

ირმა გელაშვილი

პატივისცემის უფლებები



USAID
ამერიკელი საზღვარგარეთის
დახმარების აგენტობა

E A S T • W E S T
M A N A G E M E N T
I N S T I T U T E

USAID საპარტოლოს უზენაესობის პროგრამა
USAID RULE OF LAW PROGRAM



საქართველოს უნივერსიტეტის
გ ა მ ო მ ც ე მ ლ ო ბ ა

ავტორი

ირმა გელაშვილი

სამართლის დოქტორი, საქართველოს უნივერსიტეტის პროფესორი,
სსიპ - საქართველოს პარლამენტის კვლევითი ცენტრის დირექტორის მოადგილე.

პროექტის ასისტენტი

ნინო მდინარაძე

ნიუ ვიჟენ უნივერსიტეტის სამართლის სადოქტორო პროგრამის დოქტორანტი, საქართველოს
ეროვნული უნივერსიტეტის მოწვეული სპეციალისტი, სსიპ - საქართველოს პარლამენტის
კვლევითი ცენტრის მკვლევარი.

რედაქტორი

მარინა ჟღენტი

ტექნიკური რედაქტორი და კომპიუტერული უზრუნველყოფა

ჯულიეტა ანდლულაძე

ყდის დიზაინერი

თათია ქვლივიძე

საქართველოს უნივერსიტეტის გამომცემლობა © 2024

© ირმა გელაშვილი;

© ამერიკის შეერთებული შტატების საერთაშორისო განვითარების სააგენტო (USAID);

© აღმოსავლეთ-დასავლეთის მართვის ინსტიტუტი (EWMI).

ყველა უფლება დაცულია. დაუშვებელია წინამდებარე გამოცემის რომელიმე ნაწილის გამო-
ქვეყნება, თარგმნა, ხელახალი პუბლიკაცია ან გადაცემა ნებისმიერი ფორმით თუ საშუალებით,
ელექტრონულად (CD-Rom, ინტერნეტი, ა.შ.), მექანიკურად, მათ შორის, ასლის გადაღების,
ჩაწერის, ინფორმაციის შენახვის თუ ამოღების ნებისმერი სისტემის მეშვეობით, საქართველოს
უნივერსიტეტის გამომცემლობის წინასწარი წერილობითი თანხმობის გარეშე.

ISBN 978-9941-9896-7-4

საქართველოს უნივერსიტეტი

77ა, მ. კოსტავას ქ. თბილისი

0171, საქართველო

info@ug.edu.ge

წიგნი გამოიცა საქართველოს უნივერსიტეტის მიერ, USAID სამართლის უზენაესობის პროგრამის მხარდაჭერით. პროგრამას ახორციელებს აღმოსავლეთ-დასავლეთის მართვის ინსტიტუტი (EWMI) ამერიკის შეერთებული შტატების საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს (USAID) დაფინანსებით. წიგნის შინაარსზე სრულად პასუხისმგებელი არის ავტორი და მასში გამოთქმული მოსაზრება შესაძლოა არ ასახავდეს ამერიკის შეერთებული შტატების საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს და/ან აღმოსავლეთ-დასავლეთის მართვის ინსტიტუტის შეხედულებებს.



USAID
ამერიკელი საზღვარგარეთის
დახმარების სააგენტო

E A S T • W E S T
M A N A G E M E N T
I N S T I T U T E

USAID სამართლის უზენაესობის პროგრამა
USAID RULE OF LAW PROGRAM



საქართველოს უნივერსიტეტის
ბ ა მ ო მ ხ ე მ ლ ო ბ ა

სარჩევი

წინათქმა.....	9
შემოკლებები და აბრევიატურები.....	12

თავი I. სამედიცინო სამართლის პრინციპები.....

1. ავტონომია.....	13
1.1. ავტონომია, როგორც პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის უფლება.....	13
1.2. უარი მკურნალობაზე.....	20
1.3. ავტონომიის უფლებაში ჩარევის სამართლებრივი საფუძვლები.....	23
2. „არ ავნო“.....	27
3. სარგებლიანობის პრინციპი.....	29
4. სამართლიანობის პრინციპი.....	30

თავი II. ინფორმირებული თანხმობა.....

1. ისტორიული მიმოხილვა.....	35
2. ინფორმირებული თანხმობის არსი და მნიშვნელობა.....	37
2.1. ინფორმირებული თანხმობის არსი და მიზანი.....	37
2.2. ინფორმირებული თანხმობის მნიშვნელობა.....	39
2.3. ინფორმირებული თანხმობის ნამდვილობა.....	42
2.3.1. ინფორმირებული თანხმობის გაცხადებაზე უფლებამოსილი პირი.....	42
2.3.2. თანხმობის თავისუფლება.....	44
2.4. ინფორმაციის შინაარსი.....	45
2.5. არასრული ინფორმირების შედეგი – სამედიცინო მომსახურების გამწვევის პასუხისმგებლობა.....	50
2.5.1. ევროპული სასამართლოს პრაქტიკა.....	50
2.5.2. ევროპული ქვეყნების პრაქტიკა.....	51
2.5.3. ეროვნული სასამართლო პრაქტიკა.....	56
2.6. ინფორმირებული თანხმობის გაცემა.....	66
2.6.1. გაცნობიერება.....	66
2.6.2. ინფორმირებული თანხმობის დრო.....	68
2.7. ინფორმირებული თანხმობის ფორმა.....	70
2.8. გამონაკლისი საერთო წესიდან.....	73
2.8.1. გადაუდებელი აუცილებლობა და პაციენტის სავარაუდო ნება.....	73
2.8.2. თერაპიული პრივილეგია.....	77

თავი III. პაციენტის ინფორმაციული ხელშეუხებლობის –

კონფიდენციალობის უფლება.....

1. პაციენტის კონფიდენციალობის უფლების არსი.....	80
2. ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული მონაცემები, როგორც განსაკუთრებული კატეგორიის პერსონალური მონაცემები.....	82

2.1. ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული მონაცემები, სამედიცინო ჩანაწერები და მათი მნიშვნელობა.....	82
2.2. ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული განსაკუთრებული კატეგორიის მონაცემის დამუშავების ზოგადი წესი.....	85
2.3. მონაცემთა სუბიექტის თანხმობა, როგორც მონაცემთა დამუშავების წინაპირობა.....	86
3. პაციენტის კონფიდენციალობის უფლებაში ჩარევის სამართლებრივი საფუძვლები.....	88
3.1. უფლებაში ჩარევა კანონის შესაბამისად.....	88
3.2. უფლებაში ჩარევის აუცილებლობა.....	92
3.2.1. ლეგიტიმური საჯარო მიზანი.....	92
3.2.2. მესამე პირთა ინტერესი.....	95
4. პირადი მონაცემების დაცვა პაციენტის გარდაცვალების შემდეგ.....	99
5. უფლების დაცვის საშუალებები.....	104
5.1. პერსონალურ მონაცემთა დაცვის სამსახურისათვის მიმართვა.....	104
5.2. სასამართლოსადმი მიმართვის უფლება.....	105

თავი IV. პაციენტის წინასწარ გამოვლენილი ნება – Living Will.....107

1. პაციენტის წინასწარ გამოვლენილი ნება, როგორც ავტონომიის გამოვლინება.....	107
2. წინასწარ გამოვლენილი ნების კონცეფცია, წარმოშობა და განვითარება.....	109
3. პაციენტის წინასწარ გამოვლენილი ნება ევროპულ სამართალში.....	112
3.1. პაციენტის წინასწარ გამოვლენილი ნება ადამიანის უფლებათა ევროპულ სამართალში.....	113
3.2. პაციენტის წინასწარი გამოვლენილი ნება ევროპულ ქვეყნებში – შედარებითი ანალიზი.....	117
4. პაციენტის წინასწარ გამოვლენილი უარი სისხლის გადასხმაზე.....	123
5. პაციენტის წინასწარ გამოვლენილი ნება ქართულ სამართალში.....	127

თავი V. თანხმობის გაცხადების უნარის არმქონე პაციენტთა დაცვა.....139

1. არასრულწლოვან პაციენტთა უფლებები.....	139
1.1. კანონიერი წარმომადგენლის ინფორმირებული თანხმობა.....	139
1.2. არასრულწლოვანი პაციენტის თვითგამორკვევის უფლება.....	141
1.3. ბავშვის ჯანმრთელობის დაცვის უპირატესობა	144
1.4. გამონაკლისი საერთო წესიდან: არასრულწლოვანთა ავტონომია.....	147
1.4.1. ევროპული ქვეყნების გამოცდილება.....	148
1.4.2. არასრულწლოვან პაციენტთა ავტონომია ქართულ სამართალში.....	154
2. იმ პაციენტთა უფლებები, რომელთაც არ შეუძლიათ გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღება ჯანმრთელობის მდგომარეობის ან „მსგავსი მიზეზის“ გამო.....	158

2.1. გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარის არმქონე პირის დაცვის მექანიზმი.....	158
2.2. გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარის არმქონე პირის ინტერესის განსაზღვრა.....	160
2.3. ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთა დაცვის მექანიზმი.....	170
თავი VI. ზიანის ანაზღაურება.....	175
1. ზიანი.....	175
1.1. პაციენტისათვის მიყენებული ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნის უფლების არსი და სამართლებრივი საფუძვლები.....	175
1.2. პაციენტის გარდაცვალებით გამოწვეული ზიანის ანაზღაურება.....	178
1.3. პაციენტის ჯანმრთელობისათვის მიყენებული ზიანის ანაზღაურება.....	181
1.3.1. მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურება.....	181
1.3.2. სარჩოს მოთხოვნის უფლება.....	182
1.3.3. ზიანის ფარგლები.....	183
1.4. არაქონებრივი ზიანის ანაზღაურება.....	185
1.5. ზიანის ანაზღაურება არასასურველი ჩასახვის, დაბადებისა და სიცოცხლისათვის.....	191
1.5.1. ზიანის ანაზღაურება არასასურველი ჩასახვისათვის.....	192
1.5.2. ზიანის ანაზღაურება არასასურველი დაბადებისათვის.....	195
1.5.2.1. შედარებითი ანალიზი.....	195
1.5.2.2. ევროპული სასამართლოს პრაქტიკა.....	198
1.5.3. არასასურველი სიცოცხლისათვის ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნა.....	204
1.6. ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნის ხანდამშულობა.....	206
2. მართლწინააღმდეგობა.....	209
2.1. მართლსაწინააღმდეგო ქმედება, როგორც სამედიცინო დაწესებულების/ექიმის პასუხისმგებლობის წინაპირობა.....	209
2.2. მართლწინააღმდეგობის გამორიცხვა თანხმობით.....	215
3. მიზეზობრივი კავშირი.....	217
3.1. ადეკვატური მიზეზობრივი კავშირი.....	217
3.2. უმოქმედობის მიზეზობრიობა.....	220
3.3. ალტერნატიული მიზეზობრივი კავშირი.....	224
3.4. დაკარგული შანსის თეორია.....	226
3.4.1. დაკარგული შანსის დოქტრინა ევროპული ქვეყნების სასამართლო პრაქტიკაში.....	227
3.4.2. უარი დაკარგული შანსის თეორიაზე.....	228
3.4.3. დაკარგული შანსი, როგორც სამართლით დაცული სიკეთე.....	232
3.4.4. დაკარგული შანსის თეორია მოდელური წესების მიხედვით.....	236
3.4.5. დაკარგული შანსის დოქტრინა ქართულ სამართალში.....	238

3.5. მტკიცების ტვირთი.....	241
3.5.1. შედარებითი ანალიზი.....	242
3.5.2. მტკიცების ტვირთი ქართულ სამართალში.....	246
4. ბრალი.....	252
4.1. ბრალი, როგორც სამედიცინო დაწესებულების სამოქალაქოსამართლებრივი პასუხისმგებლობის პირობა.....	252
4.1.1. ექიმის მიერ პროფესიული მოვალეობის დარღვევა, როგორც სამედიცინო შეცდომა.....	252
4.1.2. პასუხისმგებლობა სამედიცინო რობოტებისა და ავტონომიური სამედიცინო მოწყობილობებისთვის.....	260
4.2. სამედიცინო შეცდომისათვის ექიმის სისხლისსამართლებრივი პასუხისმგებლობა.....	263
4.2.1. სამედიცინო შეცდომა და მისი სახეები მედიცინის სისხლის სამართალში.....	263
4.2.2. ეროვნული სასამართლო პრაქტიკა.....	266
ბიბლიოგრაფია.....	274

წინათქმა

თანამედროვე მედიცინის განვითარებამ და ადამიანის უფლებათა დაცვაზე ორიენტირებულმა მიდგომამ განაპირობა სამართლის დამოუკიდებელ დარგად სამედიცინო სამართლის ჩამოყალიბება. მართალია, სამედიცინო სამართალსა და ჯანმრთელობის დაცვის სამართალს ხშირად სინონიმებად მოიხსენიებენ, თუმცა ჯანმრთელობის დაცვის სამართალი ბევრად ფართოა და მოიცავს ისეთ საკითხებს, როგორცაა: საზოგადოებრივი ჯანდაცვა, ჯანდაცვის სისტემის ორგანიზება, ფინანსირება და ა.შ., ხოლო სამედიცინო სამართალი, ძირითადად, პაციენტსა და სამედიცინო მომსახურების გამწვევს შორის ურთიერთობას აწესრიგებს¹ და პაციენტის ინდივიდუალურ უფლებებს იცავს. ამასთან, სამედიცინო სამართალი არ მიეკუთვნება კონკრეტულად საჯარო ან კერძო სამართალს, იგი მოიცავს საკითხთა ფართო სპექტრს, რომელიც მნიშვნელოვანია სისხლის, ადმინისტრაციული და სამოქალაქო სამართლისათვის,² ყველაზე მეტად კი, პაციენტის უფლებები ადამიანის თვითგამორკვევის უფლების, პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის შინაარსში განიხილება.

პაციენტის უფლებების აღიარება ადამიანის ღირსების უფლების გამოვლინებაა. ყველა ადამიანს აქვს უფლება თავად გადაწყვიტოს საკუთარ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საკითხები, მაშინაც კი, თუ პაციენტის არჩევანი სხვა პირთათვის აუხსნელი და მიუღებელია. პატერნალისტური მიდგომის სამომხმარებლო ურთიერთობად ტრანსფორმაციამ განსაკუთრებული, აქტიური როლი შესძინა პაციენტს, როგორც გადაწყვეტილების მიმღებ გონიერ პარტნიორს.

პაციენტის ძირითადი უფლება, იყოს დაცული მისი ჯანმრთელობა, ინდივიდუალური უფლებების, უპირველესად, პაციენტის ხელშეუხებლობის აღიარებაში გამოიხატება, რომელიც, თავის მხრივ, მოიცავს სხეულებრივ, ფიზიკურ ხელშეუხებლობასა და ინფორმაციულ ხელშეუხებლობას, პირადი ცხოვრების კონფიდენციალობას. ამ უფლებების აღიარება სახელმწიფოს აკისრებს ვალდებულებას, შექმნას და უზრუნველყოს სათანადო მექანიზმების არსებობა უფლებათა დასაცავად, რაც, ერთი მხრივ, საკანონმდებლო დონეზე მათ აღიარებასა და მოწესრიგებას, მეორე მხრივ, უფლების დარღვევაზე სათანადო რეაგირებას გულისხმობს.

საქართველოში სამედიცინო სამართალს, რომელიც ყველა განვითარებულ მართლწესრიგში სამართლის დამოუკიდებელ დარგს წარმოადგენს, ჯერ კიდევ არ შეუძენია დასრულებული კონტურები და მხოლოდ ჩამოყალიბების პროცესშია,

1 Nys H., European Union Health Law, 2022, 21.

2 მიუხედავად აღნიშნულისა, პაციენტის თანხმობა, როგორც სამედიცინო ჩარევის წინაპირობა, გამოვლენილი ნების ნამდვილობა, მისი იურიდიული შედეგები, უფლების დაცვის საშუალებები, უმეტესად, სამოქალაქო სამართლის რეგულირების სფეროა.

რომლისთვისაც დამახასიათებელია უკიდურესობები და მერყევი პერსპექტივა.³ თუმცა აშკარაა ამ სფეროთი დაინტერესება სამართლის მეცნიერებასა და პრაქტიკაში, რაზეც სამეცნიერო სტატიებისა და უკანასკნელ პერიოდში სამედიცინო დავების ოდენობის მნიშვნელოვანი ზრდაც მიანიშნებს. ამასთან, გასათვალისწინებელია, რომ სამედიცინო შეცდომა არათუ საქართველოში, დასავლეთის ჯანდაცვის სისტემების სამედიცინო სერვისების მიწოდებელ ორგანიზაციებში მთავარ კლინიკურ და კვლევით პრიორიტეტად არის მიჩნეული, რამდენადაც სხვადასხვა კვლევით დადასტურებულია, რომ მათი მაღალი სიხშირე, კვლავაც მნიშვნელოვანი წუხილია თანამედროვე ჯანდაცვის მომსახურების მიწოდების უსაფრთხოების კუთხით.⁴ შესაბამისად, არა მხოლოდ ინდივიდუალურ დონეზე პაციენტის უფლებების დასაცავად, არამედ საზოგადოდ, ჯანდაცვის სექტორის გამართული ფუნქციონირებისათვის პაციენტის უფლებების შესწავლა განსაკუთრებულად მნიშვნელოვანი და აქტუალურია.

წიგნის მიზანია პაციენტის ინდივიდუალურ უფლებებთან დაკავშირებული ეროვნული კანონმდებლობის მეცნიერული ანალიზი, ევროპული სასამართლოს პრაქტიკის გაცნობა, ეროვნული პრაქტიკისა თუ რეგულაციების ევროპული სასამართლოსა და ევროპული ქვეყნების პრაქტიკასთან შესაბამისობის დადგენა, მნიშვნელოვანი მიგნებების, ხარვეზების წარმოჩენა, ეროვნულ სამართალში მათი გაზიარების მიზანშეწონილობაზე მსჯელობა და სამართლის ჰარმონიზაციისათვის წინადადებების შეთავაზება.

ნაშრომში ზოგადმეცნიერული - ისტორიული, სისტემური, ლოგიკური მეთოდების გარდა, გამოყენებულია სოციალურ-იურიდიული, ნორმატიულ-დოგმატური მეთოდები, რომელთა მეშვეობით განიმარტა ცალკეულ ნორმათა შინაარსი. კომპარატივისტული მეთოდით კი, ფაქტობრივად, ყველა თავში გაზიარებული და შედარებულია განვითარებული ქვეყნების გამოცდილება. უნდა აღინიშნოს, რომ წიგნში განხილულია პაციენტის ინდივიდუალურ უფლებებთან და მათი დაცვის მექანიზმებთან დაკავშირებით ევროპული სასამართლოს ფაქტობრივად ყველა მნიშვნელოვანი გადაწყვეტილება.

წიგნი შედგება ექვსი თავისაგან. პირველ თავში განხილულია ოთხი ძირითადი პრინციპი: ავტონომია, სარგებლიანობა, „არ ავნო“ და სამართლიანობა, რომლებიც თანაბრად მნიშვნელოვანია ბიოეთიკის, მედიცინისა და სამართლის მე-

3 კვანტალიანი ნ., რუსიაშვილი გ., ექიმის სამოქალაქო სამართლებრივი პასუხისმგებლობის ზოგადი სისტემატიკა და ექიმის ბრალის მნიშვნელობა, შედარებითი სამართლის ქართულ-გერმანული ჟურნალი, №1, 2022, 1.

4 სასანია ი., სამედიცინო შეცდომები და სისტემური მიდგომის მაგალითები მათი ანალიზისთვის, სამედიცინო სამართლისა და მენეჯმენტის ჟურნალი, 1, 2022, 119.

ცნიერებებისათვის, მიიჩნევა ექიმსა და პაციენტს შორის ურთიერთობის ქვა-
კუთხედად და რომელთა ასახვა სხვადასხვა შინაარსით განხორციელდა სა-
მართალში.

ნაშრომის ძირითადი ნაწილი ეთმობა პაციენტის ხელშეუხებლობის უფლებას,
პაციენტის ავტონომიის დაცვას და მისი ხელყოფის ცალკეულ გამოვლინებებს,
ამასთან, განხილულია ავტონომიის უფლებისა და სამედიცინო მომსახურების
გამწევის ზრუნვის ვალდებულების დარღვევის შემთხვევები და თანმდევი შედე-
გები, უფლების აღდგენის საშუალებები. ცალკე თავი ეთმობა განსაკუთრებით
დაუცველი პაციენტების, თანხმობის გაცხადების უნარის არმქონე პირთა უფლე-
ბებს, რომელთა დაცვა დემოკრატიული სახელმწიფოსათვის განსაკუთრებულად
საყურადღებოა.

იმედი მაქვს, წიგნი საინტერესო იქნება როგორც სამედიცინო სფეროს, ისე იური-
დიული პროფესიის წარმომადგენლებისათვის და პაციენტებისთვის, რომელთაც
საკუთარი უფლებების ცოდნა არანაკლებ ესაჭიროებათ.

წიგნს ვუძღვნი მშობლებს, სიყვარულით და მადლიერებით.

ირმა გელაშვილი,

სამართლის დოქტორი, პროფესორი

შემოკლებები და აბრევიატურები

ქართულ ენაზე:

აივ	ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი
ა.შ.	ასე შემდეგ
აშშ	ამერიკის შეერთებული შტატები
გაერო	გაერთიანებული ერების ორგანიზაცია
გსკ	გერმანიის სამოქალაქო კოდექსი
დის.	დისერტაცია
ე.წ.	ეგრეთ წოდებული
ე.ი.	ესე იგი
იხ.	იხილეთ
თსუ	ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი
მაგ.	მაგალითად
რედ.	რედაქტორი
სკ	საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი
სსკ	საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსი
სსსკ	საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსი
სუსგ	საქართველოს უზენაესი სასამართლოს გადაწყვეტილება
სხვ.	სხვა
შეად.	შეადარეთ

უცხოურ ენაზე:

BGH	Bundesgerichtshof
CoE	Council of Europe
DCFR	Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law: Draft Common Frame of Reference
ECHR	European Court of Human Rights
EU	European Union
HIV	Human Immunodeficiency Virus
PETL	Principles of European Tort law
PECL	Principles of European Contract law
GDPR	General Data Protection Regulation

თავი I. სამედიცინო სამართლის პრინციპები

1. ავტონომია

1.1. ავტონომია, როგორც პირადი ცხოვრების ხელშეშხებლობის უფლება

ჰიპოკრატეს დროიდან მოყოლებული პაციენტისათვის სამედიცინო მომსახურების გაწევა ეფუძნება სარგებლის მოტანისა და ზიანის არმიყენების ძირითად პრინციპებს. ამ იდეების პრიორიტეტულობამ განაპირობა საუკუნეების განმავლობაში პატერნალისტური დამოკიდებულების⁵ ჩამოყალიბება, როცა პაციენტის სასარგებლოდ და მის ნაცვლად გადაწყვეტილებას ექიმი იღებდა. მედიცინაში პატერნალიზმი გამოიხატებოდა პაციენტის ინტერესებისათვის, თუმცა მასთან შეუთანხმებლად და მისი მონაწილეობის გარეშე საკითხის გადაწყვეტაში და შეიძლება გამოვლენილიყო სხვადასხვა მოქმედებაში, როგორებიცაა: პაციენტის წინააღმდეგობის მიუხედავად მისთვის სისხლის გადასხმა, არანებაყოფლობითი მკურნალობა, მოთხოვნის მიუხედავად ინფორმაციის მიუწოდებლობა/დამალვა, ინოვაციურ თერაპიაში ჩართვაზე უარი და ა.შ. ზოგჯერ პატერნალისტური ქცევა მოიცავდა ზეგავლენის ისეთი ფორმების გამოყენებას, როგორებიცაა: მოტყუება, ინფორმაციით მანიპულირება, ცნობების დამალვა ან გაუმჟღავნებლობა. მაშასადამე, პატერნალიზმი სამედიცინო დაწესებულების მხრიდან სარგებლიანობისა და საზიანო შედეგის შემცირების მოტივით პაციენტის ნების მიზანმიმართული უგულებელყოფაა.

პატერნალისტური მიდგომა მხოლოდ XX საუკუნიდან ტრანსფორმირდა სამომხმარებლო ურთიერთობად, სადაც გადამწყვეტი პაციენტის ნებაა და ამ ნების უგულებელყოფა ფასდება ადამიანის ღირსების შელახვად, მისი თვითგამორკვევის უფლების ხელყოფად. სწორედ ადამიანის ღირსების დაცვის უზრუნველსაყოფად, იმისათვის, რომ მედიცინის პროგრესმა საფრთხე არ შეუქმნას მის ინტერესებს, რომლის დაცვა უპირატესია საზოგადოებისა და მეცნიერების ინტერესებთან შედარებით,⁶ განაპირობა პაციენტის უფლებების დასაცავად ძირითადი

⁵ პატერნალიზმი, როგორც ტერმინი, 1880-იანი წლებიდან დამკვიდრდა, მაგ., „პატერნალური ადმინისტრირების პრაქტიკა“; „სახელმწიფო, როგორც მამა“; „საზოგადოების წევრთა ცხოვრების ორგანიზება ისე, როგორც მამა ექცევა საკუთარ შვილებს“; რაც გულისხმობს გადაწყვეტილების მიღებას მათი ინტერესებისთვის მათთვის უკითხავად და მათი მონაწილეობის გარეშე. Oxford English Dictionary.

⁶ კონვენცია ადამიანის უფლებებისა და ღირსების დაცვისათვის ბიოლოგიასა და მედიცინაში: კონვენცია „ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ“ (შემდგომში – ოვიედოს კონვენცია), მიღებულია 04.04.1997 წელს, საქართველოსთვის ძალაშია 01.03.2001 წლიდან, მე-2 მუხლი.

ჩარჩო ვალდებულებების განსაზღვრა და უპირველესად, პაციენტის ავტონომიის აღიარება.

ავტონომიის თანამედროვე გაგება გულისხმობს ინდივიდის დამოუკიდებლობას, პიროვნების ნების თავისუფლებას,⁷ რომელსაც განსაკუთრებული მნიშვნელობა შესძინა კანტისეულმა გაგებამ: მორალური ავტონომია ეფუძნება ზნეობრიობას, კატეგორიულ იმპერატივს – პიროვნება ყოველთვის უნდა იყოს მიზანი და არა საშუალება. მორალური ავტონომიის შემდეგ პიროვნული ავტონომიის იდეა აღიარებულ იქნა ჯონ სტუარტ მილის „თავისუფლების შესახებ“ ჩანაწერებში: „თითოეული ინდივიდი საკუთარი სხეულებრივი, გონებრივი და სულიერი ჯანმრთელობის კანონიერი დამცველია, კაცობრიობა მეტს მოიგებს, თუ ადამიანები დაანებებენ ერთმანეთს ისე ცხოვრებას, როგორც თავად მათ ეჩვენებათ უკეთესად, ვიდრე იმით, რომ თითოეული ადამიანი აიძულონ იცხოვროს ისე, როგორც დანარჩენებს ეჩვენებათ უკეთესად.“⁸

პიროვნების ღირსებისა და თავისუფლების უზრუნველსაყოფად უფლების აღიარება თავშივე გულისხმობს პერსონალური ავტონომიის აღიარებასაც. სწორედ ამიტომ, უპირველესად, ავტონომიის აღიარებით განისაზღვრა სამედიცინო სამართალში პაციენტის არჩევანის პატივისცემა, რაც თვითგამორკვევის უფლების, პირადი ცხოვრების ელემენტია.⁹

პაციენტის პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობა მისი ღირსების დაცვის წინაპირობაა. ეს უფლება გამომდინარეობს „ადამიანის უფლებათა და ძირითად

7 Nys Th., Denier Y., Vandeveld T., *Autonomy & Paternalism, Reflections on the theory and practice of health care*, 2007, 5.

8 Mill J. S., *On Liberty*, 1859, 27.

9 ავტონომიის აღიარების მიუხედავად, პატერნალისტური მდგომა მძლავრად შემორჩა მედიცინაში და დღემდე გამოწვევას წარმოადგენს. იმისდა მიხედვით, თუ როგორია სხვა პირის ავტონომიაში ჩარევის ხარისხი და მიზანი, სამედიცინო ეთიკაში განასხვავებენ ე.წ. რბილ და მკაცრ/მძიმე პატერნალიზმს. რბილი პატერნალიზმი ემსახურება პაციენტის მიერ არაინფორმირებული და გაუცნობიერებელი გადაწყვეტილების მიღების პრევენციას, მაგალითად, როდესაც ექიმი პაციენტის მიერ გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების არქონის შემთხვევაში, მისი საუკეთესო ინტერესებიდან გამომდინარე, იღებს მის ნაცვლად გადაწყვეტილებას, ასევე, პირის არანებაყოფლობითი ჰოსპიტალიზაცია, როცა არსებობს ფსიქიკური აშლილობის გამო საკუთარი თავისთვის ან სხვისთვის ზიანის მიყენების რისკი. ამ გაგებით, რბილი პატერნალიზმი არ ლახავს პაციენტის ავტონომიას, რამდენადაც პაციენტი ფსიქიკური მდგომარეობიდან გამომდინარე ან მსგავსი მიზეზით, მოკლებულია გაცნობიერებული და ინფორმირებული გადაწყვეტილების მიღების უნარს, ამის საპირისპიროდ, მკაცრად პატერნალისტურია სამედიცინო პერსონალის ჩარევა პაციენტისათვის ზიანის შემცირების, ალკვეთის თუ სარგებლის მოტანის მიზნით, მიუხედავად იმისა, რომ პაციენტის არჩევანი და ქმედება ინფორმირებული, გაცნობიერებული, ნებაყოფლობითი და შესაბამისად, ავტონომიურია. მაგალითად, მკაცრად პატერნალისტურია იმ პაციენტის კლინიკიდან გაწერაზე უარი, რომელიც შეიძლება დაილუპოს კლინიკის გარეთ, თუმცა სრულად აცნობიერებს მეურნალობაზე უარის შედეგებს, იხ. Beauchamp T. L., Childress J. F., *Principles of Biomedical Ethics*, 7th Ed., 2013, 216.

თავისუფლებათა დაცვის კონვენციის¹⁰ მე-8, „სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ“ საერთაშორისო პაქტის მე-17,¹¹ საქართველოს კონსტიტუციის მე-15 მუხლებით აღიარებული პირადი ცხოვრების უფლების შინაარსიდან. ამავდროულად, „ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ კონვენცია“ (შემდგომში – ოვიდოს კონვენცია) აღიარებს რა ადამიანის ღირსების განსაკუთრებულ მნიშვნელობას მედიცინასა და ბიოლოგიაში, პირველივე მუხლში მიუთითებს კონვენციის მონაწილე სახელმწიფოთა ვალდებულებაზე, დაიცვან თითოეული ადამიანის ხელშეუხებლობა. პაციენტის ხელშეუხებლობა პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის განსაკუთრებული, სპეციალური გამოვლინებაა და გულისხმობს მის უფლებას, აკონტროლოს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრივატული, კერძო სფერო. აქედან გამომდინარეობს პაციენტის ავტონომია,¹² უფლება, დამოუკიდებლად განსაზღვროს პირმა მისთვის სამედიცინო დახმარების აღმოჩენის ყველა საკითხი,¹³ რომელიც, მიზნიდან გამომდინარე, უფრო მეტად თვითგამორკვევის შინაარსზე ფოკუსირდება.

პაციენტის ხელშეუხებლობა უპირველესად გულისხმობს **ფიზიკურ, სხეულებრივ ხელშეუხებლობას**, უფლებას, იყოს პირი დაცული სხვათა ფიზიკური ჩარევისაგან. ეს არის თავისუფლება ყოველგვარი ფიზიკური ძალდატანებისაგან, იმისგან, რომ პირმა არ განიცადოს ფიზიკური ზემოქმედება საკუთარი ნების საწინააღმდეგოდ,¹⁴ რაც გამოიხატება არა მხოლოდ იძულებითი მკურნალობის დაუშვებლობაში,¹⁵ არამედ იმაში, რომ ნებისმიერი ჩარევა, მანიპულაცია მის სხეულზე მოხდეს მხოლოდ მისი ნების, ინფორმირებული თანხმობის საფუძველზე. ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს ბოლო პერიოდის პრაქტიკაში განსაკუთრებული ყურადღება გამახვილებულია ინდივიდის ფიზიკურ ხელშეუხებლობაზე, რაც, უპირველესად, გულისხმობს და იცავს პირის სხეულს, რომელსაც სასამართლო ადამიანის პირადი ცხოვრების ყველაზე ინტიმურ ნაწილად თვლის. პირის თანხმობის გარეშე მის სხეულთან მიმართებით განხორციელებული ნებისმიერი ხასიათის ქმედება, თვალთვალი, სამედიცინო მანიპულაცია, რაოდენ მცირე მნიშვნელობისაც არ უნდა იყოს, ითვლება პირად ცხოვრებაში ჩარევად.¹⁶ მაშასადამე, ავტონომიის უფლება ფიზიკურ ხელშეუხებლობასთან მიმართებით ვლინდება

10 ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის კონვენცია, მიღებულია 04.11.1950 წ.

11 „სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ“ საერთაშორისო პაქტი, მიღებულია 16.12.1966 წ.

12 ტერმინი „ავტონომია“ ძველბერძნულია და განიმარტება, როგორც საკუთარი (autos) წესები (nomos).

13 „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონი, მე-3 მუხლი.

14 გოცირიძე ე., საქართველოს კონსტიტუციის კომენტარი, თავი მეორე, საქართველოს მოქალაქეობა, ადამიანის ძირითადი უფლებანი და თავისუფლებანი, ავტორთა კოლექტივი, 2013, 99.

15 საგამონაკლისო შემთხვევები გათვალისწინებულია „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონით.

16 ბოხაშვილი ბ., პირადი ცხოვრების პატივისცემის უფლება და სახელმწიფოს ვალდებულებები, ჩემი ადვოკატი, 2, 2019.