

ნათია ათაბაგი

პაციენტის უფლებები ინფორმირებული თანხმობის გარეშე
ჩატარებული სამედიცინო ჩარევისას დამდგარი ზიანის
შემთხვევაში

წარმოდგენილია სამართლის მაგისტრის აკადემიური ხარისხის
მოსაპოვებლად

აღმოსავლეთ ევროპის უნივერსიტეტი
თბილისი, 0178, საქართველო
2020 წელი

საავტორო უფლება © 2020 წელი, ნათია ათაბაგი

აღმოსავლეთ ევროპის უნივერსიტეტი
იურიდიულ და სოციალურ მეცნიერებათა ფაკულტეტი

ავტორი ადასტურებს, რომ სამაგისტრო ნაშრომი მომზადებულია მის მიერ, ნაშრომში გამოყენებული საავტორო უფლებებით დაცული მასალა ციტირებულია ისე, როგორც ეს მიღებულია აკადემიური ნაშრომების შესრულებისას და ყველა მათგანზე იღებს პასუხისმგებლობას.

სამაგისტრო ნაშომის არაკომერციული მიზნებით კოპირებისა და გავრცელების უფლებას ავტორი ანიჭებს აღმოსავლეთ ევროპის უნივერსიტეტს.

ავტორის ხელმოწერა: ნათია ათაბაგი

თარიღი : 8/24/2020

აღმოსავლეთ ევროპის უნივერსიტეტი
იურიდიულ და სოციალურ მეცნიერებათა ფაკულტეტი

ვადასტურებ, რომ გავეცანი ნათია ათაბაგის მიერ შესრულებულ სამაგისტრო ნაშრომს დასახელებით: პაციენტის უფლებები ინფორმირებული თანხმობის გარეშე ჩატარებული სამედიცინო ჩარევისას დამდგარი ზიანის შემთხვევაში და ვაძლევთ რეკომენდაციას აღმოსავლეთ ევროპის უნივერსიტეტის იურიდიულ და სოციალურ მეცნიერებათა ფაკულტეტის დასკვნითი გამოცდის/სამაგისტრო ნაშრომის დაცვის სპეციალური კომისიაში მის განხილვას სამართლის მაგისტრის აკადემიური ხარისხის მოსაპოვებლად

ხელმძღვანელი: მაკა კარტოზია

თარიღი : 8/24/2020

რეზიუმე

აღნიშნული ნაშრომი ეხება პაციენტის უფლებებს, ინფორმირებული თანხმობის გარეშე ჩატარებული სამედიცინო ჩარევისას დამდგარი ზიანის შემთხვევაში. მისი მიზანია დაგვანახოს პაციენტის ინფორმირებული თანხმობის შესახებ არსებული პრობლემები და მათი გადაწყვეტი გზები.

ინფორმირებული თანხმობა გულისხმობს პაციენტის, მისი ნათესავის, ან კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობას, პაციენტისთვის საჭირო სამედიცინო ჩარევის ჩატარებაზე, მისი ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისათვის ამ ჩარევასთან დაკავშირებული რისკის განმარტების შემდეგ.

ეთიკური რეგულირებისა და სამართლებრივი აუცილებლობის მიუხედავად, ინფორმირებული თანხმობის პროცესში სამართლებრივი პრობლემები მაინც შენარჩუნებულია. აღნიშნული ნაშრომის მიზანია ინფორმირებული თანხმობის ეფექტური ოპერაციული მოდელის შეთავაზება.

ნაშრომში განხილულია საქართველოს კანონმდებლობის საფუძველზე ინფორმირებული თანხმობის ცნება, პაციენტისა და ექიმის ურთიერთობის ფორმალურ სამართლებრივი ასპექტები, სტრუქტურა, რომელიც შესაძლოა გახდეს დამაბრკოლებელი გარემოება პაციენტის უფლებების დაცვის კუთხით ხოლო სამედიცინო მანიპულაციის განმახორციელებელს აძლევს კანონში არსებული ხარვეზის ინტერპრეტირების შესაძლებლობას. ხშირ შემთხვევაში ინფორმირებული თანხმობა მხოლოდ ფორმალური ხასიათის ინსტიტუტად გვევლინება.

მიუხედავად იმისა, რომ ავტონომიისადმი პატივისცემა გახდა ფუნდამენტური ინფორმირებული თანხმობის მიღების პროცესში, კანონში არსებული ბუნდოვანებიდან და ზოგადი ხასიათიდან გამომდინარე, აღნიშნული უპირატეს მდგომარეობაში აყენებს სამედიცინო დაწესებულებას რისკების შემთხვევაში პასუხისმგებლობის თავიდან აცილების თვალსაზრისით. აღნიშნული ნაშრომი ემსახურება, საკანონმდებლო დონეზე აღნიშნული ხარვეზის გამოკვეთას.

აღნიშნული ნაშრომში განხილულია ინფორმირებული თანხმობის გარეშე ჩატარებული ქირურგიული ჩარევის შედეგად გამოწვეული ზიანი და აღნიშნულის ანაზღაურების მოთხოვნის გზები. თუმცა საქართველოს კანონმდებლობით აღნიშნული საკითხის რეგულირება ცხადყოფს, რომ პაციენტის უფლებები ამ ჭრილში არ არის სრულყოფილი გარკვეულ ასპექტებში, კერძოდ პრობლემურია მორალური ზიანის ანაზღაურების საკითხი და საჭიროებს ცვლილებების განხორციელებას.

ანგარიშვალდებულების, სამართლიანობის, სამედიცინო მომსახურების ხარისხისა და უსაფრთხოების უზრუნველსაყოფად, აუცილებელია მოხდეს, პრობლემური საკითხების მკაფიოდ ხაზგასმა. კანონში ფორმულირდეს, ყველა ის საკითხი რომელიც ბუნდოვანებას იწვევს პაციენტის უფლებების დაცვის კუთხით და აღმოიფხვრას ის შესაძლებლობები რაც აძლევს სამედიცინო მანიპულაციების განმახორციელებელს ლავირების

საშუალება. აღნიშნული ნაშრომში მოცემულია ,სწორედ ის საკითხები, რომელიც ბუნდოვანი და პრობლემურია დღევანდელ რეალობაში, როგორც პაციენტის უფლებების დაცვის კუთხით ასევე საკანონმდებლო დონეზე.

Abstract

The paper deals with the rights of the patients in case of the occurred damage during the medical intervention without an informed consent. The aim of the study is to bring forth and address the issues related to the informed consent of the patient.

An informed consent implies the permission granted by the patient, his/her relative, or a legitimate representative for a medical treatment after the patient has been made aware of all the risks and consequences of the procedure.

Despite the ethical handling and legal liability, legal informed consent judicial issues are still sustained. The aim of the paper is to suggest an effective operational model of the informed consent.

The paper discusses the concept of informed consent on a basis of Georgian legislation, patient-doctor related official-jural aspects, structure, which may interfere to defend the patient rights. In many cases the informed consent has only a formal nature.

Even though the respect towards the autonomy became a fundamental aspect in getting the informed consent, ambiguities in law prioritize the medical establishment. This paper serves a specific objective, i.e. to outline the shortcoming of legislation.

The paper considers the damage caused by the surgical intervention without an informed consent and the ways how to claim the compensation. However Georgian legislation shows that the rights of the patients are not comprehensive in many aspects, in particular, paying damages still is problematic and requires some alterations.

To maintain the accountability, equity, quality and safety during medical service it is important to explicitly highlight the problematic issues. All the issues which lead to vagueness while defending the rights of the patients should be accurately formulated in law. This paper discusses the topics which are obscure and controversial in our reality, related to the rights of the patients and the legislation.

სარჩევი

შესავალი	9
ლიტერატურის მიმოხილვა.....	12
I. სამედიცინო მომსახურების არსი	15
1.1 სამედიცინო მომსახურება.....	15
1.2 პაციენტისა და ექიმის ცნება	17
1.3 სამედიცინო მომსახურების ხელშეკრულება.....	19
II. პაციენტის უფლებები	21
2.1 უფლება ინფორმაციაზე	23
2.2 ინფორმირებული თანხმობა	25
2.2.1 ინფორმირებული თანხმობა ამერიკის შეერთებულ შტატებსა და გერმანიაში	28
2.3 ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების მიღების უფლება.....	30
2.4 პაციენტის უარი სამედიცინო ჩარევაზე.....	31
III თავი - ინფორმირებული თანხმობის საფუძველზე სამედიცინო მომსახურების გაწევა.....	32
3.1 ზეპირი და წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა	32
3.2 ინფორმირებული თანხმობის გამცემი სუბიექტები.....	35
3.3. ინფორმირებული თანხმობის ფარგლებში გაცემული ინფორმაცია ...	36
IV თავი - სამედიცინო მომსახურების გაწევა პაციენტის ინფორმირებული თანხმობის გარეშე	38
4.1 პაციენტის წინასწარი უარი სამედიცინო მომსახურების გაწევაზე	38
4.2 პაციენტის თავისუფალი ნების და სიცოცხლის უფლების ურთიერთმიმართება.....	39
V თავი - ინფორმირებული თანხმობის გარეშე ჩატარებული სამედიცინო ჩარევისას პაციენტისთვის მიყენებული ზიანის სახეები	43
5.1 ქონებრივი ზიანი.....	44
5.2. მორალური ზიანი.....	46
VI თავი - პაციენტის გარდაცვალება ინფორმირებული თანხმობის გარეშე ჩატარებული სამედიცინო ჩარევისას.....	49
6.1. ზიანის ანაზღაურება პაციენტის გარდაცვალებისას(მორალური და მატერიალური ზიანი)	49
6.2. ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნის უფლებამოსილი პირები	51

VII თავი - სამოქალაქო სამართლებრივი რეგულირების რამდენიმე ასპექტი სამედიცინო დაწესებულების მიერ ინფორმირებული თანხმობის გარეშე ჩატარებული სამედიცინო მანიპულაციისას.....	52
7.1 მტკიცების ტვირთის განაწილება.....	53
7.2 მოთხოვნის ხანდაზმულობის ვადა	55
7.3 ინფორმირებული თანხმობა, როგორც სამედიცინო პერსონალის სამოქალაქოსამართლებრივი პასუხისმგებლობის გამომრიცხველი გარემოება.....	56
დასკვნა	57
ბიბლიოგრაფია.....	60

შესავალი

სიცოცხლის უფლება მჭიდროდაა დაკავშირებული ჯანმრთელობის უფლებასთან. „ჯანმრთელობაზე ადამიანის უფლების“ ყველა ასპექტით სარგებლობა საკვანძო მნიშვნელობისაა ადამიანის სიცოცხლისა და კეთილდღეობისთვის. ამ უკანასკნელს კი, თავის მხრივ გადამწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭება ადამიანის სხვა ძირითადი უფლებებისა და თავისუფლებების რეალიზაციის თვალსაზრისით.¹ სახელმწიფო ვალდებულია უზრუნველყოს ადამიანის სიცოცხლე და შესაბამისად ჯანმრთელობაც, რომელიც მიღწეულ უნდა იქნეს ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურებით და შემდგომში იმ სამართლებრივი ბერკეტებით, რისი ამოქმედებაც, არასათანადო სამედიცინო მომსახურების შემთხვევაში იქნება აუცილებელი.

თავისი მნიშვნელობიდან გამომდინარე, ადამიანის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საკითხები აქტუალობას არ კარგავს, ამ მხრივ არც საქართველოა გამონაკლისი, რასაც აღნიშნულ საკითხზე სასამართლო გადაწყვეტილებების რაოდენობის ზრდაც მიუთითებს. ამ მდგომარეობის პირდაპირპროპორციულად იზრდება საზოგადოების მოთხოვნილება ჯანმრთელობის უფლების სათანადო დაცვისა, როგორც საკანონმდებლო დონეზე, ასევე ,ეროვნული სასამართლოებისა და ადვოკატების მიერ არსებული კანონების სწორად გამოყენების თვალსაზრისით.²

საქართველოს კანონმდებლობა, რომელიც შეიცავს პაციენტთა უფლებათა შესახებ დებულებებს, ეფუძნება პაციენტის უფლებათა ქარტიას, ასევე, საერთაშორისო დოკუმენტებსა და დეკლარაციებს, რომლებიც მიღებული იქნა ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციისა და ევროსაბჭოს მიერ. ევროსაბჭოს დოკუმენტების დებულებებისა და პაციენტის უფლებათა

¹ ნ. კვანტალიანი, პაციენტის უფლებების დაცვის საერთაშორისო სტანდარტები, მართლმსაჯულება და კანონი, 2011 გვ. 35

² ნ. კვანტალიანი, პაციენტის უფლებების დაცვის საერთაშორისო სტანდარტები, მართლმსაჯულება და კანონი, 2011 გვ. 35

ქარტიის გათვალისწინებით, მნიშვნელოვნად დაიხვეწა პაციენტის უფლებები და თავის მხრივ დადებითი გავლენა იქონია ჯანდაცვის სხვადასხვა სფეროში არსებულ საკითხებზე.³

სრულფასოვანი სამედიცინო მომსახურების მიღება კი, თავის მხრივ წარმოდგენილია პაციენტისათვის საჭირო ინფორმაციის მიწოდების გარეშე. ტერმინი "ნებაყოფლობით თანხმობა" პირველად გაჩნდა 1940-იანი წლების მეორე ნახევარში ნიურნბერგის პროცესის დასრულების შემდეგ, როდესაც ყურადღება გამახვილდა სამედიცინო ექსპერიმენტებში ნებაყოფლობით მონაწილეობაზე, რაც შემდგომში დამკვიდრებული ტერმინების "ინფორმირებული თანხმობა" (informed consent), "ექიმისა და პაციენტის მიერ ერთობლივი გადაწყვეტილების მიღება" (shared decision-making between professional and patient) წინამორბედად უნდა მივიჩნიოთ.⁴ პაციენტის ავტონომიის ცნება ბიოეთიკაში წარმოადგენს ერთ-ერთ წამყვანს, ვინაიდან მხოლოდ ავტონომიურ პიროვნებას შეუძლია თავისუფალი არჩევანის გაკეთება.⁵ ექიმმა ან/და სამედიცინო დაწესებულებამ სამედიცინო მანიპულაციების განხორციელებისას უნდა მიიღოს პაციენტისგან ინფორმირებული თანხმობა⁶. ევროპულმა სასამართლომაც გამოკვეთა, რომ ინფორმირებული თანხმობის გარეშე, სამედიცინო მანიპულაცია შეიძლება ხელყოფდეს ადამიანის ფიზიკურ ხელშეუხებლობას⁷.

³ თამაზაშვილი ნ., მართლმსაჯულება და კანონი #1(36)13, ჯანმრთელობის დაცვის უფლება და სამედიცინო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობა- პაციენტის ინდივიდუალური და კოლექტიური უფლებები, 2013წ, გვ.136.

⁴ ვერულავა თ, კარტოზია, დ, რევია, ნ, ედიბერიძე, მ, შალამბერიძე, ა, ლიპარტია, თ, ფირცხალაიშვილი, ი, ახმოდინიშვილი, ა. ქირურგიული ჩარევის შესახებ ინფორმირებული თანხმობა. ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია, No 3. ჯანდაცვის პოლიტიკისა და დაზღვევის ცენტრი. 2017, გვ.134.

⁵ ჩაჩიბაია თ. საექიმო საქმიანობის სამართლებრივი ნორმების ბიოეთიკური ასპექტები, 2005, გვ.46.

⁶ კვაჭაძე მ., მანჯავიძე ი., კვანტალიანი ნ., მირზიკაშვილი ნ., გვენეტაძე ნ., აზურაშვილი გ., წიგნი პაციენტებისთვის „ადამიანის უფლებები და ჯანდაცვა“, გზამკვლევი, 2011, გვ 22.

⁷ ბიჭია მ. პაციენტის პირადი ავტონომიის დაცვისა და ინფორმირებული თანხმობის გაცემის თავისებურებები (ქართული და ევროპული მიდგომები), ევროპის უნივერსიტეტის სამართლის სამეცნიერო - კვლევითი ინსტიტუტის საერთაშორისო სამეცნიერო რეფერირებადი ჟურნალი, სამართალი და მსოფლიო, თბილისი 2019, #12, გვ 51.

ზემოაღნიშნული საკითხის აქტუალობიდან გამომდინარე, წინამდებარე ნაშრომი მიზნად ისახავს საქართველოს მაგალითზე პაციენტის უფლებების განხილვას არაინფორმირებული სამედიცინო ჩარევისას დამდგარი ზიანის დროს. აღნიშნულ საკითხზე სამართლებრივი პრობლემების წარმოჩენას, სხვადასხვა სამეცნიერო ნაშრომების კვლევას, მიღებული შედეგის გაანალიზებასა და იმ პრობლემების აღმოფხვრის ეფექტური გზების ძიებას რაც ნაშრომის კვლევისას გამოიკვეთება.

სამაგისტრო ნაშრომის კვლევა განხორციელდა დესკრიფციული, შედარებით სამართლებრივი, ფორმარულ-იურიდიული და სინთეზური ანალიზის მეთოდებით.

წინამდებარე ნაშრომი მოიცავს შესავალს, ძირითად ტექსტს და დასკვნას. ნაშრომი შედგება შვიდი თავისგან. პირველ თავში განხილულია სამედიცინო მომსახურების არსი, მეორე თავში საუბარია პაციენტის უფლებებზე, მესამე თავი მიზნად ისახავს ინფორმირებული თანხმობის საფუძველზე სამედიცინო მომსახურების გაწევის სპეციფიკის გაცნობას, მეოთხე და მეხუთე თავებში საუბარია ინფორმირებული თანხმობის გარეშე ჩატარებულ სამედიცინო მომსახურებასა და ზიანის სახეებზე, მეექვსე თავი კი ეხება პაციენტის გარდაცვალებას ინფორმირებული თანხმობის გარეშე ჩატარებული სამედიცინო ჩარევისას ასეთ დროს ზიანის ანაზღაურების თავისებურებებს. მეშვიდე თავში მოცემულია სამოქალაქო სამართლებრივი რეგულირების რამდენიმე ასპექტი სამედიცინო დაწესებულების მიერ ინფორმირებული თანხმობის გარეშე ჩატარებული სამედიცინო მანიპულაციისას. კვლევას თან ერთვის გამოყენებული მასალის ბიბლიოგრაფიაც.

ლიტერატურის მიმოხილვა

ნაშრომზე მუშაობისას გამოყენებულია ქართული და უცხოენოვანი ლიტერატურა, ასევე სხვადასხვა ნორმატიული მასალა.

განსაკუთრებით მნიშვნელოვანი აღმოჩნდა:

ასლანიშვილი კ.,ჯიბუტი მ.,იმედაშვილი ა.,ჯავშვილი გ.,კიკნაძე ნ.,მეიშვილი ზ.,მირზიკაშვილი ნ., ნაშრომი ადამიანის უფლებები ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში,პრაქტიკული სახელმძღვანელო იურისტებისათვის 2011წ, სადაც განხილულია პაციენტის უფლებები,მათ შორის ინფორმირებულ თანხმობასთან დაკავშირებით.

ნ. კვანტალიანის სადისერტაციო ნაშრომი „ პაციენტის უფლებები და ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის სამოქმედო სამართლებრივი პასუხისმგებლობის საფუძვლები“,თბილისი,2014.

მ. ბიჭიას სტატია „პაციენტის პირადი ავტონომიის დაცვისა და ინფორმირებული თანხმობის გაცემის თავისებურებები“ (2019), რომელიც ეხება პაციენტის ინფორმირებულობას და არაინფორმირებულობის შემთხვევაში განხორციელებული სამედიცინო ჩარევისას მისი ფიზიკური ხელშეუხებლობის ხელყოფას.

თ.ვერულავა, დ. კარტოზია,ნ. რევია, მ. ედიბერიძე, ა.შალამბერიძე, თ. ლიპარტია, ი. ფირცხალაიშვილი, ა. ახმოდიაშვილისსტატია „ქირურგიული ჩარევის შესახებ ინფორმირებული თანხმობა“ (2017), სადაც საუბარია პაციენტის სათანადო ინფორმირებულ თანხმობაზე სამედიცინო მომსახურებისას.

ნ. კვანტალიანის სტატია, „პაციენტის უფლებების დაცვის საერთაშორისო სტანდარტები,“მართლმსაჯულება და კანონი (N:2(29)11), სადაც ასევე საუბარია ინფორმირებულ თანხმობაზე.

ნ. პერანიშვილის სადისერტაციო ნაშრომი,“სამედიცინო დაწესებულების მიერ მიყენებული ზიანის ანაზღაურება“(2016),აღნიშნული ნაშრომში განხილულია ზიანის ანაზღაურების შესაძლობლობები და სამართლებრივი

რეგულაციები, ასევე განხილულია ქმედების მართლწინააღმდეგობის გამომრიცხველ გარემოებებზე.

თ. ამილახვარის „მტკიცების ტვირთი საერთო სამართლის ქვეყნებში“ სტატიათა კრებული, „მტკიცებითი სამართლის აქტუალური საკითხები“, (რედ. ნუნუ კვანტალიანი), დავით ბატონიშვილის სამართლის ინსტიტუტის გამომცემლობა, თბილისი, 2016, (1)რომელშიც მტკიცების ტვირთის მნიშვნელობაზეა საუბარი.

მ. ბიჭიას სტატია „პაციენტის პირადი ავტონომიის დაცვისა და ინფორმირებული თანხმობის გაცემის თავისებურებები“ (2019), სადაც ინფორმირებული თანხმობის გაცემის თავისებურებებზეა საუბარი.

თ. ჩაჩიბაია ნაშრომი, საექიმო საქმიანობის სამართლებრივი ნორმების ბიოეთიკური ასპექტები, 2005წ, სადაც განხილულია ინფორმირებული თანხმობა, როგორც ბიოეთიკის მნიშვნელო ნაწილი.

ძლიერიშვილი ზ., ცერცვაძე გ., რობაქიძე ი., სვანაძე გ., ცერცვაძე ლ., „ჯანაშია ლ., სახელმძღვანელო საამართლის სახელმძღვანელო სამართლის სკოლებისთვის, გამომცემლობა „მერიდიანი“, 2014, სადაც საუბარია მახარეთა შორის წარმოშობილი ურთიერთობების შემდგომ ზიანზე.

ქ. ქოჩაშვილი სტატია „ნება და ნების გამოვლენა (მეტასამართლებრივი და ცივილისტური გააზრება)“ (2016), რომელშიც განმარტებულია პირის ნებასა და მისი გამოხატვის საშუალებები.

მ. ცისკაძის სტატია „სხეულის დაზიანებისთვის არაქონებრივი ზიანის ანაზღაურების პრობლემა საქართველოს კანონმდებლობაში, ჟურნ. „მართლმსაჯულება და კანონი“, №2., 2008, სადაც საუბარია არაქონებრივი ზიანის ანაზღაურების პრობლემატიკაზე.

შ. ჩიკვაშვილის სტატია, „პასუხისმგებლობა მორალური ზიანისათვის,“ სამართალი და მსოფლიო, ევროპის უნივერსიტეტის სამართლის სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტის საერთაშორისო სამეცნიერო რეფერირებადი ჟურნალი, თბილისი 2003., აღნიშნულ სტატიაში საუბარია მორალური ზიანის წარმოშობის საკითხებზე და იმ პასუხისმგებლობებზე რაც მისგან გამომდინარეობს.

საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის ონლაინკომენტარი (2017). civilcode.ge.
და კროპკოლერი ი., გერმანიის სამოქალაქო კოდექსის სასწავლო
კომენტარი, თ. დარჯანიას და ზ. ჭეჭელაშვილის თარგმანი, თბილისი, 2019,
სადაც იმ სამოქალაქოსამართლებრივ ურთიერთობებზეა საუბარი რომელიც
მხარეებს წარმოეშობათ სამედიცინო დაწესებულებებთან ურთიერთობისას
და შემდგომში ზიანის ანაზღაურებასთან მიმართებით.

I. სამედიცინო მომსახურების არსი

1.1 სამედიცინო მომსახურება

ექიმსა და პაციენტს შორის სამართლებრივი ურთიერთობა მრავალსაუკუნოვან ისტორიას ითვლის. ასწლეულის განმავლობაში ვხვდებით განსხვავებულ განმარტებებს, ხოლო პირველ ჩანაწერებს ვხვდებით ჰიპოკრატეს ნაშრომებში.⁸

სასიცოცხლო უფლებათა განხორციელების სფეროდ მიჩნეულია ბიოსამედიცინო პრაქტიკა. იგულისხმება ექიმთან და ჯანდაცვის სამსახურებთან პაციენტის ურთიერთობისას აღმოცენებული საკითხები.⁹ სამეცნიერო-ტექნოლოგიური მიღწევები, მოითხოვენ პაციენტის უფლებების იურიდიულ დასაბუთებას და აგრეთვე იმ ურთიერთობათა დარეგულირებას რომლის მხარეებადაც, ერთი მხრივ, პაციენტი და , მეორე მხრივ, ექიმი (სამედიცინო მომსახურების სისტემა) გვევლინება.

საქართველოს მოქალაქის უფლება ხელმისაწვდომ და ხარისხიან ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურებაზე უზრუნველყოფილია საქართველოს კონსტიტუციით, რომლის 28-ე მუხლის მეორე ნაწილის შესაბამისად სახელმწიფო აკონტროლებს მასედიცინო მომსახურების ხარისხს.¹⁰ აღნიშნულიდან გამომდინარე, მნიშვნელოვანია განვსაზღვროთ თუ რას მოიცავს სამედიცინო მომსახურება.

ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ, საქართველოს კანონის მე-3 მუხლის ჩ პრიმა ქვეპუნქტში მოცემულია სამედიცინო საქმიანობის (სამედიცინო მომსახურება) განმარტება, რომლის მიხედვითაც ეს არის საქმიანობა, რომელიც დაკავშირებულია დაავადებათა პროფილაქტიკასთან, დიაგნოსტიკასთან, მკურნალობასთან, პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შენარჩუნებასთან, გაუმჯობესებასთან და აღდგენასთან (ფსიქიკურ, სოციალურ, სამედიცინო და ფიზიკურ რეაბილიტაციასთან), პალიატიურ მზრუნველობასთან, პაციენტის სამედიცინო მოვლასთან,

⁸ Castiglioni A., A History of Medicine, translated from the Italian and Edited by, E.B. Krumbhaar, M.D., Ph.D., New York: Alfred A Knopf 1947, გვ.10

⁹ თ.ჩაჩიბაია „ სამედიცინო სამართალი და ბიოეთიკა“ 2005, გვ.11.

¹⁰ საქართველოს კონსტიტუციის 28-ე მუხლი.

პროთეზირებასთან, პაციენტის სამედიცინო ტრანსპორტირებასთან, პაციენტის სამედიცინო განათლებასთან, სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზასთან, სასამართლო-ფსიქიატრიულ ექსპერტიზასთან, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ღონისძიებებთან და სამედიცინო დაწესებულებებში გაწეულ, სამედიცინო საქმიანობასთან დაკავშირებულ თანმხლებ მომსახურებასთან და ხორციელდება დადგენილი წესით.¹¹ სამედიცინო მომსახურების დეფინიციას ვხვდებით ასევე „პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონში, რომლის მიხედვითაც ის მოიცავს დიაგნოსტიკის, მკურნალობის, პროფილაქტიკის ან სამედიცინო რეაბილიტაციის მიზნით სამედიცინო მომსახურების გამწვევის მიერ პაციენტისათვის ჩატარებული ნებისმიერი მანიპულაცია და პროცედურას.¹² აღნიშნული განმარტებები საკმაოდ ფართოა და ზოგადი ხასიათის მატარებელია, ამასთან უნდა აღინიშნოს ისიც, რომ ერთი და იმავე ტერმინი სხვადასხვა ნორმატიულ მასალაში არსობრივად განსხვავებულ განმარტებას ვგაძლევს, რამაც შესაძლოა შემდგომში პრობლემა წარმოშვას, თუნდაც ინფორმირებულ თანხმობასთან მიმართებით, რადგან ამ უკანასკნელთანაც ვხვდებით აღნიშნულ ტერმინს. სასურველია, ერთი და იგივე ტერმინს სხვადასხვა ნორმატიულ მასალაში ერთნაირი მნიშვნელობა ჰქონდეს და იყოს მეტად კონკრეტული, რათა თავიდან ავიცილოთ მხარეთა შორის წარმოშობილ დავაში როგორც ტერმინის განმარტებასთან დაკავშირებული საკითხი ასევე მის ფარგლებში მოქცეულ ზოგადი ხასიათის მანიპულაციებთან მიმართებით განსხვავებული ინტერპრეტირება.

სამედიცინო მომსახურების გაწვევის მიზნებისათვის ასევე მნიშვნელოვანია განვსაზღვროთ ის დაწესებულება, რომელიც უფლებამოსილი იქნება განახორციელოს სამედიცინო საქმიანობა. ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ საქართველოს კანონის 53-ე მუხლის 1-ლი პუნქტის შესაბამისად - სამედიცინო დაწესებულება არის საქართველოს კანონმდებლობით

¹¹ ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ საქართველოს კანონის მე-3 მუხლი.

¹² საქართველოს კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ მუხლი 4 თ).

დაშვებული ორგანიზაციულ-სამართლებრივი ფორმის იურიდიული პირი, რომელიც დადგენილი წესით ახორციელებს სამედიცინო საქმიანობას.¹³ სამედიცინო დაწესებულების სამართლებრივი სტატუსის განსაზღვრა მნიშვნელოვანია შემდგომი სამედიცინო მომსახურების მიღებისა და იმ ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნის თვალსაზრისით, რაც შესაძლოა მიადგეს პირის ჯანმრთელობას.

1.2 პაციენტისა და ექიმის ცნება

ყოველი ჩვენაგანი ცხოვრების გარკვეულ ეტაპზე ხდება პაციენტი. პაციენტად ითვლება ნებისმიერი პირი დაბადებიდან გარდაცვალებამდე. ამდენად, მნიშვნელოვანია ვიცოდეთ, თუ რა უფლებები და ვალდებულებები გვაქვს როგორც პაციენტებს, როგორია ჩვენი ურთიერთობა ექიმთან, სამედიცინო დაწესებულებებთან.¹⁴ როგორც უკვე აღვნიშნე, სამედიცინო მომსახურების გაწევისას უნებლიეთ წარმოვიდგენთ მასში მოსაწილე მინიმუმ ორ მხარეს მაინც, პაციენტისა და ექიმის (სამედიცინო მომსახურების სისტემა) სახით. შესაბამისად, მნიშვნელოვანია განვსაზღვროთ პაციენტის ცნება, თუ ვინ მოიაზრება მასში. აღნიშნულის განმარტებას ვხვდებით პაციენტის უფლებების შესახებ საქართველოს კანონის მე-4 მუხლის დ) ქვეპუნქტში, რომლის მიხედვითაც პაციენტი არის ნებისმიერი პირი, რომელიც, მიუხედავად მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობისა, სარგებლობს, საჭიროებს ან აპირებს ისარგებლოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის მომსახურებით.¹⁵ პაციენტის განმარტებას ვხვდებით ასევე ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ საქართველოს კანონის მე-3 მუხლის რ) ქვეპუნქტში, რომლის მიხედვითაც პაციენტი არის პირი, ვინც,

¹³ ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ საქართველოს კანონის 53-ე მუხლი.

¹⁴ კვაჭაძე მ., მანჯავიძე ი., კვანტალიანი ნ., მირზიკაშვილი ნ., გვენეტაძე ნ., აზაურაშვილი გ., წიგნი პაციენტებისთვის „ადამიანის უფლებები და ჯანდაცვა“, გამკვევი, 2011, გვ.8.

¹⁵ პაციენტის უფლებების შესახებ საქართველოს კანონის მე-4 დ) მუხლი.

მიუხედავად მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობისა, სარგებლობს სამედიცინო დახმარებით.¹⁶ პაციენტის განმარტებას ვხვდებით ასევე ტუბერკულოზის კონტროლის შესახებ საქართველოს კანონის მე-4 მუხლის ვ) ქვეპუნქტსა და ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ საქართველოს კანონის მე-4 მუხლის ბ) პუნქტში, რომლთა მიხედვითაც - „პაციენტი - პირი (საქართველოს მოქალაქე, უცხოელი -საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებულ შემთხვევებში, საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე პირი), რომლის მდგომარეობა შესაბამისმა სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელმა განსაზღვრა, როგორც ფილტვის ტუბერკულოზის სავარაუდო შემთხვევა ან ფილტვის ტუბერკულოზის დადასტურებული შემთხვევა“.¹⁷ „პაციენტი - ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირი, რომელიც სარგებლობს ფსიქიატრიული დახმარებით“.¹⁸

საექიმო საქმიანობის შესახებ საქართველოს კანონის მე-5 მუხლის ა) პუნქტი გვაძლევს საექიმო საქმიანობის განმარტებას¹⁹ - მედიცინაში განსწავლული, სათანადო უნარ-ჩვევებისა და პრაქტიკული გამოცდილების მქონე პირის პროფესიული საქმიანობა, რომლის მიზანია ქვეყანაში აღიარებული სამედიცინო სტანდარტებისა და ეთიკური ნორმების გამოყენებით, აგრეთვე საექიმო ტრადიციების გათვალისწინებით ადამიანის ჯანმრთელობის დაცვა, შენარჩუნება და აღდგენა, მისთვის ტანჯვის შემსუბუქება.²⁰ შესაბამისად აღნიშნულიდან გამომდინარე შეგვიძლია დავასკვნათ რომ, პირი რომელიც ახორციელებს საექიმო საქმიანობას აღნიშნული მუხლის შესაბამისად თავისი არსით არის ექიმი. საექიმო პროფესიის წარმომადგენელს საზოგადოების წინაშე უდიდესი

¹⁶ ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ საქართველოს კანონის მე-3 რ) მუხლი.

¹⁷ საქართველოს კანონი ტუბერკულოზის კონტროლის შესახებ, მუხლი 4, ვ) პუნქტი.

¹⁸ საქართველოს კანონი ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ, მუხლი 4, ბ) პუნქტი.

¹⁹ საექიმო საქმიანობის შესახებ საქართველოს კანონის მე-5 მუხლის ა) პუნქტი.

²⁰ საექიმო საქმიანობის შესახებ საქართველოს კანონის მე-5 ა) მუხლი.

ვალდებულება აკისრია, რაც მათი ჯანმრთელობის დაცვის უზრუნველყოფასა და დაცვაში მდგომარეობს.²¹

1.3 სამედიცინო მომსახურების ხელშეკრულება

საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი არ განმარტავს მომსახურების ცნებას და არც მომსახურების მარეგულირებელ ნორმებს შეიცავს. გერმანიის სამოქალაქო კოდექსის შესაბამისად კი მომსახურების ხელშეკრულება ორმხრივი ხელშეკრულებაა, რომლის ერთი მხარე (ე.ი. მომსახურების გამწვევი) ვალდებულია განახორციელოს შეპირებული მომსახურება, ხოლო მეორე მხარე (ე.ი. მომსახურების მიმღები) ვალდებულია გადაიხადოს შეთანხმებული ანაზღაურება.²²

ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ საქართველოს კანონის თანახმად, პაციენტისთვის სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამის ფარგლებს ზევით სამედიცინო მომსახურების გაწევისას სამედიცინო დაწესებულებასა და პაციენტს შორის დადგენილი წესით ფორმდება ხელშეკრულება, რომელშიც ასახულია გასაწევი სამედიცინო მომსახურების და შესაბამისი ანაზღაურების პირობები და ოდენობა.²³

სამედიცინო დაწესებულებასა და პაციენტს შორის დადებული სამედიცინო მომსახურების ხელშეკრულება შეიძლება კომპლექსური ხასიათის იყოს, მოიცავდეს, მაგ. ნარდობისა და ნასყიდობის ხელშეკრულების ელემენტებს.²⁴ იმისათვის რომ შემდგომ მხარეებს შორის წარმოშობილი სავარაუდო სამართლებრივ დავას მიეცეს სწორი მსველობა, ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი საკითხია სამოქალაქო სამართლებრივ დავებთან მიმართებით ხანდაზმულობის ვადა. სამედიცინო მომსახურების ხელშეკრულებიდან გამომდინარე მოთხოვნაზე გავრცელდება სსკ-ის 129 და

²¹ მაკარიძე დ., ხაზარაძე გ., ადმინისტრაციული ორგანოს პასუხისმგებლობა; ადმინისტრაციული ორგანოს პასუხისმგებლობა ჯანმრთელობის დაცვის სამართალში, თბილისი, 2014, გვ. 85.

²² კროპკოლერი ი., გერმანიის სამოქალაქო კოდექსის სასწავლო კომენტარი § 611, გვ. 467.

²³ საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ მე-60 მუხლის 1-ლი პუნქტი.

²⁴ კეპანაშვილი ნ., „სამედიცინო საწესებულების მიერ მიყენებული ზიანის ანაზღაურება“, 2016, გვ. 112.

130-ე მუხლებით განსაზღვრული წესი, ხოლო იმ შემთხვევაში თუ საქმე გვაქვს დელიქტურ ზიანთან, ანუ სახეზეა ისეთი სამართლებრივი სიკეთის დაზიანების ფაქტი, როგორც არის დაზარალებულის (პაციენტის) სიცოცხლე, სხეული, ჯანმრთელობა (რომლებიც წარმოადგენენ აბსოლიტურ უფლებათა ობიექტს) სამედიცინო მომსახურების ხელშეკრულებიდან გამომდინარე მოთხოვნაზე უნდა გავრცელდეს სსკ-ს 1008,²⁵ რომელიც სპეციალური ნორმაა დელიქტით გამოწვეული ზიანის ანაზღაურების ხანდაზმულობისათვის.²⁶

კარგი იქნება თუ გავითვალისწინებთ გერმანიის მაგალითს და სამოქალაქო კოდექსში შევიტანთ სამედიცინო მომსახურების ხელშეკრულებას, რომელიც ზუსტად განსაზღვრავს აღნიშნული ურთიერთობის სამართლებრივ ბუნებას. ამასთან, პრაქტიკული თვალსაზრისითაც მნიშვნელოვანია, რადგან სამედიცინო დაწესებულებისა და ამედიცინო სფეროს წარმომადგენლების საქმიანობა სხვადასხვა ნორმატიულ მასალაშია მიმოხილული და კარგი იქნება და მეტნაკლებად მოხდეს მისი სისტემატიზაცია.

²⁵ პეპაშვილი ნ., „სამედიცინო საწესებულების მიერ მიყენებული ზიანის ანაზღაურება“, 2016, გვ. 114.

²⁶ საქართველოს უზენაეს სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2003 წლის 31 ოქტომბრის გადაწყვეტილება - საქმე Nას- 254-939-03.

II. პაციენტის უფლებები

ჯანმრთელობის უფლების დაცვის საკითხი უმეტესწილად, მაშინ წამოიჭრება როცა სამედიცინო მომსახურების მიმღები პირი -პაციენტი- სამედიცინო პერსონალის მიერ გაწეული სამედიცინო მომსახურების გამო უკმაყოფილებას გამოთქვამს.²⁷ პაციენტის უფლებები ის ზოგადი ღირებულებებია, რომლებიც ადამიანის საყოველთაო უფლებებიდან გამომდინარეობს. ფაქტობრივად, პაციენტის უფლებები ადამიანის ძირითადი უფლებების გაგრძელება და დაკონკრეტებაა სამედიცინო მომსახურების სფეროში. საქართველოში საკმაოდ კარგადაა განვითარებული პაციენტის უფლებათა საკანონმდებლო ბაზა. ამ სფეროს კანონმდებლობის იდეურ საფუძველს სხვადასხვა სახის საერთაშორისო მოძრაობებისა და ორგანიზაციების მიერ შემუშავებულ დეკლარაციებში, კონვენციებში, პაქტებსა და ოქმებში გამოტანილი დებულებები წარმოადგენს.²⁸ ჯანმრთელობის დაცვაზე ადამიანის უფლება ვრცელდება როგორც პაციენტებზე (ნებისმიერი პირი, რომელიც, მიუხედავად მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობისა, სარგებლობს, საჭიროებს ან აპირებს ისარგებლოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის მომსახურებით) ასევე ნებისმიერ პირზე. შესაბამისად, მნიშვნელოვანია, გაირკვეს ამ უფლების არსი.²⁹

ადამიანის უფლება ჯანმრთელობაზე გულისხმობს, რომ ნებისმიერ ქალს, კაცს, ახალგაზრდას და ბავშვს უფლება აქვს ხელი მიუწვდებოდეს ფიზიკურ და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს, ხელმისაწვდომ სტანდარტზე. „ ჯანმრთელობაზე ადამიანის უფლების“ ყველა ასპექტიც სარგებლობა საკვანძო მნიშვნელობისაა ადამიანის სიცოცხლისა და კეთილდღეობისთვის. ამ უკანასკნელს კი, თავის მხრივ გადამწყვეტი

²⁷ კვანტალიანი ნ., პაციენტის უფლებები და ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის სამოქალაქოსამართლებრივი პასუხისმგებლობის საფუძვლები (სადისერტაციო ნაშრომი), თბილისი, 2014.

²⁸ გორგოშაძე მ., მართლმსაჯულება და კანონი (N:1(40)14) „პაციენტის რელიგიური უფლებები და მისი შეზღუდვის საფუძვლები, გვ.38.

²⁹ კვანტალიანი ნ., მართლმსაჯულება და კანონი (N:2(29)11) „პაციენტის უფლებების დაცვის საერთაშორისო სტანდარტები.“ გვ. 36.

მნიშვნელობა ენიჭება ადამიანის სხვა ძირითადი უფლებებისა და თავისუფლებების რეალიზაციის თვალსაზრისით. ჯანმრთელობის დაცვასთან მიმართებით მნიშვნელოვანია განისაზღვროსამ უფლების მოქმედების სფერო.³⁰

პაციენტის უფლებებს ხშირად ორ დიდ სფეროდ ჰყოფენ: პაციენტის ჯანმრთელობისთვის აუცილებელი სამედიცინო მომსახურების მიღებასთან დაკავშირებული უფლებები - ე.წ. სოციალური უფლებები და სამედიცინო მომსახურების სარგებლობის პროცესში პაციენტის, როგორც პიროვნების პატივისცემასთან დაკავშირებული უფლებები - ე.წ. ინდივიდუალური უფლებები.³¹ 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, სამედიცინო პერსონალისა და სამედიცინო დაწესებულების არჩევის უფლება.³²

საქართველოს კანონმდებლობა, რომელიც შეიცავს პაციენტთა უფლებათა შესახებ დებულებებს, ეფუძვნება საერთაშორისო სამართლებრივ აქტებს, პაციენტის უფლებათა ევროპულ ქარტიას, ასევე ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ მიღებულ რეკომენდაციებს. მათი უმრავლესობა ინკორპორირებულია საქართველოს კანონებში.³³ პაციენტის უფლებების

³⁰ კვანტალიანი ნ., მართლმსაჯულება და კანონი (N:2(29)11) „პაციენტის უფლებების დაცვის საერთაშორისო სტანდარტები.“ გვ.36.

³¹ ჯავაშვილი გ., კვიციანი გ., ქუთათელაძე ნ., ადამიანის უფლებების საკითხებზე საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში მოქმედი რეგულაციებისა და ეთიკის ნორმების მიმოხილვა და ანალიზი. თბილისი 2012, გვ.12.

³² კვაჭაძე მ., მანჯავიძე ი., კვანტალიანი ნ., მირზიკაშვილი ნ., გვენეტაძე ნ., აზარაშვილი გ., წიგნი პაციენტებისთვის „ადამიანის უფლებები და ჯანდაცვა“, გზამკვლევი, 2011, გვ.18.

³³ კვაჭაძე მ., მანჯავიძე ი., კვანტალიანი ნ., მირზიკაშვილი ნ., გვენეტაძე ნ., აზარაშვილი გ., წიგნი პაციენტებისთვის „ადამიანის უფლებები და ჯანდაცვა“, გზამკვლევი, 2011, გვ.18.

შესახებ საქართველოს კანონი, რომელსაც საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს კანონმდებლობაში ერთ-ერთი მთავარი ადგილი უჭირავს, საკმაოდ ფართო ჩამონათვალს იძლევა პაციენტის უფლებებისა. საკვლევი თემის ფარგლებში კი განხილული იქნება რამდენიმე მათგანი.

2.1 უფლება ინფორმაციაზე

ნებისმიერ პაციენტს საქართველოში უფლება აქვს მიიღოს სრული, ობიექტური, დროული და გასაგები ინფორმაცია იმ ფაქტორების შესახებ, რომლებიც ხელს უწყობს მისი ჯანმრთელობის შენარჩუნებას, ან უარყოფითად მოქმედებს მასზე.³⁴

პაციენტს უფლება აქვს ექიმისგან ან/და სამედიცინო დაწესებულებისგან მიიღოს შემდეგი სახის ინფორმაცია : სამედიცინო სამსახურის არსებული რესურსის შესახებ; ასევე მისი მიღების სახეების, საფასურისა და ანაზღაურების ფორმების შესახებ; პაციენტთა უფლებებისა და მოვალეობების 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 მკურნალობის მიმდინარეობის შესახებ. სამედიცინო მომსახურების გამწვევის ვინაობისა და პროფესიული გამოცდილების შესახებ (საქართველოს კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ,მუხლი 18) .³⁵ ქართული საკანონმდებლო რეგულაციიდან გამომდინარე ინფორმაციის მიწოდება ეს არის პაციენტის უფლება და არა ექიმის ვალდებულება.

როდესაც ვსაუბრობთ პაციენტის უფლებაზე ინფორმაციის მიღების თვალსაზრისით,ვფიქრობ, მნიშვნელოვანია ვახსენოთ ის ორი გამონაკლისი შემთხვევა რა დროსაც პაციენტს ინფორმაცია არ შეიძლება მიეწოდოს.

³⁴კვაჭაძე მ.,მანჯავიძე ი.,კვანტალიანი ნ.,მირზიკაშვილი ნ.,გვენეტაძე ნ.,აზაურაშვილი გ.,წიგნი პაციენტებისთვის, „ადამიანის უფლებები და ჯანდაცვა“, გზამკვლევი,2011, გვ.18.

³⁵იქვე,გვ.19.

პაციენტს ინფორმაცია არ შეიძლება მიეწოდოს ორ შემთხვევაში:

1) როდესაც პაციენტს მისი ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაცია არ მიეწოდება სრული მოცულობით, ან მიეწოდება შეზღუდულად, რადგან არსებობს ვარაუდი, რომ სრული ინფორმაციის მიწოდება პაციენტის ჯანმრთელობას სერიოზულ ზიანს მიაყენებს. გამომდინარე იქიდან, რომ ექიმის მოვალეობა სწორედ პაციენტის ჯანმრთელობაზე ზრუნდა და მისი დაცვაა, ზემოაღნიშნული დათქმაც ამაზე მიუთითებს. პაციენტს არ უნდა მიეწოდოს ისეთი ახის ინფორმაცია, რამაც შესაძლოა მის ჯანმრთელობაზე უარყოფითად იმოქმედოს.

პაციენტს სრული ინფორმაცია მიეწოდება მხოლოდ მაშინ, თუ ის ამას დაჟინებით მოითხოვს. 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 აუცილებლად უნდა იქნას დაფიქსირებული პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში. პაციენტის ქმედუნარობის, ან გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უუნარობის შემთხვევაში, მისი ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაცია მიეწოდება მის ნათესავს, ან კანონიერ წარმომადგენელს.³⁶

2) და როდესაც პაციენტი თავად აცხადებს უარს საკუთარ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ ინფორმაციის მუღებაზე.³⁷ თუმცა ამ უფლებას პაციენტი ვერ გამოიყენებს თუ ინფორმაციის მიუწოდებლობამ შეიძლება სერიოზული ზიანი მიაყენოს პაციენტის ან/და მესამე პირთა ჯანმრთელობას ან/და სიცოცხლეს. ასეთ შემთხვევებს მიეკუთვნება აივ/შიდსის დაავადებაც.³⁸

³⁶ კვაჭაძე მ., მანჯავიძე ი., კვანტალიანი ნ., მირზიკაშვილი ნ., გვენეტაძე ნ., აზაურაშვილი გ., წიგნი პაციენტებისათვის, „ადამიანის უფლებები და ჯანდაცვა“, გზამკვლევი, 2011, 20.

³⁷ ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ საქართველოს კანონის მე-20 მუხლი.

³⁸ კვაჭაძე მ., მანჯავიძე ი., კვანტალიანი ნ., მირზიკაშვილი ნ., გვენეტაძე ნ., აზაურაშვილი გ., წიგნი პაციენტებისათვის, „ადამიანის უფლებები და ჯანდაცვა“ (გზამკვლევი), თბილისი 2011, გვ.91.

2.2 ინფორმირებული თანხმობა

“ინფორმირებული თანხმობის პრინციპი“ პირველად შემოიღეს 80-იან წლებში.ეს პრინციპი გულისხმობს მკურნალობის დაწყებამდე პაციენტისთვის სრული ინფორმაციის მიწოდებას მისი მდგომარეობის, მოსალოდნელი შედეგების, პროგნოზის გათვალისწინებით,შესაძლო რისკის ახლსნას, არასასურველი გამოსავლის შეტყობინებას, რეალური ალტერნატივის შეთავაზებას, გადაწყვეტილების შეცვლის ნებართვის მინიჭებას და სხვა. პატერნალიზმის პრაქტიკისგან განსხვავებით, ადამიანის, კონკრეტულად კი პაციენტის უფლებების, ე.ი. მისი ავტონომიურობის ამგვარი გაგება საშუალებას იძლევა პაციენტი განვიხილოთ ექიმის ყველა გადაწყვეტილების პარტნიორად და თანაავტორად.³⁹

ინფორმირებული თანხმობის პრინციპის მიღება, თავის მხრივ ორგანიზაციულადაც მოსახერხებელია და ამავე დროს, იურიდიული თვალსაზრისით ამარტივებს შემდგომი მოსალოდნელი რისკების შემთხვევაში სამედიცინო დაწესებულების პასუხისმგებლობის თავიდან აცილების საკითხსაც. ამავდროულად, უნდა აღინიშნოს ისიც, რომ ზოგიერთი ავტორის აზრით : პაციენტისთვის თანხმობის ჩამორთმევა და მისი ავტონომიის აღიარება გამოწვეული იყო ცნობიერი თუ არაცნობიერი მისწრაფებით გაენტავისუფლებინა ექიმი გადაწყვეტილების ერთპიროვნული ავტორობის მორალური ტვირთისგან და მთელი პასუხისმგებლობა გადაეხარებინა ავადმყოფისთვის.⁴⁰ შესაძლოა, აღნიშულის გამოვლინებას წარმოადგენდეს სწორედ ის ფაქტი, რომ პაციენტის სამედიცინო გადაწყვეტილებებში მონაწილეობის უფლების აღიარების ინიციატორებად გვევლინებიან არა თავად პაციენტები არამედ სამედიცინო დაწესებულების წარმომადგენლები. 1973 წელს, ამერიკის

³⁹ ჩაჩიბაია თ.სამედიცინო სამართალი და ბიოეთიკა,2005,გვ 22.

⁴⁰ ჩაჩიბაია თ.სამედიცინო სამართალი და ბიოეთიკა,2005,გვ 23.

სავადმყოფოების ადმინისტრაციამ, პირველად მედიცინის ისტორიაში მიიღო ბილი პაციენტის უფლებების შესახებ (Patient Bill of Rights). სწორედ ამ ბილში იყო დაფიქსირებული პირველად ინფორმირებული თანხმობის უფლება.⁴¹

ინფორმირებული თანხმობის იდეა ემყარება ეთიკის, სამართლისა და თანამედროვე მედიცინის ისეთ გაგებას, რომლის დროსაც ექიმ-პაციენტის ურთიერთობა წარმოშობილია პაციენტების ინფორმირებულობის საფუძველზე.⁴²

პაციენტის პირადი ავტონომია არის მისი უფლება, დამოუკიდებლად განსაზღვროს სამედიცინო დახმარების აღმოჩენის ყველა საკითხი.⁴³ პაციენტი პირადი ავტონომიის ფარგლებში, გასცემს ინფორმირებულ თანხმობას სამედიცინო ჩარევების თაობაზე.

ექიმი ან/და სამედიცინო დაწესებულება ვალდებულია სამედიცინო მანიპულაციების განხორციელებისას მიიღოს პაციენტისაგან ინფორმირებული თანხმობა. ინფორმირებული თანხმობა წინ უძღვის სამედიცინო მომსახურებას.⁴⁴

ინფორმირებული თანხმობა ეს არის პაციენტის, ხოლო მისი ქმედუნარობის შემთხვევაში, ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობა პაციენტისათვის საჭირო სამედიცინო ჩარევის ჩატარებაზე, მისი ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისათვის ამ ჩარევასთან დაკავშირებული რისკის განმარტების შემდეგ.⁴⁵

„თანხმობის მიღება აუცილებელია თვით პაციენტისაგან. მნიშვნელოვანია გვახსოვდეს, რომ თანხმობის მიცემა ხდება ნებაყოფლობით, გააზრებულად

⁴¹ ჩაჩიბაია თ. საექიმო საქმიანობის სამართლებრივი ნორმების ბიოეთიკური ასპექტები, 2005, გვ. 55.

⁴² Jessica W. Berg, Paul S. Appelbaum, Charles W. Lidz, Lisa S. Parker, informed consent Legal Theory and Clinical Practice, 2001, გვ. 11.

⁴³ ასლანიშვილი კ., ჯიბუტი მ., იმედაშვილი ა., ჯავშვილი გ., კვიციანი ნ., მეიშვილი ზ., მირზიკაშვილი ნ., ადამიანის უფლებები ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში, პრაქტიკული სახელმძღვანელო იურისტებისათვის 2011წ., გვ. 171.

⁴⁴ კვაჭაძე მ., მანჯავიძე ი., კვანტალიანი ნ., მირზიკაშვილი ნ., გვენეტაძე ნ., აზაურაშვილი გ., წიგნი პაციენტებისთვის, „ადამიანის უფლებები და ჯანდაცვა“, გზამკვლევი, 2011, გვ. 22.

⁴⁵ ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ საქართველოს კანონის მე-3 კ) მუხლი.

და გამორიცხავს ნებისმიერ ზეწოლას. მნიშვნელოვანია ისიც, თუ რამდენად გასაგებად განუმარტავს და მიაწოდებს ინფორმაციას ექიმი პაციენტს მისი დაავადების, გამოკვლევის და მკურნალობის შესახებ. პაციენტთან ურთიერთობისას ექიმი უნდა მოერიდოს სპეციალური ტერმინების განმარტების გარეშე გამოყენებას. ექიმმა ამომწურავად და მარტივად უნდა გასცეს პასუხი პაციენტის კითხვებს. ამასთან გასათვალისწინებელია პაციენტის ინტელექტუალური, ასაკობრივი და გონებრივი მდგომარეობა.⁴⁶

აღსანიშნავია ისიც რომ პაციენტის ავტონომიასა და მის თავისუფლებას თანხმობასთან მიმართებაში ხაზს უსვამს შემდეგი გარემოებაც - ადამიანს შეუძლია ნებისმიერ დროს გააუქმოს მის მიერ ადრე გაცხადებული თანხმობა. ამასთან, აუცილებელია, რომ ამ ადამიანს დაწვრილებით განემარტოს თანხმობის გაუქმების მოსალოდნელი შედეგები. ზოგიერთ შემთხვევაში, თანხმობის გაუქმების გაცხადების მიუხედავად სამედიცინო პერსონალი ვალდებულია იხელმძღვანელოს პროფესიული სტანდარტებით (მაგალითად, ექიმი ვერ შეძლებს უკვე დაწყებული ქირურგიული ოპერაციის შეწყვეტას, თუ ეს პაციენტის ჯანმრთელობასა და სიცოცხლეს საფრთხეს შეუქმნის).⁴⁷

პაციენტის ინფორმირებული თანხმობაზე ჩატარებული კვლევები ცხადყოფს, რომ ხშირ შემთხვევაში, პაციენტებს არ აქვთ ჩასატარებელი სამედიცინო მომსახურების შესახებ სათანადო ინფორმაცია, რის შედეგად, ის მხოლოდ ფორმალურ ხასიათს ატარებს.⁴⁸ ასეთ შემთხვევაში ჩნდება საფუძვლიანი ეჭვი რომ სამედიცინო პერსონალი ცდილობს დაიცვას სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესები, რათა შემდგომში სამართალწარმოებისას ამ კუთხით მათი პასუხისმგებლობა

⁴⁶ კვაჭაძე მ., მანჯავიძე ი., კვანტალიანი ნ., მირზიკაშვილი ნ., გვენეტაძე ნ., აზაურაშვილი გ., წიგნი პაციენტებისთვის, „ადამიანის უფლებები და ჯანდაცვა“, გზამკვლევი, 2011 გვ. 23.

⁴⁷ ასლანიშვილი კ., ჯიბუტი მ., იმედაშვილი ა., ჯავშვილი გ., კიკნაძე ნ., მეიშვილი ზ., მირზიკაშვილი ნ., ადამიანის უფლებები ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში, პრაქტიკული სახელმძღვანელო იურისტებისათვის 2011წ, გვ. 172.

⁴⁸ ვერულავა თ., კარტოზია, დ., რევია, ნ., ედიბერიძე, მ., შალამბერიძე, ა., ლიპარტია, თ., ფირცხალაიშვილი, ი., ახმოდინიშვილი, ა., ქირურგიული ჩარევის შესახებ ინფორმირებული თანხმობა. ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია, No 3. ჯანდაცვის პოლიტიკისა და დაზღვევის ცენტრი. 2017, გვ. 104.

გამოირიცხოს, თუმცა მორალურ-ეთიკური თვალსაზრისით მათ მიერ მიღებული ინფორმირებული თანხმობა ვერანაირად ვერ მოექცევა პაციენტის უფლებების შესახებ საქართველოს კანონის მე-4 მუხლის ბ) პუნქტის ჩამონათვალში.

2.2.1 ინფორმირებული თანხმობა ამერიკის შეერთებულ შტატებსა და გერმანიაში

სამედიცინო ჩარევის შესახებ ნებაყოფლობითი თანხმობის დოქტრინა დაიწყო მეოცე საუკუნის 50-60-იან წლებში, ძირითადად შეერთებულ შტატებში და აისახა მრავალი ქვეყნის კანონმდებლობაში (ფინეთი, დიდი ბრიტანეთი, ირლანდია, აშშ, საფრანგეთი, ნიდერლანდები, პოლონეთი, ლიტვა, უკრაინა, ბელორუსია, რუსეთი) და ა.შ.)⁴⁹

აშშ-ში პაციენტის უფლებას ინფორმირებულ ნებაყოფლობით სამედიცინო ჩარევაზე დიდი ყურადღება ექცევა, ისე როგორც არცერთ სხვა ქვეყანაში. ის დაცულია როგორც ფედერალურ დონეზე, ასევე ცალკეული შტატების საკანონმდებლო აქტებში, (მაგ. კანონმდებლობაში კვლევებისა და ექსპერიმენტების შესახებ, რომლის ობიექტსაც ადამიანი წარმოადგენს),⁵⁰ პაციენტის უფლებების შესახებ ბილში, ასევე ამერიკულ ჩვეულებით სამართალში. აღნიშნულ ქვეყანაში დელიქტად მიჩნეულია ნებისმიერი მოქმედება, მიმართული სხეულის ხელშეუხებლობის დარღვევასთან მიმართებით, პაციენტის თანხმობის გარეშე. იმ შემთხვევაშიც კი, თუ მკურნალობამ არათუ ზიანი არ მიაყენა ადამიანს, არამედ ეფექტურიც კი იყო. ამასთან ერთად, პაციენტის თანხმობა არ მიიჩნევა მიღებულად იმ შემთხვევაში, როდესაც ექიმის მოქმედება სცილდება ამ თანხმობის ფარგლებს საკმარისი მიზეზის გარეშე.⁵¹

⁴⁹ Сударева Е.О., ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ КАК УСЛОВИЕ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ПРАВЕ РФ И США, 2008, გვ.70.

⁵⁰ Brazier M. *Medicine, Patients and Law*. — Harmondsworth, Penguin. — 1987. — XXIII. გვ. 24.

⁵¹ Сударева Е.О., ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ КАК УСЛОВИЕ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ПРАВЕ РФ И США, 2008, გვ. 71.

სასამართლოში წარმატების მისაღწევად მოსარჩელემ(ამ შემთხვევაში პაციენტმა)

გერმანიის სამოქალაქო კოდექსი პირდაპირ მიუთითებს ექიმის ვალდებულებაზე სამედიცინო ჩარევამდე გამოითხოვოს პაციენტისგან თანხმობა, თანაც მტკიცების ტვირთსაც ექიმს აკისრებს. 630 დ(1) პარაგრაფი უშუალოდ თანხმობას ეხება, რომლის მიხედვითაც ნებისმიერი სამედიცინო პროცედურის ჩატარებამდე, განსაკუთრებით კი თუ ის სხეულსა და ჯანმრთელობას ეხება, მკურნალობის გამწვევი მხარე ვალდებულია მოითხოვოს პაციენტისგან თანხმობა.⁵² აღნიშნული პარაგრაფი ასევე განსაზღვრავს იმ პირთა წრესაც თუ ვინ შეილება გახდეს ინფორმირებული თანხმობის გამცემი ,იმ შემთხვევაში თუ პაციენტს ინფორმირებული თანხმობის გაცემა არ შეუძლია.⁵³ თანხმობის ეფექტურობა კი თავის მხრივ დამოკიდებული იმ ინფორმაციის მოცულობასა და ხარისხზე რაც გათვალისწინებულია გერმანიის სამოქალაქო კოდექსის 630 ე პარაგრაფით, რომელიც დროულად უნდა მიეწოდოს ინფორმირებული თანხმობის გამცემ სუბიექტს.⁵⁴ აღსანიშნავია გერმანიის სამოქალაქო კოდექსის 630 დ(3) პარაგრაფი, რომლის მიხედვითაც ინფორმირებული თანხმობის გამცემი უფლებამოსილია თანხმობა გააუქმოს ნებისმიერ დროს და განსაკუთრებული მიზეზის გარეშე.⁵⁵

აღსანიშნავია ასევე გერმანიის სამოქალაქო კოდექსის 630 ე(2) პარაგრაფი, რომლის მიხედვითაც პაციენტის ტვის განმარტება უნდა გაკეთხეს ზეპირად, დროულად და გასაგებად მკურნალი ან უფლებამოსილი პირის მიერ, ასეთ შემთხვევაში მოდუმენტებიც კი რომელიც შეიძლება გადაეცეს პაციენტს შესაძლოა წეპირად განემარტოს.⁵⁶ აღნიშნული დათქმა უზრუნველყოფს იმას რომ ინფორმირებულ თანხმობას არ ჰქონდეს

⁵² German Civil Code BGB - Gesetze im Internet, Section 630d(1).

⁵³ German Civil Code BGB - Gesetze im Internet, Section 630d(1).

⁵⁴ German Civil Code BGB - Gesetze im Internet, Section 630d(2).

⁵⁵ German Civil Code BGB - Gesetze im Internet, Section 630d(3).

⁵⁶ German Civil Code BGB - Gesetze im Internet, Section 630e(2).

ფორმალური ხასიათი და იგი მხოლოდ დოკუმენტზე ხელმოწერით არ გამოიხატოს.

“ინფორმირებული თანხმობის გამოთხოვის აუცილებლობა გამომდინარეობს იმ გარემოებიდან რომ, როგორც წესი, ყოველი სამედიცინო ღონისძიება პაციენტის სიცოცხლეზე, სხეულზე ან ჯანმრთელობაზე გავლენას ახდენს. ის მიზნად ისახავს დაიცვას პაციენტის კონსტიტუციურად გარანტირებული თვითგამორკვევის უფლება. თანხმობის მოპოვება გამამართლებელი საფუძველია, რომელმაც სამოქალაქო სამართალში შეიძლება მნიშვნელობა შეიძინოს ჩარევის მართლწინააღმდეგობასთან დაკავშირებულ კითხვაზე.”⁵⁷

2.3 ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების მიღების უფლება

ჯანმრთელობაზე უფლება მოიცავს ისეთ ელემენტებს, რომელთა პრაქტიკული განხორციელება გარანტირებული უნდა იყოს ნებისმიერ სახელმწიფოში არსებული რესურსების შესაბამისად. ჯანმრთელობის დაცვა ნებისმიერ ქვეყანაში მიზნად უნდა ისახევდეს სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობას, თანასწორობასა და ხარისხის უზრუნველყოფას.⁵⁸

საერთაშორისო დოკუმენტებში ერთმნიშვნელოვნადაა აღიარებული, რომ ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობაზე უფლების დაცვაზე თითოეულ ქვეყანაში სახელმწიფოა პასუხისმგებელი ქვეყანაში არსებული რესურსული შესაძლებლობების გათვალისწინებით.⁵⁹

ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ კონვენციის მესამე მუხლში აღნიშნულია, რომ მხარეებმა არსებული რესურსების გათვალისწინებით უნდა გაატარონ სათანადო ღონისძიებები. აღნიშნულზე

⁵⁷ ბაქრაძე ფ., მტკიცების ტვირთის განაწილება სამედიცინო დავებში, თსუ სამართლის მიმოხილვა (სტუდენტური სამეცნიერო ჟურნალი N3, საიუბილეო გამოცემა), 2018, გვ.90.

⁵⁸ De Negri Filho A., A human rights approach to quality of life and health: Applications to public health programming. J. Health and Human Rights. 2008; Vol. 10.

⁵⁹ ფიცხელაური ნ., „სამედიცინო მომსახურების ხარისხის განვითარების პრესპექტივები საქართველოში“ დისერტაცია, თბილისი 2012წ, გვ.11.

ასევე საუბარი ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ კონვენციის მესამე მუხლში.⁶⁰

საქართველოს კანონმდებლობა ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების მიღების უფლებას ძირითადად აღწერს შესაბამისი ვალდებულებების მიხედვით(ამ ვალდებულებებს შეიცავს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ და კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ).⁶¹

2.4 პაციენტის უარი სამედიცინო ჩარევაზე

პაციენტის უფლებების შესახებ საქართველოს კანონის 23-ე მუხლში საუბარია პაციენტის უფლებაზე, უარი განაცხადოს სამედიცინო ჩარევაზე. ქმედუნარიან და გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარიან პაციენტს უფლება აქვს მკურნალობის ნებისმიერ ეტაპზე უარი განაცხადოს სამედიცინო მომსახურებაზე, აგრეთვე შეწყვიტოს უკვე დაწყებული სამედიცინო მომსახურება.⁶² მაგრამ არსებობს შემთხვევები, როდესაც სამედიცინო მომსახურების შეწყვეტა შეუძლებელია. მაგალითად, ექიმი ვერ შეძლებს უკვე დაწყებული ოპერაციის შეწყვეტას, თუ ეს პაციენტის სიცოცხლესა და ჯანმრთელობას რეალურ საფრთხეს უქმნის. ასეთ შემთხვევაში ექიმი იხელმძღვანელებს პროფესიული სტანდარტით. სამედიცინო მომსახურების შეწყვეტის შედეგების შესახებ პაციენტს უნდა მიეწოდოს დროული და ამომწურავი ინფორმაცია.⁶³

⁶⁰ ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ კონვენცია მე-3 მუხლი.

⁶¹ ასლანიშვილი კ.,ჯიბუტი მ.,იმედაშვილი ა.,ჯავაშვილი გ.,კიკნაძე ნ.,მეიშვილი ზ.,მირზიკაშვილი ნ., ადამიანის უფლებები ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში,პრაქტიკული სახელმძღვანელო იურისტებისათვის 2011წ, გვ.186.

⁶² პაციენტის უფლებების შესახებ საქართველოს კანონის 23-ე მუხლი.

⁶³ გ. ჯავაშვილი, გ. კიკნაძე, ა. ბარკალაია საქართველოს ბიოეთიკის და ჯანდაცვის სამართლებრივი საკითხების შემსწავლელი საზოგადოება, ადამიანის უფლებები ბიომედიცინის სფეროში, თბილისი, 2001, გვ.9.

III თავი - ინფორმირებული თანხმობის საფუძველზე სამედიცინო მომსახურების გაწევა

3.1 ზეპირი და წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა

სამედიცინო მომსახურების მიღებას წინ უძღვის ინფორმირებული თანხმობა.⁶⁴ ინფორმირებული თანხმობა, თავის მხრივ, სამედიცინო ეთიკის „უახლესი“ პრინციპის – „პაციენტის ავტონომიის“ პატივისცემის – რეალიზაციის მთავარ ინსტრუმენტად განიხილება. ინფორმირებული თანხმობა უნდა აკმაყოფილებდეს შემდეგ წინაპირობებს:

ა. იგი წინ უნდა უსწრებდეს ნებისმიერ ჩარევას სამედიცინო მომსახურების გაწევისა და ბიოსამედიცინო კვლევის წარმოების დროს;

ბ. თანხმობა უნდა იყოს გააზრებული, რისთვისაც პაციენტს ან კვლევის სუბიექტს წინასწარ უნდა მიეწოდოს ინფორმაცია ჩარევის შესახებ. გარდა ამისა, თანხმობის წინ მისაწოდებელი ინფორმაცია უნდა იყოს პაციენტისთვის და/ან მისი კანონიერი წარმომადგენლისთვის გასაგები, ადვილად აღსაქმელი, ინფორმაციის მიწოდებისას კი უნდა იყოს გამოყენებული ნათელი, მარტივი ენა.

გ. თანხმობა უნდა გაიცეს თავისუფალი ნების გამოხატვის გზით, ნებაყოფლობით, ზეწოლის გარეშე. თანხმობის თავისუფლებას ხაზს უსვამს ისიც, რომ ადამიანს შეუძლია მის მიერ ადრე გამოთქმული თანხმობის ნებისმიერ დროს გაუქმება. თუმცა გარკვეულ შემთხვევებში, მიუხედავად თანხმობის გაუქმებისა, სამედიცინო პერსონალმა უნდა დაიცვას პროფესიული სტანდარტები. მაგალითად, ექიმი ვერ შეძლებს უკვე დაწყებული ქირურგიული ოპერაციის შეწყვეტას, თუ ეს პაციენტის ჯანმრთელობასა და სიცოცხლეს საფრთხეს შეუქმნის.⁶⁵

პაციენტმა თანხმობა უნდა განაცხადოს ზეპირად ან წერილობით ნებისმიერი სამედიცინო მანიპულაციის, მკურნალობის ინტერვენციული,

⁶⁴ კვაჭაძე მ., მანჯავიძე ი., კვანტალიანი ნ., მირზიკაშვილი ნ., გვენეტაძე ნ., აზაურაშვილი გ., წიგნი პაციენტებისთვის, „ადამიანის უფლებები და ჯანდაცვა“, გზამკვლევი, 2011, გვ.22.

⁶⁵ ასლანიშვილი კ., ჯიბუტი მ., იმედაშვილი ა., ჯავახიშვილი გ., კიკნაძე ნ., მეიშვილი ზ., მირზიკაშვილი ნ., ადამიანის უფლებები ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში, პრაქტიკული სახელმძღვანელო იურისტებისთვის, თბილისი 2011, გვ.172.

ანუ სამედიცინო ჩარევის მეთოდების, სარეაბილიტაციო ღონისძიებების, კვლევასა და სასწავლო პროცესში ჩართვის დროს.⁶⁶

საქართველოს კანონი ”პაციენტთა უფლებების შესახებ” განსაზღვრავს იმ სამედიცინო მომსახურების სფეროებს, რომლის დროსაც აუცილებელია წერილობითი ინფორმირებული თანხმობის მიღება:

ა) ნებისმიერი ქირურგიული ოპერაცია, გარდა მცირე ქირურგიული მანიპულაციებისა;

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 გამწევი საჭიროდ თვლის წერილობით ინფორმირებულ თანხმობას.⁶⁷

აღნიშნული ჩამონათვლიდან ყურადღება უნდა გამახვილდეს ა) ქვეპუნქტზე. როგორც ნახსენებია პაციენტის უფლებების შესახებ კანონი განსაზღვრავს იმ ჩამონათვალს, სადაც სამედიცინო მომსახურებისათვის სავალდებულოა პაციენტის წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა, თუმცა ა) პუნქტი აკეთებს დათქმას და გამონაკლის წესს მცირე ქირურგიული მანიპულაციის შემთხვევაში. ასეთ დროს პრობლემას წარმოადგენს ქირურგიული მანიპულაციის ხასიათის დადგენა და მისი „სიმცირის“ შეფასება, რადგან ეს სრულიად სუბიექტური შეხედულება შეიძლება იყოს როგორც პაციენტისათვის ასევე სამედიცინო მომსახურების

⁶⁶ კვაჭაძე მ., მანჯავიძე ი., კვანტალიანი ნ., მირზიკაშვილი ნ., გვენეტაძე ნ., აზაურაშვილი გ., წიგნი პაციენტებისთვის, „ადამიანის უფლებები და ჯანდაცვა“, გზამკვლევი, 2011, გვ.24.

⁶⁷ პაციენტის უფლებების შესახებ საქართველოს კანონის 22-ე მუხლი.

გამწევითვის რადგან თავად ტერმინის განმარტებას კანონი არ იძლევა. ეს პრობლემას წარმოადგენს იმ თვალსაზრისით, რომ აღნიშნული გამონაკლისი, სამედიცინო მომსახურების გამწევს აძლევს ინტერპრეტაციის შესაძლებლობას. იმ შემთხვევაში თუ ქირურგიული ჩარევისას სამედიცინო მომსახურების გამწევს არ ექნება პაციენტის წინასწარი ინფორმირებული თანხმობა კონკრეტული მანიპულაცია შეუძლია „მცირე“ ჩარევად წარმოაჩინოს.

ხაზი უნდა გაესვას იმ გარემოებას, რომ ინფორმირებული თანხმობა აუცილებელია ყველა ზემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში, მიუხედავად იმისა თუ რა შედეგით შეიძლება დასრულდეს სამედიცინო მანიპულაცია. ანუ, იმ შემთხვევაშიც კი, როდესაც მანიპულაციის შედეგად ადგილი აქვს კარგ გამოსავალს, პაციენტის უფლების დარღვევად ითვლება ის ფაქტი, თუ წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა არ არის მიღებული წინასწარ. ამ შემთხვევაში მთავარია რომ პაციენტი ან მისი კანონიერი წარმომადგენელი ფლობდეს სრულ ინფორმაციას ყველა შესაძლო (როგორც სახარბიელო ისე არასახარბიელო) გამოსავლის შესახებ, რომლებიც დაკავშირებულია ამ კონკრეტულ მანიპულაციასთან, იმისათვის რომ პაციენტმა ან მისმა კანონიერმა წარმომადგენელმა მიიღოს ინფორმირებული გადაწყვეტილება.⁶⁸

პაციენტთა უფლებების შესახებ საქართველოს კანონის 22-ე მუხლის მე-3 პუნქტის შესაბამისად, ინფორმირებული თანხმობის მიღება აუცილებელია მცირეწლოვანი ან გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების არმქონე პაციენტისათვის სამედიცინო მომსახურების გაწევისას.⁶⁹ სამედიცინო განათლების პროცესში პაციენტის მონაწილეობისთვის, მთავარია ზეპირი ინფორმირებული თანხმობა.⁷⁰

⁶⁸ ასლანიშვილი კ., ჯიბუტი მ., იმედაშვილი ა., ჯავახიშვილი გ., კიკნაძე ნ., მეიშვილი ზ., მირზიკაშვილი ნ., ადამიანის უფლებები ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში, პრაქტიკული სახელმძღვანელო იურისტებისთვის, თბილისი 2011, გვ.173.

⁶⁹ პაციენტთა უფლებების შესახებ საქართველო კანონის 22 -ე მუხლის მე-3 პუნქტი.

⁷⁰ „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ კანონის მე-8 მუხლის პირველი და მესამე პუნქტები.

სამედიცინო მომსახურებისას ასევე შეიძლება გვექონდეს ნაგულისხმევი თანხმობაც, 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.⁷¹

3.2 ინფორმირებული თანხმობის გამცემი სუბიექტები

პირველ რიგში, ინფორმირებული თანხმობის გამცემი სუბიექტი არის თავად პაციენტი, მისი ახლო ნათესავი ან კანონიერი წარმომადგენელი.⁷²

იმ შემთხვევაში თუ უშუალოდ პაციენტს არ შეუძლია ინფორმირებული თანხმობის გაცხადება სხვადასხვა სახის სამედიცინო მანიპულაციაზე, ინფორმირებული თანხმობის გამცემი სუბიექტებად გვევლინებიან პაციენტის ახლო ნათესავი ან კანონიერი წარმომადგენელი.

პირველ რიგში განვიხილავ ისეთ შემთხვევას, როდესაც პაციენტს ასაკი არ აძლევს ინფორმირებული თანხმობის გაცემის შესაძლებლობას კანონიერი წარმომადგენლის გარეშე. საქართველოს კანონის პაციენტის უფლებების შესახებ 41-ე მუხლის შესაბამისად 16 წლამდე ასაკის არასრულწლოვან პაციენტს, სამედიცინო მომსახურება გაეწევა მშობლის ან კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობით. აღნიშულიდან გამონაკლისი გათვალისწინებულია ამავე კანონი მე-40 მუხლით.⁷³

აღნიშნულთა მიმართებით მნიშვნელოვანია განვიხილოთ უგონო პაციენტის მაგალითიც:

ა) თუ პაციენტი არის უგონო მდგომარეობაში, ან სხვა მიზეზების გამო არ შეუძლია გამოხატოს საკუთარი აზრი, ინფორმირებული თანხმობის მიღება უნდა მოხდეს კანონიერი წარმომადგენლისგან.

⁷¹ ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ კანონის მე-3 მუხლის პ) ქვეპუნქტი.

⁷² საქართველოს კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ მე-4 ბ) მუხლი.

⁷³ საქართველოს კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ 40-41 მუხლები.

ბ) თუ კანონიერი წარმომადგენელი არ არსებობს, მაგრამ სასწრაფოდ არის საჭირო სამედიცინო ჩარევა, პაციენტის თანხმობა შეიძლება ნაგულისხმევად იყოს მიჩნეული, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც არსებობს პაციენტის მიერ მანამდე გაცხადებული მკაფიო სურვილი, რომ არ მოხდეს ამგვარი სამედიცინო ჩარევა, თუკი ამის აუცილებლობა დადგება.⁷⁴ როგორ უნდა მოიქცეს ექიმი, როდესაც პაციენტი უგონო მდგომარეობაშია და ამასთან, ვერ ხერხდება იმ უფლებამოსილი პირის მოძებნა, ვინც მისცემს ინფორმირებულ თანხმობას? ასეთ შემთხვევაში, საკითხი უნდა გადაწყდეს პაციენტის ინტერესების გათვალისწინებით და გატარდეს ყველა საჭირო ღონისძიება, რაც მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესებას შეუწყობს ხელს.⁷⁵

3.3. ინფორმირებული თანხმობის ფარგლებში გაცემული ინფორმაცია

ინფორმირებული თანხმობა არ გულისხმობს მხოლოდ სამედიცინო ჩარევაზე თანხმობას, ეს არის ნებაყოფლობითი და სათანადო ინფორმაციის საფუძველზე მიღებული გადაწყვეტილება, პაციენტის უფლების დაცვა, ჩართულ იქნას ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული გადაწყვეტილების მიღების პროცესში და შესაბამისი ფუნქციებისა და ვალდებულებების დაკისრება ჯანდაცვის პროვაიდერისათვის. მისი ეთიკური და სამართლებრივი ხასიათი ეფუძნება პაციენტის დამოუკიდებლობის, თვითგამორკვევის, ფიზიკური ხელშეუხებლობისა და კეთილდღეობის მხარდაჭერას.⁷⁶

ინფორმირებული თანხმობის გაცხადებისთვის მნიშველოვანია, ინფორმირებული თანხმობის გამცემი სუბიექტს ზედმიწევნით მიეწოდოს შემდეგი სახის ინფორმაცია :

⁷⁴ ასლანიშვილი კ., ჯიბუტი მ., იმედაშვილი ა., ჯავახიშვილი გ., კიკნაძე ნ., მეიშვილი ზ., მირზიკაშვილი ნ., ადამიანის უფლებები ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში, პრაქტიკული სახელმძღვანელო იურისტებისთვის, თბილისი 2011, გვ.34.

⁷⁵ თამაზაშვილი ნ., მართლმსაჯულება და კანონი 1(36)13, ჯანმრთელობის დაცვის უფლება და სამედიცინო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობა- პაციენტის ინდივიდუალური და კოლექტიური უფლებები, 2013წ, გვ.139.

⁷⁶ ფონდი ღია საზოგადოება საქართველო, რესურსები ჯანმრთელობისა და ადამიანის უფლებათა საკითხებზე, თბილისი 2014, გვ. 668.

- ა) სამედიცინო მომსახურების არსისა და საჭიროების შესახებ;
 - ბ) სამედიცინო მომსახურების მოსალოდნელი შედეგების შესახებ;
 - გ) სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებული, პაციენტის ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისათვის მოსალოდნელი რისკის შესახებ;
 - დ) განზრახული სამედიცინო მომსახურების სხვა, ალტერნატიული ვარიანტების, მათი თანმხლები რისკის და შესაძლო ეფექტიანობის შესახებ;
 - ე) სამედიცინო მომსახურებაზე უარის თქმის მოსალოდნელი შედეგების შესახებ;
 - ვ) ამ მუხლის „ბ.ა“-„ბ.ე“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებულ ინფორმაციასთან დაკავშირებული ფინანსური და სოციალური საკითხების შესახებ;
- საქართველოში ყველა პაციენტს უფლება აქვს მიიღოს სრული ინფორმაცია მისი მდგომარეობის, ჯანმრთელობის შენარჩუნებისა და მოსალოდნელი რისკების თაობაზე.⁷⁷ ამ შინაარსის მატარებელია ასევე „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონის 39-ე მუხლიც⁷⁸, რადაც გაწერილი ის ინფორმაცია, რომელიც უნდა მიეწოდოს პაციენტს ან მის ახლი ნათესავს.

⁷⁷ კვაჭაძე მ., ფილიევა ე., ჯაფარიძე მ., ჯანეზაშვილი ნ., სამართლებრივი გზამკვლევი ქალებისთვის, თბილისი, 2010, გვ. 130.

⁷⁸ საექიმო საქმიანობის შესახებ საქართველოს კანონის 39-ე მუხლი.

IV თავი - სამედიცინო მომსახურების გაწევა პაციენტის ინფორმირებული თანხმობის გარეშე

4.1 პაციენტის წინასწარი უარი სამედიცინო მომსახურების გაწევაზე

პაციენტთა უფლებების შესახებ ევროპული ქარტიის მე-4 მუხლის თანახმად, პაციენტს უფლება აქვს უარი განცხადოს სამედიცინო ჩარევაზე, ასევე მკურნალობის დროს შეცვალოს გადაწყვეტილება და უარი თქვას მკურნალობის გაგრძელებაზე.⁷⁹ რაც შეეხება საქართველოს კანონმდებლობას, მსგავსი შინაარსის მატარებელია პაციენტის უფლებების შესახებ საქართველოს კანონის 23-ე მუხლის პირველი პუნქტიც, რომლის მიხედვითაც: ქმედუნარიან და გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარიან პაციენტს უფლება აქვს მკურნალობის ნებისმიერ ეტაპზე უარი განაცხადოს სამედიცინო მომსახურებაზე, აგრეთვე შეწყვიტოს უკვე დაწყებული სამედიცინო მომსახურება. სამედიცინო მომსახურებაზე უარის თქმის ან მისი შეწყვეტის მოსალოდნელი შედეგების შესახებ პაციენტი ამომწურავად უნდა იყოს ინფორმირებული.⁸⁰ თუმცა არსებობს ისეთი შემთხვევებიც, როდესაც სამედიცინო მომსახურების შეწყვეტა შეუძლებელია. მაგალითად, ექიმი ვერ შეძლებს უკვე დაწყებული ოპერაციის შეწყვეტას, თუ ეს პაციენტის სიცოცხლესა და ჯანმრთელობას რეალურ საფრთხეს უქმნის. ასეთ შემთხვევაში ექიმი იხელმძღვანელებს პროფესიული სტანდარტით. სამედიცინო მომსახურების შეწყვეტის შედეგების შესახებ პაციენტს უნდა მიეწოდოს დროული და ამომწურავი ინფორმაცია.⁸¹

თუ ექიმი დარწმუნდება, რომ პაციენტმა კარგად გაიაზრა ყოველივე და შესწევს გადაწყვეტილების მიღების უნარი, ის მოვალეა დაეთანხმოს მის აზრს და არ მიმართოს აღნიშნულ სამედიცინო ჩარევას, ასევე ექიმსა და სხვა სამედიცინო პერსონალის დამოკიდებულება არ უნდა შეიცვალოს

⁷⁹ პაციენტთა უფლებების შესახებ ევროპული ქარტიის მე-4 მუხლი.

⁸⁰ პაციენტის უფლებების შესახებ საქართველოს კანონის 23-ე მუხლი.

⁸¹ ადამიანის უფლებები ბიომედიცინის სფეროში. გ. ჯავაშვილი, გ. კიკნაძე, ა. ბარკალაია საქართველოს ბიოეთიკის და ჯანდაცვის სამართლებრივი საკითხების შემსწავლელი საზოგადოება, თბილისი, 2001, გვ.9.

პაციენტის მიმართ, ისინი ვალდებულნი არიან კვლავ გააგრძელონ პაციენტზე ზრუნვა და შესთავაზონ სამედიცინო დახმარების ალტერნატიული მისთვის მისაღები ფორმები.⁸²

პაციენტის უფლებების შესახებ საქართველოს კანონის 24-ე მუხლის პირველი პუნქტის შესაბამისად: საქართველოს მოქალაქეს უფლება აქვს, წინასწარ წერილობით გამოხატოს ნება (თანხმობა ან უარი) უგონო მდგომარეობაში აღმოჩენისას ან გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარის დაკარგვისას მისთვის სარეანიმაციო, სიცოცხლის შემანარჩუნებელი ან პალიატიური მკურნალობის ჩატარების ან/და მის მიმართ პალიატიური მზრუნველობის ან ჰოსპისური მზრუნველობის განხორციელების შესახებ, თუ მითითებული გარემოება გამოწვეულია: ა) განუკურნებელი დაავადების ტერმინალური სტადიით; ბ) დაავადებით, რომელიც აუცილებლად გამოიწვევს მძიმე ინვალიდობას.⁸³ ასეთ შემთხვევაში საქმე გვაქვს პაციენტის მიერ წინასწარ გაცხადებულ ნებასთან.

4.2 პაციენტის თავისუფალი ნების და სიცოცხლის უფლების ურთიერთმიმართება

ჰეგელი აღნიშნავს, რომ პირის მიერ გამოთქმული ნება არის ნამდვილი თავისუფლების გამოხატვა⁸⁴. ნება შინაგანი, ფსიქიკური მომენტი, რომელიც გარეშე პირთათვის მიუწვდომელია, ამიტომ საჭიროა მისი გამოვლენა, გამოაშკარავება ანუ განსაზღვრულ ფორმებში ნებისყოფის გამოხატვა, რათა ნების გამოვლენის ადრესატმა მისი აღქმა შეძლოს.⁸⁵ საინტერესოა რა მიმართებაშია ერთმანეთთან პაციენტის მიერ გამოთქმული ნება როდესაც ის კონსტიტუციით გარანტირებულ სიცოცხლის უფლებას უქმნის საფრთხეს?

⁸² ვერულავა თ., სამედიცინო მომსახურებაზე პაციენტი ინფორმირებული თანხმობა საქართველოში, გვ.135

⁸³ პაციენტის უფლებების შესახებ საქართველოს კანონის 24-ე მუხლი.

⁸⁴ ქოჩაშვილი, ნება და ნების გამოვლენა (მეტასამართლებრივი და ცივილისტური გააზრება), სამართლის ჟურნალი №2/2016, გვ.16.

⁸⁵ სურგულაძე ირ. ადმინისტრაციული სამართალი, თბ.2003.

ადამიანის უფლებათა სამართლის აღმოცენებიდან სიცოცხლის უფლება ყოველთვის მიიჩნეოდა სამართლის ამ დარგის უმნიშვნელოვანეს ნაწილად, რადგან სიცოცხლე წარმოადგენს ყველა სხვა ძირითადი უფლების განხორციელების აუცილებელ წინაპირობას.⁸⁶

ადამიანის სიცოცხლე მისი ერთ-ერთი ძირითადი, ხელშეუვალი უფლებაა, რომელიც საქართველოს კონსტიტუციის მე-15 მუხლით არის აღიარებული. იგი უზენაესი და უპირველესი სამართლებრივი ღირებულებაა და, შესაბამისად, იგი დამცავი უფლებაა როგორც სახელმწიფოსგან, ისე ამ უფლებით აღჭურვილი ადამიანებისგან. მე-15 მუხლის ფაქტობრივად და იურიდიულად ასახულია სახელმწიფოს უპირველესი ვალდებულება - დაიცვას ადამიანის სიცოცხლე.⁸⁷

როგორც უკვე ზემოთ აღვნიშნე, კანონით აკრძალულია ქმედუნარიანი და გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მქონე პაციენტის ნების წინააღმდეგ სამედიცინო მომსახურების გან ხორციელება. პაციენტს უფლება აქვს მკურნალობის ნებისმიერ ეტაპზე განაცხადოს უარი სამედიცინო მომსახურების გაწევის მიღებაზე და მკურნალობაზე, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც პირის მკურნალობის შეწყვეტა საფრთხეს უქმნის სხვის სიცოცხლეს. თუ ქმედუნარო ან გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარს მოკლებული პაციენტს ესაჭიროება გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება, რომლის განხორციელების გარეშე გარდაუვალია პაციენტის სიკვდილი (მაგალითად, ავტოავარიის შემთხვევაში); დაინვალიდება (მაგალითად, ტრამვის მიღება სამუშაოზე); ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება (მაგალითად, ალერგიული შოკი); და მისი ახლობლის მოძიება ვერ ხერხდება,

⁸⁶ Tolipan A. M. L., Right to Life and the Use of Deadly Force Under the European Convention on Human Rights, Universite de Geneve Institut Universitaire de Hautes Études Internationales, October, 2006, გვ.59.

⁸⁷ ცომაია ნ., (მართლმსაჯულება #2), “სიცოცხლის უფლებისა და ადამიანის სხვა ძირითად უფლებათა კოლიზია“, 2007წ, გვ.116.

სამედიცინო დაწესებულება ან/ და ექიმი თავად იღებს გადაწყვეტილებას პაციენტის ჯანმრთელობის ინტერესების შესაბამისად.⁸⁸

თუ ქმედუნარო ან გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიმღების უნარმო კლებული პაციენტი გადაუდებლად საჭირობეს სამედიცინო მომსახურებას, ხოლო მისი ნათესავი ან კანონიერი წარმომადგენელი სამედიცინო მომსახურების წინააღმდეგია სამედიცინო მომსახურების გამწევი იღებს გადაწყვეტილებას პაციენტის ჯანმრთელობის ინტერესების შესაბამისად.⁸⁹

შესაბამისად,თუ სახეზე არ გვაქვს პაციენტის უფლებების შესახებ საქართველოს კანონის 24-ე მუხლის გათვალისწინებული გამონაკლისი შემთხვევები და პირი უარს აცხადებს სამედიცინო მომსახურებაზე,მიუხედავად იმისა,რომ მისმა ამ ქმედებამ შესაძლოა გამოიწვიოს მისი სიცოცხლის მოსპობა,რაც გარანტირებულია კონსტიტუციით და სახელმწიფო ვალდებულია დაიცვას ეს უფლება, სახელმწიფო ვერ ჩაერევა პირის(პაციენტის) ავტონომიაში და იგი ვერ „აიძულებს“ პაციენტს სამედიცინო მომსახურების მიღებას.

ამასთან აღსანიშნავია პაციენტის უფლებების შესახებ საქართველოს კანონის 23-ე მუხლის მეორე პუნქტი,რომლის მიხედვითაც აკრძალულია ქმედუნარიანი და გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარიანი პაციენტის ნების წინააღმდეგ სამედიცინო მომსახურების განხორციელება, გარდა საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი შემთხვევებისა.⁹⁰ ასეთ შემთხვევაში პაციენტის უფლების შეზღუდვის ერთ-ერთ საფუძველს მესამე პირის სიცოცხლე და ჯანმრთელობა წარმოადგენს. სწორედ აღნიშნულის გამოძახილია პაციენტის უფლებების შესახებ საქართველოს კანონის 36-ე მუხლის მეორე ნაწილი,რომლის მიხედვითაც: მშობიარეს არა აქვს უფლება

⁸⁸ საქართველოს კანონი პაციენტთა უფლებების შესახებ. მუხლი 25. მე-2 პ; საქართველოს კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ. მუხლი 45. მე-2 პ.

⁸⁹ ვვაჭაძე მ.,მანჯავიძე ი.,კვანტალიანი ნ.,მირზიკაშვილი ნ.,გვენეტაძე ნ.,აზაურაშვილი გ.,წიფნი პაციენტებისთვის, „ადამიანის უფლებები და ჯანდაცვა“, გზამკვლევი,2011, გვ.25.

⁹⁰ პაციენტის უფლებების შესახებ საქართველოს კანონის 23-ე მუხლი.

უარი თქვას ისეთ სამედიცინო მომსახურებაზე, რომელიც უზრუნველყოფს ცოცხალი ნაყოფის დაბადებას და რომელიც მშობიარის ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისათვის მინიმალური რისკის მატარებელია.⁹¹ აღნიშულიდან გამომდინარე, სახელმწიფო სახელმწიფო იღებს ვალდებულებას, მიმართოს ნებისმიერ საშუალებას ნაყოფის სიცოცხლის დასაცავად.

ამასთან, უნდა აღინიშნოს ისიც იცავს თუ არა ევროპული კონვენციის მე-2 მუხლი ფეტუსის სიცოცხლის უფლებას. თუმცა, ამაზე ჯერ კიდევ არ არსებობს ცხადი პასუხი, რადგან ევროპული სასამართლო თავს იკავებს იმის აღიარებისგან, რომ კონვენციის მე-2 მუხლი ფეტუსის, ანუ დაუბადებელი ბავშვის სიცოცხლესაც იცავს, მაგრამ იმავდროულად არც კატეგორიულად გამორიცხავს ამას.⁹²

⁹¹ პაციენტის უფლებების შესახებ საქართველოს კანონის 36-ე მუხლი.

⁹² გოცირიძე ე., ადამიანის უფლებათა დაცვის ევროპული და ეროვნული სისტემები, „სიცოცხლის დასაწყისი და დასასრული: ფეტუსისა და ევთანაზიის უფლებრივი საკითხები სტრასბურგის იურისპრუდენციის მიხედვით“, 2007წ, გვ 60.

V თავი - ინფორმირებული თანხმობის გარეშე ჩატარებული სამედიცინო ჩარევისას პაციენტისთვის მიყენებული ზიანის სახეები

პაციენტის უფლებების შესახებ საქართველოს კანონის მე-10 მუხლის შესაბამისად პაციენტს ან მის კანონიერ წარმომადგენელს უფლება აქვს მიმართოს სასამართლოს და მოითხოვოს კომპენსაცია ქონებრივი და არაქონებრივი ზიანისა, რომლებიც გამოწვეულია პაციენტის უფლებების დარღვევით.⁹³ გამომდინარე იქიდან, რომ პაციენტის ერთ-ერთ მთავარ უფლებას წარმოადგენს სწორედ ინფორმირებული თანხმობის გაცემა სამედიცინო მომსახურებაზე, შესაბამისად იგი მოიაზრება აღნიშნული კანონის მე-10 მუხლის ა.ა) ქვეპუნქტში. მოცემული მუხლის მიზნებიდან გამომდინარე, მნიშვნელოვანია განვსაზღვროთ ქონებრივი და მორალური ზიანი. ამასთან, ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ საქართველოს კანონის 104-ე მუხლის მიხედვით 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.⁹⁴

საქართველოს სამოქალაქო კოდექსით ზიანის დეფინიცია არ არის ზუსტად გადმოცემული, თუმცა ლიტერატურაში ზიანი განსაზღვრულია, როგორც რომელიმე ქონებრივი უფლების ან არაქონებრივი სიკეთის დარღვევა ან შემცირება. ის წარმოდგენილია როგორც სამართლებრივი სიკეთის ხელყოფის შედეგი.⁹⁵

როდესაც საუბარი ეხება ზიანის ანაზღაურებას, საყოველთაოდ აღიარებულია ის ფაქტი, რომ ასანაზღაურებელი ზიანი უნდა მდგომარეობდეს უშუალოდ „იურიდიულად დაცული ინტერესის“ დარღვევაში (“interet juridiquement protégé”). ზიანის განსაზღვრის ეტაპზე საჭიროა მისი „საფუძვლიანი დადგენა“ (‘certain) და მისი განხილვის დროს

⁹³ საქართველოს კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ მუხლი 10.

⁹⁴ ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ საქართველოს კანონის 104-ე მუხლი.

⁹⁵ ზოიძე ბ., საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარი, (რედ., ლადო ჭანტურია), წიგნი III, თბილისი 2001, გვ.366.

არ მოიაზრებოდეს ჰიპოთეტიურობა ან ვარაუდი რაიმესი („hypothetique” და „eventual”). ასევე საყურადღებოა, რომ ის უნდა იყოს ზიანის მიმყენებლის მიერ განხორციელებული მოქმედების უშუალო შედეგი („une suite immediate et directe”).⁹⁶ ზიანი არის, პაციენტის უფლებების დარღვევით მიყენებული ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნისას სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაკისრების ერთ-ერთი ელემენტი, თუმცა გარდა ამისა იგი განსაზღვრავს ზიანის მოცულობასაც, რამეთუ ანაზღაურების მოთხოვნის ოდენობა, რისი უფლებაც აქვს პაციენტს ან მის წარმომადგენელს სწორედ მიყენებული ზიანის შესაბამისად განისაზღვრება.⁹⁷ ამათან, ანაზღაურებას ექვემდებარება მხოლოდ ანაზღაურებადი ზიანი. ასეთია სამართლებრივად დაცული და მნიშვნელოვანი ზიანი.⁹⁸ იმ შემთხვევაში, თუ ზიანის წარმოშობას ხელი შეუწყო დაზარალებულის მოქმედებამაც, მაშინ ზიანის ანაზღაურების ვალდებულება და ამ ანაზღაურების მოცულობა დამოკიდებულია იმაზე, თუ უფრო მეტად რომელი მხარის ბრალით არის ზიანი გამოწვეული.⁹⁹

5.1 ქონებრივი ზიანი

ადამიანის ჯანმრთელობა სრული ფიზიკური, ფსიქიკური კეთილდღეობის მდგომარეობაა, რომლის ხელყოფით ადამიანმა შეიძლება სრული კეთილდღეობა დაკარგოს. თვით ჯანმრთელობაზე უფლება აბსოლიტური უფლებაა და მის საპირისპიროდ დგას ამ უფლების დამრღვევთა თავშეკავების მოვალეობა.¹⁰⁰

⁹⁶ ცვაიგერტი კ., კოტცი ჰ., შედარებითი სამართალმცოდნეობის შესავალი კერძო სამართლის სფეროში, ტომი მე-2, თბილისი, 2001, გვ. 319.

⁹⁷ კვანტალიანი ნ., პაციენტის უფლებები და ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის სამოქალაქო სამართლებრივი პასუხისმგებლობის საფუძვლები (სადისერტაციო ნაშრომი), თბილისი, 2014, გვ. 137.

⁹⁸ ზოიძე ბ., საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარი, (რედ., ლადო ჭანტურია), წიგნი III, თბილისი 2001, გვ.366.

⁹⁹ საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 415-ე მუხლი 1-ლი ნაწილი.

¹⁰⁰ ჩიკვაშვილი შ. პასუხისმგებლობა მორალური ზიანისათვის, სამართალი და მსოფლიო, ევროპის უნივერსიტეტის სამართლის სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტის საერთაშორისო სამეცნიერო რეფერირებადი ჟურნალი, თბილისი 2003, გვ. 125.

ზიანი შეიძლება მიადგეს, როგორც პიროვნების სიცოცხლეს და ჯანმრთელობას, ასევე ქონებას. როდესაც საუბარი ეხება კანონსაწინააღმდეგო მოქმედების მატერიალურ შედეგს, რომელშიც შესაძლებელია ქონებრივი დანაკლისის მოსაზრება და რომელსაც გააჩნია მატერიალური ღირებულება, დოქტრინული სამოქალაქო სამართლებრივი კუთხით დგება ქონებრივი ზიანი.¹⁰¹

საქართველოს კანონმდებლობაში ზიანის კანონისმიერი განმარტება არ გვხვდება, თუმცა სამოქალაქოსამართლებრივ ზიანში შეიძლება მოვიაზროთ გარკვეული სახის ქმედებით გამოწვეული უარყოფითი შედეგი, რომელიც ადგება პიროვნებას.¹⁰²

საქართველოს სამოქალაქო კოდექსში ერთადერთი სპეციალური ნორმა, რომელიც ადგენს სამედიცინო დაწესებულების მიერ მიყენებული ზიანის ანაზღაურებას 1007-ე მუხლია. უზენაესი სასამართლო ერთ-ერთ გადაწყვეტილებაში მიუთითებს, რომ ანაზღაურების არსი სწორედ დაზარალებულისათვის მიყენებული ზიანის კომპენსირებაში მდგომარეობს, რისთვისაც მხედველობაში მისაღებია ის შემოსავალი, რომელიც დაზარალებულს გააჩნდა ზიანის დადგომამდე მუშაობისას ან ზიანის დადგომის შემდგომ პერიოდში, როდესაც შრომის უნარის შეზღუდვის გამო დაზარალებული ვეღარ ახერხებდა მუშაობას, რის გამოც მას არ აქვს უნარი, მიიღოს შემოსავალი ხელფასის სახით, რომელსაც იგი მიიღებდა, რომ არ დამდგარიყო ანაზღაურების მავალდებულებელი გარემოება.¹⁰³

საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი დელიქტური ვალდებულებების მომწესრიგებელ ნორმებთან ზიანის ანაზღაურების წესს არ ადგენს, შესაბამისად ამავე კოდექსის 326-ე მუხლის თანახმად, მასზე გავრცელდება

¹⁰¹ ჭანტურია ლ., საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარი, ტომი II, წიგნი მეოთხე, ვალდებულებითი სამართალი, კერძო ნაწილი, თბილისი, 2001, გვ. 378.

¹⁰² ქოჩაშვილი ქ., ბრალი, როგორც სამოქალაქოსამართლებრივი პასუხისმგებლობის პირობა (შედარებითსამართლებრივი კვლევა). სამართლის ჟურნალი N1, 2009, გვ.82.

¹⁰³ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2018 წლის 10 ივლისის გადაწყვეტილება საქმეზე N^ას-660- 660-2018.

სახელშეკრულებო ვალდებულებათა, სახელშეკრულებო ზიანის მომწესრიგებელი ნორმები.¹⁰⁴

სსკ-ის 408-ე მუხლის 1-ლი ნაწილის შესაბამისად იმ პირმა, რომელიც ვალდებულია აანაზღაუროს ზიანი, უნდა აღადგინოს ის მდგომარეობა, რომელიც იარსებებდა, რომ არ დამდგარიყო ანაზღაურების მავალდებულებელი გარემოება.¹⁰⁵ ქონებრივი ზიანის შემთხვევაში მისი დადგენისა და გამოთვლის ხერხს ე. წ. დიფერენციის ჰიპოთეზა წარმოადგენს, რომელიც 408 I მუხლიდან გამომდინარეობს. ამ დროს ხდება ამჟამინდელი ქონებრივი მდგომარეობის შეპირისპირება იმ ჰიპოთეტურ ქონებრივ მდგომარეობასთან, რომელიც იარსებებდა დამაზიანებელი შემთხვევის დადგომის გარეშე – დიფერენცირება.¹⁰⁶

სსკ-ია 1007-ე მუხლით რეგულირდება პირის ჯანმრთელობისათვის მიყენებული ზიანის ანაზღაურების საკითხი. ამდენად, აღნიშნული მუხლის მიზნებისათვის მნიშვნელოვანია განიმარტოს, თუ რას ნიშნავს ჯანმრთელობა რომლის დეფინიციას საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობა არ იცნობს.¹⁰⁷

ამასთან, სსკ-ის 1007-ე მუხლი მიუთითებს, რომ სამედიცინო დაწესებულების მიერ პირის ჯანმრთელობისათვის მიყენებული ზიანი ანაზღაურდება საერთო საფუძვლით.

5.2. მორალური ზიანი

¹⁰⁴ კვანტალიანი ნ. პაციენტის უფლებები და ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის სამოქალაქოსამართლებრივი პასუხისმგებლობის საფუძვლები, თბილისი 2014, გვ.143.

¹⁰⁵ საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი 408 მუხლი.

¹⁰⁶ რუსიაშვილი, გ. (2017). civilcode.ge. სამოქალაქო კოდექსის ონლაინკომენტარი. მუხლი 408. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2016 წლის 1 ივლისის გადაწყვეტილება #ას-167-163-2016.

¹⁰⁷ ჰეპანაშვილი ნ., სადოქტორო დისერტაცია-სამედიცინო დაწესებულების მიერ მიყენებული ზიანის ანაზღაურება, სადისერტაციო თბილისი 2016, გვ. 71.

მორალურ ზიანში მოიაზრება ზიანი, რომელსაც ფულადი ექვივალენტი არ მოეპოვება, თუნდაც ის ქონების ხელყოფით დადგეს.¹⁰⁸ მსგავსი მსჯელობა ანვითარებს საქართველოს უზენაესი სასამართლო თავის გადაწყვეტილებაში- მორალური ზიანის ანაზღაურების შემთხვევაში არ ხდება ხელყოფილი უფლების რესტიტუცია, რადგან მიყენებულ ზიანს ფულადი ექვივალენტი არ გააჩნია. შეუძლებელია ფულადი ფორმით ჯანმრთელობის შეფასება, კომპენსაციის მოზანია მორალური ზიანით გამოწვეული ტივილების, ნეგატიური განცდების შემსუბუქება, დადებითი ემოციების გამოწვევა, რომელიც ეხმარება დაზარალებულს სულიერი გაწონასწორების მიღწევაში, სოციალური ურთიერთობაში ჩართვაში, რაც მორალური (არაქონებრივი) ზიანის სატისფაქციურ ფუნქციას შეადგენს.¹⁰⁹

პაციენტის უფლებების შესახებ საქართველოს კანონის მე-10 მუხლი ითვალისწინებს არაქონებრივი ზიანის მოთხოვნის შესაძლებლობას. მორალური ზიანი, როგორც იურიდიული კატეგორია, არის კონკრეტული დელიქტის იურიდიული რეზულტატი. ესე იგი, მორალური ზიანი განიხილება სხვისი სიკეთის ბრალეული და არამართლზომიერი მოქმედების არასახარბიელო შედეგად. თუმცა, აქ მთავარი ისაა, რომ მორალური ზიანი იურიდიული ზიანია და შესაბამისად, ყოველთვის უკავშირდება სამართალდარღვევას. ამ გაგებით, მორალური ზიანი ფაქტობრივი ზიანის კონცეპტუალური ანტიპოდი.¹¹⁰ მორალური ზიანის სამართლებრივი შეფასება და შინაარსის დაზუსტება ხდება სამართლის ფილოსოფიის, სოციოლოგიის, ფსიქოლოგიისა და მედიცინის

¹⁰⁸ ბიჭია მ, ევროპის უნივერსიტეტის სამართლის სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტის საერთაშორისო სამეცნიერო რეფერირებადი ჟურნალი, სამართალი და მსოფლიო, თბილისი 2017, გვ.79.

¹⁰⁹ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციული და სხვა კატეგორიის საქმეთა პალატის 2009 წლის 8 აპრილის გადაწყვეტილება # ბს-972-936.

¹¹⁰ ბიჭია მ. არაქონებრივი ზიანის ანაზღაურების რამდენიმე ასპექტი, მართლმსაჯულება და კანონი N3(51), 2016, გვ.99.

მიღწევების და ამ დარგებში არსებული გამოცდილების გათვალისწინებით.¹¹¹

მორალური ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნა, როგორც ჯანმრთელობის ხელყოფის შედეგად არსებული სამართლებრივი დაცვის მექანიზმი, გამოიყენება მაშინ როდესაც დადასტურებულია ჯანმრთელობის დაზიანების ანდა მისთვის ვნების მიყენების ფაქტობრივი გარემოებები.¹¹²

აღსანიშნავია, რომ სამედიცინო დაწესებულებაში გარკვეული დარღვევის (მაგალითად სამედიცინო დოკუმენტების არასრულად წარმოება, ინფორმაციული თანხმობის არ არსებობა...) არსებობა ავტომატურად არ არის პასუხისმგებლობის დაკისრების საფუძველი, ზიანის ანაზღაურების დასაკისრებლად აუცილებელ პირობას წარმოადგენს, რომ ზიანი იყოს ვალდებულების დარღვევის შედეგი.¹¹³ აღნიშნულიდან გამომდინარე მნიშველოვანია დადგინდეს ზიანის მიყენების ფაქტი, რათა სამოქალაქო სამართლებრივ პასუხისმგებლობის კუთხით მიხდეს ზიანის ანაზღაურება პაციენტის უფლების დარღვევისას.

მორალური ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნისას, მოსარჩელე თავად განსაზღვრავს მისთვის მიყენებული სულიერი თუ ხორციელი ტკივილის ფულად ექვივალენტს, თუმცა ეს რათქმუნდა მოსარჩელის სუბიექტური აღქმა და სასამართლო თავად განსაზღვრავს ანაზღაურების მოცულობას.

¹¹¹ ძლიერიშვილი ზ., ცერცვაძე გ., რობაქიძე ი., სვანაძე გ., ცერცვაძე ლ., ჯანაშია ლ., სახელმწიფო სასამართლო, სახელმძღვანელო სამართლის სკოლებისთვის, გამომცემლობა „მერიდიანი“, 2014, გვ 129.

¹¹² საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2018 წლის 20 ივლისის გადაწყვეტილება # ას-660-660-2018.

¹¹³ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2013 წლის 1 ივლისის Nას-247-237-2013 გადაწყვეტილება.

VI თავი - პაციენტის გარდაცვალება ინფორმირებული თანხმობის გარეშე ჩატარებული სამედიცინო ჩარევისას

6.1. ზიანის ანაზღაურება პაციენტის გარდაცვალებისას(მორალური და მატერიალური ზიანი)

სსკ-ის 1006-ე მუხლის 1-ლი ნაწილის თანახმად, დაზარალებულის გარდაცვალების შემთხვევაში ზიანის მიმყენებელმა სარჩოს დაწესებით უნდა აუნაზღაუროს ზიანი იმ პირებს, რომელთა რჩენაც დაზარალებულს ევალებოდა. ეს ვალდებულება ძალაშია, ვიდრე დაზარალებული ვალდებული იქნებოდა სარჩო ეხადა. მნიშველოვანია განვსაზღვროთ აღნიშნული მუხლი ქონებრივ ზიანთან ერთად რამდენად ეხება არაქონებრივ ზიანსაც.

სსკ-ის 1006-ე მუხლის 1-ლი ნაწილის გამოსაყენებლად უნდა შემოწმდეს შემდეგი წინაპირობები:

- ა) დაზარალებულის გარდაცვალება,
- ბ) სამართალდამრღვევის მართლსაწინააღმდეგო და ბრალეული ქმედება,
- გ) დამდგარ შედეგსა და ქმედებას შორის მიზეზობრივი კავშირი,
- დ) იმ პირის არსებობა, რომლის რჩენაც დაზარალებულს ევალებოდა,
- ე) არის თუ არა სარჩოს გადახდის ვალდებულება ძალაში. შესაბამისად, მხოლოდ ამ საფუძვლების ერთდროულად (კუმულაციური წესით) არსებობის შემთხვევაში წარმოეშობათ სარჩოს მიღების უფლება იმ პირებს, რომელთა რჩენაც დაზარალებულს ევალებოდა.¹¹⁴

სსკ-ის მე-19 მუხლით აღიარებულია, რომ სახელის, პატივის, ღირსების ან საქმიანი რეპუტაციის შელახვისათვის მორალური ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნა გარდაცვალების შემდეგ დაუშვებელია.¹¹⁵

სსკ-ის 413-ე მუხლის 1-ლი ნაწილის შესაბამისად არაქონებრივი ზიანისათვის ფულადი ანაზღაურება შეიძლება მოთხოვნილ იქნეს მხოლოდ

¹¹⁴ ბიჭია მ., დაზარალებულის გარდაცვალებისას ზიანის ანაზღაურების პრობლემა, ევროპის უნივერსიტეტის სამართლის სამეცნიერო - კვლევითი ინსტიტუტის საერთაშორისო სამეცნიერო რეფერირებადი ჟურნალი, სამართალი და მსოფლიო, თბილისი 2016 N4, გვ.54.

¹¹⁵ ბიჭია მ., 2012. პირადი ცხოვრების დაცვა საქართველოს სამოქალაქო სამართლის მიხედვით, „ბონა კაუზა“, თბილისი, გვ.250.

კანონით ზუსტად განსაზღვრულ შემთხვევებში. შესაბამისად, აღნიშნული მუხლიდან გამომდინარე ეს ნორმა გამორიცხავს არაქონებრივი ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნის დაკმაყოფილების შესაძლებლობას, თუ კანონით პირდაპირ არ არის ასეთი მოთხოვნის დაკმაყოფილება დადგენილი.¹¹⁶ თუ სსკ-ის 1006-ე მუხლს ისე გავიგებთ, რომ სარჩენს შეუძლია მოითხოვოს მარჩენალის გარდაცვალებით მიყენებული არაქონებრივი ზიანის ანაზღაურება, ვინაიდან ზიანში მოიაზრება როგორც არაქონებრივი, ისე მატერიალური ზიანი, მაშინ ყველა იმ შემთხვევაში, სადაც კანონმდებელი უთითებს ზიანის ანაზღაურებაზე, უნდა იგულისხმებოდეს არაქონებრივი ზიანიც. ეს თავისთავად არასწორია და სსკ-ის 413- ე მუხლის 1-ლი ნაწილის არსებობას აზრს უკარგავს.¹¹⁷

შესაძლებელია პირის გარდაცვალებას მიზეზობრივად მოჰყვეს მისი ახლობლის ჯანმრთელობის ხელყოფა, რამაც შეიძლება არაქონებრივი ზიანის ანაზღაურების საფუძველი შექმნას, ვინაიდან სსკ-ის 413-ე მუხლის მე-2 ნაწილი უშვებს ჯანმრთელობის დაზიანებისას მორალური ზიანის ანაზღაურების შესაძლებლობას. თუმცა ხაზგასასმელია, რომ აქ უკვე საქმე არ ეხება სსკ-ის 1006-ე მუხლზე დაყრდნობით არაქონებრივი ზიანის კომპენსირებას, არამედ შესაძლებელია გარდაცვლილის ახლობლის ჯანმრთელობის ხელყოფისთვის არამატერიალური ზიანის ანაზღაურება სსკ-ის 413-ე მუხლის მე-2 ნაწილის და სსკ-ის 992-ე მუხლის კუმულაციით.¹¹⁸ მორალური ზიანის ანაზღაურებასთან მიმართებით, მნიშვნელოვანია ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლოს გადაწყვეტილება საქმეზე სარიშვილი-ბოლქვაძე საქართველოს წინააღმდეგ¹¹⁹, სადაც გაკრიტიკებული იქნა საქართველოში მორალური ზიანის ანაზღაურებასთან დაკავშირებით

¹¹⁶ ცისკაძე მ., 2008. სხეულის დაზიანებისთვის არაქონებრივი ზიანის ანაზღაურების პრობლემა საქართველოს კანონმდებლობაში, ჟურნ. „მართლმსაჯულება და კანონი“, №2, გვ.17.

¹¹⁷ ბიჭია მ., დაზარალებულის გარდაცვალებისას ზიანის ანაზღაურების პრობლემა, ევროპის უნივერსიტეტის სამართლის სამეცნიერო - კვლევითი ინსტიტუტის საერთაშორისო სამეცნიერო რეფერირებადი ჟურნალი, სამართალი და მსოფლიო, თბილისი 2016 N4, გვ.52.

¹¹⁸ იქვე., გვ. 54.

¹¹⁹ ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს 2018 წლის 19 ივლისის გადაწყვეტილება # 58240/08 საქმეზე სარიშვილი-ბოლქვაძე საქართველოს წინააღმდეგ.

არსებული პრაქტიკა. სასამართლო აღნიშნავდა რომ - უზენაესი სასამართლოს მიერ იმის დადასტურებით, რომ მომჩივანმა „უდავოდ“ განიცადა ფსიქოლოგიური სტრესი მისი ახალგაზრდა შვილის გარდაცვალების გამო უპირობო საკანონმდებლო შეზღუდვით მომჩივანს გაუმართლებლად წაერთვა შესაძლებლობა, სასამართლოს გზით მოეთხოვა კომპენსაციის მიღება არაქონებრივი ზიანის სანაცვლოდ, როგორც მისთვის ხელმისაწვდომი სამოქალაქოსამართლებრივი დაცვის საშუალება.¹²⁰ შესაბამისად აღნიშნული საკითხი საქართველოს კანონმდებლობაში პრობლემატური და გამოსასწორებელია.

6.2. ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნის უფლებამოსილი პირები

როგორც უკვე აღვნიშნე, სამოქალაქოსამართლებრივ ზიანში შეიძლება მოვიაზროთ გარკვეული სახის ქმედებით გამოწვეული უარყოფითი შედეგი, რომელიც ადგება პიროვნებას.¹²¹ როგორც წესი, ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნის უფლება წარმოეშობა იმ პირს რომელსაც ადგება ეს ზიანი. სსკ-ის 1006-ე მუხლი ითვალისწინებს იმ შემთხვევას, როდესაც დაზარალებულის მიმყენებელმა დაზარალებულის გარდაცვალების შემთხვევაში სარჩოს დაწესებით უნდა აუნაზღაუროს იმ პირებს ზიანი, რომელთა რჩენაც დაზარალებულს ევალებოდა. ხოლო სარჩოს გადახდაზე ვალდებულ პირად მიიჩნევა ზიანის მიმყენებელი, რომლის ქმედებასა და დამდგარ შედეგს შორის არის მიზეზობრივი კავშირი.¹²² ასეთ შემთხვევაში საქმე გვაქვს, პაციენტის გარდაცვალებასთან. საქართველოს სამოქალაქო კოდექსით გათვალისწინებულია იმ პირთა წრე, რომლებიც უფლებამოსილნი არიან მოითხოვონ სარჩო : დაზარალებულის არასრულწლოვანი შვილები, ასევე შროისუუნარო შვილები რომლებიც

¹²⁰ ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს 2018 წლის 19 ივლისის

გადაწყვეტილება # 58240/08 საქმეზე სარიშვილი-ბოლქვაძე საქართველოს წინააღმდეგ.

¹²¹ ქოჩაშვილი ქ., ბრალი, როგორც სამოქალაქოსამართლებრივი პასუხისმგებლობის პირობა (შედარებითსამართლებრივი კვლევა). სამართლის ჟურნალი N1, 2009, გვ.82.

¹²² საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის გადაწყვეტილება #ას-942-900-2013.

დახმარებას საჭიროებენ, შრომის უუნარო პირები, რომლებიც გარდაცვალების მომენტისათვის იმყოფებოდნენ გარდაცვლილი პირის კმაყოფაზე ანდა ჰქონდათ მისგან საჩოს მიღების უფლება; ბავშვი რომელიც დაიბადა დაზარალებულის გარდაცვალების შემდეგ; ერთ-ერთი მშობელი, მეუღლე ან ოჯახის სხვა წევრი, რომელიც არ მუშაობს და დაკავებულია საოჯახო მეურნეობით, გარდაცვლილის შვილიშვილები, დამძევი, რომლებსაც არ მიუღწევიათ სრულწლოვნების ასაკს, ანდა მიაღწიეს აღნიშნულ ასაკს, მაგრამ ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო საჭიროებენ მოვლას.¹²³

VII თავი - სამოქალაქო სამართლებრივი რეგულირების რამდენიმე ასპექტი სამედიცინო დაწესებულების მიერ ინფორმირებული თანხმობის გარეშე ჩატარებული სამედიცინო მანიპულაციისას.

¹²³ საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარები წიგნი მე-4, ტომი 2, გვ. 26.

სამოქალაქო-სამართლებრივი რეგულირების პროცესში მონაწილეთა განსაზღვრული სუბიექტური უფლებამოვალეობებით აღჭურვა წინაპირობაა იმისა, რომ მათი ქცევა სამომავლოდ დარეგულირდეს სამართლებრივი ურთიერთობის ფარგლებში.¹²⁴

7.1 მტკიცების ტვირთის განაწილება

„affirmanti, non negati, incumbit probatio“ - „მტკიცების ტვირთი ეკისრება მას, ვინც ამტკიცებს და არა მას, ვინც უარყოფს“.¹²⁵ აღნიშნულის გამოძახილია სსსკ 102-ე მუხლის პირველი ნაწილიც, რომელიც განსაზღვრავს მხარეთა შორის მტკიცების ტვირთის განაწილების ზოგად წესს და მიუთითებს, რომ მოსარჩელემ უნდა დაამტკიცოს გარემოებები, რომლებზეც იგი ამყარებს თავის მოთხოვნას.

მტკიცების ტვირთი სამოქალაქო პროცესის უმნიშვნელოვანეს პრინციპს წარმოადგენს, რომელიც განურჩევლად სამართლის თუ საზოგადოების განვითარების ეტაპისა, სამართლის სისტემისა და ფილოსოფიისა, სამოქალაქო სამართლის პროცესის არსებით შემადგენელ ელემენტად რჩება.¹²⁶

სსკ-ის 1007-ე მუხლში მითითებული შემთხვევების არსებობისას არაბრალეულობის მტკიცების ტვირთი აწევს სამედიცინო დაწესებულებას. ასეთ დროს პაციენტის ჯანმრთელობის დაზიანების ფაქტის არსებობა ქმნის პრეზუმფციას, რომ მის ჯანმრთელობას ზიანი სამედიცინო დაწესებულების ბრალით მიადგა და საწინაარმდეგოს დადასტურება სამედიცინო დაწესებულებას აწევს.¹²⁷

მტკიცების ტვირთთან დაკავშირებით კონკრეტულ ჩანაწერს სსკ-ის 1007-ე მუხლის მე-2 წინადადება წარმოადგენს, რომლის მიხედვით, ზიანის

¹²⁴ თოდუა მ., ვალდებულებითი სამართალი, 2006, გვ. 7.

¹²⁵ სამოქალაქო საქმეთა პალატის განჩინება #ას-592-563-2013.

¹²⁶ ამილახვარი თ., „მტკიცების ტვირთი საერთო სამართლის ქვეყნებში“, მტკიცებითი სამართლის აქტუალური საკითხები, ნუნუ კვანტალიანის რედაქტორობით, თბილისი, 2016, გვ.1.

¹²⁷ საქართველოს უზენაესი სამსამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2014 წლის 28 მაისის Nას-260-244-2014 განჩინება.

მიმყენებელი პასუხისმგებლობისგან თავისუფლდება, თუ დაამტკიცებს, რომ ზიანის დადგომაში მას ბრალი არ მიუძღვის. აქედან გამომდინარე ვასკვნით, რომ მტკიცების ტვირთი ეკისრება ექიმს ბრალის შემთხვევაში, ხოლო სხვა შემთხვევაში პაციენტს, მან უნდა ამტკიცოს რომ ზიანი მიადგა.

სსკ-ის 1007-ე მუხლით ზიანის მიმყენებელი პირის ბრალეულობის პრეზუმფცია მოქმედებს და სწორედ მისი სამტკიცებელია, რომ ზიანი არ არსი მისი ქმედების შედეგი. შესაბამისად, სამედიცინო შემთხვევით დაზარალებულ პირს მედიცინის მუშაკის ბრალეულობის ტვირთი არ აკისრია.¹²⁸

რაც შეეხება უშუალოდ, ინფორმირებული თანხმობის გარეშე სამედიცინო დაწესებულების მიერ მიყენებულ ზიანსა და მტკიცების ტვირთს, ამ შემთხვევაში საქმე მარტივდება თუ საქმე გვაქვს ექიმის მიერ ჩატარებულ ისეთ სამედიცინო მანიპულაციასთან რომლის დროსაც სავალდებულოა პაციენტის წერილობითი თანხმობა და რომელსაც ზუსტად განსაზღვრავს კანონი. ასეთ შემთხვევაში საქმე გვექნება სამედიცინო დოკუმენტების არასათანადო წარმოებასთან. აღსანიშნავია, რომ სამედიცინო დოკუმენტაციის არასათანადოდ წარმოება სამედიცინო მომსახურების გამწევი პირის მიერ ვალდებულების დარღვევად განიხილება. ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოებისა და სამოქალაქო საპროცესო კოდექსით გათვალისწინებული მტკიცების ტვირთის განაწილების მომწესრიგებელი ნორმებიდან გამომდინარე, მტკიცების ტვირთი სამედიცინო მომსახურების გამწევ პირს ეკისრება, რომ ელმაც თავისი ქმედების კანონიერება სწორედ სამედიცინო დოკუმენტაციით უნდა ამტკიცოს.¹²⁹

¹²⁸ კვანტალიანი ნ. პაციენტის უფლებები და ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის სამოქალაქო სამართლებრივი პასუხისმგებლობის საფუძვლები, თბილისი 2014, გვ. 190.

¹²⁹ კვანტალიანი ნ. პაციენტის უფლებები და ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის სამოქალაქო სამართლებრივი პასუხისმგებლობის საფუძვლები, თბილისი 2014.

7.2 მოთხოვნის ხანდაზმულობის ვადა

სასარჩელო ხანდაზმულობა ხელს უწყობს სამოქალაქო ურთერთობის სტაბილურობას, ემსახურება სახელშეკრულებო დისციპლინის სიმყარეს და ეხმარება სამოქალაქო ურთიერთობის მონაწილეებს დარღვეული უფლებების აღდგენაში.¹³⁰ სსკ-ის 128-ე მუხლის 1-ლი ნაწილის შესაბამისად სხვა პირისაგან რაიმე მოქმედების შესრულების ან მოქმედებისაგან თავის შეკავების მოთხოვნის უფლებაზე ვრცელდება ხანდაზმულობა. ამასთანავე მნიშვნელოვანია განვსაზღვროთ მოთხოვნის წარმოშობის მომენტი, რადგან ხანდაზმულობა იწყება მოთხოვნის წარმოშობის მომენტიდან. მოთხოვნის წარმოშობის მომენტად ჩაითვლება დრო, როცა პირმა შეიტყო ან უნდა შეეტყო უფლების დარღვევის შესახებ.¹³¹ უნდა აღინიშნოს რომ სსკ-ის 1008-ე მუხლი ადგენს ხანდაზმულობის ათვლის განსხვავებულ წესს - დელიქტით გამოწვეული ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნის უფლების ხანდაზმულობის ვადა არის სამი წელი იმ მომენტიდან, როცა დაზარალებულმა შეიტყო ზიანის ან ზიანის ანაზღაურებაზე ვალდებული პირის შესახებ.

აღნიშნულიდან გამომდინარე, ინფორმირებული თანხმობის გარეშე ჩატერებული სამედიცინო ჩარევისას, რამაც გამოიწვია ზიანი, მოთხოვნის ხანდაზმულობის ვადა შეადგენს 3 წელს. ხანდაზმულობის ვადის ათვლა კი დაიწყება ზიანის ან ზიანის ანაზღაურებაზე ვალდებული პირის შეტყობიდან. ვფიქრობ, აღსანიშნავია ხანდაზმულობის ვადის საკითხი გერმანიასთან მიმართებაში, რამეთუ გერმანიაც და საქართველოც ერთი სამართლის ოჯახს მიეკითვნება. ზიანის ანაზღაურებაზე მოთხოვნის უფლებები, რომლებიც ეფუძნება სიცოცხლის, სხეულის, ჯანმრთელობის ან თავისუფლების ხელყოფას, მიუხედავად მათი წარმოშობის ხერხისა და ხელყოფის ფაქტის ცნობისა თუ უხეში გაუფრთხილებლობით ფაქტის შესახებ ინფორმაციის არქონისა, ექვემდებარება 30-წლიან ხანდაზმულობის

¹³⁰ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2011 წლის 15 ნოემბრის №ას-988-1021-2011.

¹³¹ საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი 130-ე მუხლის 1-ლი ნაწილი.

ვადას მოქმედების განხორციელების, ვალდებულების დარღვევის ან სხვა იმ გარემოების დადგომის მომენტიდან, რომელმაც გამოიწვია ზიანის მიყენება.¹³²

7.3 ინფორმირებული თანხმობა, როგორც სამედიცინო პერსონალის სამოქალაქოსამართლებრივი პასუხისმგებლობის გამომრიცხველი გარემოება.

საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 1007-ე მუხლი განსაზღვრავს სამედიცინო დაწესებულების მიერ მიყენებული ზიანის ანაზღაურების საკითხის, თუმცა მეორე წინადადებაში არსებული ჩანაწერის მიხედვის ზიანის მიმყენებელი გათავისუფლდება პასუხისმგებლობისგან, თუ ის დაამტკიცებს დამდგარ შედეგთან მიმართებით მის არაბრალეულობას.

სსკ-ის 992-ე მუხლის მიხედვით პირი, რომელიც სხვა პირს მართლსაწინააღმდეგო, განზრახი ან გაუფრთხილებელი მოქმედებით მიაყენებს ზიანს, ვალდებულია აუნაზღაუროს მას ეს ზიანი, შესაბამისად მოთხოვნის უფლება წარმოიშვება თუ სახეზე გვაქვს მართლსაწინააღმდეგო ქმედებით მიყენებული ზიანი.

ის ობიექტური მდგომარეობები, რომლებიც აღნიშნულ მოვლენას შესაძლებელია თან ახლავდეს, შესაძლებელია განხილული იქნას როგორც საფუძველი, მოქალაქის სიცოცხლის და ჯანმრთელობისთვის მიყენებული ზიანის გამო წარმოშობილი სამოქალაქო სამართლებრივი პასუხისმგებლობისგან ექიმთა პერსონალის გათავისუფლებისა.¹³³

ქმედების მართლსაწინააღმდეგო ხასიათს გამორიცხავს დაზარალებულის თანხმობა. დაზარალებულის თანხმობა ზიანის მიყენების მართლსაწინააღმდეგობას გამორიცხავს თუკი თავად ასეთი თანხმობა არ არის მართლსაწინააღმდეგო. ¹³⁴ მართლზომიერი სამედიცინო ჩარევის

¹³²კროპკოლერი ი., გერმანიის სამოქალაქო კოდექსის სასწავლო კომენტარი, თ. დარჯანიას და ზ. ჭეჭელაშვილის თარგმანი, თბილისი, 2019 §199(2).

¹³³ კვანტალიანი ნ., პაციენტის უფლებები და ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის სამოქალაქო სამართლებრივი პასუხისმგებლობის საფუძვლები, თბილისი, 2014, გვ.127.

¹³⁴ პეპანაშვილი ნ., სადოქტორო დისერტაცია-სამედიცინო დაწესებულების მიერ მიყენებული ზიანის ანაზღაურება, (სადისერტაციო ნაშრომი) თბილისი 2016, გვ. 132.

ფაქტობრივი საფუძველი პაციენტის ჯანმრთელობის ისეთი მდგომარეობაა, რომელიც განაპირობებს მისთვის აუცილებელი სამედიცინო დახმარების აღმოჩენას(მაგალიტად,დიაგნოსტიკური გამოკვლევის ჩატარება); ხოლო იურიდიული საფუძველი სამედიცინო ჩარევაზე პაციენტის თანხმობაა.¹³⁵ თუმცა არის ისეთი შემთხვევებიც, როდესაც სამედიცინო ჩარევა მართლოზომიერად შეიძლება ჩაითვალოს პაციენტის ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობის უქონლობის დროსაც. მაგალიტად, როდესაც კომაში მყოფ ადამიანს სჭირდება სასწრაფო ოპერაცია დაზიანებული ორგანოს მოკვეთის მიზნით და შეუძლებელია მის ახლობლებთან დაკავშირება.ასეთ დროს ექიმის მიერ სამედიცინო ჩარევა სავსებით გამართლებულია და იგი მართლწინააღმდეგობის გამომრიცხველ გარემოებად ჩაითვლება. ამასთან, მნიშვნელოვანია,რომ დაზარალებულის თანხმობის არსებობისას, თუ ექიმის ქმედება სცილდება მიღებული თანხმობის ფარგლებს,სამედიცინო ქმედება დაკარგავს მართლოზომიერი ქმედების ხასიათს.¹³⁶

დასკვნა

ნაშრომში განხილულია პაციენტის უფლებების შესახებ საქართველოს კანონით განსაზღვრული პაციენტის უფლებები ინფორმირებულ თანხმობასთან დაკავშირებით და ზიანია ანაზღაურების შესაძლებლობები აღნიშნულთან მიმართებაში.

საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრულია ინფორმირებული თანხმობის ცნება, რომელიც განსაზღვრავს მისაწოდებელი ინფორმაციის ზუსტ ჩამონათვალს. ქართული საკანონმდებლოს რეგულაციის ფორმიდან გამომდინარე ინფორმაციის მიწოდება არის არა ექიმის ვალდებულება

¹³⁵ ლეკვეიშვილი მ.,“დაზარალებულის თანხმობა, როგორც მართლწინააღმდეგობის გამომრიცხველი გარემოება”,სამართლის ჟურნალი,#1-2, 2010, გვ.172.

¹³⁶ ლეკვეიშვილი მ.,“დაზარალებულის თანხმობა, როგორც მართლწინააღმდეგობის გამომრიცხველი გარემოება”,სამართლის ჟურნალი,#1-2, 2010, გვ.172.

არამედ პაციენტის უფლება მოითხოვოს აღნიშნული. გერმანიის სამოქალაქო კოდექსი პირდაპირ მიუთითებს ექიმის ვალდებულებაზე როგორც ინფორმაციის მიწოდებასთან ასევე ინფორმირებულ თანხმობის გამოთხოვასთან დაკავშირებით.

საქართველოს კანონმდებლობა განსაზღვრავს ინფორმირებული თანხმობის როგორც ზეპირ ასევე წერილობით ფორმას. წერილობითი ფორმის შემთხვევაში განსაზღვრავს სამედიცინო მომსახურების სფეროებს, რომლის დროსაც აუცილებელია წერილობითი ინფორმირებული თანხმობის მიღება. ერთ-ერთ მათგანს წარმოადგენს სწორედ ნებისმიერი ქირურგიული ოპერაცია, გარდა მცირე ქირურგიული მანიპულაციებისა, აღნიშნული გამონაკლისი შემთხვევა კი პრობლემას წარმოადგენს რადგან არ გვაქვს მისი განმარტება საკანონმდებლო დონეზე, რაც ლავირების შესაძლებლობას აძლევს სამედიცინო მანიპულაციის განმახორციელებელს კონკრეტულ ტერმინთან მიმართებით. ამიტომ ვფიქრობ, ან ტერმინის განმარტებას უნდა იძლეოდეს კანონმდებელი ან არა და ზემოთ აღნიშნულ ჩამონათვალში ეს გამონაკლისი არ უნდა გვხვდებოდეს, რადგან ყოველი სამედიცინო ღონისძიება პაციენტის სიცოცხლეზე, სხეულზე ან ჯანმრთელობაზე გავლენას ახდენს.

ინფორმირებული თანხმობის პრინციპის მიღება, თავის მხრივ ორგანიზაციულადაც მოსახერხებელია და ამავე დროს, იურიდიული თვალსაზრისით ამარტივებს შემდგომი მოსალოდნელი რისკების შემთხვევაში სამედიცინო დაწესებულების პასუხისმგებლობის თავიდან აცილების საკითხსაც. სამედიცინო პერსონალი ცდილობს დაიცვას სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესები, რათა შემდგომში სამართალწარმოებისას ამ კუთხით მათი პასუხისმგებლობა გამოირიცხოს, თუმცა ამოსავალი წერტილი უნდა იყოს არა ეს არამედ პაციენტის უფლებები. ასევე კვლევებმა აჩვენა, რომ ხშირ შემთხვევაში, პაციენტებს არ აქვთ ჩასატარებელი სამედიცინო მომსახურების შესახებ სათანადო ინფორმაცია და ინფორმირებული თანხმობა მხოლოდ ფორმალურ ხასიათს

ატარებს. კონკრეტულ საკითხთან მიმართებით კარგი იქნება თუ გავითვალისწინებთ გერმანიის მაგალითს, რომლის მიხედვითაც განმარტებები უნდა განხორციელდეს ზეპირად, დროულად და გასაგებად მკურნალი პირის მიერ ან ამისთვის უფლებამოსილი პირის მიერ, შესაბამის დოკუმენტებზე დაყრდნობით, გერმანული კანონმდებლობა არასაკმარისად თვლის მხოლოდ ბლანკეტურ განმარტებას, აღნიშნული პროცესი კი ინფორმირებული თანხმობის გაცემის მხოლოდ დოკუმენტურ დონეზე მოწესრიგებას შეუშლის ხელს და რეალურად მოხდება პაციენტების ინფორმირება.

რაც შეეხება ზიანის ანაზღაურების საკითხს, პაციენტის უფლებების შესახებ საქართველოს კანონის მე-10 მუხლის შესაბამისად პაციენტს ან მის კანონიერ წარმომადგენელს უფლება აქვს მიმართოს სასამართლოს და მოითხოვოს კომპენსაცია ქონებრივი და არაქონებრივი ზიანისა, რომლებიც გამოწვეულია პაციენტის უფლებების დარღვევით. აღნიშნულიდან გამომდინარე პაციენტის ერთ-ერთ მთავარ უფლებას წარმოადგენს სწორედ ინფორმირებული თანხმობის გაცემა სამედიცინო მომსახურებაზე, შესაბამისად იგი მოიაზრება კანონის მე-10 მუხლის ა.ა) ქვეპუნქტში. ხოლო ზიანის ანაზღაურების რეგულაციები განსაზღვრულია სსკ-ია 1007-ე მუხლით, რაც ეხება პირის ჯანმრთელობისათვის მიყენებული ზიანის საკითხს. ქმედების მართლსაწინააღმდეგო ხასიათს გამორიცხავს დაზარალებულის თანხმობა, მართლსაწინააღმდეგო ხასიათი კი ზიანის ანაზღაურების წინაპირობაა.

ამავდროულად საყურადღებოა ქონებრივი და არაქონებრივი ზიანის ფარგლების განსაზღვრა, თუ რა მოცულობით შეუძლია პაციენტს ან მის კანონიერ წარმომადგენელს მოითხოვოს კომპენსაცია. განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია მორალურ ზიანთან დაკავშირებული საკითხები იმ შემთხვევაში თუ პაციენტის გარდაცვალება გვაქვს სახეზე. მორალურ ზიანის ანაზღაურებასთან დაკავშირებული საკითხები წესრიგდება საქართველოს სამოქალაქო კოდექსით განსაზღვრული ზოგადი წესის საფუძველზე და

აღნიშნული წარმოიშობა მას შემდეგ თუ დადასტურდება მიზეზობრივი კავშირი პირის ჯანმრთელობის გაუარესებასა და სამედიცინო დაწესებულების მიერ მიყენებული ზიანს შორის, ახლობელი ადმიანის გარდაცვალების გამო. სირთულეს ქმინის მიზეზობრივი კავშირის დადგენის საკითხი და ის, თუ რა ხარისხის ჯანმრთელობის დაზიანებისათვის შეიძლება წარმოეშვას პირს საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 413-ე მუხლიდან გამომდინარე მორალური ზიანის მიღების უფლება. ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ საქართველოში არსებული პრაქტიკა აღნიშნულ მიმართებით გააკრიტიკა.საკანონმდებლო შეზღუდვით მომჩივანს გაუმართლებლად წაერთვა შესაძლებლობა, სასამართლოს გზით მოეთხოვა კომპენსაციის მიღება არაქონებრივი ზიანის სანაცვლოდ,მხოლოდ იმიტომ რომ აღნიშნული ეს პირდაპირ არ არის განსაზღვრული მოქმედი კანონმდებლობით. მიზანშეწონილი იქნება თუ კანონმდებელი სამოქალაქო კოდექსში მიუთითოს ახლო ნათესავის გარდაცვალებით გამოწვეული არაქონებრივი ზიანის ანაზღაურების ვალდებულებაზე.

აღნიშნულიდან გამომდინარე ჩანს რომ ქართულ კანონმდებლობაში ვხვდებით ხარვეზებს პაციენტის უფლებების ჭრილში,რაც გამოსასწორებელი. ამასთან, პრობლემატურია სამედიცინო დაწესებულების მიერ მიყენებული ზიანის ანაზღაურების საკითხი პაციენტის გარდაცვალებისას,რაც გამოსასწორებელია.

ბიბლიოგრაფია

ქართული

1. ამილახვარი თ., „მტკიცების ტვირთი საერთო სამართლის ქვეყნებში“, მტკიცებითი სამართლის აქტუალური საკითხები, ნუნუ კვანტალიანის რედაქტორობით, თბილისი, 2016.

2. ასლანიშვილი კ.,ჯიბუტი მ.,იმედაშვილი ა.,ჯავშვილი გ.,კიკნაძე ნ.,მეიშვილი ზ.,მირზიკაშვილი ნ., ადამიანის უფლებები ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში,პრაქტიკული სახელმძღვანელო იურისტებისათვის 2011წ.
3. ბაქრაძე ფ.,მტკიცების ტვირთის განაწილება სამედიცინო დავებში,თსუ სამართლის მიმოხილვა (სტუდენტური სამეცნიერო ჟურნალი N3, საიუბილეო გამოცემა),2018.
4. ბიჭია მ. პაციენტის პირადი ავტონომიის დაცვისა და ინფორმირებული თანხმობის გაცემის თავისებურებები (ქართული და ევროპული მიდგომები), ევროპის უნივერსიტეტის სამართლის სამეცნიერო - კვლევითი ინსტიტუტის საერთაშორისო სამეცნიერო რეფერირებადი ჟურნალი, სამართალი და მსოფლიო, თბილისი 2019.
5. ბიჭია მ, ევროპის უნივერსიტეტის სამართლის სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტის საერთაშორისო სამეცნიერო რეფერირებადი ჟურნალი, სამართალი და მსოფლიო, თბილისი 2017.
6. ბიჭია მ. არაქონებრივი ზიანის ანაზღაურების რამდენიმე ასპექტი, მართლმსაჯულება და კანონი N3(51), 2016.
7. ბიჭია მ.,დაზარალებულის გარდაცვალებისას ზიანის ანაზღაურების პრობლემა, ევროპის უნივერსიტეტის სამართლის სამეცნიერო - კვლევითი ინსტიტუტის საერთაშორისო სამეცნიერო რეფერირებადი ჟურნალი, სამართალი და მსოფლიო, თბილისი 2016 N4.
8. ბიჭია მ.,. პირადი ცხოვრების დაცვა საქართველოს სამოქალაქო სამართლის მიხედვით, „ბონა კაუზა“, თბილისი 2012.
9. გორგოშაძე მ.,მართლმსაჯულება და კანონი (N:1(40)14) „ პაციენტის რელიგიური უფლებები და მისი შეზღუდვის საფუძვლები.
10. გოცირიძე ე.,ადამიანის უფლებათა დაცვის ევროპული და ეროვნული სისტემები, „სიცოცხლის დასაწყისი და დასასრული:ფეტუსისა და ევთანაზიის უფლებრივი საკითხები სტრასბურგის იურისპრუდენციის მიხედვით“,2007წ.
11. ვერულავა თ, კარტოზია, დ, რევია, ნ, ედიბერიძე, მ, შალამბერიძე, ა, ლიპარტია, თ, ფირცხალაიშვილი, ი, ახმოდინიშვილი, ა. ქირურგიული ჩარევის შესახებ ინფორმირებული თანხმობა. ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია, No 3. ჯანდაცვის პოლიტიკისა და დაზღვევის ცენტრი. 2017.
12. ზოიძე ბ., საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარი, (რედ., ლადო ჭანტურია), წიგნი III, თბილისი 2001.

13. თამაზაშვილი ნ., მართლმსაჯულება და კანონი 1(36)13, ჯანმრთელობის დაცვის უფლება და სამედიცინო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობა-პაციენტის ინდივიდუალური და კოლექტიური უფლებები, 2013წ.
14. თოდუა მ., ვალდებულებითი სამართალი, 2006.
15. კვანტალიანი ნ., პაციენტის უფლებების დაცვის საერთაშორისო სტანდარტები, მართლმსაჯულება და კანონი, 2011წ.
16. კვანტალიანი ნ., პაციენტის უფლებები და ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის სამოქალაქო-სამართლებრივი პასუხისმგებლობის საფუძვლები (სადისერტაციო ნაშრომი), თბილისი, 2014.
17. კვანტალიანი ნ., მართლმსაჯულება და კანონი (N:2(29)11) „პაციენტის უფლებების დაცვის საერთაშორისო სტანდარტები.“
18. კვაჭაძე მ., მანჯავიძე ი., კვანტალიანი ნ., მირზიკაშვილი ნ., გვენეტაძე ნ., აზარაშვილი გ., წიგნი პაციენტებისთვის „ადამიანის უფლებები და ჯანდაცვა“, (გზამკვლევი), თბილისი 2011.
19. კვაჭაძე მ., ფილიევა ე., ჯაფარიძე მ., ჯანეზაშვილი ნ., სამართლებრივი გზამკვლევი ქალებისთვის, თბილისი, 2010.
20. კროპკოლერი ი., გერმანიის სამოქალაქო კოდექსის სასწავლო კომენტარი, თ. დარჯანიას და ზ. ჭეჭელაშვილის თარგმანი, თბილისი, 2019.
21. კროპკოლერი ი., გერმანიის სამოქალაქო კოდექსის სასწავლო კომენტარი.
22. ლეკვეიშვილი მ., „დაზარალებულის თანხმობა, როგორც მართლწინააღმდეგობის გამომრიცხველი გარემოება“, სამართლის ჟურნალი, #1-2, 2010.
22. მაკარიძე დ., ხაზარაძე გ., ადმინისტრაციული ორგანოს პასუხისმგებლობა; ადმინისტრაციული ორგანოს პასუხისმგებლობა ჯანმრთელობის დაცვის სამართალში, თბილისი, 2014წ.
23. პეპანაშვილი ნ., „სამედიცინო დაწესებულების მიერ მიყენებული ზიანის ანაზღაურება“ (სადოქტორო დისერტაცია), 2016.
24. რუსიაშვილი, გ. (2017). civilcode.ge. სამოქალაქო კოდექსის ონლაინკომენტარი.
25. სურგულაძე ირ. ადმინისტრაციული სამართალი, თბ. 2003.
26. ფიცხელაური ნ., „სამედიცინო მომსახურების ხარისხის განვითარების პრესპექტივები საქართველოში“ დისერტაცია, თბილისი 2012წ.

27. ფონდი ღია საზოგადოება საქართველო, რესურსები ჯანმრთელობისა და ადამიანის უფლებათა საკითხებზე, თბილისი 2014.
28. ქოჩაშვილი ქ., ბრალი, როგორც სამოქალაქო სამართლებრივი პასუხისმგებლობის პირობა (შედარებით სამართლებრივი კვლევა). სამართლის ჟურნალი N1, 2009.
29. ქოჩაშვილი, ნება და ნების გამოვლენა (მეტასამართლებრივი და ცივილისტური გააზრება), სამართლის ჟურნალი №2/2016..
30. ჩაჩიბაია თ. საექიმო საქმიანობის სამართლებრივი ნორმების ბიოეთიკური ასპექტები, 2005წ.
31. ჩაჩიბაია თ. „სამედიცინო სამართალი და ბიოეთიკა“
32. ჩიკვაშვილი შ. პასუხისმგებლობა მორალური ზიანისათვის, სამართალი და მსოფლიო, ევროპის უნივერსიტეტის სამართლის სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტის საერთაშორისო სამეცნიერო რეფერირებადი ჟურნალი, თბილისი 2003.
33. ცვაიგერტი კ., კოტცი ჰ., შედარებითი სამართალმცოდნეობის შესავალი კერძო სამართლის სფეროში, ტომი მე-2, თბილისი, 2001.
34. ცისკაძე მ., სხეულის დაზიანებისთვის არაქონებრივი ზიანის ანაზღაურების პრობლემა საქართველოს კანონმდებლობაში, ჟურნ. „მართლმსაჯულება და კანონი“, №2., 2008.
35. ცომია ნ., (მართლმსაჯულება #2), „სიცოცხლის უფლებისა და ადამიანის სხვა ძირითად უფლებათა კოლიზია“, 2007წ.
36. ძლიერიშვილი ზ., ცერცვაძე გ., რობაქიძე ი., სვანაძე გ., ცერცვაძე ლ., ჯანაშია ლ., სახელმეკრულებო სამართალი, სახელმძღვანელო სამართლის სკოლებისთვის, გამომცემლობა „მერიდიანი“, 2014.
37. ჭანტურია ლ., საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარი, ტომი II, წიგნი მეოთხე, ვალდებულებითი სამართალი, კერძო ნაწილი, თბილისი, 2001.
38. ჯავაშვილი გ., კიკნაძე გ., ქუთათელაძე ნ., ადამიანის უფლებების საკითხებზე საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში მოქმედი რეგულაციებისა და ეთიკის ნორმების მიმოხილვა და ანალიზი. თბილისი 2012.
39. ჯავაშვილი გ., კიკნაძე გ., ბარკალაია ა., საქართველოს ბიოეთიკის და ჯანდაცვის სამართლებრივი საკითხების შემსწავლელი საზოგადოება, ადამიანის უფლებები ბიომედიცინის სფეროში, თბილისი, 2001.

უცხოენოვანი

1. Castiglioni A., A History of Medicine, translated from the Italian and Edited by, E.B. Krumbhaar, M.D., Ph.D., New York: Alfred A Knopf 1947

2. De Negri Filho A., A human rights approach to quality of life and health: Applications to public health programming. J. Health and Human Rights. 2008; Vol. 10.
3. Tolipan A. M. L., Right to Life and the Use of Deadly Force Under the European Convention on Human Rights, Universite de Geneve Institut Universitaire de Hautes Études Internationales, October, 2006.
4. Sheldon F. Kurtz, The Law of Informed Consent: From Doctor is Right to Patient Has Rights, 2000.
5. С.В. АГИЕВЕЦ, ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, 2002.
6. De Negri Filho A., A human rights approach to quality of life and health: Applications to public health programming. J. Health and Human Rights. 2008; Vol. 10, 1.
7. Сударева Е.О., ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ КАК УСЛОВИЕ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ПРАВЕ РФ И США, 2008
8. Jessica W. Berg, Paul S. Appelbaum, Charles W. Lidz, Lisa S. Parker, informed consent Legal Theory and Clinical Practice, 2001.
9. Brazier M. Medicine, Patients and Law. — Harmondsworth, Penguin. — 1987. — XXIII.
10. German Civil Code BGB - Gesetze im Internet.

სასამართლოს გადაწყვეტილებები

1. ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს 2018 წლის 19 ივლისის გადაწყვეტილება # 58240/08 საქმეზე სარიშვილი-ბოლქვაძე საქართველოს წინააღმდეგ.
2. ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს 2018 წლის 19 ივლისის გადაწყვეტილება # 58240/08 საქმეზე სარიშვილი-ბოლქვაძე საქართველოს წინააღმდეგ.

3. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2018 წლის 10 ივლისის გადაწყვეტილება საქმეზე №ას-660- 660-2018.
4. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2016 წლის 1 ივლისის გადაწყვეტილება #ას-167-163-2016.
5. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციული და სხვა კატეგორიის საქმეთა პალატის 2009 წლის 8 აპრილის გადაწყვეტილება # ბს-972-936.
6. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2013 წლის 1 ივლისის №ას-247-237-2013 გადაწყვეტილება.
7. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის გადაწყვეტილება #ას-942-900-2013.
8. სამოქალაქო საქმეთა პალატის განჩინება #ას-592-563-2013.
9. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2014 წლის 28 მაისის №ას-260-244-2014 განჩინება.
10. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2011 წლის 15 ნოემბრის №ას-988-1021-2011.
11. Case of Pretty v. UK, no. 2346/02, 29 April of 2002.

ნორმატიული მასალა

1. საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი
2. საქართველოს კონსტიტუცია
3. საქართველოს კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“
4. საქართველოს კანონი „საექიმო საქმიანობის შესახებ“
5. საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“
6. საქართველოს კანონი „ტუბერკულოზის კონტროლის შესახებ“
7. საქართველოს კანონი „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“
8. Constitution of the World Health Organization

9. ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ კონვენცია.
10. ნიურნბერგის კოდექსი (1947 წ.)
11. მსოფლიო სამედიცინო ასოციაციის ჰელსინკის დეკლარაცია „სახელმძღვანელო რეკომენდაციები ადამიანზე ჩატარებული სამედიცინო ბიოლოგიური კვლევის შესახებ“ (1964 წ.)
12. ევროსაბჭოს კონვენცია „ადამიანის უფლებების და ბიომედიცინის შესახებ“ (1997 წ.)

ვებ-გვერდის მასალები

1. <https://matsne.gov.ge/>
2. <http://www.supremecourt.ge/>
3. <http://www.gccc.ge/>
4. <http://www.library.court.ge/>
5. <https://heinonline.org/>
6. <http://journal.lawandworld.ge/>