

ირაკლი გვასალია

პაციენტის უფლებების დაცვის სამართლებრივი რეგულაციები

**გამომცემლობა „მერიდიანი“
თბილისი 2020**



ნაშრომი დაიბეჭდა სამართლისა და საერთაშორისო ურთიერთობების ფაკულტეტის სამეცნიერო-კვლევითი პროექტის "ჯანდაცვის სამართლის" ფარგლებში.

განსაკუთრებული მადლიერება მინდა გამოვხატო საქართველოს ტექნიკური უნივერსიტეტის სამართლისა და საერთაშორისო

ურთიერთობების ფაკულტეტისადმი, მისი ნოვატორი დეკანის, პროფესორ ირაკლი გაბისონიას მიმართ, რომელმაც შესაძლებლობა მომცა საკვლევი თემა უფრო განმეღრმავებინა, ვიდრე ამას ზოგადად თემის სტრუქტურა ითვალისწინებდა. სწორედ დეკანის მხარდაჭერით, მისივე მენტორობით, აქტიურად ჩავერთე სამართლისა და საერთაშორისო ურთიერთობების ფაკულტეტის „ჯანდაცვის სამართლის“ სამეცნიერო კვლევით პროექტში.

რედაქტორები: **ირაკლი გაბისონია**

რეცენზენტები: **ციალა გლოველი**

ტექნიკური რედაქტორი: მიხეილ მგალობლიშვილი

© ი. გვასალია, 2020

© სტუ-ს სამართლისა და საერთაშორისო ურთიერთობების ფაკულტეტი

ISBN 978-9941-25-816-9

შინაარსი

შესავალი	5
თავი I. დისკრიმინაციის აკრძალვა	11
თავი II. ინფორმაციის მიღების უფლება და ინფორმირებული თანხმობა	13
2.1. ინფორმაციის მიღების უფლება	13
2.2. ინფორმირებული თანხმობა (informed consent)	24
2.3. თანხმობის მიღება-გაცხადება	29
2.4. არასრულწლოვანი/გადაწყვეტილების მიღების უნარის არმქონე პაციენტის მიერ გაცხადებული ინფორმირებული თანხმობა	32
თავი III. მეორე აზრის მოძიების უფლება	38
3.1. ხელშეკრულების დადების თავისუფლება სამედიცინო სფეროში	40
თავი IV. პაციენტის პირადი საიდუმლოება	43
4.1. პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობა და კონფიდენციალურობა	43
4.2. გამონაკლისი წესები	56
თავი V. ზიანის ანაზღაურება	62
5.1. სამედიცინო მომსახურების ხელშეკრულება	62
5.2. ქონებრივი ზიანი	64

5.3. არაქონებრივი (მორალური) ზიანი.....	79
5.4. მართლწინააღმდეგობა და მიზეზობრივი კავშირი	85
5.5. ბრალი	86
დასკვნა	90
გამოყენებული ლიტერატურა	102

შესავალი

ადამიანის სიცოცხლე წარმოადგენს უზენაეს ღირებულებას და მისი დაცვისა და გადარჩენისათვის სახელმწიფოს ეკისრება პოზიტიური ვალდებულება შექმნას შესაბამისი საკანონმდებლობა ბაზა და ადმინისტრაციული პრაქტიკა.

წინამდებარე ნაშრომი შეეხება პაციენტის უფლებების დაცვის სამართლებრივ რეგულაციებს. ნაშრომში წარმოდგენილია დღეისათვის საქართველოში მოქმედი სამართლებრივი ნორმები, რომლებიც დაკავშირებულია ადამიანის უფლებების დაცვასთან, ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში. ნაშრომის მიზანს წარმოადგენს ამ უფლებათა განხორციელებისა და დაცვის გზების განსაზღვრა, არსებული საკანონმდებლო რეგულაციებისა, საერთაშორისო და სასამართლო პრაქტიკის განხილვა.

ნაშრომის მიზნებიდან გამომდინარე განხილულია თითოეული უფლება, მისი სამართლებრივი ანალიზი, დაცვის მექანიზმები, საერთაშორისო მიდგომები და პრაქტიკის ანალიზი. ნაშრომში გამოყენებული ზოგად - მეცნიერული, სოციალურ - იურიდიული, ნორმატიულ - დოგმატური და შედარებითი კვლევის მეთოდებით მკითხველს საშუალება ეძლევა გაიაზროს არსებული უფლებების განხორციელებისა და დაცვის მექანიზმები, საკანონმდებლო ხარვეზების არსებობა და მათი აღმოფხვრის მნიშვნელობა, აგრეთვე, მოწინავე ქვეყნების, საერთაშორისო პრაქტიკისა და მიდგომების საქართველოში ინტერგრირების მნიშვნელობა. განსახილველი თემის სტრუქტურა მოიცავს იმ ძირითად საკითხებს, რომელთა მეშვეობითაც დასმული პრობლემის გადაჭრისა და შესაბამისი დასკვნების გაკეთება იქნება შესაძლებელი. ნაშრომში განხილული საკითხები დაეხმარება მკითხველს პაციენტის უფლებების და მათი რეალიზაციის უკეთ გაცნობიერებაში.

„პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონი, მართალია, შეიცავს დამოუკიდებელ თავს ინფორმაციის მიღების

უფლების შესახებ, თუმცა აღნიშნული საკითხის რეგულირება საჭიროებს სამართლებრივ დახვეწას და ახალი მექანიზმების შემუშავებას, ვინაიდან არსებულ რეგულაციებში შეინიშნება არაერთი ხარვეზი. ზემოთმოყვანილი ჩამონათვალის მთელ რიგ საკითხებზე პაციენტისათვის ინფორმაციის მიღების უფლების არსებობა მნიშვნელოვანია.

საერთაშორისო პრაქტიკა ითვალისწინებს შემთხვევებს, როდესაც სამკურნალო დაწესებულება თავისუფლდება ინფორმირების ვალდებულებისაგან, კერძოდ, როდესაც პაციენტისათვის შესაბამისი ცნობების მიწოდება, მისი ფსიქო-ემოციური მდგომარეობის გათვალისწინებით, გამოიწვევს ძლიერ ნერვულ სტრესს, რამაც შესაძლოა, უარყოფითად იმოქმედოს და გააუარესოს მისი ჯანმრთელობა.

საქართველოში ნებისმიერ პირს აქვს უფლება მიიღოს ინფორმაცია თავისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ. წინააღმდეგ შემთხვევაში დგება ზიანი, რაც შეიძლება იყოს გამოწვეული განზრახვი ან გაუფრთხილებლობითი ქმედებით. პაციენტის თანხმობა სამედიცინო დაწესებულებას გაათავისუფლებს პასუხისმგებლობისგან მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ თანხმობა იქნება ნამდვილი. თანხმობა ნამდვილია, თუ პაციენტს აქვს გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი და არის სრულად ინფორმირებული იმ საკითხებზე, რაზეც აცხადებს თანხმობას.

მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად, დასჯად ქმედებას წარმოადგენს პაციენტისათვის არასწორი, ყალბი ან არაზუსტი, ინფორმაციის მიწოდება. დანაშაულია, როდესაც თანამდებობის პირი უარს ეუბნება მოქალაქეს მასთან დაკავშირებული, არსებული ინფორმაციის, ან ოფიციალური დოკუმენტების გაცნობაზე, ან/და იმ დოკუმენტებისა თუ მასალების გაცნობაზე, რომელიც უშუალოდ შეეხება მის უფლებებსა და თავისუფლებებს ან ასეთ ინფორმაციას პირს აწვდიან არასრულად, ან დამახინჯებული ფორმით, რაც მნიშვნელოვან ზიანს იწვევს.

თემის აქტუალურობა განპირობებულია ჯანმრთელობის დაცვის უფლების მნიშვნელობითა და საზოგადოების ინტერესის გაზრდით ჯანმრთელობის დაცვის კუთხით. აღნიშნული გამოიწვია მედიცინისა და ბიოლოგიის მეცნიერების მზარდმა განვითარებამ და ამ დარგებში რევოლუციური ხასიათის მიღწევებმა, რასაც ადამიანის უფლებების დაცვის ხსენებულ სფეროში ეთიკური და სამართლებრივი პრობლემები მოჰყვა. ამავდროულად, ექიმებს, პაციენტებსა და საზოგადოებას შორის ურთიერთობამ მნიშვნელოვანი ცვლილება განიცადა.

წინამდებარე ნაშრომი ეხება პაციენტის უფლებების დაცვის სამართლებრივ რეგულაციებს. საქართველოს კონსტიტუციის მე-5 მუხლის მე-4 პუნქტის თანახმად, „სახელმწიფო ზრუნავს ადამიანის ჯანმრთელობისა და სოციალურ დაცვაზე, საარსებო მინიმუმითა და ღირსეული საცხოვრებლით უზრუნველყოფაზე, ოჯახის კეთილდღეობის დაცვაზე.“¹ სახელმწიფო ხელს უწყობს მოქალაქეს დასაქმებაში. საარსებო მინიმუმის უზრუნველყოფის პირობები განისაზღვრება კანონით. ამასთან, მოქალაქის უფლება ხელმისაწვდომ და ხარისხიან ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურებაზე უზრუნველყოფილია კანონით. სახელმწიფო აკონტროლებს ჯანმრთელობის დაცვის ყველა დანესებულებას და სამედიცინო მომსახურების ხარისხს, არეგულირებს ფარმაცევტულ წარმოებას და ფარმაცევტული საშუალებების მიმოქცევას.²

ჯანმრთელობის დაცვის უფლება ადამიანის ძირითად უფლებათა რიცხვს განეკუთვნება და ადამიანის ყოფიერებისა და სახელმწიფოს განვითარების ერთ-ერთი წინაპირობაა. ზემოაღნიშნული უფლება კი განმტკიცებულია, როგორც საქართველოს კონსტიტუციით, ეროვნული საკანონმდებლო აქტებითა თუ

¹ საქართველოს კონსტიტუცია, 24.08. 1995, მუხლი 5

² საქართველოს კონსტიტუცია, 24.08. 1995. მუხლი 28

საერთაშორისო ხელშეკრულებებით.

პაციენტის უფლება, როგორც სამედიცინო სფეროში „აღამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ“ ევროპის საბჭოს კონვენციით გარანტირებული სამართლებრივი კატეგორია, მოიცავს დაცვის რამდენიმე მნიშვნელოვან ასპექტს, მათ შორის - უფლებას, მიიღოს კვალიფიციური და სამედიცინო სტანდარტების შესატყვისი მომსახურება და უფლებას, იყოს ინფორმირებული მის მიმართ განსახორციელებელი სამკურნალო ღონისძიებების შესახებ, სამედიცინო ჩარევის შედეგად მიყენებული ზარალისათვის მიიღოს სამართლიანი კომპენსაცია კანონით გათვალისწინებული პირობებისა და პროცედურების დაცვით და ა.შ.

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (WHO) კონსტიტუციის მიხედვით, ჯანმრთელობა არის სრული ფიზიკური, ფსიქიკური და სოციალური კეთილდღეობის მდგომარეობა და არა მხოლოდ დაავადების ან ავადმყოფობის არარსებობა. (ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის კონსტიტუცია)

საქართველოს ყველა მოქალაქეს, მოქალაქეობის არმქონე პირს, ასევე საქართველოში მყოფ უცხო ქვეყნის მოქალაქეს უფლება აქვს ნებისმიერი სამედიცინო მომსახურების გამწვევისაგან მიიღოს ქვეყანაში აპრობირებული და დანერგილი სამედიცინო მომსახურება. როგორც აღვნიშნე, უფლება ჯანმრთელობაზე აღიარებულია და დაცულია საქართველოს კონსტიტუციით, მოქმედი კანონებითა თუ საერთაშორისო აქტებით.

მედიცინისა და ბიოლოგიის მეცნიერების მზარდმა განვითარებამ, დღის წესრიგში დააყენა ჯანმრთელობის დაცვის უფლების სამართლებრივ ჩარჩოში მოქცევა. ეს შეეხება როგორც სამედიცინო მომსახურების გამწვევის, სამედიცინო პერსონალის, ისე პაციენტის უფლებებს. საქართველოში, დამოუკიდებლობის მოპოვების შემდგომ, პაციენტის უფლებების დაცვის კუთხით, შეიქმნა სხვადასხვა სპეციალური კანონი, ასევე მოხდა

საერთაშორისო კონვენციების რატიფიცირება; ჯანმრთელობის უფლების დაცვასთან დაკავშირებული პრობლემები ჩვენს ქვეყანაში საკმაოდ აქტუალურია, რის ნათელ მაგალითს წარმოადგენს ბოლო რამოდენიმე წლის მანძილზე, როგორც საერთო სასამართლოებში, ისე საკონტიტუციო სასამართლოში, წარდგენილი სარჩელების სიმრავლე.

„სახელმწიფომ უნდა უზრუნველყოს ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურების მიმღების - პაციენტის უფლებებისა და მოვალეობების განმსაზღვრელი ეროვნული კანონმდებლობის შესაბამისობაში მოყვანა საერთაშორისო აქტებთან. ამავდროულად, სახელმწიფოს ვალდებულებაა ჯანმრთელობის დაცვის სექტორის ისეთი დაგეგმვა, რომ მაქსიმალურად აღმოიფხვრას პაციენტის მკურნალობასთან დაკავშირებული შეცდომები და დაინერგოს უსაფრთხოების უზრუნველმყოფი პროცედურები.“³

უპირველესყოვლისა მნიშვნელოვანია განიმარტოს, მოცემული თემის სათაურიდან გამომდინარე, თუ ვინ არის პაციენტი? საქართველოს კანონები „პაციენტის უფლებათა შესახებ“, „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ და „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ პაციენტის ცნების სხვადასხვაგვარ დეფინიციას გვაძლევს. „პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონი პაციენტის ცნებას განმარტავს, როგორც „ნებისმიერი პირი, რომელიც, მიუხედავად მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობისა, სარგებლობს, საჭიროებს ან აპირებს ისარგებლოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის მომსახურებით“; „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის თანახმად კი, პაციენტია – პირი, რომელიც, მიუხედავად მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობისა, სარგებლობს სამედიცინო დახმარებით“⁴. ხოლო „ფსიქი-

³ კვანტალიანი ნ. პაციენტის უფლებების დაცვის საერთაშორისო სტანდარტები. იურიდიული ჟურნალი მართლმსაჯულება და კანონი N 2(29) 11 — უთარილო, გვ. 36

⁴ საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“, 10.12.1997, მუხლი 4

⁵ საქართველოს კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“, 05.05.2000, მუხ-

ატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონის თანახმად, პაციენტია – ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირი, რომელიც სარგებლობს ფსიქიატრიული დახმარებით;⁶

ნაშრომის მოიცავს, როგორც შიდასახელმწიფოებრივი, ისე საერთაშორისო პრაქტიკის შედარებით ანალიზს, განხილულია სხვადასხვა ქვეყნების მიდგომები კონკრეტული უფლებების განხორციელებასთან დაკავშირებით და სასამართლო გადაწყვეტილებები. ნაშრომში შეჯამებულია კვლევის შედეგები, მკითხველი გაეცნობა დასმული პრობლემის ავტორისეულ გადაჭრის გზებსა და რეკომენდაციებს.

თავი I. დისკრიმინაციის აკრძალვა

კანონის წინაშე თანასწორობის უფლება განმტკიცებულია საქართველოს კონსტიტუციით რომლის თანახმად: „ყველა ადამიანი სამართლის წინაშე თანასწორია. აკრძალულია დისკრიმინაცია რასის, კანისფერის, სქესის, წარმოშობის, ეთნიკური კუთვნილების, ენის, რელიგიის, პოლიტიკური ან სხვა შეხედულებების, სოციალური კუთვნილების, ქონებრივი ან წოდებრივი მდგომარეობის, საცხოვრებელი ადგილის ან სხვა ნიშნის მიხედვით.“⁷

კონსტიტუციის ზემოაღნიშნული მუხლით დაცული უფლება არ შემოიფარგლება მხოლოდ ჩამოთვლილი ნიშნების საფუძველზე განხორციელებული უთანასწორო მოპყრობის აკრძალვით, მისი შინაარსი გაცილებით ფართოა. „კონსტიტუცია კრძალავს კანონის წინაშე არსებითად თანასწორობა უთანასწოროდ (ანპირიქით) გონივრული და ობიექტური დასაბუთების გარეშე მოპყრობის ნებისმიერ შემთხვევას“.⁸

დისკრიმინაციისაგან დაცული უნდა იყოს ყველა მოქალაქე, მათ შორის, ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში. ეს მოიცავს როგორც სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის საკითხს, ისე ექიმისა და სხვა სამედიცინო პერსონალის დამოკიდებულებას პაციენტისა და მისი ოჯახის წევრებისადმი.⁹

კონსტიტუციის ზემოაღნიშნული დანაწესი გვხვდება საქართველოში მოქმედ კანონებში. „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-6 მუხლის პირველი პუნქტის შესაბამისად, დაუშვებელია პაციენტის დისკრიმინაცია რასის,

⁷ საქართველოს კონსტიტუცია 24.08.1995 წ. მუხლი 11. ნაწილი I

⁸ საკონსტიტუციო სასამართლოს 2011 წლის 18 მარტის №2/1/473 გადაწყვეტილება საქმეზე „საქართველოს მოქალაქე ბიჭიკო ჭონქაძე და სხვები საქართველოს ენერგეტიკის მინისტრის წინააღმდეგ“, II -1

⁹ ჯავაშვილი გ. კიკნაძე გ. ქუთათელაძე ნ. ადამიანის უფლებების საკითხებზე საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში მოქმედი რეგულაციებისა და ეთიკის ნორმების მიმოხილვა და ანალიზი, 2012, გვ. 20

კანის ფერის, ენის, სქესის, აღმსარებლობის, პოლიტიკური და სხვა შეხედულებების, ეროვნული, ეთნიკური და სოციალური კუთვნილების, წარმოშობის, ქონებრივი და წოდებრივი მდგომარეობის, საცხოვრებელი ადგილის, დაავადების, სექსუალური ორიენტაციის ან პირადული უარყოფითი დამოკიდებულების გამო. აღნიშნული კანონი ასევე ექიმს ავალდებულებს სამედიცინო დახმარების პროცესში დისკრიმინაციის გამორიცხვას, კერძოდ, ექიმი ვალდებულია პაციენტებისთვის სამედიცინო დახმარების აღმოჩენის რიგითობა განსაზღვროს მხოლოდ სამედიცინო ჩვენებათა მიხედვით.¹⁰ პაციენტის დისკრიმინაციას აგრეთვე კრძალავს საქართველოს კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“ (მუხლი 6);

აქვე აღსანიშნავია და ქვეყნისათვის წინგადადმულ ნაბიჯს წარმოადგენს 2014 წელს მიღებული კანონი, „დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ“, რომლის მიზანს წარმოადგენს, დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრა და ნებისმიერი ფიზიკური და იურიდიული პირისათვის საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი უფლებებით თანასწორად სარგებლობის უზრუნველყოფა, რასის, კანის ფერის, ენის, სქესის, ასაკის, მოქალაქეობის, წარმოშობის, დაბადების ადგილის, საცხოვრებელი ადგილის, ქონებრივი ან წოდებრივი მდგომარეობის, რელიგიის ან რწმენის, ეროვნული, ეთნიკური ან სოციალური კუთვნილების, პროფესიის, ოჯახური მდგომარეობის, ჯანმრთელობის მდგომარეობის, შეზღუდული შესაძლებლობის, სექსუალური ორიენტაციის, გენდერული იდენტობისა და გამოხატვის, პოლიტიკური ან სხვა შეხედულების ან სხვა ნიშნის მიუხედავად.¹¹

¹⁰ „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონი 10.12.1997 წ. მუხლი 40

¹¹ „დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ“ საქართველოს კანონი 02.05.2014 წ. მუხლი 1

თავი II. ინფორმაციის მიღების უფლება და ინფორმირებული თანხმობა

2.1. ინფორმაციის მიღების უფლება

პაციენტის ინფორმირება არის ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი უფლებათაგანი პაციენტის უფლებათა შორის. შესაბამისად, ამ უფლების სამართლებრივი განმტკიცება და განხორციელების მონიტორინგი აუცილებელია. „პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-16 მუხლის თანახმად, „საქართველოს თითოეულ მოქალაქეს უფლება აქვს მიიღოს სრული, ობიექტური, დროული და გასაგები ინფორმაცია იმ ფაქტორების შესახებ, რომლებიც ხელს უწყობს მისი ჯანმრთელობის შენარჩუნებას, ან უარყოფითად მოქმედებს მასზე. სახელმწიფო ვალდებულია მასობრივი ინფორმაციის საშუალებებით ან ინდივიდუალურად, მოთხოვნისამებრ, საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით“. რას გულისხმობს სრული ინფორმაცია? სრულ ინფორმაციაში მოიაზრება სამედიცინო მომსახურების გამწვევის ვალდებულება პაციენტს მიაწოდეს ამომწურავი ინფორმაცია დაავადების ან ფიზიკური თუ ფსიქიკური მდგომარეობის შესახებ, რომლითაც დაავადებულია ის, ან არსებობს საფრთხე, რომ პაციენტი დაავადდეს. ობიექტური ინფორმაცია კი გულისხმობს, რომ პაციენტს მისი მდგომარეობის შესახებ უნდა მიენოდოს მართებული სწორი ინფორმაცია. დროულად და გასაგებ ენაზე, ეს იმას ნიშნავს, რომ პაციენტის ინტელექტუალური და ფიზიკური მდგომარეობა უნდა იქნეს გათვალისწინებული. სამედიცინო პერსონალის მიერ განმარტების მიცემისას სპეციალური სამედიცინო ხასიათის ტერმინები გამოყენებული უნდა იქნას მინიმალურად, რათა პაციენტი-სათვის გასაგები და ნათელი გახდეს ინფორმაცია.¹²

¹² კვაჭაძე მ, მანჯავიძე ი, კვანტალიანი ნ, მირზოკაშვილი ნ, გვენეტაძე ნ, აზაურაშვილი გ. წიგნი პაციენტებისათვის, „ადამიანის უფლებები და ჯანდაცვა“ (გზამკვლევი) ფონდი. - ღია საზოგადოება საქართველო, თბილისი, 2011 წ., გვ.18-19.

„პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-18 მუხლი იმ ინფორმაციის ზუსტ ჩამონათვალს იძლევა, რისი მიღების უფლებაც პაციენტს გააჩნია:

1. სამედიცინო მომსახურების არსებული რესურსებისა და მათი მიღების სახეების, საფასურისა და ანაზღაურების ფორმების შესახებ;

2. საქართველოს კანონმდებლობითა და სამედიცინო დაწესებულების შინაგანანესით განსაზღვრული პაციენტის უფლებებისა და მოვალეობების შესახებ;

3. განზრახული პროფილაქტიკური, დიაგნოსტიკური, სამკურნალო და სარეაბილიტაციო მომსახურების, მათი თანმხლები რისკისა და შესაძლო ეფექტიანობის შესახებ;

4. სამედიცინო გამოკვლევების შედეგების შესახებ;

5. განზრახული სამედიცინო მომსახურების სხვა, ალტერნატიული ვარიანტების, მათი თანმხლები რისკისა და შესაძლო ეფექტიანობის შესახებ;

6. განზრახულ სამედიცინო მომსახურებაზე განცხადებული უარის მოსალოდნელი შედეგების შესახებ;

7. დიაგნოზისა და სავარაუდო პროგნოზის, აგრეთვე მკურნალობის მიმდინარეობის შესახებ;

8. სამედიცინო მომსახურების გამწვევის ვინაობისა და პროფესიული გამოცდილების შესახებ.

იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტი მცირეწლოვანია ან არ აქვს გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი, ზემოთ აღნიშნულ ინფორმაციას სამედიცინო მომსახურების გამწვევი ანვდის პაციენტის ნათესავს ან კანონიერ წარმომადგენელს.

„ჯანმრთელობის დავის შესახებ“ საქართველოს კანონის 41-ე მუხლი განსაზღვრავს ექიმის ვალდებულებას, კერძოდ, „ექიმი ვალდებულია პაციენტს სრული ინფორმაცია მიაწოდოს მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ.“ გამონაკლის შემთხვევაში პაციენტისათვის ინფორმაციის მიწოდების საკითხი რეგუ-

ლირდება საქართველოს კანონით „საექიმო საქმიანობის შესახებ“.

„პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონი, მართალია, შეიცავს დამოუკიდებელ თავს ინფორმაციის მიღების უფლების შესახებ, თუმცა აღნიშნული საკითხის რეგულირება სამართლებრივ დახვეწას საჭიროებს. ზემოთმოყვანილი ჩამონათვალის მთელ რიგ საკითხებზე პაციენტისათვის ინფორმაციის მიღების უფლების არსებობა მნიშვნელოვანია, თუმცა პრობლემა შემდეგშია:

პირველი: საკითხთა ჩამონათვალი, რაზეც პაციენტს უფლება აქვს მიიღოს ინფორმაცია, ამომწურავია, რაც თავისმხრივ უფლების შეზღუდვას წარმოადგენს, რადგან აუცილებელია არსებობდეს ჩანაწერი იმის თაობაზე, რომ პაციენტს სამკურნალო ისტორიის, მკურნალობის პროცედურებისა და პიროვნებასთან დაკავშირებულ სხვა ნებისმიერი სამედიცინო ხასიათის ინფორმაციაზე მიუწვდებოდეს ხელი;

მეორე: მართალია, ერთი მხრივ კანონმდებლობა პაციენტს ან მის კანონიერ წარმომადგენელს ანიჭებს უფლებას მიიღოს ინფორმაცია საკუთარი ჯანმრთელობის შესახებ, მაგრამ, მეორე მხრივ არსად არის დაფიქსირებული ვალდებულება სამედიცინო დაწესებულების ან სამედიცინო პერსონალის მხრიდან ასეთი ინფორმაციის გაცემის თაობაზე.¹³

ასევე, პრობლემურ საკითხს წარმოადგენს პაციენტისთვის, მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, ინფორმაციის მიწოდების შეზღუდვა. „პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონის მიხედვით, პაციენტს ინფორმაცია საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ შეიძლება არ მიეწოდოს ორ შემთხვევაში:

1. როდესაც პაციენტს მისი ჯანმრთელობის მდგომარეო-

¹³ თალაკვაძე ა, გოჩაძე თ, ბოკერია ივ, ბაქაქური ნ, სხვიტარიძე ზ, გზირიშვილი დ. „ჯანდაცვის კანონმდებლობის მიმოხილვა და სამართლებრივი ანალიზი“ ფონდი - ღია საზოგადოება საქართველო, თბილისი, 2011 წ., გვ. 42-43

ბის შესახებ არ მიენოდება სრული მოცულობით ინფორმაცია, ან მიენოდება შეზღუდულად, რადგან არსებობს ვარაუდი, რომ სრული ინფორმაციის მიწოდება პაციენტის ჯანმრთელობას ზიანს მიაყენებს. თუ პაციენტი დაჟინებით მოითხოვს ინფორმაციის მიწოდებას, მაშინ მას აღნიშნული სრულად მიენოდება. აღნიშნულ პრობლემას წყვეტს და ინფორმაციის მიწოდების მოცულობას ადასტურებს სამედიცინო დაწესებულების ეთიკის კომისია, ხოლო კომისიის არ არსებობის შემთხვევაში - სხვა ექიმი. ინფორმაციის მიუწოდებლობა, ან მისი შეზღუდულად მიწოდება პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში აუცილებლად უნდა იქნას დაფიქსირებული.

2. პაციენტი უარს აცხადებს საკუთარ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ინფორმაციის მიღებაზე. მაგრამ არსებობს გამონაკლისი შემთხვევები, როდესაც ინფორმაციის მიუწოდებლობამ შესაძლოა პაციენტის ან/და მესამე პირის ჯანმრთელობას სერიოზული ზიანი მიაყენოს.

„გამონაკლის შემთხვევას წარმოადგენს მაგალითი, როდესაც სამედიცინო დაწესებულება ვალდებულია გააფრთხილოს აივ/შიდსით დაავადებული პირი აღნიშნული დაავადებისა და მოსალოდნელი შედეგების შესახებ. თავის მხრივ, ასეთი პაციენტი ვალდებულია გააფრთხილოს დაავადების შესახებ თავისი სექსუალური პარტნიორი. წინააღმდეგ შემთხვევაში, ეს პირი პასუხს აგებს საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 131-ე მუხლის პირველი ნაწილით, რომელიც ითვალისწინებს სისხლის სამართლის პასუხისმგებლობას სხვისთვის შიდსის განზრახ შეყრის საფრთხის შექმნაზე, ასევე, არასრულწლოვანისათვის, ან ორსული ქალისთვის განზრახ შიდსით შეყრაზე. ანალოგიურად წყდება საკითხი ვენერიული დაავადებების განზრახ შეყრისას. სისხლის სამართლის კოდექსის 132-ე მუხლის თანახმად, სისხლი სამართლის წესით დასჯადად ითვლება, ასევე, განსაკუთრებით საშიში ინფექციური დაავადებების ქონის შემთხვევაში, ასეთი დაავადების

შეყრის საფრთხის შექმნა. საშიშ ინფექციურ დაავადებათა რიცხვს მიეკუთვნება ქოლერა, შავი ჭირი, ყვითელი ცხელება, ათაშანგი, ჰონორეა და ა.შ.”¹⁴

საქართველოში ნებისმიერ პირს აქვს უფლება მიიღოს ინფორმაცია თავისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ. წინააღმდეგ შემთხვევაში დგება ზიანი, რაც შეიძლება იყოს გამონვეული განზრახი ან გაუფრთხილებლობითი ქმედებით. პაციენტის თანხმობა სამედიცინო დაწესებულებას გაათავისუფლებს პასუხისმგებლობისგან მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ თანხმობა იქნება ნამდვილი. თანხმობა ნამდვილია, თუ პაციენტს აქვს გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი, აღიქვამს მდგომარეობას რეალურად და არის სათანადოდ ინფორმირებული იმ საკითხზე, რაზეც თანხმობას აცხადებს. პრაქტიკაში ხშირად გვხვდება ინფორმირებულობის უზუსტობის პრობლემები, რაც შესაძლოა სამომავლოდ მნიშვნელოვანი ზიანი გამოიწვიოს. მაგალითად, როდესაც პაციენტმა თანხმობა განაცხადა სხვა სამედიცინო ჩარევაზე/მანიპულაციაზე და არა იმაზე, რაც მასზე განხორციელდა. არის შემთხვევები, როდესაც სამედიცინო მომსახურების გამწევის მიერ არაზუსტი ან/და არასრული ინფორმაციის მიწოდება სცდება სამოქალაქოსამართლებრივ ურთიერთობას და კვალიფიცირდება როგორც სისხლისსამართლებრივი.

სამედიცინო მომსახურების გამწევის პასუხისმგებლობის საკითხი დგება მისი მხრიდან პაციენტისათვის არასწორი, არაზუსტი ან/და დამახინჯებული ინფორმაციის მიწოდებისას, ამასთან, პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის ან მკურნალობის ალტერნატიული საშუალებების შესახებ ინფორმაციის მიუწოდებლობისას.

საქართველოში მოქმედი კანონმდებლობის თანახმად, პაციენ-

¹⁴ კვაჭაძე მ, მანჯავიძე ი, კვანტალიანი ნ, მირზიკაშვილი ნ, გვენეტაძე ნ, აზაურაშვილი გ. წიგნი პაციენტებისათვის „ადამიანის უფლებები და ჯანდაცვა“ (გზამკვლევი) ფონდი - ღია საზოგადოება საქართველო, თბილისი, 2011 წ., გვ. 19-20

ტისათვის არასწორი, ყალბი ან არაზუსტი, დამახინჯებული ფორმით ინფორმაციის მიწოდება დასჯად ქმედებას წარმოადგენს. ასევე, დანაშაულია, როდესაც თანამდებობის პირი უარს ეუბნება მოქალაქეს (მოცემულ შემთხვევაში პაციენტს) მასზე არსებული ინფორმაციის, ან ოფიციალური დოკუმენტების გაცნობაზე, ან/და იმ დოკუმენტებისა და/ან მასალების გაცნობაზე, რომელიც უშუალოდ მის უფლებებსა და თავისუფლებებს შეეხება, ან ასეთ ინფორმაციას პირს აწვდიან არასრულად, ან დამახინჯებული ფორმით, რაც მნიშვნელოვან ზიანს იწვევს.¹⁵ საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსი ითვალისწინებს სისხლისსამართლებრივი პასუხისმგებლობას სიცოცხლისათვის ან ჯანმრთელობისათვის საფრთხის შემქმნელი გარემოების შესახებ ინფორმაციის და-მაღვისა ან გაყალბებისას¹⁶.

როგორც ზემოთ უკვე აღვნიშნე, საქართველოში მოქმედი კანონმდებლობა ითვალისწინებს პაციენტის უფლებას ინფორმაციის მიღების თაობაზე, თუმცა არსად არის ნახსენები სამედიცინო მომსახურების გამწვევის ვალდებულება მიაწოდოს ინფორმაცია პაციენტს მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ. აღნიშნული საკითხი უცხოურ სამეცნიერო წრეებში წარმოადგენს მსჯელობის საგანს, კერძოდ, ითვალისწინებს თუ არა სამედიცინო მომსახურების გამწვევის - ექიმის მზრუნველობის მოვალეობა (duty of care) პაციენტისათვის მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ საკმარისი ინფორმაციის მიწოდების ვალდებულებასაც.

მიუხედავად ინფორმირების ვალდებულების წარმოშობის ორაზროვნებისა, დღეს ფართოდ არის აღიარებული, რომ მზრუნველობის ვალდებულება, რაც აქვთ სამედიცინო მომსახურების გამწვევს/ექიმებს პაციენტების მიმართ, არის მათთვის ინფორმა-

¹⁵ კვაჭაძე მ, მანჯავიძე ი, კვანტალიანი ნ, მირზიკაშვილი ნ, გვენეტაძე ნ, აზაურაშვილი გ. წიგნი პაციენტებისათვის „ადამიანის უფლებები და ჯანდაცვა“ (გზამკვლევი) ფონდი - ღია საზოგადოება საქართველო, თბილისი, 2011 წ., გვ. 21

¹⁶ საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსი 22.07.1999. მუხლი 247

ციის მიწოდება. მეორე საკითხია, რა რაოდენობის ინფორმაცია უნდა მიეწოდოს პაციენტს იმისათვის, რომ ექიმის ვალდებულება შესრულებულად ჩაითვალოს. უცხოურ სამეცნიერო წრეებში აზრთა სხვადასხვაობას ვაწყდებით ამ კუთხით. საქმეში „საიდევეი ბეთლემის სამეფო ჰოსპიტალისა და მოდსლის ჰოსპიტალის მმართველი ბორდის წინააღმდეგ“, მოსარჩელე დავობდა, რომ ექიმმა არ გააფრთხილა ოპერაციის მცირე რისკის თაობაზე (რაც განისაზღვრა 1-დან 2 პროცენტამდე), რაც გულისხმობდა ხელრხემლის დაზიანებას. მოსარჩელის განმარტებით, ის უარს იტყოდა აღნიშნულ ოპერაციაზე, რისკის ცოდნის შემთხვევაში. რისკი მართლაც განხორციელდა და მოსარჩელე საკმაოდ დაუძლურდა. ინგლისის ლორდთა პალატამ სარჩელი არ დააკმაყოფილა, და განაცხადა, რომ ადგილი არ ჰქონია ექიმის მხრიდან გაუფრთხილებლობას. აგრეთვე, შეთანხმდნენ იმ საკითხზეც, რომ ინფორმაციის გამჟღავნების ვალდებულება იყო ექიმის ზოგადი მზრუნველობის ვალდებულების ნაწილი.¹⁷ აღნიშნულ საქმესთან დაკავშირებით, სხვადასხვა ლორდმა განსხვავებული აზრი წარმოთქვეს. აზრთა სხვადასხვაობა გამოწვეული იყო თუ რა სახის ინფორმაცია მიიჩნევა ინფორმაციის გაცემის ვალდებულების შესრულებად. ლორდ დიპლოკის აზრით, ინფორმაციის გამჟღავნება უნდა იყოს შესაბამისობაში ექიმის სამედიცინო პრაქტიკასთან. ლორდ სკამანის მოსაზრებით კი ექიმის ინფორმაციის გამჟღავნების ვალდებულება გამომდინარეობს პაციენტის ზოგადი ადამიანის უფლებებიდან, რათა პაციენტმა მიიღოს გადაწყვეტილება. ის ეყრდნობა „წინდახედული პაციენტის“ ტესტს, რაც გულისხმობს პაციენტის დაინტერესების შესაბამისი ინფორმაციის გამჟღავნებას. ზოგიერთი ლორდის აზრით, ინფორმაციის გამჟღავნება დამოკიდებულია სამკურნალო პროცედურების რისკებთან, შესაბამისად 1-2 პროცენტიანი რისკის გაუმჟღავნებლობას არ თვლიან გულმოდგინების პრინციპის დარღვევად. ლორდი ტემპლემენის აზრით, ექიმის ვალ-

¹⁷ ინგლისის ლორდთა პალატის გადაწყვეტილება [1985] A8 871

დებულებაა პაციენტის მიაწოდოს ინფორმაცია მკურნალობის „განსაკუთრებული“, „სპეციფიკური“ რისკების შესახებ. ასეთი ინფორმაციის გაუმჟღავნებლობა, მისი აზრით, არის გაუფრთხილებლობა და შეუსაბამობა სამედიცინო პრაქტიკასთან.¹⁸ აღნიშნულის გათვალისწინებით შეგვიძლია ვთქვათ, რომ ერთიანი პოზიცია არ არსებობს იმის თაობაზე თუ რა დოზის ინფორმაციის მიწოდება, გამჟღავნება მიიჩნევა ექიმის მიერ ინფორმაციის მიწოდების ვალდებულების შესრულებად.

ინფორმაციის მიწოდების ვალდებულებაზე საუბრისას, აუცილებლად გასათვალისწინებელია ის თუ სამედიცინო მომსახურების გამწვემა როდის, რა დოზით და როგორ უნდა მიაწოდოს პაციენტს ინფორმაცია. პაციენტისათვის, უბრალოდ, ინფორმაციის მიწოდება, რომ მიღებული ინფორმაცია მისთვის გასაგებია, არ არის საკმარისი. დიდი მნიშვნელობა ენიჭება დროს, თუ როდის მოხდება ინფორმაციის გამჟღავნება, ვინაიდან არასწორ დროს გამჟღავნებულმა ინფორმაციამ შესაძლოა დააყენოს ექიმის პასუხიმგებლობის საკითხი.

„ქართული კანონმდებლობის მიხედვით, ინფორმაციის მიწოდების ვალდებულება, მართალია, არ იკვეთება სამედიცინო დაწესებულების ვალდებულებათა ნუსხაში, მაგრამ აღნიშნული ვალდებულება გააჩნია სახელმწიფოს. კერძოდ, სახელმწიფო ვალდებულია საინფორმაციო წყაროების გამოყენებით მიაწოდოს ინფორმაცია მოქალაქეებს მოსალოდნელი საფრთხისა და პროფილაქტიკური ღონისძიებების, ასევე მკურნალობის საშუალებების შესახებ (მაგალითად, პანდემიის დროს, ეპიდემიის გავრცელების საფრთხის შესახებ, პროფილაქტიკური ზომების შესახებ).“¹⁹

მოქმედი კანონმდებლობის თანახმად, პაციენტის ჯანმრთ-

¹⁸ Jackson E. (2004). Medical Law: text, cases and materials. 3rd ed. OUP: Oxford, 2004, გვ. 179-180.

¹⁹ კვაჭაძე მ, მანჯავიძე ი, კვანტალიანი ნ, მირზიკაშვილი ნ, გვენეტაძე ნ, აზაურაშვილი გ. ნიგნი პაციენტებისათვის „ადამიანის უფლებები და ჯანდაცვა“ (გზამკვლევი) ფონდი - ღია საზოგადოება საქართველო, თბილისი, 2011 წ., გვ. 21

ელობის შესახებ ინფორმაცია შესაძლებელია მიიღოს სხვა პირ-
მაც. „ქმედუნარიან პაციენტს უფლება აქვს თვითონ გადაწყვიტოს,
მიიღოს თუ არა ვინმემ ინფორმაცია მისი ჯანმრთელობის მდგო-
მარეობის შესახებ, მანვე უნდა დაასახელოს ის პირი, რომელსაც ეს
ინფორმაცია უნდა მიენოდოს. პაციენტის ეს გადაწყვეტილება და
პირის ვინაობა ფიქსირდება სამედიცინო დოკუმენტაციაში.“²⁰

პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, ინფორ-
მაციის გაცემაზე საუბრისას აუცილებელია აღვნიშნოთ იმ სახის
ინფორმაცია, რაც საიდუმლოდ მიიჩნევა და მისი გაცემა კანონით
დასჯადია.

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 273-ე
მუხლის თანახმად, „პროფესიულ საიდუმლოებას მიეკუთვნება
ინფორმაცია, რომელიც წარმოადგენს სხვის პერსონალურ მონა-
ცემებს ან კომერციულ საიდუმლოებას და პირისათვის ცნობილი
გახდა პროფესიული მოვალეობის შესრულებასთან დაკავშირებით.
პროფესიული საიდუმლოება არ შეიძლება იყოს ისეთი ინფორმა-
ცია, რომელიც არ წარმოადგენს სხვა პირის პერსონალურ მონაცე-
მებს ან კომერციულ საიდუმლოებას“.

„ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-3
მუხლის „ჩ“ პუნქტის მიხედვით, „სამედიცინო (საექიმო) საიდუმ-
ლოებას წარმოადგენს ექიმის და სხვა სამედიცინო პერსონალის
მიერ პროფესიული საქმიანობის პროცესში პაციენტის ფიზიკური,
ფსიქიკური მდგომარეობის, მისი საზოგადოებრივი ან სამსახურე-
ბრივი საქმიანობის, ოჯახური ან პირადი ცხოვრების შესახებ მიღე-
ბული ინფორმაცია; მოიცავს ექიმისათვის მიმართვის ფაქტსაც,
აგრეთვე, სიკვდილის გარემოებებს“;

„პერსონალურ მონაცემთა დაცვის შესახებ“ საქართველოს
კანონის მე-2 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის თანახმად, ჯანმრთელობის
მდგომარეობასთან დაკავშირებული მონაცემები წარმოადგენს

²⁰ „პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონი 05.05.2000 წ.
მუხლი 21.

განსაკუთრებული კატეგორიის მონაცემს. ამავე მუხლის „დ“ ქვე-
პუნქტის შესაბამისად კი, მონაცემთა დამუშავება განმარტებულია,
როგორც მინაცემთა მიმართ შესრულებული ნებისმიერი მოქმედე-
ბა, მათ შორის მონაცემთა გამჟღავნება მონაცემთა გადაცემის,
გავრცელების ან სხვაგვარად ხელმისაწვდომად გახდომის გზით.
ხოლო ამავე მუხლის „ი“ პუნქტის თანახმად, „მონაცემთა დამ-
მუშავებელი არის საჯარო დანესებულება, ფიზიკური ან იურიდ-
იული პირი, რომელიც ინდივიდუალურად ან სხვებთან ერთად
განსაზღვრავს პერსონალურ მონაცემთა დამუშავების მიზნებსა
და საშუალებებს, უშუალოდ ან უფლებამოსილი პირის მეშვეობით
ახორციელებს მონაცემთა დამუშავებას“.

პაციენტის შესახებ ინფორმაციის დაცვის ვალდებულება აქვს
ექიმსა და სამედიცინო დანესებულებას. სამედიცინო პერსონალ-
ისთვის, ასეთი ინფორმაცია წარმოადგენს სამედიცინო საიდუმ-
ლოებას, რაც ასევე ითვლება პროფესიულ საიდუმლოებად.²¹

სამედიცინო მომსახურების გამწვევის პასუხისმგებლობის
საკითხი არ დგება ექიმის მიერ სხვა სამედიცინო მომსახურების
გამწვევი პირისათვის (მაგალითად ექთნისათვის, სანიტრისთვის)
პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან დაკავშირებული
კონფიდენციალური ინფორმაციის გამჟღავნებისას. ასეთ დროს
საჭირო არ არის პაციენტის თანხმობაც, ვინაიდან პაციენტის
თანხმობა ნაგულისმებად შეიძლება ჩაითვალოს და არც სამედი-
ცინო საიდუმლოების დარღვევა მოხდეს.²²

საერთაშორისო მიდგომები ინფორმაციის მიღების უფლე-
ბასთან დაკავშირებით მრავალფეროვნად არის წარმოდგენილი

²¹ კვაჭაძე მ, მანჯავიძე ი, კვანტალიანი ნ, მირზიკაშვილი ნ, გვენეტაძე ნ,
აზაურაშვილი გ. ნიგნი პაციენტებისათვის „ადამიანის უფლებები და ჯან-
დაცვა“ (გზამკვლევი) ფონდი - ღია საზოგადოება საქართველო, თბილისი,
2011 წ., გვ. 21

²² კვაჭაძე მ, მანჯავიძე ი, კვანტალიანი ნ, მირზიკაშვილი ნ, გვენეტაძე ნ,
აზაურაშვილი გ. ნიგნი პაციენტებისათვის „ადამიანის უფლებები და ჯან-
დაცვა“ (გზამკვლევი) ფონდი - ღია საზოგადოება საქართველო, თბილისი,
2011 წ., გვ. 22

სხვადასხვა კონვეციასა თუ პაქტებში. სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ საერთაშორისო პაქტის მე-19 მუხლის მეორე ნაწილით, „თითოეულ ადამიანს აქვს უფლება თავისუფლად გამოთქვას საკუთარი აზრი; ეს უფლება მოიცავს თავისუფლებას, საკუთარი არჩევანით, სახელმწიფო საზღვრების მიუხედავად მოიძიოს, მიიღოს და გაავრცელოს ყოველდღეური ინფორმაცია ზეპირად, წერილობით, პრესისა და გამოხატვის სხვა საშუალებებით“.

ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტის მე-14 ზოგადი კომენტარის 23-ე პარაგრაფში ვკითხულობთ, რომ „ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობა მოიცავს ჯანმრთელობის შესახებ ცნობების მოძიების, მიღებისა და გადაცემის უფლებას“. მსოფლიო ექიმთა ასოციაციის (WMA) დეკლარაციის მე-7 პრინციპი ეთმობა ინფორმაციის მიღების უფლებას შემდეგნაირად:

ა. პაციენტს უფლება აქვს მიიღოს მის შესახებ სამედიცინო ჩანაწერებში არსებული ინფორმაცია და სრული ინფორმაცია მისი ჯანმრთელობის სტატუსის შესახებ, მათ შორის, მის მდგომარეობაზე არსებული სამედიცინო ფაქტების შესახებ. თუმცა, პაციენტის ჩანაწერებში არსებული ინფორმაცია არ შეიძლება მიენოდოს მესამე პირს, პაციენტის თანხმობის გარეშე;

ბ. გამონაკლისის სახით, ინფორმაცია არ შეიძლება მიენოდოს პაციენტს, როდესაც არსებობს დასაბუთებული ვარაუდი იმისა, რომ ინფორმაციის მიწოდება მნიშვნელოვან საფრთხეს შეუქმნის პაციენტის სიცოხლეს ან ჯანმრთელობას.

გ. ინფორმაციის მიწოდება უნდა მოხდეს პაციენტის აღქმის გათვალისწინებით და მისთვის გასაგები ფორმითა და ენით;

დ. პაციენტს უფლება აქვს არ მიიღოს ინფორმაცია, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც ეს საჭიროა სხვა ადამიანის სიცოცხლის დასაცავად;

ე. პაციენტს უფლება აქვს აირჩიოს ვის (თუ არსებობს ასეთი პირი) უნდა მიენოდოს ინფორმაცია მის შესახებ.

2.2. ინფორმირებული თანხმობა (informed consent)

„ექიმი ან/და სამედიცინო დაწესებულება ვალდებულია სამედიცინო მანიპულაციების განხორციელებისას მიიღოს პაციენტისაგან ინფორმირებული თანხმობა. ინფორმირებული თანხმობა წინ უძღვის სამედიცინო მომსახურებას.“²³

„ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის თანახმად, ინფორმირებული თანხმობაა – „პაციენტის ან მისი ნათესავის, ან კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობა პაციენტისათვის საჭირო სამედიცინო ჩარევის ჩატარებაზე, მისი ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისათვის ამ ჩარევასთან დაკავშირებული რისკის განმარტების შემდეგ“;²⁴

ხოლო „პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონი ინფორმირებული თანხმობის დეფინიციას იძლევა, როგორც პაციენტის, ხოლო მისი მცირეწლოვანების შემთხვევაში პაციენტის კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობა ამა თუ იმ სამედიცინო მომსახურების განევაზე მას შემდეგ, რაც მას მიენოდა ინფორმაცია:

ბ.ა) სამედიცინო მომსახურების არსისა და საჭიროების შესახებ;

ბ.ბ) სამედიცინო მომსახურების მოსალოდნელი შედეგების შესახებ;

ბ.გ) სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებული, პაციენტის ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისათვის მოსალოდნელი რისკის შესახებ;

ბ.დ) განზრახული სამედიცინო მომსახურების სხვა, ალტერნა-

²³ კვაჭაძე მ, მანჯავიძე ი, კვანტალიანი ნ, მირზიკაშვილი ნ, გვენეტაძე ნ, აზაურაშვილი გ. წიგნი პაციენტებისათვის „ადამიანის უფლებები და ჯანდაცვა“ (გზამკვლევი) ფონდი - ღია საზოგადოება საქართველო, თბილისი, 2011 წ., გვ. 22

²⁴ „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონი, 10.12.1997. მუხლი 3

ტიული ვარიანტების, მათი თანმხლები რისკის და შესაძლო ეფექტიანობის შესახებ;

ბ.ე) სამედიცინო მომსახურებაზე უარის თქმის მოსალოდნელი შედეგების შესახებ;

ბ.ვ) ამ მუხლის „ბ.ა“-„ბ.ე“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებულ ინფორმაციასთან დაკავშირებული ფინანსური და სოციალური საკითხების შესახებ;²⁵

ზემოთ აღნიშნული სხვადასხვა დეფინიციის მიხედვით ირკვევა, რომ საქართველოს კანონით „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ ინფორმირებული თანხმობა შესაბამისობაში მოდის კანონით „პაციენტის უფლებების შესახებ“ მე-4 მუხლით განსაზღვრული ინფორმირებული თანხმობის დეფინიციის მხოლოდ მცირე ნაწილთან, ხოლო შინაარსობრივად მნიშვნელოვნად განსხვავდება.

კონკრეტულ შემთხვევაში იკვეთება როგორც ტერმინოლოგიური კოლიზია, ასევე ტერმინოლოგიური დუბლირება, რადგან „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ კანონში განმარტებული ინფორმირებული თანხმობა წარმოადგენს კანონით „პაციენტის უფლებების შესახებ“ მე-4 მუხლით განსაზღვრული ინფორმირებული თანხმობის მხოლოდ ნაწილს.

უფლების დაცვის, შემდგომ კი მისი აღსრულების მექანიზმებზე მსჯელობამდე, აუცილებელია საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისობაში მოყვანა ერთმანეთთან, რათა ტერმინთა განმარტებისას სხვადასხვა სახის კოლიზიური, დუბლირებისა თუ სხვა პრობლემები თავიდან იქნეს აცილებული.

ამასთან, „პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონი განსაზღვრავს ქვემოთ მოყვანილი სამედიცინო მომსახურების გაწევისას წერილობითი ინფორმირებული თანხმობის აუცილებელობას

„ა) ნებისმიერი ქირურგიული ოპერაცია, გარდა მცირე ქირურგიული მანიპულაციებისა;

²⁵ „პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონი. 05.05.2000. მუხლი 4.

ბ) აბორტი;

გ) ქირურგიული კონტრაცეფცია – სტერილიზაცია;

დ) მაგისტრალური სისხლძარღვების კათეტერიზაცია;

ე) ჰემოდიალიზი და პერიტონეული დიალიზი;

ვ) ექსტრაკორპორული განაყოფიერება;

ზ) გენეტიკური ტესტირება;

თ) გენური თერაპია;

ი) სხივური თერაპია;

კ) ავთვისებიანი სიმსივნეების ქიმიოთერაპია;

ლ) ყველა სხვა შემთხვევაში, თუ სამედიცინო მომსახურების გამწვევი საჭიროდ თვლის წერილობით ინფორმირებულ თანხმობას.²⁶

სამედიცინო მომსახურების გამწვევს ეკისრება ვალდებულება, ყველა შემთხვევაში გააფრთხილოს პაციენტი მკურნალობასთან თუ სამედიცინო მანიპულაციასთან დაკავშირებული სავარაუდო რისკების თაობაზე. ამ ვალდებულების შეუსრულებლობა კი კვალიფიცირდება, როგორც სამედიცინო დაუდევრობა. თავის მხრივ, დაუდევრობის შეფასების ტესტი უნდა განისაზღვროს საშუალო გამოცდილებისა და შესაბამისი ცოდნის მქონე ექიმის სტანდარტული მოქმედებით.

„ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ“ ევროპის საბჭოს კონვენციის მე-5 მუხლი ადგენს,²⁷ ნებისმიერი ჩარევა ჯანმრთელობის სფეროში უნდა ჩატარდეს პირის მიერ ნებაყოფლობით გაცხადებული და გააზრებული თანხმობის მიღების შემდეგ. პირს წინასწარ უნდა მიეცეს შესაბამისი ინფორმაცია ჩარევის მიზნისა და ხასიათის, ასევე შედეგებისა და საფრთხის შესახებ, პირს შეუძლია, თავისი შეხედულებისამებრ, ნებისმიერ დროს უარი თქვას ადრე გაცხადებულ თანხმობაზე.

²⁶ „პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონი 05.05.2000. მუხლი 22

²⁷ „ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ“ ევროსაბჭოს კონვენცია. 04.04.1997 წ. საქართველოს მიმართ რატიფიცირებული 27.09.2000 წ.

ხსენებული კონვენციის განმარტებითი ბარათი, შესაბამის მუხლთან მიმართებით:

33-ე პუნქტი: „...წარმატებული მკურნალობის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან წინაპირობას წარმოადგენს პაციენტის ნდობა ექიმისადმი. ნდობის ფაქტორი ასევე განაპირობებს ექიმის ვალდებულებას თავისი პაციენტის მიმართ. ამ ვალდებულებების მნიშვნელოვანი ელემენტია პაციენტის უფლებების პატივისცემა. ის წარმოშობს და ამყარებს მათ შორის ურთიერთნდობას...“.

34-ე პუნქტი: „...აღნიშნული მუხლი ეძღვნება თანხმობას და საერთაშორისო დონეზე ადასტურებს საყოველთაოდ აღიარებულ წესს, რომელიც გულისხმობს, რომ არავინ არ შეიძლება დაექვემდებაროს იძულებით ჩარევას, მისი თანხმობის გარეშე. ამგვარად, ადამიანს უნდა გააჩნდეს შესაძლებლობა, თავისუფლად გასცეს და გამოითხოვოს თანხმობა. ეს წესი ხაზს უსვამს პაციენტის ავტონომიას პროფესიონალ სამედიცინო სფეროს მუშაკებთან ურთიერთობაში და ზღუდავს პატერნალისტიკურ მიდგომებს, რომლის პირობებში პაციენტის მოთხოვნები შესაძლებელია იყოს იგნორირებული...“.

ჯანმრთელობის დაცვის მსოფლიო ორგანიზაციამ, 1994 წლის 28-30 მარტს ქ. ამსტერდამში ჩატარებულ კონფერენციაზე, მიიღო დეკლარაცია „პაციენტთა უფლებების პრინციპები ევროპაში: ზოგადი საფუძვლები“, რომლის 2.2. პუნქტი განსაზღვრავს: „...პაციენტებს უფლება აქვთ, მიიღონ ამომწურავი ინფორმაცია საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, კონკრეტული სამედიცინო მონაცემების ჩათვლით; განზრახული სამედიცინო ჩარევების, თითოეული ჩარევის შესაძლო რისკისა და მოსალოდნელი ეფექტის შესახებ; დაგეგმილი ჩარევის ალტერნატივების შესახებ, მათ გამოყენებაზე უარის თქმის შედეგების ჩათვლით; დიაგნოზის, პროგნოზისა და სამკურნალო პროცესის მიმდინარეობის შესახებ...“. 3.1. პუნქტი: „...პაციენტის ინფორმირებული თანხმობა ნებისმიერი სამედიცინო ჩარე-

ვის აუცილებელი წინაპირობაა...”.

ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ არაერთი გადაწყვეტილებით განმარტა, რომ პაციენტის უფლება - თანხმობა განაცხადოს სამედიცინო ხასიათის ჩარევაზე, მიეკუთვნება კონვენციის მე-8 მუხლით დაცული პირადი ცხოვრების პატივისცემის მოთხოვნებს, კერძოდ, ინდივიდის პირადი ხელშეუხებლობის უფლებას. პაციენტის ავტონომიის ასოცირება ადამიანური ღირსების და პიროვნული განვითარების თავისუფლებასთან გაზიარებულია ევროპული სასამართლოს 2011 წლის 8 ნოემბრის გადაწყვეტილებით,²⁸ სადაც სასამართლომ „ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ“ ევროპის საბჭოს კონვენციის მე-5 მუხლზე დაყრდნობით აღნიშნა: „...ქმედუნარიანი და სრულწლოვანი პაციენტის თანხმობის გარეშე მის მიმართ განხორციელებული სამედიცინო ჩარევა, შეუთავსებელია ადამიანის თავისუფლების და ღირსების დაცვის მოთხოვნებთან...“. ნებისმიერ გონიერ ინდივიდს გააჩნია უფლება, დამოუკიდებლად გადაწყვიტოს საკუთარი სხეულის ბედი. სამედიცინო ჩარევისას ექიმის მიერ ამ უფლების უგულვებელყოფა შეურაცხყოფს მის პიროვნულ ღირსებას. თავის მხრივ კი ეს უკანასკნელი წარმოშობს ზიანის ანაზღაურების უფლებას.

როგორც ეროვნული კანონმდებლობის, ისე საერთაშორისო აქტების თანახმად პაციენტს შესაძლებლობა აქვს შეინარჩუნოს დამოუკიდებლობა, განაცხადოს თანხმობა ან უარის თქვას, დაიცვას საკუთარი ღირსება სამედიცინო მომსახურებისას და ამასთან იყოს თავისუფალი შეთავაზებული ალტერნატიული სამედიცინო მომსახურებების არჩევის გაკეთების დროს.

„სამედიცინო მკურნალობის სფეროში, გარკვეულ მკურნალობაზე უარმა შეიძლება გამოიწვიოს გარდაუვლად ფატალური შედეგი, თუმცა, მიუხედავად აღნიშნულისა, სამედიცინო მკურნალობის თავზე მოხვევა გონებრივად თანხმობის გაცემის უნარის მქონე,

²⁸ case of v.g. v. slovakia

ზრდასრულ პაციენტზე, განიხილება როგორც ჩარევა პირის ფიზიკურ ხელშეუხებლობაში".²⁹

2.3. თანხმობის მიღება-გაცხადება

პაციენტის თანხმობა სამედიცინო მომსახურების განევის აუცილებელი პირობაა. თანხმობის მიღება აუცილებელია, უშუალოდ, პაციენტისაგან, ხოლო თუ პაციენტი მცირეწლოვანია ან გადაწყვეტილების მიღების უნარის არმქონეა, მისი კანონიერი წარმომადგენლისგან (მეურვე ან მზრუნველი) ან ნათესავისგან.

თანხმობის მიცემა ხდება ნებაყოფლობით, გააზრებულად და გამორიცხავს ნებისმიერ ზეწოლას. ასევე მნიშვნელოვანია ის, თუ ექიმი რამდენად გასაგებად განუმარტავს და მიაწოდებს ინფორმაციას პაციენტს მის დაავადების, გამოკვლევის ან/და მკურნალობის შესახებ. ექიმმა ამომწურავად და მარტივად უნდა გასცეს პასუხი პაციენტის შეკითხვებს. ამასთან გასათვალისწინებელია პაციენტის ინტელექტუალური, ასაკობრივი და გონებრივი მდგომარეობა.³⁰

თანხმობის გაცხადებამდე პაციენტს უნდა აეხსნას, თუ რა უხერხულობა შეიძლება შეექმნას ამა თუ იმ სამედიცინო მანიპულაციის განხორციელებისას (მაგალითად, ტკივილი, წოლითი რეჟიმი და სხვა). პაციენტს გასაგებად უნდა განემარტოს, რატომაა საჭირო სამედიცინო ჩარევა, რა სახის სამედიცინო მანიპულაცია განხორციელდება (სისხლისგადასხმა, ოპერაცია, რენტგენზე გაშუქება, კომპიუტერული ტომოგრაფია თუ სხვა). პაციენტს ექიმმა უნდა განუმარტოს ჩარევა საჭიროა დიაგნოზის დასასმელად, მკურნალობის მეთოდის შესარჩევად, მოსალოდნელია თუ არა

²⁹ გადაწყვეტილება საქმეზე ლამბერი და სხვები საფრანგეთის წინააღმდეგ No. 46043/14, ECHR 2015

³⁰ კვაჭაძე მ, მანჯავიძე ი, კვანტალიანი ნ, მირზიკაშვილი ნ, გვენეტაძე ნ, აზაურაშვილი გ. წიგნი პაციენტებისათვის ადამიანის უფლებები და ჯანდაცვა" (გზამკვლევი) ფონდი - ღია საზოგადოება საქართველო, თბილისი, 2011 წ., გვ. 23

გართულებები და ა.შ.³¹ ნებისმიერი სამედიცინო ჩარევისა თუ მანიპულაციის, მკურნალობისას, მკურნალობის მეთოდებზე, სარეაბილიტაციო ღონისძიებების, კვლევისა თუ სასწავლო პროცესში ჩართვისას პაციენტმა თანხმობა უნდა განაცხადოს ზეპირად ან წერილობით.

„პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონი განსაზღვრავს იმ სამედიცინო მომსახურების სფეროებს, რის დროსაც აუცილებელია წერილობითი ინფორმირებული თანხმობის მიღება:

1. ნებისმიერი ქირურგიული ოპერაცია, გარდა მცირე ქირურგიული მანიპულაციებისა;
2. აბორტი;
3. ქირურგიული კონტრაცეფცია - სტერილიზაცია;
4. მაგისტრალური სისხლძარღვების კათეტერიზაცია;
5. ჰემოდიალიზი და პერიტონეული დიალიზი;
6. ექსტრაკორპორული განაყოფიერება;
7. გენეტიკური ტესტირება;
8. გენური თერაპია;
9. სხივური თერაპია;
10. ავთვისებიანი სიმსივნეების ქიმიოთერაპია;
11. ყველა სხვა შემთხვევასი, თუ სამედიცინო მომსახურების გამწვევი საჭიროდ თვლის წერილობით ინფორმირებულ თანხმობას.³²

სამედიცინო მომსახურების განწესას, ზოგიერთ შემთხვევაში წერილობითი თანხმობის აღება არ არის აუცილებელი, იგულისხმება, რომ სამედიცინო ჩარევაზე პაციენტი თანახმაა (მაგ. სისხლის

³¹ კვაჭაძე მ, მანჯავიძე ი, კვანტალიანი ნ, მირზიკაშვილი ნ, გვენეტაძე ნ, აზაურაშვილი გ. წიგნი პაციენტებისათვის „ადამიანის უფლებები და ჯანდაცვა“ (გზამკვლევი) ფონდი - ღია საზოგადოება საქართველო, თბილისი, 2011 წ., გვ. 24

³² საქართველოს კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“. 05.05.2000.მუხლი 22, მე-2 ნაწილი

ანალიზისათვის თითიდან სისხლის აღება, რენტგენით გაშუქება, კბილის ამოღება და სხვა).³³

„ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მიხედვით, ნაგულისხმევი თანხმობა განიმარტება როგორც - „სიტუაცია, როდესაც პაციენტმა მიმართა ექიმს სამედიცინო დახმარების მისაღებად, ხოლო ეს უკანასკნელი, მიუხედავად წერილობითი ან სიტყვიერი შეთანხმების არსებობისა, გაესაუბრა მას, გასინჯა და ა.შ. ამ მომენტიდან ექიმს ეკისრება კანონით გათვალისწინებული პასუხისმგებლობა პაციენტის მიმართ“.³⁴

მიუხედავად იმისა, რომ აღნიშნული ნორმა ერთი შეხედვით შესაძლებელია გასაგები იყოს, იურიდიული ტექნიკის თვალსაზრისით წარმოადგენს ნორმის გაუმართაობის ნათელ მაგალითს. როდესაც საუბარია პაციენტის თანხმობის არსებობის დეფინიციაზე, დაუშვებელია მისი ამოუწურავი და მრავალმნიშვნელოვანი განმარტება და მასში გვხვდებოდის ისეთი ფრაზები როგორიცაა: „და ასე შემდეგ“. კანონშემოქმედებითობის თვალსაზრისით მიუღებელია ისეთი სიტყვის გამოყენება, როგორიცაა „სიტუაცია“. მის მაგივრად სავსებით შესაძლებელია გამოყენებულ იქნას სიტყვა „მდგომარეობა“ ან/და სიტყვათა წყობა „სამართლებრივი ურთიერთობა“. ამას გარდა, აუცილებელია დეფინიციაში სრულყოფილად იყოს ჩამოყალიბებული და აღწერილი, სამედიცინო მომსახურების გამწვევის მიერ, პაციენტის მიმართ განხორციელებული ქმედებები ან გამოყენებულ იქნას ამ ქმედების აღმნიშვნელი ზოგადი ტერმინი, თუნდაც „სამედიცინო მომსახურება“.³⁵

³³ კვაჭაძე მ, მანჯავიძე ი, კვანტალიანი ნ, მირზიკაშვილი ნ, გვენეტაძე ნ, აზაურაშვილი გ. წიგნი პაციენტებისათვის „აღამიანის უფლებები და ჯანდაცვა“ (გზამკვლევი) ფონდი - ღია საზოგადოება საქართველო, თბილისი, 2011 წ. 2011, გვ. 24

³⁴ „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონი 10.12.1997 წ. მე-3 მუხლის „ა“ ნაწილი

³⁵ თალაკვაძე ა, გოჩაძე თ, ბოკერია ივ, ბაქაქური ნ, სხვიტარიძე ზ, გზირიშვილი დ. „ჯანდაცვის კანონმდებლობის მიმოხილვა და სამართლებრივი ანალიზი“ ფონდი - ღია საზოგადოება საქართველო, თბილისი, 2011 წ., გვ. 26

ინფორმირებული თანხმობის გაცხადების შემდგომ, სამედიცინო მომსახურების ნებისმიერ ეტაპზე, პაციენტს უფლება აქვს უარი განაცხადოს სამედიცინო მომსახურებაზე, აგრეთვე შეწყვიტოს უკვე დაწყებული სამედიცინო მომსახურება. თუმცა არსებობს გამონაკლისი შემთხვევები, როდესაც პაციენტის უარის მიუხედავად, სამედიცინო მომსახურების განევის შეწყვეტა შეუძლებელია. მაგალითად, როდესაც დაწყებული ოპერაციის დროს აცხადებს პაციენტი უარს სამედიცინო მომსახურებაზე, ხოლო შეწყვეტა რეალურ საფრთხეს უქმნის პაციენტის სიცოცხლესა და ჯანმრთელობას. ასეთ ვითარებაში, მომსახურების გამწვევი ხელმძღვანელობს პროფესიული სტანდარტით. მსგავსი შემთხვევის არსებობისას, უარის გაცხადების შემთხვევაში, პაციენტს დროულად და ამომწურავად უნდა ეცნობოს სამედიცინო მომსახურების შეწყვეტის შედეგების შესახებ.³⁶

2.4. არასრულწლოვანი/გადანწყვეტილების მიღების უნარის არმქონე პაციენტის მიერ გაცხადებული ინფორმირებული თანხმობა

საქართველოს კანონმდებლობის თანახმად სრულწლოვანია პირი, რომელმაც მიაღწია 18 წლის ასაკს. არასრულწლოვნის მკურნალობასა და პროფილაქტიკურ მომსახურებაში მშობლები ან კანონიერი წარმომადგენლები (მეურვე ან მზრუნველობის ორგანო) აქტიურ მონაწილეობას იღებენ. მათ უფლება აქვთ ექიმისაგან მიიღონ სრული, ობიექტური და დროული ინფორმაცია არასრულწლოვნის ჯანმრთელობის შესახებ, საქართველოს კანონმდებლობითა და სამედიცინო დაწესებულების შინაგანანესით გათვალსწინებუ-

³⁶ კვაჭაძე მ, მანჯავიძე ი, კვანტალიანი ნ, მირზიკაშვილი ნ, გვენეტაძე ნ, აზაურაშვილი გ. წიგნი პაციენტებისათვის „ადამიანის უფლებები და ჯანდაცვა“ (გზამკვლევი) ფონდი - ღია საზოგადოება საქართველო ,თბილისი, 2011 წ., გვ. 24

ლი პაციენტის უფლებებისა და მოვალეობების შესახებ.³⁷

სამედიცინო მომსახურების გამწევა ინფორმირებული თანხმობა, თუ პაციენტი მცირეწლოვანი ან გაცნობიერებული გადანაცვეტილების მიღების უნარის არმქონეა, უნდა მიიღოს პაციენტის ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლისგან.

იმ შემთხვევაში თუ ვერ ხერხდება ზემოაღნიშნული პაციენტების ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის მოძიება და საჭიროებენ გადაუდებელ სამედიცინო დახმარებას, საფრთხე ექმნებათ მათ სიცოცხლეს, რომლის განხორციელების გარეშე გარდაუვალია სიკვდილი (მაგალითად ავტოსატრანსპორტო შემთხვევა) ან დაინვალიდება (მაგალითად სანარმოო ტრამვის დროს) ან/და ჯანმრთელობის მდგომარეობა მნიშვნელოვნად გაუარესდება (მაგალითად ალერგიული შოკი/ასთმა) კანონმდებლობა სამედიცინო მომსახურების გამწევს ანიჭებს უფლებას თავად მიიღოს გადანაცვეტილება პაციენტის ჯანმრთელობის ინტერესების გათვალისწინებით.

„პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონის 25-ე მუხლის მე-2 პუნქტის თანახმად, „თუ მცირეწლოვანი ან გაცნობიერებული გადანაცვეტილების მიღების უნარის არმქონე პაციენტი საჭიროებს გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურების განევას, რის გარეშეც გარდაუვალია მისი სიკვდილი ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება, მაგრამ პაციენტის ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის მოძებნა ვერ ხერხდება, სამედიცინო მომსახურების გამწევი გადანაცვეტილებას იღებს პაციენტის ჯანმრთელობის ინტერესების გათვალისწინებით“. თითქმის იდენტური შინაარსის დათქმა გვხვდება „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონში, კერძოდ „თუ არსებობს მცირეწლოვანი ან გაცნობიერებული გადანაცვეტილების მიღების უნარის

³⁷ კვაჭაძე მ, მანჯავიძე ი, კვანტალიანი ნ, მირზიკაშვილი ნ, გვენეტაძე ნ, აზაურაშვილი გ. წიგნი პაციენტებისათვის „ადამიანის უფლებები და ჯანდაცვა“ (გზამკვლევი) ფონდი - ღია საზოგადოება საქართველო, თბილისი, 2011 წ., გვ. 31

არმქონე პაციენტის სიცოცხლისათვის საშიში მდგომარეობა ან ჯანმრთელობის მნიშვნელოვანი გაუარესების ან/და ინვალიდობის რისკი, რის გამოც აუცილებელია მისთვის გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურების გაწევა, მაგრამ პაციენტის ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის მოძებნა ვერ ხერხდება, დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტი სამედიცინო მომსახურების გაწევის შესახებ გადაწყვეტილებას იღებს პაციენტის ჯანმრთელობის ინტერესების გათვალისწინებით.³⁸

პრობლემას ვაწყდებით, როდესაც მცირეწლოვანის ან გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიმღების უნარის არმქონე პაციენტი საჭიროებს გადაუდებელ დახმარებას, რისი გაწევის გარეშეც გარდაუვალია სიკვდილი, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება და სანინალმდეგო, საფრთხეს უქმნის პაციენტის ჯანმრთელობას ან/და სიცოცხლეს, ხოლო მისი ნათესავი/კანონიერი წარმომადგენელი უარს აცხადებს სამედიცინო მომსახურების გაწევაზე (წინააღმდეგობის მიზეზი შეიძლება იყოს ნათესავების რელიგიური მრწამსი), სამედიცინო მომსახურების გამწევი იღებს გადაწყვეტილებას პაციენტის ჯანმრთელობის ინტერესების შესაბამისად.³⁹

თუ მცირეწლოვანი ან გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიმღების უნარის არმქონე პაციენტი საჭიროებს გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურების გაწევას, რის გარეშეც გარდაუვალია მისი სიკვდილი, მაგრამ პაციენტის ნათესავი ან კანონიერი წარმომადგენელი სამედიცინო მომსახურების გაწევის წინააღმდეგია და ამასთან მათი გადაწყვეტილება სამედიცინო მომსახურების გაწევაზე ეწინააღმდეგება პაციენტის ჯანმრთელობის ინტერესებს, სამედიცინო მომსახურების გამწევის/ დამოუკიდებელი საექიმო

³⁸ საქართველოს კანონი „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ 08.06.2001. 45-ე მუხლის მე-2 პუნქტი

³⁹ „პაციენტის უფლებათა შესახებ“ საქართველოს კანონი 05.05.2000 მუხლი 25 და „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონი 08.06.2001, მუხლი 45.

საქმიანობის სუბიექტს, კანონები „პაციენტის უფლებათა შესახებ“ და „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონები, აძლევს უფლებას პაციენტის ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის აღნიშნული გადაწყვეტილება გაასაჩივრონ სასამართლოში და მოითხოვოს პაციენტისათვის შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების გაწევის ნებართვა.⁴⁰

ორი ძირითადი უფლების, ადამიანის ინტერესების კონკურენციისას საგულისხმოა თუ რომელი ინტერესი უფრო მაღლა დგას, მოცემულ შემთხვევაში, პაციენტის ჯანმრთელობის თუ პაციენტის რელიგიური, ტრადიციული, პიროვნული თუ ღირსების ინტერესი. ადამიანის სიცოცხლე და ჯანმრთელობა გამომდინარეობს სამართლებრივი სახელმწიფოს პრინციპიდან. ნებისმიერი დემოკრატიული სახელმწიფოსათვის ადამიანის სიცოცხლე და ჯანმრთელობა ყველაზე მაღლა დგას, მიუხედავად იმისა, აღნიშნული უფლების დაცვით იზღუდება თუ არა ადამიანის სხვა ძირითადი უფლებები.

ზემოაღნიშნული კი, განმტკიცებულია; როგორც საქართველოს კონსტიტუციით, ისე „პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონით, რომლის მე-12 მუხლში აღნიშნულია, სახელმწიფო იცავს პაციენტის უფლებას სამედიცინო მომსახურებაზე, რომლის გადაუდებლად განხორციელების გარეშე გარდაუვალია პაციენტის სიკვდილი, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება.

საქართველოში მოქმედი კანონმდებლობა ითვალისწინებს გამოწვევების შემთხვევებს, როდესაც მშობელს ან კანონერ წარმომადგენელს არ მიეწოდება ინფორმაცია არასრულწლოვნის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ.

„პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-40 მუხლის მე-2 ნაწილით განსაზღვრულია ის შემთხვევები რომლის დროსაც არ მიეწოდება მშობელს ან კანონერ წარმომადგენელს

⁴⁰ „პაციენტის უფლებათა შესახებ“ საქართველოს კანონი 05.05.2000, მუხლი 25 და „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონი 08.06.2001, მუხლი 45.

ინფორმაცია არასრულწლოვნის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, კერძოდ

„ა) არასრულწლოვანი პაციენტი, რომელიც საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით ქმედუნარიანად ითვლება;

ბ) 14-დან 18 წლამდე ასაკის არასრულწლოვანი პაციენტი, რომელიც სამედიცინო მომსახურების გამწევის შეხედულებით სწორად აფასებს საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობას და რომელმაც ექიმს მიმართა სქესობრივად გადამდები დაავადების ან ნარკომანიის მკურნალობის, კონტრაცეფციის არაქირურგიული მეთოდების შესახებ კონსულტაციის მიღების ან ორსულობის ხელოვნურად შეწყვეტის მიზნით;

გ) 14-დან 18 წლამდე ასაკის არასრულწლოვანი პაციენტი, რომელიც, სამედიცინო მომსახურების გამწევის შეხედულებით, სწორად აფასებს საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობას და რომელმაც ექიმს მიმართა აივ ინფექცია/შიდსის დიაგნოსტიკის მიზნით, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც აივ ინფექცია/შიდსის დიაგნოსტიკისას დადებითი შედეგი გამოვლინდა. ამ შემთხვევაში 14-დან 18 წლამდე ასაკის არასრულწლოვანი პაციენტის მშობელს ან კანონიერ წარმომადგენელს ამ მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული ინფორმაცია მიეწოდება მხოლოდ მაშინ, თუ არსებობს პაციენტის ინფორმირებული თანხმობა ამ ინფორმაციის მიწოდებაზე ან/და პაციენტი უარს აცხადებს შესაბამისი მკურნალობის ჩატარებაზე და პაციენტი, საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად, ქმედუნარიანად არ ითვლება“.

მოქმედი სამოქალაქო კანონმდებლობის თანახმად 14-დან 18 წლამდე პირს, როგორც არასრულწლოვანს, კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობის გარეშე უფლება არ აქვს დადოს ნებისმიერი გარიგება. თუნდაც ისეთი მარტივი გარიგება, როგორიცაა პურის ყიდვა, რომელიც თავის მხრივ ნასყიდობის ხელშეკრულებას წარმოადგენს.

საგულისხმოა, რამდენად არის დასაშვები ეკრძალებოდეს

პირს პურის ყიდვა მშობლის თანხმობის გარეშე, მაშინ როდესაც იგივე პირს მშობლის ან კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობა არ სჭირდება, ისეთი სამედიცინო მომსახურების განწესათვის, როგორიც არის მაგალითად ორსულობის ხელოვნურად შეწყვეტა. მოქმედი კანონმდებლობის თანახმად, მსგავსი სამედიცინო მომსახურების განწესას, პაციენტის მოთხოვნის საფუძველზე, მშობლის ან კანონიერი წარმომადგენლის ინფორმირება დაუშვებელია ვინაიდან პაციენტი მის მდგომარეობას აფასებს ადეკვატურად და აცნობიერებს სამედიცინო მანიპულაციის შედეგებს. ისმის კითხვა, თუ 14 წლის ასაკის არასრულწლოვანი სწორად აფასებს ორსულობის ხელოვნურად შეწყვეტის არსს, რატომ ვერ აფასებს, იგივე არასრულწლოვანი, მარტივი გარიგების არსს?

სამოქალაქო კოდექსის წინა რედაქციით, 16 წლიდან არასრულწლოვანს მშობლის თანხმობის შემთხვევაში, შეეძლო ქორწინება, რაც მოქმედი რედაქციით აიკრძალა. მოქმედი რედაქციის მიხედვით, პირს ქორწინების რეგისტრაცია მხოლოდ 18 წლიდან შეუძლია. გამოდის, რომ კანონმდებელმა აბსოლუტურად ყველა გარიგების დადება აუკრძალა არასრულწლოვანს. მაგრამ აკრძალვის დაწესებისას მან არც კი გაითვალისწინა არასრულწლოვნის მიერ ქირურგიული კონტრაცეფციის, ან ორსულობის ხელოვნურად შეწყვეტის ან/და ნარკომანიის მკურნალობისათვის ან კანონით დადგენილი სხვა მკურნალობისათვის მშობლის თანხმობის დაწესება.

ზემოაღნიშნულის გათვალისწინებით, შეგვიძლია ვთქვათ ვთქვა, რომ არასრულწლოვნის მიერ ინფორმირებული თანხმობის გაცხადებასთან დაკავშირებით აუცილებელია გატარდეს საკანონმდებლო ცვლილებები, ამასთან, აუცილებელია არასრულწლოვნისა და გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიმღების უნარის არმქონე პაციენტის უფლებების რეალური დაცვის მექანიზმების ამოქმედება, მისი აღსრულების უზრუნველყოფა და მონიტორინგი.

თავი III. მეორე აზრის მოქიჯის უფლება

უპირველესად მნიშვნელოვანია განიმარტოს თავად ტერმინი „მეორე აზრი“, „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონით მეორე აზრი გულისხმობს, „ავადმყოფობის დიაგნოზის, პროგნოზის, მკურნალობის ოპტიმალური მეთოდის შესახებ იმ სპეციალისტის აზრი, რომელსაც პაციენტი მიმართავს მკურნალი ექიმის გვერდის ავლით იმ შემთხვევაში, თუ იგი არ არის დარწმუნებული დიაგნოზისა და მკურნალობის სისწორეში ან განზრახული სამკურნალო მეთოდის გამოყენებას თან სდევს სერიოზული შედეგები (მაგალითად, დამასახიჩრებელი ოპერაცია).“⁴¹

„პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონის თანახმად, საქართველოს ყველა მოქალაქეს უფლება აქვს მისთვის გასაგები ფორმით მიიღოს ამომწურავი და ობიექტური ინფორმაცია, ამასთან მეორე აზრის მოსაძიებლად შეუფერხებლად მიმართოს სხვა ექიმს ან სამედიცინო დაწესებულებას⁴². არავის აქვს უფლება აუკრძალოს პაციენტს მიმართოს სხვა ექიმს ან სამედიცინო დაწესებულებას. სამედიცინო დაწესებულება არის „საქართველოს კანონმდებლობით დაშვებული ორგანიზაციულ - სამართლებრივი ფორმის იურიდიული პირი, რომელიც დადგენილი წესით ახორციელებს სამედიცინო საქმიანობას“.⁴³

ნებისმიერ ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურების მიმღებ პირს უფლება აქვს აირჩიოს მისთვის სასურველი შესაბამისი დარგის სპეციალისტი/ექიმი - დამოუკიდებელ საექიმო საქმიანობის სუბიექტს და სახელმწიფო ლიცენზიის მქონე ნებისმიერ სამედიცინო დაწესებულებას ან შეცვალოს ის ნებისმიერ დროს;

„საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს

⁴¹ „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონი 10.12.1997, მუხლი 3, „დ“ პუნქტი

⁴² „პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონი 05.05.2000, მუხლი 7

⁴³ „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონი 10.12.1997, მუხლი 53, ნაწილი 1

კანონის თანახმად, სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელია – სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი ფიზიკური ან იურიდიული პირი, რომელსაც აქვს დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის განხორციელების სახელმწიფო სერტიფიკატი ან შესაბამისი სამედიცინო საქმიანობის განხორციელების ლიცენზია ⁴⁴; „პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად, სამედიცინო მომსახურების გამწვეია – პირი, რომელიც საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით ახორციელებს სამედიცინო მომსახურებას;⁴⁵

აღსანიშნავია, რომ ზემოაღნიშნულ კანონებში განმარტებული ტერმინები „სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი“ და „სამედიცინო მომსახურების გამწვეი“ შინაარსობრივად ერთიდაიგივე დატვირთვისაა. აღნიშნულ ნორმათა ანალიზისას იკვეთება გარკვეული ტერმინოლოგიური კოლიზია ტერმინებს შორის. აღნიშნულ ტერმინს გააჩნიათ ეტიმოლოგიური განსხვავება, თუმცა აღსანიშნავია, რომ შინაარსობრივად იგივე დატვირთვისაა. აღნიშნული განმარტებები არ მოიცავს და თამაშგარე მდგომარეობაში აყენებს ექტონებს და პარამედიკოსებს, რომლებიც სერვისების მიწოდებას დამოუკიდებლად შეეცდებიან. მეორე მხრივ, ორი იდენტური დატვირთვის ტერმინის არსებობა სხვადასხვაგვარი დეფინიციებით გაუმართლებელია. უპრიანი იქნება ერთ ტერმინზე შეჯერება, რომელიც შეიძლება ჩამოყალიბდეს შემდეგნაირად: „სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი არის პირი, რომელიც საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით ახორციელებს სამედიცინო მომსახურებას“.⁴⁶

⁴⁴ „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონი, 27.07.2007, მუხლი 4 „დ“ პუნქტი

⁴⁵ „პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონი, 05.05.2020, მუხლი 4 „ზ“ პუნქტი

⁴⁶ თალაკვაძე ა, გოჩაძე თ, ბოკერია ივ, ბაქაქუჩი ნ, სხვიტარიძე ზ, გზირიშვილი დ. „ჯანდაცვის კანონმდებლობის მიმოხილვა და სამართლებრივი ანალიზი“ ფონდი - ღია საზოგადოება საქართველო, თბილისი, 2011 წ., გვ. 24-25

3.1. ხელშეკრულების დადების თავისუფლება სამედიცინო სფეროში

მეორე აზრის მოძიების უფლებაზე საუბრისას აღსანიშნავია მისი კავშირი ხელშეკრულების დადების თავისუფლების პრინციპთან. აღნიშნული პირდაპირ კავშირშია სამედიცინო პერსონალის და სამედიცინო დაწესებულების არჩევანის უფლებასთან. კერძოდ, პაციენტს გარკვეული სამედიცინო მომსახურების მისაღებად შეუძლია მიმართოს მისთვის სასურველ დამოკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტს ან სახელმწიფო ლიცენზიის მქონე სამედიცინო დაწესებულებას.

მხარეთა შორის სამართალურთიერთობა იწყება სამედიცინო მომსახურების ხელშეკრულების გაფორმების დროს. მოცემულ შემთხვევაში მხარეთა შორის მოიაზრება პაციენტი და მკურნალი ექიმი/დამოკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტი და პაციენტი და სამედიცინო დაწესებულება. ხელშეკრულება მხარეთა შორის უმეტეს წილად ფორმდება მაშინ, როდესაც პაციენტი მიმართავს გარკვეული სამედიცინო მომსახურების მისაღებად, რაც თავისმხრივ, ნების გამოვლენას გულისხმობს. სწორედ აღნიშნული, პაციენტის მხრიდან ნების გამოვლენა ემყარება პირის თავისუფლებას დადოს ხელშეკრულება. თავისუფლება არსებობს ყველა სფეროში, ყველა დარგში, ხოლო მისი დაცვის ვალდებულება სახელმწიფოს გააჩნია.⁴⁷ შინაგანი ნების გამოხატულებით გარიგების მონაწილენი აფიქსირებენ იმ მიზანს, რომლის მიღწევაც სურთ და ამისთვის კანონით განსაზღვრულ სამართლებრივ საშუალებებს იყენებენ. ⁴⁸ რა თქმა უნდა არსებობს გამონაკლისი, როდესაც სამედიცინო პერსონალს, პაციენტის ჯანმრთელობის ინტერესების გათვალისწინებით უწევს პაციენტის ჯანმრთელო-

⁴⁷ ჯორბენაძე ს. „ხელშეკრულების თავისუფლება სამოქალაქო სამართალში“, დავით ბატონიშვილის სამართლის ინსტიტუტის გამომცემლობა, თბილისი, 2017, გვ. 83

⁴⁸ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს განჩინება 06.02.2012 წ. ას-1435-1450-2011

ბის მდგომარეობის შენარჩუნება. მაგალითად, უგონო მდგომარეობაში მყოფი პირის, ან საფრთხე ექმნება პაციენტის სიცოცხლეს და ა.შ.

საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 50-ე მუხლის შესაბამისად, გარიგება არის ცალმხრივი, ორმხრივი ან მრავალმხრივი ნების გამოვლენა, რომელიც მიმართულია სამართლებრივი ურთიერთობის წარმოშობის, შეცვლის ან შეწყვეტისაკენ.

მოქმედი კანონმდებლობა არ უზღუდავს პაციენტს მიმართოს სხვადასხვა სამედიცინო დაწესებულებას. უფრო მეტიც, ხელშეკრულების დადების თავისუფლების პრინციპიდან გამომდინარე, პაციენტს კანონი უფლებას ანიჭებს მიმართოს იმდენ დაწესებულებას, რამდენსაც ის საჭიროდ მიიჩნევს. შესაბამისად, ხელშეკრულება დადოს მისთვის სასურველ სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელთან.

კანონის უპირობო მოთხოვნას წარმოადგენს ხელშეკრულების დადებისას, რომ იგი არ უნდა ეწინააღმდეგებოდეს მას. საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 319-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, კერძო სამართლის სუბიექტებს შეუძლიათ კანონის ფარგლებში თავისუფლად დადონ ხელშეკრულებები და განსაზღვრონ ამ ხელშეკრულებათა შინაარსი. მათ შეუძლიათ დადონ ისეთი ხელშეკრულებებიც, რომლებიც კანონით გათვალისწინებული არ არის, მაგრამ არ ეწინააღმდეგება მას. თუ საზოგადოების ან პიროვნების არსებითი ინტერესების დაცვისათვის ხელშეკრულების ნამდვილობა დამოკიდებულია სახელმწიფოს ნებართვაზე, მაშინ ეს უნდა მოწესრიგდეს ცალკე კანონით. სამოქალაქო კოდექსი უზრუნველყოფს რა მხარეთა ნებას ხელშეკრულების შინაარსის თავისუფალ განსაზღვრაში, ამასთანავე თვითნებობის უფლებას მხარეებს არ აძლევს. ხელშეკრულების თავისუფლება სახელშეკრულებო სამართლიანობის ფარგლებში უნდა განხორციელდეს“.⁴⁹

⁴⁹ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს გადაწყვეტილება 05.06.2007. წ. N ას-7-362-07

როგორც აღვნიშნე, სამოქალაქო კოდექსით გათვალისწინებულია ხელშეკრულების თავისუფლად დადებისა და მისი შინაარსის თავისუფლად განსაზღვრის პრინციპი. სამოქალაქო კოდექსის 327-ე მუხლის თანახმად, კანონმდებელი განამტკიცებს ხელშეკრულების თავისუფლების პრინციპს და შესაძლებლობას ანიჭებს მხარეებს, თავისი შეხედულებით განსაზღვრონ ხელშეკრულების შინაარსი და მისი შესრულების მექანიზმი. ამასთან, სახელშეკრულებო ბოჭვის პირობებში ხელშეკრულების თითოეული მხარე ვალდებულია, შეასრულოს მის მიერ ნაკისრი ვალდებულებები.⁵⁰

⁵⁰ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს განჩინება 31.05.2019 წ. საქმე ას-405-2019

თავი IV. პაციენტის პირადი საიდუმლოება

სამედიცინო მომსახურების გამწევის, ექიმის ვალდებულებას დაიცვას პაციენტის კონფიდენციალურობა სათავეს იღებს სამედიცინო ეთიკის პირველ კოდექსში. ჰიპოკრატეს ფიცში ვკითხულობთ: „დღეს მკურნალობის ჟამს –ან თუ სხვა დროს ყური მოვკრა ან ვიხილო რაიმე კაცთა ცხოვრებიდან, როცა არ უნდა იქნეს გამჟღავნებული, საიდუმლოდ მივიჩნიო და არავის გავუმხილო იგი.“ პაციენტის კონფიდენციალურობას იცავს ფიცის ახლებური ვარიანტი, ჟენევის დეკლარაცია: „შევინახო ჩემთვის მინდობილი საიდუმლო, პაციენტის სიკვდილის შემდეგაც კი.“

პაციენტის კონფიდენციალურობის საკითხი მოწესრიგებულია მოქმედი კანონმდებლობითაც, რომლის თანახმადაც პირის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ინფორმაცია წარმოადგენს საექიმო საიდუმლოს, რაც გულისხმობს, რომ „სამედიცინო მომსახურების გამწევი ვალდებულია პაციენტის შესახებ მის ხელთ არსებული ინფორმაციის კონფიდენციალურობა დაიცვას როგორც პაციენტის სიცოცხლეში, ისე მისი სიკვდილის შემდეგ“. ⁵¹

4.1. პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობა და კონფიდენციალურობა

პირველ რიგში განვმარტოთ რას გულისხმობს პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობა და მათ შორის სამედიცინო მომსახურების განეცხას.

„პირადი ცხოვრების კონსტიტუციური უფლება თავისუფლების კონცეფციის განუყოფელს ნაწილს წარმოადგენს. ეს არის პიროვნების უფლება მისი შეხედულებით ჩამოაყალიბოს და განავითაროს ურთიერთობები სხვა ადამიანებთან, განსაზღვროს საკუთარი ადგილი, დამოკიდებულება და კავშირი გარე სამყაროსთან. პირადი ცხოვრების უფლება არის თითოეული ინ-

⁵¹ „პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონი, 27-ე მუხლი.

დივიდის დამოუკიდებელი განვითარების საფუძველი. ადამიანის უფლებათა ევროპულ სასამართლოს არაერთხელ აღუნიშნავს, რომ პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობა არის ინდივიდის ავტონომიურობის, დამოუკიდებელი განვითარების, მისი ღირსების დაცვის წინაპირობა.“⁵²

„ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის 42-ე მუხლის თანახმად, მედიცინის მუშაკი და სამედიცინო დაწესებულების ყველა თანამშრომელი ვალდებულია დაიცვას სამედიცინო (საექიმო) საიდუმლო, გარდა იმ შემთხვევებისა, როცა კონფიდენციალური ინფორმაციის გამჟღავნებას მოითხოვს გარდაცვლილის ნათესავი ან კანონიერი წარმომადგენელი, სასამართლო, საგამოძიებო ორგანოები, ან ეს აუცილებელია საზოგადოებრივი უსაფრთხოების უზრუნველსაყოფად, სხვათა უფლებებისა და თავისუფლებების დასაცავად.

საერთაშორისო პრაქტიკის მიხედვით პაციენტის შესახებ ინფორმაცია წარმომადგენს პირად საიდუმლოებას და მისი ნახვის უფლება არავის არ აქვს, თვით ამ პაციენტის ნებართვის, თანხმობის გარეშე, რათქმაუნდა მკაცრად განსაზღვრული გამონაკლისი შემთხვევების გარდა. პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის უფლებას ეხება სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ საერთაშორისო პაქტის მე-17 მუხლი, რომლის თანახმად, „არავინ უნდა დაექვემდებაროს მის პირად და ოჯახურ ცხოვრებაში, მისი საცხოვრებლის შეუვალობის ან კორესპონდენციის საიდუმლოების თვითნებურ ან უკანონო ჩარევას ან მისი ღირსებისა და რეპუტაციის უკანონო ხელყოფას“.

გაეროს სახელშეკრულებო ორგანოების ანალიზის მიხედვით, პირადი ცხოვრების უფლება მოიცავს:

(I) სამართლებრივი ვალდებულების უარყოფას, რომლის

⁵² საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2009 წლის 10 ივნისის N 1/2/458 განჩინება საქმეზე საქართველოს მოქალაქეები დავით სართანია და ალექსანდრე მაჭარაშვილი საქართველოს პარლამენტისა და საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს წინააღმდეგ.

მიხედვითაც ჯანდაცვის პერსონალი ვალდებულია განაცხადოს აბორტის შემთხვევები, როგორც პროცედურის ზოგადი კრიმინალიზაციის ნაწილი გამონაკლისის გარეშე, რის გამოც ქალები ფერხდებიან სამედიცინო დაწესებულების მიმართვისას, რაც საფრთხეს უქმნის მათ ჯანმრთელობას.

(II) გამოძიების ჩატარების საჭიროებას იმის შესახებ, რომ უცხოურ საწარმოებში დასაქმების მსურველ ქალებს უტარებენ ორსულობის ტესტებს და თხოვენ უპასუხონ დეტალურ შეკითხვებს პირად საკითხებზე, რასაც მოყვება ფეხმძიმობის სანინაალმდეგო წამლების გამოწერა.

(III) პრობლემების გადაწყვეტას და მოზარდთა კონფიდენციალობის დაცვის საჭიროებას სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებში, მათ შორის იმ პირებთან დაკავშირებით, რომლებიც დაქორწინდნენ ადრეულ ასაკში და, ამასთანავე, დაუცველი მოსახლეობის მიმართ.⁵³

პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის უფლება საქართველოში დაცულია, უპირველესად ძირითადი კანონით - საქართველოს კონსტიტუციით, სამოქალაქო, სისხლის, ადმინისტრაციული, საგადასახადო კოდექსებით, „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“, „პაციენტის უფლებების შესახებ“, „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“, „პერსონალურ მონაცემთა დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონებით და ა.შ.

საქართველოს კონსტიტუციის მე-15 მუხლი განამტკიცებს პიროვნული თავისუფლების უფლებას, რაც ამოსავალია პირადი ცხოვრების არსის განსასაზღვრად.

„ზოგადად, პირადი ცხოვრება გულისხმობს ინდივიდის ცხოვრებისა და განვითარების კერძო სფეროს. უფლება პირად ცხოვრებაზე კი, ერთი მხრივ, ნიშნავს ინდივიდის შესაძლებლობას,

⁵³ ასლანიშვილი კ, ჯიბუტი მ, იმედაშვილი ალ, ჯავაშვილი გ, კიკნაძე ნ, მეიშვილი ზ, მირზიკაშვილი ნ „ადამიანის უფლებების ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში“ ფონდი...-ლი საზოგადოება, საქართველო, თბილისი, 2011 წ., 2011, გვ.28

პირადად, საკუთარი შეხედულებისამებრ, დამოუკიდებლად შექმნას და განავითაროს თავისი კერძო ცხოვრება, ხოლო, მეორე პირი, იყოს დაცული და უზრუნველყოფილი მის კერძო სფეროში ახელმწიფოს, ისევე როგორც ნებისმიერი სხვა პირების ჩარევისგან. შესაბამისად, პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის უფლება უზრუნველყოფს პიროვნების თავისუფალ განვითარებას, რადგან საშუალებას აძლევს მას, კერძო სფეროში საზოგადოების ჩარევისა და ყურადღებისაგან თავისუფალ პირობებში მოახდინოს ინფორმაციის, მოსაზრებებისა და შთაბეჭდილებების გაცვლა-გაზიარება.“⁵⁴

ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ინფორმაცია განეკუთვნება „განსაკუთრებით მგრძნობიარე“ მონაცემებს, ქონებრივი და სხვა კერძო საკითხები შედის „მგრძნობიარე“ პერსონალურ მონაცემთა წრეში. გარკვეული პირადი უფლებები წარმოიშობა დაბადებიდან, მაგალითად, ჯანმრთელობაზე უფლება. პირადი თავისუფლება მიზანმიმართულია ინდივიდუალობის განვითარებისკენ და წარმოადგენს სხეულებრივი, ფსიქიკური და სულიერი ურთიერთობის გამოვლინებას. ადამიანის თავისუფლება და ღირსება წარმოადგენს უზენაეს სამართლებრივ ღირებულებას. საკუთრივ, ღირსების უფლება წარმოადგენს მთელი სამართლებრივი წესრიგის საფუძველს. პირადი ცხოვრების უფლება, როგორც კონსტიტუციურ - სამართლებრივი პრინციპი, უზრუნველყოფს ყველა თავისუფლებას, რომელიც ადამიანის პიროვნების ელემენტარულ გამოვლინას წარმოადგენს.⁵⁵

ზოგადად შეიძლება ითქვას, რომ „ხელშეუხებლობისა“ და „საიდუმლოების“ სამართლებრივ ცნებებს შორის განსხვავება შე-

⁵⁴ საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2007 წლის 26 დეკემბრის N 1/3/407 გადაწყვეტილება საქმეზე საქართველოს ახალგაზრდა იურისტთა ასოციაცია და საქართველოს მოქალაქე ეკატერინე ლომთათიძე საქართველოს პარლამეტის წინააღმდეგ, II. 3.4

⁵⁵ ბიჭია მ. „პირადი ცხოვრების დაცვა საქართველოს სამოქალაქო სამართლის მიხედვით“ ივ. ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის გამომცემლობა, თბილისი, 2012; გვ. 50

ფარდებითია. ის, რაც არის ხელშეუხებელი, შედის საიდუმლოებაში; და პირიქით: საიდუმლო არის ხელშეუხებელი. ამასთან, არსებობს საიდუმლოების სხვადასხვა სახე: საექიმო, საადვოკატო, მიმოწერის, შვილად აყვანის და სხვა საიდუმლოებანი. შესაბამისად, ამ ფორმით შეიძლება პირადი ცხოვრება განიხილებოდეს, როგორც საიდუმლოებათა ერთობლიობა. აღნიშნული გაგებით შეიძლება გამოიყოს პირადი (რაც არავისთვის გაინდობა) და პროფესიული საიდუმლოება (თუ განსაზღვრული პროფესიის წარმომადგენლებს გაანდობენ რაიმეს უფლებათა და კანონიერ ინტერესთა დასაცავად). პირადი საიდუმლოებაა შემოქმედებისა და ურთიერთობის, საოჯახო და ინტიმური ურთიერთობების, საცხოვრებლის, დღიურების, პირადი ქაღალდების, საფოსტოსატელეგრაფო კორესპონდენციებისა და სატელეფონო საუბრების საიდუმლოება. პროფესიული საიდუმლოება მოიცავს სამედიცინო, სასამართლო დაცვის, აღსარების, შვილად აყვანის, საგამოძიებო საქმიანობის, სანოტარო მოქმედებათა და სამოქალაქო მდგომარეობის ჩამწერი აქტების საიდუმლოებას. ამდენად, გარკვეული პირადი უფლებების წარმოშობის საფუძველი შეიძლება იყოს გარიგება. მაგალითად, საადვოკატო საიდუმლოება.⁵⁶

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მიხედვით; საიდუმლო ინფორმაციის სტატუსი აქვს პირად საიდუმლოებას, კერძოდ, „საჯარო დაწესებულებაში დაცული, აგრეთვე საჯარო დაწესებულების ან მოსამსახურის მიერ სამსახურებრივ საქმიანობასთან დაკავშირებით მიღებული, დამუშავებული, შექმნილი ან გაგზავნილი ინფორმაცია, რომელიც შეიცავს სახელმწიფო, კომერციულ ან პირად საიდუმლოებას.“ უფრო მეტიც, პერსონალური მონაცემების პირად საიდუმლოებად მიჩნევის საკითხს წყვეტს პირი, რომლის შესახებაც არსებობს ეს ინფორმაცია.

გამომდინარე იქიდან, რომ პირადი ცხოვრება საქართველოს

⁵⁶ ბიჭია მ. „პირადი ცხოვრების დაცვა საქართველოს სამოქალაქო სამართლის მიხედვით“ ივ. ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის გამომცემლობა, თბილისი, 2012; გვ. 51.

კონსტიტუციით დაცული უფლებათა, მისი დარღვევისათვის პასუხისმგებლობის მრავალი სამართლებრივი მექანიზმი არსებობს. პასუხისმგებლობას ინფორმაციის გათქმაზე ითვალისწინებს საქართველოს კანონმდებლობა. საჯარო დაწესებულება, რომელიც ფლობს ინფორმაციას პირის ჯანმრთელობის შესახებ, ვალდებულია არ გაავრცელოს პირის პირად ცხოვრებაზე მიკუთვნებული ინფორმაცია, თვით ამ პირის თანხმობის, ან კანონით გათვალისწინებული შემთხვევების გარდა. უფრო მეტიც, სისხლის სამართლით დასჯადი ქმედებაა პირადი, ან ოჯახური ინფორმაციის საიდუმლოს უკანონოდ მოპოვება, შენახვა ან გავრცელება. პირად ინფორმაციაში მოიაზრება, ასევე, პაციენტის ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაცია.⁵⁷ „სისხლისამართლებრივი პასუხისმგებლობისათვის საკმარისია პირადი, ან ოჯახური საიდუმლოს უკანონოდ მოპოვება, შენახვა ან გავრცელება პაციენტის თანხმობის გარეშე, მოუხედავად იმისა, დადგა თუ არა მავნე შედეგი. დამნაშავე შეიძლება იყოს ასევე სამედიცინო სამსახურის მუშაკი.“⁵⁸ ადამიანის (პაციენტის) ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ ოფიციალურ ჩანაწერებში არსებული ინფორმაცია არ უნდა იყოს ხელმისაწვდომი თვით პაციენტის თანხმობის გარეშე, გარდა კანონით დადგენილი შემთხვევებისა. ასევე, ისჯება ჯანმრთელობის შესახებ პირადი და ოჯახური საიდუმლოების უკანონოდ გამოყენება ან გავრცელება ამა თუ იმ სახით გავრცელებულ ნაწარმოებში, მასობრივი მაუწყებლობით ან სხვა საჯარო გამოსვლისას, დაზარალებულზე ზემოქმედების მიზნით. სისხლისამართლებრივი პასუხისმგებლობა მძიმდება ასეთი ქმედების ანგარებით ან პროფესიული თუ სამსახურებრივი დავიანობის გამოყენებით. ⁵⁹

⁵⁷ საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსი 22.07.1999 წ. 157-ე მუხლი

⁵⁸ კვაჭაძე მ, მანჯავიძე ი, კვანტალიანი ნ, მირზიკაშვილი ნ, გვენეტაძე ნ, აზაურაშვილი გ. წიგნი პაციენტებისათვის „ადამიანის უფლებები და ჯანდაცვა“ (გზამკვლევი) ფონდი - ლია საზოგადოება საქართველო, თბილისი, 2011 წ., გვ. 22

⁵⁹ კვაჭაძე მ, მანჯავიძე ი, კვანტალიანი ნ, მირზიკაშვილი ნ, გვენეტაძე ნ, აზაურაშვილი გ. წიგნი პაციენტებისათვის „ადამიანის უფლებები და ჯან-

კონფიდენციალურობა არის ყველაზე მნიშვნელოვანი ასპექტი ექიმსა და პაციენტის ურთიერთობაში. ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ინფორმაცია, საკმაოდ, სპეციფიკურია და განსაკუთრებულ დაცვას საჭიროებს.

მიუხედავად კონფიდენციალურობის უმნიშვნელოვანესი როლისა, ის შეიძლება არ იყოს აბსოლუტური ვალდებულება. კონფიდენციალურობის აბსოლუტური ვალდებულების არსებობა შეუსაბამო იქნება სამედიცინო მკურნალობის რეალობასთან. მაგალითად, პაციენტისათვის ამა თუ იმ დაავადების დიაგნოზის დასასმელად (თუნდაც გამოსარიცხად) საჭიროა სხვადასხვა პროფილის ექიმების ჩართვა, კონსილიუმის მოწვევა და ა.შ. თუ პაციენტის ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაცია ვერ ან არ იქნება გაზიარებული შესაბამისი დარგის სპეციალისტისათვის, ჯანმრთელობის დაცვის უზრუნველყოფა შეფერხდება, შესაძლოა კიდევაც მძიმე შედეგიც დადგეს.

კონფიდენციალურობის სამართლებრივ ასპექტებზე საუბრისას, იბადება კითხვა, თუ როდის წარმოიშობა კონფიდენციალურობის ვალდებულება. კონფიდენციალურობის ვალდებულების საერთო - სამართლივ საფუძვლებს ვაწყდებით დიდი ბრიტანეთის უზენაესი სასამართლოს კანცლერის განყოფილებაში, სადაც მიღებულ იქნა ამკრძალავი ნორმები სამართლიანი და მიუკერძოებელი უფლებების დარღვევის პრევენციისათვის. საქმეში „მთავარი პროკურორი გარდიანის გაზეთის წინააღმდეგ“, რაც ცნობილია, როგორც Spycatcher საქმე, ლორდმა გოფმა ახსნა თუ როდის წარმოიშობა კონფიდენციალურობის ვალდებულება: „კონფიდენციალურობის ვალდებულება წარმოიშობა, როდესაც პიროვნებას მიეწოდება ინფორმაცია ისეთ ვითარებაში, სადაც ის ამჩნევს, ან დაითანხმეს, რომ ინფორმაცია არის კონფიდენციალური და რომ მისთვის აკრძალულია ვინმესთვის, ნებისმიერ ვითარებაში, ამ ინ-

ფორმაციის გამჟღავნება.“⁶⁰

მიღებულია, რომ კონფიდენციალურობის ვალდებულება ეკისრებათ პაციენტის მიმართ, და არა საავადმყოფოს მიმართ. თუმცა, საავადმყოფოს ინტერესიც არის უზრუნველჰყოს თავისი პაციენტების მონაცემები. საქმეში „Ashworth Hospital-ის მმართველობა Mirror Group გაზეთის წინააღმდეგ“, გაზეთმა გამოაქვეყნა საავადმყოფოს ერთერთი პაციენტის, იან ბრედის სამედიცინო მონაცემები. თავის მხრივ პაციენტი თავად გეგმავდა თავისი სამედიცინო მანცემების გამოქვეყნებას, თუმცა მას ეს მონაცემები აღნიშნული გაზეთისათვის არ გადაუცია. ბრიტანეთის ლორდთა პალატამ დაადგინა, რომ სამედიცინო მონაცემების დაცვა წარმოადგენს იმდენად უმნიშვნელოვანეს საკითხს, რომ პირი, ვინც გაუმჟღავნა მსგავსი მონაცემები გაზეთს უნდა იქნას იდენტიფიცირებული და სამაგალითოდ დასჯილი, მიუხედავად იმისა, თავად პაციენტი გეგმავდა თუ არა თავისი სამედიცინო ისტორიის გამოქვეყნებას. აღნიშნულთან დაკავშირებით ლორდი ვულფმა აღნიშნა, რომ ამგვარმა შემთხვევამ გაანადგურა საავადმყოფოს მმართველობის პირადი ინტერესი დაიცვას მის ხელთარსებული სამედიცინო ისტორიების კონფიდენციალურობა, რადგან მათი გამჟღავნება ზრდის საფრთხესა და სირთულეებს, ხოლო სამომავლოდ, იგივე ან მსგავსი დარღვევების თავიდან ასაცილებლად საჭიროა დამრღვევის იდენტიფიცირება და დასჯა. ის ფაქტი, რომ პაციენტი თავად გეგმავდა თავისი ისტორიის გასაჯაროვებას, მისი აზრით, არ ამცირებს სამედიცინო პერსონალის პრევენციის საჭიროებას არ გაამჟღავნონ სამედიცინო ისტორია.⁶¹ მითითებული საქმე არის ნათელი მაგალითი იმისა, რომ საჭიროა სამედიცინო ისტორიის კონფიდენციალურობის დაბალანსება სხვა მნიშვნელოვან ინტერესებთან, როგორიცაა მაგალითისთვის პრესის თავისუფლება.

გარდა საერთო - სამართლებრივი რეგულაციებისა, პაციენტის ინტერესს კონფიდენციალურობის კუთხით განამტკიცებს ევრო-

⁶⁰ ინგლისის ლორდთა პალატის გადაწყვეტილება [1990] A8 109

⁶¹ ინგლისის ლორდთა პალატის გადაწყვეტილება [2002] 1 ჭვლ 2033

პული კონვენცია ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის შესახებ, რომლის მე-8 მუხლი განსაზღვრავს:

„1. ყველას აქვს უფლება, პატივი სცენ მის პირად და ოჯახურ ცხოვრებას, მის საცხოვრებელსა და მიმონერას.

2. დაუშვებელია ამ უფლების განხორციელებაში საჯარო ხელისუფლების ჩარევა, გარდა ისეთი შემთხვევისა, როდესაც ასეთი ჩარევა ხორციელდება კანონის შესაბამისად და აუცილებელია დემოკრატიულ საზოგადოებაში ეროვნული უშიშროების, საზოგადოებრივი უსაფრთხოების ან ქვეყნის ეკონომიკური კეთილდღეობის ინტერესებისათვის, არეულობის ან დანაშაულის თავიდან ასაცილებლად, ჯანმრთელობის ან მორალის თუ სხვათა უფლებათა და თავისუფლებათა დასაცავად“.

სამედიცინო ინფორმაციის მიმართებით, მისი გამჟღავნება *prima facie* ზემოაღნიშნული მუხლის დარღვევად მიიჩნევა. ერთადერთ პრინციპულ დაბრკოლებას, შესაძლებელია, წარმოადგენდეს ის ფაქტი, თუ საჯარო სტრუქტურები შეძლებენ გამჟღავნების გამამართლებელი გარემოების არსებობის დამტკიცებას, რაც არის ამავე კონვენციის მე-8 მუხლის მეორე ნაწილი. საქმეში „ზ ფინეთის წინააღმდეგ“, „ზ“ დაქორწინებული იყო პირზე, რომელსაც რამოდენიმე სექსუალურ ძალადობაში ედებოდა ბრალი. ის იყო აივშიდსით დაავადებული და იმის დადგენად თუ როდიდან იყო მისთვის ამ დაავადების შესახებ ცნობილი, პოლიციამ მოიძია მისი სამედიცინო ისტორია. ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ დაადგინა, რომ პირის აივ სტატუსი წარმოადგენს მაღალი სენსიტიურობისა და პირადულობის ინფორმაციათა კატეგორიას და შესაბამისად, ნებისმიერი სახელმწიფო იძულებითი ღონისძიება, მსგავსი ინფორმაციის გამჟღავნებასთან დაკავშირებით, პაციენტის თანხმობის გარეშე, მოითხოვს სასამართლოს მიერ საკითხის გულდასმით შესწავლას. მაგრამ ამავე დროს, სასამართლო აღიარებს, რომ პაციენტისა და, ზოგადად, საზოგადოების ინტერესები კონფიდენციალურობის დაცვასთან დაკავშირებით შესაძლოა

გადანონოს გამოძიებისა და სისხლის სამართლებრივი დევნის ინტერესმა, იმ შემთხვევაში, თუ აღმოჩნდება, რომ ეს უკანასკნელი უფრო დიდი მნიშვნელობისაა. ადამიანის უფლებების ევროპულმა სასამართლომ დაადგინა, რომ პოლიციის მიერ ზ-ს სამედიცინო ისტორიის გამოთხოვა არ წარმოადგენდა ადამიანის უფლებათა ევროპული ქარტიის მე-8 მუხლის დარღვევას, იმ მიზეზით, რომ არსებობდა ინფორმაციის გამოთხოვის ლეგიტიმური საფუძველი.⁶²

ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციის მე-8 მუხლის მე-2 ნაწილთან ერთად, რაც წარმოადგენს პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობას, მე-8 მუხლი უნდა დაბალანსდეს ამავე კონვენციის მე-10 მუხლთან (გამოხატვის თავისუფლება) და მე-12 კართან (სამართლიანი სასამართლო). უნდა აღინიშნოს, რომ ადამიანის უფლებათა ქარტიაში არ არსებობს პრეზუმცია რომელიმე უფლების პრიორიტეტულობასთან მიმართებით. ინტერესთა კონკურენციისას დაბალანსება ხდება ინდივიდუალურად, კონკრეტული საქმის გარემოებების მიხედვით.

აღნიშნული კონვენციის მე-8 და მე-10 მუხლის კონკურენციის მაგალითია საქმე „კემპბელი გაზეთი Mirror Group -ის (MGN) წინააღმდეგ. ლორდთა პალატას უნდა დაედგინა პრესის გამოხატვის თავისუფლება, გამოექვეყნებინა მოდელი ნაომი კემპბელის ნარკომანიის მკურნალობის შესახებ ინფორმაცია, მისი პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის უფლებაზე უფრო პრიორიტეტული იყო თუ არა. მოდელმა გაზეთს ნება დართო, საჯარო ინტერესიდან გამომდინარე, გაემჟღავნებინა ინფორმაცია, რომ ის იყო ნარკოდამოკიდებული და მკურნალობდა, თუმცა მის მიერ სამკურნალო დანებებულებაში ვიზიტების გასაჯაროება და ფოტოგრაფების თანხლება წარმოადგენდა მისი პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის უფლების დარღვევას. ბარონესა ჰეილმა გადაწყვეტილებაში აღნიშნა, რომ ყველა სახის ინფორმაცია, რაც გამოაქვეყნა გაზეთმა კემპბელის ნარკოდამოკიდებულებაზე და სამკურნალო

⁶² ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს გადაწყვეტილება (1997)

დანესებულებაში ვიზიტებზე წარმოადგენდა, როგორც პირად, ისე კონფიდენციალურ ინფორმაციას, ვინაიდან ეს დაკავშირებული იყო მის ფიზიკურ და ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან. ამასთან, ინსაიდერის ქმედება, რომელმაც გასცა ინფორმაცია, წარმოადგენდა კონფიდენციალურობის ვალდებულების დარღვევას. მან ხაზი გაუსვა, რომ საზოგადოების პოლიტიკური და სოციალური ცხოვრება, და პირთა ინტელექტუალური, სახელოვნებო თუ პერსონალური განვითარება არ მოიცავს მოდელის ცხოვრების ინტიმური დეტალების გასაჯაროებას. ბარონესას თქმით, ყველა გამონათქვამი ადამიანის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით არ ატარებს კონფიდენციალურობის სტატუსს და არ შეუქმნის საფრთხეს ამ პირის ფიზიკურ ან მორალურ ინტეგრაციას, თუმცა მოცემულ საქმეში მან გამოკვეთა აღნიშნულის არსებობა. ლორდთა პალატამ დაადგინა, რომ კონფიდენციალურობის ვალდებულება ვლინდებოდა კემპბელის მკურნალობასთან დაკავშირებულებული ინფორმაციის ბუნებაში.⁶³

საქმეში “R (B-ს წარმომადგენელი) სტეფორდის საერთო სასამართლოს წინააღმდეგ, არსებობს კონკურენცია ორი განსხვავებული ინტერესისა: სამართლიანი სასამართლოსა და პაციენტის კონფიდენციალურობის უფლებებს შორის. B იყო 14 წლის არასრულწლოვანი და ბრალდების ერთადერთი მოწმე W-ს წინააღმდეგ, რომელსაც ბრალი ედებოდა, და შედგომში გასამართლდა, B-სადმი განხორციელებული სექსუალური ძალადობის გამო. W-ს დაცვის გუნდი ცდილობდა წვდომა მოეპოვებინა გოგონას ფსიქიატრიული მკურნალობის ისტორიაზე, რათა ეჭვქვეშ დაეყენებინა მოწმის სანდოობა. სტეფორდის პირველი ინსტანციის სასამართლომ დაადგინა, რომ სამართლიანი სასამართლოს უფლება, კონკრეტულ შემთხვევაში, უფრო მაღლა იდგა, ვიდრე პირის სამედიცინო ისტორიის კონფიდენციალურობა და ბრძანა ინფორმაციის გამჟღავნება. R, შემდგომში, ჩართო მოსამართლემ ვინაიდან მანამდე

⁶³ ინგლისის ლორდთა პალატის გადაწყვეტილება [2004] UKHL 22

ვერ მოხერხდა მოწმისათვის წარმომადგენლის დანიშვნა, არასრულწლოვანი იძულებით დათანხმდა ინფორმაციის გამჟღავნებას. აღნიშნულზე უმწვავესი შეფასება გააკეთა სააპელაციო სასამართლოს მოსამართლე მეი L-მ, მისთვის მიუღებელი აღმოჩნდა მგრძნობიარე 14 წლის სკოლის მოსწავლე გოგონას, რომელმაც სცადა თავის მოკვლა და იყო სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი, მოკლე დროში სასამართლოზე მიყვანა, ყოველგვარი წარმომადგენლისა და დამხმარის გარეშე, და ფსიქიატრიული მკურნალობის ინფორმაციის გამჟღავნებასა და სასამართლო განხილვის გადადებას შორის, რაც მას კიდევ უფრო დიდ სტრესს მიაყენებდა, არჩევანის გაკეთების იძულება. მოსამართლის თქმით, სასამართლოს უნდა გაეგზავნა მოწმისათვის მოწვევა და ბრძანების გამოტანამდე მოესმინა მისი არგუმენტები. ქარტიის მერვე მუხლის მეორე ნაწილით მის უფლებებში უხეში ჩარევა არ გამართლდა და სასამართლომ დაადგინა, რომ არასრულწლოვნის უფლებები იქნა დარღვეული და, რომ სასამართლომ უკანონო და კონვენციის უფლებებთან შეუსაბამო გადაწყვეტილება მიიღო.⁶⁴

ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტის მე-14 ზოგადი კომენტარის (GC) მე-12 პარაგრაფით „ინფორმაციის ხელმისაწვდომობამ არ უნდა შეზღუდოს პირადი სამედიცინო მონაცემების კონფიდენციალობის უფლება“. ჯანმრთელობის უფლებათა ქარტიის მე-8 მუხლით, ექიმების ვალდებულებაა დაიცვან კონფიდენციალურობის პრინციპი პაციენტებთან მიმართებაში. კონფიდენციალობა ხელს უწყობს ჯანმრთელობის დაცვის ეფექტურობას. კანონით მკაცრად განსაზღვრული სამედიცინო კონფიდენციალობის გამონაკლისები უნდა ემსახურებოდეს მხოლოდ ჯანმრთელობის, უსაფრთხოების და საჯარო ჰიგიენის ნორმების დაცვას. პაციენტები არ არიან ვალდებული დაიცვან სამედიცინო კონფიდენციალობა.

მსოფლიო ექიმთა ასოციაციის (WMA) დეკლარაცია პაციენტ-
⁶⁴ ინგლისის სააპელაციო სასამართლოს გადაწყვეტილება [2006] EWHC 1645 (ადმინ)

თა უფლებების შესახებ მე-8 პრინციპს უთმობს კონფიდენციალობის პრინციპს, სადაც ვკითხულობთ:

ა. ყველა სახის ინფორმაცია პაციენტის ჯანმრთელობის-სტატუსის, სამედიცინო მდგომარეობის, დიაგნოზის, პროგნოზის და მკურნალობის შესახებ, ასევე ყველა სხვა პირადი ინფორმაცია უნდა იყოს კონფიდენციალური პირის გარდაცვალების შემდეგაც კი. გამონაკლისის სახით, შთამომავლებს შეიძლება ჰქონდეთ უფლება ხელი მიუწვდებოდეთ ინფორმაციაზე, რომელიც ამცნობს მათ ჯანმრთელობის შესაძლო რისკის შესახებ.

ბ. კონფიდენციალური ინფორმაციის გამჟღავნება შეიძლება მხოლოდ კანონით დადგენილ შემთხვევებში ან პაციენტის თანხმობის შემდეგ.

გ. პაციენტის ყველა საიდენტიფიკაციო მონაცემები უნდა იყოს დაცული.⁶⁵

ექიმების კონფიდენციალურობის ვალდებულება, აგრეთვე, პაციენტის ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციის, სწავლებისა თუ ტრენინგების ჩატარების დროს, გამოყენებასაც მოიცავს. საერთო სამედიცინო საბჭოს (GMC) მითითება კონფიდენციალურობასთან დაკავშირებით შეეხება, სწორედ, ასეთ შემთხვევას და ასწავლის ექიმებს როგორ გაუმკლავდნენ მსგავს პრობლემას. საბჭოს მითითებით, პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ინფორმაცია არის კონფიდენციალური და მისი გამჟღავნება ხდება მხოლოდ მაშინ, როდესაც: პაციენტი ამაზე თამახმად; გამჟღავნებას მოითხოვს კანონი; გამჟღავნება გამართლებულია საჯარო ინტერესით. ამასთან, გამჟღავნებისას დაცული უნდა იყოს პაციენტის ანონიმურობა (გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც გამჟღავნება კანონის მიზნებს ემსახურება) და პაციენტი ინფორმირებული უნდა იყოს, მისი პერსონალური ინფორმაციის გამჟღავნების თაობაზე.

⁶⁵ ასლანიშვილი კ, ჯიბუტი მ, იმედაშვილი ალ, ჯავაშვილი გ, კიკნაძე ნ, მეიშვილი ზ, მირზიკაშვილი ნ „ადამიანის უფლებების ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში“ ფონდი - ღია საზოგადოება საქართველო, თბილისი, 2011 წ, გვ. 29

იმ შემთხვევაში, თუ, პაციენტის ჯანმრთელობის შესახებ, ინფორმაცია მჟღავნდება, არა მისი მკურნალობის ან კანონის მიზნებიდან გამომდინარე (სწავლების ან ტრენინგების მიზნებისათვის), პაციენტის ინფორმირებულობა საჭიროა და ამასთან, ექიმმა საშუალება უნდა მისცეს მას გამოხატოს აზრი ამასთან დაკავშირებით. მსგავსი მიზნისათვის პაციენტის პერსონალური ინფორმაციის გამოყენებისას ექიმმა სრული ინფორმაციის გამჟღავნება მინიმუმამდე უნდა დაიყვანოს და დაიცვას პაციენტის ანონიმურობა.⁶⁶

საქართველოს კანონმდებლობით, სამედიცინო მომსახურების გამწვევი ვალდებულია დაიცვას პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ არსებული ინფორმაციის კონფიდენციაურობა მისი სიკვდილის შემდეგაც⁶⁷. სამედიცინო მომსახურების გამწვევს ეკრძალება პაციენტის პირად და ოჯახურ ცხოვრებაში ჩარევა⁶⁸. სამედიცინო მომსახურების განევისას დასაშვებია მხოლოდ მასში უშუალოდ მონაწილე პირთა დასწრება, გარდა იმ შემთხვევებისა, როცა პაციენტი თანახმაა ან მოითხოვს სხვა პირთა დასწრებას⁶⁹.

4.2. გამონაკლისი წესები

როგორც ზემოთ აღვნიშნე, კონფიდენციალურობა არ არის აბსოლუტური უფლება, შესაბამისად არსებობს გამონაკლისი შემთხვევები, როდესაც ხდება მისი გამჟღავნება. საქართველოს კანონმდებლობა პაციენტის კონფიდენციაურობის უფლების მიმართ არ არის ერთგვაროვანი. საქართველოს კანონები: „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“, „პაციენტის უფლებების შესახებ“ და „საექიმო

⁶⁶ General Medical Council/საერთო სამედიცინო საბჭო, 2009ა, www.gmc-uk.org

⁶⁷ „პაციენტის უფლებათა შესახებ“ საქართველოს კანონი, 05.05.2000. მუხლი 27

⁶⁸ „პაციენტის უფლებათა შესახებ“ საქართველოს კანონი, 05.05.2000. მუხლი 29

⁶⁹ „პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონი, 05.05.2000. მუხლი 30

საქმიანობის შესახებ“ პაციენტის კონფიდენციალური ინფორმაციის დაცვის სხვადასხვა ინტერპრეტაციებს გვთავაზობს.

„ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის 42-ე მუხლით განმტკიცებულია სამედიცინო (საექიმო) საიდუმლოება, კერძოდ, „მედიცინის მუშაკი და სამედიცინო დაწესებულების ყველა თანამშრომელი ვალდებულია დაიცვას სამედიცინო (საექიმო) საიდუმლო, გარდა იმ შემთხვევებისა, როცა კონფიდენციალური ინფორმაციის გამჟღავნებას მოითხოვს გარდაცვლილის ნათესავი ან კანონიერი წარმომადგენელი, სასამართლო, საგამოძიებო ორგანოები, ან ეს აუცილებელია საზოგადოებრივი უსაფრთხოების უზრუნველსაყოფად, სხვათა უფლებებისა და თავისუფლებების დასაცავად.“ ხსენებულ მუხლთან დაკავშირებით სახელმძღვანელოს „ჯანდაცვის კანონმდებლობის მიმოხილვა და სამართლებრივი ანალიზის“ ავტორებს გააჩნიათ მკვეთრი პოზიცია. კერძოდ, სასამართლო გადაწყვეტილების გარეშე, გამოძიებისათვის პირის სამედიცინო ისტორიის გამოთხოვის უფლების მინიჭება არღვევს ამ პირის კონფიდენციალურობის უფლებას.⁷⁰ აღსანიშნავია, რომ, ზოგადად, გამოძიებისათვის მსგავსი უფლების მინიჭება ემსახურება კანონსა და სამართლიანობას, თუმცა აუცილებელია, რომ ეს უფლება გამოძიებას მიენიჭოს სასამართლო გადაწყვეტილების ძალით, რათა თავიდან იქნეს აცილებული თვითნებობა და პირის პირადი მონაცემების კონფიდენციალურობის, საიდუმლოების დარღვევა.

საქართველოს კანონი „პაციენტის უფლებათა შესახებ“ შეიცავს დამოუკიდებელ თავს პაციენტის პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობისა და კონფიდენციალურობის უფლებათა სახელწოდებით. თუმცა, აღნიშნული სახელწოდების მიუხედავად, პაციენტის შესახებ ინფორმაციის დაცვის მექანიზმი არ იკითხება. აღნიშნულ საკითხს ყველაზე უკეთ არეგულირებს „საექიმო

⁷⁰ თალაკვაძე ა, გოჩაძე თ, ბოკერია ივ, ბაქაქური ნ, სხვიტარიძე ზ, გზირიშვილი დ. „ჯანდაცვის კანონმდებლობის მიმოხილვა და სამართლებრივი ანალიზი“ ფონდი - ღია საზოგადოება საქართველო, თბილისი, 2011 წ, გვ. 29

აქმიანობის შესახებ" საქართველოს კანონი⁷¹, სადაც ასახულია იმ ჰემთხვევების ჩამონათვალი, როდესაც დამოუკიდებელი საექიმო აქმიანობის სუბიექტი უფლებამოსილია გაამჟღავნოს პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და პირადი ცხოვრების შესახებ კონფიდენციალური ინფორმაცია. ეს შემთხვევებია:

ა) პაციენტი აძლევს ინფორმაციის გამჟღავნების უფლებას;

ბ) ინფორმაციის გაუმჟღავნებლობა საფრთხეს უქმნის მესამე პირის (რომლის ვინაობაც ცნობილია) ჯანმრთელობას ან/და სიცოცხლეს;

გ) თუ არსებობს დასაბუთებული ეჭვი სავალდებულო აღრიცხვას დაქვემდებარებულ დაავადებაზე;

დ) ინფორმაცია მიეწოდება სამედიცინო მომსახურების მონაწილე სხვა სამედიცინო პერსონალს;

ე) ინფორმაციის გამჟღავნება აუცილებელია სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზისათვის;

ვ) ინფორმაციის გამჟღავნებას, სასამართლოს გადაწყვეტილების შესაბამისად, მოითხოვენ სამართალდამცველი ორგანოები;

ვ1) ინფორმაცია ეხება ქალთა მიმართ ძალადობის ან/და ოჯახში ძალადობის შესაძლო ჩადენის ფაქტს და არსებობს ძალადობის განმეორების საშიშროება. ეს ინფორმაცია მიეწოდება მხოლოდ შესაბამის სახელმწიფო ორგანოს პაციენტის უფლებებისა და ინტერესების დასაცავად;

ზ) ინფორმაცია მიეწოდება სახელმწიფო ორგანოებს პაციენტისათვის სოციალური შეღავათების დაწესების მიზნით. ამ შემთხვევაში აუცილებელია ინფორმაციის გამჟღავნებაზე პაციენტის თანხმობა;

თ) სასწავლო-სამეცნიერო მიზნით ინფორმაციის გამოყენებისას მონაცემები ისეა წარმოდგენილი, რომ შეუძლებელია პიროვნების იდენტიფიკაცია".

⁷¹ საქართველოს კანონი „საექიმო საქმიანობის შესახებ“. 08.06.2001. მუხლი

სახელმძღვანელოს „ჯანდაცვის კანონმდებლობის მიმოხილვა და სამართლებრივი ანალიზი“ ავტორთა აზრით, მიუხედავად ამომწურავი ჩამონათვალისა, ეს მუხლიც არ უზრუნველყოფს რეალურად პაციენტის კონფიდენციალურობის უფლების დაცვას და მისი „გ“, „დ“ და „ე“ პუნქტები საჭიროებს დაკონკრეტებასა და გადახედვას. კერძოდ:

1. „გ“ პუნქტში დასაბუთებული ეჭვი არ არის განმარტებული და, შესაბამისად, წარმოადგენს ფართო ინტერპრეტაციის საგანს, რითაც შესაძლოა შეიღახოს პირადი საიდუმლოების ხელშეუხებლობის კონსტიტუციური უფლება;

2. „დ“ პუნქტში უცილებლად უნდა დაკონკრეტდეს ის, რომ ინფორმაცია მიეწოდება ამ პაციენტის სამედიცინო მომსახურებაში მონაწილე პერსონალს. ასევე სამართლებრივ რეგულირებას საჭიროებს პაციენტის თანხმობის საკითხი სხვა სამედიცინო დანესებულებიდან მოწვეული სამედიცინო პერსონალისათვის ინფორმაციის მიწოდებასთან დაკავშირებით. შეიძლება გათვალისწინებულ იქნეს ისეთი შემთხვევა, როცა ხდება პერსონალის სხვა სამედიცინო დანესებულებიდან მოწვევა კონსილიუმის და/ან მეორე აზრის გაგების მიზნით, თუმცა პაციენტის თანხმობა აუცილებელი უნდა იყოს;

3. „ე“ პუნქტში არ ჩანს თუ რა არგუმენტით არის გამართლებული ინფორმაციის გამჟღავნების აუცილებლობა სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზისათვის? – ამ შემთხვევაში დაკონკრეტებული უნდა იყოს სასამართლო გადაწყვეტილების არსებობა ან პაციენტის ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობა.⁷²

ზემოთ ხსენებული კანონმდებლობის ანალიზით ცხადია, რომ საჭიროა ნორმათა იმგვარად გამართვა, რომ ამ უფლებათა დაცვის ეფექტური მექანიზმები შეიქმნას. აუცილებელია ხსენებულ კანონებში დაკონკრეტდეს ინფორმაციის გაცემის დასაშვებობის

⁷² თალაკვაძე ა, გოჩაძე თ, ბოკერია ივ, ბაქაქური ნ, სხვიტარიძე ზ, გზირიშვილი დ. „ჯანდაცვის კანონმდებლობის მიმოხილვა და სამართლებრივი ანალიზი“ ფონდი - ღია საზოგადოება საქართველო, თბილისი, 2011 წ, გვ. 30

გამამართლებელი შემთხვევები, რითაც თავიდან იქნება აცილებული სხვადასხვაგვარი ნორმათა განმარტება.

აღსანიშნავია კონფიდენციალური ინფორმაციის გამჟღავნების საგამონაკლისო გარემოებები, კერძოდ პაციენტის თანხმობა ინფორმაციის გამჟღავნებაზე და საჯარო ინტერესით გამართლებული გამჟღავნება. საჯარო ინტერესით გამართლებული გამჟღავნებაში მოიაზრება სხვისთვის ზიანის მიყენების პრევენცია, საშიში დანაშაულის გამოვლენა-პრევენცია და სხვა.

იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტი გათვითცნობიერებულად განაცხადებს მისი ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციის გამჟღავნებაზე თანხმობას, ექიმი კონფიდენციალურობის დაცვის ვალდებულებით აღარ იქნება შებოჭილი. კონფიდენციალურობის ვალდებულების ყველაზე მნიშვნელოვანი საერთაშორისო - სამართლებრივი გამონაკლისი არის ის შემთხვევა, როდესაც ინფორმაციის გამჟღავნების საჯარო ინტერესი გადაწონის კონკრეტული პაციენტის კონფიდენციალურობის დაცვის საჯარო ინტერესს. ვინაიდან უდიდესი საჯარო ინტერესი არსებობს კონფიდენციალურობის დაცვასთან დაკავშირებით, მხოლოდ და მხოლოდ საფუძვლიანი წინააღმდეგობრივი საჯარო ინტერესის ფაქტორები გადაწონის ექიმის *prima facie* კონფიდენციალურობის ვალდებულებას. ინფორმაციის გამჟღავნება ყოველთვის მინიმუმამდე უნდა იქნას დაყვანილი.

კონფიდენციალური ინფორმაციის გამჟღავნების გამართლება საჯარო ინტერესით, უპირველესად, ხდება სხვა პირთათვის ზიანის მიყენების პრევენციისათვის. საერთო სამედიცინო საბჭოს მითითებით, კონფიდენციალური ინფორმაციის გამჟღავნება დასაშვებია ინდივიდთა ან საზოგადოებისათვის მნიშვნელოვანი ზიანის მიყენებისაგან დასაცავად, რაც, როგორც კონფიდენციალურობის უფლება, წარმოადგენს საჯარო ინტერესს. აუცილებელია აიწონ-დაიწონოს ზიანის ხარისხი, რაც შესაძლოა მიადგეს პაციენტს და საზოგადოებას ინფორმაციის გაცემით და კონფი-

დენციალურობის დაცვით.⁷³

ასევე, საჯარო ინტერესი არსებობს დანაშაულის გამოვლენისა და პრევენციის კუთხით, თუმცა გასათვალისწინებელია ის ფაქტორიც, რომ ყველა დანაშაულს არ მოჰყვება ფიზიკური დაზიანება ან მისი გამეორების რისკი. ამკარაა, რომ, რაც უფრო ნაკლებად საშიშია დანაშაული, მით უფრო ნაკლებად იქნება გადაწონილი კონფიდენციალური ინფორმაციის გამჟღავნების საჯარო ინტერესი, დანაშაულის პრევენციისა და გამოვლენის საჯარო ინტერესით.

დასკვნის სახით შეიძლება ითქვას, „პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის უფლება არ არის აბსოლუტური. იგი შეიძლება შეიზღუდოს დემოკრატიულ სახელმწიფოში აუცილებელი კონსტიტუციით გათვალისწინებული ლეგიტიმური მიზნების მისაღწევად, მაგრამ უფლების შეზღუდვა უნდა აკმაყოფილებდეს გარკვეულ პირობებს. კერძოდ, უფლებაში ნებისმიერი ჩარევა უნდა ემსახურებოდეს კონსტიტუციურ მიზნებს, იყოს აუცილებელი და წარმოადგენდეს ამ მიზნების მიღწევის პროპორციულ საშუალებას.“⁷⁴

⁷³ General Medical Council/საერთო სამედიცინო საბჭო, 2009ა, www.gmc-uk.org

⁷⁴ საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2012 წლის 28 თებერვლის N2/1/484 გადაწყვეტილება საქმეზე საქართველოს ახალგაზრად იურისტთა ასოციაცია და საქართველოს მოქალაქე თამარ ხიდაშელი საქართველოს პარლამეტის წინააღმდეგ.

თავი V. ზიანის ანაზღაურება

5.1. სამედიცინო მომსახურების ხელშეკრულება

პაციენტსა და სამედიცინო მომსახურების გამწევს შორის დადებული ხელშეკრულება თავისი არსით არის მომსახურების ხელშეკრულება. სამედიცინო მომსახურების გამწევი პასუხისმგებელია მხოლოდ სპეციალური და საჭირო სამედიცინო მკურნალობის ჩატარებაზე. შესაბამისად ის პასუხისმგებელი არაა მკურნალობის ან გამოჯანმრთელების შედეგზე. ასევე, სამედიცინო მომსახურების გამწევს პასუხისმგებლობა არ დაეკისრება მკურნალობის ფარგლებში ოპერაციის ჩატარების შემთხვევაშიც კი.

გერმანიის სამოქალაქო კოდექსის 611-ე მუხლის თანახმად, მომსახურების (შრომითი) ხელშეკრულებით პირი, ვინც ჰპირდება მომსახურების განწევას, ვალდებულია, შეასრულოს ეს შეპირებული მომსახურება, ხოლო მეორე მხარე ვალდებულია, გადაიხადოს შეთანხმებული საზღაური. მომსახურების (შრომითი) ხელშეკრულების საგანი შეიძლება იყოს ნებისმიერი სახის მომსახურება.⁷⁵

მომსახურების ხელშეკრულებიდან გამომდინარე განსხვავებით სამედიცინო მომსახურების გამწევს, ექიმს პასუხისმგებლობა დაეკისრება პლასტიკური ან/და კოსმეტიკური ოპერაციის დროს. მოცემულ შემთხვევაში, ნათელია რომ ექიმი პასუხისმგებელია ოპერაციული ჩარევის შედეგზე. შესაბამისად მოცემული დავალების საფუძლად დადებული გარიგება იძენს ნარდობის ხელშეკრულების კვალიფიკაციას.

გერმანიის სამოქალაქო კოდექსის 631-ე მუხლის პირველი ნაწილის შესაბამისად, ნარდობის ხელშეკრულებით მენარდე კისრულობს ვალდებულებას, შეასრულოს შეპირებული სამუშაო, ხოლო შემკვეთი ვალდებულია, გადაიხადოს შეთანხმებული საზ-

⁷⁵ გერმანიის სამოქალაქო კოდექსი. 01.01.1900 წ. §611, Abs 1. Abs.2, BGB

თითქმის ანალოგიური შინაარსისა საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის ნარდობის ხელშეკრულების ცნება⁷⁷.

როგორც ზემოთ აღნიშნე, სამედიცინო მომსახურების ხელშეკრულების დადებით იწყება ექიმისა და პაციენტის სამართალურთიერთობა. როგორც ყველა სხვა ხელშეკრულების მხარეებს, ისევე, ამ ხელშეკრულების მხარეებსაც, დადებული ხელშეკრულება ბოჭავს გარკვეული უფლებებითა და მოვალეობებით, რომელთა დარღვევაც მხარეს აძლევს უფლებას ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნისა. აღსანიშნავია, რომ სამედიცინო მომსახურების ხელშეკრულების დარღვევა საკმაოდ მნიშვნელოვან ზიანს იწვევს, ვინაიდან ეხება ადამიანის სიცოცხლესა და ჯანმრთელობას. შესაბამისად ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების დარღვევა ან/და არაჯეროვანი შესრულება, წარმოშობს ზიანს, მოცემულ შემთხვევაში იგულისხმება ადამიანის სიცოცხლისათვის ან ჯანმრთელობისათვის ზიანის მიყენება.

სამოქალაქო სამართლებრივი პასუხისმგებლობა – ზიანის ანაზღაურების ვალდებულება, პირს დაეკისრება ერთდროულად რამდენიმე კუმულატიური პირობის არსებობის შემთხვევაში: 1. უნდა არსებობდეს მართლსაწინააღმდეგო მოქმედება; 2. დამდგარი ზიანი; 3. მიზეზობრივი კავშირი დამდგარ შედეგსა (ზიანს) და მართლსაწინააღმდეგო მოქმედებას შორის და 4. ზიანის მიმყენებელს უნდა მიუძღოდეს ბრალი.

აღნიშნულ თავში განხილულია სამედიცინო მომსახურების ხელშეკრულების დარღვევით გამოწვეული ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნის წინაპირობები და ზიანის სახეები, რაც წარმოადგენს როგორც მატერიალურ, ისე მორალური ზიანის ანაზღაურებას.

⁷⁶ გერმანიის სამოქალაქო კოდექსი. 01.01.1900 წ. §631, Abs 1. BfB

⁷⁷ საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი. 26.06.1997. 629-ე მუხლი.

5.2. ქონებრივი ზიანი

ქონებრივ ზიანში მოიაზრება „ქონებრივი კეთილდღეობის ისეთი შემცირება, რომელსაც, ჩვეულებრივ, შეესაბამება ზიანის მიმყენებელი პირის ვალდებულება, აანაზღაუროს მიყენებული ზიანი, გამოასწოროს თავისი მართლსაწინააღმდეგო ქმედებით გამოწვეული ზიანის მომტანი შედეგები.“⁷⁸

რაში შეიძლება გამოიხატოს ის ქონებრივი ზიანი, რომელიც პირმა განიცადა? სამეცნიერო ლიტერატურაში აღნიშნულია, რომ ეს შეიძლება იყოს ქონების შემცირება ან/და იმ ქონების მიუღებლობა რომელსაც პირი მიიღებდა, ადგილი რომ არ ჰქონოდა ზიანის გამომწვევ ქმედებას (ე.წ. ანაცდენი გამორჩენა,)⁷⁹ მოცემულ თავში კვლევის საგანს წარმოადგენს პაციენტისათვის ქონებრივი და არაქონებრივი (მორალური) ზიანის ანაზღაურება.

სამედიცინო პერსონალის ქმედებით ან უმოქმედობით გამოწვეული პაციენტის ფიზიკური ან ფსიქიკური მდგომარეობის გაუარესების ან სიკვდილის შემთხვევაში, მის ნათესავს ან კანონიერ წარმომადგენელს შეუძლია, მოითხოვოს პაციენტისათვის მიყენებული როგორც მატერიალური, ასევე მორალური ზიანის ანაზღაურება.

„ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის 103-ე მუხლის შესაბამისად, „ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის ქმედებით ან უმოქმედობით გამოწვეული პაციენტის ფიზიკური ან ფსიქიკური მდგომარეობის გაუარესებისათვის ან სიკვდილისათვის, ან პაციენტისათვის მიყენებული მორალური ან მატერიალური ზიანისათვის პასუხისმგებლობა განისაზღვრება საქართველოს კანონმდებლობით“. პაციენტისათვის მიყენებული ზიანის როგორც სამედიცინო, ისე სამართლებრივ საფუძველს წარმოადგენს მცდარი სამედიცინო ქმედება, რაც ზემოაღნიშ-

⁷⁸ Матвеев Г. К., Основания Гражданскоправовой Ответственности, М., 1970, 45.

⁷⁹ ზოიძე ბ. საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარი, ნიგნი III, თბ., 2001, 462-463

ნული კანონის თანახმად განიმარტება შემდეგნაირად, „ექიმის მიერ უნებლიედ პაციენტის მდგომარეობისათვის შეუსაბამო სა-
დიაგნოზო და/ან სამკურნალო ღონისძიებების ჩატარება, რაც
მიყენებული ზიანის უშუალო მიზეზი გახდა“. ⁸⁰

დეფინიციის სამართლებრივი ანალიზის შედეგად, ამ სამარ-
თლებრივ ინსტიტუტთან დაკავშირებით რამოდენიმე ხარვეზი
იკვეთება. პირველ რიგში აუცილებელია სამართლებრივი ენის
დახვეწა. კერძოდ, დეფინიციისას გამოყენებული სიტყვა „ქმედება“
თავის თავში მოიცავს როგორც მოქმედებას, ასევე უმოქმედობას
– რაც ტერმინის განმარტებაში არ ჩანს. ⁸¹ ზიანთან დაკავშირებით
კი, აუცილებელია მისი დეტალიზება. უნდა გამოიკვეთოს პაციენტს
რა სახის ზიანი მიაღება, რაც შეიძლება იყოს მატერიალური სახის
– ზიანი მიაღება პაციენტის სიცოცხლეს ან ჯანმრთელობას, ასევე
არაქონებრივი (მორალური) სახის, რომელმაც მართალია პაციენ-
ტის სიცოცხლესა და ჯანმრთელობას ზიანი არ მიაყენა, მაგრამ ზე-
გავლენა იქონია მის ემოციურ მხარეზე და გამოიწვია მორალური
ზიანი. ⁸²

იურიდიული ტექნიკის გამართულობისა და სამართლებრივი
სისწორის გარდა ზემოთ აღნიშნულ სამართლებრივი ინსტიტუტის
შინაარსობრივი პრობლემა გაცილებით დიდი მნიშვნელობისაა.
აუცილებელია მისი არსობრივი ცვლილება. კერძოდ: „ჯანმრთ-
ელობის დაცვის შესახებ“ კანონში მოცემული დეფინიციის მიხედ-
ვით გამოდის, რომ მცდარი სამედიცინო ქმედებისთვის ერთადერ-
თი პასუხისმგებელი პირი ექიმია და მცდარი სამედიცინო ქმედება
პრაქტიკულად გათანაბრებულია მცდარ საექიმო შემთხვევასთან,
რაც არასწორია. სამედიცინო შეცდომის მიზეზი შეიძლება იყოს

⁸⁰ „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-3 მუხლის
„ო“ ქვეპუნქტი

⁸¹ თალაკვაძე ა, გოჩაძე თ, ბოკერია ივ, ბაქაქური ნ, სხვიტარიძე ზ, გზირიშ-
ვილი დ. „ჯანდაცვის კანონმდებლობის მიმოხილვა და სამართლებრივი ანა-
ლიზი“ ფონდი - ღია საზოგადოება საქართველო, თბილისი, 2011 წ, გვ.
27-28

⁸² გერმანიის სამოქალაქო კოდექსი.01.01.1900 წ. §611, Abs 1. Abs.2, BGB

სამედიცინო მომსახურების პროცესში ჩართული ნებისმიერი პროფესიონალი (ექიმი, ექთანი, ტექნიკური პერსონალი და სხვ) და/ან სამედიცინო დაწესებულება. აშშ-ში, სადაც განსაკუთრებით აქტუალურია ეს პრობლემა და მთელი რიგი სამართლებრივი რეგულაციები არსებობს მნიშვნელოვანი სამედიცინო და სასამართლო პრაქტიკის შედეგად, აღიარებულია, რომ მცდარი სამედიცინო ქმედების დიდი წილი სწორედ დაწესებულებაზე მოდის და არა ექიმზე და სხვა პროფესიონალების შეცდომებზე. ამ მხრივ საქართველოში რაიმე სტატისტიკის მოძიება შეუძლებელია, მაგრამ სამედიცინო დარგის ექსპერტთა აზრით, სავარაუდო სურათი დაახლოებით იგივე უნდა იყოს. ამიტომ, აღნიშნული შინაარსობრივი სამართლებრივი პრობლემის გადაწყვეტა და აუცილებელია ტერმინის დეფინიციისას სიტყვა „ექიმის“ ნაცვლად გამოყენებული იქნას ტერმინი „სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი“, რაც მოიცავს როგორც სამედიცინო მომსახურებაში ჩართულ პროფესიონალებს, ასევე დაწესებულებას. ასევე ცვლილებას საჭიროებს ტერმინში გამოყენებული სიტყვები „პაციენტის მდგომარეობისათვის შეუსაბამო სადიაგნოზო და/ან სამკურნალო ღონისძიებების ჩატარება“ – რაც ბუნდოვანი და მრავალფეროვანი ინტერპრეტაციის საშუალებას იძლევა. ყოველივე ზემოთ აღნიშნულიდან გამომდინარე ტერმინი – მცდარი სამედიცინო ქმედება – შეიძლება ჩამოყალიბდეს შემდეგნაირად: „მცდარი სამედიცინო ქმედება არის სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლის არამართლზომიერი მოქმედება ან უმოქმედობა, რამაც გამოიწვია პაციენტის სიკვდილი, ან პაციენტის ჯანმრთელობის მოშლა, ან პაციენტს მიაყენა მორალური და/ან მატერიალური ზიანი.“⁸³

მცდარი საექიმო ქმედება, მისი დეფინიციის არსებობის შემთხვევაშიც კი, საკმაოდ ფართო ცნებაა, შესაბამისად მასში უამრავი დეტალი მოიაზრება. როგორც ქართულ, ისე საერთა-

⁸³ თალაკვაძე ა, გოჩაძე თ, ბოკერია ივ, ბაქაქური ნ, სხვიტარიძე ზ, გზირიშვილი დ. „ჯანდაცვის კანონმდებლობის მიმოხილვა და სამართლებრივი ანალიზი“ ფონდი - ღია საზოგადოება საქართველო, თბილისი, 2011 წ, გვ. 27

შორისო კანონმდებლობაში, ვერ ვხვდებით მცდარი საექიმო ქმედების ერთიან, შეჯერებულ დეფინიციას და მისი სახეების ერთიან ჩამონათვალს.

სამეცნიერო ლიტერატურაში ვაწყდებით სამედიცინო შეცდომის ბუნებრივ-ონტოლოგიურ კრიტერიუმად დაყოფასაც:

1. საექიმო შეცდომები, რაც მთლიანად გამოწვეულია ადამიანური ფაქტორით. შეცდომის პირობები და მიზეზები უკავშირდება ექიმის არასათანადო კრიტიკულ აზროვნებასა და არგუმენტაციას, მისი პროფესიონალური გამოცდილების ნაკლოვანებასა და პროფესიულ ინტუიციას, რასაც საბოლოოდ არასწორი გადაწყვეტილება მოჰყვება. მიუხედავად ამისა, ის ფაქტის წინაშე კეთილსინდისიერად მოიაზრება. ამავე კატეგორიას მიეკუთვნება ექიმის პროფესიული კომპეტენციის ნაკლოვანება, აღნიშნული შეეხება ისეთი ტიპის ექიმებს, რომელთა განათლება და პროფესიული დონე მათ მიერ დაკავებული თანამდებობისა და მათზე მინიჭებული პროფესიული კვალიფიკაციის მოთხოვნებს სრულად აკმაყოფილებს, მაგრამ არ აქვს საკმარისი პრაქტიკული გამოცდილება რთულ სიტუაციებში შეცდომების თავიდან არიდებისათვის. ამავე კატეგორიას განეკუთვნება ექიმის გადაღლილობით გამოწვეული სამედიცინო შეცდომებიც. არასაკმარისი ექიმისა და კადრების ყოლაც ამ კატეგორიას განეკუთვნება, რაც მნიშვნელოვან პრობლემებს ქმნის სათანადო მკურნალობის პროცესში.

2. საექიმო შეცდომები, რომლებიც გამოწვეულია სისტემური ნაკლოვანებით, შეფერხებებით და სხვა სისტემური დეტერმინანტებით (ჯანდაცვის სისტემაში ან/და სამედიცინო დაწესებულებაში არსებული ხარვეზები). შეცდომის ამ კატეგორიაში აღნიშნულის მიკუთვნების მიზეზი არის ის, რომ სამედიცინო დაწესებულებაში არსებობს ინსტრუმენტალური ხასიათის ხარვეზები, რაც გულისხმობს სამედიცინო დაწესებულებაში სამედიცინო იარაღების არასრულ ან/და არასრულყოფილ ქონას, არსებული ტექნიკური

მონყობილობების გაუმართაობა (ძველი მოდელი, ცუდი ხარისხი და აშ), მაღალტექნოლოგიური მონყობილობების არარსებობა, რის გამოც ვერ ხერხდება მაღალტექნოლოგიური ოპერაციების შესრულება, რაც შეუძლებელს ხდის დროული დახმარების აღმოჩენის შესაძლებლობასა და პაციენტთათვის დახმარების აღმოჩენას. ამასთან, სამედიცინო დაწესებულებას არ გააჩნია საკმარისი ბიუჯეტი პრეპარატებისა და ტექნიკის შესაძენად.

3. კაუზალური საექიმო შეცდომა. მაგალითისთვის ეს შეიძლება იყოს დაკავშირებული დაავადების ატიპიურ დინებასთან, აგრეთვე დაავადებათა ერთობლივი დინების მულტიპლიცირებულ ხასიათთან. ეს შეიძლება იყოს ასევე ადამიანური ფაქტორისა და გარემო პირობების კაუზალური ერთობლიობაც.

4. მცდარი საექიმო ქმედება, რაც განხორციელდა ზემოაღნიშნული ორი ან მეტი პუქტის ერთობლიობით.⁸⁴

ინსტუმენტალურ - ფუნქციონალური კრიტერიუმის თანახმად სამედიცინო შეცდომა შეიძლება დაიყოს კიდევ რამოდენიმე ქვეჯგუფებად:

1. დიაგნოსტიკური შეცდომები: - ესაა პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასების, აგრეთვე, პირველი სამედიცინო კონსულტაციისას სიმპტომების განსაზღვრის ან სამედიცინო გამოკვლევის დროს დაშვებული შეცდომები, რაც შეიძლება გახდეს პაციენტისათვის არასწორი დიაგნოზის დასმის მიზეზი. (ექიმის მცდარი წარმოდგენა პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე, მონაცემების არალოგიკური გაგება და ა. შ)

2. თერაპიის დროს დაშვებული შეცდომა:

ა. მკურნალობის დანისვნისას დაშვებული სრული ან ნაწილობრივი შეცდომა;

შეცდომა რამოდენიმე დაავადების ქონისას ერთისათვის სახიფათო სტატუსის არასწორად მინიჭებაში;

ბ. ექიმის დაქვემდებარებაში მყოფი პერსონალის მიერ დაშვე-

⁸⁴ Понкина А. А. Врачебная ошибка в контексте защиты прав пациентов. Москва, 2012, გვ. 67

ბული შეცდომა მითითების არასწორედ შესრულებაში.

გ. კონკრეტული თერაპიის დაგეგმვისას, პაციენტთა ჯგუფისადმი კონსოლიდირებულ მიდგომაში შეცდომა;

დ. ოპერაციის, სამედიცინო ჩარევის ან პროცედურების ჩატარების დროს განხორციელებული შეცდომა;

ე. ექიმის მიერ გადაწყვეტილების მიღების დაგვიანება და სხვა სახის შეცდომები.

3. არასწორად დანიშნულ და შეთავაზებულ სამკურნალო საშუალებებთან დაკავშირებული შეცდომები:

ა. შეცდომით დანიშნული სამკურნალო საშუალება;

ბ. შეცდომა წამლების არასწორ დოზირებაში;

გ. შეცდომა, სამკურნალო საშუალების არასწორი განრიგით მიღების დანიშვნაში;

დ. შეცდომა დანიშნულებაში;

ე. პრეპარატების შესყიდვის დროს არსებული პრობლემები, მაგალითად პრეპარატის დეფიციტი, რაც არაკორექტული დროს წამლის მიღებას იწვევს;

4. დაავადების პროფილაქტიკისას დაშვებული შეცდომები:

ა. მკურნალობა ექიმის დანიშნულების გარეშე;

ბ. პროფილაქტიკური სამედიცინო პროცედურის ჩატარებისას დაშვებული შეცდომები, მაგალითად ვაქცინაციის დოზის არასწორად განსაზღვრა, ასაცრელი პირის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუთვალისწინებლობა, ვაქცინაციის არასწორ დროს ჩატარება და აშ.

5. სხვა სახის შეცდომები, რაც უკავშირდება მონყობილობების გაუმართაობას, სამედიცინო დახმარების გაწევის ხარვეზულ სისტემას და აშ.⁸⁵

აღნიშნულით ნათელი გახდა, მცდარი საექიმო ქმედება თუ რაოდენ ფართო ცნებას წარმოადგენს. ცხადია ის საჭიროებს და-

⁸⁵ Понкина А.А. Врачебная ошибка в контексте защиты прав пациентов. Москва, 2012, გვ. 68

კონკრეტებასა და გამართვას, რათა არ გახდეს ფართო ინტერპრეტირებისა თუ განმარტების საგანი.

„ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის თანახმად, პაციენტს, მის ნათესავს ან კანონიერ წარმომადგენელს უფლება აქვს ექიმს, ექთანს, მედიცინის სხვა მუშაკს ან სამედიცინო დაწესებულებას უჩივლოს სამედიცინო დაწესებულების ადმინისტრაციაში, ჯანმრთელობის დაცვის მართვის ორგანოში, სასამართლოში, ან დავის გამრჩევ სხვა ორგანოში.⁶⁶

იმ შემთხვევაში, თუკი სამედიცინო შეცდომას მოჰყვა პაციენტის გარდაცვალება, მაშინ ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნის უფლება გადადის პაციენტის უფლებამონაცვლეებზე, კანონიერ წარმომადგენელზე და ა.შ. „პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონი ადგენს იმ გარემოებებს, რომელთა არსებობის შემთხვევაშიც პაციენტს უფლება აქვს მიმართოს სასამართლოს კომპენსაციის მოთხოვნით ქონებრივი და არაქონებრივი ზიანის შემთხვევაში. ეს გარემოებებია: პაციენტის უფლების დარღვევით; მცდარი საექიმო ქმედებით; სამედიცინო დაწესებულების ფუნქციონირების სხვა ხარვეზებით; სახელმწიფოს მიერ არასწორად განხორციელებული ზედამხედველობითა და რეგულირებით. კომპენსაციის მოთხოვნის გარდა, პაციენტს უფლება აქვს სასამართლოს მიმართოს სამედიცინო პერსონალის საქმიანობის ლიცენზიის შეჩერების ან გაუქმების, ასევე სახელმწიფო სამედიცინო და სანიტარიული სტანდარტების შეცვლის მოთხოვნით.⁶⁷

აუცილებელია აღინიშნოს, ზემოთმოყვანილი ორი კანონის სამართლებრივი ანალიზის შედეგად გამოკვეთილი ხარვეზები. კერძოდ, „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის 104-ე მუხლი აწესებს იმ დავის განმხილველი ორგანოების ნუსხას, ვისთვის მიმართვის შესაძლებლობა აქვს პაციენტს

⁶⁶ „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონი. 10.12.1997. 104-ე მუხლი

⁶⁷ „პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონი . 05.05.2000 წ. მუხლი 10

დარღვეული უფლების აღსადგენად, მაშინ როდესაც აღნიშნული ჩამონათვალიდან მხოლოდ სასამართლოსათვის მიმართვის უფლებაზე მიუთითებს „პაციენტის უფლებების შესახებ“ კანონის მე-10 მუხლი. ამდენად, ზემოაღნიშნული კანონები აწესრიგებს ერთსა და იმავე სამართალურთიერთობას სხვადასხვაგვარად. აღნიშნული პრობლემა საჭიროებს საკანონმდებლო ცვლილებების გატარებას, ნორმათა სისტემატიზაციას და ერთმანეთთან შესაბამისობაში მოყვანას.

გარდა სამოქალაქო - სამართლებრივი პასუხისმგებლობისა, მცდარი საექიმო ქმედებისათვის ექიმისათვის პასუხისმგებლობის დაკისრების სისხლის - სამართლებრივ საფუძვლებსაც ითვალისწინებს საქართველოს კანონმდებლობა. საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის XIX, XX, XXI თავები ითვალისწინებენ პასუხისმგებლობას ჯანმრთელობის წინააღმდეგ მიმართული დანაშაულებისათვის. სისხლის სამართლის პასუხისმგებლობის დაკისრების საფუძველი არის ექიმის განზრახვა და სურვილი, ზიანი მიაყენოს პაციენტის ჯანმრთელობას ან სიცოცხლეს. ამ შემთხვევაში, ექიმს გაცნობიერებული უნდა ჰქონდეს, რომ ავადმყოფი სიცოცხლისათვის საშიშ მდგომარეობაში იმყოფება და გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება ესაჭიროება და, ამის მიუხედავად, ის განზრახ არ მიმართავს შესაბამის ზომებს მის დასახმარებლად. ექიმს პასუხისმგებლობა შეიძლება დაეკისროს, ასევე, საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 128-ე მუხლით, რაც გულისხმობს ადამიანის განსაცდელში მიტოვებას. აღნიშნულში მოიაზრება სიცოცხლისთვის საშიშ მდგომარეობაში მყოფი ადამიანის დაუხმარებლობა იმის მიერ, ვისაც ევალებოდა მასზე ზრუნვა და შეეძლო მისი დახმარება. სამედიცინო მუშაკს შეიძლება პასუხისმგებლობა დაეკისროს, აგრეთვე, საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 129-ე მუხლით, რაც წარმოადგენს დაუხმარებლობას. ცხადია, რომ პასუხისმგებლობის საკითხს განსაზღვრავს აღნიშნული კოდექსის 130-ე მუხლიც, რაც

ავადმყოფის განსაცდელში მიტოვებას გულისხმობს. ავადმყოფისათვის დაუხმარებლობისათვის მედიცინის მუშაკს სისხლის-სამართლებრივი პასუხისმგებლობა დაეკისრება, მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ იგი უარს იტყვის დახმარების განევაზე არასაპატიო მიზეზით. საპატიო მიზეზის არსებობის ფაქტის შეფასება სასამართლოს პრეროგატივას წარმოადგენს.

„ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის 38-ე მუხლის პირველი ნაწილის საფუძველზე „ექიმი ვალდებულია აღმოუჩინოს პაციენტს სამედიცინო დახმარება და უზრუნველყოს მისი უწყვეტობა, თუ:

ა) არსებობს ოფიციალურად გაფორმებული (წერილობითი) ან სიტყვიერი შეთანხმება;

ბ) გამოხატულია სიცოცხლისათვის საშიში, მათ შორის თვით-მკვლელობის მცდელობით განპირობებული მდგომარეობა, ან პაციენტი საჭიროებს გადაუდებელ სამედიცინო დახმარებას ექიმის სამუშაო ადგილზე“.

ამავე კანონის 37-ე მუხლის თანახმად ექიმს უფლება აქვს უარი თქვას პაციენტისათვის სამედიცინო დახმარების აღმოჩენაზე მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ: არსებობს პაციენტისათვის სამედიცინო დახმარების უწყვეტობის უზრუნველყოფის შესაძლებლობა და არ აღინიშნება სიცოცხლისათვის საშიში მდგომარეობა ან პაციენტი არ საჭიროებს გადაუდებელ სამედიცინო დახმარებას და სამედიცინო დახმარების აღმოჩენისას ექიმის სიცოცხლეს რეალური საფრთხე ემუქრება.

მატერიალური ანაზღაურების, კანონით განსაზღვრული რეგულაციების შემდგომ, განვიხილოთ ამ საკითხის მომწესრიგებელი სახელშეკრულებო - სამართლებრივი რეგულაციები.

ზოგადი სახელშეკრულებო პრინციპების მიხედვით, მხარეებს შორის დადებული ხელშეკრულებით ნაკისრი „ვალდებულება უნდა შესრულდეს ჯეროვნად, კეთილსინდისიერად, დათქმულ დროსა

და ადგილას“. ⁸⁸ ამ მოთხოვნის შეუსრულებლობა უკვე ვალდებულების დარღვევაა, რისი რეგულირებაც სამოქალაქო კოდექსის მესამე კარის პირველი თავის ზოგადი დებულებების 394-ე მუხლით იწყება. ვალდებულების დარღვევის შემადგენლობის ორგანიზმს ქმნის სამართლებრივად ფასეულ სუბიექტურ და ობიექტურ გარემოებათა ერთობლიობა, რომელთა თანაარსებობა მოვალეზე პასუხისმგებლობის დაკისრების საფუძველია. ამ შემადგენლობის ელემენტებია: ზიანი, მართლწინააღმდეგობა, მიზეზობრივი კავშირი და ბრალი. ⁸⁹

ზიანი წარმოადგენს სამართალდარღვევის აუცილებელ ელემენტს. თუ სახეზე არ არის ზიანი, არც ქონებრივი პასუხისმგებლობის საკითხი შეიძლება არ დადგეს. ზიანი სწორედ რომ მართლსაწინააღმდეგო ქმედების შედეგია. იგი წარმოადგენს სამართლებრივი სიკეთის ხელყოფის შედეგს. ანაზღაურებას ექვემდებარება მხოლოდ „ანაზღაურებაუნარიანი“ ზიანი, ანუ სამართლებრივად დაცული და მნიშვნელოვანი ზიანი, ისეთი, რომლის ანაზღაურებაც არის შესაძლებელი არ არის, ვერ ჩაითვლება ზიანად. ცნობილია სახელშეკრულებო და არასახელშეკრულებო ზიანი. სახელშეკრულებო ზიანი სახელშეკრულებო ურთიერთობის დარღვევის შედეგია. სამოქალაქო კოდექსი მრავლად იცნობს ხელშეკრულების დარღვევით გამოწვეული ზიანის ანაზღაურების შემთხვევებს. არასახელშეკრულებო ზიანის მაგალითია, დელიქტური ზიანი, რაც შედეგად მოსდევს დაზარალებულის აბსოლუტური უფლების დარღვევას. სამოქალაქო კოდექსი იცნობს ქონებრივ და არაქონებრივ ზიანს. ქონებრივი ზიანი ქონებრივი სიკეთის ხელყოფით შემოიფარგლება, მაშინ როცა არაქონებრივი ზიანი არაქონებრივი სიკეთი ხელყოფის შედეგსაც წარმოადგენს, კერძოდ ისეთისა, რომელიც არ არის სამოქალაქო ბრუნვის საგანი. ადამიანის სიცოცხლე არ წარმოადგენს ქონებას ცივილისტური

⁸⁸ საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი 26.06.1997. 361-ე მუხლის მე-2 ნაწილი.

⁸⁹ საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარი, ნიგნი 3, 2001, გვ. 364

გაგებით, თუმცა მისი ხელყოფით დამდგარი ზიანი ანაზღაურება-
დია. სამოქალაქო კოდექსი არაქონებრივი ზიანის გონივრული და
სამართლიანი ანაზღაურების პოზიციაზეა. ამ ფარგლების გარ-
ეშე არაქონებრივი ზიანისათვის ხელგაშლილი დამოკიდებულება
გაართულებდა სამოქალაქო ბრუნვას და უბრალო წყენისათვისაც
კი, ადამიანები მოითხოვდნენ მის ანაზღაურებას. განსხვავება იმა-
შიც არის, რომ არაქონებრივი ზიანი ქონებრივისგან დამოუკიდე-
ბლადაც კი შეიძლება ანაზღაურდეს.⁹⁰

სამოქალაქო სამართალი სამედიცინო მომსახურების ხელშეკ-
რულების დარღვევისათვის განსაკუთრებულ რეგულაციებს
გვთავაზობს და სხეულის დაზიანებით ან ჯანმრთელობისათვის
ვნების მიყენებით დაზარალებულისათვის ზიანის მიმყენებელს
კომპენსაციის გადახდას ავალდებულებს. აღნიშნული კი სამარ-
თლებრივი სახელმწიფოს პრინციპიდან გამომდინარეობს, სადაც
ადამიანის სიცოცხლე და ჯანმრთელობა წარმოადგენს უმთავრეს
ღირებულებას. იგი აბსოლუტური უფლებაა და შესაბამისად წარ-
მოადგენს საგანგებო დაცვის ობიექტს.

საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 408-ე მუხლი ანეს-
რიგებს ზიანის ანაზღაურებისა და ჯანმრთელობისათვის ვნების
მიყენების კომპენსაციის სამართლებრივ საკითხებს. ზოგადად,
ზიანის ანაზღაურების საფუძველს წარმოადგენს ვალდებულების
დარღვევა. მოვალემ, ზიანის მიმყენებელმა, ზიანის ანაზღაურებით
უნდა აღადგინოს პირვანდელი მდგომარეობა, რაც გულისხმობს
იმას, რომ უნდა აღადგინოს ის მდგომარეობა, რაც იარსებებდა
რომ არ დამდგარიყო ანაზღაურების მავალდებულებელი გარე-
მოება. უშუალოდ ზიანი, წარმოადგენს ინტერესის ხელყოფას. არ
აქვს მნიშვნელობა ეს ინტერესი ქონებრივია, თუ არაქონებრივი.
⁹¹ ზემოთ ხსენებული მუხლი სპეციალურად შეეხება სხეულის და-
ზიანებისა და ჯანმრთელობისათვის ვნების მიყენებით გამოწვეუ-

⁹⁰ საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარი, ნიგნი 3, 2001, გვ. 366-367

⁹¹ საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარი, ნიგნი 3, 2001, გვ. 452

ლი ზიანის ანაზღაურებას. ამ აბსოლუტურ უფლებათა დაცვა და, შესაბამისად, ზიანის ანაზღაურება გარანტირებულია ყოველგვარი სახელშეკრულებო ურთიერთობის გარეშეც. სამედიცინო სამართლის კუთხით, ზიანის მიყენების ფაქტით დაზარალებულს შესაძლოა წაერთვას შრომის უნარი. ანაზღაურების ოდენობის განსაზღვრისას აუცილებელია დადგინდეს მარტო პროფესიული შრომის უნარი დაკარგა დაზარალებულმა, თუ იმავდროულად - საერთო შრომის უნარიც. შესაძლებელია, რომ დაზარალებულს მარტოდენ შრომის უნარი შეუმცირდეს. აგრეთვე, შესაძლებელია ზიანის მიყენებით დაზარალებულს მხოლოდ მოთხოვნილებები გაეზარდოს - საჭიროებს სპეციალურ კვებას, დასვენებას და აშ. ყველა შემთხვევაში ზიანი უნდა ანაზღაურდეს ყოველთვიური სარჩოს გადახდით.⁹² სარჩოს გადახდა გუსლისხმობს მის როგორც, ფულადი, ისე ნატურის სახით, გადახდასაც.⁹³ აქ საუბარია იმ შემთხვევაზე, როდესაც დაზარალებულს შეუძლია მოითხოვოს ზიანის ერთბაშად სრული ფულადი კომპენსაცია. ეს კი, მას შეუძლია, მხოლოდ, საამისოდ მნიშვნელოვანი საფუძვლის არსებობის შემთხვევაში. მნიშვნელოვანი საფუძველი, თავისმხრივ, დამოკიდებულია როგორც ზიანის მიყენების ხასიათზე, ისე დაზარალებულის ინტერესზეც.⁹⁴ საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 408-ე მუხლის მესამე ნაწილი დაზარალებულს მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურების მოთხოვნის უფლებასაც აძლევს. ეს არის დადებითი ზიანი და მისი ანაზღაურება შესაძლებელია როგორც მკურნალობის შემდგომ, ისე მანამდე. ყველაფერი დამოკიდებულია იმაზე, თუ როდის მოითხოვს დაზარალებული აღნიშნულის ანაზღაურებას. იგივე წესი მოქმედებს მაშინაც, როდესაც აუცილებელი ხდება პროფესი-

⁹² საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარი, წიგნი 3, 2001, გვ.454

⁹³ საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი 26.06.1997. 408 მუხლი, მეოთხე ნაწილი.

⁹⁴ საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარი, წიგნი 3, 2001, წიგნი 3, გვ. 455

ული გადამზადებაც.⁹⁵

ზიანის ფულადი ანაზღაურება დარღვეული უფლების ალდგენის ბოლო ღონისძიებაა. საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 409-ე მუხლის მიხედვით ეს შესაძლებელია, როდესაც, ჯერ ერთი, ზიანის ანაზღაურება მისი ნატურით რესტიტუციით შეუძლებელია, ანუ შეუძლებელია პირვანდელი მდგომარეობის აღდგენა, და მეორეც, როდესაც აღნიშნული შესაძლებელია, მაგრამ საამისოდ საჭიროა არათანაზომიერად დიდი ხარჯები. სასამართლომ, ასეთ დროს, პირველ რიგში უნდა მოსინჯოს ნატურით რესტიტუციის შესაძლებლობა.⁹⁶

დარღვეული უფლების პირვანდელ მდგომარეობაში აღდგენა 408-ე მუხლითაცაა განმტკიცებული, მაგრამ ყოველივე ეს დამოკიდებულია შესრულების საგნის თავისებურებებზე. აქ კვლავ წამოიჭრება შესრულების შეუძლებლობის საკითხი, თუმცაღა საფუძვლად ვერ გამოდგება შესრულების შეუძლებლობის ყველა შემთხვევა. მხედველობაში მიიღება მხოლოდ ის შემთხვევები, რომელთა შესახებაც კანონი გამოკვეთილად იუწყება, რომ პირვანდელი მდგომარეობის აღდგენა შეუძლებელია. ამავდროულად, კანონმდებელი ანგარიშს უწევს მოვალის ქონებრივ შესაძლებლობას და სამართლიან ბალანსირებას ახდენს კრედიტორისა და მოვალის ინტერესებისა. კერძოდ, ადგენს დებულებას, რომ პირვანდელი მდგომარეობის აღდგენაზე კრედიტორის მოთხოვნამ უსამართლოდ არ უნდა დაამძიმოს მოვალის შესაბამისი ვალდებულება. ის, რაც ობიექტურად შესაძლებელია, სუბიექტურად შეიძლება შეუძლებელი აღმოჩნდეს. ამიტომაც, კოდექსი აწესებს, რომ თუკი პირვანდელი მდგომარეობის აღსადგენად საჭირო იქნება მოვალის არათანაზომიერად დიდი ხარჯები, მაშინ იგი შეიცვლება ფულადი კომპენსაციით. თუ რა უნდა ვიგულისხმოთ „არათანაზომიერებაში“ ამას ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში ადგენს სასამართლო. ასეთ

⁹⁵ საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარი, ნიგნი 3, 2001, გვ. 454-455

⁹⁶ საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარი, ნიგნი 3, 2001, გვ. 455

დროს, სასამართლომ საზომად უნდა აიღოს თვით შესრულების ღირებულება, თუმცა ნორმალურად მიიჩნევა, რომ რესტიტუციის ხარჯები აღემატებოდეს შესრულების ხარჯებს.⁹⁷

ჯანმრთელობისათვის მიყენებული ზიანის არასახელშეკრულებო პასუხისმგებლობას ითვალისწინებს სამოქალაქო კოდექსის მესამე კარის დელიქტური ვალდებულებანი. დელიქტით დაცულ აბსოლუტური სიკეთეების რიცხვს განეკუთვნება ადამიანის სიცოცხლე, ჯანმრთელობა და სხეული. საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 1007-ე მუხლის მიხედვით, სამედიცინო დაწესებულებაში მკურნალობისას (ქირურგიული ოპერაციის ან არასწორი დიაგნოზით დამდგარი შედეგი და სხვ.) პირის ჯანმრთელობისათვის მიყენებული ზიანი ანაზღაურდება საერთო საფუძვლებით. ზიანის მიმყენებელი თავისუფლდება პასუხისმგებლობისაგან, თუ დაამტკიცებს, რომ ზიანის დადგომაში მას ბრალი არ მიუძღვის. აღნიშნული მუხლის მიხედვით, უფლების სუბიექტს წარმოადგენს თავად დაზარალებული, მისი სიკვდილის შემთხვევაში ის შრომისუუნარო პირები, რომლებიც დაზარალებულის კმაყოფაზე იმყოფებოდნენ, გარდაცვლილი დაზარალებულის კანონიერი წარმომადგენელი და ა.შ. ვალდებულების სუბიექტს წარმოადგენს სამედიცინო დაწესებულება, სადაც მკურნალობის პერიოდშიც მიაღდა პირს ზიანი. სამედიცინო დაწესებულებას პირის ჯანმრთელობისათვის მიყენებული ზიანის ანაზღაურება ეკისრება იმ შემთხვევაში, როდესაც არსებობს არასახელშეკრულებო (დელიქტური) ვალდებულების წარმოშობის ოთხი პირობა: ზიანი, ქმედების (უმოქმედობის) მართლწინააღმდეგობა, ბრალი და მიზეზობრივი კავშირი.⁹⁸

სამედიცინო დაწესებულების ბრალი, რაც გამოიხატა არამართლზომიერ და ბრალეულ ქმედებაში (უმოქმედობაში), შესაძლებელია დამტკიცდეს შემდეგი მტკიცებულებების საფუძველზე:

⁹⁷ საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარი, ნიგნი 3, 2001, გვ. 456-457

⁹⁸ საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარი, ნიგნი 4 (მეორე ტომი), 2001, გვ. 428

პროფესიული დაავადების შესახებ სამედიცინო დასკვნა, ავადმყოფის ისტორიის შექმნა არასწორი დიაგნოზის საფუძველზე, პაციენტისადმი არასათანადო ყურადღება, რამაც პირის ჯანმრთელობისათვის ზიანის მიყენება გამოიწვია და ა.შ.⁹⁹

მუხლის დისპოზიციიდან გამომდინარეობს, რომ პასუხისმგებლობა ეკისრება სამედიცინო დაწესებულებას სამედიცინო მუშაკის მიერ განზრახი ან გაუფრთხილებლობითი ქმედებისათვის რამაც გამოიწვია პაციენტის ჯანმრთელობის დაზიანება. თავის მხრივ, სამედიცინო დაწესებულებას შეუძლია რეგრესის წესით მოსთხოვოს კონკრეტულ ზიანისმიმყენებელ მუშაკს ანაზღაურება. ასეთ შემთხვევაში გასათვალისწინებელია ბრალის ხარისხი, ზიანის სიმძიმე და სხვა გარემოებანი.¹⁰⁰

1007-ე მუხლით, კანონმდებელი მტკიცების ტვირთს აკისრებს სამედიცინო დაწესებულებას და პასუხისმგებლობისგან ათავისუფლებს იმ შემთხვევაში, თუ ის დაამტკიცებს, რომ მას ბრალი არ მიუძღვის ზიანის დადგომაში. ასეთი შემთხვევაა, როდესაც სამედიცინო დაწესებულება დაამტკიცებს, რომ ის მოქმედებდა დაკისრებული ვალდებულების ფარგლებში და მის მიერ განხორციელებული ქმედება კავშირში არ არის დამდგარ შედეგთან. სასამართლო დავის დროს, პაციენტის ჯანმრთელობის დაზიანების ფაქტის არსებობა ქმნის პრეზუმფციას, რომ მის ჯანმრთელობას ზიანი მიაღდა სამედიცინო დაწესებულების ბრალეული ქმედებით, რისი საწინააღმდეგოს დადასტურება უწევს სამედიცინო დაწესებულებას. პაციენტის მიმართ მიყენებული ზიანის არსებობისას, როგორც წესი, ექიმის მხრიდან განზრახვას ადგილი არ აქვს. სამედიცინო შეცდომას, ქართული ლიტერატურის თანახმად, საფუძვლად უდევს ექიმის გაუფრთხილებლობა, რაც გულისხმობს მის მიერ ნაკისრი ვალდებულებების აუცილებელი გულისხმიერების

⁹⁹ საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარი, ნიგნი 4 (მეორე ტომი), 2001, გვ.428

¹⁰⁰ საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარი, ნიგნი 4 (მეორე ტომი), 2001, გვ. 429

და ყურადღების გარეშე განხორციელებას. „გულისხმიერებაში და ყურადღებაში“ მოიაზრება ექიმის მიერ საჭირო სამედიცინო მოქმედებების ზედმინევით ხარისხიანად, აღიარებული სამედიცინო სტანდარდების შესაბამისად შესრულება და რისკის მინიმუმამდე დაყვანა.¹⁰¹

5.3. არაქონებრივი (მორალური) ზიანი

როგორც უკვე ზემოთ აღვნიშნე, „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის 103-ე მუხლის შესაბამისად, პაციენტს უფლება აქვს მოითხოვოს სამედიცინო დაწესებულებისგან არაქონებრივი (მორალური) ზიანის ანაზღაურებაც. საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 413-ე მუხლიც, სხეულის დაზიანების ან ჯანმრთელობისათვის ვნების მიყენების შემთხვევაში, დაზარალებულს უფლებას აძლევს მოითხოვოს არაქონებრივი (მორალური) ზიანისათვის ანაზღაურება. უნდა ითქვას, რომ სამოქალაქო კოდექსი არ იძლევა არც ქონებრივი, არც არაქონებრივი ზიანის ზუსტ დეფინიციას. აღნიშნული დოქტრინისა და სასამართლო პრაქტიკის პრობლემას წარმოადგენს. კოდექსი, უკეთეს შემთხვევაში, ისიც ნაწილობრივ, მხოლოდ იმ სიკეთეებს ჩამოთვლის, რისი ხელყოფის შემთხვევაშიც უნდა ანაზღაურდეს არაქონებრივი ზიანი. აღნიშნული კი სასამართლოს შეფასების საგანს და მის პრეროგატივას წარმოადგენს. მთავარი არის ის, რომ კოდექსი ზოგად პრინციპებს განამტკიცებს. ტერმინები „არაქონებრივი“ და „მორალური“ ზიანი ერთი და იგივე მნიშვნელობის შემცველია ეტიმოლოგიურად. ეს უკანასკნელი გამოთქმა უფრო მისი შინაარსობრივი დატვირთვის გამომხატველია. მორალური ზიანის იდენტურია, ასევე, „ფსიქოლოგიური ზიანი“, რაც გამოიყენება საერთო სამართლის ქვეყნებში და

¹⁰¹ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს გადაწყვეტილება 01.07.2013 წ. N ას-247-237-2013

განისაზღვრება, როგორც „ფიზიკური და ფსიქიკური ტანჯვა“, ხოლო ინგლისურ-ამერიკული სასამართლო პრაქტიკის მიხედვით, ფსიქიკურ ტანჯვაში იგულისხმება ნეგატიური ემოციური რეაქციები.¹⁰²

მორალური ზიანი უნდა გულისხმობდეს დაზარალებულის ფიზიკურ ან სულიერ ტანჯვას, მისი უფლებებისა და კანონიერი ინტერესების დარღვევის გამო, რასაც სამოქალაქო ბრუნვის მონაწილე განიცდის ამა თუ იმ სიკეთის, უმეტესწილად არამატერიალურ ფასეულობათა ხელყოფით. მორალურისგან განსხვავებით, ქონებრივი ზიანი, მხოლოდ, გარკვეული ფულადი ღირებულების მქონე სიკეთის ხელყოფაა. მართალია, როგორც წესი, ორივე შემთხვევაში ეკვივალენტს ფული წარმოადგენს, მაგრამ, თუ ერთ შემთხვევაში მატერიალური ინტერესის გამოსწორება ხდება, სხვა დროს, ეს ემსახურება არამატერიალური ინტერესების დაცვას. ამიტომაცაა, რომ ქონებრივი ზიანი უფრო მატერიალიზებული ზიანია თავისი გარეგნული გამოხატულებით და მისი იდენტიფიკაცია - სიდიდის განსაზღვრა, შედარებით ადვილიცაა. არაქონებრივი ზიანის ვითარებაში ობიექტური მასშტაბები თვით დაზარალებულის სუბიექტშია, რაზედაც თვით ზიანის სახელწოდებაც მიგვანიშნებს. ამ განსხვავების მიუხედავად, სამოქალაქო სამართალდარღვევას შეიძლება, რომ ერთდროულად მოჰყვეს, როგორც ქონებრივი ისე არაქონებრივი ზიანი. ასეთ ვითარებაში, შესაძლოა ანაზღაურდეს ორივე სახის ზიანი.

საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის მე-18 მუხლის მუხლის მე-6 ნაწილის თანახმად, ამ მუხლით გათვალისწინებული სიკეთის დაცვა ხორციელდება მიუხედავად ხელმყოფის ბრალისა, ხოლო თუ დარღვევა გამოწვეულია ბრალეული მოქმედებით, პირს შეუძლია მოითხოვოს ზიანის ანაზღაურებაც. ბოლო წინადადებით, მორალური ზიანის ანაზღაურება შეიძლება ქონებრივი ზიანის ანაზღაურებისაგან დამოუკიდებლად. მორალური ზიანის ანაზ-

¹⁰² ჩიკვაშვილი, მორალური ზიანი სამოქალაქო სამართალში. 1998, გვ. 18

ლაურების ნორმატიული ფარგლები საკმაოდ ფართოა ქართულ კანონმდებლობაში. პასუხისმგებლობა არაქონებრივი ზიანისათვის პირს არამხოლოდ სამოქალაქო სამართლით, არამედ სხვა კერძო - სამართლებრივი თუ საჯარო - სამართლებრივი ნორმებით ეკისრება. მორალური ზიანის ანაზღაურებასთან დაკავშირებით გასათვალისწინებელია, რომ შესაძლოა მისი ანაზღაურების ფაქტი დადგეს, მაგრამ თუ კანონით არ არის გათვალისწინებული მისი ანაზღაურება, იგი არ ანაზღაურდება.¹⁰³

მორალური ზიანის ანაზღაურების პრობლემის გამოკვლევა შეუძლებელია მისი მიყენებისათვის პასუხისმგებლობის წარმოშობის საფუძვლების და პირობების გაცნობის გარეშე. მორალური ზიანის ანაზღაურების უფლება წარმოიშობა, თუკი სახეზეა შემდეგი პირობები:

1. მორალური ზიანი - როგორც პირადი არაქონებრივი უფლებების ან სხვა არამატერიალური სიკეთეების ხელყოფის შედეგი;

2. არამართლზომიერი ქმედება, რომელიც არღვევს არაქონებრივ უფლებებს;

3. მიზეზობრივი კავშირი არამართლზომიერ ქმედებასა და მორალურ ზიანს შორის;

4. ზიანის მიმყენებლის ბრალი.

საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 413-ე მუხლი გამოიყენება, როგორც სახელშეკრულებო, ისე არასახელშეკრულებო ურთიერთობის დროს. იგი ზოგადი ნორმაა და უნდა გავრცელდეს ორივე სახის ურთიერთობაზე, ცხადია, იმ შემთხვევაში, თუ ანაზღაურებას ითვალისწინებს კანონი. უცხოური სამართლის მიხედვით, სახელშეკრულებო ურთიერთობის დროს ანაზღაურებული მორალური ზიანი წარმოადგენს საგამონაკლისო წესს. ქართულ სამართალშიც, შესაძლოა მხარეები იყვნენ ერთმანეთთან სახელშეკრულებო ურთიერთობებში, მაგრამ ზიანის ანაზღაურება მივიწინიოთ დელიქტურ პასუხისმგებლობად. მაგალითად, პაციენ-¹⁰³ საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარი, წიგნი 3, 2001, გვ. 468 — 470

ტისა და ექიმის ურთიერთობა; მიუხედავად იმისა, რომ მათ შორის არსებობს სახელშეკრულებო ურთიერთობა, პასუხისმგებლობის საკითხი დელიქტურია¹⁰⁴.

მორალურ ზიანთან დაკავშირებით, ყველაზე პრობლემურ საკითხს წარმოადგენს მისი ოდენობის განსაზღვრის კრიტერიუმები. სამოქალაქო კოდექსი, მხოლოდ, ზოგად ქრილში განიხლავს მორალური ზიანის ანაზღაურების პრინციპებს. 413-ე მუხლის მიხედვით, მორალური ზიანი უნდა ანაზღაურდეს „გონივრული და სამართლიანი ანაზღაურების სახით“. არსებითად თუ განვიხილავთ, გონივრული ანაზღაურება, იმავდროულად, სამართლიანი ანაზღაურებაცაა, და პირიქით, სამართლიანი ანაზღაურება შეუძლებელია არ იყოს გონივრული. ასეთი ანაზღაურების უშუალო შინაარსი დგინდება სასამართლო პრაქტიკით. თუმცა უნდა აღინიშნოს, რომ რთულია მოსამართლის მიერ ზუსტად განისაზღვროს ანაზღაურების კრიტერიუმები, ვინაიდან აღნიშნული დამოკიდებულია მის სუბიექტურობაზე. სწორედ ამიტომ, გარკვეულ შემთხვევებში სასამართლოს მიერ კრიტერიუმების განსაზღვრა ხდება სამართლებრივი დასაბუთების გარეშე. გარდა ამისა, პრობლემას წარმოადგენს სასამართლოს მოტივირებულ გადაწყვეტილებებში ოდენობის არაზუსტი განსაზღვრა.¹⁰⁵

კანონმდებელი არ ადგენს იმ კრიტერიუმს, რომლითაც უნდა დადგინდეს მორალური ზიანის ანაზღაურების ფარგლები. ეს საკითხი სასამართლოს შეფასებითი მსჯელობის საგანია და ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში, თავად შემთხვევის ორიგინალობისა და სპეციფიკის გათვალისწინებით უნდა გადაწყდეს.¹⁰⁶

საკმაოდ დიდი მნიშვნელობა გააჩნია ამ ნორმით გათვალისწინებული მიზნის სწორად დადგენას. კერძო სამართლით გათვალისწინებული სხვადასხვა ურთიერთობების შედეგად შეი-

¹⁰⁴ საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი 26.06.1997. 1007-ე მუხლი

¹⁰⁵ საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარი, ნიგნი 3, 2001, გვ.472.

¹⁰⁶ თბილისის სააპელაციო სასამართლოს 2012 წლის 01 აგვისტოს გადაწყვეტილება საქმე N 28/1476-12

ძლება ადგილი ჰქონდეს მორალურ, სულიერ ტანჯვას, მაგრამ მისი ანაზღაურება განპირობებულია მხოლოდ კანონით გათვალისწინებულ შემთხვევებში, ე.ი კანონი პირდაპირ განსაზღვრავს, თუ რომელი სიკეთის ხელყოფის შემთხვევაში შეიძლება დაზარალებულმა მოითხოვოს ანაზღაურება არაქონებრივი ზიანისათვის. ამდენად, კანონის მიზანია, შეამციროს, შეზღუდოს ამ ნორმით გათვალისწინებული შედეგის დაუსაბუთებელი გაფართოება, რათა უზრუნველყოფილი იქნეს სამოქალაქო ბრუნვის სტაბილურობა და წესრიგი.¹⁰⁷

აქედან გამომდინარე, მიზანშეწონილია ანაზღაურების ოდენობის კრიტერიუმების დახვეწა და სასამართლოების მიერ გადაწყვეტილების მიღება ძირითად კრიტერიუმებსა და მისთვის დამახასიათებელ გარემოებებზე დაყრდნობით. უცხოურ სასამართლო პრაქტიკასა და დოქტრინაში მორალური ზიანის ანაზღაურების კრიტერიუმად, სწორედ, სამართლიანი ანაზღაურება მიიჩნევა. ვინაიდან, მორალური ზიანი თავისი ფორმით სპეციფიკური მოვლენაა, შეუძლებელია ანაზღაურების მიზანი იყოს სრული კომპენსაცია. ძალიან ხშირად დამდგარი შედეგების გამოსწორება შეუქცევადი მოვლენაა და რაოდენ დიდიც არ უნდა იყოს კომპენსაცია, იგი მაინც ვერ დააბრუნებს წარსულში დაზარალებულს. კომპენსაციის მიზანია მორალური ზიანით გამოწვეული ტკივილის შემსუბუქება. უცხოური სასამართლო პრაქტიკაც იმას მოწმობს, რომ ფულადი კომპენსაცია უარყოფითი ემოციების გასაქარწყლებლადაა მიმართული. ყოველი ადამიანის ზნეობრივი ტანჯვის სიღრმე ინდივიდუალურია, შესაბამისად მისი განსაზღვრა უშუალოდ დაზარალებულის სუბიექტის საფუძველზე ხდება, რაც ობიექტური ფორმით უნდა განისაზღვროს. ამიტომაც, მორალური ზიანის განსაზღვრისას სასამართლომ მხედველობაში უნდა მიიღოს, როგორც დაზარალებულის სუბიექტური დამოკიდებულება ასეთი ზიანის

¹⁰⁷ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2012 წლის 20 იანვრის, განჩინება ას-1156-1176-2011

სიმძიმის მიმართ, ისე ობიექტური გარემოებანი, რითიც შეიძლება მისი ამ კუთხით შეფასება, როგორიცაა: ხელყოფილი სიკეთის (სიცოცხლე, ჯანმრთელობა, პატივი და ღირსება, პირადი თავისუფლება, ბინის ხელშეუხებლობა და ა.შ) ცხოვრებისეული მნიშვნელობა; სამართალდარღვევის შედეგთა სიმძიმე (ახლო ნათესავი მკვლელობა, სხეულის დაზიანება, დაზარალებულის დაინვალიდება, თავისუფლების აღკვეთა, შრომის უნარის წართმევა და ა.შ); ყალბი და სახელისგამტეხი ცნობების ხასიათი და მისი გავრცელების სფერო; დაზარალებულის ცხოვრების პირობები (სამსახურეობრივი, საოჯახო, ყოფითი, მატერიალური, ასაკი, ჯანმრთელობის მდგომარეობა და ა.შ); ზიანის მიყენებლის ბრალის ხარისხი, მისი ქონებრივი მდგომარეობა, და სხვა პატივსაღები გარემოებანი, როგორიცაა დაზარალებულის მკურნალობის ხანგრძლივობა, სპეციფიკურ თვისებათა შენარჩუნების შესაძლებლობა და ა.შ.¹⁰⁸

ს.ს.კ-ის 413-ე მუხლის მეორე ნაწილი განსაზღვრავს მორალური ზიანის ანაზღაურების ყველაზე გავრცელებულ შემთხვევას, რაც წარმოადგენს სხეულის დაზიანებითა და ჯანმრთელობისათვის ვნების მიყენებისათვის მორალური ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნას. სხეულის დაზიანებამ და ჯანმრთელობის მოშლამ შეიძლება გამოიწვიოს სხვადასხვაგვარი მორალური ზიანი. ყველა შემთხვევაში, როდესაც მისი ანაზღაურების საკითხი დგება, ზიანი უნდა იყოს სამართლებრივად მნიშვნელოვანი და ამდენად ანგარიშგასაწევი. უცხოური სასამართლო პრაქტიკა სავსეა ასეთი ზიანის ანაზღაურების პრაქტიკით. მაგალითად, მამაკაცმა სამსახურეობრივი ტრავმის შედეგად განიცადა ფსიქიკური ზიანი, მას დასჩემდა ისეთი სიმპტომები, როგორიცაა: დეპრესია, დაღლილობა, არაკომუნიკაბელურობა, უმადობა, უძილობა. დაკარგა, ასევე, შრომის უნარი. დადგინდა, რომ მისი ავადმყოფობა მკურნალობას

¹⁰⁸ საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარი, წიგნი 3, 2001, გვ.472-474

ალარ ექვემდებარებოდა. ფსიქიკური ზიანის საკომპენსაციოდ სა-
სამართლომ ზიანის მიმცენებელს მის სასარგებლოდ დააკისრა
15 000 ფუნტის გადახდა.¹⁰⁹

5.4. მართლწინააღმდეგობა და მიზეზობრივი კავშირი

მართლწინააღმდეგობა წარმოადგენს ვალდებულების დარ-
ღვევის შემადგენლობის ერთ-ერთ უმნიშვნელოვანეს ელემენტს.
მართლწინააღმდეგოდ მოქმედებს ის, ვინც არღვევს სამარ-
თლებრივ ნორმებსა და დანაწესებს. მართლწინააღმდეგობა
სამართალდარღვევის ობიექტური ნიშანია და მისი არსებობა არ
არის დამოკიდებული მოვალის ცნობიერების ხასიათზე, ანუ იმაზე,
მოვალე აცნობიერებდა თუ არა თავისი ქმედების სამართლებრივ
შინაარსს. მოვალე ბრალეულად დაარღვევს ვალდებულებას, თუ
ბრალის გარეშე, ვალდებულების დარღვევა, მაინც, მართლწინა-
წინააღმდეგო იქნება. მართლწინააღმდეგო ქმედებით მოვალე
სახელმძღვანელო ურთიერთობებში არღვევს კრედიტორის შე-
ფარდებით (რელატიურ) უფლებებს, მაშინ, როცა არასახელმძღ-
ვანელო (დელიქტურ) ურთიერთობებში ზიანის მიმცენებლის
მოქმედებით ირღვევა აბსოლუტური უფლებები. გარდა ამისა, მარ-
თლწინააღმდეგობაში იგულისხმება არამართო, მოქმედება, არ-
ამედ უმოქმედობაც. როგორც წესი, ზიანის მიცენება ხდება მართლ-
წინააღმდეგო მოქმედებით. ამასთან, სამოქალაქო სამართალი
იცნობს მართლზომიერი მოქმედებით დამდგარი ზიანის არსებო-
ბასაც. ეს ის შემთხვევაა, როდესაც პირი არაერთარ ვალდებულე-
ბას არ არღვევს, მაგრამ ზიანის მიცენებას ადგილი აქვს უფლების
განხორციელების დროს, მაგალითად აუცილებელი მოგერიების,
უკიდურესი აუცილებლობის ან თვითდახმარების დროს.¹¹⁰

¹⁰⁹ საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარი, ნიგნი 3, 2001, გვ. 475

¹¹⁰ საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარი, ნიგნი 3, 2001, გვ. 364

მიზეზობრივი კავშირი სამართალდარღვევის აუცილებელი ერთ-ერთი ელემენტია. ანაზღაურდება მხოლოდ ის ზიანი, რაც მართლსაწინააღმდეგო მოქმედებით იქნება გამოწვეული. კოდექსის ენით რომ ვთქვათ, ანაზღაურდება ის ზიანი, რაც „წარმოადგენს ზიანის გამომწვევი მოქმედების უშუალო შედეგს“¹¹¹.

მკურნალობის შედეგად გამოწვეული ზიანი ანაზღაურებას ექვემდებარება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ კი დადასტურდება, რომ პაციენტისათვის მიყენებული ზიანი მცადრი სამედიცინო ქმედებით იყო გამოწვეული. აქვე აღსანიშნავია ის გარემოება, რომ თუ პაციენტს გაენია სათანადო მკურნალობა და მას მაინც არასასურველი, უარყოფითი შედეგი მოჰყვა, შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების გამწევი თავისუფლდება პასუხისმგებლობისგან.

5.5. ბრალი

ბრალი სამართალდარღვევის უმნიშვნელოვანესი სუბიექტური ელემენტია. სამოქალაქო კოდექსი ბრალეული პასუხისმგებლობის პოზიციაზე დგას. ამასთან, იგი იცნობს ბრალის გარეშე პასუხისმგებლობასაც, როგორც სახელშეკრულებო, ისე არასახელშეკრულებო ურთიერთობებში.¹¹² ზიანის მიმყენებლის ბრალი არაქონებრივი (მორალური) ზიანის მიყენებისათვის პასუხისმგებლობის დადგომის ერთ-ერთ აუცილებელ პირობასაც წარმოადგენს. სამოქალაქო სამართალში ბრალი პირის მიერ კონკრეტული ქმედებისა და მისი შედეგებისადმი დამოკიდებულებას გულისხმობს.¹¹³ ბრალი სამართალდარღვევის შემადგენლობის მნიშვნელოვან სუბიექტურ ელემენტს წარმოადგენს, რომლის

¹¹¹ საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი 26.06.1997. 412 მუხლი

¹¹² საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარი, წიგნი 3, 2001, გვ. 370

¹¹³ ძლიერიშვილი ზ, ცერცვაძე გ, რობაქიძე ირ, სვანაძე გ, ცერცვაძე ლ, ჯანაშია ლ, სახელშეკრულებო სამართალი. გამომცემლობა მერიდიანი. თბილისი, 2014, გვ. 678

ცნების დადგენისთვის ამოსავალია სამოქალაქო ბრუნვისათვის ჩვეული ყურადღებრიანობის მოთხოვნის დაცვა, რომელსაც უნდა ამყარებდეს კონკრეტული მტკიცებულებანი.¹¹⁴ იმ შემთხვევაში, თუ ბრალის დადგენისთვის სახეზე არ იქნება შესაბამისი ფაქტები (მტკიცებულებები) წარდგენილი, პირის ქმედება მართლსაწინააღმდეგოდ არ ჩაითვლება,¹¹⁵ ვინაიდან, ბრალი მართლწინააღმდეგობის არსებობას გულისხმობს. სამოქალაქო სამართალში განსაზღვრული ბრალი განსხვავდება სისხლის სამართალში მოწესრიგებული ბრალისგან, რომლის საფუძველზეც, სახეზე არ გვხვდება მაგალითად განზრახვის კლასიფიკაცია.¹¹⁶ თუმცა, განზრახვისა და გაუფრთხილებლობის შემთხვევა ბრალის დადგენისთვის სამოქალაქო - სამართლებრივ ურთიერთობაში გადამწყვეტ როლს თამაშობს, ვინაიდან სასამართლო, საკითხის გადამწყვეტისას, უპირველესყოვლისა სწორედ ბრალის ხარისხს განსაზღვრავს.¹¹⁷

სამოქალაქო სამართალში, სამართალდარღვევის შემადგენლობა, ცალკეულ შემთხვევებში, შესაძლებელია ბრალის ელემენტის გარეშეც, ოღონდ, აუცილებელია დარჩენილი სამივე ობიექტური ელემენტის არსებობა. აქედან ის გარემოებაც ცხადია, რომ მართლწინააღმდეგობა ბრალის გარეშეც არის შესაძლებელი, მაშინ როდესაც ბრალი უეჭველად გულისხმობს მართლწინააღმდეგობის არსებობას.¹¹⁸

მხარეთა პასუხისმგებლობის გათავისუფლების ცნობილი გარემოებაა დაუძლეველი ძალა. იგი იწვევს ვალდებულების შეს-

¹¹⁴ კვანტალიანი ნ. პაციენტის უფლებები და ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის სამოქალაქო-სამართლებრივი პასუხისმგებლობის საფუძვლები. თბილისი, 2014, გვ. 188

¹¹⁵ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს განჩინება, 6 იანვარი 2011, Nას-987-928-2010

¹¹⁶ ძლიერიშვილი ზ. ცერცვაძე გ. რობაქიძე ირ, სვანაძე გ. ცერცვაძე ლ. ჯანაშია ლ. სახელმწიფოებრივი სამართალი. გამომცემლობა მერიდიანი. თბილისი, 2014, გვ. 678

¹¹⁷ გელაშვილი ი. გაყინული ემბრიონის სამართლებრივი მდგომარეობა. სამართლის ჟურნალი N1. თბილისი, 2012, გვ.74

¹¹⁸ საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარი, წიგნი 3, 2001, გვ. 371

რულების ობიექტურ შეუძლებლობას. დაუძლეველი ძალის მნიშვნელობით სამოქალაქო ბრუნვაში გამოიყენება „ფორს-მაჟორული გარემოებანი“, სტიქიური უბედურებები, და ა.შ. დაუძლეველია გარემოება, რაც შესრულებას შეუძლებელს ხდის და არა დამამძიმებელს. ეს ისეთი მოვლენაა, რომლის წინასწარ განჭვრეტა შეუძლებელია. იგი აუცდენელი, ნებისგან დამოუკიდებელი ქმედებაა და წარმოადგენს მოვალისთვის გაუთვალისწინებელ და გარდაუვალ გარემოებას.¹¹⁹

სამოქალაქო კანონმდებლობაში არსებობს, ასევე, მთელი რიგი შემთხვევები, როცა არაქონებრივი (მორალური) ზიანის ანაზღაურება შესაძლებელია ზიანის მიმყენებლის ბრალის მიუხედავად. მორალური ზიანის ანაზღაურებას ადგილი შეიძლება ჰქონდეს ზიანის მიმყენებლის ბრალის მიუხედავად, როცა:

1. ზიანი მიადგა მოქალაქეს, მისი სისხლის - სამართლებრივპასუხისმგებლობაში უკანონო მიცემის, უკანონო დაკავების ან მის მიმართ ადმინისტრაციული სახდელების უკანონო შეფარდები სპედეგად;

2. ზიანი მიადგა ადამიანის სიცოცხლეს და ჯანმრთელობას მომეტებული საფრთხის წყაროთი;

3. ზიანი მიყენებულია პატივის, ღირსების და საქმიანი რეპუტაციის შემლახველი, სახელისგამტეხი ცნობების გავრცელების შედეგად;

4. კანონით გათვალისწინებულ სხვა შემთხვევებში.¹²⁰

ზემოთმოყვანილი მსჯელობა სამედიცინო მომსახურების ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულების დარღვევის სამართლებრივ შემადგენლობას ცხადს ხდის. ექიმსა და პაციენტს შორის არსებული ვალდებულების დარღვევის სამართლებრივი შემად-

¹¹⁹ საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარი, ნიგნი 3, 2001, გვ. 371-372

¹²⁰ ბარაბაძე ნ. მორალური ზიანის ანაზღაურების უფლების წარმოშობის საფუძვლები. იურიდიული ჟურნალი ადამიანი და კონსტიტუცია N4. თბილისი, 2004 გვ. 73

გენლობა შედგება - ზიანის, მართლწინააღმდეგობის, მიზეზობრივი კავშირისა და ბრალისაგან. როგორც უკვე აღინიშნა; ბრალის არსებობის გარეშეც შესაძლებელია პასუხისმგებლობის საკითხის დაყენებაც, თუმცა მართლწინააღმდეგობის არარსებობა პასუხისმგებლობისგან ათავისუფლებს პირს.

შეჯამების სახით შემიძლია ვთქვა, რომ ჯანმრთელობის და-ზიანებითა და სამედიცინო პერსონალის მიერ მორალური ან/და მატერიალური ზიანის ანაზღაურების ქართული სასამართლო პრაქტიკა ჩამოყალიბების პროცესშია, რაზეც მეტყველებს ბოლო წლებში საერთო სასამართლოებში განსახილველ საქმეთა სიმრავლე. მიუხედავად იმისა, რომ კანონმდებლობა ასე თუ ისე, არეგულირებს ზიანის ანაზღაურების საშუალებებსა და საფუძვლებს, პრაქტიკაში სამედიცინო მომსახურების გამწვევის მიერ პაციენტის უფლებათა ხელყოფის უამრავი მაგალითი არსებობს, სამწუხაროდ, არის სიცოცხლის ხელყოფის ფაქტებიც, შრომის უნარის დაკარგვა, დაინვალიდება, ჯანმრთელობის მნიშვნელოვანი დაზიანება და სხვანი. უნდა აღინიშნოს ისიც, რომ მორალური ზიანის ანაზღაურების დაკისრებისას, სასამართლო ძირითად შემთხვევაში ითვალისწინებს სამედიცინო დაწესებულების ფინანსურ მდგომარეობას, რაც მიუთითებს ქვეყანის ეკონომიკურ მდგომარეობაზეც. აღნიშნული ანაზღაურების დაკისრების ერთ-ერთ მნიშვნელოვან პირობას წარმოადგენს, თუმცა მეორე მხრივ, გაუთვალისწინებელი რჩება ადამიანის ხელყოფილი სიკეთის მნიშვნელობა და რიგ შემთხვევებში სიმძიმე.

ჯანმრთელობის უფლება არის ინკლუზიური უფლება, რომელიც მოიცავს არამხოლოდ დროულ და სათანადო ჯანდაცვას, არამედ ჯანმრთელობის ფუძემდებლურ პირობებსაც, როგორიცაა: უსაფრთხო სასმელი წყალი და სათანადო სანიტარული მდგომარეობა, საკვების სათანადო მარაგი, კვების რეჟიმი, საცხოვრებელი, ჯანსაღი სამუშაო და გარემო პირობები და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული განათლებისა და ინფორმაციის ხელმისაწვდომობა...

სახელმწიფომ უნდა უზრუნველყოს სამედიცინო - მომსახურების შესახებ ყველა ინფორმაციის ხელმისაწვდომობა პაციენტისათვის (სამედიცინო დაწესებულებებში ინფორმაციის განთავსება თვალსაჩინო ადგილზე, მედია საშუალებით ინფორმაციის მიწოდება, განმარტების მიცემა სამედიცინო დაწესებულების ადმინისტრაციის მიერ, სპეციალური ბუკლეტების, პლაკატების და სხვა საშუალებების განთავსება თვალსაჩინო ადგილზე და სხვა).

საქართველოში სამედიცინო მომსახურების თანაბრად ხელმისაწვდომობა ხორციელდება სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამების საშუალებით. ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის ძირითადი მიზანია მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის დონის ამაღლება. ეფექტურად მომუშავე ჯანდაცვის სისტემამ ყოველმხრივ უნდა უზრუნველყოს მოსახლეობა ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურებით. სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამები ემსახურება თანასწორობისა და ხელმისაწვდომობის პრინციპს.

კანონმდებლობით დაცულია პაციენტის უფლება სამედიცინო მომსახურებაზე, რომელიც უნდა განხორციელდეს გადაუდებლად, რათა არ დაინვალიდეს, გარდაიცვალოს ან მნიშვნელოვნად არ შეერყეს ჯანმრთელობა პაციენტს. თუ ამ შემთხვევებში სამედიცინო მომსახურების გამწვეს არ გააჩნია შესაძლებლობა აღმოუჩინოს პაციენტს საჭირო დახმარება, იგი

ვალდებულია მიაწოდოს პაციენტს, ან ამის შესახებ უფლებამოსილ პირს სრული - ამომწურავი ინფორმაცია, თუ სად შეიძლება განხორციელდეს სამედიცინო მომსახურება. სამედიცინო მომსახურების გამწვევს არ აქვს უფლება არ აღმოუჩინოს გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება იმ პირს, რომელიც შესაძლებელია სამედიცინო დახმარების აღმოჩენის გარეშე დარჩეს, რამაც შესაძლოა გამოიწვიოს პირის სიკვდილი, დაინვალიდება, ან მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვნად გაუარესება. ეს ვალდებულება გამომდინარეობს სამედიცინო პერსონალის პროფესიული მოვალეობებიდან და აგრეთვე საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 130-ე მუხლიდან, რომელიც ითვალსინინებს სისხლის სამართლის პასუხისმგებლობას პაციენტის განსაცდელში მიტოვებისათვის.

როგორც აღვნიშნე მედიცინის მუშაკის მიერ დახმარების გაუწევლობა სიცოცხლისათვის საშიშ მდგომარეობაში მყოფისთვის გადაუდებელი სამედიცინო საჭიროებისას, იწვევს სისხლისამართლებრივ პასუხისმგებლობას. ექიმი მოვალეა აღმოუჩინოს პაციენტს სამედიცინო დახმარება და უზრუნველყოს მისი უწყვეტობა, თუ გამოხატულია სიცოცხლისათვის საშიში მდგომარეობა, ან პაციენტი საჭიროებს გადაუდებელ სამედიცინო დახმარებას. ეს მოვალეობა ექიმს ეკისრება არა მხოლოდ სამუშაოს შესრულებისას, არამედ არასამუშაო პირობებში, რათქმაუნდა შესაძლებლობის ფარგლებში. მედიცინის მუშაკის სისხლისმართლებრივ პასუხისმგებლობა ეკისრება არა მხოლოდ სამუშაოს შესრულებისას, არამედ არასამუშაო პირობებშიც (შესაძლებლობის ფარგლებში).

მედიცინის მუშაკის სისხლისმართლებრივ პასუხისმგებლობის საკითხი დგება მხოლოდ არასაპატიო მიზეზით დახმარებაზე უარის თქმისას. საპატიო მიზეზის (მაგალითად, მოვალეობათა კოლიზია, სტიქიური უბედურება; მედიცინის მუშაკის ავადმყოფობა და სხვა) ასეთი გარემოებების არსებობის შემთხვევებშიც

კი მედიცინის მუშაკი ვალდებულია მიაწოდოს პაციენტს, ან შესაბამის უფლებამოსილ პირს, სრული ინფორმაცია, თუ სად შეიძლება გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურების მიღება. დანაშაულის დამთავრებულად ცნობისათვის საკმარისია უარი ავადმყოფისათვის სამედიცინო დახმარების გაუწევლობაზე. ასევე ისჯება მედიცინის მუშაკი იმ შედეგისათვის, რომელმაც გამოიწვია ჯანმრთელობის მძიმე დაზიანება, ან სიცოცხლის მოსპობა.

სახელმწიფო უზრუნველყოფს იშვიათი დაავადებების მქონე პაციენტების მკურნალობას ქვეყანაში აღიარებული და დანერგული პროფესიული და სამომსახურეო სტანდარტების შესაბამისი სამედიცინო მომსახურებით.

არასამუშაო ადგილზე შესაძლებლობების ფარგლებში გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების განწევა ექიმის, ისევე, როგორც ნებისმიერი მოქალაქის მოვალეობაა. მოქალაქის მოვალეობა გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების განწევის შესახებ, ასევე გამომდინარეობს სისხლის სამართლის კოდექსის 129-ე მუხლიდან. აღნიშნული ნორმა პრევენციული ხასიათისაა და ურთიერთდახმარების ზნეობრივ-მოქალაქეობრივი მოვალეობაა. აუცილებელი და აშკარად გადაუდებელი დახმარების საჭიროება ნიშნავს ისეთ მდგომარეობას, როგორიცაა შექმნილი ვითარებიდან თავის დაღწევა.

დახმარების ვალდებულება არსებობს მაშინაც, თუ პირს შეუძლია დახმარება თავისთვის, ან სხვისთვის სერიოზული საფრთხის შექმნის გარეშე. ასეთი სერიოზული საფრთხის შექმნის შემთვევაში მოქალაქე ვალდებულია დახმარების საჭიროების თაობაზე შეატყობინოს სათანადო სამსახურს (სამედიცინო დაწესებულებას, სასწრაფო დახმარებას და ა.შ.).

ექიმის მოვალეობაში შედის:

განავითაროს ურთიერთობა პაციენტთან;

შეკრიბოს მონაცემები (ანამნეზი, ობიექტური და ლაბორატორულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევების შედეგები);

გაანალიზოს და დაამუშაოს მონაცემები (შეფასება და/ან დიფერენციული დიაგნოსტიკა);

შეიმუშაოს მკურნალობის გეგმა და სათანადოდ უმკურნალოს პაციენტს;

შეაფასოს მკურნალობის დინამიკა და შეცვალოს გეგმა საჭიროების შემთხვევაში.

ექიმი მოვალეა აღმოუჩინოს პაციენტს სამედიცინო დახმარება და უზრუნველყოს მისი უწყვეტობა, თუ:

ა) არსებობს ოფიციალურად გაფორმებული (წერილობითი) ან სიტყვიერი შეთანხმება;

ბ) გამოხატულია სიცოცხლისათვის საშიში, მათ შორის თვითმკვლელობის მცდელობით განპირობებული მდგომარეობა;

გ) ან პაციენტი საჭიროებს გადაუდებელ სამედიცინო დახმარებას ექიმის სამუშაო ადგილზე.

ყველა სხვა შემთხვევაში სამედიცინო დახმარების აღმოჩენასთან დაკავშირებული მოვალეობები, მათ შორის მისი უწყვეტობის უზრუნველყოფის მოვალეობა, ექიმს ეკისრება მაშინვე, როცა იგი იწყებს სამედიცინო დახმარებას.¹²¹

პაციენტის უფლებები შედგება ინდივიდუალური და სოციალური უფლებებისაგან. ინდივიდუალურ უფლებებში იგულისხმება სამედიცინო მომსახურების მიღების პროცესში თითოეული მოქალაქის პიროვნული ინტერესების, სახელდობრ, მისი ავტონომიის, ღირსების პატივისცემა, ოჯახურ თუ სოციალურ მდგომარეობასთან დაკავშირებული გარემოებების გათვალისწინებით. ინდივიდუალურ უფლებებში მოიაზრება:

ინფორმაციის მიღების უფლება;

ინფორმირებული თანხმობა;

პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობა და კონფიდენციალურობა;

მეორე აზრის მოძიების უფლება;

¹²¹ საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ მუხლი 38.

სამედიცინო პერსონალისა და სამედიცინო დანესებულებების არჩევის უფლება.

საქართველოს კანონმდებლობა, რომელიც შეიცავს პაციენტთა უფლებათა შესახებ დებულებებს, ეფუძნება საერთაშორისო სამართლებრივ აქტებს, პაციენტის უფლებათა ევროპულ ქარტიას, ასევე ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ მიღებულ რეკომენდაციებს. მნიშვნელოვანია ისიც, რომ ეროვნულ კანონმდებლობაში აისახა ევროსაბჭოს მიერ მიღებული ისეთი მნიშვნელოვანი დოკუმენტები, როგორიცაა კონვენცია “ბიომედიცინისა და ადამიანის უფლებების შესახებ”(1997) და მისი დამატებითი ოქმები (“ადამიანის კლონირების აკრძალვის შესახებ”(1998); ადამიანის ორგანოებისა და ქსოვილების გადანერგვის შესახებ”(2001); “ბიოსამედიცინო კვლევების შესახებ”(2005)). პაციენტთა უფლებების ევროპული ქარტია 14 უფლებას ითვალსინინებს:

უფლება პრევენციულ ღონისძიებაზე;

უფლება ხელმისაწვდომობაზე;

უფლება ინფორმაციაზე;

უფლება თანხმობის გაცხადებაზე;

უფლება თავისუფალ არჩევანზე;

უფლება პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობასა და კონფიდენციალობაზე;

უფლება პაციენტის დროის პატივისცემაზე;

უფლება უსაფრთხოებაზე;

უფლება ნოვაციურ პროცედურებზე;

უფლება მომეტებული ტანჯვისა და ტკივილის აცილებაზე;

უფლება პერსონალიზირებულ მკურნალობაზე;

უფლება საჩივრის წარდგენაზე;

უფლება კომპენსაციაზე.

ზემოთ ჩამოთვლილი უფლებების უმეტესობა ინკორპორირებულია საქართველოს კანონებში.

ნებისმიერ პაციენტს საქართველოში ინფორმაციის მიღების უფლება აქვს:

უფლება აქვს მიიღოს სრული, ობიექტური, დროული და გასაგები ინფორმაცია იმ ფაქტორების შესახებ, რომლებიც ხელს უწყობს მისი ჯანმრთელობის შენარჩუნებას, ან უარყოფითად მოქმედებს მასზე. სრული ინფორმაცია ნიშნავს, რომ სამედიცინო მომსახურების გამწვევი ვალდებულია ამომწურავი ინფორმაცია მიაწოდოს პაციენტს იმ დაავადების, ან ფიზიკური თუ ფსიქიკური მდგომარეობის შესახებ, რომლითაც დაავადებულია, ან არსებობს იმის საფრთხე, რომ დაავადდეს პაციენტი, ან იმ გარემოებათა შესახებ, რომლებმაც შესაძლებელია უარყოფითად იმოქმედოს მასზე.

პაციენტს უფლება აქვს ექიმისაგან ან/და სამედიცინო დაწესებულებისაგან მიიღოს შემდეგი სახის ინფორმაცია:

სამედიცინო სამსახურების არსებული რესურსების შესახებ, ასევე მისი მიღების სახეების, საფასურისა და ანაზღაურების ფორმების შესახებ;

პაციენტთა უფლებებისა და მოვალეობების შესახებ;

სამედიცინო მომსახურების არსებული რესურსებისა და მათი მიღების სახეების, საფასურისა და ანაზღაურების ფორმების შესახებ;

განზრახული პროფილაქტიკური, დიაგნოსტიკური, სამკურნალო და სარეაბილიტაციო მომსახურების, მათი თანმხლები რისკისა და შესაძლო ეფექტიანობის შესახებ;

სამედიცინო გამოკვლევების შედეგების შესახებ;

განზრახული სამედიცინო მომსახურების სხვა, ალტერნატიული ვარიანტების, მათი თანმხლები რისკისა და შესაძლო ეფექტიანობის შესახებ;

განზრახულ სამედიცინო მომსახურებაზე განცხადებული უარის მოსალოდნელი შედეგების შესახებ;

დიაგნოზისა და სავარაუდო პროგნოზის, აგრეთვე მკურნალო-

ბის მიმდინარეობის შესახებ;

სამედიცინო მომსახურების გამწევის ვინაობისა და პროფესიული გამოცდილების შესახებ.¹²²

სამედიცინო პერსონალი და სამედიცინო მომსახურების გამწევი შებოჭილია საექიმო საიდუმლოებით. სამედიცინო საიდუმლოება გულისხმობს, რომ სამედიცინო დანესებულება და სამედიცინო პერსონალი პაციენტის შესახებ ინფორმაციას იცავს, როგორც მის სიცოცხლეში, ისე მისი გარდაცვალების შემდეგ¹²³. კონფიდენციალური ინფორმაციის უკანონოდ მოპოვება, შენახვა ან გავრცელება გამჟღავნება სისხლის სამართლის კოდექსით დაწესებულად არის აღიარებული.¹²⁴

ადამიანის (პაციენტის) ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ ოფიციალურ ჩანაწერებში არსებული ინფორმაცია არ უნდა იყოს ხელმისაწვდომი თვით პაციენტის თანხმობის გარეშე, გარდა კანონით დადგენილი შემთხვევებისა, როდესაც ეს აუცილებელია სახელმწიფო უშიშროების ან საზოგადოებრივი უსაფრთხოების უზრუნველსაყოფად, ჯანმრთელობის თუ სხვათა უფლებების დასაცავად. პირადი და ოჯახური საიდუმლოების ხელყოფა ჯანმრთელობის შესახებ გულისხმობს მის უკანონოდ მოპოვებას, შენახვას ან გავრცელებას, მიუხედავად მავნე შედეგის დადგომისა.

კონფიდენციალური ინფორმაციის გაცემა შესაძლებელია მხოლოდ გამონაკლის შემთხვევებში, რომელსაც განსაზღვრავს კანონი. ეს ხდება შემდეგ შემთხვევებში:

ინფორმაციის გაცემაზე მიღებულია პაციენტის თანხმობა;

ინფორმაციის გაუმჟღავნებლობა საფრთხეს უქმნის მესამე პირის (რომლის ვინაობაც ცნობილია) სიცოცხლეს ან/და ჯანმრთელობას;

სასწავლო ან სამეცნიერო მიზნით პაციენტის შესახებ ინ-

¹²² საქართველოს კანონი „პაციენტთა უფლებების შესახებ“. მუხლი 18

¹²³ საქართველოს კანონი „პაციენტთა უფლებების შესახებ“. მუხლი 27

¹²⁴ „საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსი“ 157-ე მუხლი

ფორმაციის გამოყენებისას მონაცემები ისეა წარმოდგენილი, რომ შეუძლებელია პიროვნების იდენტიფიკაცია;

არსებობს დასაბუთებული ეჭვი სავალდებულო აღრიცხვას დაქვემდებარებულ დაავადებაზე;

ინფორმაცია მიეწოდება სამედიცინო მომსახურების მონაწილე სხვა სამედიცინო პერსონალს;

ინფორმაციის გამჟღავნება აუცილებელია სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზისათვის;

ინფორმაციის გამჟღავნებას, სასამართლოს გადაწყვეტილების შესაბამისად, მოითხოვენ სამართალდამცველი ორგანოები ან ინფორმაციის გათქმას მოითხოვს პროცესის მწარმოებელი ორგანო;

ინფორმაცია მიეწოდება სახელმწიფო ორგანოებს პაციენტისათვის სოციალური შეღავათების დანესების მიზნით.¹²⁵

ნაშრომის მეორე თავი დაეთმო ინფორმაციის მიღებისა და ინფორმირებულ თანხმობას. გამოიკვეთა, რომ მოქმედ კანონმდებლობაში არსებული ჩანაწერები ხარვეზიანია. კერძოდ იძლევა სხვადასხვა განმარტების საშუალებას, ორზაროვნებას. კანონებში ვანყდებით სხვადასხვაგვარ განმარტებას, რაც რა თქმაუნდა გამოსწორებას საჭიროებს. ასევე პრობლემური საკითხია ინფორმაციის მიწოდების შეზღუდვა. ამ კუთხით კანონმდებლობა ზუსტ და დაკონკრეტებულ განმარტებას საჭიროებს.

ექიმს უფლება აქვს ჩაერიოს პაციენტის ოჯახურ და პირად ცხოვრებაში, თუ: ჩარევა აუცილებელია პაციენტის დაავადების პრევენციისათვის, დიაგნოსტიკის, მკურნალობის, რეაბილიტაციისა და პალიატიური მზრუნველობისათვის. ამ შემთხვევაში საჭიროა პაციენტის თანხმობა; ჩაურევლობა სერიოზულ საფრთხეს უქმნის პაციენტის ოჯახის წევრების ჯანმრთელობას ან/და სიცოცხლეს.¹²⁶

¹²⁵ საქართველოს კანონი „პაციენტთა უფლებების შესახებ“. მუხლი 28; საქართველოს კანონი „საექიმო საქმიანობის შესახებ“. მუხლი 48.

¹²⁶ საქართველოს კანონი „საექიმო საქმიანობის შესახებ“. მუხლი 49.

ექიმის მიერ სამედიცინო მომსახურებაში მონაწილე სხვა ირებისათვის (მაგალითად, სხვა დარგის ექიმი, ექთანი) პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან დაკავშირებული კონფიდენციალური ინფორმაციის გამჟღავნებაზე პაციენტის თანხობა ნაგულისხმევად შეიძლება ჩაითვალოს. პაციენტის ოჯახურ და პირად ცხოვრებაში ჩარევა აკრძალულია, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც ჩარევა აუცილებელია პაციენტის დიაგნოზიკის, მისი მკურნალობისა და მოვლისათვის. ამ შემთხვევაში პაციენტის თანხმობა აუცილებელია. პირად ცხოვრებაში ჩარევა შესაძლებელია მაშინაც, როდესაც საფრთხე ექმნება პაციენტის ოჯახის წევრთა ჯანმრთელობას ან/და სიცოცხლეს. ამ შემთხვევაში ინფორმაცია უნდა მიენოდოს პაციენტის ოჯახის წევრებს (მაგალითად, გადამდები ინფექციური დაავადებების შემთხვევაში, აივ/შიდსის დაავადებისას).

სამედიცინო მომსახურების განევისას (მაგალითად, ექოსკოპიის დროს, სამედიცინო გამოკვლევების ჩატარებისას და სხვ) დასაშვებია მხოლოდ მასში უშუალოდ მონაწილე პირთა დასწრება, გარდა იმ შემთხვევებისა, როცა პაციენტი თანახმაა ან მოითხოვს სხვა პირთა დასწრებას. სამედიცინო მომსახურების გამწევი ვალდებულია პაციენტის შესახებ მის ხელთ არსებული ინფორმაციის კონფიდენციალობა დაიცვას როგორც პაციენტის სიცოცხლეში, ისე მისი სიკვდილის შემდეგ.

დადგინდა, რომ კონფიდენციალურობა არ წარმოადგენს აბსულუტურ უფლებას. ნაშრომში წარმოდგენილია კონფიდენციალურობის უფლების გადაკვეთა სხვა ადამიანის ძირითად უფლებებთან. ზემოთხსენებული სასამართლო პრაქტიკით შეგვიძლია ვთქვათ, რომ პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობისა და გამოხატვის თავისუფლების კონკურენციისას, სასამართლო საქმის ინდივიდუალურობიდან, კონკრეტული საქმის გარემოებებიდან თუ ფაქტებიდან იღებს გადაწყვეტილებას.

პაციენტის ვალდებულებები და მოვალეობები მოიცავს:

მკურნალს მიაწოდოს სრული და ზუსტი ინფორმაცია ნებისმიერი ფაქტორის შესახებ, რომელიც შეეხება მის ჯანმრთელობას;

მიაწოდოს სრული ინფორმაცია ჩატარებული და მიმდინარე მკურნალობის შესახებ მკურნალობის კონკრეტულ შედეგებზე;

მკურნალს შეატყობინოს საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობის ნებისმიერი ცვლილების ან სიმპტომების შესახებ, მათ შორის, ტკივილის გაჩენის ან სხვა ნებისმიერი ნიშნის შემთხვევაში;

შეატყობინოს მკურნალს, რა ღონისძიებებისათვის მიუმართავს ამა თუ იმ სიმპტომის (მათ შორის ტკივილის) კუპირებისთვის (ტკივილის შეჩერებისათვის), ეფექტურია თუ არა ამ სიმპტომის მოსახსნელად დანიშნული მკურნალობა (თუ ასეთი ტარდება ან ჩატარებულა);

მნიშვნელოვანია, რომ პაციენტმა ექიმს მიაწოდოს ინფორმაცია იმის შესახებ -პირველად გამოვლინდა სიმტომები თუ განმეორებით; პაციენტმა განუხრელად უნდა შეასრულოს ის რჩევები და ინსტრუქციები, რომლებსაც მიაწვდის მკურნალი;

თუ პაციენტი უარს აცხადებს მკურნალობაზე, ან არ გაითვალისწინებს რჩევებსა და ინსტრუქციებს, მას თავად ეკისრება პასუხისმგებლობა დამდგარ შედეგზე;

პაციენტმა უნდა აცნობოს მკურნალს ნებისმიერი დეტალი, რომელიც ეხება მის უსაფრთხოებას და რომელიც, პაციენტის აზრით, საფრხეს უქმნის სამედიცინო მომსახურებას;

განმეორებით მიმართოს მკურნალს ან მოითხოვს დამატებითი განმარტებები იმ შემთხვევაში, როდესაც ჯეროვნად ვერ გაიგო მკურნალობის და მოვლის დეტალები;

შეატყობინოს ექიმს, ექთანს ან ჯანმრთელობის მომსახურების ნებისმიერ სხვა მომწოდებელს, თუ იგი უკმაყოფილოა მკურნალობის ან მოვლის ნებისმიერი ასპექტით;

მიიღოს მონაწილეობა მისივე მკურნალობის დაგეგმვაში, თუ ამის შესაძლებლობა აქვს (ქმედუნარიანია ან/და იმყოფება ტერ-

მინალურ მდგომარეობაში) ამ პროცესში ჩართული იქნას მისი ნათესავები ან კანონიერი წარმომადგენლები;

გადაიხადოს სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებული საფასური;

დროულად დაადასტუროს, მივიდეს ან გააუქმოს დაგეგმილი და გათვალისწინებული სამედიცინო ვიზიტები, წინასწარი შეტყობინების გზით; დაიცვას დაწესებულების შინაგანანესი, მოთხოვნები და პროცედურები.

პაციენტის უფლებათა დაცვის სამართლებრივი რეგულაციების კუთხით, გამოიკვეთა სხვადასხვა სახის პრობლემა. ამ პრობლემათა უმეტესი წილი მოდის მოქმედ კანონმდებლობაში არსებულ როგორც ტერმინოლოგიური ისე შინაარსობრივი სახის უზუსტობებსა და ხარვეზებზე, რაც თავის მხრივ იძლევა სხვა განმარტებისა და ინტერპრეტაციის საშუალებას.

პაციენტთათვის მნიშვნელოვან უფლებას წარმოადგენს როგორც ქონებრივი (მატერიალური) ისე არაქონებრივი (მორალური) ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნის უფლება. სასამართლო გადანყვეტილებების ანალიზმა ცხადყო, რომ ყველაზე პრობლემურ საკითხს წარმოადგენს მორალური ზიანის განსაზღვრა, ვინაიდან ჯანმრთელობა ადამიანის აბსოლუტური უფლებაა, არ შეიძლება ადამიანის ჯანმრთელობა და სიცოცხლე ფულადი ღირებულების გარკვეულ ექვივალენტს წარმოადგენდეს.

ვინაიდან სახელმწიფოს აკისრია ჯანმრთელობის უფლებებისა და პაციენტის უფლებათა დაცვის საერთაშორისო - სამართლებრივი ვალდებულებები, ასევე 2013 წელს ასოცირების ხელშეკრულების რატიფიცირების შესაბამისად ნაკისრი ვალდებულებები¹²⁷ მან უნდა უზრუნველყოს პაციენტთა უფლებების ეროვნული კანონმდებლობის მოყვანა საერთაშორისო აქტებთან შესაბამისობაში.

¹²⁷ ასოცირების შესახებ შეთანხმება ერთის მხრივ, საქართველოსა და მეორეს მხრივ, ევროკავშირს და ევროპის ატომური ენერგიის გაერთიანებას და მათ წევრ სახელმწიფოებს შორის, 2014.

გამოყენებული ლიტერატურა

1. ახვლედიანი მ. ჯანმრთელობის უფლების კონსტიტუციური გარანტიები საქართველოში. ივ. ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის გამომცემლობა. თბილისი, 2011
2. თალაკვაძე ა, გორაძე თ, ბოკერია ივ, ბაქაქური ნ, სხვიტარიძე ზ, გზირიშვილი დ. „ჯანდაცვის კანონმდებლობის მიმოხილვა და სამართლებრივი ანალიზი“ ფონდი - ღია საზოგადოება საქართველო, თბილისი, 2011 წ.
3. ასლანიშვილი კ, ჯიბუტი მ, იმედაშვილი ალ, ჯავაშვილი გ, კიკნაძე ნ, მეიშვილი ზ, მირზიკაშვილი ნ „ადამიანის უფლებების ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში“ ფონდი - ღია საზოგადოება საქართველო, თბილისი, 2011 წ.
4. კვანტალიანი ნ. პაციენტის უფლებების დაცვის საერთაშორისო სტანდარტები. იურიდიული ჟურნალი მართლმსაჯულება და კანონი N 2(29) 11 – უთარილო
5. კვაჭაძე მ, მანჯავიძე ი, კვანტალიანი ნ, მირზიკაშვილი ნ, გვენეტაძე ნ, აზაურაშვილი გ. წიგნი პაციენტებისათვის „ადამიანის უფლებები და ჯანდაცვა“ (გამკვლევ) ფონდი - ღია საზოგადოება საქართველო, თბილისი, 2011 წ.
6. ჯორბენაძე ს. „ხელშეკრულების თავისუფლება სამოქალაქო სამართალში“, დავით ბატონიშვილის სამართლის ინსტიტუტის გამომცემლობა, თბილისი, 2017;
7. ბიჭია მ. „პირადი ცხოვრების დაცვა საქართველოს სამოქალაქო სამართლის მიხედვით“ ივ. ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის გამომცემლობა, თბილისი, 2012;
8. Матвеев Г. К., Основания Гражданскоправовой Ответственности, М., 1970, 45.
9. საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარი. წიგნი 3. გამომცემლობა სამართალი, თბილისი, 2001

10. საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარი. წიგნი 4, მეორე ტომი. გამომცემლობა სამართალი. თბილისი, 2001
11. Понкина А. А. Врачебная ошибка в контексте защиты прав пациентов. Москва, 2012
12. ძლიერიშვილი ზ, ცერცვაძე გ, რობაქიძე ირ, სვანაძე გ, ცერცვაძე ლ, ჯანაშია ლ, სახელშეკრულებო სამართალი. გამომცემლობა მერიდიანი. თბილისი, 2014
13. კვანტალიანი ნ. პაციენტის უფლებები და ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის სამოქალაქო-სამართლებრივი პასუხისმგებლობის საფუძვლები. თბილისი, 2014
14. გელაშვილი ი. გაყინული ემბრიონის სამართლებრივი მდგომარეობა. სამართლის ჟურნალი N1. თბილისი, 2012
15. ბარაბაძე ნ. მორალური ზიანის ანაზღაურების უფლების წარმოშობის საფუძვლები. იურიდიული ჟურნალი ადამიანი და კონსტიტუცია N4. თბილისი, 2004
16. ჩიკვაშვილი შ., მორალური ზიანი სამოქალაქო სამართალში. 1998.
17. Jackson E. (2004). Medical Law: text, cases and materials. 3rd ed. OUP: Oxford
18. რესურსები ჯანმრთელობისა და ადამიანის უფლებათა საკითხებზე. თბილისი 2014
19. ადამიანის უფლებები და ჯანდაცვა. (პაციენტების წიგნი). თბილისი 2011
20. ადამიანის უფლებები ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში. პრაქტიკული სახელმძღვანელო იურისტებისთვის. თბილისი 2011 წ
21. ჯავაშვილი გ. კიკნაძე გ. ქუთათელაძე ნ. ადამიანის უფლებების საკითხებზე საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში მოქმედი რეგულაციებისა და ეთიკის ნორმების მიმოხილვა და ანალიზი, 2012, გვ. 20

ნორმატიული მასალა

1. საქართველოს კონსტიტუცია (1995)
2. ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის
3. კონვენცია (1950);
4. ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ (1997);
5. ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ კონვენციის
6. დამატებითი ოქმი ადამიანის კლონირების აკრძალვის შესახებ (1998);
7. საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი (1997);
8. საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსი (1997);
9. საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსი (1999);
10. საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსი (1999)
11. საქართველოს საგადასახადო კოდექსი (2010);
12. საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ (1997);
13. საქართველოს კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ (2000);
14. საქართველოს კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ (2001);
15. საქართველოს კანონი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ
16. (2007);
17. საქართველოს კანონი ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ (2006);
18. საქართველოს კანონი პერსონალურ მონაცემთა დაცვის შესახებ (2011)
19. საქართველოს კანონი „დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ“ 2014 წ.
20. გერმანიის სამოქალაქო კოდექსი (გამომცემლობა „სიესტა“ 2010 წ)
21. გერმანიის სამოქალაქო კოდექსი.01.01.1900 წ. §611, Abs 1. Abs.2, BGB

სასამართლოს გადაწყვეტილებები

1. 1. საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 18.03.2011 წ. გადაწყვეტილება №2/1/473;
2. 2. საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 10.06.2009 წ. განჩინება N 1/2/458;
3. 3. საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 26.12.2007 წ. გადაწყვეტილება N 1/3/407;
4. 4. საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 28.02.2012 წ. გადაწყვეტილება N2/1/484;
5. 5. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 06.02.2012 წ. განჩინება N ას-1435-1450-2011;
6. 6. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 05.06.2007 წ. გადაწყვეტილება ას-7-362-07;
7. 8. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 31.05.2019 წ. განჩინება N ას-405-2019;
8. 9. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 01.07.2013 წ. გადაწყვეტილება ას-247-237-2013;
9. 10. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 06.01.2012 წ. განჩინება N ას-987-928-2010;
10. 11. თბილისის სააპელაციო სასამართლოს 01.08.2012 წ. გადაწყვეტილება N 2ბ/1476-12;
11. 12. ინგლისის ლორდთა პალატის გადაწყვეტილება საიდვეი ბეთლემის სამეფო ჰოსპიტალისა და მოდსლის ჰოსპიტალის მმართველი ბორდის წინააღმდეგ. AC871 [1985];
12. 13. ინგლისის უზენაესი სასამართლოს გადაწყვეტილება მთავარი პროკურორი გაზეთ გარდიანის წინააღმდეგ ე.წ. Spycatcher საქმე. AC109 [1990];
13. 14. ინგლისის ლორდთა პალატის გადაწყვეტილება Ashworth ჰოსპიტალის მმართველობა გაზეთი Mirror Group-ის წინააღმდეგ. 1WLR 2033 [2002];
14. 15. ინგლისის ლორდთა პალატის გადაწყვეტილება კემპბელი

- გაზეთი Mirror Group-ის წინააღმდეგ UKHL 22 [2004];
15. 16. ინგლისის სააპელაციო სასამართლოს გადაწყვეტილება R (B-ს წარმომადგენელი) სტეფორდის საერთო სასამართლოს წინააღმდეგ EWHC 1645 (admin.) [2006];
16. 17. ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს გადაწყვეტილება საქმეზე „ზ“ ფინეთის წინააღმდეგ 25 EHRR 371. (1997)
17. 18. ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს გადაწყვეტილება ვ.ც. სლოვაკეთის წინააღმდეგ. N18968/07 ECHR 2011;
18. 19. ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს გადაწყვეტილება გადაწყვეტილება საქმეზე ლამბერი და სხვები საფრანგეთის წინააღმდეგ No. 46043/14, ECHR 2015;

ინტერნეტ ბმულები

1. General medical Council (GMC). (2009). Reporting gunshot and knife wounds. www.gmc-uk.org. მოძიებულია: 29.06.2019
2. General Medical Council (GMC). (2008). Consent: Patients and Doctors making decisions together. www.gmc-uk.org. მოძიებულია: 29.06.2019
3. British Medical Association/ინგლისის ექიმთა ასოციაცია, 2008, www.bma.org.uk მოძიებულია 29.06.2019
4. General medical Council (GMC). (2009გ). Reporting gunshot and knife wounds. www.gmc-uk.org. მოძიებულია: 30.06.2019

გამომცემლობა „მერიდიანი“,
ალ. ყაზბეგის გამზ. №47
E – mail: meridiani777@gmail.com ტ. 239-15-22