

კონფერენციის შრომები

მიხეილ ბიჭია

პაციენტის პირადი ავტონომიის დაცვისა და ინფორმირებული თანხმობის გაცემის თავისებურებები (ქართული და ევროპული მიდგომები)

მიხეილ ბიჭია

სამართლის დოქტორი, თსუ-ის მონვეული ლექტორი, ევროპის უნივერსიტეტის ასოც. პროფესორი, ადვოკატი

საკვანძო სიტყვები: პაციენტი, ავტონომია, ინფორმირება

შესავალი

პაციენტის პირადი ავტონომიის დაცვა უკავშირდება როგორც მედიცინის, ისე სამართლის სფეროებს. საკითხი მოიცავს მრავალ ასპექტს, თუმცა აღნიშნული ნაშრომის ფარგლებში, ყურადღება გამახვილდება მის რამდენიმე მხარეზე. ამ გაგებით, დასადგენია პაციენტის პირადი ავტონომიის ფარგლები, განსაკუთრებით ინფორმირებული თანხმობის გაცემის სპეციფიკა. არანაკლებ საინტერესოა პაციენტის პირადი ავტონომიის შესწავლა სამედიცინო საიდუმლოებასთან კავშირში.

კვლევის მიზანია, ერთი მხრივ, პრობლემის მეთოდოლოგიური საფუძვლების დადგენა, მეორე მხრივ კი, უშუალოდ პაციენტის პირადი ინტერესების ხელყოფის იურიდიული შედეგების განსაზღვრა სამოქალაქო სამართალში. ეს მნიშვნელოვანია პაციენტის ავტონომიის კერძოსამართლებრივი დაცვის კუთხით. აქვე აქტუალურია გაირკვეს, როგორია ინფორმირებული თანხმობის გაცემის ევროპული სტანდარტები.

ამდენად, ეს კვლევა არის ნორმატიულ-დოგმატური, შედარებითსამართლებრივი, ანალიზისა და სინთეზის მეთოდების გამოყენებით, პაციენტის პირადი ავტონომიის დაცვასთან დაკავშირებული პრობლემების შესწავლისა და მათი გადაწყვეტის გზების შემოთავაზების ცდა.

კონფერენციის შრომები

1. პაციენტის პირადი ავტონომიის არსი

პაციენტის პირადი ავტონომია არის მისი უფლება, დამოუკიდებლად განსაზღვროს სამედიცინო დახმარების აღმოჩენის ყველა საკითხი. საქმე ისაა, რომ პაციენტი, პირადი ავტონომიის ფარგლებში, გასცემს ინფორმირებულ თანხმობას სამედიცინო ჩარევების თაობაზე.¹

ბიოეთიკის სფეროში, პაციენტის ავტონომიის ცნება არის ერთ-ერთი წამყვანი, ვინაიდან მხოლოდ დამოუკიდებელ ადამიანს შეუძლია თავისუფალი არჩევანის გაკეთება. თუ ექიმი სთავაზობს პაციენტს რაიმე სერიოზულ ქირურგიულ ოპერაციას, პაციენტმა რომ გააკეთოს ავტონომიური არჩევანი. მისთვის აუცილებელი არაა სპეციალური ცოდნა, რომელიც ექიმს აქვს. შესაძლოა, პაციენტმა რჩევა სთხოვოს ახლობლებს, რომელთა აზრი, ცხადია, მის არჩევანზე გავლენას მოახდენს. თუმცა თუ პაციენტი აღიქვამს რჩევებს არა ბრძანებად, არამედ გადაწყვეტილების მისაღებად დამატებით ინფორმაციად, მაშინ მისი საბოლოო არჩევანი ავტონომიური იქნება. ამდენად, პაციენტი შეიძლება დაეთანხმოს ან არ დაეთანხმოს წინადადებას, მიიღოს ან არ მიიღოს ექიმის ჩანაფიქრი. თუნდაც მან თანხმობა გამოთქვას, ის, ფაქტობრივად, ექიმის გადაწყვეტილებას საკუთარ გადაწყვეტილებად აქცევს. შესაძლოა, პაციენტისთვის არჩევანის გაკეთებისას მნიშვნელოვანი იყოს ექიმის ავტორიტეტი. ამ შემთხვევაში, პაციენტის მიერ გაკეთებული არჩევანი იქნება სწორედ მისი და, შესაბამისად, ავტონომიურიც. განხილული პრინციპის ძირითადი არსი მხოლოდ ავტონომიის აღიარებით როდი ამოიწურება. მასში მოიაზრება უფრო მეტი - პაციენტის ავტონომიის პატივისცემა. პაციენტის მიერ გაკეთებულმა არჩევანმა, თუნდაც ექიმის პოზიციას არ ეთანხმებოდეს, უნდა განაპირობოს ამ უკანასკნელის შემდგომი მოქმედება. ავტონომიის პრინციპით, ადამიანის პიროვნება აღიარებულია უზენაესად და ყველაფერზე მაღლა დგას. კანტის დეონტოლოგიური ეთიკის მიხედვით, ავტონომიის პატივისცემა ეფუძნება იმას, რომ ყოველი ადამიანი უდავო ფასეულობაა და, შესაბამისად, პიროვნებას საკუთარი ბედის გადაწყვეტა ძალუძს. ვინც კონკრეტულ ადამიანს წარმოიდგენს მხოლოდ საკუთარი მიზნების მიღწევის საშუალებად, თვით ამ ადამიანის მიზნების გაუთვალისწინებლად არღვევს მის ავტონომიას.²

გერმანელმა ფილოსოფოსმა კანტმა, კატეგორიული იმპერატივის ფარგლებში, პიროვნების ღირებულება განიხილა, როგორც თვითმიზანი: „მოიქეცი ისე, რომ შენს მოქმედებაში როგორც შენი თავის, ისე ყველა სხვა პიროვნების სახით ადამიანი ყოველთვის იყოს მიზანი და არასოდეს მხოლოდ საშუალება.“³ თუ ადამიანი მიიჩნევა მიზნის მიღწევის საშუალებად, ეს იწვევს ადა-

1 ასლანიშვილი კ., ჯიბუტი მ., იმედაშვილი ა., ჯავახიშვილი გ., კიკნაძე ნ., მეიშვილი ზ., მირზიკაშვილი ნ., 2011, ადამიანის უფლებები ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში, პრაქტიკული სახელმძღვანელო იურისტებისთვის, თბილისი, გვ. 171-172.

2 იხ. ჩაჩიბაია თ., 2005, საექიმო საქმიანობის სამართლებრივი ნორმების ბიოეთიკური ასპექტები, თბ., გვ. 47-48.

3 Dietmar von der Pfordten, 2009, Zur Würde des Menschen bei Kant, In Fünf Untersuchungen "Menschenwürde,

კონფერენციის შრომები

მიანის ღირსების ხელყოფასა და ადამიანის პიროვნების უგულვებელყოფას.⁴ სწორედ ადამიანისა და ნებისმიერი სალი აზრის საფუძველია ავტონომია.⁵ ღირსებაც განიხილება მორალურ მდგომარეობად, რომელსაც ავტონომია ეფუძნება. ადამიანები აღჭურვილნი არიან ავტონომიური უფლებებით, ვინაიდან მათ აქვთ ღირსება.⁶ შესაბამისად, აუცილებელია ქმედუნარიანი პაციენტის ნების გათვალისწინება, რათა არ შეილახოს მისი თვითგამორკვევის უფლება. ის ადამიანის პატივისა და ღირსების განმსაზღვრელი ერთ-ერთი შემადგენელი ელემენტია. ადამიანური ღირსების ფართო კონცეფციის ნაწილი ინტეგრირდება თვითგამორკვევის უფლებაში, რომელიც გულისხმობს პიროვნული თავისუფლების აღიარებას.⁷ ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომაც გამოკვეთა, რომ ინფორმირებული თანხმობის გარეშე, სამედიცინო მანიპულაცია შეიძლება ხელყოფდეს ადამიანის ფიზიკური ხელშეუხებლობას⁸ და პირადი ცხოვრების უფლებაში ჩარევად განიხილებოდეს.⁹ ავტონომიური უფლებების ერთ-ერთი გამოვლენის ფორმად აღიქმება პაციენტის ავტონომიაც.

2. ინფორმირებული თანხმობის გაცემის წესი და საფუძვლები

ზოგადად, სამკურნალო, დიაგნოსტიკური, სარეაბილიტაციო, პროფილაქტიკური და პალიატიური მზრუნველობის პროცესებში, პაციენტის მონაწილეობის აუცილებელი პირობა, ზეპირი ან წერილობითი ინფორმირებული თანხმობაა. სამედიცინო განათლების პროცესში პაციენტის მონაწილეობისთვის, მთავარია ზეპირი ინფორმირებული თანხმობა („ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ კანონის მე-8 მუხლის პირველი და მესამე პუნქტები). ამასთან, თუ ადამიანს სამედიცინო-ბიოლოგიურ კვლევას უტარებენ, აუცილებელია მასში მონაწილე პირის წერილობით გაფორმებული ინფორმირებული თანხმობა („ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ კანონის 109-ე მუხლი). წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა უნდა იყოს ნებისმიერი ქირურგიული ოპერაციის დროს, გარდა მცირე ქირურგიული მანიპულაციებისა, აბორტის, ქირურგიული კონტრაცეფციის (სტერილიზაციის), გენეტიკური ტესტირების, ავთვისებიანი სიმსივნეების ქიმიოთერაპიისა

Recht und Staat bei Kant“, 1. Auflage, Mentis, Paderborn, Verlag C.H. Beck, 11.
4 Martini S., Die Formulierung der Menschenwürde bei Immanuel Kant in: Vortragsskript eines im WiSe 2005/06 gehaltenen Referats im Rahmen des rechtsphilosophischen Seminars "Die aktuelle Werte-Debatte" bei Prof. Klaus Adomeit (Freie Universität Berlin), 5-7.
5 ob. Pfordten Dietmar von der, 2009, Zur Würde des Menschen bei Kant, In Fünf Untersuchungen "Menschenwürde, Recht und Staat bei Kant“, 1. Auflage, Mentis, Paderborn, Verlag C.H. Beck, 19.
6 Schaber P., 2012, Menschenwürde und Selbstverfügung, Zurich, In: Byrd, Sharon B; Hruschka, Joachim; Joerden, Jan C. Themenschwerpunkt: Recht und Ethik im Werk von Jean-Jacques Rousseau. Berlin, 319.
7 თბილისის საქალაქო სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 12 მარტის გადაწყვეტილება (N213-14).
8 Case of Pretty v. UK, no. 2346/02, 29 April of 2002.
9 Case of Y. F. v Turkey, no. 24209/94, 22 July of 2003.

კონფერენციის შრომები

და სხვა სამედიცინო მომსახურების გაწევისას („პაციენტის უფლებების შესახებ“ კანონის 22-ე მუხლის მე-2 პუნქტი).

ექიმმა ან/და სამედიცინო დაწესებულებამ სამედიცინო მანიპულაციების განხორციელებისას უნდა მიიღოს პაციენტისგან ინფორმირებული თანხმობა. ინფორმირებულ თანხმობად განიხილება პაციენტის (მისი ქმედუნარობისას ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის) თანხმობა პაციენტისთვის საჭირო სამედიცინო ჩარევის ჩატარებაზე, მისი ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისთვის ამ ჩარევასთან დაკავშირებული რისკის განმარტების შემდეგ. ზოგჯერ არაა წერილობითი თანხმობის აღება აუცილებელი. იგულისხმება, რომ პაციენტი თანახმაა სამედიცინო ჩარევაზე (მაგალითად, რენტგენით გაშუქება, კბილის ამოღება და სხვა.). ნაგულისხმევია თანხმობა, როცა პაციენტმა მიმართა ექიმს სამედიცინო დახმარების მისაღებად. მიუხედავად იმისა, რომ არ არსებობს წერილობითი ან სიტყვიერი შეთანხმება, ექიმი გაესაუბრა მას, გასინჯა და ა. შ. ამ მომენტიდან პაციენტს ეკისრება კანონით გათვალისწინებული პასუხისმგებლობა.¹⁰

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 შეიძლება უკვე დაწყებული ქირურგიული ოპერაციის შეწყვეტას, თუ ეს პაციენტის ჯანმრთელობასა და სიცოცხლეს საფრთხეს შეუქმნის.**¹¹

ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ ხაზგასმით გამოკვეთა, რომ პაციენტის თანხმობის დოკუმენტში გამოყენებული ლათინური ტე-

10 იხ. კვაჭაძე მ., მანჯავიძე ი., კვანტალიანი ნ., მირზიკაშვილი ნ., გვენეტაძე ნ., აზურაშვილი გ., 2011, წიგნი პაციენტებისთვის „ადამიანის უფლებები და ჯანდაცვა“, გზამკვლევი, თბ., გვ. 22-23.

11 ასლანიშვილი კ., ჯიბუტი მ., იმედაშვილი ა., ჯავახიშვილი გ., კიკნაძე ნ., მეიშვილი ზ., მირზიკაშვილი ნ., 2011, ადამიანის უფლებები ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში, პრაქტიკული სახელმძღვანელო იურისტებისთვის, თბილისი, 171-172; ჩაჩიბაია თ., 2005, საექიმო საქმიანობის სამართლებრივი ნორმების ბიოეთიკური ასპექტები, თბ., გვ. 45.

კონფერენციის შრომები

რმინოლოგია უნდა იყოს გასაგები განმცხადებლისთვის.¹² ინფორმირებული თანხმობა არ უნდა შეიცავდეს რთულ და სპეციფიკურ სამედიცინო ტერმინოლოგიას, ვინაიდან ეს გამორიცხავს არასამედიცინო სფეროში მოღვაწე, ზოგადი შესაძლებლობების მქონე ინდივიდის მიერ მის აღქმას დამატებითი განმარტებების გარეშე. ამასთან, თუ პაციენტი ხელს აწერს კლინიკის მიერ შედგენილ ინფორმირებულ თანხმობას ოპერაციამდე ერთი საათით ადრე წინასაოპერაციო რეჟიმში, ანუ მაშინ, როცა ამ მდგომარეობისთვის დამახასიათებელი ფსიქოემოციური ფაქტორების ზეგავლენა ართულებს გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღებას, ეს არღვევს პაციენტის ინფორმირებული თანხმობის გაცემის წესს. ამ ვითარებაში იგი იძულებულია, დაეთანხმოს და ხელი მოაწეროს „ინფორმირებული თანხმობით“ დასათაურებულ დოკუმენტს. სამედიცინო ჩარევა თანხმობის გარეშე გამართლებულია მხოლოდ საგამონაკლისო შემთხვევებში, მათ შორის თუ ჩარევა გამოწვეულია აუცილებელი სამედიცინო საჭიროებით და ობიექტური მოცემულობა გამორიცხავს პაციენტის დროული ინფორმირების შესაძლებლობას. საექიმო საქმიანობის დაცვის ეს გარანტია არ ვრცელდება ისეთ შემთხვევებზე, როდესაც სამედიცინო მოვლენა, რაც იწვევს შეუთანხმებელ ჩარევას, არის ან უნდა ყოფილიყო განჭვრეტადი ექიმის მიერ. გონიერი ადამიანის შეფასების აბსტრაქტული მოდელი ინტეგრირებულია სამედიცინო სამართლის სფეროშიც, როგორც სამედიცინო გულგრილობის დადგენის სტანდარტი. დაუდევრობის შეფასების ტესტი განისაზღვრება საშუალო გამოცდილებისა და ცოდნის მატარებელი ექიმის სტანდარტული მოქმედებებით. ექიმმა ყველა შემთხვევაში უნდა გააფრთხილოს პაციენტი მკურნალობასთან დაკავშირებული სავარაუდო რისკების შესახებ. ამის შეუსრულებლობა განიხილება სამედიცინო დაუდევრობად.¹³

ამდენად, პაციენტს უნდა ჰქონდეს დრო, აწონ-დაწონოს მოსალოდნელი შედეგები და ამის გათვალისწინებით, ოპერაციის ჩატარებამდე მოაწეროს ხელი თანხმობის ფორმას.¹⁴ აღნიშნულზე ადამიანის უფლებათა ევროპული პრაქტიკით დადგინდა, რომ პაციენტს უნდა ჰქონდეს შესაბამისი პირობები და საკმარისი დრო, გააანალიზოს კლინიკის მიერ მიწოდებული ცნობები, რადგან ნებაყოფლობითი თანხმობის კანონზომიერება გამორიცხავს პირის მიერ ნების გამოვლენას გაუმართლებელი ზეწოლის ან გარემოებების გავლენის დროს. თუ პაციენტს მიეწოდა ინფორმაცია მედიკომენტოზური ძილის სესიებს შორის მაშინ, როცა იგი იმყოფებოდა განსაკუთრებული სტრესის მდგომარეობაში და იყო დაღლილი, ნაკლებად სავარაუდოა, რომ მას გააჩნდა გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების შესაძლებლობა.¹⁵

12 Case of A.S. v. Hungary, CEDAW/C/36/D/4/2004, 29 August of 2006.
 13 თბილისის საქალაქო სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 12 მარტის გადაწყვეტილება (N213-14)
 14 Hyslop E., 2015, European Causation in Tort Law: a Comparative Study with emphasis on Medical Law in the United Kingdom, Germany and Frand and Luxembourg, A thesis submitted for a degree of PhD, Luxembourg, 169.
 15 Case of Konovalova v. Russia, No. 37873/04, 9 October of 2014; ანალოგიურ ასპექტზე იხ. Case of A.S. v. Hungary, CEDAW/C/36/D/4/2004, 29 August of 2006.

კონფერენციის შრომები

საგულისხმოა, რომ პაციენტის ავტონომია უკავშირდება პიროვნების განვითარების თავისუფლებას. ქმედუნარიანი და სრულწლოვანი პაციენტის თანხმობის გარეშე მის მიმართ განხორციელებული სამედიცინო ჩარევა შეუთავსებელია ადამიანის თავისუფლებისა და ღირსების დაცვის მოთხოვნებთან. თუ პაციენტს არ აქვს შესაძლებლობა, გააცნობიეროს სამედიცინო ჩარევის ხასიათი და მისი გვერდითი მოვლენები, მას რჩება მხოლოდ ერთი გზა, დათანხმდეს სამედიცინო მანიპულაციის ჩატარებას.¹⁶ არადა პაციენტის თანხმობის გარეშე სამედიცინო ჩარევა ხელყოფს სამართლის სუბიექტის თავისუფლებას, თვითონ განსაზღვროს, რა უყოს თავის სხეულსა და ჯანმრთელობას. თუ ასეთი ოპერაცია წარმატებით ჩატარდა, გერმანიაში ექიმის ქმედების უმართლობას განიხილავენ პაციენტის ნების უგულებელყოფად, რომელიც ზოგადი პიროვნული უფლების შელახვაა.¹⁷ თანხმობის გაცემა, ძირითადად, პაციენტის პირადი თავისუფლების სფეროში შედის. ამიტომ თანხმობის პირობა გამომდინარეობს უფლებამოსილი პირის თვითგამორკვევის უფლებიდან, განკარგოს მის დაქვემდებარებაში არსებული პირადი მონაცემები სურვილისამებრ.¹⁸

თუმცა სპეციფიკურია თანხმობის გაცემის საკითხი გადაუდებელი დახმარებისას, რადგან სამედიცინო დახმარების დროულად აღმოჩენის გარეშე, სერიოზული საფრთხე ექმნება ადამიანის ჯანმრთელობასა და სიცოცხლეს. თუ პაციენტი ვერ ახერხებს თანხმობის გაცემას და იქვე არ იმყოფება მისი კანონიერი წარმომადგენელი, რომლის მოძიება შეუძლებელია, პაციენტს დაუყოვნებლივ უნდა ჩაუტარდეს ყველა საჭირო სამედიცინო ღონისძიება. აქ ინფორმირებული თანხმობის გარეშე ექიმის მოქმედება ნაკარნახევა პაციენტის ინტერესებით და არ შეიძლება განიხილებოდეს პაციენტის პიროვნებისა თუ ავტონომიის უგულებელყოფად.¹⁹

ამრიგად, ინფორმირებული თანხმობა არის დოგმა, რომლის თანახმადაც, პაციენტის თანხმობა ძალადაკარგულად ითვლება, თუ ის არ შეიცავს ინფორმაციას, რომელსაც გონიერი პაციენტი მოითხოვდა. აღნიშნულთან დაკავშირებით ყველაზე გავრცელებული შემთხვევაა, როცა პაციენტი არაა ინფორმირებული კონკრეტული რისკების შესახებ, ეს რისკი ხორციელდება და პაციენტს ზიანს აყენებს. იბადება შეკითხვა: პაციენტი იქნებოდა თანახმა, გაეგრძელებინა სამედიცინო ჩარევა, თუ მას ეცოდინებოდა ამ რისკების შესახებ? ეს შეფასების საგანია და სხვადასხვანაირად განიხილება.

16 Case of V.C. v. Slovakia, no. 18968/07, 8 November of 2011; თბილისის სააპელაციო სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2019 წლის 28 თებერვლის განჩინება (N28/2951-18).

17 Ehmann H., 2005, Der Begriff des Allgemeinen Persönlichkeitsrechts als Grundrecht und als absolute-subjektives Recht, in: Festschrift für Apostolos Georgiades, Athen; München, 128; ეჰმანი ჰ., 2013, ზოგადი პიროვნული უფლების, როგორც ძირითადი უფლებისა და აბსოლუტური უფლების, ცნება, მთარგმნელი ბიჭია მ., „სამართლის ჟურნალი“, N2, 239.

18 Gallwas Hans-Ullrich, 2014, Schranken der Informationsfreiheit durch informationelle „Rechte anderer“ oder das „informationelle Drittverhältnis“, In Buch: „Recht der Daten und Datenbanken im Unternehmen“, Zugleich Festgabe Jochen Schneider zum 70. Geburtstag, Ed. by Conrad, Isabell / Grützmaier, Malte, 357.

19 ასლანიშვილი ვ., ჯიბუტი მ., იმედაშვილი ა., ჯავახიშვილი გ., კიკნაძე ნ., მეიშვილი ზ., მირზიკაშვილი ნ., 2011, ადამიანის უფლებები ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში, პრაქტიკული სახელმძღვანელო იურისტებისთვის, თბილისი, 229-230.

კონფერენციის შრომები

გერმანია დაუინებით მოითხოვს თუნდაც მინიმალური რისკების გამხელას; საფრანგეთში აღიარებულია, რომ პაციენტს უნდა განუმარტონ ის რისკები, რომელთა რეალიზებისას, სამედიცინო ჩარევა სერიოზულ ზემოქმედებას მოახდენს პაციენტის ცხოვრების სტილზე. რაც შეეხება დიდ ბრიტანეთს, აქ „ინფორმირებული თანხმობის“ აუცილებლობაა გამოკვეთილი.²⁰

ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ დაადგინა, რომ სტერილიზაციის პრაქტიკა ქალების წინასწარი ინფორმირებული თანხმობის გარეშე გავლენას ახდენს სხვადასხვა ეთნიკური ჯგუფის წარმომადგენელთა მოწყვლად ინდივიდებზე. სახელმწიფომ უნდა უზრუნველყოს განმცხადებლის, როგორც მოწყვლადი ბოშათა საზოგადოების წევრის, პირადი და საოჯახო ცხოვრების დაცვა სტერილიზაციის კონტექსტში.²¹ ამასთან, არაა გამორიცხული, წარმოიშვას ინტერესთა კონფლიქტი. სახელდობრ, ექიმის მიერ პაციენტის დახმარების მოვალეობას შეიძლება დაეჭახოს პაციენტის ავტონომია, უარი თქვას დახმარებაზე გამოხატვის, არჩევანის, აზრის, სინდისისა და აღმსარებლობის თავისუფლებების დაცვიდან გამომდინარე. თუმცა, ამ შემთხვევაში, უმეტესწილად, აღიარებულია ადამიანის ჯანმრთელობის დაცვის პრიორიტეტი.²² აქ ავტონომიის შეზღუდვა შეიძლება გამართლდეს „აკეთე სიკეთე“ პრინციპის დაცვით, რომლის ფარგლებში ისე უნდა იმოქმედო, რომ დაიცვა ადამიანი ზიანისგან, რომელიც შეიძლება საკუთარ თავს ან სხვას მიაყენოს.²³

3. პაციენტის პირადი სფეროს და სამედიცინო საიდუმლოების დაცვის სპეციფიკა

პაციენტის პირადი სფეროს დაცვა უკავშირდება საექიმო საიდუმლოების არსისა და გამოყენების ფარგლების დადგენას.

ლეგალური დეფინიციის თანახმად, სამედიცინო (საექიმო) საიდუმლო არის ექიმისა და სხვა სამედიცინო პერსონალის მიერ პროფესიული საქმიანობის პროცესში პაციენტის ფიზიკური, ფსიქიკური მდგომარეობის, მისი საზოგადოებრივი ან სამსახურებრივი საქმიანობის, ოჯახური ან პირადი ცხოვრების შესახებ ინფორმაცია; მოიცავს ექიმისთვის მიმართვის ფაქტსაც, სიკვდილის გარემოებებსაც.²⁴

20 Hyslop E., 2015, European Causation in Tort Law: a Comparative Study with emphasis on Medical Law in the United Kingdom, Germany and France and Luxembourg, A thesis submitted for a degree of PhD, Luxembourg, 283.
21 Case of V. C. v. Slovakia, fourth section, Application no.18968/07, 8 November of 2011. განმცხადებლის სტერილიზაცია მისი ინფორმირებული თანხმობის გარეშე კრიტიკას იმსახურებს. იხ. Mižigárová v. Slovakia, no. 74832/01, 14 December of 2010.
22 ასლანიშვილი ვ., ჯიბუტი მ., იმედაშვილი ა., ჯავახიშვილი გ., კიკნაძე ნ., მელიქიანი ზ., მირზიკაშვილი ნ., 2011, ადამიანის უფლებები ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში, პრაქტიკული სახელმძღვანელო იურისტებისთვის, თბილისი, გვ. 229-230.
23 იხ. ჩაჩიბაია თ., 2005, საექიმო საქმიანობის სამართლებრივი ნორმების ბიოეთიკური ასპექტები, თბ., გვ. 53.
24 „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-3 მუხლის „ჩ“ პუნქტი.

კონფერენციის შრომები

საექიმო საიდუმლოება უკავშირდება ექიმის ფიცს, რომელიც ჰიპოკრატეს სახელთან ასოცირდება. სამედიცინო საიდუმლოება არის მრავალნაზხნაგა პრობლემა და ავადმყოფის სულიერი სიმშვიდის დაცვის ერთ-ერთი საშუალება.²⁵ თუმცა არაა მართებული ტერმინის „საექიმო საიდუმლოება“ გამოყენება, ვინაიდან გაუმართლებლად ავიწროებს პირთა წრეს, რომელმაც უნდა დაიცვას პროფესიული საიდუმლოება. აქ მიზანშეწონილია, ტერმინით „სამედიცინო საიდუმლოება“ ვიხელმძღვანელოთ.²⁶

ამასთან, დაუშვებელია პაციენტის საოჯახო და პირად ცხოვრებაში სამედიცინო მომსახურების გამწვევის ჩარევა ან კონფიდენციალური ინფორმაციის გაცემა, გარდა იმ შემთხვევებისა, როცა: ა) ჩარევა აუცილებელია დაავადების პრევენციის, პაციენტის დიაგნოსტიკის, მკურნალობისა და მოვლისთვის (პალიატიური მზრუნველობისთვის), რაზეც არსებობს პაციენტის თანხმობა; ბ) ჩაურევლობით საფრთხე ექმნება პაციენტის ოჯახის წევრთა ჯანმრთელობას ან/და სიცოცხლეს (მაგალითად, გადამდები ინფექციური დაავადების, აივ/შიდსის დაავადების დროს).²⁷

მართალია, სამედიცინო საიდუმლოება დიდ ხანს აბსოლუტური დაცვით სარგებლობდა და, ამ თვალსაზრისით, არ იცნობდა რაიმე გამონაკლისს, მაგრამ კანონით ამჟამად შესაძლებელია სამედიცინო საიდუმლოების გამჟღავნება გარკვეულ შემთხვევებში. მაგალითად, დაუშვებელია გამომძიებლისა და სასამართლოსთვის იმ ცნობების დამალვა, რომლებიც სამედიცინო საიდუმლოებას, განსაკუთრებით ვენერიული და სხვა გადამდები დაავადების შესახებ ინფორმაციას შეიცავს, ვინაიდან დანაშაულის გახსნისა და სახელმწიფო თუ საზოგადოებრივ ინტერესებს ხელყოფს.²⁸ შესაბამისად, კანონმდებელმა დაუშვა მედიცინის მუშაკისა და სამედიცინო დაწესებულების მიერ სამედიცინო საიდუმლოების დაცვის წესიდან გამონაკლისიც: თუ კონფიდენციალური ინფორმაციის გამჟღავნებას მოითხოვს გარდაცვლილის ნათესავი ან კანონიერი წარმომადგენელი, სასამართლო, საგამომძიებლო ორგანოები, ან ეს აუცილებელია საზოგადოებრივი უსაფრთხოების, სხვათა უფლებებისა და თავისუფლებების დასაცავად.²⁹

„პაციენტის უფლებების შესახებ“ კანონში ცალკე თავი ეძღვნება პირადი ცხოვრების კონფიდენციალობასა და ხელშეუხებლობას, რითაც დასტურდება მისი განსაკუთრებული მნიშვნელობა.³⁰ ავადმყოფობისა და მისი პროგნოზის შესახებ ავადმყოფის ახლო ნათესავების ინფორმირებას შეიძლება ორი მიზანი ჰქონდეს: ა) ავადმყოფობის სავარაუდო შედეგისა და მისი ხანგრძლივობის შესახებ საქმის კურსში ჩაყენება; ბ) ოჯახში საფრთხის შემცველი ინფექციური ავადმყოფობის გავრცელების თავიდან აცილების მიზნით. ამ მიზნის მისაღწევად დასაშვებია შესაუღლებელი პი-

25 Бухар В., 1978, Врачебная тайна, «Здоровье», №6, 18, 19.

26 Красавчикова Л., 1983, Личная жизнь граждан под охраной закона, М., 13.

27 კანონი „პაციენტთა უფლებების შესახებ“, 28-ე მუხლი, 29-ე მუხლის „ა“ და „ბ“ პუნქტები; კანონი „საექიმო საქმიანობის შესახებ“, 48-ე და 49-ე მუხლები.

28 Петрухин И., 1989, Личная жизнь: пределы вмешательства, М., 26-28.

29 „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის 42-ე მუხლი.

30 იხ. „პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონის მეხუთე თავი.

კონფერენციის შრომები

რების ავადმყოფობის შესახებ ინფორმირება. მოცემული არის არატანსა-
ლი ოჯახისა და ავადმყოფი შთამომავლობის გაჩენის თავიდან აცილების
ერთ-ერთი წინაპირობა.³¹ ამდენად, პაციენტის თანხმობა არის კონფიდენ-
ციალური ინფორმაციის გასამჟღავნებლად აუცილებელი პირობა, ხოლო
პაციენტის „სწავლების ობიექტად“ გამოყენებას სჭირდება მისი „ინფორ-
მირებული თანხმობა“. გამონაკლისია, როცა ინფორმაციის გაუმჟღავნებ-
ლობა საფრთხეს უქმნის მესამე პირის სიცოცხლეს ან ჯანმრთელობას.³²

შესაძლებელია აივ ინფიცირებულის/შიდსით დაავადებულის შესახებ
ინფორმაციის გაცემა, თუ აივ ინფიცირებულის/შიდსით დაავადებულის-
გან მიღებულია ინფორმირებული თანხმობა; აივ ინფიცირებულის/შიდსით
დაავადებული წინასწარ განაცხადებს წერილობითი ფორმით თანხმობას
მისი გარდაცვალების შემთხვევაში ინფორმაციის გაცემის შესახებ. ასევე,
დასაშვებია ამ ინფორმაციის გაცემა სასწავლო ან სამეცნიერო მიზნით,
თუმცა მონაცემები ისე უნდა გადმოიცეს, რომ პირის იდენტიფიკაცია შე-
უძლებელი იყოს.³³ სისხლისსამართლებრივი პასუხისმგებლობა დადგენი-
ლია პროფესიული მოვალეობების შესრულებისას სხვისთვის შიდსის გა-
უფრთხილებლობით შეყრისთვის (131-ე მუხლი).³⁴

ამასთან, სამედიცინო საიდუმლობის შელახვისას, სამედიცინო დაწე-
სებულების წინაშე შეიძლება დადგეს პასუხისმგებლობა (საქ. სამოქალა-
ქო კოდექსის (შემდგომში _ სსკ-ის) 1007-ე მუხლი). თუ აღნიშნულს მოჰ-
ყვა ქონებრივი ან/და არაქონებრივი ზიანი, მნიშვნელოვანია მის მიმართ
სსკ-ის 413-ე და 992-ე მუხლების გავრცელება. რაც შეეხება სამედიცინო
დაწესებულებაში არასწორად წარმოებულ პროცედურას, შეიძლება მან
გამოიწვიოს ღირსებისა და პატივის, პირადი ცხოვრების ხელყოფა, რა
შემთხვევაშიც პიროვნული უფლებები უნდა იყოს დაცული სსკ-ის მე-18 და
992-ე მუხლებზე დაყრდნობით.³⁵

4. პაციენტის პირადი ავტონომიის ხელყოფის იურიდიული შედეგები

ინფორმირებული თანხმობის გარეშე, სამედიცინო მომსახურების ხელშე-
კრულება არ დაიდება. შესაბამისად, ექიმსა და პაციენტს შორის ურთიერთო-
ბა დაეფუძნება დელიქტური სამართლის ან დავალების გარეშე სხვისი საქმე-

31 Петрухин И., 1989, Личная жизнь: пределы вмешательства, М., 29.
32 ასლანიშვილი ვ., ჯიბუტი მ., იმედაშვილი ა., ჯავახიშვილი გ., კიკნაძე ნ., მეიშვილი ზ., მირზიკაშვილი ნ., 2011, ადამიანის უფლებები ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში, პრაქტიკული სახელმძღვანელო იურისტებისთვის, თბ., გვ. 180.
33 „აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-19 მუხლის მე-3 ნაწილის „ა“ და „ბ“ პუნქტები, მე-4 ნაწილი, „პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონის 27-ე მუხლი, 28-ე მუხლის 1-ლი ნაწილის „გ“ პუნქტი, „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ კანონის 48-ე მუხლი.
34 იხ. კვაჭაძე მ., მანჯავიძე ი., კვანტალიანი ნ., მირზიკაშვილი ნ., გვენეტაძე ნ., აზაურაშვილი გ., 2011, წიგნი პაციენტებისთვის „ადამიანის უფლებები და ჯანდაცვა“ (გზამკვლევი), თბ., გვ. 35-36.
35 ბიჭია მ., 2012, პირადი ცხოვრების დაცვა საქართველოს სამოქალაქო სამართლის მიხედვით, თბ., გვ. 282-283.

კონფერენციის შრომები

ების შესრულების ნორმებს. ამასთან, სახელშეკრულებო პასუხისმგებლობა წარმოიშობა მაშინ, როცა სამედიცინო ჩარევისას სამედიცინო დაწესებულება არღვევს სახელშეკრულებო ვალდებულებას. თუმცა, სამედიცინო ჩარევისას, პაციენტის თანხმობის მიუხედავად, მედიცინის მუშაკი შეიძლება თავისი მოქმედებებით შეთანხმებული მანიპულაციების ფარგლებს გასცდეს პაციენტის ორგანიზმის აგებულების (სტრუქტურის) სპეციფიკური თვისებების გამო ან სხვა ობიექტური მიზეზებით და გამოიწვიოს პაციენტის სიცოცხლის ან ჯანმრთელობის დაზიანება. ამ შემთხვევაში, წარმოიშობა დელიქტური ვალდებულება.³⁶ ფაქტობრივად, სახელშეკრულებო და დელიქტური პასუხისმგებლობა ერთმანეთთან კუმულაციურ დამოკიდებულებაშია. შესაბამისად, როცა ექიმი დებს ხელშეკრულებას, მან უნდა დაიცვას როგორც სახელშეკრულებო, ისე დელიქტური სამართლის ნორმები.³⁷

პაციენტს ან მის კანონიერ წარმომადგენელს შეუძლია სასამართლო წესით მოითხოვოს კომპენსაცია ქონებრივი და არაქონებრივი ზიანისა, რომლებიც გამოწვეულია: ა.ა) პაციენტის უფლებების დარღვევით; ა.ბ) მცდარი სამედიცინო ქმედებით („პაციენტის უფლებების შესახებ“ კანონის მე-10 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტი).³⁸ ერთ-ერთი ასეთი უფლებაა პაციენტის პირადი ავტონომიის დაცვის უფლება.

ა. ქონებრივი ზიანი ანაზღაურება

ზიანის ანაზღაურებაზე ვალდებულმა პირმა უნდა აღადგინოს ის მდგომარეობა, რომელიც იარსებებდა, რომ არ დამდგარიყო ანაზღაურების მავალდებულებელი გარემოება. თუ დაზიანდა სხეული ან ჯანმრთელობა, რასაც მოჰყვა დაზარალებულისთვის შრომის უნარის წართმევა ან შემცირება, ანდა მოთხოვნილებების გაზრდა, დაზარალებულს უნდა აუნაზღაურდეს ზიანი ყოველთვიური სარჩოს გადახდით (სსკ-ის 408-ე მუხლის პირველი და მეორე ნაწილები). ამასთან, ამავე მუხლის მესამე ნაწილის თანახმად, დაზარალებული უფლებამოსილია, მოითხოვოს მკურნალობის ხარჯები წინასწარ. ეს წესი გამოიყენება მაშინ, როცა აუცილებელია პროფესიული გადაამზადება.

ამდენად, მატერიალური ზიანი მოიცავს იმ ხარჯებს, რომლებიც უკვე პაციენტმა გასწია. ასევე იმ ხარჯებს, რომლებსაც სამომავლოდ საჭიროებს ის.³⁹

36 Берилло М. С., 2011, Договорная и деликтная ответственность: Особенности применения в медицинской сфере, Вестник Омского университета, Серия «Право», №2 (27), 95-97.

37 Deutsch E., 1999, Medizinrecht, Arztrecht, Arzneimittelrecht und Medizinproduktrecht, 4. Aufl., Heildeberg, 120.

38 იბ. კვაჭაძე მ., მანჯავიძე ი., კვანტალიანი ნ., მირზიკაშვილი ნ., გვენეტაძე ნ., აზურაშვილი გ., 2011, წიგნი პაციენტებისთვის „აღამიანის უფლებები და ჯანდაცვა“, გამკველვი, თბ., გვ. 8, 117.

39 საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2014 წლის 28 მაისის გადაწყვეტილება (№ას-260-244-2014).

კონფერენციის შრომები

ბ. არაქონებრივი ზიანის ანაზღაურება

არაქონებრივი ზიანი ფიზიკური და/ან სულიერი ტანჯვაა, რომელსაც შეიძლება მოჰყვეს უარყოფითი ფსიქიკური რეაქცია (შედეგი).⁴⁰

არაქონებრივი ზიანის ანაზღაურება შეიძლება მხოლოდ კანონით ზუსტად განსაზღვრულ შემთხვევებში (სსკ-ის 413-ე მუხლის 1-ლი ნაწილი). ერთ-ერთ საქმეზე სასამართლომ აღნიშნა, რომ დელიქტის შედეგად ჯანმრთელობის დაზიანების ფაქტი თავისთავად დაზარალებულს ანიჭებს უფლებას, მოითხოვოს ანაზღაურება არაქონებრივი (მორალური) ზიანისათვის. ჯანმრთელობის დაზიანება უკვე გულისხმობს, რომ დაზარალებულმა განიცადა ტკივილი და სულიერი ტანჯვა როგორც თვით დაზიანების მიღებისას, ასევე მკურნალობის პროცესში (განსაკუთრებით თუ მკურნალობა ხანგრძლივ დროს მოითხოვდა).⁴¹

საინტერესოა სხვა საქმეც, რომელზეც აღინიშნა, რომ პაციენტს თანდაყოლილი კატარაქტა ჰქონდა, ანუ ერთი თვალიდან იგი ფაქტობრივად ვერ ხედავდა. პაციენტი ელოდებოდა სრულწლოვანების ასაკის მიღწევას, რათა ოპერაცია გაეკეთებინა. მას ჰქონდა რწმენა, რომ ოპერაციის შედეგად გამოუსწორდებოდა როგორც მხედველობა, ისე მისი გარეგნული/ვიზუალური მხარეც, თუმცა მისმა არასაკმარისმა ინფორმირებულობამ გამოიწვია პაციენტისთვის არამართებული მოლოდინის შექმნა, რამაც, საბოლოო ჯამში, ოპერაციის შემდგომ, პაციენტის იმედგაცრუება გამოიწვია. მას შეექმნა ლეგიტიმური ეჭვი იმის თაობაზე, რომ ოპერაცია წარუმატებელი იყო არა იმიტომ, რომ აღნიშნული სიმართლეს შეესაბამებოდა, არამედ იმიტომ, რომ მისი ინფორმირებულობა საერთაშორისო სტანდარტების დარღვევით მოხდა. სსკ-ის 413-ე მუხლი ჯანმრთელობის დაზიანებაში უშედეგო მკურნალობასაც მოიაზრებს. თავისი შინაარსით, პაციენტის არასაკმარისი ინფორმირებულობა, რამაც გამოიწვია მისთვის ოპერაციის წარუმატებლად ჩატარებისა და სასურველი შედეგის მიუღწევლობის რწმენა, ასევე შეიძლება ამ კატეგორიაში მოექცეს, ვინაიდან ის ფსიქოემოციური განცდები, რომლებიც ოპერაციის შემდგომ პერიოდში პაციენტს გააჩნდა, არაფრით განსხვავდება იმ განცდებისგან, რომლებსაც იგი რეალურად, ოპერაციის წარუმატებლობის შემთხვევაში განიცდიდა.⁴²

ამავე დროს, პაციენტის ავტონომია ასოცირდება ადამიანურ ღირსებასა და პიროვნული განვითარების თავისუფლებასთან. ნებისმიერ გონიერ ადამიანს აქვს უფლება, დამოუკიდებლად გადაწყვიტოს საკუთარი სხეულის ბედი. სამედიცინო ჩარევისას ექიმის მიერ ამ უფლების უგულებელყოფა, პაციენტის პიროვნულ ღირსებას შეურაცხყოფს. შესაბამისად,

40 იხ. ჩიკვაშვილი შ., 2003, პასუხისმგებლობა მორალური ზიანისთვის, თბ., გვ. 26-27.
41 საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2016 წლის 22 იანვრის განჩინება (№ას-1102-1038-2015).
42 თბილისის სააპელაციო სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2018 წლის 28 თებერვლის გადაწყვეტილება (N28/2951-18).

კონფერენციის შრომები

ინფორმაციაზე პაციენტის უფლება, როგორც ადამიანური ღირსების განმსაზღვრელი ელემენტი, მოექცევა სსკ-ის მე-18 მუხლის დაცვის სფეროში, სამედიცინო დაუდევრობამ კი შეიძლება არაქონებრივი ზიანის ანაზღაურების საფუძველი შექმნას.⁴³

აღნიშნულთან დაკავშირებით, საგულისხმოა ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს პრაქტიკიდან ერთ-ერთი საქმე, რომელზეც დადგინდა, რომ კანონმდებლობა უნდა აწესებდეს სახელმწიფოს მოვალეობას, დროულად განახორციელოს სამედიცინო მომსახურება უარყოფითი შედეგების თავიდან ასაცილებლად. სახელდობრ, პაციენტს უნდა შეეძლოს დიაგნოსტიკური მომსახურების მიღება კანონიერი აბორტის გაკეთებასთან დაკავშირებით ინფორმირებული გადაწყვეტილების უფლების რეალიზაციისთვის. ამ წესის არარსებობისას, სახელმწიფო განმცხადებლის პირადი ცხოვრების ეფექტიან დაცვას ვერ უზრუნველყოფს, რაც შეიძლება არაქონებრივი ზიანის ანაზღაურების საფუძველი გახდეს.⁴⁴

ამდენად, პაციენტის პირადი ავტონომიის დარღვევამ შეიძლება გამოიწვიოს პირადი სიკეთის (ღირსება, პირადი ცხოვრების საიდუმლოება და სხვა) ხელყოფა, რაც ქმნის სსკ-ის მე-18 მუხლის გამოყენების საფუძველს.

დასკვნა

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, მნიშვნელოვანია პაციენტის პირადი ავტონომიის გათვალისწინება, რაც უკავშირდება ადამიანის ღირსების დაცვას. ადამიანის პატივისცემის მოთხოვნას მოიცავს ღირსებაც, რომელიც თითოეულ ადამიანს აქვს. ავტონომიის საფუძველიც, თავის მხრივ, ღირსებაა, რის გამოც ადამიანებს აქვთ ავტონომიური უფლებები. ერთ-ერთი ასეთი უფლებაა სწორედ პაციენტის პირადი ავტონომიის პატივისცემის უფლება. ის, თავის მხრივ, ინფორმირებული თანხმობის გამოყენებას უკავშირდება. პაციენტის ინფორმირებული თანხმობის გარეშე სხეულის ან ჯანმრთელობის დაზიანებით, შეიძლება შეილახოს სასამართლოს სუბიექტის თავისუფლება. მან თავად უნდა განსაზღვროს, რა უყოს თავის სხეულსა და ჯანმრთელობას. აქ ამოსავალია ზოგადი პიროვნული უფლების დაცვა, რათა არ იყოს პაციენტის ნება უგულებელყოფილი. თუმცა, გარკვეულ შემთხვევებში, თუ გადაუდებელი დახმარებისას პაციენტის თანხმობის არარსებობის პირობებში პაციენტის ჯანმრთელობასა და სიცოცხლეს ხელყოფის საფრთხე ექმნება, ექიმს ეკისრება პროფესიული სტანდარტების დაცვა - პაციენტის ინტერესებიდან გამომდინარე, მკურნალობის ჩატარება.

ამასთან, პაციენტის პირადი ინტერესების დაცვის გათვალისწინებით, არაა მართებული ტერმინის „საექიმო საიდუმლოება“ გამოყენება, რათა

43 თბილისის საქალაქო სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 12 მარტის გადაწყვეტილება (N213-14).

44 Case of R.R. v. Poland, fourth section, Application no. 27617/04, 26 May of 2011.

კონფერენციის შრომები

მიხეილ ბიჭია

არ დავიწროვდეს ამ პროფესიული საიდუმლოების დაცვაზე პასუხისმგებელ პირთა წრე. ამ შემთხვევაში, მიზანშეწონილია გამოიყენებოდეს ტერმინი „სამედიცინო საიდუმლოება“.

კვლევით დადგინდა, რომ ინფორმირებული თანხმობის არარსებობისას, შეიძლება წარმოიშვას როგორც ქონებრივი, ისე არაქონებრივი ზიანი. შესაბამისად, ამ შემთხვევაში გამოიყენება სსკ-ის 413-ე მუხლის მე-2 ნაწილი, რათა ჯანმრთელობის ხელყოფისას მიყენებული არამატერიალური ზიანი ანაზღაურდეს.

განსაკუთრებით აქტუალურია ინფორმირებული თანხმობის გარეშე ჩატარებული სამედიცინო ჩარევისას დამდგარი მორალური ზიანის ანაზღაურება, რომელიც პაციენტის ინტერესების დაცვის ერთ-ერთ უმნიშვნელოვანეს საშუალებად განიხილება. თუ პაციენტის პირადი ავტონომიის დარღვევამ განაპირობა პირადი სიკეთეების (ღირსება, პირადი ცხოვრების საიდუმლოება და სხვა) შელახვა, მიზანშეწონილია სსკ-ის მე-18 მუხლით დადგენილი წესების გამოყენება.

კონფერენციის შრომები

FEATURES OF PROTECTING THE PATIENT'S PERSONAL AUTONOMY AND OF GIVING INFORMED CONSENT (Georgian and European approaches)

Michael Bichia

*Doctor of Law, Visiting Lecturer of the TSU Law Faculty,
Associate Professor of European Teaching University, Advocate*

KEY WORDS: Patient, Autonomy, Informed

RESUME

Protecting patients' personal autonomy is one of the most pressing issues in medicine as well as in law. In this sense, the aim of the study is to determine the essence of the patient's personal autonomy and the legal consequences of infringement in personal interests. It is particularly interesting to determine the characteristics of informed consent by analyzing Georgian and European approaches. Furthermore, it is important to study medical secrets.

It seems that ensuring a patient's personal autonomy is based on the respect towards an individual and the rules on giving informed consent. It turned out that informed consent should be voluntarily issued before medical intervention, be understood and provided in a simple language for the patient. Georgia has to consider a well-accepted approach in Europe that informed consent is seen as a component of respect for private life, while medical intervention without a consent of patient constitutes a violation of the private life. Exceptions might exist, such as - emergency situations.

However, it was found that it is advisable to use the term "medical secrets" instead of the term "doctoral secrets" in order to protect the personal interests of the patient and to avoid narrowing the circle of those responsible for.

According to the research, the lack of informed consent can cause both material and non-material damage. It is particularly important to avoid non-determination of health and causing non-material damage during medical interventions without informed consent. It is recommended to extend the provisions of Article 413 of the

კონფერენციის შრომები

Civil Code of Georgia to this case. Additionally, if personal virtues (dignity, privacy, etc.) have been violated while breaching a patient's personal autonomy, the rules set forth in Article 18 of the Civil Code should apply.

NOTES:

1. Aslanishvili K., Jibuti M., Imedashvili A., Javakhishvili G., Kiknadze N., Meishvili Z., Mirzikashvili N., 2011, Human Rights in Health Care, Practical Guide for Lawyers, Tbilisi, 171-172. (In Georgian)
2. See ChaCibaia T., 2005, Bioethical aspects of legal norms of medical practice, Tb., 47-48. (In Georgian)
3. Dietmar von der Pfordten, 2009, Zur Würde des Menschen bei Kant, In Fünf Untersuchungen "Menschenwürde, Recht und Staat bei Kant", 1. Auflage, Mentis, Paderborn, Verlag C.H. Beck, 11. (In German)
4. Martini S., Die Formulierung der Menschenwürde bei Immanuel Kant in: Vortragskript eines im WiSe 2005/06 gehaltenen Referats im Rahmen des rechtsphilosophischen Seminars "Die aktuelle Werte-Debatte" bei Prof. Klaus Adomeit (Freie Universität Berlin), 5-7. (In German)
5. See Pfordten Dietmar von der, 2009, Zur Würde des Menschen bei Kant, In Fünf Untersuchungen "Menschenwürde, Recht und Staat bei Kant", 1. Auflage, Mentis, Paderborn, Verlag C.H. Beck, 19. (In German)
6. Schaber P., 2012, Menschenwürde und Selbstverfügung, Zurich, In: Byrd, Sharon B; Hruschka, Joachim; Joerden, Jan C. Themenschwerpunkt: Recht und Ethik im Werk von Jean-Jacques Rousseau. Berlin, 319. (In German)
7. Decision of the Board of Civil Cases of Tbilisi City Court of 12 March 2018. (N213-14) (In Georgian)
8. Case of Pretty v. UK, no. 2346/02, 29 April of 2002. (In English)
9. Case of Y. F. v Turkey, no. 24209/94, 22 July of 2003. (In English)
10. See Kvatchadze M., Manjevidze I., Kvantaliani N., Mirzikashvili N., Gvenetadze N., Azaurashvili G., 2011, A Book for Patients "Human Rights and Health Care", A Guidebook, Tb., 22-23. (In Georgian)
11. Aslanishvili K., Jibuti M., Imedashvili A., Javakhishvili G., Kiknadze N., Meishvili Z., Mirzikashvili N., 2011, Human Rights in Health Care, Practical Guide for Lawyers, Tbilisi, 171-172; See ChaCibaia T., 2005, Bioethical aspects of legal norms of medical practice, Tb., 45. (In Georgian)
12. Case of A.S. v Hungary, CEDAW/C/36/D/4/2004, 29 August of 2006. (In English)
13. Decision of the Board of Civil Cases of Tbilisi City Court of 12 March 2018. (N213-14) (In Georgian)
14. Hyslop E., 2015, European Causation in Tort Law: a Comparative Study with emphasis on Medical Law in the United Kingdom, Germany

კონფერენციის შრომები

- and Frand and Luxembourg, A thesis submitted for a degree of PhD, Luxembourg, 169. (In English)
15. Case of Konovalova v. Russia, No. 37873/04, 9 October of 2014; about a similar aspect see Case of A.S. v. Hungary, CEDAW/C/36/D/4/2004, 29 August of 2006. (In English)
 16. Case of V.C. v. Slovakia, no. 18968/07, 8 November of 2011. (In English); Decision of Civil Cases of Tbilisi appeal Court of 12 February 2019. (N2B/2951-18) (In Georgian)
 17. Ehmann H., 2005, Der Begriff des Allgemeinen Persönlichkeitsrechts als Grundrecht und als absolute-subjektives Recht, in: Festschrift für Apostolos Georgiades, Athen; München, 128. (In German); Ehmann H., 2013, The notion of general personal right as a fundamental right and an absolute right, translated by Bichia M., "Journal of Law", N2, 239. (In Georgian)
 18. Gallwas Hans-Ullrich, 2014, Schranken der Informationsfreiheit durch informationelle „Rechte anderer“ oder das „informationelle Drittverhältnis“, In Buch: " Recht der Daten und Datenbanken im Unternehmen", Zugleich Festgabe Jochen Schneider zum 70. Geburtstag, Ed. by Conrad, Isabell / Grützmacher, Malte, 357. (In German)
 19. Aslanishvili K., Jibuti M., Imedashvili A., Javakhishvili G., Kiknadze N., Meishvili Z., Mirzikashvili N., 2011, Human Rights in Health Care, Practical Guide for Lawyers, Tbilisi, 229-230. (In Georgian)
 20. Hyslop E., 2015, European Causation in Tort Law: a Comparative Study with emphasis on Medical Law in the United Kingdom, Germany and Frand and Luxembourg, A thesis submitted for a degree of PhD, Luxembourg, 283. (In English)
 21. Case of V. C. v. Slovakia, fourth section, Application no.18968/07, 8 November of 2011. (In English) Sterilization of the applicant without his informed consent deserves criticism. see Mižigárová v. Slovakia, no. 74832/01, 14 December of 2010. (In English)
 22. Aslanishvili K., Jibuti M., Imedashvili A., Javakhishvili G., Kiknadze N., Meishvili Z., Mirzikashvili N., 2011, Human Rights in Health Care, Practical Guide for Lawyers, Tbilisi, 229-230. (In Georgian)
 23. See ChaCibaia T., 2005, Bioethical aspects of legal norms of medical practice, Tb., 53. (In Georgian)
 24. Law of Georgia on Health Care, article 3, item "CH". (In Georgian)
 25. Bukhar V., 1978, Medical Secret, "Health", №6, 18, 19. (In Russian)
 26. Krasavchikova L., 1983, The personal life of citizens under the protection of the law, M., 13. (In Russian)
 27. Law of Georgia "on Patient Rights", article 28, "a" and "b" items of article 29; Law of Georgia "On Medical Practice", articles 48 and 49. (In Georgian)
 28. Petrukhin I., 1989, Personal life: the limits of intervention, M., 26-28. (In Russian)
 29. Law of Georgia on Health Care, article 42. (In Georgian)
 30. See Law of Georgia "on Patient Rights", Chapter Five. (In Georgian)
 31. Petrukhin I., 1989, Personal life: the limits of intervention, M., 29. (In Russian)
 32. Aslanishvili K., Jibuti M., Imedashvili A., Javakhishvili G., Kiknadze

კონფერენციის შრომები

- N., Meishvili Z., Mirzikashvili N., 2011, Human Rights in Health Care, Practical Guide for Lawyers, Tbilisi, 180. (In Georgian)
33. Law of Georgia “On HIV Infection/AIDS”, article 19 part 3 - “a” and “b” items, part 4, Law of Georgia “on Patient Rights”, article 27, article 28 part 1 item “c”, Law of Georgia “On Medical Practice”, article 48. (In Georgian)
34. See Kvatchadze M., Manjevidze I., Kvantaliani N., Mirzikashvili N., Gvenetadze N., Azaurashvili G., 2011, A Book for Patients “Human Rights and Health Care”, A Guidebook, Tb., 8, 117. (In Georgian)
35. Bichia M., 2012, Protection of private life under Georgian civil law, Tb., 282-283. (In Georgian)
36. Berilo M. C., 2011, Contractual and tort liability: Features of application in the medical field, Bulletin of Omsk University, Series “Law”, №2. (27), 95-97. (In Russian)
37. See Deutsch E., 1999, Medizinrecht, Arztrecht, Arzneimittelrecht und Medizinproduktrecht, 4. Auflage, Heildeberg, 120. (In German)
38. See Kvatchadze M., Manjevidze I., Kvantaliani N., Mirzikashvili N., Gvenetadze N., Azaurashvili G., 2011, A Book for Patients “Human Rights and Health Care”, A Guidebook, Tb., 35-36. (In Georgian)
39. Judgment of the Chamber of Civil Affairs of the Supreme Court of Georgia of 28 May 2014. (№as-260-244-2014) (In Georgian)
40. See Chikvashvili Sh., 2003, Liability for moral damages, Tb., 26-27.. (In Georgian)
41. SCGD 22.01.2016. (№as-1102-1038-2015) (In Georgian)
42. Decision of the Tbilisi appeals Court of civil cases chamber, 28 February of 2018. (N2b/2951-18) (In Georgian)
43. Decision of the Board of Civil Cases of Tbilisi City Court of 12 March 2018. (N213-14) (In Georgian)
44. Case of R.R. v. Poland, fourth section, Application no. 27617/04, 26 May of 2011. (In English)