გამომრიცხველი და შემამსუბუქებელი გარემოებები“ 38-ე მუხლით „სისხლისსამართლებრივი პასუხისმგებლობისგან გათავისუფლება სხვა არაბრალეული ქმედების დროს“ – ბრალეულად არ მოქმედებს ის, ვინც სისხლის სამართლის კოდექსით გათვალისწინებულ ქმედებას ჩაიდენს სხვა ისეთი გარე-

მოების არსებობისას, რომელიც თუმცა ამ კოდექსში სახელდებით არ არის მოხსენიებული, მაგრამ სავსებით აკმაყოფილებს ამ ქმედების არაბრალეულობის პირობებს – ასეთი დამცავი პირობები პროფესიულ კანონში არის გათვალისწინებული, ზოგიერთი ქვეყნის კანონმდებლობა ათავისუფლებს ექიმს ასეთი სახის პასუხისმგებლობისგან. „საქართველოს ჯანდაცვის კანონის“ 37-ე მუხლით: ექიმს უფლება აქვს უარი თქვას პაციენტისათვის სამედიცინო დახმარების აღმოჩენაზე მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ: ა) არსებობს პაციენტისათვის სამედიცინო დახმარების უწყვეტობის უზრუნველყოფის შესაძლებლობა და არ აღინიშნება სიცოცხლისათვის საშიში მდგომარეობა, ან პაციენტი არ საჭიროებს გადაუდებელ სამედიცინო დახმარებას; ბ) სამედიცინო დახმარების აღმოჩენისას ექიმის სიცოცხლეს რეალური საფრთხე ემუქრება.

სამოქალაქო სამართალში, კი მართლწინააღმდეგობა ცალკეულ შემთხვევებში შესაძლებელია ბრალის ელემენტის გარეშეც (საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარი, მე-3 ნიგნი, ლ. ჭანტურია, ბ. ზოიძე).

ზიანის მომდევნო კატეგორია გამოწვეული არაკეთილსინდისიერი ქმედებით – თავისი პირდაპირი მოვალეობების არასათანადო შესრულებით, ან წინასწარგანზრახულად, ბოროტი ანგარებით, რაც წარმოადგენს იურიდიულ-ადმინისტრაციული განხილვის ობიექტს, თუმცა რა თქმა უნდა, მორალურადაც ნეგატიურ შეფასებას იმსახურებს. ექიმის ქმედებას დანაშაულის კვალიფიკაცია მიენიჭება სსსკ-ის XXI თავის 127-ე მუხლით „სიცოცხლისათვის საშიშ მდგომარეობაში ჩაყენება“ - 131-136-ე მუხლებით და XX თავის – „დანაშაული ჯანმრთელობის წინააღმდეგ“ – 117-121-ე მუხლებით; XIX თავის - „დანაშაული სიცოცხლის წინააღმდეგ“ - 108-109-ე მუხლებით.

ზიანის კიდევ ერთი მიზეზი – გამოწვეული ექიმის არასაკმარისი კვალიფიკაციით ანუ ექიმის უუნარობით ხარისხიანად შეასრულოს თავისი მოვალეობები, ან დაუდევრობით, თვითიმედოვნები, ან შეცდომით, სამსახურეობრივი გულგრილობით. ამასთან დაკავშირებით უნდა აღინიშნოს, რომ თვითონ ექიმის კვალიფიკაციის ცნებას არა იმდენად ზედმინევნიტ ტექნიკური დატვირთვა აქვს, რამდენადაც მორალური. ის, ვინც ექიმი გახდა და არ შეუძლია იმის გაკეთება, რასაც ექიმი ჩვეულებრივ უნდა აკეთებდეს მორალური გაკიცხვის ღირსია. თუმცა, ყველაფერი იმაზე არის დამოკიდებული თუ რა იგულისხმება; ერთია, როცა ვსაუბრობთ რიგით, „საშუალო“ ექიმზე და სულ სხვაა – მაღალი კვალიფიკაციის სპეციალისტზე. მეორე შემთხვევაში საფუძვლიანია ისეთი კრიტერიუმი, როგორცაა თანამედროვე მედიცინის მიღწევების შესაბამისად პრაქტიკის წარმოების უნარი. ეს ნიშნავს, რომ მაღალი კვალიფიკაციის ექიმს წაყენებული აქვს გაზრდილი მოთხოვნილებები, თანაც არა მარტო სპე-

ციალობის მხრივ, არამედ მორალური გაგებითაც. ხოლო სისხლის სამართლის კოდექსის თანახმად პასუხისმგებლობა შეიძლება დაეკისროს 36-ე მუხლით „შეცდომა“.

სსსკ-ით გათვალისწინებული 36-ე მუხლი „შეცდომა“, წარმოადგენს „ბრალის გამომრიცხველ ზეკანონიერ გარემოებას“. ექიმი მხოლოდ იმ შემთხვევაში აგებს პასუხს, თუ შეცდომამ გამოიწვია სერიოზული შედეგი, მაგალითად, ჯანმრთელობის მძიმე ან ნაკლებად მძიმე დაზიანება ან სიკვდილი და კვალიფიცირდება მე-10 მუხლის მე-4 პუნქტის თანახმად - „გაუფრთხილებლობითი დანაშაული“: „გაუფრთხილებლობით ჩადენილი ქმედება მხოლოდ მაშინ ჩაითვლება დანაშაულად, თუ ამის შესახებ მითითებულია ამ კოდექსის შესაბამის მუხლში“. ესენია სსსკ-ის 124-ე მუხლი: „გაუფრთხილებლობით გამოწვეული ჯანმრთელობის მძიმე ან ნაკლებად მძიმე დაზიანება“ და სსსკ-ის 116-ე მუხლი „სიცოცხლის მოსპობა გაუფრთხილებლობით“.

სსსკ-ის მე-10-ე მუხლის 1-ლი პუნქტის თანახმად გაუფრთხილებლობით დანაშაულად ითვლება თვითმედოვნება და დაუდევრობა. ქმედების ეს ორი სახე ყველაზე აქტუალურია მედიცინაში. ზოგ ქვეყნებში იზრდება პრეტენზიები სამედიცინო დაუდევრობის მიზეზით, ამიტომ ნაციონალური სამედიცინო ასოციაციები ეძებენ გზებს ამ პრობლემის გადასაჭრელად. ამისათვის არსებობს „დებულება სამედიცინო დაუდევრობის შესახებ“ რომელიც მიღებულია 44-ე მსოფლიო სამედიცინო ასამბლეაზე, ესპანეთში 1992 წელს. საჭიროა განსხვავება მოხდეს სამედიცინო დაუდევრობასა და სამედიცინო დახმარების ან მკურნალობის თანმხლებ წარუმატებელ შედეგებს შორის, რაშიც ექიმის ბრალი არ არსებობს.

სამედიცინო დაუდევრობაა, როცა ექიმი მკურნალობის სტანდარტების უზრუნველსაყოფად უუნარობას იჩენს, ან მას გააჩნია არასაკმარისი უნარ-ჩვევები, ან იჩენს დაუდევრობას პაციენტისათვის დახმარების აღმოჩენისას, რაც უშუალო მიზეზია ზიანისა, რომელიც პაციენტს მიაღება.

ხოლო, მკურნალობის თანმხლები უარყოფითი გამოვლინებები, რომლებიც წარმოიქმნა მკურნალობის დროს, მათი წინასწარგანჭვრეტა შეუძლებელი იყო და მკურნალი ექიმის მხრიდან უნარ-ჩვევების ან ცოდნის ნაკლოვანების შედეგი არ არის, წარმოადგენს არასასურველ შედეგს, რის გამოც ექიმმა არ უნდა აგოს პასუხი.

„გაუფრთხილებლობა სამოქალაქო სამართალში იყოფა უხეშ და მარტივ (უბრალო) გაუფრთხილებლობად. „გაუფრთხილებლად მოქმედებს ის, ვინც არღვევს სამოქალაქო ბრუნვისთვის დამახასიათებელ აუცილებელ ყურადღებიანობას“. სამოქალაქო კოდექსით გათვალისწინებულ უმრავლეს შემთხვევებში ვალდებულების დამრღვევი პასუხს აგებს მხოლოდ უხეში გაუფრთხილებლობისთვის“ (საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარი, მე-3 წიგნი, ლ. ჭანტურია, ბ. ზოიძე).

აქამდე განვიხილავდით ზიანს, რომელიც გამოწვეულია მართლსაწინააღმდეგო (ზოგჯერ კი ბრალეული) ქმედებით. თუმცა, სამოქალაქო სამართალი ცნობს მართლზომიერი მოქმედებით მიყენებულ ზიანსაც, ამ შემთხვევაში პირი არავითარ სამართლებრივ ვალდებულებას არ არღვევს. ასე რომ, ბოლოს განვიხილავთ ზიანს, რომელიც მიყენებულია კონკრეტულ ვითარებაში ობიექტური აუცილებლობით გამომწვეული მოქმედებით. ერთი შეხედვით საკითხის ასე დაყენება პარადოქსულად ჟღერს, პაციენტი ხომ ექიმს მიმართავს სწორედ იმიტომ, რომ მიიღოს გარკვეული სარგებლობა, მაგალითად, განთავისუფლდეს ტკივილისგან. ამავე დროს, თუ კარგად დაუფკვირდებით, თითქმის ყოველთვის ექიმთან ვიზიტი პაციენტისთვის რაიმე ზიანის მომტანია. თუ ვითარებას პაციენტის თვალთშეუხებდავთ, შეიძლება სხვადასხვა სახის ზიანი გამოვარჩიოთ. დავიწყოთ იქიდან, რომ ექიმთან ვიზიტი დროის ხარჯვას მოითხოვს (ამასთანავე, ფულისაც), რომელიც პაციენტს სხვა რამეზე შეეძლო დაეხარჯა, ან ამ ვიზიტის გამო პაციენტმა მნიშვნელოვანი საქმე ვერ გააკეთა. მით უმეტეს, თუკი ექიმი განსაკუთრებული რეჟიმის დაცვას მოითხოვს, მაშინ ზიანი გამოვლინდება პაციენტის შესაძლებლობების და თავისუფლების შეზღუდვაში ხან ნაწილობრივად, ზოგჯერ კი მნიშვნელოვნადაც, რაც უფრო თვალშისაცემი ხდება პაციენტის ჰოსპიტალიზაციის დროს.

ზოგჯერ ექიმის მიერ დანიშნული მკურნალობა მტკივნეული პროცედურების ჩატარებასაც მოიცავს. ექიმი, მართალია, კეთილი ზრახვით, ანუ მკურნალობის მიზნით პაციენტს ფიზიკურ ტკივილს აყენებს. გარკვეულ ვითარებებში ექიმი იძულებულია პაციენტს უფრო სერიოზული ზიანი მიაყენოს, მაგალითად, კიდურის ამპუტაცია, რაც მას ინვალიდად გადააქცევს. პაციენტმა შეიძლება უჩივლოს ექიმს სასამართლოში. სისხლის სამართლის კოდექსის 32-ე მუხლის თანახმად მართლწინააღმდეგობის გამომრიცხველი ზეკანონური გარემოებების არსებობა – დაზარალებულის თანხმობა და დაზარალებულის სავარაუდო თანხმობა – სავსებით აკმაყოფილებს ქმედების მართლზომიერების პირობებს. მაგალითად, `პაციენტმა გადაწყვიტა ცხვირის ოპერაციის გაკეთება. ოპერაციის შემდეგ მას თავისი გარეგნობა არ მოეწონა და ექიმს უჩივლა. მართლმსაჯულება გაარკვევს არის თუ არა ექიმის მოქმედებაში სხეულის განზრახი დაზიანების შემადგენლობა და როცა დაადგენს, რომ ექიმმა ოპერაცია სწორად გააკეთა და მას არავითარი განზრახვა არ ჰქონია დაემახინჯებინა პაციენტის სახე, იგი პასუხს არ აგებს იმის მიუხედავად პაციენტს მოეწონა თუ არა თავისი გარეგნობა ოპერაციის შემდეგ (დაზარალებულის თანხმობა).

მეორე მაგალითი: საავადმყოფოში მიიყვანეს მძიმედ დაჭრილი, გონდაკარგული პაციენტი. ექიმმა პაციენტის ნებისგან დამოუკიდებლად (არ იყო მისი ნების გამოვლენა შესაძლებელი) გააკეთა სასწრაფო ოპერაცია და პაციენტს ფეხი მოკვეთა (წინააღმდეგ შემთხვევაში

პაციენტი დაილუპებოდა). გამოჯანმრთელების შემდეგ პაციენტმა უჩივლა ექიმს ფეხის მოკვეთისათვის. განაცხადა, რომ უფეხობას სიკვდილი ერჩია). თუ სასამართლო დაადგენს, რომ ექიმმა სწორი სამედიცინო მკურნალობა ჩაატარა და მას არ ჰქონდა საშუალება პაციენტისგან ნებართვა აეღო, ექიმის ქმედება არ იქნება მართლსაწინააღმდეგო (დაზარალებულის სავარაუდო თანხმობა) (მერაბ ტურავა. „სისხლის სამართალი. მიმოხილვა“). იგივეს მოწმობს „საქართველოს კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ“ 25-ე მუხლი (თუ ქმედუუნარო ან გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარს მოკლებული პაციენტი გადაუდებლად საჭიროებს სამედიცინო მომსახურებას, რომლის განხორციელების გარეშე გარდაუვალია პაციენტის სიკვდილი, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება, ხოლო მისი ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის მოძიება ვერ ხერხდება, სამედიცინო მომსახურების გამწვევი იღებს გადაწყვეტილებას პაციენტის ჯანმრთელობის ინტერესების შესაბამისად) და „კანონი ჯანდაცვის შესახებ“ - 36-ე მუხლი (ექიმს უფლება აქვს სამედიცინო დახმარება აღმოუჩინოს პაციენტს, თუ იგი, ხოლო მისი ქმედუუნარობის შემთხვევაში, მისი ნათესავი ან კანონიერი წარმომადგენელი, მოითხოვს ამას ან ნებას რთავს ექიმს გაუწიოს სამედიცინო დახმარება, აგრეთვე, ნაგულისხმები თანხმობის შემთხვევაში, როცა ქმედუუნარიანი პაციენტი არ გამოხატავს რაიმე ფორმით წინააღმდეგობას სამედიცინო დახმარების აღმოჩენისას).

ასევე გასათვალისწინებელია „თუ პაციენტი „თუ პაციენტი საჭიროებს სამედიცინო მომსახურებას, რომლის გარეშე გარდაუვალია პაციენტის სიკვდილი, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება, ხოლო სამედიცინო მომსახურების გამწვევს არა აქვს შესაძლებლობა აღმოუჩინოს პაციენტს ასეთი მომსახურება, იგი ვალდებულია მიაწოდოს პაციენტს, მის ნათესავს ან კანონიერ წარმომადგენელს სრული ინფორმაცია, თუ სად შეიძლება გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურების მიღება“. („კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ“ მე-12 მუხლი).

საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 408-ე მუხლში სხეულის დაზიანებითა და ჯანმრთელობისათვის ვნების მიყენებით გამოწვეული ზიანის ანაზღაურების მოვალეობა არის განხილული. ხოლო, 413,2-ე მუხლის მიხედვით კი დაზარალებულს შეუძლია მოითხოვოს ანაზღაურება არაქონებრივი (მორალური) ზიანისთვის სხეულის დაზიანების ან ჯანმრთელობისათვის ვნების მიყენების შემთხვევაში. ყველა შემთხვევაში როცა ანაზღაურების საკითხი დგება, ზიანი უნდა იყოს სამართლებრივად მნიშვნელოვანი და ამდენად ანგარიშგასაწვევი.

ნათელია, რომ პირდაპირი მნიშვნელობით თუ გავიგებთ პრინციპს „უპირველეს ყოვლისა – არ ავნო“, მაშინ ექიმს მოუწევს ნებისმიერი ჩარევაზე უარის თქმა, მაგრამ, რა თქმა უნდა

ამ პრინციპის აზრი ასე არ უნდა გავიგოთ. ზევით აღწერილი ზიანის კატეგორიებისგან განსხვავებით, რომელთა თავიდან აცილება სავალდებულოა, აქ საუბარია ისეთ ზიანზე, რომელიც გარდაუვალია, თუ იმას გავითვლისწინებთ, რომ პაციენტი მკურნალობისგან გარკვეულ სარგებლობას მიიღებს. აქ პირველ რიგში მთავარია, რომ მიყენებული ზიანი არ აჭარბებდეს სამედიცინო ჩარევისგან მისაღებ სარგებლობას და მეორეც, ზიანი მინიმალური უნდა იყოს მკურნალობის ყველა შესაძლო ვარიანტებთან შედარებით.

ასე, რომ პრინციპი „არ ავნო“ უნდა გავიგოთ ისე, რომ ზიანი, რომელიც ექიმისგან მოდის, უნდა იყოს მხოლოდ გარდაუვალი და მინიმალური. აშკარაა, რომ მორალური არჩევანის გადანყვეტილება ექიმს თავის მოღვაწეობაში იშვიათი გამონაკლისის სახით კი არ ხვდება, პირიქით, მისი ყოველდღიური საქმიანობისგან განუყოფელია, მიუხედავად ექიმის მორალური მრწამსისა.