



**ადამიანის უფლებები ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში
პრაქტიკული სახელმძღვანელო იურისტებისთვის**

2011 წელი

თაზი I

წინასიტყვაობა

სახელმძღვანელო იურისტებისათვის “ჯანმრთელობის დაცვის სამართალში” წარმოადგენს ერთ-ერთ მნიშვნელოვან გამოცემას, რომელზეც მუშაობდნენ ღია საზოგადოების ინსტიტუტის “კანონის და ჯანმრთელობის” და ადამიანის უფლებებისა და მმართველობის საგრანტო პროგრამები და ფონდი “ღია საზოგადოება-საქართველოს” – “კანონის, მედიისა და ჯანმრთელობის” ინიციატივა.

სახელმძღვანელო პრაქტიკული დანიშნულებისაა და წამოადგენს გზამკვლევს იურისტებისათვის, რათა მათ გაუადვილდეთ სამართლებრივი მექანიზმების/ინსტრუმენტების გამოყენება ჯანდაცვის სფეროში ადამიანის უფლებების დასაცავად.

სახელმძღვანელო მიმოიხილავს კონსტიტუციურ დებულებებს, კონვენციებს, კანონებს, კანონქვემდებარე ნორმატიულ აქტებს, რომლებიც დაკავშირებულია პაციენტებთან და ჯანდაცვის მომსახურების მიმწოდებლებთან. მასში, კატეგორიების მიხედვით, განხილულია სამედიცინო მომსახურების გამწვევის და პაციენტის უფლება-მოვალეობანი. გარდა ამისა, განხილულია რეალური მაგალითები და საქმეები.

სახელმძღვანელოს მიმოხილვა

“განმარტებითი სახელმძღვანელო იურისტებისათვის ჯანმრთელობის დაცვის სამართალში” შედგება შვიდი თავისგან. II და III თავები მიმოიხილავს ჯანმრთელობის დაცვასთან დაკავშირებულ ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო აქტებს და ეროვნულ კანონმდებლობას, ასევე კონკრეტულ შემთხვევებსა და მაგალითებს.

თავები თანაბარი წარმატებით მიესადაგება როგორც პაციენტის, ასევე ჯანდაცვის პროფესიონალების უფლებებს.

ეს უფლებებია: სიცოცხლის უფლება, თავისუფლების და უსაფრთხოების უფლება, პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის უფლება, ინფორმაციის მიღების უფლება, სიმართლის ცოდნის უფლება, ხარისხიანი ჯანდაცვის მომსახურების უფლება, ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობის უფლება, ადეკვატური სამუშაო პირობების უფლება, პაციენტის უფლება, არ გახდეს წამების, სასტიკი, არადამიანური და დამამცირებელი მოპყრობის მსხვერპლი, საჯარო პოლიტიკაში მონაწილეობის უფლება და დისკრიმინაციის დაუშვებლობა;

IV, V და VI თავები მიმოიხილავს საქართველოს სპეციფიკას სხვადასხვა კუთხით. IV თავში განხილულია შესაბამისი საერთაშორისო და რეგიონული შეთანხმებები, რომლებიც რატიფიცირებულია საქართველოს მიერ, ასევე, ამა თუ იმ ქვეყნების მაგალითები, ჯანდაცვის სამართლებრივი სისტემა.

V თავი ეხება პაციენტის უფლებებსა და მოვალეობებს ევროპის ქარტიიდან გამომდინარე. ქარტია შეიქმნა 2002 წელს აქტიური მოქალაქეობის ქსელის მიერ, რომელიც არის მომხმარებელთა და პაციენტთა ორგანიზაციების ევროპული სამოქალაქო ქსელი. ევროპის პაციენტის უფლებათა ქარტია იურიდიულად სავალდებულო დოკუმენტი არაა, მაგრამ იგი მიჩნეულია პაციენტის უფლებათა ყველაზე ნათელ და ყოვლისმომცველ დოკუმენტად. ქარტია ცდილობს გადაიტანოს ჯანდაცვისა და ადამიანის უფლებათა დოკუმენტები 14 კონკრეტულ მუხლში: პრევენციული ზომების მიღების უფლება, ხელმისაწვდომობა, ინფორმაციის მიღების უფლება, ინფორმაციული თანხმობა, თავისუფალი არჩევანი, პირადი ცხოვრების პატივისცემა და კონფიდენციალობა, პაციენტის დროის პატივისცემა, ხარისხობრივი სტანდარტების დაცვა, უსაფრთხოება, ნოვაცია, არაგარდაუვალი ტკივილისა და ტანჯვის არიდება, ინდივიდუალური მკურნალობა, საჩივრის შეტანა და ზიანის ანაზღაურება. ეს უფლებები გამოიყენება, როგორც სახელმძღვანელო ევროპაში ჯანმრთელობის დაცვის სისტემების შეფასებისთვის და როგორც მოდელი ეროვნული

კანონმდებლობისთვის.¹ ასე რომ, მე-5 თავი იყენებს პაციენტის უფლებათა ევროპულ ქარტიაში მოცემულ უფლებებს, როგორც სახელმძღვანელო პრინციპებს. ამასთანავე, თითოეულ უფლებასთან მიმართებით გაანალიზებულია შესაბამისი ეროვნული კანონმდებლობის მუხლები.

აღნიშნული უფლებები განმეორებით მითითებულია უფრო ზოგადი უფლებების განხილვისას საერთაშორისო და რეგიონული მექანიზმების შესახებ თავებში. VI ეხება სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლის უფლებებსა და მოვალეობებს, მათ შორის გაერთიანების თავისუფლებას, სამართლიან სასამართლო პროცესს, სათანადო სამუშაო პირობებსა და სხვა შესაბამის უფლებებს, რომლებიც ქვეყნების თავისებურებიდან გამომდინარეობს.

VII თავი განიხილავს პროცედურულ მექანიზმებს პაციენტისა და სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლის უფლებებისა და მოვალეობების აღსრულებისთვის. პირველი ნაწილი მოიცავს საერთაშორისო და რეგიონულ მექანიზმებს, ხოლო მეორე – ცალკეული ქვეყნისთვის დამახასიათებელ პროცედურებს. ქვეყნისთვის დამახასიათებელი ნაწილი მოკლედ განიხილავს სისხლის, სამოქალაქო, ადმინისტრაციულ პროცედურებს და ალტერნატიულ მექანიზმებს, ასევე იმ დაწესებულებებსა და ინსტიტუტებს, რომლებიც კავშირში არიან თავისი საქმიანობით ადამიანის უფლებებთან და ჯანდაცვასთან (სახალხო დამცველის ოფისი, ეთიკის კომიტეტები და სხვა).

ბოლო, VIII თავი მოიცავს ჯანდაცვის სისტემაში ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებული ტერმინების საძიებელს.

სახელმძღვანელოს გამოყენება

სახელმძღვანელო შექმნილია როგორც სასამართლოში დავის წარმოების დამხმარე მასალად, ასევე ტრენინგებისათვის. მიუხედავად იმისა, რომ სახელმძღვანელო ძირითადად იურისტებისთვისაა დაწერილი, იგი შეიძლება საინტერესო იყოს აგრეთვე ექიმებისთვის, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სპეციალისტებისთვის, ჯანდაცვის მენეჯერებისთვის და პაციენტებისთვის, რომელთაც სურთ უფრო ახლოს გაეცნონ პაციენტის და ჯანდაცვის მიმწოდებლის უფლებებისა და მოვალეობების იურიდიულ საფუძველს და აღსრულების მექანიზმებს.

ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში მოქმედი კანონმდებლობა და რეგულაციები მუდმივად იცვლება, ვითარდება და ამიტომ, საჭიროა სახელმძღვანელოში რეგულარულად ცვლილებების შეტანა. სახელმძღვანელოს ელექტრონულ ვერსიაში ცვლილებები შევა შემდეგ ვებგვერდზე: <http://www.healthrights.ge> და <http://www.healthrights.info>

ავტორებისა

სახელმძღვანელოში შესული მასალა წარმოადგენს სამართლისა და მედიცინის ექსპერტთა ინტერდისციპლინური სამუშაო ჯგუფის შეხედულებას. სახელმძღვანელოს მიზანი არ არის ჩანაცვლოს კვალიფიციური იურისტის სამართლებრივი კონსულტაცია. პირიქით, სახელმძღვანელო არის ავტორების მცდელობა, ასახონ სამართლისა და იურიდიული პრაქტიკის თანამედროვე პოზიცია, ადამიანის უფლებათა მხრივ ჯანმრთელობის დაცვის სისტემაში. ავტორები დიდი სიამოვნებით მიიღებენ ნებისმიერ შენიშვნას შეცდომების, გამოტოვებული ინფორმაციის ან საჭირო დამატებების შესახებ, აგრეთვე შეკითხვებს, თუ როგორ არეგულირებს კანონი ცალკეულ ფაქტობრივ გარემოებას.

როგორც სახელმძღვანელო გვიჩვენებს, ადამიანის უფლებები ჯანდაცვის სფეროში ჯერ კიდევ ახალი დარგია და ვითარდება. სახელმძღვანელოში მოცემული ბევრი დებულების ინტერპრეტაცია ჯერ არ მომხდარა სასამართლოების მიერ და კვლავ მზადაა გამოყენებისა და ინტერპრეტაციისთვის. ჯანმრთელობის დაცვის სისტემაში ადამიანის უფლებების

¹ იხ. მე-3 თავი დამატებითი ინფორმაციისთვის პაციენტის უფლებათა ევროპული ქარტის შესახებ

პრაქტიკული გამოყენების მსრივ ვხედებით მნიშვნელოვან ხარვეზებს. ასე რომ, ეს სახელმძღვანელო არის იურიდიული კვლევის დასაწყისი და არ შეიცავს საბოლოო პასუხებს ადამინის უფლებებთან და ჯანდაცვასთან დაკავშირებით.

თავი II

საერთაშორისო ბამოცდილება ადამიანის უფლებებზე ჯანდაცვის სამართალში

ჯანმრთელობის დაცვის სამართალი (იგივე ჯანდაცვის სამართალი) აერთიანებს საერთაშორისო ნორმებს, ადგილობრივ საკანონმდებლო და კანონქვემდებარე აქტებსა და რეგულაციებს. ჯანმრთელობის დაცვის სამართალი აწესრიგებს, ერთი მხრივ, ურთიერთობებს ჯანდაცვის მომსახურების გამწვავსა და პაციენტებს შორის და, მეორე მხრივ, ჯანდაცვის მომსახურების მიწოდების საკითხებს.

ჯანდაცვის სამართალი წარმოადგენს ფართო სფეროს, რომელიც მოიცავს სულ ცოტა 3 განსხვავებულ, მაგრამ თანხვედრილ კომპონენტს, კერძოდ:

1. ეს სფერო კავშირშია ქვეყანაში არსებულ ჯანმრთელობის დაცვის სისტემასთან – მიწოდებასთან, ფინანსირებასთან და სამედიცინო სერვისების მოწოდებასთან. მნიშვნელოვანი კომპონენტებია: ხელმისაწვდომობა, თანასწორობა, სამართლიანობა, ხარისხი და ღირებულება (ფასი);
2. ამ დისციპლინის კავშირი ბიოეთიკასთან, რაც გულისხმობს ეთიკური და სამართლებრივად სწორი ურთიერთობების დამყარებას ექიმსა და პაციენტს შორის. სამართლებრივ სისწორეში იგულისხმება სამედიცინო პერსონალსა და პაციენტს შორის კონფიდენციალურობის პრინციპების დაცვა, ექიმის სიზუსტე სამედიცინო მომსახურების გაწევისას და პაციენტის მიერ იმ რეგულაციების დაცვა, რაც განსაზღვრულია შრომის შინაგანაწესით;
3. ჯანდაცვის სამართლის კავშირი საზოგადოებრივ ჯანდაცვასთან. საზოგადოებრივი ჯანდაცვა პირდაპირ კავშირშია სახელმწიფოს მიერ არჩეულ ჯანდაცვის პოლიტიკასთან და ვალდებულებასთან, ჰყავდეს ჯანმრთელი მოსახლეობა;

ადამიანის უფლებათა დაცვა თანამედროვე საერთაშორისო სამართლის ერთ-ერთ ფუნდამენტურ პრინციპს წარმოადგენს, რაც იმას გულისხმობს, რომ ყველა სახელმწიფო ვალდებულია დაიცვას ადამიანის უფლებები და ძირითადი თავისუფლებები. ადამიანის უფლებები არ წარმოადგენს მხოლოდ შიდასახელმწიფოებრივ საკითხს, ის საერთაშორისო თანამეგობრობის ზრუნვის საგანია. ადამიანის უფლებათა პრობლემა გასცდა ეროვნულ ფარგლებს, გლობალური ხასიათი მიიღო და დაცულია როგორც უნივერსალური, ასევე რეგიონალური მექანიზმებით.

საერთაშორისო სტანდარტები თავის რეალიზაციას საერთაშორისო ორგანოების გადაწყვეტილებებში პოულობენ. საერთაშორისო აქტების დებულებები, თავის მხრივ, ეროვნულ კანონმდებლობასა და სასამართლო პრაქტიკაში აისახება.

ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა განვითარებამ რამდენიმე სტადია განვლო. ადამიანის უფლებათა თეორიაში მიღებულია ადამიანის უფლებათა თაობებზე დაყოფა. პირველ თაობას მიეკუთვნება სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებები, მეორე თაობას – სოციალურ-ეკონომიკური უფლებები, მესამეს კი კულტურული უფლებები. ჩვენი ინტერესის სფერო ძირითადად სოციალური, ეკონომიკური და კულტურული უფლებათა კატეგორიით შემოიფარგლება, რომელშიც შედის ჯანმრთელობის დაცვის უფლება;

წინამდებარე თავში განხილულია ჯანმრთელობის უფლების სფეროში მოქმედი საერთაშორისო სტანდარტები და საერთაშორისო დონეზე ამ სოციალური უფლების დაცვასთან დაკავშირებული საერთაშორისო აქტები. წიგნის მომდევნო თავებში ასახულია, თუ როგორ იქნა იმპლემენტირებული საერთაშორისო სტანდარტები ეროვნულ კანონმდებლობაში.

ჯანმრთელობის უფლება, როგორც ადამიანის უფლება

თავდაპირველად სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებები, ისევე როგორც სოციალური, ეკონომიკური და კულტურული უფლებები ერთ საერთაშორისო დოკუმენტში - ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაციაში იყო თავმოყრილი და მის ორგანულ ნაწილს შეადგენდა. საყოველთაო დეკლარაციით გათვალისწინებული მექანიზმების არაეფექტურობამ საერთაშორისო თანამეგობრობის წინაშე წარმოშვა გაეროს სისტემაში ორი სავალდებულო ხასიათის დოკუმენტის მიღების აუცილებლობა: სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებათა საერთაშორისო პაქტი და სოციალურ-ეკონომიკურ და კულტურულ უფლებათა საერთაშორისო პაქტი. ორივე პაქტს აქვს იდენტური პრეამბულა, რომელშიც ხაზგასმულია ყველა ადამიანისათვის ორივე თაობის უფლებებით სარგებლობის შესაძლებლობის მნიშვნელობა. მიუხედავად იმისა, რომ პაქტში პირველი და მეორე თაობების უფლებები ცალკეა თავმოყრილი, მათ ერთმანეთთან ორგანული კავშირი აქვთ. ხშირად, სოციალური და ეკონომიკური უფლებების აღსრულება სწორედ სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების მეშვეობით ხდება.

ჯანდაცვის უფლება ფიგურირებს, როგორც ადამიანის უფლებათა უნივერსალური მექანიზმის (გაეროს) ფარგლებში მიღებულ დოკუმენტებში, ასევე რეგიონალურ მექანიზმებში (ევროსაბჭო, ინტერამერიკული სისტემა, აფრიკული სისტემა).

ადამიანის უფლება ჯანმრთელობაზე ადამიანის კეთილდღეობისა და ღირსების წინაპირობაა. სახელმწიფო ვერ იკისრებს ვალდებულებას, უზრუნველყოს ყველას ჯანმრთელობა, თუმცა მისი პოზიტიური ვალდებულებაა, შექმნას ხელმისაწვდომი და ადეკვატური ჯანმრთელობის სისტემა. აქვე უნდა აღვნიშნოთ, რომ ჯანდაცვა, წარმოადგენს რა სოციალურ უფლებას, სხვა სოციალურ უფლებებთან ერთად გულისხმობს უფლებების ეტაპობრივად რეალიზაციას სახელმწიფოს რესურსების გათვალისწინებით.

ჯანმრთელობის უფლების დაცვა გარანტირებულია მრავალი საერთაშორისო დოკუმენტით. ზოგიერთი მათგანი ადამიანის სხვა უფლებებთან ერთად (მაგალითად, ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენცია, სოციალურ, ეკონომიკურ და კულტურულ უფლებათა პაქტი და სხვა) თავმოყრილია საერთაშორისო ხელშეკრულებებში, ზოგი მათგანი კი რეკომენდაციებსა და სპეციალურ წესებში გვხვდება. ისინი ეგრეთ წოდებულ “რბილი სამართლის” (Soft Law) ნორმებს წარმოადგენენ (მაგალითად, პატიმართა მოპყრობის მინიმალური წესები და სხვა).

განსხვავებით სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებებისაგან, სოციალური უფლებების განვითარებას საფუძველი ჩაუყარა საერთაშორისო დოკუმენტების მიღებამ, მაშინ, როდესაც სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებები თავდაპირველად აღიარეს ცალკეული სახელმწიფოების საკანონმდებლო აქტებით (მაგალითად Habeas Corpus აქტი, ადამიანის უფლებათა ბილი, ადამიანის და მოქალაქეთა უფლებათა და თავისუფლებათა დეკლარაცია და სხვა).

სოციალური უფლებების განვითარებას ბიძგი მისცა ბოსტონის ფაბრიკის მუშაკთა გაფიცვამ, რომელზეც სამუშაო საათების შემცირებას მოითხოვდნენ. სწორედ ამ ფაქტმა ჩაუყარა საფუძველი შრომის საერთაშორისო ორგანიზაციის რეგულაციებს და, საერთოდ, ამ ორგანიზაციის წარმოშობას². შემდეგი ნაბიჯი სოციალური უფლებების განვითარების გზაზე იყო ევროპის ეპიდემიოლოგიური კონფერენციები (1812 წლის პარიზის კონფერენცია), რომელმაც ხელი შეუწყო ჯანდაცვის უფლების განვითარებას. ჯანმრთელობის უფლების განვითარებაში მნიშვნელოვანი როლი ითამაშა “საზოგადოებრივი აქტის მიღებამ”, რომელიც ედვინ ჩელვიკის სახელთანაა დაკავშირებული.

ჯანმრთელობის უფლების ბანსაზღვრის თავისებურებები

ჯანდაცვის პოლიტიკა ნებისმიერი სახელმწიფო პოლიტიკის შემადგენელი ნაწილია. მას ქვეყნის მთავრობა ახორციელებს და ისახავს სტრატეგიულ მიზნებს. ეს მიზნებია:

² რონა. შმიტი. ადამიანის საერთაშორისო უფლებები. 2005.

თანასწორუფლებიანობა, ხელმისაწვდომობა, გამჭვირვალობა და ქვეყნის მოსახლეობის მაღალი ხარისხის ჯანდაცით უზრუნველყოფა. ჯანდაცვის პოლიტიკის სტრატეგია ყალიბდება ეროვნულ დონეზე, ხოლო ხორციელდება ქვეყნის ხელისუფლების, ჯანდაცვის სამინისტროს, კერძო სექტორის, საგარეო დონორი ორგანიზაციებისა და საერთაშორისო სააგენტოების მეშვეობით. განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ჯანდაცვის განვითარების ეროვნული სტრატეგიის გათვალისწინება ქვეყნის რესურსების გამოყენების დაგეგმარების დროს.

ადამიანის ჯანმრთელობაზე, ისევე როგორც დაავადების განვითარებაზე, მრავალი ფაქტორი ახდენს ზემოქმედებას. გამომჩენილი მეცნიერის მარკ ლალონდის კონცეფცია მდგომარეობს შემდეგში: „ჯანმრთელობა ეს არის ფაქტორთა რეზულტატი, რომლებიც ასოცირებული არიან გენეტიკურ მემკვიდრეობასთან, გარემოსთან, ინდივიდუალურ ცხოვრების წესთან და სამედიცინო მომსახურებასთან. ჯანმრთელი ცხოვრების ხელშეწყობას შეუძლია გააუმჯობესოს ჯანმრთელობა და შეამციროს სამედიცინო მომსახურების საჭიროება“.

კითხვაზე, თუ რას ნიშნავს “უფლება ჯანმრთელობაზე”, შეიძლება ყველაზე სრულფასოვნად ჩაითვალოს ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისიის (1997-2002წწ), მერი რობინსონის პასუხი: “უფლება ჯანმრთელობაზე” არ ნიშნავს უფლებას იყო ჯანმრთელი, და არ ნიშნავს იმას, რომ ღარიბი ქვეყნების მთავრობებმა უნდა შექმნან ჯანდაცვის ძვირადღირებული სამსახურები, რომლისთვისაც მათ არ გააჩნიათ რესურსები; არამედ “უფლება ჯანმრთელობაზე” მთავრობებისაგან და სახელმწიფო ორგანოებისაგან მოითხოვს მოქმედების გაგმების შედეგნას, რომლებიც უზრუნველყოფენ საყოველთაოდ ხელმისაწვდომი ჯანმრთელობის მომსახურების არსებობას უმოკლეს შესაძლებელ დროში. აღნიშნულის უზრუნველყოფა წარმოადგენს ამოცანას, რომელიც დგას არა მარტო ადამიანის უფლებებზე მომუშავე საზოგადოების, არამედ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სპეციალისტების წინაშე”.³

ჯანმრთელობის უმაღლესი სტანდარტების მიხედვით „ჯანმრთელობის უფლება“ პირველად დაფიქსირდა ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის კონსტიტუციაში (1946წ.), შემდგომ კი 1978 წელს აღმა-ატის დეკლარაციაში პირველადი ჯანდაცვის შესახებ და მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის (WHO) დეკლარაციაში, რომელიც 1998 წელს მსოფლიო ჯანმრთელობის ასამბლეამ მიიღო. ეს უკანასკნელი ასახავს პოულობს ადამიანის უფლებათა უნივერსალურ და რეგიონულ საერთაშორისო აქტებში. 2000 წლის სექტემბერში, მიღებულ იქნა გაეროს ათასწლეულის დეკლარაცია, რომლის მიხედვითაც - ყველა ადამიანს უფლება აქვს ისარგებლოს ჯანმრთელობის უმაღლესი ხელმისაწვდომი სტანდარტებით, რაც ხელს შეუწყობს სრულფასოვან სიცოცხლეს.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის განმარტებით – “ჯანმრთელობა არის სრული ფიზიკური, ფსიქიკური და სოციალური კეთილდღეობის მდგომარეობა და არა მხოლოდ დაავადების ან უძღურების არარსებობა”.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის წესდებაში განმარტებულია, რომ ჯანმრთელობის უმაღლესი ხელმისაწვდომი სტანდარტებით სარგებლობა წარმოადგენს ნებისმიერი ადამიანის ერთ-ერთ ფუნდამენტურ უფლებას.

უფლება ჯანმრთელობაზე ითვალისწინებს ადეკვატურ სამედიცინო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობას (სამკურნალო, პროფილაქტიკური, სადიაგნოზო და სარეაბილიტაციო), ასევე ხელმისაწვდომობას საკვებზე, სანიტარულ პირობებზე, სუფთა წყალსა და ჰაერზე. ადამიანის ჯანმრთელობის მდგომარეობა დამოკიდებულია გენეტიკურ ფაქტორებზე და იგი ყალიბდება გარემოსა და ჯანმრთელობის ინტერვენციების გავლენით.

ჯანმრთელობაზე უფლების განუყოფელი ნაწილია ჯანმრთელად ყოფნის და სამედიცინო დახმარების მიღების უფლება. ზოგიერთი ქვეყანა იყენებს ტერმინს - „უფლება ჯანმრთელობის დაცვაზე“, რომელიც განმტკიცებულია სოციალური დაზღვევის სრულყოფილი სისტემით.

³ მერი რობინსონი *გაერთიანებული ერების ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისარი. 1997-2002*

2000 წელს ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა კომიტეტმა, რომელიც 1966 წლის სოციალურ, ეკონომიკურ და კულტურულ უფლებათა საერთაშორისო პაქტის მონიტორინგის ორგანოს წარმაოდგენს, მიიღო ზოგადი კომენტარი ჯანმრთელობის უფლების შესახებ.⁴ ზოგად კომენტარში მითითებულია, რომ უფლება ჯანმრთელობაზე მჭიდრო კავშირშია სხვა უფლებათა რეალიზაციასთან, მათ შორის ისეთ უფლებებთან, როგორცაა სუფთა სასმელი წყლით უზრუნველყოფა, უფლება საცხოვრებელზე, შრომის უფლება, განათლების უფლება, არადისკრიმინაცია, წამებისგან თავისუფლება, თანასწორუფლებიანობა, სიცოცხლის უფლება, გადადგილების თავისუფლება, ასოციაციების შექმნის უფლება და სხვა უფლებები.

კომიტეტმა უფლებას ჯანმრთელობაზე უფრო ფართო ინტერპრეტაცია მისცა. მასში მოიაზრება არა მარტო სამედიცინო-სანიტარული დახმარება, არამედ ჯანმდაცვის ისეთი დეტერმინანტები, როგორებიცაა ადეკვატური სანიტრული ნორმები და სასმელი წყლის, საცხოვრებელი და საკვები პროდუქტების უსაფრთხოება, მუშაობის ჯანსაღი პირობები და სუფთა გარემო პირობები, ჯანსაღი ცხოვრების წესისა და ინფორმაციის ხელმისაწვდომობა, მათ შორის რეპროდუქციული და სექსუალური ცხოვრების შესახებ ინფორმაცია.

ჯანმრთელობის უფლება, როგორც სოციალური უფლება

როგორც აღვნიშნეთ, ჯანმრთელობის უფლება მოიცავს სოციალურ და ეკონომიკურ ასპექტებს, ასევე სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებებს. სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებათა საერთაშორისო პაქტის მე-7 მუხლი, წამებასა და სასტიკ, არაადამიანურ, ღირსების შემლახავ მოპყრობას ეხება, სადაც პირის ნების გაუთვალისწინებლად მასზე სამედიცინო ექსპერიმენტების ჩატარება წამების ტოლფასად ითვლება; ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციის მე-8 მუხლი, რომელიც პირად ცხოვრების ხელშეუხებლობას ეხება, სამედიცინო მონაცემთა კონფიდენციალურობის დაცვასაც ითვალისწინებს.⁵

სახელმწიფოს გააჩნია 3 სახის ვალდებულება: “პატივისცემის” (ნეგატიური ვალდებულება), “დაცვის (პოზიტიური ვალდებულება) და “შესრულების” (პოზიტიური ვალდებულება). სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების მსგავსად, სოციალური უფლება, მათ შორის ჯანდაცვის უფლება მოითხოვს სახელმწიფოს მხრიდან გარკვეული ქმედებებიდან თავის შეკავებას.

უფრო კონკრეტულად ჯანმრთელობის უფლებასთან დაკავშირებით ეს ვალდებულები შემდეგში მდგომარეობს:

- ✓ პატივისცემის ვალდებულება: ხელმისაწვდომობა, გარემოს დაბინძურებისაგან თავის შეკავება, სათანადო პირობების შექმნა და სხვ;
- ✓ დაცვის ვალდებულება: საკანონმდებლო და სხვა ღონისძიებები ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად; კონფიდენციალური ინფორმაციის დაცვა და სხვ;
- ✓ განხორციელების ვალდებულება: ბიუჯეტიდან საკმარისი სახსრების გამოყოფა, მაღალი ხარისხის მომსახურების დანერგვა, სანიტარული პირობებით უზრუნველყოფა და სხვ;

ზემოაღნიშნული ვალდებულებებიდან გამომდინარე სახელმწიფო:

- ✓ ჯანმრთელობის პროგრამების ფარგლებში უზრუნველყოფს თანდასწორებისა და დისკრიმინაციისგან გარეშე სამედიცინო მომსახურებას;
- ✓ უზრუნველყოფს ჯანდაცვის პოლიტიკისა და პროგრამების განვითარებაში თავისუფალ და ეფექტურ მონაწილეობას;

⁴ ზოგადი კომენტარები მიიღება კომიტეტის მიერ იმ მიზნით, რომ უზრუნველყოს ცალკეული უფლებების შინაარსის ინტერპრეტირება.

⁵ ეი.დ. ივიე. გვ. 204. უფრო დაწვრილებით საკითხი განხილულია თავში.

- ✓ უზრუნველყოფს ჯანდაცვასთან დაკავშირებული ნებისმიერი ინფორმაციის მოპოვების უფლების მხარდაჭერასა და დაცვას, თუმცა ეს არ მოიაზრებს პიროვნების სამედიცინო ინფორმაციის კონფიდენციალურობის დარღვევას;
- ✓ უზრუნველყოფს ოპტიმალური ბალანსს ადამიანის უფლებათა და ჯანდაცვის პოლიტიკის განვითარებას შორის;
- ✓ ადგენს სამედიცინო მომსახურების უმაღლეს სტანდარტებს ადამიანის უფლებების დაცვისა და ჯანდაცვის გაუმჯობესების მიზნით;
- ✓ უზრუნველყოფს ადამიანის უფლებათა დაცვას, მისი ღირსებისა და პატივის ხელშეუხებლობას;
- ✓ შეიმუშავებს ჯანდაცვის სისტემაში უფლებათა მონიტორინგისა და რეალიზაციის შეფასების მეთოდებსა და ინდიკატორებს;
- ✓ უზრუნველყოფს ჯანდაცვის პროგრამის სრულფასოვანი განვითარებისათვის გამჭვირვალობისა და პასუხისმგებლობის გაზრდას;
- ✓ იცავს უმცირესობების, მიგრანტებისა და სხვა ადგილობრივი მარგინალური ჯგუფების დაცვას სამედიცინო მომსახურების პროცესში.

რას ბულისხმობს უფლებებზე დაფუძნებული ჯანდაცვა?

უფლებებზე დაფუძნებული ჯანდაცვა შემდეგ ძირითად დებულებებს ითვალისწინებს:

- ✓ ადამიანის უფლებები, როგორც ჯანდაცვის განვითარების ქვაკუთხედი;
- ✓ ადამიანის უფლებები, როგორც ჯანდაცვის პოლიტიკის, პროგრამებისა და საკანონმდებლო რეგულირების ძირითადი საფუძველი;
- ✓ ადამიანის უფლებები, როგორც ჯანდაცვის პოლიტიკის მონიტორინგისა და შეფასების ძირითადი ინდიკატორი.

ამ პროცესებში აუცილებელია:

- ✓ ადამიანის ღირსების დაცვა;
- ✓ სოციალურად დაუცველ პირებზე და მარგინალურ ჯგუფებზე ყურადღების გაძლიერება, კერძოდ: ბავშვებზე, მოზარდებზე, მოხუცებზე, ეროვნულ, ეთნიკურ, რელიგიურ და ენობრივ უმცირესობებზე, იძულებით გადაადგილებულ პირებზე, ნარკოტიკების მომხმარებლებზე, ბოშებზე, ემიგრანტებსა და მიგრანტებზე, უნარშეზღუდულებზე, პატიმრებზე, მოწყველად პირებზე;
- ✓ სამედიცინო სისტემის თანაბარი ხელმისაწვდომობა საზოგადოების ყველა ფენისთვის დისკრიმინაციის გარეშე;
- ✓ ქალისა და მამაკაცის ჯანმრთელობაზე ზრუნვა გენდერული, ბიოლოგიური და სოციალურ-კულტურული ფაქტორების გათვალისწინებით.

საერთაშორისო ხელშეკრულებებით ნაკისრი ვალდებულებების შესასრულებლად საჭიროა არსებობდეს გარკვეული პირობები:

არსებობა: სახელმწიფოს აუცილებლად უნდა ჰქონდეს სამედიცინო მომსახურების ფუნქციონირებადი დაწესებულებები, ადეკვატური სამედიცინო მომსახურება და აგრეთვე შესაბამისი პროგრამები. ყველაფერი ეს დამოკიდებულია სახელმწიფოს განვითარების დონეზე და მათთან დაკავშირებულ მთელ რიგ ფაქტორებზე, როგორებიცაა სანიტარული მომსახურების ინფრასტრუქტურა, ჯანდაცვის მომსახურების მიმწოდებლები და სათანადო კვალიფიკაციის მქონე სამედიცინო პერსონალი.

ხელმისაწვდომობა: ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობა მოიცავს ოთხ ერთმანეთთან დაკავშირებულ ასპექტს:

- **დისკრიმინაციის დაუშვებლობა:** სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა რაიმე ნიშნით დისკრიმინაციის გარეშე (ასაკი, სქესი, ეთნიკური წარმომავლობა, რასა და სხვა);

ჯანდაცვის სერვისები ხელმისაწვდომი უნდა იყოს ყველასათვის და უზრუნველყოფილი უნდა იყოს, როგორც კანონმდებლობით, ასევე პრაქტიკულად, განსაკუთრებით, მოწყვლადი ფენებისათვის;

- **ფიზიკური ხელმისაწვდომობა:** ჯანდაცვის სერვისების ხელმისაწვდომი უნდა იყოს ფიზიკურად. ხელმისაწვდომობაში იგულისხმება გეოგრაფიული/ტერიტორიული ხელმისაწვდომობა. აუცილებელია სამედიცინო მომსახურება ხელმისაწვდომი იყოს მომსახურების სახეების მიხედვითაც.

- **ფინანსური/ეკონომიკური ხელმისაწვდომობა** (ხარჯების გაწევის შესაძლებლობა): ჯანდაცვის მომსახურება და სერვისები ფინანსურად ხელმისაწვდომი უნდა იყოს ყველასათვის. ნებისმიერი მომსახურების გადასახადი სამართლიანობის პრინციპებს უნდა ეფუძნებოდეს, როგორც კერძო, ასევე სახელმწიფო სექტორში. მომსახურების ფასის განსაზღვრისას დაცული უნდა იყოს თანასწორობის პრინციპი.

- **ინფორმაციის ხელმისაწვდომობა:** გულისხმობს ჯანმრთელებასთან დაკავშირებულ საკითხებზე ინფორმაციებისა და იდეების მოძიებას, მიღებასა და გავრცელებას. იმავდროულად მან ზიანი არ უნდა მიაყენოს პირადი სამედიცინო ისტორიის კონფიდენციალობის უფლებას.

ჯანდაცვის სერვისების ყველა მიმწოდებელი უნდა იაცდეს ეთიკის პრინციპებსა და უნდა იყოს პაციენტზე ორიენტირებული;

ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურება უზრუნველყოფილი უნდა იყოს თითოეული მოქალაქისათვის. ამ შემთხვევაში დაცული უნდა იყოს თანასწორობის პრინციპი.

რას მოიცავს ჯანმრთელობის უფლება?

ჯანმრთელობის დაცვის უფლება შეიძლება დაიყოს 2 კატეგორიად: პირველი კატეგორია შედგება “ჯანდაცვასთან დაკავშირებული ელემენტებისაგან” (მაგალითად სამკურნალო და პრევენციული ჯანდაცვა), ხოლო, მეორე მხრივ, ეს უფლება მოიცავს “ჯანდაცვის ფუძემდებლურ პრინციპებს” (უსაფრთხო სასმელი წყალი, სანიტარული პირობები, ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაცია, ჯანსაღი შრომის პირობები და გარემო”).

ჯანმრთელობის უფლების ეს მეორე კატეგორია კავშირშია პაციენტის უფლებებთან. ასე მაგალითად, ჯანდაცვის უფლება მჭიდრო კავშირშია სიცოცხლის უფლებასთან, რომელიც, თავის მხრივ, შესაძლებელია უკავშირდებოდეს სახელმწიფოში ბავშვთა სიკვდილობის მაჩვენებლებს. ასეთივე კავშირი შეიძლება იყოს განათლების უფლებასთან, რომელიც გულისხმობს მოსახლეობისათვის ჯანდაცვის სხვადასხვა ასპექტთან დაკავშირებული ინფორმაციის მიწოდებას.

ჯანმრთელობის უფლება წარმოადგენს რა სოციალურ უფლებას, სხვა სოციალური უფლებებისაგან განსხვავებით, სახელმწიფოებმა საკუთარი რესურსების გათვალისწინებით თანდათანობით უნდა დაიცვან. არსებული რესურსების მიუხედავად, ჯანმრთელობის უფლებათა ძირითადი ნაწილი სახელმწიფოებმა ნებისმიერ პირობებში უნდა უზრუნველყონ. ჯანმრთელობის უფლების ძირითდი არსი შეიძლება აისახოს იმაში, რომ “არსებობს ჯანმრთელობის მინიმალური ზღავრი, რომლის ქვემოთაც არ უნდა აღმოჩნდეს არც ერთი პირი, არც ერთ ქვეყანაში”.

სახელმწიფოებს აკისრიათ პოზიტიური ვალდებულებები ჯანდაცვის სფეროში არსებული პოლიტიკის ფარგლებში კანონმდებლობის სრულყოფისა და პროგრამების განხორციელების, რომელმაც უნდა უზრუნველყოს ჯანმრთელობის უფლების დაცვა.

როგორც ზევით იქნა აღნიშნული, ჯანმრთელობის უფლება არ შემოიფარგლება მხოლოდ სოციალური უფლებებით. სხვა უფლებების დარღვევაც ჯაჭვური რეაქციით იწვევს ჯანმრთელობის უფლების ხელყოფას.

მიდგომა იმის დასტურია, რომ სოციალური უფლებები სამართლებრივ პასუხისმგებლობასაც მოიცავს.

სოციალური უფლებების (მათ შორის ჯანმრთელობის უფლების) სასამართლო წესით აღსრულების საკითხი უფრო ფართოდაა გაშუქებული სოციალურ უფლებათა კომიტეტის მიერ ევროპის სოციალური ქარტიის მე-13 მუხლის ინტერპრეტაციასთან დაკავშირებით. კომიტეტმა მიუთითა, რომ წევრი-სახელმწიფოები ვალდებული არიან სამედიცინო და სოციალური დახმარების საკითხებზე უზრუნველყონ ადმინისტრაციული გადაწყვეტილებების სასამართლოში ან დამოუკიდებელ ორგანოში გასაჩივრება.

ჯანმრთელობის უფლების ასახვა ეროვნულ და საერთაშორისო აქტებში

მე-19 საუკუნის მეორე ნახევარში ევროპისა და ამერიკის ქვეყნებში თანდათან აღიარეს ადამიანის სოციალური უფლებები კონსტიტუციის დონეზე. პირველად სოციალური, ეკონომიკური და კულტურული უფლებები აღიარეს მექსიკის კონსტიტუციით 1917 წელს, მოგვიანებით ეს უფლებები აისახა ვაიმარის რესპუბლიკის 1919 წლის კონსტიტუციაში, რომელიც თავისი ხასიათით პროგრესული აქტი იყო. კონკრეტულად ჯანდაცვის უფლება და მასთან დაკავშირებული საკითხები თანდათან აისახა ეროვნულ კანონმდებლობებშიც. პირველი ქვეყანა, რომელმაც აღიარა ჯანმრთელობის უფლება ჩილე იყო (1925 წლის ჩილეს კონსტიტუცია).

საინტერესოა ის ფაქტი, რომ, მართალია საქართველოს 1921 წლის კონსტიტუციით ჯანდაცვის უფლება პირდაპირ აღიარებული არ იქნა, მაგრამ, 44-ე მუხლის თანახმად, “დიდი ეპიდემიის დროს” მთავრობას უფლება ეძლეოდა შეეჩერებინა ზოგიერთი სამოქალაქო უფლება, “რადგანაც ამას ეპიდემიასთან ბრძოლა მოითხოვდა”. ასევე 120-ე მუხლი მიუთითებდა დაავადებულთა, მოხუცებულთა და შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა სახელწიფო დახმარებაზე.⁶

დღეს თითქმის მსოფლიოს ყველა კონსტიტუციაში აღიარებულია ჯანდაცვის უფლება, როგორც ადამიანის სოციალური უფლება.⁷

ჯანმრთელობის დაცვის უფლება სხვადასხვა საერთაშორისო აქტში:

პირველი აქტი, რომელითაც საერთაშორისო დონეზე მოხდა ჯანმრთელობის უფლების აღიარება არის გაეროს წესდება და მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის წესდების პრეამბულა. 1945 წელს სან-ფრანცისკოში გამართულ გაეროს კონფერენციაზე მიიღეს მემორანდუმი, რომლითაც აღიარეს, რომ “მედიცინა მშვიდობის ერთ-ერთი ღერძია”. ერთი წლის თავზე ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციამ ჩამოაყალიბა “ჯანმრთელობის უფლების” განსაზღვრება თავის წესდების პრეამბულაში.

ჯანმრთელობის უფლების აღიარება, როგორც ადამიანის სოციალური უფლებებისა, მოცემულია 1948 წლის ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაციის 25-ე მუხლში.

“ყველა ადამიანს აქვს უფლება ჰქონდეს ცხოვრების ისეთი დონე, საკვების, ტანსაცმლის, ბინის, სამედიცინო მოვლისა და საჭირო სოციალური მომსახურების ჩათვლით, რომელიც აუცილებელია თვითონ მისი და მისი ოჯახის ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის შესანარჩუნებლად, და უფლება, უზრუნველყოფილი იყოს (უმუშევრობის, ავადმყოფობის, ინვალიდობის, მოხუცებულობის და მისგან დამოუკიდებელი გარემოებების გამო) არსებობის საშუალებათა დაკარგვის სხვა შემთხვევაში.

⁶ საქართველოს დემოკრატიული რესპუბლიკის სამართლებრივი აქტების კრებული. 1918-1921. თბილისი 1999წ. გვ.464;

⁷ საქართველოს 1995 წლის კონსტიტუციის 37-ე მუხლი დეტალურად განხილული იქნება წიგნის // თაგში.

დედობა და ჩვილი ყრმის ასაკი იძლევა განსაკუთრებული მზრუნველობითა და დახმარებით სარგებლობის უფლებას. ყველა ბავშვი, დაბადებული ქორწინებაში თუ ქორწინების გარეშე, უნდა სარგებლობდეს ერთნაირი სოციალური დაცვით“.

როგორც დეკლარაციის 25-ე მუხლიდან ჩანს, ჯანდაცვის უფლება მეტად მრავალმხრივანდაა გაგებული და რამდენიმე კომპონენტს მოიცავს: ცხოვრების დონე (საკვების, ტანსაცმლის, ბინის, სამედიცინო მომსახურებისა და საჭირო სოციალური მომსახურების ჩათვლით), რომელიც აუცილებელია მოქალაქის და მისი ოჯახის ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის შესანარჩუნებლად. 25-ე მუხლშივე გაერთიანებულია სამედიცინო მომსახურების უფლება უმუშევრობის, ავადმყოფობის, ინვალიდობის, ქვრივობის, მოხუცებულობის და სხვა გარემოებათა გამო.

აღნიშნული მუხლის II ნაწილი კი დედათა და ბავშვთა მზრუნველობის უფლებასა და ქორწინებაში თუ ქორწინების გარეშე გაჩენილ ბავშვთა დისკრიმინაციის აკრძალვას შეეხება.

თავიდანვე უნდა აღვნიშნოთ, რომ ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაცია არ წარმოადგენს იურიდიულად სავალდებულო აქტს, იგი სარეკომენდაციო ხასიათისაა, მაგრამ თავისი მნიშვნელობის გამო დეკლარაცია ყველა ქვეყნამ აქცია სავალდებულო ნორმის შემცველ საერთაშორისო ჩვეულებით აქტად.⁸ დეკლარაციამ მოგვცა ადამიანის უფლებათა სტანდარტები, რომლის შესრულებისთვისაც იღვწვის ყველა ქვეყანა. ამ დოკუმენტმა ადამიანის უფლებათა სფეროში მოქმედ მრავალ აქტს ჩაუყარა საფუძველი, მათ შორის ისეთ მნიშვნელოვან აქტებს, როგორებიცაა საერთაშორისო პაქტი პოლიტიკური და სამოქალაქო უფლებების შესახებ, საერთაშორისო პაქტი სოციალური, ეკონომიკური და კულტურული უფლებების შესახებ და სხვა.

ჯანმრთელობის დაცვის უფლება საერთაშორისო პაქტებში

თავდაპირველად სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებები, ისევე როგორც სოციალურ, ეკონომიკური და კულტურული უფლებები ერთ საერთაშორისო დოკუმენტში, ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაციაში იყო თავმოყრილი და მის ორგანულ ნაწილს შეადგენდა. 1966 წელს ადამიანის უფლებათა ეს ორი კატეგორია (სამოქალაქო და პოლიტიკური, ეკონომიკური და კულტურული უფლებები) შემდეგ ორ სხვადასხვა პაქტში აისახა. მათ ორივეს იდენტური პრეამბულა გააჩნიათ, რომელშიდაც ხაზგასმულია ყველა ადამიანისათვის ორივე თაობის უფლებებით სარგებლობის შესაძლებლობის მნიშვნელობა. მიუხედავად იმისა, რომ პაქტში პირველი და მეორე თაობების უფლებები ცალ-ცალკეა თავმოყრილი, მათ ერთმანეთთან ორგანული კავშირი აქვთ. ხშირად, სოციალური და ეკონომიკური უფლებების აღსრულება სწორედ სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების მეშვეობით ხდება.

საერთაშორისო პაქტი ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა შესახებ არის ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო დაცვის სისტემის ერთ-ერთ უმნიშვნელოვანესი დოკუმენტი, რომელიც გაერომ შეიმუშავა 1945 წლის შემდეგ. აღნიშნული პაქტი მიღებული იქნა გაეროს გენერალური ასამბლეის მიერ 1966 წელს და ძალაში შევიდა 1976 წელს.⁹ საქართველომ ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა შესახებ საერთაშორისო პაქტის რატიფიცირება მოახდინა 1994 წელს.

როგორც აღვნიშნეთ, ჯანდაცვის უფლების ეფექტურად დაცვის საქმეში შემდეგი წინადადებები ნაბიჯია ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების

⁸ თანამედროვე საერთაშორისო სამართლის ლექსიკონი-ცნობარი. თბილისი. 2003 წ. გვ.15.

⁹ პაქტით გათვალისწინებულია წვერი-სახელმწიფოების მიერ სოციალურ, ეკონომიკურ და კულტურულ უფლებათა კომიტეტისათვის ყოველ 5 წელიწადში ერთხელ პერიოდული მოხსენებების წარდგენა, რომელშიც ნაჩვენებია, თუ როგორ ასრულებენ სახელმწიფოები პაქტით ნაკისრ ვალდებულებებს. კომიტეტი შეისწავლის პერიოდულ ანგარიშებს და მუდმივ კონსულტაციებს უწევს ქვეყნის მთავრობას.

საერთაშორისო პაქტის მიღება, რომელიც სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებათა პაქტთან ერთად იქნა მოღებული გენერალური ასამბლეის მიერ 1966 წელს. სოციალურ, ეკონომიკურ და კულტურულ უფლებათა პაქტის მე-12 მუხლი მთლიანად ჯანდაცვის საკითხს ეთმობა,¹⁰

1. კონვენციის წევრმა სახელმწიფოებმა უნდა უზურუნველყონ ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლესი ხელმისაწვდომი სტანდარტები ყველასათვის;
2. ამ უფლების სრული რეალიზაციისთვის კონვენციის წევრმა სახელმწიფოებმა უნდა გადადგან ნაბიჯები, რომლებიც საჭიროა:
 - ა) მკედრად შობის და ჩვილთა სიკვდილიანობის შესამცირებლად და ბავშვის ჯანსაღი განვითარებისთვის;
 - ბ) ბუნებრივი გარემოსა და სამრეწველო ჰიგიენის ყველა ასპექტის გასაუმჯობესებლად;
 - გ) ეპიდემიური, ენდემური, ოკუპაციური და სხვა დაავადებების პრევენციის, მკურნალობისა და კონტროლისთვის;
 - დ) ავადმყოფობის შემთხვევაში ყველა სახის სამედიცინო მომსახურებისა და მზრუნველობის უზრუნველსაყოფი პირობების შესაქმნელად.

საერთაშორისო პაქტი ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა შესახებ მიზნად ისახავს დაიცვას ადამიანის უფლებათა მთელი კომპლექსი (სოციალური, ეკონომიკური და კულტურული უფლებები).

პაქტში ჩამოთვლილი ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებები რაოდენობრივად უფრო მეტია, ვიდრე საყოველთაო დეკლარაციაში შესული ანალოგიური უფლებები. პაქტის დამსახურებაა, რომ მასში დეკლარირებულია არა მარტო უფლებები, არამედ მოცემულია მათი დახასიათება და განსაზღვრულია ზომები, რომლებიც უნდა იქნას მიღებული წევრი-სახელმწიფოების მიერ პაქტით გათვალისწინებული უფლებების დასაცავად (მე-11 მუხლი).

განსხვავებით სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების პაქტისაგან, საერთაშორისო პაქტი ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა შესახებ ითვალისწინებს ნაკისრ ვალდებულებათა არა დაუყოვნებლივ შესრულებას, არამედ გარკვეული ზომების მიღებას “რათა მიაღწიონ ამ უფლებათა სრულ რეალიზაციას”. აღსანიშნავია, რომ ასეთი მიდგომა არაერთხელ იქნა გამოყენებული სხვა საერთაშორისო დოკუმენტებშიც, მაგალითად, ევროპის სოციალურ ქარტიაში. საკითხისადმი ამგვარი მიდგომა განაპირობა წევრი-სახელმწიფოების სხვადასხვა ეკონომიკური განვითარების დონემ და სოციალურ-ეკონომიკური უფლებების სრულყოფილად და თანაბრად დაცვის გარკვეულმა პირობებმა. აღნიშნული უფლებების დაცვა შეუძლებელია ეკონომიკური დონის ზრდისა და მასთან დაკავშირებული საკითხების გადაწყვეტის გარეშე, მაგრამ ეს ისე არ უნდა იქნას გაგებული, თითქოს პაქტის თანდათან შესრულება ხანგრძლივ პერიოდს უნდა მოიცავდეს. სოციალურ, ეკონომიკურ და კულტურულ უფლებათა კომიტეტმა არაერთხელ მიუთითა, რომ სახელმწიფოს ეკისრება “დაუყოვნებლივ მოქმედების ვალდებულება”.

მე-12 მუხლის პირველ პუნქტში მოცემული „ჯანმრთელობის უმაღლესი შესაძლო სტანდარტები“ გულისხმობს 2 კრიტერიუმს: (1) ინდივიდუალურ ბიოლოგიურ და (2) სოციალურ – ეკონომიკურ წინაპირობებს, (2) ისევე როგორც ყველა სოციალურ-ეკონომიკური უფლება, ჯანდაცვის უფლებაც, რომელიც სოციალურ უფლებათა ნუსხაში მოიაზრება, სახელმწიფომ შესაძლებლობებზეა დამოკიდებული, მათი აღსრულება სახელმწიფოს უნდა მოახდინოს“... მისთვის ხელმისაწვდომი რესურსების მაქსიმალური გამოყენებით გადადგას ნაბიჯები ამ პაქტით აღიარებული უფლებების თანდათანობით, სრული რეალიზაციისათვის ყველა სათანადო საშუალებით, საკანონმდებლო დონისძიებების მიღების ჩათვლით”. (სოციალურ, ეკონომიკური და კულტურული უფლებების საერთაშორისო პაქტი, მუხლი 2).

მიუხედავად ზემოთ თქმულისა, სახელმწიფოს პოზიტიური ვალდებულებაა, არსებული

¹⁰ მე-12 მუხლთან კავშირშია სოციალური, ეკონომიკური და კულტურულ უფლებათა საერთაშორისო პაქტის მე-7 და მე-11მმ, რომელშიდაც საუბარია პირობებსა და ცხოვრების სათანადო პირობებზე.

რესურსების მიუხედავად, უზრუნველყოს ჯანმრთელობის უფლების ზოგიერთი ელემენტის მომენტალური დაცვა და არა “თანდათანობითი განხორციელება”. სხვაგვარად რომ ვთქვათ, ზოგიერთი ასპექტი არ ექვემდებარება “თანდათან განხორციელების კონცეფციას”, ეს კი ჯანმრთელობის დაცვის უფლებას უფრო ხელმისაწვდომს ხდის.¹¹

„ჯანმრთელობის უმაღლესი შესაძლო სტანდარტები“, რომლის ცნებაც მოცემულია მე-12 მუხლის პირველ პუნქტში, ითვალისწინებს როგორც ინდივიდუალურ ბიოლოგიურ და სოციალურ-ეკონომიკურ წინაპირობებს, ასევე სახელმწიფოსათვის ხელმისაწვდომ რესურსებს. არსებობს სხვა პირობებიც, რომლებიც სახელმწიფოებრივი და ინდივიდუალური ურთიერთობის ჩარჩოებში წინასწარ უნდა იყოს გათვალისწინებული.

არსებობს მთელი რიგი ასპექტები, რომელიც სახელმწიფოსა და ინდივიდის ურთიერთობებს სცდება. ასე მაგალითად, სახელმწიფოს არ ძალუძს დაიცვას უფლება, ხელი შეუწყოს ადამიანის ჯანმრთელად ყოფნას. ადამიანმა თვითონ შეიძლება შეუწყოს ხელი თავისი ჯანმრთელობის მდგომარეობას (ალკოჰოლიზმისა და ნარკოტიკების სისტემატური გამოყენება, არაჯანსაღი ცხოვრების წესი, ან ადამიანის ჯანმრთელობის გაუარესება შესაძლებელია გამოიწვიოს გენეტიკურმა დაავადებებმა, ორგანიზმის თავისებურებებმა და სხვა), ამიტომ მე-12 მუხლში ნაგულისხმევი ჯანმრთელობის უფლება აღიქმება, როგორც ჯანმრთელობის უმაღლესი შესაძლო სტანდარტების მიღწევა. რესურსების სიმწირის დროსაც კი, საზოგადოების განსაკუთრების დაუცველი ფენების უზრუნველყოფა უნდა მოხდეს არაძვირადღირებული მიზნობრივი პროგრამების მეშვეობით.

მე-12 მუხლში მოცემული განსაზღვრება „სტანდარტები“ მოიცავს არა მარტო დროულ და სათანადო მომსახურებას, არამედ ჯანმრთელობის ისეთ უფლებებს, როგორიცაა უსაფრთხო სასმელ წყალზე და სათანადო სანიტარულ მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობა, უსაფრთხო საკვებით სათანადო მომარაგება, კვება და საშინაო პირობები, უსაფრთხო შრომის პირობები და გარემო, აგრეთვე ჯანმრთელობის სფეროში განათლებისა და ინფორმაციაზე ხელმისაწვდომლობა, რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ჩათვლით,¹² ასევე მნიშვნელოვანი ფაქტორია მოსახლეობის მონაწილეობა ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე გადაწყვეტილების მიღების პროცესში ადგილობრივ, ეროვნულ და საერთაშორისო დონეზე.

აღნიშნული მუხლის პირველი პუნქტი განსაზღვრავს ჯანმრთელობის უფლებას, ხოლო მეორე პუნქტში მოცემულია მონაწილე სახელმწიფოების ვალდებულებების ძირითადი, არსებული ჩამონათვალი.

მე-12 მუხლის მეორე „ა“ პუნქტი დედათა და ბავშვთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებას მოიცავს და ამ მიმართულებით, გარკვეულ განმარტებებს იძლევა.

საკითხი „მკედრადშობილობისა და ბავშვთა სიკვდილიანობის შემცირებისა და ბავშვის ჯანსაღი განვითარების უზრუნველყოფა“ მე-12 მუხლის მეორე „ა“ პუნქტის შესაბამისად შეიძლება გაგებულ იქნეს, როგორც ჯანდაცვის მოთხოვნების ხარისხის ამაღლება ისეთ სფეროებში, როგორებიცაა დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობა, სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა, ოჯახის დაგეგმვის, მშობიარობამდე და მშობიარობის შემდგომი მზრუნველობის პროგრამების ჩათვლით, გადაუდებელი სამშობიარო დახმარება და ინფორმაციაზე/რესურსებზე ხელმისაწვდომობა, რომელიც მიღებული ინფორმაციის შესაბამისად გასატარებელი ღონისძიებებისათვისაა საჭირო.

მე-12 მუხლის „ბ“ პუნქტი, ჯანსაღი გარემოს და ჯანსაღი შრომის პირობების უფლებას განსაზღვრავს.

აღნიშნული პუნქტი, კერძოდ, „გარემოს ჰიგიენისა და მრეწველობაში შრომის ჰიგიენის გაუმჯობესების“ საკითხებს ეხება და გულისხმობს უსაფრთხო სასმელი წყლით და ძირითადი სანიტარული მომსახურებით სათანადო უზრუნველყოფას, ასევე საწარმოში უბედური შემთხვევების და პროფესიული დაავადებების თავიდან აცილებას, მოსახლეობაზე მავნე

¹¹ Aide gv. 210.

¹² გვ.795

ნივთიერებების ზეგავლენის აცილებასა და შემცირებას, როგორცაა, მაგალითად რადიაცია და საშიში ქიმიკატები, ან სხვა გამანადგურებელი ეკოლოგიური პირობები, რაც პირდაპირი ან არაპირდაპირი გზით მოქმედებს ადამიანის ჯანმრთელობაზე. მე-12 მუხლის მეორე „ბ“ პუნქტი ასევე მოიცავს სათანადო საცხოვრებელი და ჯანსაღი შრომის პირობებით, საკვები პროდუქტებით სათანადო მომარაგებას და ალკოჰოლური სასმელებისა და თამბაქოს, ნარკოტიკებისა და სხვა მავნე ნივთიერებების მოხმარების წინააღმდეგ ბრძოლის საკითხებს.

„ეპიდემიური, ენდემური, პროფესიული და სხვა დავადებების აცილება“ გულისხმობს პროფილაქტიკური და საგანმანათლებლო პროგრამების მომზადებას ისეთ საკითხებზე, როგორცაა სექსუალური გზით გადამდები დავადებები, ასევე ჯანმრთელობის სოციალური ასპექტების გაუმჯობესება, ეკოლოგიური უსაფრთხოება, განათლება, ეკონომიკური განვითარება და სქესთა თანასწორუფლებიანობა. მკურნალობის უფლება გულისხმობს უბედური შემთხვევების და ეპიდემიების და ჯანმრთელობისათვის საშიში მსგავსი დავადებების დროს, გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების სისტემის შექმნასა და საგანგებო სიტუაციების დროს გადაუდებელი ზომების განხორციელებისა და ჰუმანიტარული დახმარების უზრუნველყოფას. დავადებათა კონტროლი მოითხოვს, სახელმწიფოთა ინდივიდუალურ და ერთობლივ ძალიანმეცხვას, რომელიც მიმართულია შესაბამისი ტექნოლოგიების უზრუნველყოფაზე და ეპიდემიოლოგიური ზედამხედველობისა და კონკრეტული ინფორმაციის შეგროვებაზე, იმუნიზაციის პროგრამების და ინფექციური დავადებების წინააღმდეგ ბრძოლის სტრატეგიების დამუშავებისა და განვითარებაზე.

მე-12 მუხლის მეორე „დ“ პუნქტი მოიცავს ჯანდაცვის დაწესებულებებზე საქონელსა და მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობის უფლებას. „პირობების შექმნა, რომელიც ავადმყოფობის შემთხვევაში ყველასათვის უზრუნველყოფს სამედიცინო დახმარებასა და მოვლას, როგორც ფიზიკური, ასევე ფსიქიკური ავადმყოფობის დროს და იგი გულისხმობს თანაბარ და დროულ ხელმისაწვდომობას ჯანდაცვის საბაზრო პროფილაქტიკურ, სამკურნალო სარეაბილიტაციო მომსახურებაზე და ჯანდაცვის საკითხებთან დაკავშირებულ ინფორმაციაზე; გამოკვლევების პროგრამების რეგულირებულ განხორციელებას; გავრცელებული დავადებების, დარღვევებითა და ტრამვების სათანადო მკურნალობას; ძირითადი მედიკამენტური საშუალებებით უზრუნველყოფას და ფსიქიკურად დავადებულ პირთა სათანადო მკურნალობასა და მათთვის ფსიქიატრიული დახმარების გაწევას. მავდროულად იგი ითვალისწინებს აღნიშნულ დონისძიებებში მოსახლეობის ფართო ფენების ჩართვას, როგორც ეროვნულ, ასევე ადგილობრივ დონეზე.

მე-12 მუხლის „დ“ პუნქტში მითითებაა ფართო გამოყენების მქონე პრინციპზე - დისკრიმინაცია დაუშვებლობასა და თანაბარი მოპყრობაზე.

პაქტის მეორე მუხლის მეორე პუნქტი და მესამე მუხლი კრძალავს ჯანდაცვის ძირითად მომსახურებასა და ჯანმრთელობის ფუნდამენტალურ წინაპირობაზე, ასევე მათი მიღების საშუალებებისა და შესაძლებლობებისა ხელმისაწვდომობასთან დაკავშირებულ ნებისმიერი ფორმის დისკრიმინაციას რასის, კანის ფერის, რელიგიის, პოლიტიკური ან სხვა მრწამის, ეროვნული ან სოციალური წარმომავლობის, ქონებრივი მდგომარეობის, დაბადების, ფიზიკური ან ფსიქიკური უნარშეზღუდულობის, ჯანმრთელობის მდგომარეობის, სექსუალური ორიენტაციის და სამოქალაქო, პოლიტიკური, სოციალური, თუ სხვა გარემოებათა საფუძველზე. კომიტეტი ხაზს უსვამს, რომ მრავალი მდგომარეობა, მაგალითად, ჯანდაცვის სფეროში დისკრიმინაციის აღმოფხვრის სტრატეგიებისა და პროგრამების უმრავლესობა შეიძლება განხორციელდეს მინიმალური რესურსების გამოყენებით, კანონმდებლობის შეცვლის ან გაუქმების ან ინფორმაციის გავრცელების გზით.

კიდევ ერთი საკითხი, რომელსაც განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიექცეს, ეს არის ჯანდაცვასა და სამედიცინო მომსახურებაზე თანაბარ ხელმისაწვდომობის საკითხი. სახელმწიფოებს ენიჭებათ განსაკუთრებული ვალდებულება, უზრუნველყონ აუცილებელი სამედიცინო დახვეწა და ჯანდაცვის სისტემის დაწესებულებაზე ხელმისაწვდომობა მათთვის, ვისაც საკმარისი რესურსები არ გააჩნია და აგრეთვე სამედიცინო მომსახურების სფეროში აღკვეთონ საერთაშორისო დონეზე აკრძალული გარემოებების საფუძველზე ნებისმიერი ფორმის დისკრიმინაცია, განსაკუთრებით ჯანმრთელობის უფლების საფუძველზე აღებულ ძირითად ვალდებულებებთან მიმართებით. ჯანდაცვის მოთხოვნებზე არასაკმარისი რესურსების გამოყოფა შესაძლოა გახდეს ფარული დისკრიმინაციის მიზეზი.

სახელმწიფოთა მიერ პაქტით ნაკისრ ვალდებულებების დარღვევა ჯანდაცვის ჭრილში შეიძლება გამოიხატოს შემდეგნაირად:

- ✓ როდესაც სახელმწიფოები ვერ უზრუნველყოფენ ვერ უზრუნველყოფენ სოციალურად დაუცველი მოსახლეობის უფლებების დაცვას;
- ✓ როდესაც სახელმწიფოები ვერ უზრუნველყოფენ ხელისშემშლელი პირობების აღმოფხვრას (ახლშობილთა მკურადშობადობის ზრდის მიზეზების დადგენა);
- ✓ როდესაც სახელმწიფოები ვერ უზრუნველყოფენ იმ ვალდებულებათა შესრულებას, რომლებიც პაქტის თანახმად დაუყოვნებლივ უნდა შესრულდეს (მაგალითად, პანდემიის და ეპიდემიასთან საბრძოლველად საკამრისი სამედიცინო მოწყობილობებისა და მედიკამენტების შემოსატანას);
- ✓ როდესაც სახელმწიფოს შესაბამისი რესურსები აქვს და არ უზრუნველყოფს მოსახლეობის ჯანდაცვის მინიმალურ მოთხოვნათა შესრულებას (მაგალითად, სახელმწიფო აშენებს ძვირადღირებულ შენობებს, ხსნის გასართობ დაწესებულებებს და სხვა).
- ✓ როდესაც სახელმწიფოები არ იღებენ ადეკვატურ კანონებს ჯანდაცვის სფეროში;
- ✓ როდესაც სახელმწიფოები არ ახორციელებენ სამედიცინო პროგრამებს სოციალურად დაუცველი ფენებისათვის და არ ავრცელებენ ინფორმაციას ჯანდაცვის სხვადასხვა საკითხზე;

გაეროს ეკონომიკური, სოციალური და კულტურულ უფლებათა კომიტეტი, რომელიც პაქტის კომენტარებს ამზადებს წევრი-სახელმწიფოებისათვის რეკომენდაციის სახით, აღნიშნავს, რომ პაქტი მაშინ ირღვევა, როდესაც სახელმწიფო „ვერ უზრუნველყოფს თითოეული უფლების მინიმალურ დაცვასაც კი“.

სახელმწიფო ვალდებულია, პაქტით გათვალისწინებული უფლებების განსახორციელებლად გამოიყენოს მის ხელთ არსებული საშუალებები და რესურსები, რათა ყველასათვის უზრუნველყოს ადამიანის უფლებების მინიმალური დაცვა მაინც. არსებული საშუალებების გონივრული გამოყენება კი იმას ნიშნავს, რომ იგი გადანაწილდეს მოსახლეობის ფართო ფენებზე.

ქვემოთ მოცემულია პაციენტთა უფლებების დაცვის საერთაშორისო სტანდარტები და განმარტებულია, თუ როგორ ახდენენ გაეროს სახელმწიფოებზე ორგანოები, აღნიშნული სტანდარტების ინტერპრეტაციას.

გაეროს ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა კომიტეტმა, შეიმუშავა რა მე-14 ზოგადი კომენტარი ჯანმრთელობის უმაღლესი მიღწევადი სტანდარტის შესახებ, რომელიც, თავის მხრივ, კონვენციის მე-12 მუხლს ეყრდნობა, შემოგვთავაზა ყველაზე მნიშვნელოვანი სამართლებრივი კომენტარი პაციენტის უფლებების შესახებ. ამასთან, კომიტეტმა არაერთხელ გააკრიტიკა წევრ სახელმწიფოთა მთავრობები პაციენტთათვის არაჯეროვანი მომსახურების გაწევისა და ჯანმრთელობის დაცვის დონისძიებების არაადეკვატურობისათვის. ინდივიდუალური საჩივრის მექანიზმის არარსებობის გამო, კომიტეტი ვერ გასცდა დარღვევების სისტემურ ხასიათზე მსჯელობას და ვერ შეისწავლა ცალკეული დარღვევების შემთხვევები, რომლებიც სახელმწიფოთა ანგარიშებში იყო აღნიშნული.

კომიტეტის მიერ შეიმუშავებული ზემოაღნიშნული დეტალური კომენტარის გარდა, გაეროს სახელმწიფოებზე ორგანოებმაც გააკეთეს კომენტარი პაციენტის უფლებებზე. მაგალითისათვის, ადამიანის უფლებათა კომიტეტმა სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებათა შესახებ პაქტის მე-9 და მე-10 მუხლებზე დაყრდნობით, მრავალჯერ დაგმო ფსიქიკური პრობლემების მქონე პაციენტთა დაკავებისა და დაკავებულთათვის სამედიცინო მომსახურებაზე უარის თქმის ფაქტები. ამას გარდა, კონვენციის მე-17 მუხლის თანახმად, კომიტეტი იცავს სამედიცინო ინფორმაციის კონფიდენციალობას და ამავე კონვენციის მე-9 მუხლის შესაბამისად, უზრუნველყოფს სამედიცინო მომსახურებას წინასწარი დაკავებისას. ყოველივე ზემოთაღნიშნულის გარდა, გაეროს რასობრივ და სქესობრივ დისკრიმინაციაზე ზედამხედველობის ორგანოები შეისწავლიან ჯანმრთელობის დაცვაზე თანასწორი ხელმისაწვდომობის საკითხებს.

სავალდებულო ხასიათის საერთაშორისო ხელშეკრულებების და დებულებების გარდა, სხვა საერთაშორისო სტანდარტები, როგორებიცაა პატიმართა მოპყრობის სტანდარტული მინიმალური წესები, წარმოადგენს პაციენტთა უფლებების მნიშვნელოვან წყაროს. თუმცა ამ

სტანდარტების ხელშეკრულს სახელმწიფოთა წინააღმდეგ პირდაპირი გამოყენება დაუშვებელია, პაციენტებსა და მათ ადვოკატებს საერთაშორისო შეთანხმებების განმარტებისათვის მათი გამოყენება მაინც შეუძლიათ.

ძირითადი წყაროები

გაეროს დოკუმენტები

ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაცია 1948

ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაცია არ არის საერთაშორისო ხელშეკრულება, მაგრამ ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართლის განვითარებაში მის მიერ შეტანილი მნიშვნელოვანი წვლილიდან და იმ ფაქტიდან გამომდინარე, რომ მისი დებულებები ეფექტურადაა გადმოცემული საერთაშორისო შეთანხმებებში, მისმა მრავალმა დებულებამ საერთაშორისო ჩვეულებითი სამართლის ხასიათი შეიძინა და ამდენად, მას საყოველთაოდ და უდავოდ მიიჩნევენ.

დეკლარაციის ძირითადი დებულებები მოიცავს:

- მუხლი მე-3 (სიცოცხლის უფლება);
- მუხლი მე-5 (წამების, უხეში და დამამცირებელი მოპყრობის აკრძალვა);
- მუხლი მე-7 (დისკრიმინაციის აკრძალვა);
- მუხლი მე-12 (პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის უფლება);
- მუხლი მე-19 (ინფორმაციის მოძიების, მიღებისა და გავრცელების უფლება);
- მუხლი 25-ე (ჯანმრთელობის დაცვის უფლება).

საერთაშორისო ხელშეკრულებები¹³

შეიდივე ძირითადი საერთაშორისო ხელშეკრულება ადამიანის უფლებათა შესახებ, შეიცავს ადამიანის უფლებების დაცვის სათანადო გარანტიებს პაციენტებზე მზრუნველობის სფეროში. მიუხედავად იმისა, რომ ეს ხელშეკრულებები მხოლოდ იმ სახელმწიფოებისთვისაა სავალდებულო, რომელთაც მათი რატიფიკაცია განახორციელეს, მათ სტანდარტებს არამონაწილე სახელმწიფოებისთვისაც მძლავრი მორალური და პოლიტიკური ძალა აქვს. უმეტესობა ამ ხელშეკრულებათაგან (ისეთები, როგორებიცაა ზემოხსენებული ორი საერთაშორისო კონვენცია და ბავშვთა უფლებების შესახებ საერთაშორისო კონვენცია, განსაკუთრებით ამ უკანასკნელის შემთხვევაში) რატიფიცირებულია სახელმწიფოთა დიდი უმრავლესობის მიერ.

ამ ხელშეკრულებებით შექმნილი საერთაშორისო ორგანოების მიერ გამოცემულია მრავალი “ზოგადი კომენტარი”, რაც ქმნის საერთაშორისო ხელშეკრულებათა სტანდარტების განმარტების კვალიფიციურ სახელმძღვანელოს. მაგალითად, ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა კომიტეტმა გამოსცა მე-14 ზოგადი კომენტარი კონვენციის მე-12 მუხლზე, რომელმაც უფლება ჯანმრთელობაზე განმარტა, როგორც ადამიანის უფლება, აკონტროლებდეს საკუთარ ჯანმრთელობასა და სხეულს.

ხელშეკრულებებით შექმნილი ყველა ორგანო ზედამხედველობს სახელმწიფოთა მოქმედებების შესაბამისობას ამავე სახელმწიფოების პერიოდული ანგარიშების მეშვეობით და გამოსცემს შემაჯამებელ შეფასებებს. ისეთები კი, როგორიც ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო კომიტეტია, ინდივიდუალურ საჩივრებსაც განიხილავენ. ზემოთ აღნიშნული ერთობლიობაში გამოიყენება საერთაშორისო სტანდარტების ინტერპრეტაციისთვის.

▶ საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებათა შესახებ (ICCPR)¹⁴

ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაციასა და ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა საერთაშორისო კონვენციასთან ერთად, ქმნის ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო ბილს (აქტს). სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებათა შესახებ პაქტის შესრულებას

¹³ იხ. რატიფიცირებული ხელშეკრულებების ცხრილი: <http://www2.ohchr.org/english/bodies/docs/status.pdf>

¹⁴ იხ. ტექსტი ინგ. ენაზე: <http://www2.ohchr.org/english/law/ccpr.htm>

ზედამხედველობას უწევს ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო კომიტეტი.

შესატყვისი დებულებები მოიცავს:

- მუხლი 2(1) (დისკრიმინაციის აკრძალვა);
- მუხლი 6 (სიცოცხლის უფლება);
- მუხლი 7 (წამების აკრძალვა);
- მუხლი 9 (უსაფრთხოებისა და თავისუფლების უფლება);
- მუხლი 10 (დაკავებულთა უფლება ღირსეულ მოპყრობაზე);
- მუხლი 17 (პირადი ცხოვრების საიდუმლოების უფლება);
- მუხლი 19(2) (უფლება ინფორმაციაზე);
- მუხლი (26) (კანონის წინაშე თანასწორობის უფლება).

▶ **ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა შესახებ საერთაშორისო პაქტი (ICESCR)¹⁵**

შესრულებას ზედამხედველობას უწევს ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა კომიტეტი.

კონვენციის შესატყვისია მე-12 მუხლი (უფლება ჯანმრთელობის დაცვის უმაღლეს მიღწევად სტანდარტზე), რომელიც განმარტებულია ზემოხსენებული მე-14 ზოგადი კომენტარით.¹⁶

სხვა შესატყვისი დებულებებს მოიცავს:

- მუხლი 2(1) (დისკრიმინაციის აკრძალვა);
- მუხლი 10(3) (ბავშვთა დაცვა);
- მუხლი 11 (ცხოვრების ადეკვატური სტანდარტი).

ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო დეკლარაციის (1948 წ. 25-ე მუხლის თანახმად:

“ყოველ ადამიანს აქვს უფლება ჰქონდეს ცხოვრების ისეთი დონე, სამედიცინო მოვლისა და საჭირო სოციალური მომსახურების ჩათვლით, რომელიც აუცილებელია თვითონ მისი და მისი ოჯახის ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის შესანარჩუნებლად”.

▶ **კონვენცია ქალთა დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ (CEDAW)¹⁷**
შესრულებას ზედამხედველობას ქალთა დისკრიმინაციის აღმოფხვრის კომიტეტი (CEDAW).

კონვენციის ძირითადი დებულებაა:

- მუხლი 12 (ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში ქალთა დისკრიმინაციის აღმოფხვრა)
- მუხლი 14(2)(ბ) (სოფლად მცხოვრებ ქალთა უფლება ჯანმრთელობის დაცვის ადეკვატურ საშუალებებზე)

იხ. ასევე, 24-ე “ზოგადი რეკომენდაცია“ კონვენციის მე-12 მუხლზე (ქალი და ჯანმრთელობა) – ქალთა ჯანმრთელობის მოთხოვნების გასაგები ანალიზი და რეკომენდაციები სამთავრობო მოქმედებებისათვის

▶ **რასობრივი დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ კონვენციის (CERD)¹⁸**
შესრულებას ზედამხედველობას რასობრივი დისკრიმინაციის აღმოფხვრის კომიტეტი.

¹⁵ იხ. ტექსტი ინგ. ენაზე: <http://www2.ohchr.org/english/law/cescr.htm>

¹⁶ იხ. ტექსტი ინგ. ენაზე: <http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/G00/439/34/PDF/G0043934.pdf?OpenElement>

¹⁷ იხ. ტექსტი ინგ. ენაზე: <http://www2.ohchr.org/english/law/cedaw.htm>

კონვენციის ძირითადი დებულებაა:

- მუხლი 5(1)(ე) (რასობრივი დისკრიმინაციის აკრძალვა საზოგადოებრივ ჯანდაცვასა და სამედიცინო მომსახურების გაწევის პროცესში)
- ▶ **კონვენციის წამებისა და უხეში, არაადამიანური და დამამცირებელი მოპყრობისა თუ დასჯის წინააღმდეგ (CAT)¹⁹** შესრულებას ზედამხედველობს წამების საწინააღმდეგო კომიტეტი. კომიტეტმა 2006 წელს შეიმუშავა ახალი არასავალდებულო ოქმი, რომელიც მიმართულია პრევენციაზე.

- ▶ **ბავშვის უფლებათა კონვენციის (CRC)²⁰** შესრულებას ზედამხედველობს ბავშვის უფლებათა დაცვის კომიტეტი. კონვენცია მოიცავს სამოქალაქო, პოლიტიკურ, ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებებისა და გარანტიების ფართო სპექტრს.

კონვენციის ძირითადი დებულებაა:

- მუხლი 24 (ჯანმრთელობის დაცვის უმაღლესი მიღწევადი სტანდარტი)
- ▶ **საერთაშორისო კონვენცია ყველა მიგრანტი მუშა-მოსამსახურისა და მათი ოჯახის წევრების დაცვის შესახებ (CMW)²¹** შესრულებას ზედამხედველობს მიგრანტ მუშა-მოსამსახურეთა უფლებების დაცვის კომიტეტი. კონვენცია მოიცავს სამოქალაქო, პოლიტიკურ, ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებებისა და გარანტიების ფართო სპექტრს.

კონვენციის ძირითადი დებულებებია:

- მუხლი 28 (უფლება სამედიცინო მომსახურებაზე);
- მუხლები 43 და 45(1)(გ) (თანასწორობა ჯანმრთელობის დაცვაში).

- ▶ **კონვენცია შეზღუდული შესაძლებლობების პირთა უფლებების დაცვის შესახებ (DRC)²²** (ძალაშია 2008 წლის 12 მაისიდან)

კონვენციის მიზანია ფიზიკური და ფსიქიკური პრობლემების მქონე პირების უფლებების დაცვა. კონვენცია მოიცავს სამოქალაქო, პოლიტიკურ, ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებებისა და გარანტიების ფართო სპექტრს.

კონვენციის ძირითადი დებულებებია:

მუხლი 25 (ჯანმრთელობა)

სხვა შესაბამისი დებულებები მოიცავს:

- მუხ. 5 (თანასწორობა და დისკრიმინაციის აკრძალვა);
- მუხ. 6 და 7 (ქალები და ბავშვები);
- მუხ. 9 (სამედიცინო ობიექტების და მომსახურების ხელმისაწვდომობა);
- მუხ. 10 (სიცოცხლის უფლება);
- მუხ. 14 (თავისუფლება და უსაფრთხოება);
- მუხ. 15 (წამების აკრძალვა);
- მუხ. 16 (ექპლუატაციის და ძადაობის აკრძალვა);
- მუხ. 17 (ფიზიკური და ფსიქიკური ხელშეუხებლობა);
- მუხ. 19 (დამოუკიდებელი ცხოვრება);

¹⁸ იხ. ტექსტი ინგ. ენაზე: <http://www2.ohchr.org/english/law/cerd.htm>

¹⁹ იხ. ტექსტი ინგ. ენაზე: <http://www2.ohchr.org/english/law/cat.htm>

²⁰ იხ. ტექსტი ინგ. ენაზე: <http://www2.ohchr.org/english/law/crc.htm>

²¹ იხ. ტექსტი ინგ. ენაზე: <http://www2.ohchr.org/english/law/cmw.htm>

²² იხ. ტექსტი ინგ. ენაზე: <http://www2.ohchr.org/english/law/disabilities-convention.htm>

- მუხ. 21 (ინფორმაციის ხელმისაწვდომობა);
- მუხ. 22 (პირადი ცხოვრების პატივისცემა);
- მუხ. 26 (პაბილიტაცია და რეაბილიტაცია);
- მუხ. 29 (სახოგადოებრივ ცხოვრებაში მონაწილეობის უფლება).

სხვა გამოყენებადი საერთაშორისო დოკუმენტები

- პატიმართა მოპყრობის გაეროს სტანდარტული წესები;
- ნებისმიერი ფორმით დაკავებული ყველა პირის დაცვის გაეროს პრინციპების ერთობლიობა;
- გაეროს პრინციპები გონებრივი ავადმყოფობის მქონე პირთა და გონებრივი ჯანმრთელობის დაცვის გაუმჯობესების შესახებ.

სპეციალური მომხსენებელი (special rapporteur) ჯანმრთელობის უფლების შესახებ²³

სპეციალური მომხსენებელი გაეროს მანდატით აღჭურვილი დამოუკიდებელი ექსპერტია (ამჟამად ანანდ გროვერი, რომელმაც 2008 წლის აგვისტოში პროფ. პოლ ჰანტი შეცვალა), რომელიც იკვლევს იმას, თუ როგორ უნდა მოხდეს ჯანმრთელობის დაცვის უფლების, როგორც უმაღლესი მიღწევადი სტანდარტის, ეფექტური განხორციელება. იგი ამზადებს ყოველწლიურ ანგარიშს და სიღრმისეულად სწავლობს ცალკეულ საკითხებს. მაგალითისათვის, 2007 წლის სექტემბერში, მან შექმნა წერილობითი გზამკვლევი ფარმაცევტული კომპანიებისათვის მედიკამენტების ხელმისაწვდომობის შესახებ.²⁴

სპეციალური მომხსენებლის ერთ-ერთი ამჟამინდელი პრიორიტეტი ჯანდაცვის პროფესიონალებთან მუშაობაა:

„ზომიერნი რომ ვიყოთ, ვიტყვოდი, რომ ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს პროფესიონალებს ხშირად არც სმენიათ ჯანმრთელობის დაცვის უფლების შესახებ. თუ რამ სმენიათ, მათ ხშირად წარმოდგენა არა აქვთ, რას ნიშნავს ეს კონცეპტუალურად ან ყოველდღიურ ცხოვრებაში. ამასთან, ისინი ხშირად დელავენ და გონიათ, რომ ეს უფლება მათ პრობლემებს შეუქმნით.“²⁵

სხვა საერთაშორისო დოკუმენტები

- ▶ პატიმართა მოპყრობის გაეროს სტანდარტული წესები²⁶;
- ▶ ნებისმიერი ფორმით დაკავებული ყველა პირის დაცვის გაეროს პრინციპების ერთობლიობა²⁷;
- გაეროს პრინციპები ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთა ჯანმრთელობის დაცვის გაუმჯობესების შესახებ;
- ▶ გაეროს პრინციპები ფსიქიკური პრობლემების მქონე პირთა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის გაუმჯობესების შესახებ²⁸

სხვა დოკუმენტები

ზემოთ ჩამოთვლილს გარდა, არსებობს სხვადასხვა საერთაშორისო დოკუმენტები, რომელთაც არ აქვთ იურიდიული ძალა, მაგრამ წარმოშობენ ძლიერ პოლიტიკურ და მორალურ ვალდებულებას.

²³ <http://www2.ohchr.org/english/issues/health/right/>

²⁴ Text at <http://www2.ohchr.org/english/issues/health/right/docs/draftguid.doc>

²⁵ 2007 Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health (A/HRC/4/28) para 43.

²⁶ იხ. ტექსტი ინგ. ენაზე: <http://www2.ohchr.org/english/law/treatmentprisoners.htm>

²⁷ იხ. ტექსტი ინგ. ენაზე: <http://www2.ohchr.org/english/law/bodyprinciples.htm>

²⁸ იხ. ტექსტი ინგ. ენაზე: <http://www2.ohchr.org/english/law/principles.htm>

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის დეკლარაცია 1978²⁹

დეკლარაცია განსაზღვრავს, ჯანმრთელობის დეფინიციას და ამბობს, რომ ჯანმრთელობაზე ხელმისაწვდომობა ადამიანის ფუნდამენტური უფლებაა (მუხლი 1). დეკლარაცია მტავარ ყურადღებას უთმობს პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის მნიშვნელობას.

- ▶ ადვოკატთა ქარტია ჯანმრთელობის უფლების შესახებ, 2005 წელი (ადვოკატთა საერთაშორისო კავშირი).³⁰ ქარტია შეეხება თანხმობისა და პირადი ცხოვრების საკითხებს.
- ▶ დეკლარაცია პაციენტთა უფლებების შესახებ, 2005 (მსოფლიო სამედიცინო ასოციაცია) (WMA)³¹
დეკლარაცია ეხება ისეთ საკითხებს, როგორცაა: კონფიდენციალობა, ინფორმაციის მიღების უფლება და თანხმობა.
- ▶ დეკლარაცია პაციენტზე ორიენტირებული ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ, 2007 (პაციენტთა ორგანიზაციების საერთაშორისო ალიანსი) (IAPO)³²
დეკლარაციის შექმნის მიზანი იყო პაციენტთა ინტერესების და საჭიროებების წარმოჩენა ჯანდაცვის საერთაშორისო, რეგიონულ და ნაციონალურ პოლიტიკაზე ზეგავლენის მოსახდენად.

დოკუმენტი განამტკიცებს ხუთ პრინციპს:

- პატივისცემა (პაციენტებსა და პაციენტის კანონიერ წარმომადგენლებს, მეურვეებსა და მზრუნველებს აქვთ უფლება, მოითხოვონ პაციენტზე ორიენტირებული ჯანდაცვა და პაციენტისათვის ნების თავისუფალი გამოხატვის უფლება);
- არჩევანი და უფლებრივი აღჭურვა;
- პაციენტის ჩართვა ჯანდაცვის პოლიტიკაში;
- ხელმისაწვდომობა და თანადგომა;
- ინფორმირებულობა.
- ▶ ჯაკარტის დეკლარაცია 21-ე საუკუნეში ჯანმრთელობის პოპულარიზაციის დონისძიებათა წარმართვის შესახებ (1997)³³
დეკლარაცია ჯანდაცვის მე-4 საერთაშორისო კონფერენციის საბოლოო შედეგობრივი დოკუმენტია. მან ჩამოაყალიბა 21-ე საუკუნეში ჯანდაცვის პოპულარიზაციის პრიორიტეტები, სოციალური პასუხისმგებლობის, ინვესტიციების ზრდის, უსაფრთხო ინფრასტრუქტურისა და ინდივიდის გაძლიერების ჩათვლით.
- ▶ ექთნები და ადამიანის უფლებები 1998, ექთანთა საერთაშორისო საბჭო (ICN)³⁴
ექთანთა საერთაშორისო საბჭო ჯანდაცვის უფლებას განიხილავს, როგორც თითოეული ინდივიდის უფლებას, განურჩევლად ფინანსური, პოლიტიკური, გეორგრაფიული, რასობრივი თუ რელიგიური ნიშნისა. ეს უფლება მოიცავს უფლებას, აირჩიოს და უარი თქვა სამედიცინო მომსახურებაზე, მზრუნველობაზე თანხმობის გაცხადებისა და უარის თქმის ჩათვლით; ინფორმირებულ თანხმობას, კონფიდენციალობას, ღირსებას, ღირსეულად გარდაცვალების უფლების ჩათვლით. ამასთან, იგი მოიცავს როგორც პაციენტის, ისე სამედიცინო მომსახურების გამწვევის უფლებებს.

²⁹ იხ. ტექსტი ინგ. ენაზე: http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration_almaata.pdf

³⁰ იხ. ტექსტი ინგ. ენაზე: www.uianet.org/documents/qquia/resolutions/Sante4GB.pdf

³¹ იხ. ტექსტი ინგ. ენაზე: www.wma.net/e/policy/14.htm

³² იხ. ტექსტი ინგ. ენაზე: www.patientsorganizations.org/

³³ იხ. ტექსტი ინგ. ენაზე: www.who.int/hpr/NPH/docs/jakarta_declaration_en.pdf

³⁴ იხ. ტექსტი ინგ. ენაზე: www.icn.ch/pshumrights.htm

ცალკეული უფლებები

თავისუფლებისა და უსაფრთხოების უფლება

უფლების პოტენციურ დარღვევათა მაგალითები
<ul style="list-style-type: none"> • პირი დაკავებულია ფსიქიკური ავადმყოფობის საფუძველზე ექიმის დასკვნის გარეშე; • ინსტიტუციებში მოთავსებულ პირებს არ ატყობინებენ არანებაყოფლობით მკურნალობაზე სასამართლოში გასაჩივრების უფლების შესახებ; • ნარკოტიკების მომხმარებელ ქალს აკავებენ საავადმყოფოში და ართმევენ დედობის უფლებას.
ადამიანის უფლებათა სტანდარტები და ინტერპრეტაცია
<p>▶ სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებათა პაქტი (ICCPR), მუხ. 9 (1): თითოეულ ადამიანს აქვს თავისუფლებისა და პირადი ხელშეუხებლობის უფლება. არავინ არ შეიძლება თვითნებურად დააპატიმრონ ან პატიმრობაში აიყვანონ. არავის არ შეიძლება თავისუფლება აღუკვეთონ კანონმდებლობით გათვალისწინებული ნორმების შეუსაბამოდ.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ადამიანის უფლებათა კომიტეტმა განაცხადა, რომ პაციენტის იძულებითი მკურნალობა ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში წარმოადგენს ადამიანის თავისუფლების უფლების შეზღუდვას პაქტის მე-9 მუხლის მიხედვით.³⁵ ამ კონტექსტში, კომიტეტი მიიჩნევს, რომ სასამართლოს გადასინჯვის გარეშე 14 დღეზე მეტი ვადით პირის დაკავება ფსიქიკური ავადმყოფობის გამო ეწინააღმდეგება მე-9 მუხლს.³⁶ <p>იმ შემთხვევათა შესახებ, როდესაც ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში მოთავსების დროს პირი ქმედურანიანი იყო³⁷, კომიტეტმა განაცხადა შემდეგი:</p> <p><i>“წევრ სახელმწიფოს განსაკუთრებული ვალდებულება აკისრია მისი იურისდიქციის ფარგლებში დაიცვას სპეციალური საჭიროებების მქონე პირები, მათ შორის ფსიქიკური პრობლემების მქონე ადამიანები. სახელმწიფომ მხედველობაში უნდა მიიღოს შემდეგი: თუ პირის შეზღუდული შესაძლებლობები არ აძლევს მას საშუალებას ეფექტური მონაწილეობა მიიღოს სასამართლო განხილვაში, სასამართლომ უნდა უზრუნველყოს პირის დახმარება და წარმომადგენლობა ისე, რომ მისი უფლებები საკმარისად იყოს დაცული საქმის განხილვის პერიოდში. კომიტეტი აღიარებს ისეთი გარემოებების შექმნის შესაძლებლობას, როდესაც პირის ფსიქიკური ჯანმრთელობა იმდენად დაზიანებულია, რომ თვით ამ პირის, ან სხვა ადამიანებისთვის ზიანის მიყენების თავიდან ასაცილებლად დაკავების ბრძანების გაცემა გარდაუვალი იყოს. აღნიშნულ შემთხვევაში, არავითარი განსაკუთრებული გარემოება არ არსებობდა. აქედან გამომდინარე, კომიტეტი ასკვნის, რომ პირის დაკავება იყო უკანონო და ეწინააღმდეგებოდა პაქტის მე-9 მუხლის 1 პუნტს.³⁸</i></p> <p>▶ ბავშვის უფლებათა კონვენცია (CRC), მუხ. 25: მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ კომპეტენტური ორგანოების მიერ მოვლის მიზნით მეურვეობის ქვეშ მყოფი ბავშვის უფლებას, იყოს დაცული და ისარგებლოს ფიზიკური თუ ფსიქიკური მკურნალობით; აღიარებენ ბავშვის უფლებას, პერიოდულად ხდებოდეს მისთვის გაწეული მკურნალობის და მის მიმართ ასეთ მეურვეობასთან დაკავშირებული სხვა პირობების შეფასება.</p> <p>▶ კონვენცია შეზღუდული შესაძლებლობების პირთა უფლებების შესახებ (DRC) მუხ. 14:</p> <p><i>“1. წევრმა სახელმწიფოებმა უნდა უზრუნველყონ, რომ შეზღუდული შესაძლებლობების</i></p>

³⁵ A. v. New Zealand, Communication No. 754/1997, Views adopted on 15 July 1999 and *Fijalkovska v. Poland* (1061/2002), ICCPR, A/60/40 vol. II (26 July 2005) 103 para 8.2

³⁶ Concluding observations (COs) on Estonia [[CCPR/CO/77/EST \(HRC, 2003\)](#)], para. 10.

³⁷ Concluding observations (COs) on Estonia [[CCPR/CO/77/EST \(HRC, 2003\)](#)], para. 10.

³⁸ Ibid para 8.3

მქონე პირებმა, სხვებთან თანასწორად უნდა:

ა) ისარგებლონ თავისუფლებისა და უსაფრთხოების უფლებით;

ბ) არ აღეკვეთოთ თავისუფლება უკანონოდ და თვითნებურად. თავისუფლების ნებისმიერი ფრომით აღკვეთა უნდა იყოს კანონის შესაბამისი და შეზღუდული შესაძლებლობების არსებობა არ უნდა იყვეს თავისუფლების აღკვეთის გამამართლებელი საფუძველი.

2. წევრმა სახელმწიფოებმა უნდა უზრუნველყონ, რომ თუ შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებს აღეკვეთებათ თავისუფლება ნებისმიერი პროცესით, სხვებთან თანასწორად უნდა ისარგებლონ გარანტიებით ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართლის მიხედვით და უნდა ისარგებლონ მოპყრობით ამ კონვენციით გათვალისწინებული მიზნებისა და პრინციპების შესაბამისად. . . “

- ▶ გაეროს პრინციპები ნებისმიერი სახით დაკავებულ ყველა პირთა დაცვის შესახებ
- ▶ გაეროს პრინციპები ფსიქიკური დაავადების მქონე პირთა დაცვისა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის გაუმჯობესების შესახებ
- ▶ ჯანმრთელობის უფლების ქარტია, მუხ. 6: დაუშვებელია პირის თავისუფლების აღკვეთა თვით ამ პირის ან სხვა ადამიანთა მიმართ სამედიცინო საფრთხის საფუძველზე, თუ ეს საფრთხე არ არის დადასტურებული კომპეტენტური და დამოუკიდებელი ექიმების მიერ და სამართლიანი სასამართლო პროცესის დასკვნით.

პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის უფლება

უფლების პოტენციურ დარღვევათა მაგალითები
<ul style="list-style-type: none"> • ექიმი ამჟღავნებს ინფორმაციას პაციენტის მიერ ნარკოტიკების მოხმარების შესახებ პაციენტის თანხმობის გარეშე; • ჯანდაცვის მუშაკები ითხოვენ მშობლების თანხმობას ახალგაზრდებისთვის სექსუალური ჯანმრთელობის სერვისების მიწოდებისთვის; • ინსტიტუციებში მოთავსებულ პირებს არ აქვთ ცალკე ადგილი პირადი ნივთების შესანახად
ადამიანის უფლებათა სტანდარტები და ინტერპრეტაცია
<ul style="list-style-type: none"> ▶ საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ (ICCPR), მუხ. 17: არავინ არ უნდა განიცადოს თვითნებური ან უკანონო ჩარევა თავის პირად ან ოჯახურ ცხოვრებაში, მისი საცხოვრებლის შეუვალობის ან მისი კორესპონდენციის საიდუმლოების თვითნებური ან უკანონო ხელყოფა, ან მისი ღირსების და რეპუტაციის უკანონო ხელყოფა. ▶ ბავშვის უფლებათა კონვენცია (CRC), მუხ. 16 (1): არც ერთი ბავშვი არ შეიძლება იყოს პირადი და ოჯახური ცხოვრების, საცხოვრებელი ბინის ხელშეუხებლობის ან კორესპონდენციის საიდუმლოების უფლებათა მის მიერ განხორციელებაში თვითნებური ან უკანონო ჩარევის, ან მისი ღირსებისა და რეპუტაციის უკანონო ხელყოფის ობიექტი; ▶ ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტი (CESCR) ზოგადი კომენტარი (GC) 14 პარ. 12: ინფორმაციის ხელმისაწვდომობამ არ უნდა შეზუდოს პირადი სამედიცინო მონაცემების კონფიდენციალობის უფლება. ▶ ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტი (CESCR) ზოგადი კომენტარი (GC) 14 პარ. 23: მოზარდთა ჯანმრთელობის დაცვის უფლების რეალიზაცია დამოკიდებულია მათზე ორიენტირებული ჯანდაცვის არსებობაზე, რომელიც პატივს სცემს კონფიდენციალობას, პირად ცხოვრებას და მოიცავს სექსუალური და რეპროდუქციულ და ჯანმრთელობის სათანადო სერვისებს. ▶ შეზღუდული შესაძლებლობების პირთა უფლებების კონვენცია, მუხ. 22: 1. შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე არც ერთი პირი, მიუხედავად მისი საცხოვრებელი ადგილისა და

პირობებისა, არ უნდა განიცდიდეს თვითნებურ ან უკანონო ჩარევას მის პირად ცხოვრებაში, ოჯახში, საცხოვრებელი ადგილის არჩევაში, კორესპონდენციასა და სხვა სახის კომუნიკაციაში; დაუშვებელია მისი ღირსებისა და რეპუტაციის უკანონო ხელყოფა. ასეთი სახის ჩარევის შემთხვევაში, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებს უფლება აქვთ იყვნენ დაცული კანონით. 2. მონაწილე სახელმწიფოებმა თანაბრად უნდა დაიცვან შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა პირადი, სამედიცინო და სარეაბილიტაციო მომსახურებასთან დაკავშირებული ინფორმაციის კონფიდენციალურობა.

- ▶ **ჯანმრთელობის უფლების ქარტია, მუხ. 8:** ექიმების ვალდებულებაა დაიცვან კონფიდენციალურობის პრინციპი პაციენტებთან მიმართებაში.
- ▶ **მსოფლიო სამედიცინო ასოციაციის (WMA) დეკლარაცია პაციენტის უფლებების შესახებ, პრინციპი 8**

კონფიდენციალობის უფლება

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

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

გ. პაციენტის შესახებ ყველა სახის განსაზღვრადი მონაცემები (მათ შორის სუბსტანციები) უნდა იყოს დაცული.

ცხადია, რომ სამედიცინო ინფორმაციის დაცვის აუცილებლობამ შეიძლება ზეგავლენა მოახდინოს ჯანდაცვის სხვადასხვა საკითხებზე, თუმცა, კონფიდენციალობა განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებთან დაკავშირებით. გაეროს სახელმწიფოებო ორგანოების ანალიზის მიხედვით, პირადი ცხოვრების უფლება მოიცავს (I) სამართლებრივი ვალდებულების უარყოფას, რომლის მიხედვითაც ჯანდაცვის პერსონალი ვალდებულია განაცხადოს აბორტის შემთხვევები, როგორც პროცედურის ზოგადი კრიმინალიზაციის ნაწილი გამონაკლისის გარეშე, რის გამოც ქალები ფერხდებიან სამედიცინო დაწესებულების მიმართვისას, რაც საფრთხეს უქმნის მათ ჯანმრთელობას.³⁹ (II) გამოძიების ჩატარების საჭიროებას იმის შესახებ, რომ უცხოურ საწარმოებში დასაქმების მსურველ ქალებს უტარებენ ორსულობის ტესტებს და თხოვენ უპასუხონ დეტალურ შეკითხვებს პირად საკითხებზე, რასაც მოყვება ფეხმძიმობის საწინააღმდეგო წამლების გამოწერა⁴⁰ და (III) პრობლემების გადაწყვეტას და მოზარდთა კონფიდენციალობის დაცვის საჭიროებას სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებში, მათ შორის იმ პირებთან დაკავშირებით, რომლებიც დაქორწინდნენ ადრეულ ასაკში და, ამასთანავე, დაუცველი მოსახლეობის მიმართ. ⁴¹

³⁹ HRC COs on Chile, ICCPR, A/54/40 vol. I (1999) 44 at paras. 211 and 216 and Venezuela, ICCPR, A/56/40 vol. I (2001) 49 at para. 77(19) – need to end prohibition on abortions and protect confidential nature of medical information.

⁴⁰ HRC COs on Mexico, ICCPR, A/54/40 vol. I (1999) 61 at para. 329 – requirement for women to have access to appropriate remedies where their equality and privacy rights had been violated.

⁴¹ CRC COs on Djibouti, CRC/C/97 (2000) 96 at para. 555.

ინფორმაციის მიღების უფლება

უფლების პოტენციურ დარღვევათა მაგალითები
<ul style="list-style-type: none"> • მთავრობა კრძალავს პუბლიკაციებს ნარკოტიკების გამოყენებასა და ზიანის შემცირებაზე, რადგან აცხადებს, რომ ამგვარი ინფორმაცია არაკანონიერ საქმიანობას უწყობს ხელს; • ახალგაზრდებს განზრახ არ აწვდიან ინფორმაციას სქესობრივი გზით გადაამდები დაავადებების და პრეზერვატივის გამოყენების შესახებ; • ბოშა ქალებისთვის არ არის ხელმისაწვდომი ინფორმაცია სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ;
ადამიანის უფლებათა სტანდარტები და ინტერპრეტაცია
<p>▶ საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ (ICCPR), მუხ. 19 (2): თითოეულ ადამიანს აქვს უფლება თავისუფლად გამოთქვას თავისი აზრი; ეს უფლება მოიცავს თავისუფლებას, სახელმწიფო საზღვრების მიუხედავად მოიძიოს, მიიღოს და გაავრცელოს ყოველგვარი ინფორმაცია ზეპირად, წერილობით ან პრესისა და გამოხატვის მხატვრული საშუალებებით ან სხვა საშუალებებით საკუთარი არჩევანით;</p> <p>▪ ადამიანის უფლებათა კომიტეტის წევრმა, საქმეში ქელუდკოვი უკრაინის წინააღმდეგ⁴² აღნიშნა, რომ:</p> <p><i>“ადამიანის უფლება ხელი მიუწვდებოდეს თავის სამედიცინო ჩანაწერზე არის ნაწილი თითოეული ადამიანის უფლების ხელი მიუწვდებოდეს პირად ინფორმაციაზე მის შესახებ. სახელმწიფოს არ მოუყვებია მიზეზი, რაც გაამართლებდა მის უარს ინფორმაციის ხელმისაწვდომობაზე და უბრალოდ მსხვერპლის თხოვნის უარყოფა გაეცნოს თავის სამედიცინო ჩანაწერებს არის სახელმწიფოს ვალდებულების დარღვევა პატივი სცეს ყოველი ადამიანის უფლებას “მოეპყრონ ადამიანურად ადამიანური ღირსების დაცვი”, მიუხედავად იმისა, ამგვარი უარი მსხვერპლის სამედიცინო მეურნეობაზე მოახდენს თუ არა ზეგავლენას.”⁴³</i></p> <p>▶ ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტი (CESCR) ზოგადი კომენტარი 14, პრ. 12 (ბ)(IV): ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობა “მოიცავს ჯანმრთელობის შესახებ ცნობების მოძიების, მიღებისა და გადაცემის უფლებას”.</p> <p>▶ ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტი (CESCR) ზოგადი კომენტარი 14, პრ. 23: წევრმა სახელმწიფოებმა უნდა შექმნან უსაფრთხო და წამახალისებელი გარემო მოზარდებისთვის, რაც უზრუნველყოფს მათ მონაწილეობას იმ გადაწყვეტილების მიღების პროცესში, რომლებიც მათ ჯანმრთელობას ეხება.</p> <p>▶ ბავშვის უფლებათა კონვენცია (CRC), მუხ. 17: მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ მასობრივი ინფორმაციის საშუალებათა მნიშვნელოვან როლს და უზრუნველყოფენ ბავშვისათვის სხვადასხვა ეროვნული და საერთაშორისო წყაროებით გავრცელებული ინფორმაციისა და მასალების ხელმისაწვდომობას, განსაკუთრებით ისეთი ინფორმაციისა და მასალებისა, რომლებიც მიმართულია ბავშვის სოციალური, სულიერი და მორალური კეთილდღეობისაკენ, აგრეთვე ჯანსაღი ფიზიკური და ფსიქიკური განვითარების ხელშეწყობისაკენ.</p> <p>▶ კონვენცია შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა დაცვის შესახებ (DRC), მუხ. 21: მონაწილე სახელმწიფოები იღებენ შესაბამის ზომებს შეზღუდული შესაძლებლობების პირთა მიერ საკუთარი აზრისა და რწმენის გამოხატვის უფლების უზრუნველყოფად, რაც მოიცავს ინფორმაციისა და იდეების</p>

⁴² (726/1996), ICCPR, A/58/40 vol. II (29 October 2002) 12 (CCPR/C/76/D/726/1996

⁴³ Individual Opinion by Ms. Cecilia Medina Quiroga (concurring)

მოძიების, მიღებისა და გამოყენების თანაბარ უფლებას მათ მიერ არჩეული ნებისმიერი სახის საკომუნიკაციო საშუალებების გამოყენებით, ისე როგორც ეს განსაზღვრულია წინამდებარე კონვენციის მე-2 მუხლით, რაც მოიცავს:

ა) შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთათვის, ფართო საზოგადოებრივი განუთვნილი ინფორმაციის მისაწვდომობის უზრუნველყოფას სხვადასხვა სახის შეზღუდვის შესაბამისი ფორმატითა და ტექნოლოგიების გამოყენებით, დაყოვნებისა და დამატებითი ხარჯების გარეშე.

მსოფლიო სამედიცინო ასოციაცია, დეკლარაცია პაციენტის უფლებათა შესახებ, პრინციპი 7:

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

ბ) გამონაკლისის სახით, ინფორმაცია შეიძლება არ მიეწოდოს პაციენტს, როდესაც არსებობს დასაბუთებული ვარაუდი იმისა, რომ ინფორმაციის მიწოდება მნიშვნელოვან საფრთხეს შეუქმნის პაციენტის სიცოცხლეს ან ჯანმრთელობას;

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

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

ე) პაციენტს უფლება აქვს აირჩიოს, ვის (თუ არსებობს ასეთი პირი) უნდა მიეწოდოს ინფორმაციის მის შესახებ.

▶ IAPO-ს დეკლარაცია პაციენტზე ორიენტირებული ჯანდაცვის შესახებ, პრინციპი 5⁴⁴:

სწორი, შესაბამისი და ყოვლისმომცოველი ინფორმაციის ფლობა აუცილებელია, რათა პაციენტებს და მზრუნველებს მიეცეთ საშუალება მიიღონ ინფორმირებული გადაწყვეტილებები მკურნალობის და ცხოვრების დაგეგმვის შესახებ. ინფორმაცია წარმოდგენილი უნდა იყოს სათანადო ფორმატით ჯანდაცვის ცნობებების შექმნის პრინციპების თანახმად, პირის მდგომარეობის, ასაკის, ცნობიერების, ეროვნების, შესაძლებლობების და კულტურის გათვალისწინებით.

➤ განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია სათანადო და დროული ინფორმაციის მიწოდება სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ. გაეროს სახელმძღვანელო ორგანოებმა მოუწოდეს სახელმწიფოებს გააუმჯობესონ ხელმისაწვდომობა, თინეიჯერთა შორის აბორტის შემთხვევების გაზრდის საპასუხოდ და სექსუალური გზით გადადები დაავადებების, მათ შორის აივ/შიდსის შესახებ. ასეთი ინფორმაცია უნდა ვრცელდებოდეს ბავშვებზე და ადამიანებზე იმ ტერიტორიებში, სადაც ხშირია თამბაქოს და ალკოჰოლის გამოყენება.

⁴⁴ See also IAPO Policy Statement on Health Literacy at <http://www.patientsorganizations.org/showarticle.pl?id=126&n=962>

ფიზიკური ხელშეუხებლობის უფლება

უფლების პოტენციურ დარღვევათა მაგალითები
<ul style="list-style-type: none"> • ბოშა ქალის სტერილიზაცია ხდება მისი ნების საწინააღმდეგოდ; • ექიმი აიძულებს ნარკოტიკების მომხმარებელ ფეხმძიმე ქალს გაიკეთოს აბორტი; • ინსტიტუციებში პაციენტებს მკურნალობენ მათგან ნებართვის მიღების გარეშე, რადგან მიაჩნიათ, რომ პაციენტებს არ აქვთ უნარი თავად მიიღონ გადაწყვეტილება მკურნალობის შესახებ; • ფსიქიატრიული საავადმყოფოებში პაციენტებს რთავენ სამედიცინო კვლევებში მათი თანხმობის გარეშე; • პაციენტებს უტარდებათ ელექტრო-კონვულსიური თერაპია (ECT), მათ კი ეუბნებიან, რომ ეს არის “ძილის თერაპია”.
ადამიანის უფლებათა სტანდარტები და ინტერპრეტაცია
<ul style="list-style-type: none"> ▶ ფიზიკური ხელშეუხებლობის უფლება კონკრეტულად არ არის აღნიშნული სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებათა, ასევე, ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტირულ უფლებათა პაქტში. თუმცა, აღნიშნული უფლება აღიქმება როგორც შემდეგი უფლებების ნაწილი: ადამიანის უსაფრთხოების უფლება (ICCPR 9), წამების, არაადამიანური და მადეგრატირებელი მოპყრობის აკრძალვა (ICCPR 7), პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობა (ICCPR 17), უფლება ჯანმრთელობის უმაღლეს მიღწევად სტანდარტზე (ICESCR 12). ▶ ბავშვის უფლებათა კონვენცია (CRC), მუხ. 5 და 12 – ბავშვის უნარების განვითარება: თანხმობა ▶ ბავშვის უფლებათა კონვენცია (CRC), მუხ. 39: მონაწილე სახელმწიფოები ყველა ზომას იღებენ, რათა ხელი შეუწყონ იმ ბავშვის ფიზიკურ და ფსიქოლოგიურ გაჯანსაღებას და სოციალურ რეინტეგრაციას, რომელიც ნებისმიერი სახის უგულვებელყოფის, ექსპლუატაციის ან ბოროტად გამოყენების, წამების, სასტიკი, არაადამიანური და ღირსების შემლახველი მოპყრობის, სასჯელის ან შეიარაღებული კონფლიქტის მსხვერპლია. ასეთი გაჯანსაღება და რეინტეგრაცია უნდა ხორციელდებოდეს ბავშვის ჯანმრთელობის, საკუთარი თავის პატივისცემისა და ღირსების გრძნობის შენარჩუნების უზრუნველყოფის პირობებში. ▶ შეზღუდული შესაძლებლობების პირთა დაცვის კონვენცია (DRC), მუხ. 17: შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ყველა პირს აქვს საკუთარი ფიზიკური და მენტალური ხელშეუხებლობის თანაბარი უფლება. ▶ ეკონომიკური, სოციალური და კულტირული უფლებების კომიტეტი, ზოგადი კომენტარი 14, პრ. 8: ჯანმრთელობის უფლება მოიცავს “არანებაყოფლობითი მკურნალობის და ექსპერიმენტებისგან დაცვის უფლებას.” ▶ საერთაშორისო ეთიკური გაიდლაინები ბიოსამედიცინო კვლევაში ადამიანთა ჩაბმის შესახებ⁴⁵ ▶ ჯანმრთელობის უფლების ქარტია, მუხ. 5: ნებისმიერი სამედიცინო ჩარევის შემთხვევაში საჭიროა პაციენტის თანხმობა, გარდა გადაუდებელი შემთხვევებისა, რომელსაც არეგულირებს კანონი. ▶ ექიმთა მსოფლიო ასოციაციის (WMA) დეკლარაცია პაციენტის უფლებათა შესახებ, პრინციპი 2-ნ: <ol style="list-style-type: none"> 1. თავისუფალი არჩევნის უფლება <ul style="list-style-type: none"> ა) პაციენტს აქვს უფლება თავისუფლად აირჩიოს და შეიცვალოს ექიმი, საავადმყოფო ან ჯანდაცვის დაწესებულება, მიუხედავად საავადმყოფოს იურიდიული

⁴⁵ Contents of 2002 revised guidelines at http://www.cioms.ch/frame_guidelines_nov_2002.htm

ფორმისა.

ბ) პაციენტს უფლება აქვს აირჩიოს სამედიცინო მომსახურების გამწვევი და მიიღოს ინფორმაცია მკურნალობის ალტერნატიულ საშუალებებზე.

2. თვითგამორკვევის უფლება

ა) პაციენტს აქვს თვითგამორკვევის, თავის შესახებ დამოუკიდებელი გადაწყვეტილებების მიღების უფლება. ექიმი აცნობებს პაციენტს მისი გადაწყვეტილების შედეგების შესახებ.

ბ) ჯანსაღ გონებაზე მყოფ ზრდასრულ პაციენტს უფლება აქვს განაცხადოს (ან ნებისმიერ დროს უარი თქვას) თანხმობა ნებისმიერ დიაგნოსტიკური პროცედურის თუ თერაპიის ჩატარებაზე. ასევე უფლება აქვს მიიღოს ყველა საჭირო ინფორმაცია იმისათვის, რომ მიიღოს ადეკვატური გადაწყვეტილება. პაციენტმა ნათლად უნდა გააცნობიეროს ნებისმიერი ტესტისა თუ სამედიცინო ჩარევის მიზანი, რა შეიძლება მოყვეს ჩარევას, არმკურნალობას და მკურნალობის შეწყვეტას.

გ) პაციენტს უფლება აქვს არ მიიღოს მონაწილეობა სამედიცინო კვლევაში თუ სწავლებაში.

3. უგონო მდგომარეობაში მყოფი პაციენტი

ა) თუ პაციენტი არის უგონო მდგომარეობაში, ან სხვა მიზეზების გამო არ შეუძლია გამოხატოს თავისი ნება-სურვილი, ინფორმირებული თანხმობის მიღება უნდა მოხდეს კანონიერი წარმომადგენლისგან.

ბ) თუ კანონიერი წარმომადგენელი არ არსებობს, მაგრამ სასწრაფოდ არის საჭირო სამედიცინო ჩარევა, პაციენტის თანხმობა შეიძლება ნაგულისხმევად იყოს მიჩნეული, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც ყოველგვარი ეჭვის გარეშე, პაციენტის ადრინდელი მყარი სურვილის საფუძველზე შეიძლება იმის ვარაუდი, რომ პაციენტი არ დათანხმდებოდა სამედიცინო ჩარევას მსგავს სიტუაციაში.

4. ქმედუუნარო პაციენტი

ა) ქვეყნების სამართლებრივი სისტემებიდან გამომდინარე, სამედიცინო მომსახურებას გაწვევისას ხშირ შემთხვევაში საჭიროა მცირეწლოვანი, ან ქმედუუნარო პაციენტის კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობა. მიუხედავად ამისა, პაციენტი თავისი შესაძლებლობის მაქსიმუმით უნდა იყოს ჩართული გადაწყვეტილების მიღებაში.

ბ) თუ ქმედუუნარო პაციენტს შეუძლია რაციონალური გადაწყვეტილებების მიღება, მის გადაწყვეტილებას პატივი უნდა სცენ. არსებობს შემთხვევები, როდესაც არასრულწლოვანს უფლება აქვს აკრძალოს ინფორმაციის გამჟღავნება კანონიერი წარმომადგენლისთვის (სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებები, აბორტი და სხვა).

გ) თუ პაციენტის კანონიერი წარმომადგენელი, ან პაციენტის ნდობით აღჭურვილი პირი უარს ამბობს შეთავაზებულ სამედიცინო მომსახურებაზე, მაგრამ სამედიცინო მომსახურების გამწვევი ამას მნიშვნელოვნად მიიჩნევს, მას უფლება აქვს ეჭვის ქვეშ დააყენოს გადაწყვეტილება. გადაუდებელი შემთხვევების დროს ექიმმა უნდა იმოქმედოს პაციენტის ინტერესების გათვალისწინებით.

5. პაციენტის ნების საწინააღმდეგო პროცედურები

პაციენტის ნების საწინააღმდეგო დიაგნოსტიკური პროცედურები ან მკურნალობა შეიძლება ჩატარდეს მხოლოდ გამონაკლის შემთხვევებში, კერძოდ: თუ ის

ნებადართულია კანონით ან შეესაბამება სამედიცინო ეთიკის პრინციპებს.
<p>▶ სახელმწიფოებო ორგანოებმა ცნეს, რომ ისეთი პრაქტიკა, როგორცაა ქალის სასქესო ორგანოს მუტილაცია, არღვევს ქალის უსაფრთხოების უფლებას, მის ფიზიკურ და მორალურ ხელშეუხებლობას და საფრთხეს უქმნის მის სიცოცხლესა და ჯანმრთელობას.⁴⁶</p>

სიცოცხლის უფლება

“ყველას აქვს სიცოცხლის, პირადი თავისუფლებისა და უსაფრთხოების უფლება” (მუხლი 6 - საერთაშორისო კონვენცია სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ; მუხლი 2 – ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენცია; მუხლი 4 – ადამიანის უფლებათა აფრიკული ქარტია და სხვა.

სიცოცხლის უფლება ყველაზე ძირითადია უფლებათა შორის. ადამიანის უფლებათა კომიტეტი მოიხსენიებს მას, როგორც “უზენაეს უფლებას, რომლის გაუქმებაც დაუშვებელია სახელმწიფოში განსაკუთრებული მდგომარეობის არსებობის შემთხვევაშიც კი”.

საქართველოს კონსტიტუციის მე-15 მუხლის თანახმად “სიცოცხლე ადამიანის ხელშეუვალი უფლებაა და მას იცავს კანონი”.

კავშირი ჯანმრთელობის დაცვასთან

უფლების პოტენციურ დარღვევათა მაგალითები
<ul style="list-style-type: none"> • ექიმები უარს ამბობენ უმკურნალო პირს ნარკოტიკების გადაჭარბებული დოზის შემთხვევაში, რადგან ეს კანონსაწინააღმდეგო ქმედებაა. არ მკურნალობას კი ძირითად შემთხვევებში პაციენტის სიკვდილი მოყვება. • სახელმწიფო აწესებს გაუმართლებელ სამართლებრივ შეზღუდვებს აივ/შიდსის პრევენციისა და მკურნალობის საშუალებებზე; • სიკვდილიანობის მაჩვენებელი ინსტიტუციაში განსაკუთრებით მაღალია ზამთრის თვეებში შენობის არასათანადო მდგომარეობის, არაადეკვატური სანიტარული პირობებისა და გათბობის და პაციენტებზე არაადამიკმაყოფილებელი მზრუნველობის გამო; • ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში არ ხდება თვითმკვლელობის რისკის ქვეშ მყოფი პაციენტების სათანადო მეთვალყურეობა, რის გამოც ხშირია სუიციდის შემთხვევები
ადამიანის უფლებათა სტანდარტები და ინტერპრეტაცია
<p>პოზიტიური დაცვის აუცილებლობა, რა თქმა უნდა, არ ეხება ყველას სიცოცხლეს. სახელმწიფოებს არ შეუძლიათ ადამიანების დაცვა სიკვდილისაგან, თუ მათი დაშავების ხარისხი ან დაავადება განუკურნებელია ქვეყანაში არსებული საშუალებების გამოყენებით. აქედან გამომდინარე, ზოგიერთმა შეიძლება სადავოდ მიიჩნიოს აღნიშნული საკითხი და ეცადოს დაამტკიცოს, რომ სახელმწიფო ვალდებულია უზრუნველყოს მკურნალობის შესაბამისი ზომები ადამიანის სიცოცხლის უფლების დაცვის მიზნით. მაგალითად, სახელმწიფო არ არის ვალდებული, პირს დაუნიშნოს პირადი მცველი, რათა არ ხელყონ მისი სიცოცხლე.</p> <p>ჯანმრთელობის დაცვის უფლება მოცემულია საყოველთაო დეკლარაციის მე-12 მუხლში, როგორც ცხოვრების სათანადო სტანდარტის უფლების ნაწილი და ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა საერთაშორისო პაქტის მე-12 მუხლში. მე-12 მუხლი სახელმწიფოებს მოუწოდებს მკვდარშობილების მაჩვენებლის შემცირებისკენ და ეპიდემიური და ენდემური დაავადებების თავიდან აცილების, მკურნალობის და კონტროლისკენ. მე-6 ზოგადი კომენტარის მე-5 პუნქტში ადამიანის უფლებათა კომიტეტი აღნიშნავს, რომ სიცოცხლის უფლება ფართოდ უნდა იქნას განხილული, ხოლო სახელმწიფოებს უნდა მოეთხოვოთ, “მიიღონ ყველა შესაძლო ზომა ჩვილ ბავშვთა სიკვდილიანობის შესამცირებლად და სიცოცხლის ხანგრძლივობის ასამაღლებლად, განსაკუთრებით არასაკმარისი კვების და ეპიდემიების აღმოფხვრისკენ მიმართული ზომების მიღებით და განხორციელებით.”</p>

⁴⁶ CEDAW COs on Burkina Faso, A/55/38 part I (2000) 25 at para. 261 and Cameroon, A/55/38 part II (2000) 53 at para. 43.

სიცოცხლის პარამეტრები

საყოველთაო დეკლარაციის შედგენისას, გარკვეული ყურადღება დაეთმო სიცოცხლის საწყისი წერტილის განსაზღვრას. მიუხედავად ამისა, ტექსტის საბოლოო ვარიანტში ღიაა დოკუმენტის გამოყენების საკითხი აბორტისა და ევთანაზიის შემთხვევაში.

სიცოცხლის დასაწყისი

სიცოცხლის უფლების მოქმედების დაწყების თვალსაზრისით, სიცოცხლის დასაწყისად უნდა ჩაითვალოს ადამიანის დაბადება. ამ უფლების დაუბადებელ ბავშვებზე გავრცელებამ ვერ მიიღო მხარდაჭერა. სამედიცინო სფეროს განვითარება სულ უფრო და უფრო მაღლა სწევდა დაუბადებელი ბავშვის სიცოცხლისუნარიანობას ბოლო ორმოცდაათი წლის განმავლობაში.

ადამიანის უფლებათა დამცველი ორგანოები ყოველთვის ცდილობენ სიცოცხლის უფლების მინიჭებას მხოლოდ ცოცხალშობილი ჩვილებისათვის. ამ საფეხურზე, აუცილებელი არ არის, რომ სიცოცხლის უფლება ნიშნავდეს აუცილებელი ჯანმრთელობის დაცვის უფლებას სიცოცხლის გაგრძელების შანსის მიცემის მიზნით, თუმცა, როგორც უკვე ითქვა, ადამიანის უფლებათა კომიტეტის სურვილია მკვდრადშობილი ჩვილების მაღალი მაჩვენებლის შემცირება. სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებათა პაქტი არაპირდაპირ მოიხსენიებს დაუბადებელი ბავშვის უფლებას, რამდენადაც მე-6(5) მუხლის თანახმად არ შეიძლება ორსული ქალის სიკვდილით დასჯა. რატქმაუნდა ამას აქვს ჰუმანიტარული დასაბუთება (სხვა საერთაშორისო დოკუმენტები ადასტურებს განსაკუთრებულ ყურადღებას, რომელიც უნდა მიეცეს ორსულ ქალებს). თუმცა, ასევე შეიძლება გაგრძელებული იქნეს, როგორც დაუბადებელი ბავშვის სიკვდილის თავიდან აცილება.

მხოლოდ ამერიკული კონვენცია აცხადებს სიცოცხლის უფლებას ყველასთვის “ზოგადად, ჩასახვის მომენტიდან” (მუხლი 4). ეს შეიძლება განხილული იქნეს, როგორც იმ რეგიონული ორგანიზაციის მიერ შედგენილი და მიღებული ინსტრუმენტის გარდაუვალი შედეგი, რომელთა წევრი სახელმწიფოების უმრავლესობა მისდევს რომაული ეკლესიის სწავლებას.

ევროპის ქვეყნებში, სადაც ქრისტიანობის სხვადასხვა დენომინაციის მიმდევრები ცხოვრობენ, არც ევროპულ სასამართლოს და არც კომისიას არ სურდა სიცოცხლის უფლებასთან დაკავშირებულ მორალის საკითხებში ჩარევა.

ადამიანის უფლებათა ევროპული კომისიის განმარტებით, არ არსებობს სიცოცხლის აბსოლუტური უფლება მისი ჩასახვის დღიდან. საქმეში “პატონი გაერთიანებული სამეფოს წინააღმდეგ” მამაკაცის მოთხოვნა გაცილებელი ცოლისთვის აბორტის აკრძალვაზე, ჩაითვადა დაუშვებლად. კომისიის მოსაზრებით, ნებისმიერი მშობიარობის შემდეგ და მშობიარობამდე ნაყოფის სიცოცხლე (მოცემულ შემთხვევაში, ნაყოფი სამედიცინო თვალსაზრისით არ იყო სიცოცხლისუნარიანი) დაკავშირებულია დედის სიცოცხლესთან. აბორტები, გარკვეულ სიტუაციებში, შესაბამისობაში ითვლება ევროპულ კონვენციასთან. საინტერესოა ისიც, რომ ევროპის საბჭოს ფარგლებში მოიპოვება დებულება, სადაც ნახსენებია ჩანასახის დაცვა კი. ბიოლოგიისა და მედიცინის გამოყენების სფეროში ადამიანის უფლებათა და ღირსების დაცვის კონვენციის (1997) მე-18 მუხლი მოითხოვს ჩანასახის ადეკვატურ დაცვას იქ, სადაც კანონი იძლევა ჩანასახის სინჯარაში კვლევის უფლებას. მუხლი ასევე კრძალავს ადამიანის ჩანასახის შექმნას კვლევის, მაგალითად, კლონირების მიზნით. ევროპული სასამართლო ასევე არ აპირებს ევთანაზიის მხარდაჭერას.

სიცოცხლის წართმევის დაშვებული შემთხვევები

როგორც აღვნიშნეთ, სიცოცხლის უფლება არ არის აბსოლუტური თავისი მნიშვნელობით, თუმცა იგი განეკუთვნება უფლებებს, რომელთა ჩამორთმევა არ შეიძლება, მაგრამ აღიარებულია ისეთი გარემოებები, როცა სიცოცხლის წართმევა კანონიერია. წინამდებარე ნაწილში განხილულია სიკვდილით დასჯის, სახელმწიფო უშიშროების ძალების მოქმედებით გამოწვეული სიკვდილის და შეიარაღებული კონფლიქტისას სიკვდილის შემთხვევები.

უფლება ჯანმრთელობის უმაღლეს ხელმისაწვდომ სტანდარტებზე

- უფლების პოტენციურ დარღვევათა მაგალითები**
- სახელმწიფო ვერ დგამს პროგრესულ ნაბიჯებს, რათა გახადოს ხელმისაწვდომი ანტი-რეტროვირული წამლები დედიდან ბავშვზე აივ-ინფექციის გადაცემის თავიდან ასაცილებლად;
 - არ არის დაცული ხელმისაწვდომობის (გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა) პრინციპი. ზოგიერთ დარბ სოფელში სამედიცინო დაწესებულებები არ მდებარეობს სასოფლო სამეზობლოს სიახლოვეს;
 - სახელმწიფო ვერ ამზადებს სამედიცინო პერსონალს პალიატიური მზრუნველობის სფეროში;
 - სოციალური მზრუნველობის დაწესებულებებში, ცუდი კვების გამო ბავშვები საწოლს მიჯაჭვულები არიან;
 - ზოგიერთ ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში ბავშვები მოთავსებული არიან პალატაში მოზრდილებთან ერთად;
 - ფსიქიკური აშლილობის მქონე ქალების სქესს არ იღებენ მხედველობაში და არ სთავაზობენ მათ რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისებს;

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები და ინტერპრეტაცია

▶ **ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების საერთაშორისო პაქტი**

მუხ. 12: 1. მონაწილე სახელმწიფოები ცნობენ ყველას უფლებას ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს ხელმისაწვდომ სტანდარტებზე. 2. კონვენციის წევრ-სახელმწიფოების გადასადგმელი ნაბიჯები ამ უფლების სრული განხორციელებისათვის მოიცავს შემდეგს: ... გ) ეპიდემიური, ენდემური, ოკუპაციური და სხვა დაავადებების პრევენცია, მკურნალობა და კონტროლი; დ) პირობების შექმნა, რომელიც უზრუნველყოფს ყოველგვარ სამედიცინო მომსახურებასა და მზრუნველობას ავადმყოფობის შემთხვევაში.

ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტი, ზოგადი კომენტარი N14, პარაგრაფი 4, 11 და 12:

ჯანმრთელობის უფლება მოიცავს უამრავ სოციალ-ეკონომიკურ ფაქტორს, რომლებიც ხელს უწყობს ისეთი პირობების შექმნას, სადაც ადამიანებს შეუძლიათ იცხოვრონ ჯანსაღი ცხოვრებით. იგი ვრცელდება ჯანმრთელობის ძირითად დეტერმინანტებზე, როგორებიცაა საკვები და კვება, საცხოვრებელი, უსაფრთხო სასმელი წყლის და სათანადო სანიტარიის ხელმისაწვდომობა, უსაფრთხო და ჯანსაღი სამუშაო პირობები და ჯანსაღი გარემო.

ჯანმრთელობის დაცვის სერვისები უნდა იყოს ხელმისაწვდომი, შესაბამისი ხარისხის და მიღწევადი (ფიზიკურად და ეკონომიკურად) ყველასთვის დისკრიმინაციის გარეშე.

პარაგრაფი 30-37:

ასეთი სერვისების მიწოდების დროს სახელმწიფოები ვალდებული არიან, პროგრესულად მოახდინონ ჯანმრთელობის უფლების რეალიზაცია⁴⁷ ადამიანთა არსებული რესურსების პატივისცემით, მათი დაცვით მესამე პირთა უარყოფითი მოქმედებებისგან, დანაკლისის შევსებით და საკმარისი რესურსებით უზრუნველყოფით ამგვარი რესურსების არარსებობის შემთხვევაში.

პარაგრაფი 46-52:

ჯანმრთელობის უფლების დარღვევა შეიძლება გამოიწვიოს განზრახმა ქმედებამ, ან სახელმწიფოს მხრიდან უმოქმედობამ.

ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების საერთაშორისო პაქტის მე-12 მუხლთან დაკავშირებით კომიტეტმა მრავალჯერ დაგმო სახელმწიფოები, რადგან მათ ვერ

⁴⁷ ზოგიერთი ვალდებულების, როგორცაა დისკრიმინაციის აკრძალვა, რეალიზაცია უნდა მოხდეს დაუყოვნებლივ, კვალიფიკაციის გარეშე.

უზრუნველყვეს სათანადო რესურსების გამოყოფა სამედიცინო მომსახურებისთვის, რამაც აშკარა მანერე ეფექტი მოახდინა პაციენტებზე.⁴⁸
კომიტეტმა მოსთხოვა სახელმწიფოებს შეიმუშაონ შესაბამისი კანონმდებლობა პაციენტის უფლებების დასაცავად, მათ შორის სამედიცინო შეცდომების გამოსასწორებლად.⁴⁹

- გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის ბავშვის უფლებათა კონვენცია, მუხლი 3.3: „მონაწილე სახელმწიფოები უზრუნველყოფენ, რომ ბავშვისათვის ზრუნვაზე ან მის დაცვაზე პასუხისმგებელი დაწესებულებები, სამსახურები ან ორგანოები შეესაბამებოდნენ კომპეტენტური ორგანოების მიერ დაწესებულ ნორმებს, კერძოდ, უსაფრთხოებისა და ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში მათი პერსონალის რიცხოვნობისა და ვარგისიანობის, აგრეთვე კომპეტენტური ზედამხედველობის თვალსაზრისით.“
- ბავშვის უფლებათა კონვენცია, მუხლი 24: „1. მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ ბავშვის უფლებას, ისარგებლოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის ყველაზე უფრო სრულყოფილი მომსახურებით, დაავადებათა მკურნალობისა და ჯანმრთელობის აღდგენის საუკეთესო საშუალებებით. მონაწილე სახელმწიფოები ცდილობენ უზრუნველყონ, რომ არც ერთ ბავშვს არ ჩამოერთვას უფლება, ისარგებლოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის ასეთი მომსახურებით.“

მონაწილე სახელმწიფოები ცდილობენ, სრულად განახორციელონ მოცემული უფლება და აუცილებელ ზომებს იღებენ:

- ა) ჩვილ-ბავშვთა სიკვდილობის დონისა და ბავშვთა სიკვდილიანობის შემცირებისათვის;
- ბ) ყველა ბავშვისათვის აუცილებელი სამედიცინო დახმარებისა და ჯანმრთელობის დაცვის უზრუნველყოფისათვის, იმისათვის, რომ უპირატესი ყურადღება დაეთმოს პირველადი სამედიცინო სანიტარული დახმარების გაწევას;
- გ) დაავადებებთან და შიმშილობასთან ბრძოლისათვის, მათ შორის პირველადი სამედიცინო-სანიტარული დახმარების ფარგლებში, სურსათითა და სასმელი წყლით მომარაგების გზით, გარემოს დაბინძურების საშიშროებისა და რისკის გათვალისწინებით;
- დ) დედებისათვის მშობიარობამდე და მშობიარობის შემდგომ პერიოდში ჯანმრთელობის დაცვის სათანადო მომსახურების გაწევისათვის.“

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია

- **მუხ. 25:** 1. მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებას, ისარგებლონ ჯანმრთელობის დაცვის მაქსიმალურად მისაღწევი სტანდარტებით, შეზღუდული შესაძლებლობის საფუძველზე აღმოცენებული ყოველგვარი დისკრიმინაციის გარეშე. მონაწილე სახელმწიფოები იღებენ ყველა შესაბამის ზომას, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის, ჯანდაცვის სფეროს სამსახურების მისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად; ითვალისწინებენ გენდერულ სპეციფიკას, მათ შორის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო სარეაბილიტაციო მომსახურებაში. კერძოდ, მონაწილე სახელმწიფოები:
 - (ა) შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს უზრუნველყოფენ ჯანდაცვის თანაბარი სტანდარტების, ხარისხისა და დონის უფასო მომსახურებითა და

⁴⁸ COs on Uruguay, E/1998/22 (1997) 67 at para, 368 - alarm expressed at fact that very low wages paid to nurses led to a low ratio of nurses to doctors (lower than 1:5), tending to diminish the quality and accessibility of medical care available to the community. See also Congo, E/2001/22 (2000) 43 at para 206 - grave concern expressed at decline of standard of health due in part to ongoing financial crisis resulting in a serious shortage of funds for public health services; Mongolia, E/2001/22 (2000) 53 at para 271 - deteriorating health situation for population since 1990 in light of decreasing government expenditure on health from 5.8 percent of GDP in 1991 to 3.6 percent in 1998.

⁴⁹ Concluding observations on Russia ([E/C.12/1/ADD.94 \(CESCR, 2003\) para. 32.](#))

პროგრამებით, მათ შორის სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სფეროსა და ზოგადად მოსახლეობაზე გათვლილი საზოგადოებრივი პროგრამების ჩათვლით;

- (ბ) შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს უზრუნველყოფენ უშუალოდ შეზღუდული შესაძლებლობის გამო აუცილებელი ჯანდაცვის სფეროს მომსახურებით, მათ შორის ადრეული დიაგნოსტიკით, შესაბამის შემთხვევებში – კორექციითა და მომსახურებით, რომლის მიზანია შემდგომი შეზღუდულობის მინიმამდე დაყვანა და პრევენცია, მათ შორის ბავშვებსა და მოხუცებში;
- (გ) სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებას ახდენენ აღნიშნული კატეგორიის პირთა საცხოვრებელ ადგილებთან ახლოს, მათ შორის სოფლად;
- (დ) ჯანდაცვის პროფესიონალებს მოეთხოვებათ თანაბარი ხარისხის მომსახურება გაუწიონ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს, მათ შორის თავისუფალი და ინფორმირებული თანხმობის საფუძველზე, ადამიანის უფლებების, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ავტონომიისა და საჭიროებათა შესახებ ცნობიერების ამაღლებით, ტრენინგების, სახელმწიფო და კერძო ჯანდაცვის სისტემაში ეთიკური სტანდარტების მიღებით;
- (ე) კრძალავენ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დისკრიმინაციას სამედიცინო დაზღვევის გაცემისა და სიცოცხლის დაზღვევის დროს მაშინ, როდესაც ეს უკანასკნელი ნებადართულია ეროვნული კანონდმდებლობით და ითვალისწინებენ მათ გაცემას სამართლიან და ნორმალურ პირობებში;
- (ვ) არ დაუშვებენ შეზღუდული შესაძლებლობით გამოწვეულ დისკრიმინაციულ უარს, ჯანდაცვისა და სამედიცინო მომსახურებაში, ასევე საკვებისა და სითხის მიღებაში.

წამების, სასტიკი, არაადამიანური და დამამცირებელი მოპყრობის აკრძალვა

უფლების პოტენციურ დარღვევათა მაგალითები
<ul style="list-style-type: none"> • ექიმი უარს ამბობს ტკივილის შესამსუბუქებლად პაციენტისთვის მორფის გამოწერაზე, რადგან სახელმწიფოს მხრიდან დევნის ეშინია; • სიმსივნით დაავადებულ პაციენტს უარს ეუბნებიან მკურნალობაზე; • დაკავებულ ნარკოტიკების მომხმარებელს უარს ეუბნებიან ფსიქიატრიულ დახმარებაზე; • ინსტიტუციებში მოთავსებულ პირებს არ აქვთ ადგილი პირადი ნივთების შესანახად; • ინსტიტუციებში მყოფი პაციენტების სამედიცინო ჩანაწერები ხელმისაწვდომია მთელი პერსონალისთვის, მათ შორის იმ პირებისთვის, რომლებიც პაციენტის მკურნალობაში არ იღებენ მონაწილეობას; • ინსტიტუციებში მყოფ პაციენტებს არ აქვთ უფლება, ატარონ საკუთარი ტანსაცმელი ვინაიდან ტანსაცმელი საერთო მოხმარებისაა; • ინსტიტუციებში მყოფ ქალ პაციენტებს მოეთხოვებათ, ერთად მიიღონ შხაპი მამრობითი სქესის პერსონალის მეთვალყურეობის ქვეშ.
ადამიანის უფლებათა სტანდარტები და ინტერპრეტაცია
<p>▶ საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ</p> <p>მუხ. 7: არავინ უნდა განიცდიდეს წამებას ან სასტიკ, არაადამიანურ ან მისი ღირსების დამამცირებელ მოპყრობასა თუ სასჯელს. კერძოდ, არავინ შეიძლება იყოს სამედიცინო ექსპერიმენტისა თუ კვლევის სუბიექტი ინფორმირებული თანხმობის გარეშე.</p> <p>მუხ. 10(1): ყველა თავისუფლებააღკვეთილ პირს აქვს უფლება, რომ ჰუმანურად მოექცნენ და პატივი სცენ მას</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ადამიანის უფლებათა კომიტეტმა განმარტა, რომ სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებათა

საერთაშორისო პაქტის მუხ. 10 (1) მოქმედებს ნებისმიერ პირთან მიმართებაში, რომელიც თავისუფლება აღკვეთილია სახელმწიფოს მიერ, რომელიც იმყოფება ციხეში, საავადმყოფოში – განსაკუთრებით ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში – დაკავების ბანაკში ან გამოსასწორებელ ინსტიტუციაში, აგრეთვე ნებისმიერ ადგილას, სადაც წევრმა სახელმწიფოებმა უნდა უზრუნველყონ, რომ პაქტში განცხადებული პრინციპები დაიცვას ყველა ინსტიტუციამ და დაწესებულებამ თავიანთი იურისდიქციის ფარგლებში.⁵⁰

ადამიანის უფლებათა კომიტეტმა სხვადასხვა შემთხვევებში არაერთხელ დაადასტურა, რომ სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებათა საერთაშორისო პაქტის 10 (1) მუხლში ნაგულისხმევი ვალდებულებები პიროვნების ღირსებისა და პატივისცემის შესახებ მოიცავს დაკავების დროს ადეკვატურ სამედიცინო დახმარებას⁵¹ და ხშირად მუხ. 7-თან ერთობლიობაში ვლინდება დარღვევები.⁵² განსაკუთრებული დარღვევები აღინიშნება ფსიქიატრიული საავადმყოფოს პაციენტებში. ადამიანის უფლებათა კომიტეტმა მოითხოვა ჰიგიენური მდგომარეობის გაუმჯობესება, რეგულარული ფიზიკური ვარჯიშის შემოღება და ადეკვატური მკურნალობა ამგვარ დაწესებულებებში.⁵³

წარუმატებლობა ფსიქიკური ავადმყოფობის მკურნალობაში უფრო მწვავედ “სიკვდილის რიგის” ფენომენით, რაც აგრეთვე არღვევს მუხ. 7-ს და მუხ. 10 (1)-ს.⁵⁴ მუხ. 10(1)-თან მიმართებით, ადამიანის უფლებათა კომიტეტმა აღმოაჩინა დარღვევა, როცა სიკვდილის რიგში მყოფ პატიმარს უარი უთხრეს სამედიცინო დახმარებაზე⁵⁵, როცა მეტისმეტმა გადატვირთვამ მიუსჯელი პატიმრების მოთავსების ადგილას არაჯანსაღმა პირობებმა და არაჰუმანურმა მოპყრობამ გამოიწვია დაკავებულის გარდაცვალება.⁵⁶

სხვა მაგალითები, სადაც მე-7 და მე-10(1) მუხლების დარღვევას ჰქონდა ადგილი, მოიცავს შემთხვევებს, როდესაც დაკავებული პირი მოთავსებული იყო ინდივიდუალურ, მიწისქვეშა

⁵⁰ ICCPR General Comment 21 (Forty-fourth session, 1992): Article 10 replacing General Comment 9 Concerning Humane Treatment of Persons Deprived of Liberty, A/47/40 (1992) 195 at para. 2.

⁵¹ See, for example, *Kelly v. Jamaica* (253/1987), ICCPR, A/46/40 (8 April 1991) 241 (CCPR/C/41/D/253/1987) at para. 5.7 – breach of Art 10(1) where a prisoner contracted health problems as a result of a lack of basic medical care, and the fact that he was only allowed out of his cell for 30 minutes each day. Also *Linton v. Jamaica* (255/1987), ICCPR, A/48/40 vol. II (22 October 1992) 12 (CCPR/C/46/D/255/1987) at paras. 2.7 and 8.5 – denial of adequate medical treatment for injuries sustained during aborted escape attempt breached Articles 7 and 10(1). Also *Bailey v. Jamaica* (334/1988), ICCPR, A/48/40 vol. II (31 March 1993) 72 (CCPR/C/47/D/334/1988) at para. 9.3; *Thomas v. Jamaica* (321/1988), ICCPR, A/49/40 vol. II (19 October 1993) 1 (CCPR/C/49/D/321/1988) at paras. 9.2 and 11; *Mika Miha v. Equatorial Guinea* (414/1990), ICCPR, A/49/40 vol. II (8 July 1994) 96 (CCPR/C/51/D/414/1990) at para. 6.4; *Colin Johnson v. Jamaica* (653/1995), ICCPR, A/54/40 vol. II (20 October 1998) 135 (CCPR/C/64/D/653/1995) at para. 8.1 and *Kalenga v. Zambia* (326/1988), ICCPR, A/48/40 vol. II (27 July 1993) 68 (CCPR/C/48/D/326/1988) at para. 6.5.

⁵² See *Whyte v. Jamaica* (732/1997), ICCPR, A/53/40 vol. II (27 July 1998) 195 (CCPR/C/63/D/732/1997) at para. 9.4 – failure to treat asthma attacks and injuries sustained through beatings; *Leslie v. Jamaica* (564/1993), ICCPR, A/53/40 vol. II (31 July 1998) 21 (CCPR/C/63/D/564/1993) at paras. 3.2-3.5, 3.8 and 9.2 – lack of adequate medical treatment for beatings and stabbing on basis that it was pointless given that he was due to be executed imminently; *Henry v. Jamaica* (610/1995), ICCPR, A/54/40 vol. II (20 October 1998) 45 (CCPR/C/64/D/610/1995) at para. 7.3 – lack of medical treatment despite a recommendation from a doctor that prisoner be operated on. Also *Pennant v. Jamaica* (647/1995), ICCPR, A/54/40 vol. II (20 October 1998) 118 (CCPR/C/64/D/647/1995) at para. 8.3; *Levy v. Jamaica* (719/1996), ICCPR, A/54/40 vol. II (3 November 1998) 208 (CCPR/C/64/D/719/1996) at para. 7.4; *Marshall v. Jamaica* (730/1996), ICCPR, A/54/40 vol. II (3 November 1998) 228 (CCPR/C/64/D/730/1996) at para. 6.7; *Morgan and Williams v. Jamaica* (720/1996), ICCPR, A/54/40 vol. II (3 November 1998) 216 (CCPR/C/64/D/720/1996) at para. 7.2; *Morrison v. Jamaica* (663/1995), ICCPR, A/54/40 vol. II (3 November 1998) 148 (CCPR/C/64/D/663/1995) at para. 8.8; *Brown v. Jamaica* (775/1997), ICCPR, A/54/40 vol. II (23 March 1999) 260 (CCPR/C/65/D/775/1997) at paras. 3.2 and 6.5; *Bennett v. Jamaica* (590/1994), ICCPR, A/54/40 vol. II (25 March 1999) 12 (CCPR/C/65/D/590/1994) at paras. 10.7 and 10.8; *Smith and Stewart v. Jamaica* (668/1995), ICCPR, A/54/40 vol. II (8 April 1999) 163 (CCPR/C/65/D/668/1995) at para. 7.5.; *Mulezi v. Democratic Republic of the Congo* (962/2001), ICCPR, A/59/40 vol. II (6 July 2004) 159; *Saidov v. Tajikistan* (964/2001), ICCPR, A/59/40 vol. II (8 July 2004) 164

⁵³ Concluding observations on Bosnia and Herzegovina (CCPR/C/BIH/CO/1 (HRC, 2006), para. 19.

⁵⁴ *Williams v. Jamaica* (609/1995), ICCPR, A/53/40 vol. II (4 November 1997) 63 (CCPR/C/61/D/609/1995) at para. 6.5

⁵⁵ *Lewis v. Jamaica* (Communication No. 527/1993, Views of 18 July 1996) – appointments to treat skin condition not kept over 2.5 years. See also *Pinto v. Trinidad & Tobago* (232/1987), ICCPR, A/45/40 vol. II (20 July 1990) 69 at para. 12.7. See also *Henry and Douglas v. Jamaica* (571/1994), ICCPR, A/51/40 vol. II (25 July 1996) 155 (CCPR/C/57/D/571/1994) at para. 9.5 – keeping H in a cold cell after he was diagnosed for cancer breached Articles 7 and 10(1); *Leehong v. Jamaica* (613/1995), ICCPR, A/54/40 vol. II (13 July 1999) 52 (CCPR/C/66/D/613/1995) at paras. 3.11 and 9.2 – prisoner on death row only allowed to see a doctor once, despite having sustained beatings by warders and having requested medical attention.

⁵⁶ *Lantsova v. Russian Federation* (Comm No 763/1997, Views of 26 March 2002)

საკანში. მას სამი თვის განმავლობაში აწამებდნენ და უარს ეუბნებოდნენ მკურნალობაზე და აუცილებელ სამედიცინო მომსახურებაზე.⁵⁷ სხვა მაგალითები აჩვენებს, რომ საკნების ზომამ, პიგიენურმა მდგომარეობამ, ცუდმა კვებამ და სტომატოლოგიურმა პრობლემებმა გამოიწვია მე-7 და მე-10(1) მუხლების დარღვევა.⁵⁸ დაკავებულისთვის სამედიცინო ჩანაწერების ხელმისაწვდომობაზე უარის თქმამ, განსაკუთრებით იმ შემთხვევაში, როცა ამან შეიძლება მკურნალობის პროცესზე მოახდინოს ზეგავლენა, შეიძლება გამოიწვიოს მე-10(1) მუხლის დარღვევა.⁵⁹

სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ საერთაშორისო პაქტის მუხ. 2(3)(ა)-ს მიხედვით, შეიძლება მოიცავდეს დებულებებს სათანადო სამედიცინო და ფიზიკური მზრუნველობის შესახებ.⁶⁰

კონვენცია წამებისა და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან დამამცირებელი მოპყრობის ან სასჯელის წინააღმდეგ

- წამების საწინააღმდეგო კომიტეტმა განსაზღვრა, რომ გადაჭედელი სივრცე, არასათანადო საცხოვრებელი პირობები და პირის ხანგრძლივი გამოკეტვა ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში არის “არაადამიანური და დამამცირებელი მოპყრობის ტოლფასი.”⁶¹

▶ ბავშვის უფლებათა კონვენციის 37-ე და 39-ე მუხლები

▶ კონვენცია შეზღუდული შესაძლებლობების პირთა უფლებების დაცვის შესახებ

მუხ. 15: 1. არავინ შეიძლება გახდეს წამების, სასტიკი, არაადამიანური ან დამამცირებელი მოპყრობისა და დასჯის მსხვერპლი. განსაკუთრებით, არავის გამოყენება არ შეიძლება სამედიცინო თუ სამეცნიერო კვლევაში მისი თავისუფალი თანხმობის გარეშე. 2. მონაწილე სახელმწიფოებმა უნდა მიიღონ ყველა ეფექტური საკანონმდებლო, ადმინისტრაციული, იურიდიული და სხვა ზომები, რათა უზრუნველყონ შეზღუდული შესაძლებლობების პირთა დაცვა წამების ან სასტიკი, არაჰუმანური, დამამცირებელი მოპყრობისა ან სასჯელისაგან, სხვებთან თანასწორობის საფუძველზე.

▶ მართლწესრიგის დამცველ თანამდებობის პირთა ქცევის კოდექსი

სამედიცინო ეთიკის პრინციპები ჯანდაცვის პერსონალის, განსაკუთრებით კი ექიმების როლის შესახებ პატიმართა და დაკავებულთა წამების და სხვა სასტიკი, არაადამიანური და დამამცირებელი მოპყრობისა და სასჯელისგან დასაცავად (1982)⁶²

▶ პრინციპთა ერთობლიობა ნებისმიერი ფორმით დაკავებული ან პატიმრობაში მყოფი ყველა პირის დაცვის შესახებ.

პრინციპი 1: ნებისმიერი ფორმით დაკავებულ ან დაპატიმრებულ ყველა პირს უნდა მოეპყრონ ადამიანურად, მისი ღირსებისა და პიროვნების პატივისცემით.

პრინციპი 6: მართლწესრიგის დამცველმა თანამდებობის პირებმა უნდა უზრუნველყონ პატიმრობაში მყოფთა ჯანმრთელობის დაცვა, კერძოდ, დაუყოვნებლივ უნდა იმოქმედონ სამედიცინო მომსახურების უზრუნველსაყოფად ყოველთვის, როდესაც ამას საჭიროება მოითხოვს.

▶ წესი 22-26 სამედიცინო მკურნალობის შესახებ, პრინციპთა ერთობლიობა ნებისმიერი ფორმით

⁵⁷ *Setelich / Sendic v. Uruguay* (R.14/63), ICCPR, A/37/40 (28 October 1981) 114 at para. 20.

⁵⁸ *Howell v. Jamaica* (798/1998), ICCPR, A/59/40 vol. II (21 October 2003) 21 (CCPR/C/79/D/798/1998)

⁵⁹ *Zheludkov v. Ukraine* (726/1996), ICCPR, A/58/40 vol. II (29 October 2002) 12 (CCPR/C/76/D/726/1996).

⁶⁰ *Sahadath v. Trinidad and Tobago* (684/1996), ICCPR, A/57/40 vol. II (2 April 2002) 61 (CCPR/C/684/1996) at para 9

⁶¹ Concluding observations on Russia ([CAT/C/RUS/CO/4 \(CAT, 2007\)](#), para. 18.

⁶² www.unhcr.ch/html/menu3/b/h_comp40.htm

დაკავებული ან პატიმრობაში მყოფი ყველა პირის დაცვის შესახებ⁶³

- წამების ფაქტების ეფექტური აღრიცხვის პრინციპები. სტამბულის ოქმი⁶⁴

საჯარო პოლიტიკაში მონაწილეობის უფლება

უფლების პოტენციურ დარღვევათა მაგალითები

- მკვიდრი მოსახლეობის ჯგუფებს უარს ეუბნებიან ზეგავლენა მოახდინონ გადაწყვეტილებებზე, რომლებიც მათ ჯანმრთელობას და კეთილდღეობას ეხება, რადგან მათ არ მიიჩნევენ სათანადო კომპეტენციის მქონედ;
- არატრადიციული სექსუალური ორიენტაციის ადამიანებს განზრახ ეუბნებიან უარს, მონაწილეობა მიიღონ აივ/შიდსის საწინააღმდეგო სტრატეგიის შემუშავებაში.

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები და ინტერპრეტაცია

საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ

მუხ. 25: თითოეულ მოქალაქეს... რაიმე დისკრიმინაციის და დაუსაბუთებელ შეზღუდვათა გარეშე უნდა ჰქონდეს უფლება და შესაძლებლობა:

- ა) მონაწილეობდეს სახელმწიფო საქმეთა წარმოებაში, როგორც უშუალოდ, ისე თავისუფლად არჩეული წარმომადგენლების საშუალებით.

- კონვენცია ქალის დისკრიმინაციის ყველა ფორმის ლიკვიდაციის შესახებ

მუხ. 7: მონაწილე სახელმწიფოები იღებენ ყველა საჭირო ზომებს ქვეყნის პოლიტიკურ და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის აღმოსაფხვრელად, კერძოდ: განურჩევლად სქესისა უზრუნველყოფენ უფლებას, რომ:

- ა) ადამიანებმა ხმა მისცენ არჩევნებში, მონაწილეობა მიიღონ საჯარო რეფერენდუმებში და ქალები, ისევე როგორც მამაკაცები, არჩეულ იყვნენ არჩეულ იყვნენ ყველა ორგანოში;
- ბ) მიიღონ მონაწილეობა არასამთავრობო ორგანიზაციებისა და ასოციაციების საქმიანობაში, რომლებიც ქვეყნის საზოგადოებრივი და პოლიტიკური ცხოვრების პრობლემებზე მუშაობენ;

მუხ. 14 (2) (ა): ქალები, მსგავსად მამაკაცებისა, მონაწილეობდნენ ყველა დონის განვითარების გეგმის შემუშავებასა და განხორციელებაში.

- მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის ალმა-ატას დეკლარაცია:

- **მუხ. IV:** ხალხს უფლება აქვს, მონაწილეობა მიიღოს ინდივიდუალურად და კოლექტიურად თავიანთი ჯანმრთელობის დაცვის დაგეგმვასა და იმპლემენტაციაში.

- **IAPO-ს დეკლარაცია პაციენტზე ორიენტირებული ჯანდაცვის შესახებ:** არჩევანი და ძალაუფლების მინიჭება

პრინციპი N2

პაციენტსა და მისი ოჯახის წევრებს (კანონიერ წარმომადგენლებს, მეურვეებსა და მზრუნველებს) მათი შესაძლებლობების ფარგლებში უფლება აქვთ მონაწილეობა მიიღონ იმ გადაწყვეტილებების მიღებაში, რომლებიც მათ ცხოვრებაზე ახდენს ზეგავლენას. აღნიშნული მოითხოვს

⁶³ <http://www2.ohchr.org/english/law/treatmentprisoners.htm#wp1018277>

⁶⁴ www.physiciansforhumanrights.org/library/istanbul-protocol.html

ინტერაქტიული ჯანდაცვის სერვისების არსებობას, რომელიც სპაციენტს სთავაზობენ არჩევანს მკურნალობასა და მენეჯმენტში. ამასთანავე, ბიძგს აძლევენ პაციენტებს და ჯანმრთელობის დამცველებს, რომლებიც მართავენ და მიმართულებას აძლევენ მკურნალობას, მიაღწიონ სიცოცხლის უმაღლეს ხელმისაწვდომ ხარისხს. პაციენტთა ორგანიზაციებს უნდა მიენიჭოთ ძალაუფლება, რათა ითამაშონ უფრო მნიშვნელოვანი ლიდერული როლი პაციენტების და მათი ოჯახების მხარდასაჭერად იმისთვის, რომ მათ დაიცვან თავიანთი უფლება ჯანდაცვის არჩევანთან მიმართებაში.

▶ **პრინციპი N3⁶⁵: პაციენტის ჩართვა ჯანდაცვის პოლიტიკაში**

პაციენტებმა და პაციენტთა ორგანიზაციებმა უნდა გაინაწილონ ჯანდაცვის პოლიტიკის განსაზღვრის პასუხისმგებლობა ყველა დონეზე/ეტაპზე გადაწყვეტილებათა მიღებაში გონივრული ჩაბმით იმის უზრუნველსაყოფად, რომ ამ ყველაფრის შემუშავება ცენტრში პაციენტის მონაწილეობით ხდება. ეს არ უნდა მოიცავდეს მხოლოდ ჯანდაცვის პოლიტიკას, არამედ უნდა მოიცავდეს სოციალურ პოლიტიკას, რაც საბოლოოდ პაციენტის სიცოცხლეზე მოახდენს ზეგავლენას.

ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტმა მოუწოდა სახელმწიფოებს, შეიმუშაონ „ეროვნული საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სტრატეგია და სამოქმედო გეგმა“, რომელიც „პერიოდულად უნდა გადამოწმდეს ინტერაქტიული და გამჭვირვალე პროცესის მეშვეობით.“⁶⁶ ამასთანავე, „ჯანმრთელობის ხელშეწყობა უნდა მოიცავდეს ეფექტურ საზოგადოებრივ მოძრაობას პრიორიტეტების განსაზღვრის, გადაწყვეტილებათა მიღების, დაგეგმვის და სტრატეგიების დანერგვისა და შეფასების კუთხით ჯანმრთელობის უკეთესი დონის მისაღწევად.“⁶⁷

დისკრიმინაციის აკრძალვა და თანასწორობის უფლება

უფლების პოტენციურ დარღვევათა მაგალითები

- თავშესაფრის მაძიებლებს უარს ეუბნებიან მკურნალობაზე, გარდა გადაუდებელი სამედიცინო დახმარებისა;
- საავადმყოფოები ისევ და ისევ ათავსებენ ბოშა ქალებს ქალებისათვის ცალკე გამოყოფილ პალატებში;
- ნარკოტიკების მომხმარებლები ნაკლებად არიან ჩართულები შიდსის სამკურნალო პროგრამებში, მიუხედავად იმისა, რომ ისინი წარმოადგენენ შიდსით დაავადებული მოსახლეობის უმეტესობას;
- ქალს, რომელსაც აქვს შიზოფრენიის დიაგნოზი, ეუბნებიან, რომ ტკივილი, რომელსაც იგი განიცდის მუცლის არეში, უბრალოდ ეჩვენება მისი ფსიქიკური მდგომარეობიდან გამომდინარე. შემდეგ კი, ავადმყოფს დიაგნოზი ესმება, რომ აქვს საშვილოსნოს კიბო.

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები და ინტერპრეტაცია

▶ **საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ**

მუხ. 26: ყველა ადამიანი თანასწორია კანონის წინაშე და ყოველგვარი დისკრიმინაციის გარეშე აქვს კანონის თანასწორი დაცვის უფლება. ამ მხრივ ყოველგვარი დისკრიმინაცია უნდა აკრძალოს კანონით და კანონი უნდა უზრუნველყოფდეს ყველა პირის თანასწორ და ეფექტიან დაცვას რაიმე ნიშნის, როგორცაა რასის, კანის ფერის, სქესის, ენის, რელიგიის, პოლიტიკური და სხვა მრწამსის, ეროვნული თუ სოციალური წარმოშობის, ქონებრივი მდგომარეობის, დაბადებისა თუ სხვა გარემოების გამო დისკრიმინაციის წინააღმდეგ.

▶ **მუხ. 2(1):** ამ პაქტის მონაწილე თითოეული სახელმწიფო კისრულობს ვალდებულებას პატივი სცეს და მისი ტერიტორიის ფარგლებსა და მის იურისდიქციაში მყოფი ყველა პირისათვის

⁶⁵ See also IAPO’s Policy Statement on Patient Involvement at <http://www.patientsorganizations.org/showarticle.pl?id=590&n=962>

⁶⁶ CESCR GC 14, para. 43.

⁶⁷ CESCR GC 14, para. 54

უზრუნველყოს ამ პაქტით აღიარებული უფლებები: რასის, კანის ფერის, სქესის, ენის, რელიგიის, პოლიტიკური ან სხვა მრწამსის, ეროვნული თუ სოციალური წარმოშობის, ქონებრივი მდგომარეობის, დაბადებისა თუ სხვა გარემოების გამო.

ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტმა განაცხადა, რომ ჯანდაცვის დაწესებულებები, საქონელი და მომსახურება უნდა იყოს ყველასათვის ხელმისაწვდომი, დისკრიმინაციის გარეშე, „განსაკუთრებით კი მოსახლეობის ყველაზე მგრძობიარე და დაუცველი ნაწილისთვის.“ კერძოდ, ამგვარი ჯანდაცვის დაწესებულებების, საქონლის და მომსახურების „ღირებულება უნდა იყოს ყველასათვის ხელმისაწვდომი“ და „ღარიბ ოჯახებს არ უნდა დააწვეთ მეტი ტვირთი მკურნალობის ღირებულების გამო შეძლებულ ოჯახებთან შედარებით.“ ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტმა განსაკუთრებული ყურადღება დაუთმო „ეთნიკური უმცირესობების, მკვიდრი მოსახლეობის, ქალების, ბავშვების, მოზარდების, ხანშიშესულების, შეზღუდული შესაძლებლობების პირების და აივ/შიდსით დაავადებულთა საჭიროებებს.“⁶⁸

ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტმა განსაზღვრა შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა დისკრიმინაცია, როგორც „არათანასწორობა მოპყრობა, გარიყვა, შეზღუდვა, ანდა სათანადო საცხოვრებელ პირობებზე უარის თქმა შეზღუდული შესაძლებლობების გამო, რაც, თავის მხრივ, იწვევს ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა გამოყენების შეზღუდვას ან შეუძლებლობას.“⁶⁹ საბჭომ აგრეთვე აღნიშნა, რომ საჭიროა “არა მხოლოდ სახელმწიფო ჯანდაცვის სექტორი, არამედ კერძოც - დაემორჩილოს დისკრიმინაციის აკრძალვის პრინციპს შეზღუდული შესაძლებლობების პირებთან დაკავშირებით.”⁷⁰

ქალის და მამაკაცის თანასწორობასთან მიმართებით ჯანმრთელობის დაცვის დროს, ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტმა მოსთხოვა სახელმწიფოებს, სულ მცირე, გაეუქმებინათ იურიდიული და სხვა სახის ბარიერები, რომლებიც ხელს უშლის ქალებსა და მამაკაცებს, თანასწორად ისარგებლონ ჯანდაცვის სერვისებით. აღნიშნული გულისხმობს იმ გენდერული სტერეოტიპების მოშლას, რომლებიც იწვევს გენდერულ განსხვავებებს საკვებისა და წყლის მიღების მხრივ, ასევე სამართლებრივი შეზღუდვების მოხსნას რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ხელმისაწვდომობაში; ქალის სასქესო ორგანოს დასახიჩრების აკრძალვას, ჯანდაცვის პროფესიონალთა სათანადო მომზადებას ქალთა ჯანმრთელობის საკითხებში.⁷¹

კონვენცია რასობრივი დისკრიმინაციის ყველა ფორმის ლიკვიდაციის შესახებ

მუხ.5 (ე) (IV): ამ კონვენციის მე-2 მუხლში აღნიშნული ძირითადი მოვალეობების შესაბამისად, მონაწილე სახელმწიფოები ვალდებულია იღებენ, აკრძალონ და აღმოფხვრან ნებისმიერი ფორმის რასობრივი დისკრიმინაცია და უზრუნველყონ ყველა ადამიანის თანასწორობა კანონის წინაშე, მიუხედავად რასისა, კანის ფერისა, ეროვნული და ეთნიკური კუთვნილებისა, განსაკუთრებით შემდეგი უფლებების განხორციელებისათვის: უფლებები ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ სფეროებში, კერძოდ, ჯანმრთელობის დაცვის, სამედიცინო დახმარების, სოციალური უზრუნველყოფის და სოციალური მომსახურების უფლება.

- რასობრივი დისკრიმინაციის აღმოფხვრის კომიტეტმა ურჩია წევრ-სახელმწიფოებს, თავიანთი განსაკუთრებული გარემოებების გათვალისწინებით, უზრუნველყონ მოქალაქეობის არმქონე პირთა ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უფლების პატივისცემა პრევენციულ, სამკურნალო და პალიატიურ მზრუნველობაზე უარის თქმისგან თავის შეკავებით.⁷²

კონვენცია ქალის დისკრიმინაციის ყველა ფორმის ლიკვიდაციის შესახებ

■ მუხ. 12

1. მონაწილე სახელმწიფოები იღებენ ყველა საჭირო ზომას ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის აღმოსაფხვრელად, რათა მამაკაცთა და ქალთა

⁶⁸ CESCR GC 14, para 12.

⁶⁹ CESCR GC 5, para. 15

⁷⁰ CESCR GC 14, para 26

⁷¹ CESCR General Comment 16 (Thirty-fourth session, 2005): Article 3: The Equal Right of Men and Women to the Enjoyment of all Economic, Social and Cultural Rights, E/2006/22 (2005) 116 at para. 29.

⁷² CERD General Recommendation XXX (Sixty-fifth session, 2004): Discrimination Against Non-Citizens, A/59/18 (2004) 93 at para.

თანასწორობის საფუძველზე უზრუნველყონ სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა, კერძოდ, ოჯახის სიდიდის დაგეგმვის საკითხში;

- 2. ამ მუხლის I-ლი პუნქტის დებულებებთან ერთად მონაწილე სახელმწიფოები ქალებისთვის უზრუნველყოფენ შესაბამის მომსახურებას ორსულობის, მშობიარობის და მშობიარობის შემდგომ პერიოდში, როცა ეს საჭიროა, უწევენ უფასო მომსახურებას, აგრეთვე უზრუნველყოფენ შესაბამის კვებას ორსულობის და მექუქურობის პერიოდში.

- ▶ **მუხლი 14 (2) (ბ):** მონაწილე სახელმწიფოები იღებენ ყველა საჭირო ზომას რაიონებში ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის აღმოსაფხვრელად, რათა მამაკაცთა და ქალთა თანასწორობის საფუძველზე უზრუნველყონ მათი მონაწილეობა სასოფლო რაიონების განვითარებაში და ასეთი განვითარებიდან სარგებლის მიღებაში, და, კერძოდ, ასეთ ქალებს უზრუნველყოფენ უფლებით, რომ: სარგებლობდნენ შესაბამისი სამედიცინო მომსახურებით, მათ შორის ოჯახის სიდიდის დაგეგმვის საკითხებზე ინფორმაციით, კონსულტაციით და მომსახურებით.

ბავშვის უფლებათა კონვენცია

▶ მუხლი 23:

1. მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ, რომ გონებრივად ან ფიზიკურად უნარშეზღუდული ბავშვი სრულფასოვნად და ღირსეულად უნდა ცხოვრობდეს იმგვარ პირობებში, რომლებიც უძლიერებს მას ღირსების გრძნობას, საკუთარი თავის რწმენას და უადვილებს საზოგადოების ცხოვრებაში აქტიურ მონაწილეობას.

2. მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ უნარშეზღუდული ბავშვის უფლებას, სარგებლობდეს განსაკუთრებული მზრუნველობით და სათანადო რესურსების არსებობის პირობებში, ახალისებენ და უზრუნველყოფენ ამ უფლების მქონე ბავშვისათვის და მის მიმართ მზრუნველობაზე პასუხისმგებელი პირებისათვის ისეთი დახმარების გაწევას, როგორც ითხოვდნენ და რომელიც შეესაბამება ბავშვისა და მისი მშობლების, ან იმ სხვა პირთა მდგომარეობას, რომლებიც უზრუნველყოფენ ბავშვზე მზრუნველობას.

3. უნარშეზღუდული ბავშვის განსაკუთრებულ საჭიროებათა აღიარების ნიშნად, წინამდებარე მუხლის მე-2 პუნქტის შესაბამისად, დახმარება, მშობლებისა და ბავშვზე მზრუნველობის უზრუნველყოფი სხვა პირების ფინანსური რესურსების გათვალისწინებით შეძლებისდაგვარად უფასოა, და მიზნად ისახავს უნარშეზღუდულ ბავშვს მისცეს იმის ეფექტური შესაძლებლობა, რომ მან ისარგებლოს საგანმანათლებლო, სამედიცინო, ჯანმრთელობის აღმდგენი, პროფესიული და შრომითი საქმიანობისათვის საჭირო მომსახურებით და დასვენების საშუალებებით, რაც ბავშვს მაქსიმალურად სრულად ჩართავს სოციალურ ცხოვრებაში და ხელს შეუწყობს მისი პიროვნების განვითარებას, რაც კულტურული და სულიერი თვალსაზრისით მის ზრდასაც მოიცავს.

ბავშვის უფლებათა კომიტეტმა გააკრიტიკა თავისუფალი ვაჭრობის შეთანხმება სამ ლათინო-ამერიკულ სახელმწიფოსა და აშშ-ს შორის, რადგან იგი არ შეესაბამებოდა ბავშვის უფლებათა კონვენციის მიერ დაცულ ჯანმრთელობის უფლებას. კერძოდ, ღარიბი ადამიანების მიერ წამლების და სოციალური სერვისების დაბალ ფასში მიღების უფლებას. კომიტეტის რეკომენდაციით, სავაჭრო სტანდარტების ამ მხრივ ზეგავლენის შესახებ უნდა ჩატარდეს კვლევა.

კონვენცია ყველა მიგრანტი მუშის და მათი ოჯახის წევრების უფლებათა დაცვის შესახებ

მუხ. 28: მიგრანტ მუშებს და მათი ოჯახის წევრებს უნდა ჰქონდეთ უფლება, მიიღონ სამედიცინო დახმარება (ამ ქვეყნის მოქალაქეებთან თანასწორობის პრინციპზე), რომელიც მათ ესაჭიროებათ სიცოცხლის შესანარჩუნებლად ან მათი ჯანმრთელობისთვის გამოუსწორებელი ზიანის თავიდან ასაცილებლად. ასეთ გადაუდებელ სამედიცინო დახმარებაზე უარის თქმა დაუშვებელია მუშათა ქვეყანაში არამყარი დარჩენის, დროის თუ სამუშაოს საბაბით.

- ▶ **მუხ. 43:** 1. მიგრანტი მუშები უნდა სარგებლობდნენ იმავე უფლებებით, რითაც დასაქმების სახელმწიფოს მოქალაქეები შემდეგ შემთხვევებში: ე) სოციალური და ჯანმრთელობის სერვისების ხელმისაწვდომობა...

2. სახელმწიფოებმა ხელი უნდა შეუწყონ ისეთი პირობების შექმნას, რომლებშიც ეფექტურად

უზრუნველყოფილი იქნება თანასწორი მოპყრობა, რათა მიგრანტმა მუშებმა შეძლონ 1-ელ პარაგრაფში ჩამოთვლილი უფლებებით სარგებლობა მაშინ, როდესაც ქვეყანაში დარჩენის პირობები შეესაბამება დამსაქმებელი ქვეყნის მიერ დაწესებულ მოთხოვნებს.

კონვენცია შეზღუდული შესაძლებლობების პირთა უფლებების დაცვის შესახებ:

მუხ. 1: კონვენციის მიზანია, ხელი შეუწყოს, დაიცვას და უზრუნველყოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა თანაბარი უფლებებისა და ძირითად თავისუფლებათა რეალიზება, მათი თანდაყოლილი პიროვნული ღირსების პატივისცემა.

მუხ. 12: 1. მონაწილე სახელმწიფოები კიდევ ერთხელ ადასტურებენ, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს უფლება აქვთ სამართლის სუბიექტად აღიარებაზე, სადაც არ უნდა იმყოფებოდნენ ისინი.

2. მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების უფლებაუნარიანობას სხვებთან თანასწორად, ცხოვრების ყველა სფეროში.

3. მონაწილე სახელმწიფოები იღებენ შესაბამის ზომებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის იმ დახმარების მისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად, რომელიც მათ შეიძლება დასჭირდეთ სამართლებრივი უფლებაუნარიანობის რეალიზებისათვის.

კონვენცია ლტოლვილთა სტატუსის შესახებ

ჯანმრთელობის უფლების ქარტია, მუხ. 3: სახელმწიფოს ვალდებულება დანერგოს ჯანდაცვის ხარისხიანი, ფიზიკურად ხელმისაწვდომი და გონივრული ფასის მომსახურება ყველა ადამიანისთვის.

▶ **მსოფლიოს ექიმთა ასციაციის დეკლარაცია პაციენტის უფლებათა შესახებ, პრინციპი 1:** ყველა ადამიანს, დისკრიმინაციის გარეშე, აქვს უფლება მიიღოს სათანადო სამედიცინო მომსახურება.

▶ **IAPO-ს დეკლარაცია, პრინციპი 4:**

პაციენტებისთვის ხელმისაწვდომი უნდა იყოს ჯანდაცვის მომსახურება. ეს მოიცავს ხელმისაწვდომ, უსაფრთხო, ხარისხიან და შესაფერის მომსახურებას, მკურნალობას, პრევენციულ მკურნალობას და ჯანმრთელობის გაუმჯობესების ღონისძიებებს. უნდა შემუშავდეს დებულებები იმისთვის, რომ ყველა პაციენტს ხელი მიუწვდებოდეს საჭირო მომსახურებაზე, მიუხედავად მისი მდგომარეობისა და სოციალ-ეკონომიკური სტატუსისა. იმისათვის, რომ პაციენტებმა მიაღწიონ სიცოცხლის უმაღლეს ხელმისაწვდომ ხარისხს, ჯანდაცვამ უნდა დააკმაყოფილოს პაციენტის ემოციური მოთხოვნილებანი და გაითვალისწინოს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული გარეშე ფაქტორები, როგორებიცაა: განათლება, დასაქმება და სხვა..

▶ **დეკლარაცია ლტოლვილთა სამედიცინო მკურნალობის შესახებ (ექიმთა მსოფლიო ასოციაცია)⁷³**

გაეროს სახელმწიფოებო ორგანოებმა მრავალჯერ დაგმეს სახელმწიფოები მათი წარუმატებლობისთვის - უზრუნველყოთ თანასწორი ხელმისაწვდომობა სამედიცინო მომსახურებაზე (ეს ხშირად გამოწვეული იყო არასაკმარისი რესურსებით) მარგინალური და მოწყვლადი ჯგუფებისთვის. ეს ჯგუფები მოიცავს უკიდურეს სიღარიბეში მცხოვრებ მკვიდრ მოსახლეობას, ლტოლვილებს, ბავშვებს, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებს და ხანშიშესულებს; ერთ-ერთ ქვეყანაში, ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების საბჭომ დანაწილებით აღნიშნა, რომ მოსახლეობის 90 პროცენტისთვის ჯანდაცვის სერვისები ხელმისაწვდომი არ არის. სხვა ქვეყნის მაგალითის თანახმად, სახელმწიფომ დაიმსახურა კრიტიკა დაბალი შემოსავლის პაციენტებისთვის არასათანადო სამედიცინო მომსახურების

⁷³ www.wma.net/e/policy/m10.htm

გაწვევისთვის და, სახელმწიფოს მოეთხოვა ძვირადღირებული წამლების სუბსიდირება ფსიქიკურად დაავადებული პაციენტებისთვის.⁷⁴

ბავშვის უფლება და უფლება ჯანმრთელობაზე

ყველა საერთაშორისო ხელშეკრულება, რომელიც ადამიანის უფლებებს შეეხება ბავშვის უფლებების დაცვასაც მოიაზრებს. ბავშვის უფლებათა დაცვის მნიშვნელობაზე ისიც მიუთითებს, რომ გაერომ 1989 წელს მიიღო კონვენცია “ბავშვის უფლებათა შესახებ”, ხოლო მოგვიანებით მას ორი დამატებითი ოქმი დაერთო.

ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაცია, სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებათა პაქტი, სოციალურ, ეკონომიკურ და კულტურულ უფლებათა პაქტი, კონვენცია ყველა ფორმის დისკრიმინაციის აკრძალვის შესახებ, ქალის დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აკრძალვის შესახებ კონვენცია, წამების საწინააღმდეგო გაეროს და ევროსაბჭოს კონვენციები; ჟენევის კონვენციები შეიარაღებული კონფლიქტების მსხვერპლთა დაცვის შესახებ, კონვენცია ლტოლვილთა შესახებ, რეგიონალური ადამიანის უფლებათა დამცავი აქტები, ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენცია, ევროპის სოციალური ქარტია და სხვა აქტები პირდაპირ ან ირიბად მოიხსენიებენ ბავშვის უფლებათა დაცვას.

ბავშვს გააჩნია ყველა ის სამოქალაქო, პოლიტიკური, სოციალურ-ეკონომიკური და კულტურული უფლებები, რომელსაც სრულწლოვანი ადამიანი ფლობს. გამონაკლის არც ჯანმრთელობის უფლება წარმოადგენს. ბავშვის უფლებათა კონვენცია აღიარებს რა ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაცია, ბავშვის სამოქალაქო და პოლიტიკურ, სოციალურ, ეკონომიკურ, კულტურულ უფლებებს, ეფუძნება სოციალურ და პოლიტიკურ უფლებათა პაქტს და სოციალურ, ეკონომიკურ და პოლიტიკურ უფლებათა პაქტის ტრადიციებს.

ბავშვის უფლებათა კონვენციის 24 მუხლი უშუალოდ ჯანდაცვასა და სამედიცინო მომსახურების უფლებას ეხება 24-ე მუხლი ასევე მჭიდრო კავშირშია კონვენციის სხვა მუხლებთან: 23-ე მუხლთან, რომელიც შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვის უფლებებს ეხება; მე-6 მუხლთან (ბავშვის სიცოცხლის უფლების დაცვა და დისკრიმინაციის დაუშვებლობის შესახებ (მუხლი 2), ასევე ბავშვის უფლება განათლებაზე და ცხოვრების ადექვატურ დონეზე.

როგორც აღვნიშნეთ, ბავშვის უფლებათა კონვენციის 24-ე მუხლი ბავშვის ჯანმრთელობის და სამედიცინო მომსახურების დეკლარირებას ახდენს. 24-ე მუხლის თანახმად, სახელმწიფოებმა უნდა უზრუნველყონ ბავშვი, ისარგებლოს ჯანმრთელობის დაცვის ყველაზე სრულყოფილი სისტემით და სრულყოფილი სამედიცინო მომსახურებით. სახელმწიფო უზრუნველყოფს ბავშვის ჯანმრთელობის დაცვას მისი დაბადების მომენტიდან “ჩვილთა და ბავშვის სიკვდილიანობის შემცირების გზით (მუხლი 24 “ა”); დედისათვის მშობიარობამდე და მშობიარობის შემდგომ პერიოდში ჯანმრთელობის დაცვის სათანადო სათანადო მომსახურების გაწვევისათვის (“დ”პ)”. 24-ე მუხლში ასევე აღნიშნულია ოჯახის დაგვემვის სფეროში საგანმანათლებლო მუშაობის მნიშვნელობა, ჰიგიენის, სანიტარული დაცვის მნიშვნელობა ბავშვის ჯანმრთელობის დაცვის საქმეში (“ე”).

ბავშვის უფლებათა კონვენციაშიც, ისევე როგორც სოციალურ, ეკონომიკურ და კულტურულ უფლებათა პაქტში მოცემულია ჯანდაცვისა და სხვა დეტერმინანტების (სურსათის, სასამედიცინო წყლის, სუფთა გარემოს) როლი ბავშვის სამედიცინო-სანიტარული დახმარების საქმეში. სახელმწიფოს ვეალება მიიღოს ყველა ეფექტური და სათანადო ზომები ჯანმრთელობის სფეროში მავნე ტრადიციების აღმოფხვრისათვის.

⁷⁴ Concluding observations on China (E/C.12/1/ADD.107 (CESCR, 2005), para. 87. See also criticism of Russia for frequent failure of hospitals and clinics in poor regions to stock essential drugs (E/C.12/1/ADD.94 (CESCR, 2003), para. 31.

ბავშვს, სამედიცინო მომსახურებისას, როგორც პაციენტს, ისეთივე უფლებები გააჩნია, როგორც ზრდასრულ ადამიანს. მხოლოდ ასაკიდან გამომდინარე შეიძლება მას დაუწესდეს გარკვეული შეზღუდვები ისეთი სამედიცინო მანიპულაციებისას, როგორებიცაა ვაქცინაცია, ქირურგიული ოპერაცია. მცირეწლოვანი ბავშვის ნაცვლად ინფორმირებული თანხმობას იძლევა მშობელი ან კანონიერი წარმომადგენელი.

ჯანმრთელობის უფლების დაცვა შვიარაღებული კონფლიქტების დროს

ჯანმრთელობის უფლების დაცვა გარანტირებული უნდა იქნას ნებისმიერ პირობებში, როგორც მშვიდობიანობის დროს, ისე ექსტრემალურ სიტუაციებშიც. საერთაშორისო სამართლის თანახმად, ჯანმრთელობის უფლება და სამედიცინო მომსახურება დაცულია როგორც საერთაშორისო, ისე არასაერთაშორისო შეიარაღებული კონფლიქტების პირობებშიც. ამის დასტურია საერთაშორისო ჰუმანიტარული სამართალი, რომელიც შეიარაღებული კონფლიქტების დროს ადამიანის უფლებათა დაცვისა და ომის საშუალებებისა და მეთოდების რეგულირებას შეეხება.

ომის დროს ჯანმრთელობის უფლების დაცვასა და სამედიცინო მომსახურების საკითხებს საერთაშორისო ჰუმანიტარული სამართლის რამდენიმე აქტი არეგულირებს: **ჟენევის I კონვენცია**, რომელიც შეეხება მოქმედ ჯარებში დაჭრილებისა და ავადმყოფების მდგომარეობის გაუმჯობესებას, ასევე **ჟენევის II კონვენცია** საზღვაო შეიარაღებულ ძალების შემადგენლობაში შემავალი დაჭრილების, ავადმყოფებისა და ხომალდის კატასტროფაში მოყოლილ პირთა მდგომარეობის გაუმჯობესებას, **III კონვენცია** – სამხედრო ტყვეებთან მოპყრობის შესახებ; **IV კონვენცია**-ომის დროს სამოქალაქო მოსახლეობის დაცვის შესახებ;

ჟენევის კონვენციების 1977 წლის I დამატებითი ოქმი-საერთაშორისო შეიარაღებული კონფლიქტების მსხვერპლთა დაცვის შესახებ; ჟენევის კონვენციების 1977 წლის II დამატებითი ოქმი-არასაერთაშორისო შეიარაღებული კონფლიქტების მსხვერპლთა დაცვის შესახებ.

მეომარ მხარეებს აკისრიათ მთელი რიგი ვალდებულებები დაჭრილების, ავადმყოფებისა და ხომალდის კატასტროფაში მოყოლილი პირების მიმართ.

- **პატივისცემის ვალდებულება გულისხმობს** უმწეო მდგომარეობაში მყოფ პირთა პატივისცემით მოპყრობას;
- **ომის მსხვერპლთა დაცვა გულისხმობს** - უსამართლობისა და ხიფათისაგან, ანუ საომარ მოქმედებათა შედეგებისაგან დაცვას, აგრეთვე, შეძლებისდაგვარად, მათი პიროვნების ხელშეუხებლობას;
- **დაჭრილების სამედიცინო დახმარება და მზრუნველობა** გულისხმობს მათთვის სამედიცინო დახმარების აღმოჩენას და მათი ბედის ანაბარად მიტოვების დაუშვებლობას, რომელ მხარესაც არ უნდა წარმოადგენდნენ ეს პირები.

¹ ბავშვთა უფლებების კონვენციის მიხედვით ბავშვი არის 18 წელზე ნაკლები ასაკის პირი. საერთაშორისო სამართალში არ არის ახალგაზრდა პირის განმსაზღვრელი ბავშვის ან ახალგაზრდის ტერმინი თუმცა *მსოფლიო ჯანმრთელობის ორგანიზაციამ* შეიმუშავა შემდეგი სამუშაო განსაზღვრებები: "მოზარდი" არის ყველა პირი 10-დან 19 წლის ჩათვლით; "ახალგაზრდა პირი"-10-დან 24 წლის ჩათვლით და "ახალგაზრდობა"-პირები 15-დან 24 წლის ჩათვლით.

² ევროპის საბჭოს კონვენცია ადამიანებით ვაჭრობასთან ბრძოლის შესახებ; კონვენცია ბავშვებთან დაკავშირებით კონტაქტის შესახებ; კონვენცია კიბერდანაშაულის შესახებ; ევროპული კონვენცია მოქალაქეობის შესახებ; რეზოლუცია 1307 (2002) ბავშვთა სექსუალური ექსპლუატაციის შესახებ; ნულოვანი შემწეობა; რეზოლუცია 1291 (2002) ბავშვთა გატაცება ერთ-ერთი მშობლის მიერ მეორე ქვეყანაში; რეზოლუცია 1247 (2001) გოგონათა წინადაცვეთის შესახებ; რეზოლუცია 1215 (2000) ბავშვ ჯარისკაცთა სამხედრო სამსახურში მიღებისა და შეიარაღებულ კონფლიქტებში მონაწილეობის წინააღმდეგ კამპანიის შესახებ; რეზოლუცია 1099 (1996) ბავშვთა სექსუალური ექსპლუატაციის შესახებ რეკომენდაცია 135 (2003) სკოლებში ძალადობის აღკვეთისა და მასთან ბრძოლისთვის ადგილობრივ დონეზე პარტნიორობის შესახებ; რეკომენდაცია 53 (1999) მიტოვებული ბავშვების/მოზარდების და ოჯახების მიმართ პოლიტიკის შესახებ; რეზოლუცია 160 (2003) სკოლებში ძალადობის აღკვეთისა და მასთან ბრძოლისთვის ადგილობრივ დონეზე პარტნიორობის შესახებ; რეზოლუცია 74 (1999) მიტოვებული ბავშვების/მოზარდების და ოჯახების მიმართ პოლიტიკის შესახებ

საერთაშორისო ჰუმანიტარული სამართლის დებულებები ასევე შეიცავენ ტყვეებისა და განსაკუთრებით სამოქალაქო მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვის უფლებას, ჟენევის კონვენციები და დამატებითი ოქმები განიხილავენ ჯანმრთელობის უფლების დაცვას რამოდენიმე რაკურსში ერთის მხრივ, საერთაშორისო ან არასაერთაშორისო კომფლიქტებში დაჭრილების და ავადმყოფთა დაცვის საკითხებს, ხოლო, მეორე მხრივ, სამხედრო ტყვეებისა და სამოქალაქო პირების დაცვას. დაჭრილებისა და ავადმყოფების დაცვა ეფუძნება დისკრიმინაციის დაუშვებლობის პრინციპს.

როდესაც ჟენევის კონვენციებში საუბარია შეიარაღებულ კონფლიქტში დაჭრილ, ავადმყოფ ან სომალდის კატასტროფაში მოყოლილ პირთა უფლებების დაცვაზე, მნიშვნელობა არა აქვს კომბატანტებზე საუბარი თუ სამოქალაქო პირებზე, რადგანც ორივე შემთხვევაში მათი უფლება თანაბრადაა დაცული. სამოქალაქო პირებიც და შეიარაღებულ ძალებში მებრძოლნიც თანაბარი მოცულობით სარგებლობენ ჯანდაცვის უფლებით. ჟენევის კონვენციებში ასევე არსებობს „სამედიცინო ფორმირებების“ ერთიანი ცნება. დაჭრილებს, ავადმყოფებს, კატასტროფაში მოყოლილ პირებს აქვთ უფლება იმკურნალონ როგორც სამხედრო ჰოსპიტალში, ისე სამოქალაქოში, ასევე კომბანდანტებს იმკურნალონ სამოქალაქო საავადმყოფოებში და მიიღონ ადეკვატური სამედიცინო მომსახურება.

მეომარ მხარეებს ეკისრება მთელი რიგი ვალდებულებები მფარველობის ქვეშეყოფ პირთა მიმართ, კერძოდ: პატივი სცენ უმწურო მდგომარეობაში მყოფ პირებს და ჰუმანურად მოეპყრონ მათ; დაიცვან უსამართლობისაგან, დაიცვან მათი პირადი ხელშეუხებლობა; გაუწიონ სამედიცინო დახმარება და მზრუნველობა. აღნიშნულ პირებს უნდა აღმოუჩინოს სამედიცინო დახმარება (მათ შორის კონფლიქტის მოწინააღმდეგე მხარის მხრიდან). კონვენციებსა და დამატებითი ოქმებში მითითებულია, რომ არ არის აუცილებელი მათ მიმართ იმაზე მეტი მზრუნველობის გამოჩენა, ვიდრე ეს ფაქტობრივადაა შესაძლებელი. მოწინააღმდეგე მხარის დაჭრილებსა და ავადმყოფებს შეუძლიათ არ მოექცნენ იმავე სიტუაციაში მყოფ საკუთარ კომბატანტებზე უკეთ.⁷⁵

ჯანმრთელობის დაცვის უფლება გარანტირებულია ტყვედ ჩავარდნილ პირთათვისაც (კომბანდანტები). ჟენევის III კონვენციაში, რომელიც სამხედრო ტყვეებისადმი მოპყრობას ეხება, აღიარებულია ტყვედ ჩავარდნილ პირთა მდგომარეობა.⁷⁶

II კონვენციის III თავი მთლიანად ეძღვნება ტყვეთა ჰიგიენასა და სამედიცინო მომსახურებას.

მეომარ სახელმწიფოს, რომელსაც ტყვედ აჰყავს მოწინააღმდეგე სახელმწიფოს წარმომადგენელი, ტყვედ ამყვანი სახელმწიფოა პასუხისმგებელი მათ მდგომარეობაზე. ამდენად, ჩვენი ინტერესების სფეროს წარმოადგენს შეიარაღებულ კონფლიქტების (საერთაშორისო და არასაერთაშორისო ხასიათის შეიარაღებული კონფლიქტები) დროს სამოქალაქო მოსახლეობის, „მფარველობის ქვეშ მყოფ პირთა და სამხედრო ტყვეთა მდგომარეობა.

ყოველ ბანაკში, სადაც მოთავსებული იქნებიან ტყვეები, დამტყვევებელი მხარე იღებს ვალდებულებას, მოიწიოს ლაზარეთი და უზურუნველყოს სამედიცინო მომსახურება. სამხედრო ტყვეებს უნდა გაეწიოთ ადეკვატური სამედიცინო დახმარება, მათი მკურნალობის ხარჯებს, მათი ჯანმრთელობის შენარჩუნებისათვის აუცილებელი რაიმე მოწყობილობების თანხებს იხდის დამტყვევებელი სახელმწიფო.

ტყვეები გადიან სისტემატიურ სამედიცინო შემოწმებას.⁷⁷

⁷⁵ I დამატებითი ოქმის მუხლი 10; I კონვენციის მუხლი 12, II კონვენციის მუხლი 12.

⁷⁶ III კ. მუხლი 13.

⁷⁷ ჟენევის 1949 წლის 12 აგვისტოს კონვენციები და მათი დამატებითი ოქმები. წჯსკ. თბილისი 2003 წ. გვ. 76-77.

3.1 წინასიტყვაობა

3.2 ძირითადი წყაროები

3.3 პაციენტის უფლებები

3

ევროპული გამოცდილება/ადამიანის უფლებებისა და პაციენტზე ზრუნვის სისტემა

პაციენტზე ზრუნვისას ადამიანის უფლებების დაცვის რეგიონული სისტემა

3.1 წინასიტყვაობა

ეს თავი განიხილავს ძირითად სტანდარტებს, რომლებიც გამოიყენება ადამიანის უფლებათა დასაცავად ჯანდაცვის სისტემაში ევროპულ კონტინენტზე (ევროპის საბჭოს წევრ-სახელმწიფოების გეოგრაფიულ არეალში) და იკვლევს, თუ როგორ ახდენენ ამ სტანდარტების ინტერპრეტაციას საერთაშორისო ორგანოები, განსაკუთრებით ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო და სოციალური უფლებების ევროპული კომიტეტი. თითოეული თავის ქვესექცია განიხილავს შესაბამის სტანდარტებს, რომლებიც უკავშირდება ცალკეულ უფლებას (მაგ. თავისუფლებისა და უსაფრთხოების უფლება) და მოჰყავს უფლების პოტენციურ დარღვევათა მაგალითები. წინამდებარე თავში შესული სტანდარტები მოიცავს იურიდიულად სავალდებულო ხელშეკრულებებს, როგორებიცაა ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენცია და ევროპული სოციალური ქარტია, აგრეთვე ევროპის საბჭოსა და სამოქალაქო საზოგადოების განვითარებულ სტანდარტებს, როგორიცაა განსაკუთრებით მნიშვნელოვანი დოკუმენტი-პაციენტის უფლებათა ევროპული ქარტია.

ევროპულ კონვენციაში პაციენტის ჯანმრთელობის უფლების დამცავი სპეციალური მუხლის არარსებობა, ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოსთვის არ არის ხელისშემშლელი პაციენტის უფლებათა საქმეების განხილვის დროს.

განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია მე-5 მუხლი, რომელიც იცავს თავისუფლებისა და უსაფრთხოების უფლებას. აღნიშნული გამოიყენა ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთა უფლებების დასაცავად, როდესაც ისინი დააკავეს. მე-3 მუხლმა აკრძალა დაკავებულების წამება და სასტიკი, არაადამიანური და დამამცირებელი მოპყრობა. მუხლი 8, რომელიც პირად ცხოვრებას იცავს, სასამართლომ წარმატებით გამოიყენა პერსონალური სამედიცინო მონაცემების გამოაშკარავების შემთხვევებში. ამ მაგალითების მიუხედავად, უნდა აღინიშნოს, რომ სასამართლო თავს არიდებს არაპირდაპირ ცნოს ჯანმრთელობის პოზიტიური უფლება, თუმცა, ეს უფლების დარღვევა არის სიციცხლის უფლების ხელყოფის წინაპირობა. ამ უფლებისთვის თავის არიდება სასამართლოს მიერ გამოწვეულია ევროპული სასამართლოს ზოგადი ტენდენციით, არ მიიღოს გადაწყვეტილებები, რომლებიც მოახდენენ მნიშვნელოვან ეკონომიკურ ან/და სოციალურ ზეგავლენას პოლიტიკასა და რესურსებზე.

სოციალური უფლებების ევროპულმა კომიტეტმა განმარტა ჯანმრთელობის დაცვის უფლება თანმდევი გარანტიებით (მუხ. 11), როგორცაა სოციალური და სამედიცინო დახმარების უფლება (მუხ. 13). თუმცა, რადგან ევროპული სოციალური ქარტიის გამოიყენება არ შეუძლიათ კერძო პირებს, კომიტეტის ანალიზი ეყრდნობა სახელმწიფოთა მოხსენებებს ან კოლექტიურ საჩივრებს, და ამიტომ, არის ზოგადი ხასიათის (მაგ. ჯანდაცვის სისტემა ყველასთვის ხელმისაწვდომი უნდა იყოს კვალიფიციური სამედიცინო პერსონალით და უნდა არსებობდეს სათანადო პირობები). დღესდღეობით, კოლექტიური საჩივრების მექანიზმით, კომიტეტმა განიხილა მხოლოდ ერთი, ჯანმრთელობის დაცვის უფლებასთან დაკავშირებული

საქმე – ღარიბი უკანონო იმიგრანტებისთვის სამედიცინო დახმარებაზე უარის თქმა. ასე რომ, პრეცედენტული სამართალი ამ მიმართულებით განვითარების პროცესშია.

კიდევ ერთი მნიშვნელოვანი სტანდარტი, რომელიც ამ თავში განიხილება, არის პაციენტის უფლებათა ევროპული ქარტია, რომელიც მოიცავს სათანადო სპეციალურ გარანტიებს, თუმცა, არ არსებობს სამეთვალყურეო ორგანო ამ სტანდარტების შესაფასებლად. ასე რომ, მათი განხორციელება არ შეუძლიათ უშუალოდ დაზარალებულებს თავიანთ უფლებათა დასაცავად. მიუხედავად ამისა, მათი გამოყენება შეიძლება სავალდებულო ხელშეკრულებების (როგორცაა ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენცია) ორგანოებში კერძო პირების მიერ უფლებათა დაცვის დროს. სოციალური უფლებების ევროპული კომიტეტის ანალიზის გამოყენება შეიძლება ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციის დებულებების უკეთესი განმარტებისთვის. არასავალდებულო დოკუმენტებზე დაყრდნობა (როგორცაა პაციენტთა უფლებების ევროპული ქარტია), ამ დოკუმენტს ანიჭებს მეტ ძალასა და ავტორიტეტს და ხელს უწყობს მისი დებულებებისთვის საერთაშორისო ჩვეულებითი სამართლის ნორმების სტატუსის მინიჭებას.⁷⁸

ევროპის სოციალური ქარტია

ევროპის სოციალური ქარტია რეგიონალური ორგანიზაციის – ევროსაბჭოს ფარგლებში მიღებული დოკუმენტია, რომელმაც რეგიონალურ დონეზე ჯანმრთელობის დაცვის უფლება აღიარა.

ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენცია არ შეიცავს სოციალურ და ეკონომიკურ უფლებათა ჩამონათვალს. აქედან გამომდინარე, ევროსაბჭომ შეიმუშავა ახალი დოკუმენტი – ქარტიის ახალი რედაქციის სახით და მასში გააერთიანა ადამიანის სოციალურ-ეკონომიკური უფლებების დამცავი მექანიზმი.

არსებობს ქარტიის ორი ვარიანტი: ძველი რედაქცია (1961წ) და ახალი გადასინჯული ვარიანტი, რომელიც მიღებული იქნა წევრი სახელმწიფოების მიერ ძალაში შევიდა 1999 წელს. ქარტიით გარანტირებული უფლებები ატარებს „ევოლუციურ“ ხასიათს. ეს უფლებები ზოგადაა და, აქედან გამომდინარე, შესაძლებელია მათი ინტერპრეტაცია სახელმწიფოთა ეკონომიკური დონის ზრდის გათვალისწინებით. მთავარ მიზანს წარმოადგენს დადებითი დინამიკის მიღწევა და არა კონკრეტული მაჩვენებლების სწრაფი პროგრესი. სავალდებულო არ არის მაღალი მაჩვენებლების არსებობა. სახელმწიფომ უნდა შეიმუშაოს და განახორციელოს სამოქმედო პროგრამა, რომლის შედეგიც მომავალში დადგება, ხოლო მოსალოდნელი პროგრესი დამოკიდებულია კონკრეტული სახელმწიფოს ეკონომიკურ მდგომარეობაზე.

1966 წელს მიღებული ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების შესახებ საერთაშორისო პაქტისაგან განსხვავებით, სოციალური ქარტიით ნაკისრი ვალდებულებები დაუყოვნებლივ უნდა იქნას შესრულებული სახელმწიფოების მიერ. გარდა ამისა, სოციალური ქარტია, პაქტიდან განსხვავებით შემოიფარგლება მხოლოდ სოციალური უფლებების აღიარებით.

ევროპის სოციალური ქარტიით სხვა სოციალურ უფლებებთან ერთად⁷⁹ აღიარებულია ჯანმრთელობის დაცვის უფლება (მე-11 მუხლი) და სოციალური და სამედიცინო დახმარების უფლება (მე-13 მუხლი).⁸⁰

მუხლი 11 - უფლება ჯანმრთელობის დაცვაზე

ჯანმრთელობის დაცვაზე უფლების ეფექტური განხორციელების უზრუნველყოფის მიზნით, მხარეები ვალდებულებას იღებენ, უშუალოდ ან სახელმწიფო ან კერძო ორგანიზაციებთან

⁷⁸ Article 38(1)(b) of the Statute of the International Court of Justice refers to "international custom" as a source of international law, specifically emphasizing the two requirements of state practice plus acceptance of the practice as obligatory. See Glossary for further information...

⁸⁰ საქართველომ ევროპის სოციალური ქარტიის რატიფიცირება მოახდინა 2005 წელს.

თანამშრომლობით, მიიღონ ზომები, (ინტერ ალია), მიზნად ისახავს:

1. ავადმყოფობის გამომწვევი მიზეზების მაქსიმალურად აღმოფხვრას;
2. ჯანმრთელობის განმტკიცებისა და ჯანმრთელობის საკითხებში ინდივიდუალური პასუხისმგებლობის წახალისებისათვის საკონსულტაციო და საგანმანათლებლო საშუალებების უზრუნველყოფას;
3. მაქსიმალურად შესაძლო დონეზე ეპიდემიურ, ენდემიურ და სხვა დაავადებათა (ისევე როგორც უბედურ შემთხვევათა), აღკვეთას.

მუხლი 13 - უფლება სოციალურ და სამედიცინო დახმარებაზე

სოციალური და სამედიცინო დახმარების მიღებაზე უფლების ეფექტური განხორციელების უზრუნველყოფის მიზნით, მხარეები ვალდებულია იღებენ:

1. უზრუნველყონ, რომ ნებისმიერ პირს, რომელსაც არ გააჩნია ადეკვატური სახსრები (და არც სოციალური უზრუნველყოფის სისტემის სქემებით გათვალისწინებული შეღავათებით სარგებლობს) მიიღოს სათანადო დახმარება, ხოლო ავადმყოფობის შემთხვევაში, გაეწიოს მისი მდგომარეობის შესაბამისი მოვლა;
2. უზრუნველყონ, რომ პირებს, რომლებიც სარგებლობენ სახელმწიფო სოციალური დახმარებით, არ შეეძლოთ პოლიტიკური და სოციალური უფლებები;
3. უზრუნველყონ, რომ ყველას შეეძლოს შესაბამისი სახელმწიფო და კერძო სამსახურების მეშვეობით ისეთი კონსულტაციებისა და პერსონალური დახმარების მიღება, რაც შეიძლება აუცილებელი იყოს პირადი ან ოჯახის გასაჭირის აღმოსაფხვრელად, თავიდან ასაცილებლად ან შესამსუბუქებლად

4. 1953 წლის 11 დეკემბრის სოციალური და სამედიცინო დახმარების შესახებ ევროპული კონვენციით

მათ მიერ აღებული ვალდებულებების შესაბამისად გამოიყენონ ამ მუხლის 1-ლი, მე-2 და მე-3

პუნქტებით გათვალისწინებული დებულებები თანაბარ სფუძველზე თავიანთი მოქალაქეებისა და სხვა

მხარეთა იმ მოქალაქეების მიმართ, რომლებიც კანონიერად იმყოფებიან მათ ტერიტორიებზე.

აღსანიშნავია, რომ ქარტიაში ჩამოყალიბებული მუხლები არ არის დეტალური ხასიათის. უფლებათა დეტალურ განსაზღვრებას შეიძლება გავეცნოთ „**ევროპულ სოციალური ქარტიის დამოუკიდებელ ექსპერტთა კომიტეტის დასკვნებში**“, რომელსაც დღეს „**ევროპის სოციალური კომიტეტი ეწოდება**“, მოცემულია ქარტიის მოთხოვნათა შესაბამისად, წევრ-სახელმწიფოთა მხრიდან გატარებული ღონისძიებების შესრულება და მოცემულია რეკომენდაციები. მნიშვნელოვანია ის ფაქტიც, რომ კომიტეტმა ხაზი გაუსვა, რომ სახელმწიფოები ვალდებული არიან უზრუნველყონ სამედიცინო და სოციალურ საკითხებზე ადმინისტრაციული გადაწყვეტილებების გასაჩივრების შესაძლებლობა სასამართლოში ან სხვა დამოუკიდებელ ორგანოში. ქარტით აღიარებულია, რომ უნდა მოხდეს სამედიცინო და სოციალური მომსახურების საზოგადოების ყველა ფენისათვის ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა.⁸¹

1966 წელს მიღებული ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების შესახებ საერთაშორისო პაქტისაგან განსხვავებით, სადაც სახელმწიფოები პაქტთან მიერთებისას აღიარებენ პაქტით გათვალისწინებულ ყველა უფლებას, ევროსაბჭოს წევრი-სახელმწიფოები ვალდებულნი არიან ქარტით გათვალისწინებული 9 უფლებიდან აღიარონ 2/3 ანუ 6 მაინც. ამ უფლებებს „ძირითად ბირთვს“ უწოდებენ, მათ შორის სოციალური და სამედიცინო დახმარების უფლება (მე-13 მუხლი);

⁸¹ ჯანმრთელობის უფლების სასამართლო უზრუნველყოფის საკითხი იხ. თავში.

¹ ჯანმრთელობის უფლების სასამართლო უზრუნველყოფის საკითხი იხ. თავში.

¹ ევროპის სოციალური ქარტიის ხელმოწერისას საქართველოს მიერ აღიარებულია ქარტიის მ-11 მუხლის 1, 2 და მე-3 ნაწილები; საერთოდ არ უღიარებია ქარტიის მე-13 მუხლი. ეს მდგომარეობა ნაწილობრივ კომპენსირდება იმით, რომ საქართველოს აღიარებული აქვს სოციალურ ეკონომიკურ და კულტურულ უფლებათა პაქტი.

ძირითადი წყაროები

ევროპის საბჭო

▶ კონვენცია ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ⁸²

კონვენცია ასახავს პაციენტის უფლებათა ცალკეულ პრინციპებს, რომლებიც ეფუძნება წინაპირობას, რომ არსებობს *“ადამიანის, როგორც ინდივიდის და როგორც ადამიანურ არსებათა წევრის პატივისცემის და მისი ადამიანური ღირსების დაცვის აუცილებლობა.”* კონვენცია იურიდიულად სავალდებულოა წევრი სახელმწიფოებისთვის.

ძირითადი დებულებები მოიცავს შემდეგს:

- სათანადო და ხელმისაწვდომი ჯანმრთელობის დაცვა (მუხ.3)
- ინფორმაციული თანხმობის უფლების დაცვა (თავი II, მუხ. 5-9)
- პირადი ცხოვრების და ინფორმაციის მიღების უფლება (თავი III, მუხ. 10)

▶ ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენცია⁸³ (ECHR)

ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენცია არის მთავარი რეგიონული ადამიანის უფლებათა ინსტრუმენტი, რომელიც რატიფიცირებულია ევროპის საბჭოს ყველა წევრ-სახელმწიფოს მიერ. ისი აღსრულება ხდება ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს მიერ, რომლის იურიდიულად სავალდებულო გადაწყვეტილებები ხშირად მოიცავს ფულად კომპენსაციას დაზარალებულისთვის.

შესაბამისი მუხლები მოიცავს:

- მუხ. 2 (სიცოცხლის უფლება)
- მუხ. 3 (წამებისგან და სასტიკი, არაჰუმანური ან მადეგრადირებელი მოპყრობისგან დაცვა)
- მუხ. 8 (პირადი ცხოვრების უფლების პატივისცემა)
- მუხ. 14 (დისკრიმინაციის აკრძალვა)

▶ ევროპული სოციალური ქარტია 1961 წ. და 1996 წ.

ევროპული სოციალური ქარტია არის წამყვანი რეგიონული ეკონომიკური და სოციალური უფლებების დაცვის ინსტრუმენტი და მასზე ზედამხედველობას ახდენს სოციალური უფლებების ევროპული კომიტეტი პერიოდული სახელმწიფო მოხსენებების განხილვითა და კოლექტიური საჩივრებით. თავდაპირველად შემუშავდა 1961 წელს და ძირეულად გადაისინჯა 1996 წელს. თუმცა, ზოგიერთ სახელმწიფოს არ მოუხედენია მეორე ვერსია და აქვთ არჩევანი, თუ ქარტიიდან რომელი მუხლები შეასრულონ და რომელზე თქვან უარი.

თუ მხედველობაში მივიღებთ ბევრი დებულების ზოგად ხასიათს, აგრეთვე სოციალური უფლებების ევროპული კომიტეტის პროგრესულ/ლიბერალურ მიდგომას, პაციენტის უფლებათა დაცვა შეიძლება რიგი დებულებების ჭრილში იმ შემთხვევაშიც კი, როდესაც სახელმწიფოს არ უღიარებია სპეციალური ჯანმრთელობის დაცვის გარანტიები.

შესაბამისი მუხლები მოიცავს:

- მუხ. 11 (ჯანმრთელობის დაცვის უფლება)
- მუხ. 13 (სოციალური და სამედიცინო დახმარების მიღების უფლება)

⁸² Text at <http://conventions.coe.int/Treaty/EN/Treaties/Html/164.htm>.

⁸³ Text at <http://www.hri.org/docs/ECHR50.html>

- მუხ. 14 (სოციალური დაცვის სამსახურით სარგებლობის უფლება)
- მუხ. 15 (შეზღუდული შესაძლებლობების პირთა დამოუკიდებლობის, სოციალური ინტეგრაციისა და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მონაწილეობის უფლება)
- მუხ. 16 (ოჯახის სოციალური, სამართლებრივი და ეკონომიკური დაცვის უფლება)
- მუხ. 17 (ბავშვების და ახალგაზრდების სოციალური დაცვის უფლება)
- მუხ. 19 (მიგრანტი მუშების და მათი ოჯახის დაცვა და დახმარება)
- მუხ. 23 (ხანშიშესული პირების სოციალური დაცვის უფლება)

სოციალური უფლებების ევროპული კომიტეტმა განაცხადა, რომ ჯანმრთელობის დაცვასთან დაკავშირებული უფლებები განუყოფლად უკავშირდება მათ შესაბამის გარანტიებს ადამიანის უფლებათა ევროპულ კონვენციაში, რადგან „ადამიანის ღირსება არის ფუნდამენტური ღირებულება და ევროპული ადამიანის უფლებათა პოზიტიური სამართლის არსი. ჯანმრთელობის დაცვა კი ადამიანის ღირსების პატივისცემის წინაპირობაა.“⁸⁴

ჩარჩო კონვენცია ეროვნულ უმცირესობათა დაცვის შესახებ⁸⁵

ეს იურიდიულად სავალდებულო ხელშეკრულება უზრუნველყოფს ყველა ეთნიკური და სხვა სახის უმცირესობათა თანასწორ მოპყრობას.

შესაბამისი დებულებები მოიცავს:

- მუხ. 4 (2) (სათანადო ზომების მიღება ეკონომიკური, სოციალური, პოლიტიკური და კულტურული ცხოვრების ყველა სფეროში სრული და ეფექტური თანასწორობის ხელის შესაწყოებად ეროვნული უმცირესობებისთვის, მათი სპეციალური მდგომარეობის მხედველობაში მიღებით).

▶ რეკომენდაცია (2000)5: ინსტიტუციების განვითარება მოქალაქეების და პაციენტების მონაწილეობისთვის გადაწყვეტილებათა მიღებაში, რომლებიც მათ ჯანმრთელობაზე ახდენს ზეგავლენას⁸⁶

▶ მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაციები

მიუხედავად მათი არასავალდებულო ხასიათისა, რეკომენდაციებს აქვთ ძლიერი პოლიტიკური და მორალური მნიშვნელობა. რეკომენდაციები ხაზს უსვამს ყველა ადამიანის ეფექტური მონაწილეობის საჭიროებას, განსაკუთრებით კი მრავალფეროვან და მულტიკულტურულ საზოგადოებებში, სადაც ხშირად ხდება ეთნიკური უმცირესობების მარგინალიზება.

ევროპული კავშირი

▶ ევროპული კავშირის ფუნდამენტურ უფლებათა ქარტია⁸⁷
ნიცაში, 2000 წლის 7 ნოემბერს ხელმოწერილი ეს ქარტია, ევროპული გართიანების ისტორიის მანძილზე პირველად, ერთ ტექსტში მოიცავს ევროპის მოქალაქეთა და ევროპულ კავშირში მცხოვრებ პირთა მთელ რიგ სამოქალაქო, პოლიტიკურ და

⁸⁴ *FIDH (Fédération Internationale des Droits de l'Homme) v France* (14/2003) para 31

⁸⁵ Text at <http://conventions.coe.int/treaty/en/Treaties/Html/157.htm>

⁸⁶ <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1062769&BackColorInternet=9999CC&BackColorIntranet>

⁸⁷ Text at http://www.europarl.europa.eu/charter/default_en.htm

სოციალურ უფლებებს. იგი შევიდა ევროპის 2004 წლის 18 ივნისის კონსტიტუციის პროექტის მეორე ნაწილში. კონსტიტუციის პროექტის უარყოფის შემდეგ, მოხდა ქარტიის ადაპტირება და გამოცხადდა 2007 წლის 12 დეკემბერს სტრასბურგში ლისაბონის ხელშეკრულების ხელმოწერის წინ, რომელიც ქარტიას ანიჭებს იურიდიულად სავალდებულო ძალას.

ქარტიის სრული მოქმედება ევროპული კავშირის წევრ-სახელმწიფოებისთვის კვლავ გაურკვეველია, თუმცა, ევროპული კავშირის არაწევრი სახელმწიფოებისთვისაც იგი არის მნიშვნელოვანი სახელმძღვანელო დოკუმენტი, განსაკუთრებით კი იმ ქვეყნებისთვის, რომლების კავშირში შესვლის პროცესში არიან.

მთავარი დებულება:

- მუხ. 35 (ჯანმრთელობის დაცვის უფლება, როგორც „პრევენციული ჯანმრთელობის დაცვის ხელმისაწვდომობის უფლება და სამედიცინო მკურნალობით სარგებლობის უფლება ეროვნული კანონმდებლობისა და პრაქტიკის პირობებში” და მუხლი აზუსტებს, რომ ევროპულმა კავშირმა „ადამიანის ჯანმრთელობის დაცვის მაღალი ხარისხი” უნდა უზრუნველყოს”)

სხვა შესაბამისი დებულებები მოიცავს:

- მუხ. 1 (ადამიანის ღირსების ხელშეუხებლობა)
- მუხ. 2 (სიცოცხლის უფლება)
- მუხ. 3 (ადამიანის ფიზიკური განუყოფლობის უფლება)
- მუხ. 6 (უსაფრთხოების უფლება)
- მუხ. 8 (პირადი მონაცემების დაცვის უფლება)
- მუხ. 21 (დისკრიმინაციის აკრძალვა)
- მუხ. 24 (ბავშვის უფლებები)
- მუხ. 25 (ხანშიშესულ პირთა უფლებები)
- მუხ. 34 (სოციალური დაცვისა და სოციალური დახმარების უფლება)
- მუხ. 37 (დაცულ გარემოში ცხოვრების უფლება)
- მუხ. 38 (მომხმარებლის უფლებათა დაცვა)

▶ **ევროპული კავშირის დირექტივის პროექტი პაციენტის უფლებების შესახებ ჯანმრთელობის საერთაშორისო დაცვაში⁸⁸**

უამრავი დაყოვნების შემდეგ, დირექტივის ეს პროექტი, წევრ-სახელმწიფოებს შორის ჯანმრთელობის დაცვის მხრივ თანამშრომლობის გაუმჯობესების წინადადებასთან ერთად, მიიღო ევროპული კავშირის კომისიამ 2008 წლის 2 ივლისს. მისი მიზანია უზრუნველყოს იურიდიული გამჭვირვალება ამ საკითხის შესახებ და თავიდან აიცილოს პოტენციური სასამართლო პროცესები, რადგანაც ევროპული კავშირის ხელშეკრულება უფლებას აძლევს კერძო პირებს იმკურნალონ სხვა წევრ-სახელმწიფოებში (ეს პრინციპი დამტკიცდა ევროპული მართლმსაჯულების სასამართლოს გადაწყვეტილებებით).

მისი ძირითადი დებულებები მოიცავს შემდეგს:

- პაციენტებს აქვთ უფლება მკურნალობისთვის მიმართონ სხვა წევრ-სახელმწიფოს იმავე პირობებში, რაც მათ ექნებოდათ საკუთარ ქვეყანაში. დირექტივა განმარტავს, თუ როგორ უნდა მოხდეს ამ უფლებების დაცვა და მიუთითებს შეზღუდვების შესახებ, რომლებიც წევრ-სახელმწიფოებმა შეიძლება თავიანთი საზღვრების გარეთ დააწესონ

⁸⁸ ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/health_care/cross-border_health_care_en.htm

და ეხება ფინანსურ უზრუნველყოფას, რომელიც გათვალისწინებულია სახელმწიფოს გარეთ მკურნალობისთვის.

- წევრი სახელმწიფოები პასუხს აგებენ მათ ტერიტორიაზე არსებულ ჯანმრთელობის დაცვის სერვისებზე. პაციენტებს უნდა ჰქონდეთ იმის გარანტია, რომ სხვა წევრ-სახელმწიფოში მიღებული მკურნალობის ხარისხი და უსაფრთხოება რეგულარულად მოწმდება და ეფუძნება ძანსად სამედიცინო პრაქტიკას.

პრეს-რელიზში კომისიამ განაცხადა, რომ დირექტივა *“უზრუნველყოფს მყარ საფუძველს იმისთვის, რომ მოხდეს ევროპული თანამშრომლობის უზარმაზარი პოტენციალის სტიმულირება და გაუმჯობესდეს ევროპული კავშირის ჯანდაცვის სისტემის ეფექტურობა და ქმედითობა.”*

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ევროპულმა ალიანსმა (EPHA) დირექტივის პროექტის რამოდენიმე საკითხზე გამოთქვა უკმაყოფილება. მათ შორისაა საკითხი, არის თუ არა რეალურად შესაძლებელი აღმოიფხვრას განსხვავებები ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობასა და ხარისხთან დაკავშირებით წევრ-სახელმწიფოებს შორის. კომისია შიშობს, რომ დირექტივამ შეიძლება ფინანსების დაზოგვის საშუალება მისცეს პატარა უმცირესობას, რომელთაც უკვე აქვთ საკმარისი სახსრები *“ჯანდაცვის ტურიზმისთვის”* და ვერ უზრუნველყოს ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობა ყველა ადამიანისთვის.

სხვა დოკუმენტები

▶ პაციენტის უფლებათა ევროპული ქარტია⁸⁹

„ჩვენ, როგორც ევროპელი მოქალაქეები, არ დავუშვებთ, რომ უფლებები განმტკიცდეს თეორიულად, მაგრამ დაირღვეს პრაქტიკაში არასაკმარისი ფინანსების გამო.

ფინანსური შეზღუდვა, რაოდენ გამართლებულიც არ უნდა იყოს იგი, ვერ მოახდენს პაციენტის უფლებათა უარყოფის, ან ამ მხრივ დათმობებზე წასვლის ლეგიტიმაციას. ჩვენ ვერ შევურიგდებით იმას, რომ ეს უფლებები დააწესოს კანონებმა, მაგრამ შემდეგ არ მოხდეს მათი დაცვა, ჩაიდოს საარჩევნო პროგრამებში, მაგრამ დავიწყებას მიეცეს ახალი ხელისუფლების მოხელის შემდეგ.”⁹⁰

2002 წელს ევროპული სამოქალაქო, სამომხმარებლო და პაციენტთა ორგანიზაციების ქსელის – აქტიური მოქალაქეობის ქსელი – შემუშავებული ეს ქარტია არის პაციენტის უფლებათა ყოვლისმომცველი განცხადება. ეს განცხადება იყო ნაწილი ევროპაში პაციენტთა მოძრაობის, რათა მათ ეთამაშათ უფრო აქტიური როლი ჯანდაცვის სერვისების ფორმირებასა და უზრუნველყოფაში. აგრეთვე იგი იყო მცდელობა, რომ რეგიონული დოკუმენტები ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ გამოსატულიყო სპეციფიური დებულებების სახით.⁹¹

ქარტია განსაზღვრავს 14 ყველაზე ნაკლებად დაცულ უფლებას: პრევენციული ღონისძიებების გატარების უფლება, ხელმისაწვდომობა, ინფორმაციის მიღების უფლება, პაციენტის თანხმობა, თავისუფალი არჩევანი, კონფიდენციალობა, პაციენტის დროის პატივისცემა, ხარისხობრივი სტანდარტების დაცვა, უსაფრთხოება, განახლება, არააუცილებელი ტანჯვის და ტკივილის აცილება, პერსონალური მკურნალობა, საჩივრების შეტანა და კომპენსაცია.

მიუხედავად იმისა, რომ ქარტია იურიდიულად სავალდებულო არაა, პაციენტის

⁸⁹ Text at http://www.activecitizenship.net/health/european_charter.pdf.

⁹⁰ პრემბულა

⁹¹ მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ ფარმაცევტული კომპანია Merck & Co. აგრეთვე აფინანსებდა მოძრაობას.

უფლებათა ჯგუფების ძლიერი ქსელი ევროპის მასშტაბით წარმატებით ახდენდა ხელისუფლების ლობირებას, რათა ეცნო და მიეღო ქარტიაში ჩამთვლილი უფლებები. ქარტია აგრეთვე გამოიყენება, როგორც სახელმძღვანელო ევროპაში ჯანდაცვის სისტემის მონიტორინგისა და შეფასებისთვის.

- ▶ **ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის დეკლარაცია ევროპაში პაციენტთა უფლებების ხელშეწყობის შესახებ: ევროპული კონსულტაციები პაციენტის უფლებათა შესახებ, ამსტერდამი⁹²**

“თავისი კომპეტენციითა და რეგულირების სფეროთი, ეს დოკუმენტი მიზნად ისახავს გამოსატოს ადამიანთა მისწრაფება არა მხოლოდ ჯანმრთელობის დაცვის გაუმჯობესების კუთხით, არამედ მათი, როგორც პაციენტების, უფლებათა უფრო მეტი პატივისცემით. ამისათვის, დოკუმენტი მხედველობაში იღებს არამხოლოდ ჯანდაცვის დაწესებულებათა თვალთახედვას, არამედ პაციენტებისასაც. ეს გულისხმობს უფლებათა და მოვალეობათა ერთმანეთის შემავსებელ ხასიათს: პაციენტებს აქვთ საკუთარ თავზე მზრუნველობის ვალდებულება და ვალდებულება ჯანდაცვის დაწესებულების მიმართ. ჯანდაცვის მომწოდებლებიც, თავის მხრივ, სარგებლობენ იგივე უფლებებით, რითაც ყველა ადამიანი. ტექსტი მიზნად ისახავს გვაჩვენოს, რომ პაციენტის უფლებათა ხელშეწყობა უბიძგებს პირებს უფრო მეტი პასუხისმგებლობით მოეკიდონ თავიანთ ვალდებულებებს, როდესაც იღებენ ან გასცემენ სამედიცინო სერვისებს. ეს ხელს შეუწყობს პაციენტებსა და სამედიცინო დაწესებულებებს შორის ურთიერთპატივისცემასა და მხარდაჭერას.”⁹³

დეკლარაცია შეიმუშავა ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპის რეგიონულმა ოფისმა 1994 წელს. იგი არ არის იურიდიულად სავალდებულო, მაგრამ იმის გათვალისწინებით, რომ ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ არის შემუშავებული, დეკლარაცია წარმოადგენს მნიშვნელოვან სახელმძღვანელო დოკუმენტს.

დეკლარაციის იდეოლოგიური საფუძველია ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო ბილი, ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენცია და ევროპული სოციალური ქარტია. ამიტომ, დეკლარაცია განსაკუთრებულ ყურადღებას უთმობს ინფორმაციის მიღების უფლებას, ინფორმაცულ თანხმობას, კონფიდენციალურობას, პირადი ცხოვრების უფლებას, მზრუნველობისა და მკურნალობის მიღების უფლებებს.

- ▶ **1996 წლის ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის ლიუბლიანას ქარტია ⁹⁴**

ეს ქარტია შეიცავს მთელ რიგ ფუნდამენტურ პრინციპებს რათა უზრუნველყოს, რომ „ჯანდაცვის სისტემა უპირველეს ყოვლისა მიმართული უნდა იყოს ადამიანების ჯანმრთელობისა და სიცოცხლის ხარისხის გაუმჯობესებისკენ.”⁹⁵ კონკრეტულად, იგი იძლევა რეკომენდაციას, რომ ჯანმრთელობის დაცვის სისტემა იყოს ადამიანის საჭიროებებზე მიმართული და მოუწოდებს პაციენტებს თავიანთი წვლილი შეიტანონ პოზიტიური ცვლილებების დანერგვაში (პარაგრაფი 5.3)

⁹² Text at: www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf

⁹³ Ibid Background : Purpose of Document.

⁹⁴ Text at <http://www.bmj.com/cgi/content/full/312/7047/1664>

⁹⁵ Ibid Preamble para 2

ცალკეული უფლებები

თავისუფლებისა და უსაფრთხოების უფლება

<p>უფლების პოტენციურ დარღვევათა მაგალითები</p> <ul style="list-style-type: none"> პირის თვითნებური დაკავება ფსიქიკური ავადმყოფობის საფუძველზე ექიმის დიაგნოზის გარეშე ინსტიტუციის პაციენტებს არ აცნობებენ რომ აქვთ უფლება მიმართონ სასამართლოს ან ტრიბუნალს ინსტიტუციაში იძულებით მოთავსების კანონიერების შესამოწმებლად ქალი ნარკოტიკების მომხმარებელი დაკავებულია საავადმყოფოში მშობიარობის შემდეგ და არ აძლევენ ბავშვზე მეურვეობის უფლებას
<p>ადამიანის უფლებათა სტანდარტები და ინტერპრეტაცია</p>
<p>▶ ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენცია, მუხ. 5(1)(ე):</p> <p>ყველას აქვს თავისუფლების და პიროვნული უსაფრთხოების უფლება. არავის შეიძლება აღეკვეთოს თავისუფლება, გარდა შემდგომი შემთხვევებისა და კანონით გათვალისწინებული პროცედურის თანახმად... ინფექციურ დაავადებათა გავრცელების თავიდან ასაცილებლად პირების, აგრეთვე სულით ავადმყოფების, ალკოჰოლიკების, ნარკომანების ან მაწანწალების კანონიერი დაკავება.</p> <ul style="list-style-type: none"> კონვენციას არ განუმარტავს „სულით ავადმყოფობის“ ცნება, რადგან მისი მნიშვნელობა განვითარების პროცესშია.⁹⁶ <p>თუმცა</p> <p>დადგენილია, რომ უნდა არსებობდეს ობიექტური სამედიცინო ჩვენება, რომ პირი განსაზღვრულ დროს ავლენს სულით ავადმყოფობას (საგანგებო მდგომარეობების გარდა).⁹⁷ აქედან გამომდინარე პროკურორის ბრძანებით ექიმის დიაგნოზის გარეშე პირის დაკავება არღვევს მე-5(1)(ე) მუხლს (მაშინაც კი, როცა დაკავების მიზანია ექიმისგან დიაგნოზის მიღება)⁹⁸</p> <ul style="list-style-type: none"> ადამიანის უფლებათა ევროპულმა კონვენციამ დააწესა პროცედურული გარანტიები მე-5(1)(ე) მუხლის გამოყენებასთან დაკავშირებით: <ul style="list-style-type: none"> პირის იზოლირება შესაძლებელია ხოლოდ სათანადო სამართლებრივი პროცედურის გამოყენებით და არ შეიძლება იყვეს თვითნებური. „სულიერ ავადმყოფობასთან“ დაკავშირებით მან განმარტა, რომ ადამიანს უნდა ჰქონდეს დამტკიცებული ფსიქიკური მოშლილობა და უნდა საჭიროებდეს იზოლირებას მკურნალობის მიზნით.⁹⁹

⁹⁶ See *Litwa v Poland* (2001) 33 EHRR 53 for definition of alcoholism for purposes of Art 5(1)(e).

⁹⁷ *Herz v Germany* (No. 44672/98, 12/06/03) and *Rakevich v Russia* (No 58973/00, 28/10/03).

⁹⁸ *Varbanov v Bulgaria* (No 31365/96, 5/10/00)

⁹⁹ *Winterwerp v. The Netherlands*, 33 Eur. Ct. H.R. (ser. A) (1979). See also *HL v UK* (No 45508/99, 5/10/04) - system of detaining ‘informal patients’ in psychiatric institutions did not incorporate sufficient procedural safeguards in order to prevent arbitrary deprivations of liberty.

- ნებისმიერი მოქმედების პერიოდული შემოწმება უნდა მოხდეს, რაც უნდა მოიცავდეს სამართლიანი განხილვის ძირითად ელემენტებს.¹⁰⁰

სადაც არ ხდება ამ გარანტიების დაცვა, სასამართლო აკისრებს ზიანის ანაზღაურების ვალდებულებას ადამიანის თავისუფლების დარღვევისთვის მე-5(1)(ე) მუხლიდან გამომდინარე.

- მე-5 (1)(ე) მუხლის მიხედვით დაკავება შეიძლება გამართლებული იყოს ინდივიდუალური და საჯარო ინტერესების დაცვის საფუძველზე. დაკავების კანონიერების განსაზღვრისთვის მნიშვნელობა ენიჭება აგრეთვე იმას, დაკავება მოხდა საავადმყოფოში, კლინიკაში თუ სხვა სათანადო ინსტიტუციაში.

თუმცა:

ფაქტი, რომ დაკავება მოხდა შესაბამის ინსტიტუციაში არ არის გარანტია იმისა, რომ პაციენტს სათანადოდ ეპყრობიან და უზრუნველყოფენ ნორმალური პირობებით.

მე-5(1)(ე) მუხლის დარღვევა დაფიქსირდა, როდესაც პირი დააკავეს აივ ვირუსის ტარების საფუძველზე მას შემდეგ, რაც მან გადასცა ეს ვირუსი სხვა მამაკაცს სექსუალური კონტაქტის შედეგად.¹⁰¹

პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობა

უფლების პოტენციური დარღვევის მაგალითები

- ექიმი საჯაროდ ააშკარავეს პაციენტის ნარკოტიკების მოხმარების ისტორიას პაციენტის თანხმობის გარეშე
- მთავრობა მოითხოვს ინფორმაციას შიდსით დაავადებულთა სტატუსის შესახებ
- ჯნდაცვის მუშაკები მოითხოვენ ახალგაზრდებისგან მოიპოვონ მშობლების თანხმობა სექსუალური ჯანმრთელობის მომსახურების გაწევაზე
- ინსტიტუციებში მყოფ პაციენტებს არ აქვთ პერსონალური ნივთების შესანახად გამოყოფილი ადგილი

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები და ინტერპრეტაცია

▶ ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენცია

მუხ. 8(1): ყველას აქვს უფლება პატივი სცენ მის პირად და ოჯახურ ცხოვრებას, საცხოვრებელს და მიმოწერას.

- ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ აღნიშნა, რომ: “პირადი ინფორმაციის დაცვა, მათ შორის სამედიცინო ინფორმაციის, არის ფუნდამენტური მნიშვნელობის პირადი და ოჯახური ცხოვრების უფლების დასაცავად.. სამედიცინო მონაცემების კონფიდენციალობა არის წევრ-სახელმწიფოების სამართლებრივი სისტემების მნიშვნელოვანი პრინციპი..

¹⁰⁰ X v. United Kingdom, 46 Eur. Ct. H.R. (ser. A) (1981)

¹⁰¹ Enhorn v Sweden 25 January 2005, no. 56529/00 (second section).

უმნიშვნელოვანესია არამხოლოდ პირადი ცხოვრების პატივისცემა, არამედ პაციენტის ნდობის შენარჩუნება სამედიცინო პროფესიის და, ზოგადად, ჯანდაცვის სერვისების მიმართ.¹⁰²

ამგვარი დაცვის მიზეზები ნათელია: მისი არარსებობის შემთხვევაში, პირები, რომელთაც სამედიცინო დახმარება სჭირდებათ, არ გასცემდნენ პირადი და ინტიმური ხასიათის ისეთ ინფორმაციას, რომელიც საჭიროა მათი სათანადო მკურნალობისთვის. აგრეთვე, არ მიმართავდნენ სამედიცინო დაწესებულებებს და საპროტესტო შეუქმნისნენ თავიანთ, გადამდები დაავადებების შემთხვევაში კი, ასევე საზოგადოების ჯანმრთელობას.¹⁰³

- ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ აღნიშნა, რომ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული მონაცემების გამჟღავნებამ “შეიძლება საშინელი ზეგავლენა მოახდინოს ადამიანის პირად და ოჯახურ ცხოვრებაზე, აგრეთვე სოციალურ სიტუაციებსა და სამსახურში, რადგან დაავადებამ შეიძლება გამოიწვიოს პაციენტში სირცხვილი და საზოგადოებისგან განდევნა”¹⁰⁴

ინფორმაციის გამჟღავნება განსაკუთრებით მავნე შედეგებს იწვევს აივ ინფექციის დროს. ამიტომ, ეროვნულ კანონმდებლობაში უნდა არსებობდეს საკმარისი დამცავი მექანიზმები.

ადამიანის ფიზიკური ჩივილები არის პირადი ცხოვრების ყველაზე ინტიმური ასპექტი¹⁰⁵. ასე რომ, ამ უფლების აშკარა კავშირები არსებობს ფიზიკური ერთიანობის უფლებასთან.¹⁰⁶

▶ ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის ევროპული კონვენცია

მუხ. 10(1): ყველას აქვს პირადი ცხოვრების პატივისცემის უფლება მის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ინფორმაციის მიღების თვალსაზრისით.

▶ ევროპის საბჭოს რეკომენდაცია (COE REC(2004)10)

მუხ. 13: ყოველგვარი ინფორმაცია, რომელიც სულით ავადმყოფს უკავშირდება, უნდა აღიარებული იქნეს კონფიდენციალურად. ასეთი ინფორმაციის შეგროვება, დამუშავება და გადაცემა უნდა მოხდეს მხოლოდ პროფესიული საიდუმლოების და პირადი მონაცემების შეგროვების წესების საფუძველზე.

პაციენტის უფლებათა ევროპული ქარტია

▶ მუხ. 6: ყველა ადამიანს აქვს პირადი ინფორმაციის საიდუმლოების უფლება. მათ

¹⁰² *M.S. v. Sweden* (27/08/1997) and *Z v Finland* (1998) 25 EHRR 371

¹⁰³ *Z v Finland* (1998) 25 EHRR 371 para 95

¹⁰⁴ *Ibid.*

¹⁰⁵ *YF v Turkey* (No 24209/94, 22/07/03) para 33 – a forced gynaecological exam whilst in police custody breached Art 8 of the ECHR.

¹⁰⁶ *YF v Turkey* (No 24209/94, 22/07/03) para 33 – a forced gynaecological exam whilst in police custody breached Art 8 of the ECHR.

შორის ინფორმაციის, რომელიც უკავშირდება მის ჯანმრთელობას, პოტენციურ დიაგნოზს ან თერაპევტულ პროცედურებს, აგრეთვე დიაგნოსტიკური შემოწმებას, სპეციალისტთან ვიზიტს და, ზოგადად, სამედიცინო და ქირურგიულ მკურნალობას.

▶ **ევროპაში პაციენტის უფლებათა ხელშეწყობის დეკლარაცია:**

მუს. 4(1) და (8): ყოველგვარი ინფორმაცია პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ... უნდა იყოს კონფიდენციალური, პაციენტის გარდაცვალების შემდეგაც კი. ჯანმრთელობის დაცვის დაწესებულებებში მოთავსებულ პაციენტებს აქვთ უფლება ჰქონდეთ პირადი სივრცე.

▶ **კონვენცია პირადული ინფორმაციის ავტომატური გადამუშავებისგან პირთა დაცვის შესახებ¹⁰⁷**

¹⁰⁷ See <http://www.conventions.coe.int/Treaty/en/Treaties/Html/108.htm>

ინფორმაციის მიღების უფლება

უფლების პოტენციურ დარღვევათა მაგალითები

- მთავრობა კრძალავს პუბლიკაციებს ნარკოტიკების გამოყენებასა და ზიანის შემცირებაზე რადგან აცხადებს, რომ ამგვარი ინფორმაცია არაკანონიერ საქმიანობას უწყობს ხელს
- ახალგაზრდებს განზრახ არ აწვდიან ინფორმაციას სქესობრივი გზით გადაამდები დაავადებების და პრეზერვატივის გამოყენების შესახებ
- ბოშა ქალებს არ აქვთ საკმარისი ინფორმაცია სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები და ინტერპრეტაცია

- ▶ **პაციენტის უფლებათა ქარტია**
მუხ.3: ყველა პირს აქვს უფლება მიიღოს ყველა სახის ინფორმაცია მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის, ჯანდაცვის სერვისების და მათი გამოყენების შესახებ და ყველა სახის ინფორმაცია, რაც ხელმისაწვდომია სამეცნიერო და ტექნოლოგიური ნოვაციების მეშვეობით.
- ▶ **რეკომენდაცია (2000)5 ინსტიტუციების განვითარების შესახებ მოქალაქის და პაციენტთა მონაწილეობისათვის იმ გადაწყვეტილებათა მიღებაში, რომლებიც მათ ჯანმრთელობაზე ახდენს ზეგავლენას**

II. ინფორმაცია

6. ინფორმაცია ჯანდაცვისა და გადაწყვეტილებათა მიღების პროცესის მექანიზმების შესახებ ფართოდ უნდა გავრცელდეს მოქალაქეთა მონაწილეობის ხელშესაწყობად. ინფორმაცია უნდა იყოს ადვილად ხელმისაწვდომი, დროული, ადვილად გასაგები და სათანადო.

7. მთავრობებმა უნდა გააუმჯობესონ და გააძლიერონ კომუნიკაცია და საინფორმაციო სტრატეგიები უნდა იყოს სამიზნე ჯგუფებზე გათვლილი

8. რეგულარული საინფორმაციო კამპანიები და სხვა მეთოდები, როგორცაა ინფორმაციის მიწოდება სატელეფონო ცხელი ხაზებით უნდა იქნეს გამოყენებული პაციენტის უფლებების შესახებ საზოგადოების ინფორმირებულობის ასამაღლებლად. დეკავტური მითითების სისტემა უნდა შემუშავდეს იმ პაციენტებისთვის, რომელთაც უნდათ დამატებითი ინფორმაციის მიღება თავიანთი უფლებებისა და აღსრულების მექანიზმების შესახებ.

▶ **ადამიანის უფლებათა და ბიომედიცინის შესახებ კონვენცია**

მუხ. 10 (2): ყველას აქვს უფლება გაეცნოს მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ შეგროვებულ ინფორმაციას.

▶ **ევროპაში პაციენტთა უფლებების ხელშეწყობის დეკლარაცია**

მუხ. 2 (2) და (6): პაციენტებს აქვთ უფლება ჰქონდეთ სრული ინფორმაცია თვითონი ჯანმრთელობის სტატუსის შესახებ მათ მდგომარეობაზე არსებული სამედიცინო ფაქტების ჩათვლით; შემოთავაზებული სამედიცინო პროცედურების შესახებ თითოეული პროცედურის რისკისა და სარგებლის ჩათვლით; ალტერნატიული პროცედურების შესახებ, მათ შორის მეურნალობის არ გავლით გამოწვეული ეფექტების შესახებ; დიაგნოზის, პროგნოზის და მეურნალობაში მიღწეული პროგრესის შესახებ. უფრო მეტიც, “პაციენტებს აქვთ უფლება აირჩიონ, თუ ვის უნდა მიეწოდოს ინფორმაცია მათ ნაცვლად.”

ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენცია

მუხ. 8 (1): ყველას აქვს უფლება პატივი სცენ მის პირად და ოჯახურ ცხოვრებას, საცხოვრებელს და მიმოწერას.

მუხ. 10(1): ყველას აქვს უფლება სიტყვის თავისუფლებაზე. ეს უფლება მოიცავს პირის თავისუფლებას ჰქონდეს შეხედულებები. მიიღოს და გაავრცელოს ინფორმაცია და მოსაზრებები საჯარო ხელისუფლების მერ ჩარევის გარეშე და მიუხედავად საზღვრებისა.

ეს მუხლი არ უშლის ხელს სახელმწიფოებს, მოითხოვონ რადიოსამაუწყებლო, სატელევიზიო ან კინემატოგრაფიულ ნაწარმოებთა ლიცენზირება.

- ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ ვიწროდ განმარტა კონვენციის მე-10 მუხლი, თითქოს იგი უკრძალავს ხელისუფლებას პირის შეზღუდვას იმ ინფორმაციის მიღების დროს, რომლის გაცემაც სხვებს უნდათ და არ უწევს სახელმწიფოს პოზიტიურ ვალდებულებას შეაგროვოს და გაავრცელოს ინფორმაცია საკუთარი ინიციატივით.¹⁰⁸

თუმცა:

ევროპულმა სასამართლომ განმარტა, რომ არსებობს ინფორმაციის მიწოდების პოზიტიური ვალდებულება მათთვის, რომელთა ოჯახურ და პირად ცხოვრებას საფრთხე ექმნება გარემოს დაბინძურების გამო.¹⁰⁹ სასამართლომ აგრეთვე აღნიშნა, რომ ნებისმიერ სარჩელს ჯანდაცვასთან დაკავშირებით ინფორმაციის მიღების უფლებაზე წარმატების მეტი სანსი ექნება, თუ განიხილება მე-8 და არა მე-10 მუხლის ჭრილში.

ფიზიკური მთლიანობის უფლება

უფლების პოტენციურ დარღვევათა მაგალითები

- ბოშა ქალის სტერილიზაცია მისი ნების საწინააღმდეგოდ
- ექიმი აიძულებს ნარკოტიკების მომხმარებელ ფეხმძიმე ქალს გაიკეთოს აბორტი
- ინსტიტუციების პაციენტებს რუტინულად მკურნალობენ მათგან ნებართვის მიღების გარეშე, რადგან მიაჩნიათ, რომ პაციენტებს არ აქვთ უნარი თავად მიიღონ გადაწყვეტილება მკურნალობის შესახებ
- ფსიქიატრიული საავადმყოფოების პაციენტებს რთავენ სამედიცინო კვლევაში მათთვის ამის შეუტყობინებლად
- პაციენტებს უტარდებათ ელექტრო-კონვულსიური თერაპია (ECT), მათ კი ეუბნებიან, რომ ეს არის “ძილის თერაპია”

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები და ინტერპრეტაცია

- ▶ ადამიანის უფლებათა და ბიომედიცინის ევროპული კონვენცია
მუხ. 5: ჯანმრთელობის სფეროში ინტერვენცია შესაძლებელია მხოლოდ და მხოლოდ პირის თავისუფალი, ინფორმაციული თანხმობის შემდეგ.
- ▶ ევროპის საბჭოს გზამკვლევი ფსიქიკურად დაავადებული ადამიანების უფლებებისა და ღირსების პატივისცემის შესახებ
მუხ. 18, Rec (2004) 10: არანებაყოფლობითი მკურნალობა დასაშვებია მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ: ა) პირს აქვს ფსიქიკური აშლილობა, რომელიც “წარმოადგენს მნიშვნელოვან რისკს და სერიოზულ საფრთხეს მისი და სხვა ადამიანების ჯანმრთელობის მიმართ;” ბ) ნაკლები ჩარევის საშუალებები არ არის არსებობს სათანადო მკურნალობისთვის; გ) “მოხდა პასუხისმგებელი პირის სხედულების

¹⁰⁸ Guerra v Italy (1998) 26 EHRR 357

¹⁰⁹ Ibid. See also McGinley and Egan v UK (1999) 27 EHRR

გათვალისწინება.”

პაციენტის უფლებათა ევროპული ქარტია

მუხ. 4 და 5: პაციენტს აქვს უფლება უარი თქვას მკურნალობასა და სამედიცინო ინტერვენციებზე, შეცვალოს გადაწყვეტილება მკურნალობის განმავლობაში, უარი თქვას მის გაგრძელებაზე. თავისუფლად აირჩიოს მკურნალობის სხვა პროცედურები და დაწესებულებები ადეკვატური ინფორმაციის საფუძველზე.

▶ დეკლარაცია ევროპაში პაციენტის უფლებათა ხელშეწყობის შესახებ

მუხ. 3(1) და (2): ნებისმიერი სამედიცინო ჩარევის საფუძველია პაციენტის ინფორმაციული თანხმობა. პაციენტს აქვს უფლება უარი თქვას ან შეაჩეროს სამედიცინო ჩარევა.

▶ ევროპული კავშირის უფლებათა ქარტია

მუხ. 3: 1. ყველას აქვს ფიზიკური და ფსიქიკური ერთიანობის უფლება. 2. მედიცინისა და ბიოლოგიის დარგში, შემდეგი უფლებები უბდა იქნეს დაცული: ა) პირის თავისუფალი და ინფორმირებული თანხმობა კანონის პროცედურების შესაბამისად; ბ) ეუბენური პრაქტიკის აკრძალვა, განსაკუთრებით მათი, რომლებიც მიზნად ისახავს ადამიანების სელექციას; გ) ადამიანის სხეულის და სხეულის ნაწილების ფინანსური გამორჩენისთვის გამოყენება; დ) ადამიანების რეპროდუქციული კლონირების აკრძალვა.

▶ ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო:

ფიზიკური ერთიანობის უფლებას არ ცნობს ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენცია, მაგრამ ინტერპრეტაციით იგი არის ადამიანის უსაფრთხოების დამცველი მუხლის ნაწილი (მუხ. 5). აგრეთვე, წამების, სასტიკი, არაჰუმანური და მადეგრადირებელი მოპყრობის აკრძალვის (მუხ. 3), პირადი ცხოვრების უფლების (მუხ. 8) და უფლების ჯანმრთელობის უმაღლეს მიღწევად სტანდარტებზე (ევროპული სოციალური ქარტია, მუხ.11) ნაწილი.

- ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციის მუ. 8-თან მიმართებაში აღნიშნა, რომ ადამიანის სხეული წარმოადგენს პირადი ცხოვრების ყველაზე ინტიმურ ასპექტს¹¹⁰ და განმარტა, რომ ფიზიკური და მორალური ერთიანობის დარღვევა აღინიშნა, როდესაც ვაჟიშვილს გაუკეტეს მორფი დედის თანხმობის გარეშე და ბრძანება DNR (Do Not Resuscitate) ჩაიღო პაციენტის ჩანაწერებში დედისთვის შეუტყობინებლად.¹¹¹
- ინგლისის სასამართლოებმა განიხილეს, არღვევს თუ არა ევროპული კონვენციის მე-8 და მე-3 მუხლებს ფსიქიკურად დაავადებული პაციენტის იძულებითი მკურნალობა (მაშინაც კი, როდესაც მკურნალობა ხდება კანონის მოთხოვნების შესაბამისად). განსახილველი ფაქტორებია ის შედეგები, რომლებიც გამოიწვია მკურნალობის არ ჩატარებამ, მკურნალობის შესაძლებელი უკუჩვენებები და თუ იყო სხვა, უფლებების უფრო ნაკლებ ხელმყოფი, არჩევანი.¹¹²

▶ წამების, არაჰუმანური და დამამცირებელი მოპყრობის ან სასჯელის პრევენციის ევროპულმა

¹¹⁰ *YF v Turkey* (No 24209/94, 22/07/03) para 33

¹¹¹ *YF v Turkey* (No 24209/94, 22/07/03) para 33

¹¹² *R on the application of PS and others* [2003] EWHC 2335 (Admin)

კომიტეტი განაცხადა, რომ ყველა კომპეტენტურ პაციენტს უნდა მიეცეს მკურნალობაზე და სხვა სამედიცინო ჩარევაზე უარის თქმის საშუალება. ოველი გადახრა ამ ფუნდამენტური პრინციპიდან უნდა ეფუძნებოდეს კანონს და გამოიყენებოდეს მხოლოდ მკაცრად განსაზღვრულ გამონაკლის შემთხვევებში.

სიცოცხლის უფლება

უფლების პოტენციურ დარღვევათა მაგალითები

- ექიმები უარს ამბობენ დაეხმარონ პაციენტს, რომელმაც მიიღო ნარკოტიკების ზედმეტო დოზა, რადგან ასეთი დახმარება უკანონოა. შედეგად, პაციენტი კვდება.
- ნარკოტიკების მომხმარებლები კვებიან საავადმყოფოს ჩაკეტილ პალატაში.
- მთავრობა აწესებს გაუმართლებელ სამართლებრივ შეზღუდვებს სიცოცხლის შემანარჩუნებელ აივ-პრევენციის და მკურნალობის საშუალებებზე.
- სიკვდილიანობის მახვებელი ინსტიტუციებში მაღალია ზამთრის პერიოდში შენობის ცუდი პირობების, არასათანადო სანიტარიის და გათბობის და დაბალი ხარისხის მზრუნველობის გამო.
- თვითმკვლელობის ამკარა ზღვარზე მეოფი ფსიქიატრიული საავადმყოფოს პაციენტის სათანადო მეთვალყურეობა არ ხდება. შედეგად, იგი თავს იკლავს.

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები და ინტერპრეტაცია

▶ ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენცია

მუხ. 2(1): ყოველი ადამიანის სიცოცხლის უფლება დაცულია კანონით. არავის შეიძლება წაერთვას სიცოცხლე განზრახ, ვარდა კანონით გათვალისწინებული დანაშაულისთვის, პირის მსჯავრდების შემდგომ სასამართლოს განაჩენის აღსრულებისას.

- რადგან ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო თავს იკავებს დააწესოს სანქციები, რომლებიც ქვეყნების ეკონომიკურ გადაწყვეტილებებზე იმოქმედებს, მე-2 მუხლის დარღვევის ცნობა მხოლოდ გამონაკლის საქმეებში მოხდა.¹¹³

“არ შეიძლება იმის უარყოფა, რომ ხელისუფლების მოქმედება და უმოქმედობა ჯანმრთელობის დაცვის პოლიტიკის სფეროში, ცალკეულ შემთხვევებში, წარმოშობს პოზიტიურ ვალდებულებას მე-2 მუხლთან დაკავშირებით. თუმცა, როდესაც ხელშემკერებმა სახელმწიფომ მიიღო სათანადო ზომები, რათა მიეღწია მაღალი სტანდარტებისთვის ჯანდაცვის პროფესიონალთა მოსამზადებლად და პაციენტის სიცოცხლის დასაცავად, ჯანდაცვის პროფესიონალის არასწორი გადაწყვეტილება ან პროფესიონალთა არაეფექტური კოორდინაცია განსაზღვრული პაციენტის მკურნალობის დროს, არ არის საკმარისი საფუძველი, რომ სახელმწიფოს დაეკისროს პასუხისმგებლობა მე-2 მუხლით გარანტირებული სიცოცხლის უფლების დარღვევისთვის.”¹¹⁴

თუმცა:

ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ დაადგინა, რომ მეორე მუხლის გამოყენების პირობები შეიძლება დადგეს, როცა “დასტურდება, რომ ხელისუფლებამ პირის სიცოცხლე საფრთხის ქვეშ დააყენა უარის თქმით მკურნალობაზე, რომლითაც დანარჩენ მოსახლეობას შეუძლია ისარგებლოს.”¹¹⁵

- ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ დაადგინა, რომ სიცოცხლის

¹¹³ In *Nitecki v Poland* (No. 65653/01 (21/03/02)

¹¹⁴ *Powell v UK* (No 45305/99) (4/05/00) para 1

¹¹⁵ *Cyprus v Turkey* (2002) 35 EHRR 731 para 219

უფლებამ შეიძლება წარმოშოს დაკავებულ პირთა დაცვის ვალდებულება, განსაკუთრებით როცა დაკავებულის მიერ თვით-დაზიანების რისკი არსებობს. სასამართლო განიხილავს, იცოდნენ, ან ევალუბოდათ თუ არა სცოდნოდათ ხელისუფლების წარმომადგენლებს, რომ პირი იყო “თვითმკვლელობის რეალური რისკის ქვეშ და, თუ ასეა, მიიღეს თუ არა ყველა შესაძლებელი ზომა რისკის თავიდან ასაცილებლად.”¹¹⁶

- სამედიცინო ჩარევით გამოწვეულ სიკვდილთან მიმართებაში, სახელმწიფოებს მე-2 მუხლი უწესებთ ვალდებულებას შეიმუშაონ რეგულაციები საჯარო და კერძო საავადმყოფოებისთვის: 1) მიიღონ ზომები პაციენტის უფლებათა დასაცავად და 2) უზრუნველყონ, რომ სიკვდილის მიზეზის განსაზღვრა შეიძლება “*ეფექტური და დამოუკიდებელი სასამართლო სისტემით*,” რათა ყველა დამნაშავემ აგოს პასუხი. სამედიცინო დაუდევრობის დროს მხოლოდ სამოქალაქო წარმოება შეიძლება საკმარისი იყოს, მაგრამ მხოლოდ იმ შემთხვევაში, როდესაც ამ გზით შესაძლებელია პასუხისმგებლობის განსაზღვრაც და ზიანის სათანადო ანაზღაურებაც.¹¹⁷
- დღესდღეობით არ არსებობს მყარი პოზიცია ევთანაზიის შესახებ, გარდა ევროპული სასამართლოს განმარტებისა, რომ სიცოცხლის უფლება თავის თავში არ გულისხმობს სიკვდილის უფლებასაც.¹¹⁸
- სასამართლომ დიად დატოვა მე-2 მუხლის გამოყენების შესაძლებლობა ისეთ შემთხვევებში, სადაც ტერმინალური მდგომარეობის ავადმყოფის სამშობლოში დაბრუნებამ შეიძლება შეამოკლოს მისი სიცოცხლის ხანგრძლივობა. აგრეთვე, როცა ეს ქმედება შეიძლება დაკვალიფიცირდეს, როგორც სასტიკი და არაადამიანური მოპყრობა სამშობლოში პაციენტის არასათანადო სამედიცინო დაწესებულებაში მოხვედრის შესაძლებლობის გამო.¹¹⁹

¹¹⁶ *Keenan v. United Kingdom* [2001] 33 EHRR 913

¹¹⁷ *Calvelli and Ciglio v Italy* (No 32967/96) (71/1/02) para 51

¹¹⁸ *Pretty v UK* (2002) 35 EHRR 1

¹¹⁹ *D v UK* (1997) 24 EHRR 423 - issues under Art2 were indistinguishable from those raised under Art 3.

უფლება ჯანმრთელობის უმაღლეს ხელმისაწვდომ სტანდარტებზე

უფლების პოტენციურ დარღვევათა მაგალითები
<ul style="list-style-type: none"> • სახელმწიფო ვერ დგამს პროგრესულ ნაბიჯებს, რათა გახადოს ხელმისაწვდომი ანტი-რეტროვირული წამლები დედიდან ბავშვზე აივ-ინფექციის გადაცემის თავიდან ასაცილებლად • ექიმები და სამედიცინო მომსახურების ცენტრები არ მდებარეობენ ზოგიერთ ღარიბ სასოფლო სამეზობლოს სიახლოვეს • სახელმწიფო ვერ ამზადებს სამედიცინო პერსონალს პალიატიური მკურნალობისთვის • ბავშვი სოციალური მზრუნველობის სახლში ეჯაჭვება ლოგინს ცუდი კვების გამო • ზოგიერთ ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში ბავშვები მოთავსებული არიან პალატაში მოზრდილებთან ერთად • ფსიქიკური დაავადების მქონე ქალების ეყრობიან, როგორც უსქესოს და არ სთავაზობენ მათ რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისებს
ადამიანის უფლებათა სტანდარტები და ინტერპრეტაცია
<p>▶ ევროპის სპციალური ქარტია, მუხ. 11: ჯანმრთელობის დაცვის უფლება</p> <p>ჯანმრთელობის დაცვის უფლების ეფექტური რეალიზაციისთვის მონაწილე სახელმწიფოები ვალდებულია იღებენ, უშუალოდ ან სხვადასხვა საჯარო თუ კერძო ორგანიზაციასთან თანამშრომლობით, მიიღონ შესაბამისი ზომები, რათა: (1) რამდენადაც შესაძლებელია აღმოფხვრან ჯანმრთელობის დარღვევის გამომწვევი მიზეზები; (2) უზრუნველყონ საკონსულტაციო და საგანმანათლებლო ობიექტების არსებობა ჯანმრთელობის ხელშეწყობის და მასთან დაკავშირებული ინდივიდუალური პასუხისმგებლობის წასახალისებლად; (3) თავიდან აიცილონ, რამდენადაც შესაძლებელია, ეპიდემიური, ენდემური და სხვა დაავადებები, ასევე უბედური შემთხვევები.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ESCR-მ განაცხადა, რომ მუხ. 11 მოიცავს ფიზიკურ და ფსიქიკურ კეთილდღეობას ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (WHO) კონსტიტუციის განსაზღვრების თანახმად.¹²⁰ ▪ სახელმწიფოებმა უნდა უზრუნველყონ მოსახლეობის ჯანმრთელობის საუკეთესო შესაძლებელი მდგომარეობა არსებული ცოდნის შესაბამისად. ასევე, ჯანდაცვის სისტემებმა შესაბამისი რეაგირება უნდა მოახდინონ თვიდან აცილებად რისკებზე. მაგ. ისეთ რისკებზე, რომაღმა გაკონტროლება ადამიანის მოქმედებით შეიძლება.¹²¹ ▪ ჯანდაცვის სისტემა ყველასთვის ხელმისაწვდომი უნდა იყოს. ხელმისაწვდომობა დაფუძნებული უნდა იყოს გამჭვირვალე კრიტერიუმებზე, რომელთა შეთანხმება მოხდება ეროვნულ დონეზე, კლინიკური მდგომარეობის ან სიცოცხლის ხარისხის გაუარესების რისკის მხედველობაში მიღებით.¹²² ▪ უნდა არსებობდეს სათანადო პერსონალი და პირობები, საავადმყოფოს პალატებში ნაკლები სიმჭიდროვე და შემცირდეს რიგები, რათა აღმოიფხვრას ხელმისაწვდომობის პოტენციური ბარიერი ბევრი ადამიანისთვის.¹²³ ▪ საკონსულტაციო და საგანმანათლებლო დაწესებულებებთან დაკავშირებით, ESCR-მ განსაზღვრა ორი ძირითადი ვალდებულება: 1) ინდივიდუალური პასუხისმგებლობის შეგნების განვითარება ცნობიერების ამაღლების კამპანიების მეშვეობით და 2)

¹²⁰ Conclusions XVII-2 and Conclusions 2005, Statement of Interpretation of Article 11
¹²¹ Conclusions XV-2, Denmark, pp.126-129
¹²² Conclusions XV-2, United Kingdom, p 559
¹²³ Conclusions XV-2, Denmark, p128

უფასო და რეგულარული სკრინინგის უზრუნველყოფა განსაკუთრებით სერიოზული ავადმყოფებისთვის.¹²⁴

- ▶ ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ (ECtHR) აღნიშნა, რომ სახელმწიფოებს აქვთ პასუხისმგებლობა დაიცვან დაკავებულთა ჯანმრთელობა და მკურნალობის ნაკლებობამ შეიძლება გამოიწვიოს მე-3 მუხლის დარღვევა.¹²⁵
- ▶ პაციენტის უფლებათა ევროპული ქარტია, მუხ. 8-10: ეხება “არისხობრივი სტანდარტების დაცვის” უფლებას, “უსაფრთხოებას” და “ნოვაციებს.”
- ▶ ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის დეკლარაცია ევროპაში პაციენტის უფლებათა ხელშეწყობის შესახებ, მუხ. 5 (3): *პაციენტებს აქვთ ხაისხიანი მზრუნველობის მიღების უფლება, რაც უნდა აღინიშნოს მაღალი ტექნიკური სტანდარტების დაცვით და ადამიანური დამოკიდებულებით პაციენტსა და ექიმს შორის.*
- ▶ ევროკავშირის ქარტია ფუნდამენტური უფლებების შესახებ, მუხ. 36: *ყველას აქვს უფლება მიიღოს პრევენციული ჯანდაცვა და ისარგებლოს ეროვნული სამართლითა და პრაქტიკით გარანტირებული სარგებლით. ადამიანის ჯანმრთელობის დაცვის მაღალი დონე გარანტირებული უნდა იყოს კავშირის პოლიტიკის და აქტოვობების დასახვისა და განხორციელების დროს.*
 - პაციენტის უფლებათა ევროპული ქარტიის მიხედვით, 35-ე მუხლით გარანტირებული ჯანმრთელობის უფლება აღიქმება, როგორც ინდივიდუალური, ასევე სოციალური სიკეთე და მიზნად ისახავს დააწესოს სახელმძღვანელო სტანდარტი ეროვნული მთავრობებისთვის, როგორცაა – არ დაჯერდე “მინიმალურ გარანტირებულ სტანდარტებს”, ისწრაფე უმაღლესი დონისკენ, მიუხედავად განსხვავებებისა სერვისის მომწოდებელი სხვადასხვა სისტემების პოტენციალს შორის.

¹²⁴ See http://www.coe.int/t/e/human_rights/esc/7_resources/Digest_en.pdf p 93

¹²⁵ *Hurtado v Switzerland* (Series A No 280-A, 28/01/94); *Ilhan v Turkey* (2002) 34 EHRR 36

წამების, სასტიკი, არაადამიანური და დამამცირებელი მოპყობის თუ სასჯელის აკრძალვა

უფლების პოტენციურ დარღვევათა მაგალითები

- ექიმი უარს ამბობს ტკივილის შესამსუბუქებლად პაციენტისთვის მორფის გამოწერაზე, რადგან სახელმწიფოს მხრიდან დევნის ემინია;
- სიმსივნით დაავადებულ პაციენტს უარს ეუბნებიან მკურნალობაზე;
- დაკავებულ ნარკოტიკების მომხმარებელს უარს ეუბნებიან ფსიქიატრიულ დახმარებაზე;
- ინსტიტუტებში მოთავსებულ პირებს არ აქვთ ადგილი პირადი ნივთების შესანახად;
- ინსტიტუტების პაციენტთა დამედინო ჩანაწერი ხელმისაწვდომია მთელი პერსონალისთვის, მათ შორის იმ პირებისთვის, რომლებიც პაციენტის მკურნალობაში არ იღებენ მონაწილეობას;
- ინსტიტუტების პაციენტებს არ აქვთ უფლება ატარონ საკუთარი ტანსაცმელი. ტანსაცმელი საერთო მოხმარებისაა;
- ინსტიტუტების ქალ პაციენტებს მოეთხოვებათ ერთად მიიღონ შხაპი მამრობითი სქესის პერსონალის მეთვალყურეობის ქვეშ.

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები და ინტერპრეტაცია

▶ ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენცია, მუხ. 3: არავინ შეიძლება დაექვემდებაროს წამებას, არაადამიანურ ან ღირსების შემლახველ მოპყრობას ან დასჯას.

- სამედიცინო საკითხებთან დაკავშირებული საქმეები, რომლებიც ევროპულმა სასამართლომ გადაწყვიტა მე-3 მუხლთან მიმართებით, ეხებოდა სისხლის სამართლის დანაშაულის ან ფსიქიკური დაავადების საფუძველზე დაკავებულ პირებს. არასათანადო სამედიცინო მკურნალობას ევროპული სასამართლო აკვალიფიცირებდა, როგორც არაადამიანურ მოპყრობას და არა წამებას.¹²⁶

როგორც ევროპულმა სასამართლომ აღნიშნა, მე-3 მუხლი ავალდებულებს სახელმწიფოებს დაკავებული ან დაპატიმრებული პირებისთვის უზრუნველყონ ისეთი მოპყრობა, რაც დაიცავს მათ ღირსებას და თავიდან ააცილებს გადამეტებულ ტანჯვას.¹²⁷ პატიმრის ჯანმრთელობასა და კეთილდღეობასთან დაკავშირებით, ეს ნიშნავს აუცილებელი სამედიცინო დახმარების გაწევას.¹²⁸ მე-3 მუხლის დარღვევის მაგალითებია: კიბოთი დაავადებული პირის დაკავების პერიოდის გაგრძელება, როდესაც დაკავება იწვევს განსაკუთრებით მძიმე ტანჯვას;¹²⁹ თვითმკვლელობის ზღვარზე მყოფი ფსიქიკურად დაავადებული პირის მკურნალობა მნიშვნელოვანი ხარვეზებით;¹³⁰ ჰეროინზე დამოკიდებული პირის სიკვდილი ციხეში სისტემურად არასათანადო მკურნალობის გამო.¹³¹

უკრაინის წინააღმდეგ გამოტანილ გადაწყვეტილებაში ევროპულმა სასამართლომ დაადგინდა მე-3 მუხლის დარღვევა დაკავების და წინასწარი პატიმრობის ცენტრში – საკნის გადატვირთულობა, დაძინების საშუალების არქონა, ბუნებრივი სინათლისა და ჰაერის უკმარისობა – და აივ ინფეციის და ტუბერკულოზის მქონე პაციენტისთვის დროული და სათანადო სამედიცინო მომსახურების არ აღმოჩენა.¹³²

¹²⁶ *Hurtado v Switzerland* (Series A No 280-A, 28/01/94); *Ilhan v Turkey* (2002) 34 EHRR 36 para 87

¹²⁷ *Mouisel v France* (2004) 38 EHRR 34 para 40

¹²⁸ *Kudla v. Poland* (Appln. No. 30210/96, 26 Oct. 2000)

¹²⁹ *Mouisel v France* (2004) 38 EHRR 34

¹³⁰ *Keenan v UK* (2001) 33 EHRR 48 paras 112-13

¹³¹ *McGlinchey & Ors v UK* (No 50390/99, 29/04/03)

¹³² *Yakovenko v Ukraine* (Application no. 15825/06) 25 October 2007

- ▶ **ევროპული კონვენცია წამების და არაადამიანური თუ მადეგრადირებელი მოპყრობის ან დასჯის წინააღმდეგ.**

- ▶ **პაციენტის უფლებათა ევროპული ქარტია, მუხ. 11:** ყველა პირს აქვს უფლება თავიდან აიცილოს ტკივილი და ტანჯვა, რამდენადაც ეს შესაძლებელია, ავადმყოფობის თითოეულ ეტაპზე. ჯანდაცვის მომსახურების გამწეებმა უნდა მიიღონ ყველა ზომა, რაც საჭიროა ამ მიზნის მისაღწევად: პალიატიური მკურნალობის მიწოდება და მკურნალობის ხელმისაწვდომობის გამარტივება.

- ▶ **დეკლარაცია ევროპაში პაციენტის უფლებათა ხელშეწყობის შესახებ, მუხ. 5(10) და (11):** პაციენტებს აქვთ უფლება შეიმსუბუქონ ტანჯვა დღესდღეობით არსებული ცოდნის შესაბამისად. პაციენტებს აქვთ უფლება ჰუმანურ ტერმინალურ მზრუნველობაზე და ღირსეულად სიკვდილზე.

- ▶ ევროპის სოციალური უფლებები კომიტეტმა, განაცხადა, რომ საავადმყოფოების, მათ შორის ფსიქიატრიული საავადმყოფოების პირობები უნდა იყოს დამაკმაყოფილებელი და ადამიანის ღირსების შესაბამისი.¹³³

¹³³ Conclusions XVII-2 and 2005, Statement of Interpretation on Article 11; conclusions 2005 Romania, pp 600-601

საჯარო პოლიტიკაში მონაწილეობის უფლება

უფლების პოტენციურ დარღვევათა მაგალითები

- ძირძველ მოსახლეობას საშუალებას არ აძლევენ გამოთქვან აზრი თავიანთი ჯანმრთელობის და კეთილდღეობის შესახებ
- LGBT ჯგუფები განზრახ არიან გამოთიშული მათი აივ ინფექცია/შიდსის წინააღმდეგ ბრძოლის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების პროცესიდან

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები და ინტერპრეტაცია

- ▶ **ჯანდაცვის რეფორმების შესახებ ლიუბლიანას ქარტიის ძირითადი პრინციპები, მუხ. 5.3:** ჯანდაცვის რეფორმამ უნდა დააკმაყოფილოს მოსახლეობის საჭიროებები მათი ჯანმრთელობის და ჯანდაცვის შესახებ მოლოდინის გათვალისწინებით. რეფორმამ უნდა უზრუნველყოს მოქალაქეთა შეხედულებების მნიშვნელოვნად გათვალისწინება ჯანდაცვის სერვისების შემნასა და მუშაობაში. მოქალაქეებმა ასევე უნდა გაინაწილონ პასუხისმგებლობა თავიანთი ჯანმრთელობის შესახებ.
- ▶ **ნაწილი III, პაციენტის უფლებათა ევროპული ქარტია:** სექცია აქტიური მოქალაქეობის უფლებების შესახებ – მოქალაქეთა უფლება მონაწილეობა მიიღონ, თავიანთი ჯანდაცვის უფლების დასაცავად საჯარო პოლიტიკის განსაზღვრაში, იმპლემენტაციასა და შეფასებაში.
- ▶ **წევრ-სახელმწიფოთა მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაცია Rec (2000)5 და ახსნა-განმარტების მემორანდუმი სტრუქტურების განვითარების შესახებ მოქალაქეთა და პაციენტთა მონაწილეობისთვის მათ ჯანდაცვასთან დაკავშირებული გადაწყვეტილებების მიღებაში**

ვადიარებთ რა, რომ ჯანდაცვის სისტემა უნდა იყვეს პაციენტზე ორიენტირებული;

მივიხნევთ, რომ მოქალაქეებმა აუცილებლად უნდა იმონაწილეონ მათი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ გადაწყვეტილებების მიღებაში;

ვადიარებთ მოქალაქეთა ფუნდამენტურ უფლებას თავისუფალ და დემოკრატიულ საზოგადოებაში განსაზღვრონ ჯანდაცვის სექტორის მიზნები და ობიექტები;

ვადიარებთ სამოქალაქო და თვითდაფუძნებული ორგანიზაციების, პაციენტთა, მომხმარებელთა, დაზღვეული პირების და მომხმარებელთა წარმომადგენლების მნიშვნელოვან როლს და ვცნობთ, რომ მათი მთავარი მიზანია მიაწოდონ და განავითარონ სერვისები საკუთარი წევრების ინტერესების სასარგებლოდ;

მივიხნევთ, რომ გადაწყვეტილების მიღების პროცესში მონაწილეობა გამოიწვევს ჯანდაცვის პოლიტიკის მიზნების საჯარო აღიარებას;

მივიხნევთ, რომ ყოველი წევრ-სახელმწიფოსთვის საჭიროა გაადრმონ საზოგადოების ცოდნა ჯანმრთელობის პრობლემების შესახებ, ხელი შეუწყონ ჯანსაღი ცხოვრების წესს, დაავადებების პროფილაქტიკას და საკუთარ ჯანმრთელობაზე პასუხისმგებლობის აღების გზებს;

ვადიარებთ, რომ მოქალაქეთა უფლებების გაფართოება გააძლიერებს წარმომადგენლობით დემოკრაციას, გააძლიერებს სოციალურ ერთიანობას, გამოიწვევს ჯანდაცვის სისტემის ფუნქციონირების გაუმჯობესებას, უკეთესად დააბალანსებს

ინტერესებს და თანამშრომლობას სისტემის სხვადასხვა მონაწილეებს შორის;

ვაცნობიერებთ, რომ პაციენტის უფლებათა გაზრდის და მოქალაქეთა ჩართულობის მიღწევა შესაძლებელია მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტთა ძირითადი უფლებები დაინერგება, რაც, თავის მხრივ, არის ამ უფლებების ყოველდღიურ ცხოვრებაში გატარების იარაღი.

ვადიარებთ, რომ არსებობს მოქალაქეთა უფლებების გაზრდის სხვადასხვა დონეები, ჯანდაცვის ადმინისტრირებაზე გავლენის მოხდენის უნარიდან გადაწყვეტილების მიღების პროცესში მონაწილეობამდე, პაციენტთა ან მოქალაქეთა ინტერესების დაცვა ორგანიზაციების მეშვეობით, ჯანდაცვის დაწესებულებათა საბჭოების და ადმინისტრაციული ორგანოების წარმომადგენლობით და არჩევანის თავისუფლების გამოყენებით ჯანდაცვის მომსახურების მიწოდებაზე ზეგავლენის მოხდენით,

წევრ-სახელმწიფოთა მთავრობებს ურჩევს შემდეგს:

- უზრუნველყონ მოქალაქეთა მონაწილეობა ჯანდაცვის სისტემის ყველა ასპექტში ეროვნულ, რეგიონულ და ადგილობრივ დონეზე და ყველა ჯანდაცვის სისტემის ოპერატორთან მიმართებით, მათ შორისაა პროფესიონალები, დამზღვევები და ხელისუფლების წარმომადგენლები;
- გადადგან ნაბიჯები, რათა ასახონ თავიანთ კანონებში დანართში მოცემული გაიდლაინები;
- შექმნან სამართლებრივი სტრუქტურები და პოლიტიკა, რაც ხელს შეუწყობს მოქალაქეთა ჩართულობას და პაციენტის უფლებათა დაცვას არსებობის შემთხვევაში;
- მიიღონ პოლიტიკა, რომელიც ხელს შეუწყობს განვითარების გარემოს;
- მხარი დაუჭიროს რეკომენდაციების და ახსნა-განმარტებების მემორანდუმის რაც შეიძლება ფართო გავრცელებას.

► **მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაცია Rec(2006)18 წევრი სახელმწიფოების მიმართ მრავალკულტურულ საზოგადოებაში ჯანმრთელობის სერვისების შესახებ**

რეკომენდაციის მიხედვით, უნდა შეიქმნას და დაინერგოს პაციენტთა გადამზადების პროგრამები გადაწყვეტილების მიღების პროცესში პაციენტთა მონაწილეობისთვის მულტიკულტურულ საზოგადოებაში. ჯანდაცვის პროგრამები უნდა შეესაბამებოდეს კულტურულ თავისებურებებს და ეთნიკურ უმცირესობათა ინფორმირებულობა ჯანდაცვის საკითხებზე უნდა ამაღლდეს. ამასთანავე, რეკომენდაცია აღნიშნავს, რომ ეთნიკურ უმცირესობათა წარმომადგენლები უნდა ჩაერთონ ჯანდაცვის სერვისების დაგეგმვაში, იმპლემენტაციაში და შეფასებაში.

დისკრიმინაციის აკრძალვა და თანასწორობის უფლება

უფლების პოტენციურ დარღვევათა მაგალითები
<ul style="list-style-type: none"> • თავშესაფრის მაძიებლებს უარს ეუბნებიან მეურნეობაზე, გარდა გადაუდებელი სამედიცინო დახმარებისა • საავადმყოფოები ისევ და ისევ ათავსებენ ბოშა ქალებს ქალთა ცალკე გამოყოფილ პალატებში • ნარკოტიკების მომხმარებლები ნაკლებად არიან წარმოდგენილი შიდა სამკურნალო პროგრამებში, მიუხედავად იმისა, რომ ისინი წარმოადგენენ შიდათ დაავადებული მოსახლეობის უმეტესობას
ადამიანის უფლებათა სტანდარტები და ინტერპრეტაცია
<ul style="list-style-type: none"> ▶ ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციის 14 მუხლი კრძალავს დისკრიმინაციას ▶ ევროპული სოციალური ქარტიის 11 მუხლი იცავს ადამიანის უფლებას დაცული იყოს დისკრიმინაციისგან; ▶ ევროპული სოციალური ქარტია, მუხ. 15: <p>ასაკისა და უუნარობის მიზეზის მიუხედავად, შრომისუუნარო პირთა დამოუკიდებლობის, სოციალური ინტეგრაციისა და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მონაწილეობის უფლების ეფექტურად განხორციელების მიზნით, მხარეები ვალდებულია იღებენ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. მიიღონ აუცილებელი ზომები შრომისუნარდაქვეითებულ პირთა სწავლებისა და პროფესიული მომზადების მიზნით საერთო პროგრამის ფარგლებში, ხოლო თუ ეს შეუძლებელია, სპეციალიზებული სახელმწიფო ან კერძო ორგანოების საშუალებით; 2. მიიღონ ყველა საჭირო ზომა ასეთ პირთა დასაქმების მიზნით; უზრუნველყონ დამსაქმებელთა მიერ შრომისუნარდაქვეითებულ პირთა დაქირავება და დასაქმება ჩვეულებრივ სამუშაო გარემოში, უუნაროთათვის სამუშაო პირობების შექმნა, ხოლო იმ შემთხვევაში თუ ეს შეუძლებელია, მათთვის სპეციალური დაცული სამუშაო გარემოს შექმნა უუნარობის ხარისხის გათვალისწინებით. ცალკეულ შემთხვევებში, შესაძლებელია საჭირო გახდეს ინვალიდთა დასაქმებისა და მხარდაჭერის სპეციალური სამსახურების გამოყენება; 3. ხელი შეუწყონ მათ სრულ სოციალურ ინტეგრაციასა და მონაწილეობას საზოგადოებრივ ცხოვრებაში, ტექნიკური დახმარების გაწევის გზით, რომელიც მოიცავს კომუნიკაციისა და გადაადგილების სფეროში არსებული ბარიერების აღმოფხვრას, ტრანსპორტითა და საცხოვრებელი ადგილებით უზრუნველყოფას, კულტურული საქმიანობაში მონაწილეობის მიღებასა და დასვენებას. ▶ ევროპის სოციალური უფლებების კომიტეტში საჩივარი შევიდა საფრანგეთის წინააღმდეგ იმის თაობაზე, რომ 2002 წლის საკანონმდებლო რეფორმების შედეგად საფრანგეთმა დაარღვია ღარიბ არალეგალურ იმიგრანტთა უფლება სამედიცინო დახმარებაზე შესწორებული ევროპული სოციალური ქარტიის მე-13 მუხლის საწინააღმდეგოდ, რადგან არ გაათავისუფლეს ისინი გადასახადებისგან. ასევე, დაარღვია იმიგრანთა შვილების უფლება, რაც დაცულია მე-17 მუხლით. კომიტეტმა დააკმაყოფილა მხოლოდ ბავშვთა საკითხი.

მე-13 მუხლის შესახებ, კომიტეტმა აღნიშნა, რომ სამედიცინო დახმარებასთან დაკავშირებული გარანტიები უნდა გაერცვლდეს არაკანონიერ, ისევე როგორც კანონიერ მიგრანტებზე. ეს განცხადება განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ევროპაში მცხოვრები მარგინალური ჯგუფების უფლებათა დასაცავად. მიუხედავად ამისა, კომიტეტმა არ გამოავლინა მე-13 მუხლის დარღვევა, რადგან არალეგალურ იმიგრანტებს შეეძლოთ მიეღოთ გარკვეული სახის სამედიცინო დახმარება ქვეყანაში ცხოვრებიდან 3 თვის გასვლის შემდეგ. ყველა უცხო ქვეყნის მოქალაქეს კი უფლება ქონდა გაეგლო მკურნალობა “გადაუდებელ და სიცოცხლისთვის საფრთხის შემქმნელ” შემთხვევებში.

ამის საპირისპიროდ, კომიტეტმა გამოავლინა მე-17 მუხლის დარღვევა მიუხედავად იმისა, რომ ბავშვებისთვის ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობა იგივე იყო, რაც მოზრდილთათვის. გადაწყვეტილების მიღების მიზეზი იყო ის, რომ მე-17 მუხლი მიიჩნევა უფრო მრავლისმომცველად, ვიდრე მხოლოდ სამედიცინო დახმარების მიღების უფლება.

კომიტეტის გადაწყვეტილების საპასუხოდ საფრენგეთის მთავრობამ შეცვალა პოლიტიკა მიგრანტ ბავშვებთან მიმართებით.

- ▶ **ევროპული კონვენცია ადამიანის უფლებების და ბიომედიცინის შესახებ, მუხ. 3:** ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობის თანასწორი უფლება.
- ▶ **ევროპული კონვენცია მოქალაქეობის შესახებ და კონვენცია მოქალაქეობის არმქონე პირთა შესახებ**
- ▶ **ეროვნულ უმცირესობათა დაცვის ჩარჩო კონვენცია**
- ▶ **მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაცია Rec(2006)18 წვერი სახელმწიფოების მიმართ მრავალკულტურულ საზოგადოებაში ჯანმრთელობის სერვისების შესახებ**
ეს რეკომენდაცია მოიცავს მულტიკულტურ მოსახლეობაში ჯანმრთელობის და ჯანდაცვის ხელშეწყობის სტრატეგიებს. მათ შორის: დისკრიმინაციის აკრძალვა და პაციენტის უფლებათა პატივისცემა; ჯანდაცვის თანაბარი ხელმისაწვდომობა; ენობრივი ბარიერების გადალახვა; ეროვნულ უმცირესობათა ჯანმრთელობის და სოციალურ-ეკონომიკურ საჭიროებათა მიმართ მგრძობელობა; უფლებების გაზრდა; უფრო მეტი მონაწილეობა და სათანადო საინფორმაციო ბაზის განვითარება მრავალკულტურული მოსახლეობის ჯანმრთელობის საკითხებზე.
- ▶ **ევროპის საბჭო, საპარლამენტო ასამბლეა 1626 (2003) ევროპაში ჯანდაცვის სისტემის რეფორმის შესახებ: სამართლიანობის, თანასწორობის და ეფექტიანობის აღდგენა**
წვერმა სახელმწიფოებმა ჯანდაცვის სისტემის რეფორმის წარმატების შესაფასებლად უნდა იხელმძღვანელონ ისეთი კრიტერიუმებით, როგორცაა ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობა ყველასთვის, დისკრიმინაციის გარეშე და ჯანდაცვის მიჩნევა ადამიანის ძირითად უფლებად.
- ▶ **პაციენტის უფლებათა ქარტია, მუხ. 2 – ხელმისაწვდომობის უფლება**
ყველა პირს აქვს ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობის უფლება მისი ჯანმრთელობის საჭიროების გათვალისწინებით. ჯანდაცვის სერვისებმა უნდა უზრუნველყონ ყველასათვის თანაბარი ხელმისაწვდომობა, მატერიალური რესურსების საფუძველზე დისკრიმინაციის, საცხოვრებელი ადგილის, ავადმყოფობის ტიპის თუ ხელმისაწვდომობის დროის მიხედვით.

**სამედიცინო მომსახურების მონაცემთა კონფიდენციალობა
(ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციის მე-8 მუხლი)**

მუხლი 8

პირადი და ოჯახური ცხოვრების პატივისცემის უფლება

1. ყველას აქვს უფლება პატივი სცენ მის პირად და ოჯახურ ცხოვრებას, მის საცხოვრებელსა და მის მიმოწერას;
2. დაუშვებელია საჯარო ხელისუფლების ჩარევა ამ უფლების განხორციელებაში, გარდა ისეთი ჩარევისა, რაც დაშვებულია კანონით და აუცილებელია დემოკრატიულ საზოგადოებაში ეროვნული უშიშროების, საზოგადოებრივი უსაფრთხოების ან ქვეყნის ეკონომიკური კეთილდღეობის ინტერესებისათვის ან უწყესრიგობის ან დანაშაულის თავიდან ასაცილებლად, ჯანმრთელობის ან ზნეობის ან სხვათა უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვისათვის”.

მიუხედავად ამ მოკლე განსაზღვრებისა, მე-8 მუხლი მეტად მრავლისმომცველია და ფართო ახსნა-განმარტების გამოყენებას გულისხმობს. მასში სამედიცინო ხასიათის კონფიდენციალური ინფორმაციის გამჟღავნებაც მოიაზრება.

სამედიცინო მონაცემთა კონფიდენციალობის დაცვა მნიშვნელოვანია ადამიანის ჯანმრთელობის დაცვის თვალსაზრისითაც. ეს არა მართო პაციენტის უფლებათა ბილის¹³⁴ ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ნაწილია, არამედ ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციით გარანტირებულ ერთ-ერთ უფლებას წარმოადგენს.¹³⁵ პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის უფლება პირდაპირ კავშირშია სამედიცინო მომსახურების დროს პირის ჯანმრთელობის მონაცემების კონფიდენციალურობის დაცვის საკითხთან.

ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ მიუთითა, რომ სამედიცინო მონაცემების კონფიდენციალურობის დაცვა ადამიანის უფლებათა სფეროში სასიცოცხლო პრინციპს წარმოადგენს.¹³⁶ ის ეხება არა მარტო ინდივიდის პირად ცხოვრებას, არამედ სამედიცინო პროფესიისა და ზოგადად ჯანმრთელობის დაცვის სისტემაში მის კონფიდენციალობას.

არსებულმა სიტუაციამ (კონფიდენციალური მონაცემების გამჟღავნებამ) შეიძლება შედეგად ის გამოიღოს, რომ პირებმა, რომლებსაც სამედიცინო დახმარება ესაჭიროება, თავი აარიდონ ამგვარ დახმარებას, რაც იმის საწინდარი იქნება, რომ ისინი თავის სიცოცხლეს და ჯანმრთელობას საფრთხეში ჩააგდებენ, ასევე საფრთხეს შეუქმნიან საზოგადოების ჯანმრთელობას.¹³⁷

საქმეში ზ ფინეთის წინააღმდეგ (Z v Finland .), , რომ “ზ“-ს ყოფილი მეუღლის სასამართლო პროცესის მსვლელობისას, აღმოჩნდა რომ “ზ” აივ/შიდსით დაინფიცირებული იყო მეუღლიდან. განმცხადებელი ასაჩივრებდა იმ ფაქტს, რომ ეს ინფორმაცია გამოაშკარავებული იქნა მედიის მეშვეობით, რამაც გამოიწვია მისი

¹³⁴ ადამიანის უფლებათა ბილი აერთიანებს რამოდენიმე დოკუმენტს: ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაციას, სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებათა საერთაშორისო პაქტს დამატებითი ოქმებით, სოციალურ, ეკონომიკურ და კულტურულ უფლებათა საერთაშორისო პაქტს.

¹³⁵ პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის უფლება აღიარებულია ასევე ამერიკულ და აფრიკულ რეგიონალურ სისტემებში არსებულ ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო ნორმებით.

¹³⁶ Z v Finland . ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს 1997 წლის 25 თებერვლის სასამართლო გადაწყვეტილება.

¹³⁷

პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის დარღვევა მე-8 მუხლის ჭრილში. სასამართლომ დაადგინა:

“პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის უფლების დაცვისას, სამედიცინო მონაცემთა კონფიდენციალობის დაცვასთან დაკავშირებით, პაციენტისა და საზოგადოების ინტერესები შეიძლება გადაწონოს გამოძიებისა და სისხლის სამართლებრივი დევნის ინტერესებმა და სასამართლო სამართალწარმოების საჯაროობამ”.¹³⁸

¹ ადამიანის უფლებათა ბილი აერთიანებს რამდენიმე დოკუმენტს: ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაციას, სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებათა საერთაშორისო პაქტს დამატებითი ოქმებით, სოციალურ, ეკონომიკურ და კულტურულ უფლებათა საერთაშორისო პაქტს.

¹ პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის უფლება აღიარებულია ასევე ამერიკულ და აფრიკულ რეგიონალურ სისტემებში არსებულ ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო ნორმებით.

¹ Z v Finland . ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს 1997 წლის 25 თებერვლის სასამართლო გადაწყვეტილება.

¹

¹ კომენტარები

ამავე საქმეში სასამართლომ აღნიშნა, რომ “ზ”-ს სამედიცინო მონაცემების გამჟღავნება აუცილებელი იყო სასამართლო პროცესის წარმოებისათვის, მაგრამ სააპელაციო სასამართლოს განაჩენში “ზ” რომელსაც მოწმის სტატუსი გააჩნდა საქმეში სახელისა და გვარი სრულად მითითება და მისი შიდასი დაავადების შესახებ ინფორმაციის სრულად გამოქვეყნება არ ემსახურებოდა კანონიერ მიზანს. მე-8 მუხლის დარღვევის ფაქტზე ისიც მეტყველებს, რომ დამნაშავეს დოსიე, რომელიც შეიცავს მის სამედიცინო მონაცემებს, მათ შორის მისი შიდასი დაავადების დიაგნოზის, საზოგადოებისათვის ხელმისაწვდომი გახდებოდა 10 წლის შემდეგ, მაშინ როდესაც ის შეიძლება კიდევ ცოცხალი ყოფილიყო.¹³⁹

„პირადი ცხოვრების საიდუმლოების გამჟავნება არის პირადი ცხოვრების უფლების პატივისცემის ხელყოფა”, (საქმე ვაან ოოსტერკი ბელგიის წინააღმდეგ). ეს დებულება მთლიანად ეხება პირის ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციის კონფიდენციალურობის საკითხსაც.

საქმეში ვ. ასათიანი სამაუწყებლო კომპანია „რუსთავის 2-ის”, გადაცემა „60 წუთის” წამყვანის ა. გოგინაიშვილისა და ი. კერესელიძის წინააღმდეგ ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციის მე-8 მუხლზე იქნა მითითებული. თბილისის საოლქო სასამართლომ ევროპული სასამართლოს საქმეზე „ზ ფინეთის წინააღმდეგ” დაყრდნობით, მიუთითა, რომ სახელმწიფოს ეკისრება არა მხოლოდ ნეგატიური ვალდებულება – თავად არ გაამჟავნოს პირადი და საოჯახო ცხოვრებასთან დაკავშირებული ინფორმაცია, ასევე სახელმწიფოს პოზიტიური ვალდებულებაა „არ დაუშვას მესამე პირთა მიერ პირის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ მონაცემთა გახმაურება მისი თანხმობის გარეშე, რათა არ მოხდეს ევროპული კონვენციის მე-8 მუხლის 1 ნაწილის გარანტირებული პირადი ცხოვრების პატივისცემის უფლების შელახვა”. საოლქო სასამართლომ მიიჩნია, რომ მოპასუხის („60” წუთის წამყვანისა და ი. კერესელიძის) მიერ გავრცელებული ცნობები მოსარჩელის შვილის ავადმყოფობის შესახებ (რომელიც საჯაროდ 2001 წელს ა. გოგინაიშვილის გადაცემაში „60” წუთში გახმაურდა) ღახავდა ვ. ასათიანის საოჯახო ცხოვრების საიდუმლოებას. ჟურნალისტმა გაამჟავნა რა საჯაროდ ნ. ასათიანის ჯანმრთელობის მდგომარეობა, სულიერი ტრამვა მიყენა ვ. ასათიანის

¹³⁸ კომენტარები

¹³⁹ ბ.ბოხააშვილი. გვ.

ოჯახს და თვით ნ. ასათიანი, რომლისათვისაც ადრე არაფერი იყო ცნობილი მისი სასიკვდილო დიაგნოზის შესახებ.¹⁴⁰

აღსანიშნავია, რომ საჯარო ხელისუფლების ჩარევა “პირად ცხოვრებაში” დასაშვებია მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ის ლეგიტიმურია და გათვალისწინებულია კანონით, აუცილებელია დემოკრატიულ საზოგადოებაში საზოგადოებრივი უსაფრთხოების ან ქვეყნის ეკონომიკური კეთილდღეობის ინტერესებისათვის ან უწყესრიგობის ან დანაშაულის თავიდან ასაცილებლად ან ზნეობის ან სხვათა უფლებათა და თავისუფლებათა დასაცავად. ასევე საზოგადოებრივი მორალისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დასაცავად.

აქედან გამომდინარე, მე-8 მუხლით გარანტირებული პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის უფლება მოიცავს სამედიცინო ჩანაწერებსაც და მათი ღუსტრილება შეიძლება მოხდეს მხოლოდ იმ შემთხვევების არსებობისას, რომლებიც მოცემულია თვით მე-8 მუხლის მეორე ნაწილში.

ჯანმრთელობის უფლების დაცვა თავისუფლების აღკვეთის ადგილებში

ჯანმრთელობის უფლება, როგორც ადამიანის სოციალური უფლება გარანტირებულია ყველა ადამიანისათვის, მათ შორის საზოგადოების იმ პირებისათვისაც, რომლებმაც სამართალდარღვევა ჩაიდინეს. გაერო და რეგიონალური ინსტიტუტები დიდი ყურადღებას უთმობენ პატიმართა ჯანდაცვის საკითხებს. ერთმანეთისაგან უნდა გავარჩიოთ საერთაშორისო აქტები, რომლებიც ზოგადად ადამიანის უფლებებს შეეხება და მათში ადამიანის უფლებათა მთელი კატალოგია მოცემული (მაგალითად, ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაცია, საერთაშორისო პაქტები, ევროპული კონვენცია) და საერთაშორისო აქტები, რომლებიც უფრო ვიწრო ხასიათს ატარებენ და შეეხებიან პატიმართა უფლებების დაცვას. ძირითადად ეს აქტები სარეკომენდაციო ხასიათს ატარებენ.

- გაეროს პატიმართა მოპყრობის მინიმალური წესები (1957წ);
- გაეროს პრინციპთა ერთობლიობა ნებისმიერი ფორმით დაკავებულ ან დაპატიმრებულ პირთა დასაცავად (1988წ);
- გაეროს ძირითადი პრინციპები პატიმართა მოპყრობის შესახებ (1990);
- გაეროს წესები თავისუფლებააღკვეთილ არასრულწლოვანთა დაცვის შესახებ (1990წ);
- ევროპის ციხის წესები
- ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაციები;
- ევროპის წამებისა და არაადამიანური, ღირსების შემლახავი მოპყრობისა და დასჯის პრევენციის კომიტეტის (CPT) ანაგრიშები.

ამ კონტექსტში მნიშვნელოვანი აგრეთვე, წამების და სასტიკი, არაადამიანური და ღირსების შემლახავი მოპყრობისა და სასჯელის გაეროს კონვენცია (1984წ); გაეროს წამების საწინააღმდეგო კომიტეტის (CAT) გადაწყვეტილებები; წამების და არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობის ან დასჯის აღკვეთის ევროპული კონვენცია (1987წ) დებულებები.

მართალია ზემოთაღნიშნული დოკუმენტები სარეკომენდაციო ხასიათს ატარებენ, მაგრამ სახელმწიფოები უზრუნველყოფენ მათ შესრულებას ეროვნულ დონეზე.

¹⁴⁰ ადამიანის უფლებათა დაცვა ეროვნულ და საერთაშორისო სამართალში. თბილისი 2002. გვ.91-92.

“ყველა ადამიანს აქვს სიცოცხლის, თავისუფლებისა და პირადი ხელშეუხებლობის უფლება” (დეკლარაციის მე-3 მუხლი) და “არავის მიმართ არ უნდა იქნას გამოყენებული წამება ან სასტიკი, არაადამიანური და ღირსების შემლახველი მოპყრობა ან სასჯელი” (მუხლი მე-5). საყოველთაო დეკლარაციაში მოცემული ეს იმპერატიული მოთხოვნა დეტალიზირებული და გაშლილია სხვა საერთაშორისო აქტებში, მაგალითად სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებათა საერთაშორისო პაქტის მე-6 (1) და მე-7 მუხლები. ამავე უფლებების ინტერპრეტაცია ხდება ზემოთ ჩამოთვლილ აქტებში. ყველა მათგანი შეიცავს თავისუფლებადკვეთილ პირთა უფლებას ჯანმრთელობაზე.

გაეროს მიერ მიღებული დოკუმენტი “პატიმართა მოპყრობის მინიმალური სტანდარტები შეიცავს თავისუფლების აღკვეთის ადგილებში პატიმართა მოპყრობასთან დაკავშირებულ ფუნდამენტალურ წესებს და ძირითად პრინციპებს, რომელთა შორისც პატიმართა ჯანმრთელობის დაცვას მნიშვნელოვანი ადგილი უჭირავს.

პატიმართა მოპყრობისას ყურდღება უნდა მიექცეს მათ ჯანმრთელობას, ჯანდაცვასა და მკურნალობის დონეს ციხეში, ჯანდაცვის სამსახური უნდა შეესაბამებოდეს საზოგადოებაში არსებულ დონეს. ეს უნდა იყოს ხელისუფლების პასუხისმგებლობის შედეგი იმ ადამიანებისადმი, რომლებიც მოკლებულნი არიან თავისუფლებას და ამიტომაც მთლიანად არიან დამოკიდებული სახელმწიფოზე¹⁴¹. თავისუფლების აღკვეთის ადგილებში მეტად რთულია საკუთარი ჯანმრთელობის დაცვისათვის აუცილებელი ან სასურველი ზომების მიღება. აქედან გამომდინარეობს ხელისუფლების პოზიტიური ვალდებულება დაიცვას პატიმრების სიცოცხლის უფლება, უზრუნველყოს ნორმალური პირობები ციხეში ჯანმრთელობის შენარჩუნების, მოპყრობის, ცხოვრებისა და შრომისათვის, აგრეთვე გაატაროს მკურნალობისა და მოვლის აუცილებელი და ქმედითი ღონისძიებები.

ეს წესები გამოიყენება აგრეთვე იმ პირთა მიმართ, რომლებიც იმყოფებიან წინასწარი გამოძიების იზოლაცორებში, პოლიციის განყოფილებებში და სხვა დაწესებულებებში. ციხეში სამედიცინო მომსახურების წესები და დებულებები რომლებიც გამოიყენება პრაქტიკაში, დაცული უნდა იქნას პატიმრობისა და დაკავების ყველა დაწესებულებაში. აღნიშნული წესების მიზანია უზრუნველყოს როგორც პატიმართა ფიზიკური, ისე ფსიქიკური ჯანმრთელობის უფლება. ფსიქიკური ჯანმრთელობის მოშლა მოქმედებს ფიზიკურზე და პირიქით. ამიტომ ჯანმრთელობის შენარჩუნების აუცილებელ პირობებს ასევე წარმოადგენს თავისუფლების აღკვეთის ადგილებში ცხოვრების ნორმალური პირობების შექმნა.

პატიმრებზე ისევე ვრცელდება ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობის პრინციპები, როგორც სხვა პირებზე. პატიმრების ჯანმრთელობაზე უნდა ზრუნავდეს კვალიფიციური სამედიცინო პერსონალი.

პატიმართა მოპყრობის მინიმალური წესების თანახმად პატიმრებმა ამომწურავი ინფორმაცია უნდა მიიღონ როგორც სამედიცინო მომსახურების შესახებ, ასევე ხელმისაწვდომი პროცედურების, პრეპარატების და რაც მთავარია საკუთარი ავადმყოფობის შესახებ. სამედიცინო ინფორმაცია პატიმრებს (ისევე როგორც ნებისმიერ პაციენტს) უნდა მოუწოდოს მისთვის გასაგებ ენაზე, უნდა იყოს ადვილად აღსაქმელი და სამედიცინო მანიპულაციის განხორციელებისას მან უნდა გამოხატოს ინფორმირებული თანხმობა”. ატიმარს უნდა ქონდეს საშუალება საკუთარი კანმრთელობის შესახებ ინფორმაცია დაუბრკოლებლად მიაწოდოს

¹⁴¹ პატიმრობის საერთაშორისო სტანდარტები. PRI. თბილისი 2000. გვ.79.

ნათესავეებს და ადვოკატს. CPT –ს 1992 წლის მე-3 ზოგად ანაგრიშში მითითებულია, რომ “თავისუფალი ნების გამოხატვა და კონფიდენციალურობა მიეკუთვნება ადამიანის ფუნდამენტალურ უფლებებს.... ეს აუცილებელი პირობაა ექიმისა და პაციენტის ურთიერთობისათვის განსაკუთრებით ციხეში, სადაც პატიმარს არ შეუძლია თავისუფლად აირჩიოს ექიმი”.

პატიმართა მოპყრობის წესების თანახმად (24-ე წესი) ყველა პატიმარმა უნდა გაიაროს სამედიცინო შემოწმება მისი საპატიმროში მიყვანისთანავე და შემდგომშიც (საჭიროების შემთხვევაში), რათა დადგინდეს არის თუ არა დაავადებული ფიზიკურად ან გონებრივად; უნდა განხორციელდეს შესაბამისი ზომები; მოხდეს იმ პატიმართა იზოლირება, რომელთა შესახებ შეიძლება გაჩნდეს ეჭვი, რომ ისინი დაავადებულნი არიან რაიმე ინფექციური ან გადამდები დაავადებით; უნდა გამოვლინდეს ფიზიკური და გონებრივი ნაკლოვანებები, რომელმაც შეიძლება ხელი შეუშალოს პატიმართა გამოსწორებას და საფრთხე შეუქმნას გარშემო მყოფთ.

საერთაშორისო დონეზე არაერთი დოკუმენტია მიღებული, რომელიც შეეხება სამედიცინო პერსონალის პასუხისმგებლობას თავისუფალადკვეთილ პაციენტებზე სამედიცინო ექსპერიმენტების ჩატარებისას. პირველი დოკუმენტი, რომელმაც საერთაშორისო დონეზე საფუძველი ჩაუყარა სამედიცინო სფეროში ადამიანის უფლებათა დაცვის საკითხებს, აგრეთვე სამედიცინო პერსონალის სისხლის სამართლის პასუხისმგებლობას ომის დროს ჩადენილი დანაშაულებისათვის, II მსოფლიო ომის შემდეგ ნაცისტებზე გამართული სისხლის სამართლის პროცესზე შემუშავებული ნიურენბერგის კოდექსი იყო (1945წ). მასში ჩამოყალიბდა ის ძირითადი პრინციპები, რომლებიც შემდგომ გაიშალა და დაიხვეწა სხვადასხვა საერთაშორისო ორგანიზაციების მიერ მიღებულ აქტებში.

სამედიცინო პერსონალის მოქმედებები თავისუფლადკვეთილ პირებთან მიმართებაში რეგლამენტირებულია გაეროს, გაეროს სპეციალიზირებული ორგანიზაციების, ევროსაბჭოს, ექიმთა პროფესიული ორგანიზაციების მიერ.

- მსოფლიო სამედიცინო ასოციაციის ჰელსინის დეკლარაცია “ადამიანზე ჩატარებული სამედიცინო კვლევის შესახებ” (1964წ);
- სამედიცინო ეთიკის პრინციპები (1982წ);
- მსოფლიო სამედიცინო ასოციაციის ტოკიოს დეკლარაცია “დაკავებულთა და პატიმართა წამების ან სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღისრსების შემლახავი მოპყრობის ან დასჯის შემთხვევაში” (1975წ);
- მსოფლიო სამედიცინო ასოციაციის ჰამბურგის დეკლარაცია ექიმთათვის, რომლებიც უარს აცხადებენ წამების ან სასტიკი არაადამიანური ან ღირსების შემლახავი მოპყრობის სხვა ფორმებში მონაწილეობაზე ან მათ დაფარვაზე (1997წ) და სხვა;

CPT თავის ანგარიშში მიუთითა, რომ სამედიცინო ხასიათის ექსპერიმენტი, რომლის ობიექტი შეიძლება იყოს პატიმარი, უნდა ცატარდეს პატიმრის ჯანმრთელობის გაუმჯობესების მიზნით. ისინი არ უნდა გამოიყენებოდნენ ექსპერიმენტებში, რომელმაც შეიძლება გამოიწვიოს ფიზიკური ან მორალური ტრავმა.¹⁴² პატიმრებზე სამედიცინო კვლევის ჩატარება მეტად ფრთხილ მიდგომას საჭიროებს, ვინაიდან პატიმარი შეიძლება თანახმა იყოს მონაწილეობა მიიღოს ამგვარ კვლევაში გათავისუფლების ან პატიმრობის ვადის შემცირების მიზნით, უნდა არსებობდეს იმის

¹⁴² ეროპული ციხის წესები. მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაცია. №R (87)3. 12.02.1987

გარანტიები, რომ პატიმარმა მისცა ინფორმირებული და ნებაყოფლობითი თანხმობა.¹⁴³

აღნიშნულ დოკუმენტებში განსაკუთრებული ყურადღება ეთმობა ექიმის პროფესიულ საქმიანობას. ექიმი უნდა ასრულებდეს თავის ფუნქციებს და არ ერეოდეს დისციპინის დამყარების საკითხებში. ამ საკითხს არაერთი საერთაშორისო აქტი მიეძღვნა.

ყველა საერთაშორისო დოკუმენტი, რომელიც შეეხება თავისუფლებადადკვეთილ პირთა უფლებებს ერთმნიშვნელოვნად მიუთითებს, რომ აკრძალულია მტკიცებულებათა მოპოვების მიზნით სამედიცინო პერსონალის გამოყენება.

ციხეში ექიმთა პასუხისმგებლობის საკითხს შეეხება 1979 წელს ათენში ციხეებში მომუშავე ჯანდაცვის პროფესიული მუშაკების შეკრებაზე მიღებული ეგრეთ წოდებული “ათენის ფიცი”, რომელიც შეეხება პატიმართა უფლებებს, მიიღონ ხარისხიანი პროფესიული სამედიცინო დახმარება და ექიმთა პასუხისმგებლობას ამ სფეროში. ეს ვალდებულებები შემდგომში მდგომარეობს: სამედიცინო პერსონალმა თავი უნდა შეიკავოს სასჯელის სანქციონირებისა და გამართლებისაგან; თავი შეიკავოს წამების ყოველგვარი გამოვლინებისაგან; არ ჩატარდეს არანაირი ექსპერიმენტი პატიმრებზე მათი თანხმობის გარეშე; უნდა იქნას დაცული ნებისმიერი ინფორმაცია პატიმრის ჯანმრთელობის შესახებ, თუ პატიმარს შესწევს გონივრული უნარი აღიქვას შიმშილობით გამოწვეული შედეგები, ექიმის მხრიდან ხელოვნური კვების იძულებით მიცემა დაუშვებელია და სხვა. შიმშილობის დროს საკვების იძულებით მიცემა აკრძალულია ექიმთა მსოფლიო ასოციაციის ტოკიოს დეკლარაციითაც. შიმშილობის დროს ჯანმრთელობის გაუარესების შემთხვევაში, სამედიცინო პერსონალი ვალდებულია აცნობოს შესაბამის უწყებას. ევროპის მინისტრთა კომიტეტის მიერ მიღებული რეკომენდაციის მიხედვით¹⁴⁴ სახელმწიფოს მიერ მიღებული ზომები ეფუძნება ეროვნულ კანონმდებლობას, და აქედან გამომდინარე ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში საქმე უნდა გადაწყდეს ევროსაბჭოს წევრი-ქვეყნის კანონმდებლობის მიხედვით.

ჯანმრთელობის დაცვაზე უარის თქმა ან რაიმე ფორმით შეღრუდვა საერთაშორისო ინსტანციების მიერ განიხილება, როგორც ადამიანის უფლებების დარღვევა, წამება ან არაადამიანური მოპყრობა. ეს ნათლად ჩანს ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს მიერ განიხილული საქმეებიდან.

დაკავების პროცესში ან უკვე დაკავებულ პირთათვის სამედიცინო დახმარების არ გაწევა ან არასათანადო გაწევა წარმოადგენს არაადამიანურ ან დამამცირებელ მოპყრობას. საქმეში “ილანი თურქეთის წინააღმდეგ”, პოლიციელებმა დაკავებისას პირი მძიმედ დაჭრეს თავში და 36 საათის განმავლობაში არ აღმოუჩინეს სამედიცინო დახმარება.

სამედიცინო პერსონალმა სამედიცინო მანიპულაციებით საფრთხე არ უნდა შეუქმნას პირის სიცოცხლეს და ჯანმრთელობას. აღნიშნულ საკითხთან დაკავშირებით მდიდარი პრაქტიკა გააჩნია ადამიანის უფლებათა ევროპულ სასამართლოს, რომელიც ყოველ კონკრეტულ საქმეში განიხილავს პატიმრის ჯანმრთელობის მდგომარეობას და არკვევს

¹⁴³ ჯანმრთელობის დაცვა ციხეებში. საერთაშორისო და ეროვნული სტანდარტები. თბილისი 2007. გვ.27.

¹⁴⁴ ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაცია №R(98)7.

¹ ვროპული ციხის წესები. მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაცია. №R (87)3. 12.02.1987

² ჯანმრთელობის დაცვა ციხეებში. საერთაშორისო და ეროვნული სტანდარტები. თბილისი 2007. გვ.27.

³ ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაცია №R(98)7.

ციხის ადმინისტრაციამ აღმოუჩინა თუ არა დაავადებულ პატიმარს სამედიცინო მომსახურება, კვალიფიციური იყო თუ არა მომსახურება, რა მკურნალობის სახე იქნა არჩეული. მაგალითად, მძიმე დაავადებულს რომელსაც სჭირდებოდა სასწრაფო გადაუდებელი ოპერაცია, ან საავადმყოფოში მოთავსება აღმოუჩინეს თუ არა სასწრაფო სამედიცინო დახმარება თუ მისთვის დახმარება შემოიფარგლა მხოლოდ სამედიცინო კონსულტაციით. (საქმე „მაკ გინში და სხვები გაერთიანებული სამეფოს წინააღმდეგ“).¹⁴⁵

ზოგიერთ შემთხვევაში დასაშვებია სამედიცინო ჩარევა დანაშაულში მისი მონაწილეობის დამადასტურებელ მტკიცებულებების მოსაპოვებლად (მაგ: სისხლის აღება არ წარმოადგენს არაადამიანურ ან დამამცირებელ მოპყრობას ან პირად ცხოვრებაში ჩარევას), მაგრამ ამავდროულად უნდა იქნას გათვალისწინებული ის ფაქტიც, რომ პირს სამედიცინო ჩარევისას, მის ჯანმრთელობას არ უნდა მიადგეს ტანჯვა, გამოყენებული მეთოდები არ უნდა იქნას დამამცირებელი ან არაადამიანური, გათვალისწინებული უნდა იქნას, გამოყენებულმა სამედიცინო მეთოდებმა პირს მიაყენა თუ არა ტკივილი ან ფიზიკური ტანჯვა, ასევე გათვალისწინებული უნდა იქნას სამედიცინო ჩარევამ ხომ არ გამოიწვია პირის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება. საქმე „კარასტინოვი ბულგარეთის წინააღმდეგ“, ნარკოტიკების გამსაღებელს პოლიციელებმა, ფიზიკური და ძალადობის მეშვეობით, გადააყლაპეს მედიკამენტები, ნარკოტიკების რაოდენობისა და სახის დასადგენად. მიუხედავად იმისა, რომ ხელისუფლების ორგანოებისათვის ცნობილი იყო რომ ეჭვმიტანილი ნარკოტიკს მაღაუდა პირში და მუცელში მას არ შეეძლო ქონოდა დიდი ოდენობა, 4 პოლიციელმა შეიპყრო და მას იძულებით გადააყლაპეს მედიკამენტები. ექიმების დახმარებით. ამ პირმა განიცადა ძლიერი ფიზიკური და ფსიქიკური ტანჯვა, თანაც იგი ამ მდგომარეობაში შეპყრობილი იყო პოლიციელების მიერ. წინასწარ არ იქნა შეფასებული მედიკამენტების ზემოქმედების შედეგი პირის ჯანმრთელობაზე. ევროპის სასამართლოს ამგვარი მოპყრობა არაადამიანურ და დამამცირებელ მოპყრობად და მე-3 მუხლის დარღვევად შეაფასა.

საქმეში „მუიხელი საფრანგეთის წინააღმდეგ“ აღინიშნა, რომ ჯანმრთელობის მდგომარეობა ინვალიდობა, ასაკი წარმოადგენს ისეთი პირობებია, როცა შეიძლება დაისვას საკითხი ევროპული კონვენციის მე-3 მუხლის დარღვევის შესახებ. პირი, რომელსაც 15 წლის პატიმრობა ქონდა მისჯილი დასნეულდა ონკოლოგიური დაავადებით. მიუხედავად იმისა, რომ იგი სამოქალაქო საავადმყოფოში მოათავსეს, მკურნალობის თერაპიულ კურსის გავლისას ხელბორკილებში იმყოფებოდა. მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობა თანდათან უარესდებოდა. სასამართლომ მიიჩნია, რომ მისმა გახანგრძლივებმა პატიმრობამ განმცხადებელს მიაყენა ტანჯვა, რომელიც აღემატებოდა პატიმრობისათვის დამახასიათებელ ტანჯვას, ამგვარი მოქმედება თავისი ხასიათით წარმოადგენდა არაადამიანურ და დამამცირებელ მოპყრობას.

ინვალიდი პატიმრის (ორივე კიდურის დამბლა) საპატიმრო ადგილში ყოფნა, როდესაც მას არ გაეწევა ადექვატური დახმარება (ზოგჯერ მეთვალყურეობას და დახმარებას აღმოუჩენდნენ ექთანი და პატიმრები, ხოლო თვეში ერთი დღე მას

¹⁴⁵ თავისუფლებადაკვეტილი პირების ჯანმრთელობის დაცვის შიდასახელმწიფოებრივი გარანტიები და საერთაშორისო სტანდარტები. თბილისი 2008წ. გვ.62.

ეხმარებოდნენ ახლობლები) წარმოადგენს ევროპული კონვენციის მე-3 მუხლის დარღვევას. (საქმე „ფარტბიერი ლატვიის წინააღმდეგ“). განმცხადებელს ჯერ სასჯელის დანიშვნამდე ჩაუტარდა სამედიცინო ექსპერტიზა, შემდეგ სამედიცინო ექსპერტიზა სასჯელის მოხდისას ქონდა დანიშნული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესების გამო, მაგრამ ექსპერტიზის არც ერთი დასკვნა არ ადგენდა მიზეზობრივ კავშირს პატიმრის მდგომარეობის გაუარესებასა და ციხის პირობების გამო. ევროპულმა სასამართლომ დაადგინა, რომ ადგილი ქონდა არაადამიანურ და დამამცირებელ მოპყრობას, იმდენად რამდენადაც პატიმრობაში ყოფნა და ციხის პირობები აუარესებდა პატიმრის ჯანმრთელობას, მისი ხეობობა და ჯანმრთელობის მდგომარეობა, ასევე ასაკი (84წ) მასში წარმოიშობოდა დამცირებისა და არასრულფასოვნების გრძნობას.

სახელმწიფოს ეკისრება არა მარტო პატიმართა ჯანმრთელობის დაცვის ვალდებულება, არამედ მათი სიცოცხლის დაცვაც, მის იურისდიქციაში შემაგალი ყველა პირის სიცოცხლე უნდა იქნას დაცული. ეს კი თავის თავში მოიცავს ჯანმრთელობის დაცვის ვალდებულებას, რომელიც გამოიხატება სამედიცინო დახმარების გაწევაში და თვითმკვლევლობის თავიდან აცილებაში. სახელმწიფოს ვალდებულებაა დაიცვას თავისუფლება ადკვეთილ პირთა ჯანმრთელობა, აღმოუჩინოს მათ სათანადო ადეკვატური სამედიცინო დახმარება, თუკი ამას მიზნითაც. გამომდინარე ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ მიღებული ჯანმრთელობის განსაზღვრებიდან, ჯანმრთელობასი მოიაზრება როგორც ადამიანის ფიზიკური, ისე ფსიქიკური მდგომარეობა.

მათ ისეთივე უფლებები გააჩნიათ ჯანმრთელობის დაცვაზე, როგორც სხვა პირებს. პირები, რომლებიც მიჩნეულნი არიან სულითავადმყოფებად არ შეიძლება იმყოფებოდნენ პატიმრობაში. ასეთი პატიმრები უნდა იმყოფებოდნენ სპეციალურ დაწესებულებებში და სამედიცინო მეთვალყურეობის ქვეშ.¹⁴⁶

პატიმრებთან მოპყრობის მინიმალურ წესებში მითითებულია, რომ ციხეში არ შეიძლება იმ პირთა მოთავსება, რომლებიც აღიანებულნი არიან სულიერად დაავადებულად და თუ ასეთი რამ დაფიქსირდა საჭიროა სასწრაფო ზომების მიღება მათი სულიერად დაავადებულთა დაწესებულებაში გადასაყვანად პატიმრები, რომლებიც სულით დაავადებულნი არიან, მოთავსებული უნდა იქნენ მუდმივ მეთვალყურეობის ქვეშ და მათი მკურნალობა უნდა განხორციელდეს სპეციალურ დაწესებულებაში ექიმთა ხელმძღვანელობით; ამ კატეგორიის პატიმრები ციხეში ყოფნისას ექიმთა მუდმივ მეთვალყურეობის ქვეშ უნდა იმყოფებოდნენ; სამედიცინო ან ფსიქიატრიულმა სამსახურმა, რომლებიც პენიტენციალურ დაწესებულებებთან ფუნქციონირებენ, უნდა უზრუნველყონ ყველა ამ პატიმრის ფსიქიატრიული მკურნალობა. (პრინციპი 82)

საქმეში „ჰუილუ თურქეთის წინააღმდეგ“ განმცხადებელი სადავოდ ხდიდა თავისი შვილის გარდაცვალებას. პატიმარი თავის ტკივილს უჩიოდა. ციხის ადმინისტრაციამ ის საავადმყოფოში გადაიყვანა, თუმცა მალევე ციხეში ისე დააბრუნეს, რომ ექიმს არც კი გაუსინჯავს. ჯანმრთელობის გაუარესების გამო ის კვლავ საავადმყოფოში იქნა გადაყვანილი, სადაც გარდაიცვალა. ევროპულმა სასამართლომ მე-2 მუხლის დარღვევა დაადგინა, რადგან სასჯელადსრულების დაწესებულების ადმინისტრაციამ არ გაუწია შესაბამისი სამედიცინო დახმარება, არ დაიცვეს მსხვერპლის ჯანმრთელობა და სიცოცხლე. ეს ვალდებულება სახელმწიფო პირის დაკავებისას ეკისრება.

¹⁴⁶ დანაშაულის პრევენციისა და დამნაშავეთა მიმართ მოპყრობის მინიმალური წესები. გაეროს ეკონომიკური და სოციალური საბჭოს რეზოლუცია 663 (XXIV) 1957წ და 2076 (LXII) 1997 წ.

ციხის ადმინისტრაციის მიერ მიღებული უნდა იქნას პროფილაქტიკური ზომები ინფექციურ დაავადებათა აღსაკვეთად. ამგვარი ღონისძიებები იმის საწინდარია, რომ სათანადო მკურნალობა ჩაუტარდება ავადმყოფ პაციმარსაც და დაცული იქნება სხვა პაციმართა ჯანმრთელობაც.

დაკავებისას სახელმწიფოს გააჩნია ვალდებულება დაიცვას მისი ჯანმრთელობა და სიცოცხლე მათ უნდა გაეწიოს სამედიცინო დახმარება, რათა თავიდან იქნას აცილებული პირის სიკვდილით”, მეორეს მხრივ, სახელმწიფომ თავისი ვალდებულებები შეძლებისდაგვარად უნდა შეასრულოს ანუ „სახელმწიფოს მხრიდან პოზიტიური ვალდებულებების შეუსრულებლობას ადგილი ექნება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, როდესაც მათ უფლებამოსილების ფარგლებში არ მიიღეს ზომები, რომელთა გონივრული შეფასებისას შეძლებდნენ, თავიდან აეცილებინათ სიკვდილის რეალური და გადაუდებელი რისკი. („სასეუზო ჰაგერი და სხვები შევდეთის წინააღმდეგ“).¹⁴⁷

განმცხადებელი მისი შვილის გარდაცვალების მიზეზად ციხის პირობებსა და არასათანადო სამედიცინო დახმარებას მიიჩნევდა, მისი აზრით რუსეთის ფედერაციამ დაარღვია სპს მ-6, მ-7 და მ-10 მუხლები. ლანცოვას შვილი ციხეში დაავადდა, ციხის ადმინისტრაციამ მას დროულად არ აღმოუჩინა სამედიცინო დახმარება, რაც პაციმრის გარდაცვალების მიზეზი გახდა. ამგვარი დახმარება მან მიიღო მხოლოდ სიკვდილის წინ, რომელიც დაგვიანებული იყო. ამ შემთხვევაში სახელმწიფომ არ შეასრულა ვალდებულება და არ დაიცვა პაციმართა

⁵ თავისუფლებაადკვეტილი პირების ჯანმრთელობის დაცვის შიდასახელმწიფოებრივი გარანტიები და საერთაშორისო სტანდარტები. თბილისი 2008წ. გვ.62.

⁶ დანაშაულის პრევენციისა და დამნაშავეთა მიმართ მოპყრობის მინიმალური წესები. გაეროს ეკონომიკური და სოციალური საბჭოს რეზოლუცია 663 (XXIV) 1957წ და 2076 (LXII) 1997 წ.

⁷ გვ.73.

სიცოცხლე.¹⁴⁸ გაეროს ადამიანის უფლებათა კომიტეტის გადაწყვეტილება „ლანდსოვა რუსეთის წინააღმდეგ“.

ევროპული სასამართლოს გადაწყვეტილებების ანალიზის საფუძველზე შეიძლება დავასკვნათ, რომ ცალკეულ საქმეებში ევროკონვენციის მე-3 მუხლის დარღვევად ჩაითვლება სამართალდამცავი ორგანოების ან ციხის ადმინისტრაციის მიერ პაციმრის ჯანმრთელობის მდგომარეობისადმი გულგრილი დამოკიდებულება და აქედან გამომდინარე სახელმწიფო ორგანოებს ეკოსრებათ მთელი რიგი ვალდებულებები თავისუფლებაადკვეტილ პირთა ჯანმრთელობის დასაცავად:

- პაციმართა ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის დაცვა (Mc. Feely v UK);
- პაციმრის ჯანმრთელობის საფრთხის შემქმნელი გარემოებებისას, ხელისუფლების ორგანოები ვალდებულნი არიან მიიღონ შესაბამისი ღონისძიებები, შეამოწმონ პაციმართა ჯანმრთელობის მდგომარეობა და/ან მისცენ მათ სამედიცინო მკურნალობით სარგებლობის შესაძლებლობა (Keenan v. UK);
- პაციმრის მკურნალობა ზუსტად უნდა შეესაბამებოდეს სამედიცინო თუ ფსიქიატრიულ საწიროებას (Aerst v. Belgium);

¹⁴⁷ გვ.73.

- სამედიცინო მონაცემებსა და პირად საქმეში უნდა დაფიქსირდეს მისი სამედიცინო მონაცემები და ჩატარებული მკურნალობის შედეგები (Keenan v. UK);
- სამედიცინო ჩარევის საჭიროების შემდგომ არ დააკისრონ პატიმარს ისეთი სასჯელი, რომელსაც შეუძლია საფრთხე შეუქმნას პატიმრის ფიზიკურ და ფსიქიკურ მდგომარეობას (Keenan v. UK).¹⁴⁹

თავი IV

საქართველოში მოქმედი კანონმდებლობა ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში

საქართველოს კანონმდებლობა ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში შედგება საქართველოს კონსტიტუციის, საერთაშორისო ხელშეკრულებების და შეთანხმებების, საქართველოს საკანონმდებლო და კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტებისაგან.

საქართველოში მოქმედი სამართლით, სასამართლო პრეცედენტს არა აქვს სავალდებულო ძალა, რაც დამახასიათებელია საერთო სამართლის იურისდიქციებისთვის. ამდენად, სასამართლოს გადაწყვეტილებები მხოლოდ სამართლებრივი ნორმების შინაარსის გაგების არსებული პრაქტიკის შესასწავლად გამოიყენება.

კანონმდებლობა ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში

- საქართველოს კონსტიტუცია

- კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ
- კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ /10.12.1997/;
- კანონი ნარკოტიკული საშუალებების, ფსიქოტროპული ნივთიერებების, პრეკურსორებისა და ნარკოლოგიური დახმარების შესახებ /12.05.2002 – 23.03.2003/;
- კანონი ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით ინფექციით /შიდსის/ პროფილაქტიკის შესახებ /08.11.2000 – 01.01.2001/;
- კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ /05.05.2000/;
- კანონი სისხლისა და მისი კომპონენტების დონორობის შესახებ /30.04.1997/;
- კანონი ადამიანის ორგანოთა გადანერგვის შესახებ;
- კანონი სამედიცინო სოციალური ექსპერტიზის შესახებ /07.12.2001 – 07.03.2002/;
- კანონი სამედიცინო დაზღვევის შესახებ /18.04.1997/;
- კანონი ბავშვთა ბუნებრივი კვების დაცვის და ხელშეწყობის, ხელოვნური საკვების მოხმარების შესახებ /09.09.1999/;

კონვენციები

- **International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR) - 3 May 1994;**
- **Convention on the Rights of the Child - 2 Jun 1994;**

¹⁴⁹ წამების აკრძალვა. თბილისი 2004წ. გვ.36.

• **Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment;**

კონვენციები	რატიფიცირების თარიღი
ადამიანის უფლებათა დაცვის დეკლარაცია	15.09.1991
სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების საერთაშორისო პაქტი ((ICCPR)	25.01.1994
სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების საერთაშორისო პაქტის ფაკულტატიური ოქმი	25.01.1994
ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების საერთაშორისო პაქტი	25.01.1994
ბავშვთა უფლებების დაცვის კონვენცია	21.04.1994/
წამებისა და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ღირსების შემლახავი მოპყრობის და დასჯის წინააღმდეგ საერთაშორისო კონვენცია	22.09.1994
ნარკოტიკული საშუალებებისა და ფსიქოტროპული ნივთიერებების უკანონო ბრუნვის წინააღმდეგ ბრძოლის შესახებ გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის კონვენცია	28.05.1997
ფსიქოტროპული ნივთიერებათა თაობაზე გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის კონვენცია	28.05.1997
ადამიანის უფლებათა და ძირითადი თავისუფლებათა დაცვის ევროპის კონვენცია	12.05.1999
1961 წლის ნარკოტიკულ საშუალებათა შესახებ ერთიანი კონვენცია	23.02.2000
1971 წლის 21 თებერვალი კონვენცია ფსიქოტროპულ ნივთიერებათა თაობაზე;	
ადამიანის უფლებათა და ძირითადი თავისუფლებათა ევროპის კონვენციის მე-4 ოქმი	23.02.2000
ბავშვთა უფლებების დაცვის შესახებ გაეროს გენერალური ასამბლეის მიერ მიღებული №50/155 რეზოლუცია	23.02.2000
წამების და არაადამიანური ან დამამცირებელი მოპყრობის ან დასჯის აღკვეთის ევროპული კონვენცია	23.02.2000
ბავშვთა შრომის უკიდურესი ფორმების აკრძალვისა და დაუყოვნებლივ აღმოფხვრის ღონისძიებების შესახებ კონვენციის რატიფიცირების თაობაზე	18.05.2002
“ბავშვებით ვაჭრობის, ბავშვთა პროსტიტუციისა და ბავშვთა პორნოგრაფიის შესახებ” ბავშვის უფლებების კონვენციის დამატებით ოქმთან შეერთების თაობაზე	27.09.2002
კონვენცია ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ;	რატიფიცირებულია 2000 წელს და კონვენცია საქართველოში ძალაშია 2001 წლის 1 მარტიდან.
ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ	27.09.2002

კონვენციის “ადამიანის ორგანოებისა და ქსოვილების გადანერგვის” შესახებ დამატებითი ოქმის რატიფიცირების შესახებ	
“ბიოლოგიასა და მედიცინაში ადამიანის უფლებებისა და ღირსების დაცვის შესახებ” ;	
ქალთა პოლიტიკური უფლებების შესახებ	16.06.2005
ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის ჩარჩო კონვენცია თამბაქოს კონტროლის შესახებ	

საქართველოს კონსტიტუცია

მუხლი 15

1. სიცოცხლე ადამიანის ხელშეუვალი უფლებაა და მას იცავს კანონი.

მუხლი 37

ყველას აქვს უფლება ისარგებლოს ჯანმრთელობის დაზღვევით, როგორც ხელმისაწვდომი სამედიცინო დახმარების საშუალებით. კანონით დადგენილი წესით განსაზღვრულ პირობებში უზრუნველყოფილია უფასო სამედიცინო დახმარება.

მნიშვნელოვანი ყურადღება უნდა დაეთმოს კონვენციას “ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ”, რაც თავიდან აგვაცილებს ადამიანის უფლებების დარღვევის იმ ფაქტებს, რომლებიც მედიცინის და ბიომედიცინის სფეროში წარმოებულ კვლევებს უკავშირდება.

“ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ” კონვენციისა და მისი ოქმების მთავარი მიზანია, უზრუნველყოს ევროპის საბჭოს წევრ ქვეყნებში, რომლებიც კონვენციას მიუერთდებიან, ადამიანის უფლებების, ღირსებისა და ინდივიდუალობის დაცვა ბიოლოგიისა და მედიცინის კონტექსტში.

კონვენციის სრული სახელწოდებაა „კონვენცია ბიოლოგიასა და მედიცინაში ადამიანის უფლებებისა და ღირსების დაცვის შესახებ“. კონვენცია ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ ჯერჯერობით ერთადერთი სავალდებულო საერთაშორისო დოკუმენტია, რომლის მიზანია ადამიანის უფლებებისა და ღირსების დაცვა ბიოლოგიისა და მედიცინის სფეროში. კონვენციაში მოცემული დებულებების რეალიზაცია სავალდებულოა იმ ქვეყნებისათვის რომლებმაც მისი რატიფიცირება მოახდინეს. მასში მითითებულია, რომ ქვეყნები, რომლებიც ამ დოკუმენტს მიუერთდნენ, მოვალენი არიან დაიცვან „თითოეული ადამიანის ღირსება და ინდივიდუალობა, ყოველგვარი დისკრიმინაციის გარეშე უზრუნველყონ მათი ხელშეუხებლობა და სხვა უფლებები და ძირითადი თავისუფლებები ბიოლოგიისა და მედიცინის სფეროში“.

კონვენცია ეხება ადამიანის უფლებებს სამედიცინო მომსახურების (დაავადებათა პროფილაქტიკის, მათი გამოვლენა-დიაგნოსტიკის და მკურნალობის) სფეროში და არეგულირებს ბიოსამედიცინო კვლევებს (ექსპერიმენტების).

კონვენცია აღიარებს და ხაზს უსვამს ისეთ მნიშვნელოვან უფლებებს ჯანდაცვისა და ბიომედიცინის სფეროში, როგორიცაა:

- თანხმობის გაცხადების უფლება ნებისმიერი ჩარევის წინ მედიცინისა და ბიოსამედიცინო კვლევების სფეროში;
- ინფორმაციის მიღების უფლება საკუთარი ჯანმრთელობის შესახებ;
- პირად ცხოვრებაში ჩაურევლობის უფლება.

ამასთან, კონვენცია განსაკუთრებით მიუთითებს მოწვევლადი, დაუცველი პირების უფლებების დაცვის აუცილებლობაზე და ქმნის დამატებით მექანიზმებს ასეთი პირების უფლებების დაცვის გარანტიების გასამყარებლად. უპირველეს ყოვლისა, ეს ეხება არასრულწლოვნებს და ფსიქიკური დაავადების მქონე პირებს.

ერთი მხრივ, კონვენცია ეხება ყველა დარგს ბიოლოგიის და მედიცინის სფეროში. მეორე მხრივ, ის სპეციფიკურად ეხება ისეთ დაგებს, როგორცაა:

- ადამიანის გენომი;
- ადამიანის ორგანოთა გადანერგვა;
- ადამიანზე ჩატარებული ბიოსამედიცინო კვლევა.

კონვენცია ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ საქართველოს მიერ ხელმოწერილი და რატიფიცირებულია 2000 წელს და კონვენცია საქართველოში ძალაშია 2001 წლის 1 მარტიდან. საქართველო მეშვიდე ქვეყანაა, სადაც ამ კონვენციას კანონის ძალა აქვს.

კონვენციასთან ერთად საქართველომ ხელი მოაწერა დამატებით ოქმს „ადამიანის კლონირების აკრძალვის შესახებ“. ასევე ერთად მოხდა საქართველოს პარლამენტში კონვენციისა და მისი დამატებითი ოქმის რატიფიცირება.

საინტერესოა ის ფაქტი, რომ კონვენციის დამატებითი ოქმის ამოქმედება ევროპაში შესაძლებელი გახდა მხოლოდ მასთან საქართველოს მიერთების შემდეგ; აღნიშნული ოქმი საქართველოს მიერ მის რატიფიკაციამდე არც ერთ ქვეყანაში არ იყოს ძალაში შესული. მისი ამოქმედებისათვის საჭირო იყო რატიფიკაცია კიდევ ერთი ქვეყნის მიერ. ასე, რომ საქართველოს მიერ კონვენციის დამატებითი ოქმის რატიფიკაციის შედეგად ევროპის 5 ქვეყანაში, მათ შორის საქართველოში, 2001 წლის მარტიდან აიკრძალა ნებისმიერი ჩარევა, რომლის მიზანია სხვა ადამიანის, ცოცხალის ან გარდაცვლილის, განეტიკურად იდენტური ადამიანის შექმნა.

ამასთან, აღსანიშნავია, რომ კონვენციის და მისი ოქმების ძალაში შესვლისათვის აუცილებელია, რომ ის ხელმოწერილი და რატიფიცირებული იყოს, სულ მცირე, 5 ქვეყნის მიერ, რომელთაგან 4 ქვეყანა ევროპის საბჭოს წევრი იქნება.

სადღეისოდ კონვენცია „ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ“ ძალაშია ევროპის 21 ქვეყანაში (ხელმოწერისა და რატიფიკაციის მონაცემები იხ. ცხრილში 1).

თავიდან განსაზღვრული იყო დამატებითი ოქმების მომზადება ორ კონკრეტულ საკითხზე – ტრანსპლანტაციასა და ბიოსამედიცინო კვლევების შესახებ. დღეს უკვე დასრულებულია და ხელმოსაწერად „გახსნილია“ შემდეგი ოქმები:

1. ოქმი „ადამიანის კლონირების აკრძალვის შესახებ“ (1998);
2. ოქმი „ადამიანის ორგანოებისა და ქსოვილების გადანერგვის შესახებ“ (2001);
3. ოქმი „ბიოსამედიცინო კვლევის შესახებ“ (2005);

2008 წლის 7 მაისს ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტმა დაამტკიცა კიდევ ერთი ოქმი - „ოქმი გენეტიკური ტესტირების შესახებ ჯანმრთელობის მიზნებისათვის“. ოქმი ჯერჯერობით არ არის გახსნილი ხელმოწერებისათვის.

„ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ კონვენციისა“ და მისი დამატებითი ოქმების რატიფიკაციის რიცხოვრივი მაჩვენებლები ცხრილის სახით მოცემულია ქვემოთ:

ცხრილი №1

კონვენცია/ოქმი	ხელმოწერა რატიფიკაციის ბარეშე	რატიფიკაცია	სულ
„კონვენცია ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ“	13	21	34
ოქმი „ადამიანის კლონირების აკრძალვის შესახებ“	15	16	31
ოქმი „ადამიანის ქსოვილებისა და ორგანოების გადანერგვის შესახებ“	12	8	20
ოქმი „ბიოსამედიცინო კვლევების შესახებ“	16	5	21

ამრიგად, დღეს ძალაში შესულია კონვენციის სამივე დამატებითი ოქმი, რომლებიც ხელმოსაწერად არის გახსნილი.

საქართველოს მიერ ხელმოწერილია ყველა აღნიშნული ოქმი, მაგრამ რატიფიცირებულია მხოლოდ ორი – ოქმი „ადამიანის კლონირების აკრძალვის შესახებ“ და ოქმი „ადამიანის ქსოვილებისა და ორგანოების გადანერგვის შესახებ“.

ამასთან, აღსანიშნავია ისიც, რომ ოქმი „ადამიანის კლონირების აკრძალვის შესახებ“ ევროპაში ძალაში შევიდა საქართველოს რატიფიკაციის შედეგად, რადგან მაშინ საქართველო აღმოჩნდა მე-5 ქვეყანა, რომელმაც ევროპის საბჭოს აღნიშნული ინსტრუმენტის რატიფიკაცია მოახდინა.

ცხრილში №2 მოცემულია საქართველოს მიერ კონვენციისა და მისი ოქმების ხელმოწერის, რატიფიცირებისა და მათი ძალაში შესვლის თარიღები.

ცხრილი №2

კონვენცია/ოქმი	თარიღი		
	ხელმოწერის	რატიფიკაციის	კალაში შესვლის
„კონვენცია ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ“	11.05.2000	22.11.2000	01.03.2001
ოქმი „ადამიანის კლონირების აკრძალვის შესახებ“	11.05.2000	22.11.2000	01.03.2001
ოქმი „ადამიანის ქსოვილებისა და ორგანოების გადანერგვის შესახებ“	25.03.2002	18.12.2002	01.05.2006
ოქმი „ბიოსამედიცინო კვლევების შესახებ“	21.02.2005	-	-

კონვენცია განსაზღვრავს ბიომედიცინის სფეროში ადამიანის უფლებების მხოლოდ ძირითად, უმნიშვნელოვანეს პრინციპებს. შედარებით დაწვრილებითი და კონკრეტულ შემთხვევებთან მისადაგებული სტანდარტები აღწერილია კონვენციის დამატებით ოქმებში.

კონვენციის უმნიშვნელოვანესი პრინციპებია:

- ადამიანის ინტერესების უზენაესობა (საზოგადოებისა და მეცნიერების ინტერესებთან შედარებით);
- ინფორმირებული თანხმობის გაცხადების აუცილებლობა ნებისმიერი ჩარევის წინ;
- კონფიდენციალურობის დაცვის მოთხოვნის უფლება და პირად ცხოვრებაში ჩაურევლობა;
- საკუთარ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საკითხების შესახებ ინფორმაციის მიღების უფლება;
- პროფესიული სტანდარტების დაცვის გარანტიების შექმნის აუცილებლობა ბიომედიცინის სფეროში;
- მომსახურების თანაბარი ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის აუცილებლობა ჯანდაცვის სფეროში;
- დაცვის დამატებითი გარანტიების შექმნა მოწყვლადი ჯგუფებისათვის, განსაკუთრებით პირებისათვის, რომლებსაც არ შეუძლიათ თანხმობის გაცხადება (ბავშვები, ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო თანხმობის გაცხადების უნარის არმქონე პირები, მათ შორის, ფისქიკურად დაავადებულნი);
- დისკრიმინაციის აკრძალვა გენეტიკური მემკვიდრეობის საფუძველზე;
- ადამიანის ორგანიზმის და მისი ნაწილების ფინანსური სარგებლობის წყაროდ გახდომის აკრძალვა;
- სამართლიანი კომპენსაციის მიღების უფლება ჩარევის შედეგად მიღებული ზარალისათვის;
- კონვენციისადმი მიერთებული ქვეყნების მიერ სანქციების დაწესების აუცილებლობა კონვენციაში ასახული დებულებების დარღვევისათვის;
- კონვენციისადმი მიერთებული ქვეყნების მიერ ადამიანის უფლებების დაცვის უფრო მაღალი გარანტიების შემოღების შესაძლებლობის შეუზღუდაობა.

თავი V

COUNTRY-SPECIFIC NOTES

საქართველოში პაციენტის უფლებათა კანონმდებლობის განვითარებაზე დიდი გავლენა მოახდინა მოძრაობამ ჯანდაცვის რეფორმირებისთვის ევროპაში. შედეგად, ძალიან მინიშვნელოვანნი მთავრობათაშორისი ინსტრუმენტები განავითარეს ისეთმა ავტორიტეტულმა საერთაშორისო ორგანიზაციებმა მიერ, როგორცაა გაერო (UN), ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია (WHO), იუნესკო (UNESCO), ევროპის საბჭო, ექიმთა მსოფლიო ასოციაცია და ა.შ. უფრო მეტიც, პაციენტის უფლებათა დამცავი სპეციალური აქტები მიიღეს ევროპის ზოგიერთ ქვეყანაში.¹⁵⁰

¹⁵⁰ პირველი ასეთი ქვეყანა იყო ფინეთი

ჯანმრთელობის და ადამიანის უფლებათა პრინციპებისა და სავალდებულო ძალის მქონე დებულებების, ასევე რბილი სამართლის ნორმების ინცორპორაცია მოხდა ეროვნულ სამართალში. ზემოთაღნიშნული ორგანიზაციების მიერ განვითარებულმა სტრატეგიებმა მნიშვნელოვანი ზეგავლენა მოახდინეს საქართველოში პაციენტის უფლებათა კანონმდებლობის განვითარებაზე. მხედველობაში მისაღება ასევე საერთაშორისო კვლევები და დასკვნები და იმ ქვეყნების გამოცდილება, რომელთაც აქვთ პაციენტის უფლებათა სპეციალური კანონმდებლობა. დოკუმენტები, რომლებმაც მთავარი როლი ითამაშეს საქართველოში პაციენტის უფლებათა კანონმდებლობის შექმნაში არის ევროპაში პაციენტის უფლებების ხელშეწყობის შესახებ დეკლარაცია და კონვენცია ადამიანის უფლებების და ბიომედიცინის შესახებ. მოგვიანებით საქართველომ ასევე მოახდინა კონვენციის და მისი სამი ოქმის რატიფიკაცია.

ქვემოთ იხილეთ მთავარი დოკუმენტების (სავალდებულო და არასავალდებულო ძალის) ჩამონათვალი, რომელიც წარმოადგენს საქართველოში პაციენტის უფლებათა კანონმდებლობის იდეოლოგიურ საფუძველს:

- ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაცია (1948);
- ადამიანის უფლებათა და ფუნდამენტურ თავისუფლებათა დაცვის კონვენცია (1950);
- ევროპული სოციალური ქარტოა (1961);
- საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებათა შესახებ (1966);
- საერთაშორისო პაქტი ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა შესახებ (1966);
- ბავშვის უფლებათა კონვენცია (1989);
- კონვენცია ადამიანის უფლებების და ბიომედიცინის შესახებ (CHRB);
- ადამიანის უფლებების და ბიომედიცინის შესახებ კონვენციის დამატებითი ოქმი ადამიანის კლონირების აკრძალვის შესახებ (1998);
- ადამიანის უფლებების და ბიომედიცინის შესახებ კონვენციის დამატებითი ოქმი ადამიანური წარმოშობის ორგანოების და ქსოვილების გადანერგვის შესახებ (2001);
- ადამიანის უფლებების და ბიომედიცინის შესახებ კონვენციის დამატებითი ოქმი ბიოსამედიცინო კვლევის შესახებ (2005);
- ადამიანის გენომის და ადამიანის უფლებების საყოველთაო დეკლარაცია; იუნესკო (1997);
- ჰელსინკის დეკლარაცია: რეკომენდაციები ექიმებისთვის ადამიანური სუბიექტების ბიოსამედიცინო კვლევაში ჩართვის დროს; ექიმთა მსოფლიო ასოციაცია;
- სამედიცინო ეთიკის პრინციპები; გაერო (1982);
- საერთაშორისო ეთიკური გაიდლაინები ადამიანების ბიოსამედიცინო კვლევაში ჩართვის შესახებ (1982, 1992) და საერთაშორისო გაიდლაინები ეპიდემიოლოგიური კვლევის ეთიკური გადასინჯვის შესახებ (CIOMS; 1991, 2002);

- ევროპაში პაციენტის უფლებებზე ხელშეწყობის შესახებ დეკლარაცია (WHO; 1994).
- კონვენცია ადამიანის უფლებების და ბიომედიცინის შესახებ (CHRB; ევროპის საბჭო; 1997);
- ევროპის საბჭოს საპარლამენტო ასამბლეის და მინისტრთა კაბინეტის სხვადასხვა რეზოლუციები და რეკომენდაციები; მაგ:
 - საპარლამენტო ასამბლეის რეკომენდაცია #1418 (1999) ადამიანის უფლებების და ღირსების დაცვის შესახებ ტერმინალურ მდგომარეობაში და სიკვდილის პირას მყოფი პაციენტებისთვის;
 - მინისტრთა კაბინეტის რეკომენდაცია **No. Rec(2003)24** პალატიური მზრუნველობის ორანიზების შესახებ;
 - მინისტრთა კაბინეტის რეკომენდაცია **No. Rec(2004)10** ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთა ადამიანის უფლებების და ღირსების დაცვის შესახებ;

მეორე მხრივ, საქართველომ ხელი მოაწერა და რატიფიკაცია მოახდინა ჯანმრთელობასთან, ბიომედიცინასთან და ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებული საერთაშორისო და რეგიონული (ევროპული) ინსტრუმენტების. ამ ინსტრუმენტთა ჩამონათვალი და მათი რატიფიკაციის თარიღი მოცემულია რატიფიკაციის ცხრილში.¹⁵¹

V.2 პრეცედენტის სტატუსი

საერთო სამართლის ქვეყნებისგან განსხვავებით, პრეცედენტს არ აქვს სავალდებულო ძალა - მას უფრო დიდი მნიშვნელობა ენიჭება არსებული პრაქტიკის ინტერპრეტაციის დროს.

მიმდინარე სასამართლო რეფორმის ერთ-ერთი მთავარი მიზანია ერთგვაროვანი სასამართლო პრაქტიკის განვითარება, რაც ხელს შეუწყობს ნორმათა მიმართ უმეტესწილად ერთგვაროვან მიდგომას და სწრაფ მართლმსაჯულებას.

V.3. სამართლის და ჯანდაცვის სისტემა¹⁵²

ა) სასამართლო სისტემა და რეფორმა

2005 წლის დასაწყისიდან საქართველოში მიმდინარე სასამართლო რეფორმა ძალიან მასშტაბურია და მოიცავს სასამართლო სისტემის მოწყობასა და გამართულ ფუნქციონირებასთან დაკავშირებულ ყველა საკითხს. რეფორმის ყველა მეტად თუ ნაკლებად მნიშვნელოვანი ნაბიჯი არსებითად არის დაკავშირებული ერთმანეთთან და მათი კომპლექსური, ეტაპობრივი განხორციელება აუცილებელია დასახული მიზნის _

¹⁵¹ იხ. თავი I - შესავალი

¹⁵² ინფორმაცია ამ სექციაში გადმოტანილია საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ოფიციალური ვებგვერდიდან www.supremecourt.ge

დამოუკიდებელი სასამართლო სისტემის – მისაღწევად.

რეფორმის ძირითადი მიმართულებებია:

- _ სასამართლო სისტემაში კორუფციის წინააღმდეგ ბრძოლის მექანიზმების სრულყოფა და მათი საქმიანობის ეფექტურობის უზრუნველყოფა;
- _ სასამართლო სისტემის ინსტიტუციური რეორგანიზაცია, მწყობრი, ფუნქციურად გამართული სისტემის შექმნა და, შესაბამისად, თანმიმდევრული ინსტანციურობის პრინციპის უზრუნველყოფა;
- _ მოსამართლეთა სპეციალიზაცია ყველა ინსტანციის სასამართლოში;
- _ მოსამართლეთა რაოდენობის გაზრდა არანაკლებ 400-მდე;
- _ მოსამართლეთა ანაზღაურების გაზრდა, სოციალური და სამართლებრივი დაცვის გარანტიების გაძლიერება და განმტკიცება;
- _ მოსამართლეთა კადრების შერჩევის კრიტერიუმების დახვეწა და მათი თანამდებობაზე გამწესების სისტემის სრულყოფა;
- _ მოსამართლეობის კანდიდატთა მომზადებისა და მოქმედი მოსამართლეების მუდმივი გადამზადების სისტემის შექმნა, შესაბამისი გრძელვადიანი პროგრამებისა და სასწავლო კურსის შემუშავება და ამოქმედება;
- _ კარიერის პრინციპით მოსამართლეთა სამსახურებრივი წინსვლის უზრუნველყოფა;
- _ სასამართლოების მატერიალურ-ტექნიკური და ფინანსური უზრუნველყოფა;
- _ სასამართლოთა შენობებში და სხდომათა დარბაზებში წესრიგის დაცვის მიზნით სასამართლოს მანდატურის ინსტიტუტის შემოღება;
- _ სასამართლოთა ორგანიზაციული მუშაობის გაუმჯობესება, სასამართლოთა მენეჯმენტის სისტემის დახვეწა სასამართლო აპარატის მოხელეთა კვალიფიკაციის ამაღლება და მათი საქმიანობის გაუმჯობესება;
- _ სასამართლო სისტემის ერთიანი კომპიუტერული ქსელის შექმნა, შესაბამისად, საქმისწარმოების ხარისხის ამაღლება და სრულყოფა, სასამართლოთა საქმიანობის გამჭვირვალობისა და საჯაროობის უზრუნველყოფა

საჯარო ინფორმაციის ქსელში განთავსებით;

- _ გაჭიანურებული სასამართლო განხილვების პრობლემის გადაწყვეტა, საქმეთა წრეზე ბრუნვის შემთხვევის მინიმუმამდე დაყვანა;
- _ იუსტიციის უმაღლესი საბჭოსა და სადისციპლინო სამართალწარმოების მექანიზმის დახვეწა, მათში მოსამართლეთა რაოდენობის სულ მცირე ნახევრამდე გაზრდა და მათი საქმიანობის ეფექტურობის

უზრუნველყოფა;

- _ სასამართლოსა და მედიის ურთიერთობის გაფართოება და გაუმჯობესება, სასამართლო ხელისუფლების საქმიანობაზე საზოგადოებრივი კონტროლის გაძლიერება.

i) რაიონული (საქალაქო) სასამართლო როგორც აღინიშნა, რეფორმის ერთ-ერთი ძირითადი მიმართულებას სასამართლო სისტემის ინსტიტუციური რეორგანიზაცია, მწყობრი, ფუნქციურად გამართული სისტემის შექმნა და, შესაბამისად, თანმიმდევრული ინსტანციურობის პრინციპის უზრუნველყოფა. ამ მიზნით გათვალისწინებულია რაიონული (საქალაქო) სასამართლოების მოდერნიზაცია, რაც გამოიხატება როგორც მათ

განსჯადობას მიკუთვნებულ საკითხებთან მიმართებაში, ისე მოსამართლეთა სპეციალიზაციაში. ახლებურად ყალიბდება რაიონული (საქალაქო) სასამართლოს სტრუქტურა: იქმნება გამსხვილებული რაიონული (საქალაქო) სასამართლოები, რომლებიც პირველი ინსტანციის წესით განიხილავენ მათ განსჯადობას მიკუთვნებულ სისხლის, სამოქალაქო და ადმინისტრაციული კატეგორიის საქმეებს. რეფორმის შედეგად შეიქმნება თხუთმეტი გამსხვილებული რაიონული (საქალაქო) სასამართლო, რომლებიც განთავსდება საქართველოს ყველა რეგიონში, მათ შორის, ქუთაისში, ბათუმში, ფოთში, რუსთავში, მარნეულში, თელავში, სიღნაღში, ამბროლაურში, ზესტაფონში და ა.შ. ამ სისტემის მთავარი უპირატესობა არის ის, რომ რაიონულ (საქალაქო) სასამართლოებში მოხდება მოსამართლეთა სპეციალიზაცია. ასევე მნიშვნელოვანია, რომ ყველა საქმე (მაგისტრატი მოსამართლეების განსჯადობას მიკუთვნებულ საქმეთა გარდა), განურჩევლად მათი სირთულისა თუ სუბიექტისა, განიხილება რაიონული (საქალაქო) სასამართლოების სპეციალიზებული მოსამართლეების მიერ.

ii) მაგისტრატი მოსამართლე მართლმსაჯულების ერთ-ერთი ძირითადი პრინციპის – ხელმისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად იქმნება მაგისტრატი მოსამართლის ინსტიტუტი. იგი შედის რაიონული (საქალაქო) სასამართლოს შემადგენლობაში და სამოსამართლო უფლებამოსილებას ახორციელებს იმ ადმინისტრაციულ-ტერიტორიულ ერთეულში, სადაც არ მოქმედებს გამსხვილებული რაიონული (საქალაქო) სასამართლო. მაგალითად, გამსხვილებული რაიონული სასამართლო შეიქმნება ზესტაფონში, რომლის იურისდიქციაც გავრცელდება საჩხერის, ჭიათურის, ხარაგაულის, თერჯოლისა და ტყიბულის რაიონებზე, ხოლო თითოეულ ამ რაიონში იმოქმედებს თითო მაგისტრატი მოსამართლე.

მაგისტრატი მოსამართლე საქმეს განიხილავს ერთპიროვნულად.

აუცილებლობის შემთხვევაში, მართლმსაჯულების შეფერხების თავიდან ასაცილებლად, რაიონული (საქალაქო) სასამართლოს თავმჯდომარემ მაგისტრატ მოსამართლეს შეიძლება დაავალოს საქმის განხილვა მისი სამოქმედო ტერიტორიის ფარგლებს გარეთ – რაიონული (საქალაქო) სასამართლოს სხვა ადმინისტრაციულ-ტერიტორიულ ერთეულში.

მაგისტრატი მოსამართლეების განსჯადობას განეკუთვნება ნაკლებად რთული საქმეები. კონკრეტულად, მაგისტრატი მოსამართლეები საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის მე-14 მუხლის შესაბამისად, პირველი ინსტანციით განიხილავენ შემდეგ სამოქალაქო საქმეებს:

1. ქონებრივ დავებს, თუ სარჩელის ფასი არ აღემატება 2000 ლარს;
2. უდავო და გამარტივებული წარმოების საქმეებს, გარდა შვილად აყვანის, აგრეთვე გამარტივებული წესით გადახდის და ქონების უპატრონოდ ცნობის საქმეებისა, თუ მოთხოვნის ან ქონების ღირებულება აღემატება 2000 ლარს;
3. საოჯახო-სამართლებრივი ურთიერთობიდან გამომდინარე დავებს, გარდა შვილად აყვანის, მშობლის უფლების ჩამორთმევის, მამობის დადგენისა და განქორწინების საქმეებისა, თუ მეუღლეებს შორის არსებობს დავა ბავშვის მიკუთვნების თაობაზე;
4. შრომის-სამართლებრივი ურთიერთობიდან წარმოშობილ დავებს.

მაგისტრატი მოსამართლეები, საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის

მე-6 მუხლის თანახმად, პირველი ინსტანციით განიხილავენ შემდეგ ადმინისტრაციულ საქმეებს:

1. სოფლის, თემის, დაბისა და ქალაქის, რომელიც შედის რაიონის შემადგენლობაში, წარმომადგენლობითი და აღმასრულებელი ორგანოების ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების კანონიერების თაობაზე;
2. ადმინისტრაციული სამართალდარღვევების თაობაზე გამოტანილი ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების კანონიერების შესახებ (წინამდებარე ნორმა ამოქმედდება 2006 წლის 1 იანვრიდან);
3. სახელმწიფო სოციალური დაცვის საკითხის თაობაზე;
4. სასამართლოს კანონიერ ძალაში შესულია გადაწყვეტილების აღსრულებასთან დაკავშირებით წარმოშობილი დავის თაობაზე;
5. საჯარო სამსახურში შრომითი ურთიერთობიდან წარმოშობილ დავასთან დაკავშირებით;
6. მეწარმის საქმიანობის შემოწმების შესახებ მაკონტროლებელი ორგანოს შუამდგომლობის საფუძველზე ბრძანების გამოცემის თაობაზე.

მაგისტრატი მოსამართლეები, საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსის 46-ე მუხლის შესაბამისად, პირველი ინსტანციით განიხილავენ შუამდგომლობებს საპროცესო-სამართლებრივი იძულების ღონისძიებათა გამოყენებისა და მათი შეცვლის თაობაზე.

სარჩელები (განცხადებები) და შუამდგომლობები მაგისტრატ მოსამართლეთა განსჯად სამოქალაქო და ადმინისტრაციულ საქმეებზე, ასევე შუამდგომლობები პირის მიმართ საპროცესო-სამართლებრივი იძულების ღონისძიების გამოყენების და შეცვლის თაობაზე, შეიტანება სასამართლოში მაგისტრატი მოსამართლის ადგილსამყოფელის მიხედვით.

iii) სააპელაციო სასამართლო ინსტიტუციონალური ცვლილებების თვალსაზრისით რეფორმა ითვალისწინებს საქართველოში წმიდა სააპელაციო სასამართლოს ინსტიტუტის შექმნას. 2005 წლის პირველ ნახევარში განხორციელებული საკანონმდებლო ცვლილებების შესაბამისად, 1 ნოემბრიდან ამოქმედდა სააპელაციო სასამართლო ინსტანცია, რითაც ძირეულად შეიცვალა არსებული საოლქო სასამართლოების მოდელი საერთო სასამართლოების ერთიან სისტემაში. აქამდე მოქმედი სისტემის შესაბამისად ე. წ. მეორე ინსტანციის, ანუ საოლქო სასამართლო არ წარმოადგენდა წმინდა სააპელაციო ტიპის სასამართლოს იმდენად, რამდენადაც, ამ სასამართლოში არსებობდნენ შესაბამისი კოლეგიები, რომელნიც პირველი ინსტანციით განიხილავდნენ მათ განსჯადობას მიკუთვნებულ საქმეებს. განხორციელებული ცვლილებით ერთმანეთისაგან მკვეთრად გაიმიჯნა სასამართლო ინსტანციების პრინციპი, რითაც ზუსტად არის დაცული დასავლეთში გაბატონებული Instanzenzug-ის, ანუ თანამიმდევრული ინსტანციურობის პრინციპი. სააპელაციო სასამართლოში აღარ არსებობს საქმეთა პირველი ინსტანციის წესით განმხილველი კოლეგიები და ყველა საქმეს სასამართლო განიხილავს მხოლოდ აპელაციის წესით. უფრო კონკრეტულად, სააპელაციო საჩივრებს პირველი ინსტანციის, ანუ რაიონული (საქალაქო) სასამართლოების (მათ შორის მაგისტრატი მოსამართლეების) მიერ გამოტანილ შემაჯამებელ გადაწყვეტილებებზე, განიხილავს მხოლოდ სააპელაციო სასამართლო. სწრაფი და ეფექტური მართლმსაჯულების განხორციელების მიზნით სააპელაციო წესით არ საჩივრდება იმ კატეგორიის საქმეები, რომელთა დავის საგნის

ღირებულება სამოქალაქო დავების დროს არ აღემატება 1000 ლარს. სისხლის სამართლის საქმეებზე საპელაციო წესით არ საჩივრდება სასამართლოს განაჩენი ისეთი კატეგორიის დანაშაულზე, რომლის სანქციაც თავისუფლების აღკვეთას არ ითვალისწინებს. მაგრამ, აქაც გათვალისწინებულია გამონაკლისი ადამიანის ძირითადი უფლებების დაცვის თვალსაზრისით, კერძოდ პირს უფლება აქვს წარადგინოს საპელაციო საჩივარი და მოითხოვოს წარდგენილ ბრალდებაში გამართლება.

iv) საკასაციო სასამართლო საქართველოს უზენაესი სასამართლო ჩამოყალიბდა წმინდა საკასაციო ინსტანციის სასამართლოდ. უზენაეს სასამართლოში გაუქმდა სისხლის სამართლის საქმეთა კოლეგია, რომელიც პირველი ინსტანციით წესით განიხილავდა განსაკუთრებით მძიმე კატეგორიის საქმეებს. ამჟამად უზენაესი სასამართლო განიხილავს მხოლოდ საკასაციო საჩივრებს, რაც ნიშნავს, რომ ამ ინსტანციაში არ ხდება საქმის ფაქტობრივი გარემოებების გამოკვლევა-შეფასება. მართალია, საქართველო არ განეკუთვნება ანგლო-საქსონური სამართლის ოჯახის ქვეყანათა კატეგორიას, სადაც სასამართლო გადაწყვეტილებებს პრეიუდიციული და სავალდებულო ძალა გააჩნიათ, მაგრამ ერთგვაროვანი სასამართლო პრაქტიკის დადგენასა და მის განზოგადებას ძალიან დიდი მნიშვნელობა ენიჭება ევროპის კონტინენტური სამართლის ქვეყნებშიც სამართლის ნორმათა შეფარდებისა და განმარტების თვალსაზრისით. ზემოაღნიშნული ცვლილება სწორედ ამ მიზანს ემსახურება. შემოღებულია საკასაციო საჩივრის დასაშვებობის კრიტერიუმები. ძირითადად ისინი იდენტურია სამართლის სამივე (სისხლის, ადმინისტრაციული და სამოქალაქო) სფეროსათვის და მდგომარეობს იმაში, რომ უზენაესი სასამართლო საქმეს დასაშვებად მიიჩნევს და განსახილველად მიიღებს მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ საქმე მნიშვნელოვანია სამართლის განვითარებისა და ერთგვაროვანი სასამართლოს პრაქტიკის ჩამოყალიბებისთვის, ან თუ საპელაციო სასამართლოს გადაწყვეტილება არსებითად განსხვავდება ამ კატეგორიის საქმეებზე უზენაეს სასამართლოში მანამდე არსებული პრაქტიკისაგან. გარდა ამისა, მიმდინარე რეფორმამ გაითვალისწინა დემოკრატიულ ქვეყნებში დამკვიდრებული რევიზიის საფუძვლები და დაადგინა, რომ საჩივარს საკასაციო სასამართლო აუცილებლად განიხილავს, თუკი საპელაციო სასამართლოს მიერ საქმე განხილულია მნიშვნელოვანი საპროცესო დარღვევით და ამ დარღვევას შეეძლო არსებითად ემოქმედა საქმის შედეგზე. აღსანიშნავია, რომ სამოქალაქო სამართალში საკასაციო საჩივარი ქონებრივ დავებში უპირობოდ დაიშვება, თუ დავის საგნის ღირებულება აღემატება 50 000 ლარს, ხოლო არაქონებრივ დავებში კი - სიტყვისა და გამოხატვის თავისუფლებასთან დაკავშირებულ დავებზე.

აღნიშნული ცვლილებებით უზენაესი სასამართლო ხდება მართლაც დოქტრინალური სასამართლო, რომელსაც სამართლის ნორმათა დასაბუთებული განმარტებისა და შეფარდების შედეგად უფრო ეფექტურად შეუძლია სამართლის განვითარება და ერთგვაროვანი სასამართლო პრაქტიკის ჩამოყალიბება, რაც, თავის მხრივ, საერთოდ სასამართლო სისტემის სწრაფ და გამართულ ფუნქციონირებას უზრუნველყოფს. მეორე მხრივ, ამ ცვლილებების შედეგად შექმნილ სასამართლო სისტემაში მნიშვნელოვნად აღმოიფხვრება საქმეთა გაჭიანურების უმწვავესი პრობლემა, რადგან უზენაეს სასამართლოში განსახილველად აღარ იქნება დაშვებული დღეს განსახილველ საქმეთა სულ ცოტა 35-40% მაინც, შესაბამისად, იგივე რაოდენობის საქმეებზე ძალაში დარჩება საპელაციო სასამართლოთა გადაწყვეტილებები.

და ბოლოს, რეფორმირებულ სასამართლო სისტემაში განსაკუთრებით ეფექტურად იქნება უზრუნველყოფილი ე.წ. თანმიმდევრული ინსტანციურობის პრინციპი, რომელიც სასამართლო ხელისუფლების შიდა კონტროლის მნიშვნელოვანი მექანიზმია. ამ პრინციპის მიხედვით, პირველი ინსტანციის სასამართლოთა გადაწყვეტილებებზე დადგენილი საპროცესო ფორმებით – ჯერ აპელაციით და შემდეგ უკვე კასაციით, სააპელაციო და საკასაციო (უზენაესი) სასამართლოს მიერ ხორციელდება საპროცესო ზედამხედველობა, ანუ ხდება გადაწყვეტილებათა შემოწმება, რაც სასამართლო სისტემაში მოსამართლეთა მიერ კანონის დარღვევათა გამოვლენის, მათ შორის კორუფციასთან ბრძოლის უმნიშვნელოვანესი მექანიზმია. ეს მექანიზმი კიდევ უფრო ქმედითი გახდება დროთა განმავლობაში, როცა თანდათანობით ჩამოყალიბდება და მკვეთრ კონტურებს შეიძენს უზენაესი სასამართლოს ერთგვაროვანი პრაქტიკა სამართლის ყველა ნორმასთან დაკავშირებით. მართალია უზენაესი სასამართლოს გადაწყვეტილებებს არ ექნება პრეცედენტული, სავალდებულო ძალა, მაგრამ უზენაესი სასამართლოს პრაქტიკისაგან განსხვავებული გადაწყვეტილება ქვედა ინსტანციის სასამართლომ ძალიან მყარად უნდა დაასაბუთოს, რათა ეს გადაწყვეტილება გახდეს უზენაესი სასამართლოს მსჯელობის საგანი და თავიდანვე არ დადგეს გაუქმების საფრთხის წინაშე.

v) საქართველოს იუსტიციის უმაღლესი საბჭო

რეფორმის ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი პრიორიტეტია **იუსტიციის უმაღლესი საბჭოს რეფორმირება მასში მოსამართლეთა რაოდენობის გაზრდისა და, საერთოდ, მოსამართლეთა “ხმის” გაძლიერების მიზნით.** სასამართლო ხელისუფლებაში უდიდესი უფლებამოსილებების მქონე ამ ორგანოში, რომლის კომპეტენციაში შედის სასამართლო ბიუჯეტის შედგენა, მატერიალურ-ტექნიკური უზრუნველყოფა და მისი კონტროლი, მოსამართლის თანამდებობაზე დასანიშნად კანდიდატის შერჩევა წარდგენა პრეზიდენტისათვის, პრეზიდენტთან წინადადებების შეტანა მოსამართლის თანამდებობიდან გათავისუფლების თუ დაწინაურების შესახებ, დისციპლინური სამართალწარმოების განხორციელება მოსამართლეების მიმართ, სასამართლოს მოხელეთა სამსახურში მიღება და ა.შ., იუსტიციის უმაღლესი საბჭოში დღემდე მოსამართლეები ყოველთვის უმცირესობაში იყვნენ. მიმდინარე წლის შემოდგომაზე საკანონმდებლო აქტებში შეტანილი ცვლილებებით კი 2006 წლის 1 მარტიდან იუსტიციის უმაღლესი საბჭოს შემადგენლობა გაიზრდება და განისაზღვრება 18 წევრით, რომელთაგან 9 იქნება მოსამართლე. საბჭოს შემადგენლობაში ექს-ოფიცო შედიან საქართველოს უზენაესი სასამართლოს თავმჯდომარე, საქართველოს პარლამენტის იურიდიულ საკითხთა კომიტეტის თავმჯდომარე, საქართველოს იუსტიციის მინისტრი და საქართველოს გენერალური პროკურორი. საბჭოს ორ წევრს ნიშნავს საქართველოს პრეზიდენტი, ხოლო ოთხ წევრს, რომელთაგან სამი საქართველოს პარლამენტის დეპუტატია, ირჩევს საქართველოს პარლამენტი. იუსტიციის უმაღლესი საბჭოს 8 წევრს, საერთო სასამართლოების მოსამართლეთაგან, საქართველოს უზენაესი სასამართლოს თავმჯდომარის წარდგინებით აირჩევს საქართველოს მოსამართლეთა კონფერენცია. ამ ცვლილებების შედეგად იუსტიციის უმაღლესი საბჭოს ყველა ზემოაღნიშნული უმნიშვნელოვანესი უფლებამოსილების განხორციელებისას მოსამართლეებს ექნებათ ხმათა საკმარისი რაოდენობა. ასევე აღსანიშნავია, რომ ცვლილებების მიხედვით, ამიერიდან მოსამართლეთა მიმართ დისციპლინური სამართალწარმოების საკითხებზე საქართველოს იუსტიციის უმაღლესი საბჭოს სხდომებს თავმჯდომარეობს თვით სასამართლო ხელისუფლების მეთაური საქართველოს უზენაესი სასამართლოს

თავმჯდომარე. იუსტიციის უმაღლესი საბჭოს ფორმირებისა და საქმიანობის წესი შეესაბამება საქართველოს სისხლის სამართლის კანონმდებლობის რეფორმის სტრატეგიის ძირითად მიმართულებებს, რომელიც დამტკიცებულია საქართველოს პრეზიდენტის 2004 წლის 19 ოქტომბრის 1914 განკარგულებით.

vi. დისციპლინური სამართალწარმოება

რეფორმის კიდევ ერთი, განსაკუთრებით მნიშვნელოვანი მიმართულება დისციპლინური სამართალწარმოების არსებული მოდელია. “საქართველოს საერთო სასამართლოების მოსამართლეთა დისციპლინური პასუხისმგებლობისა და დისციპლინური სამართალწარმოების შესახებ” საქართველოს კანონით განსაზღვრული მექანიზმი, ფაქტობრივად, სასამართლოს სისტემის შიდა მონიტორინგის ერთადერთი მექანიზმია. აქამდე არსებული მოდელი რამდენჯერმე შეიცვალა, თუმცა მიღებული შედეგი მაინც არ შეესაბამებოდა ევროპის მინისტრთა კომიტეტის მიერ 1994 წლის 13 ოქტომბერს მიღებულ რეკომენდაციას “მოსამართლეთა დამოუკიდებლობა, ეფექტიანობა და როლი”, რომლის მიხედვით მოსამართლეთა მიერ ჩადენილი დისციპლინური დარღვევები უნდა შემოწმდეს შესაბამისი დამოუკიდებელი და კომპეტენტური ორგანოს მიერ, იმავდროულად, ეს შემოწმება უნდა განხორციელდეს გონივრულ ვადაში და არა გაჭიანურებული პროცედურის შესაბამისად. სწორედ ამ მიდგომას იზიარებს მიმდინარე რეფორმის ფარგლებში განხორციელებული ცვლილებები, რომლითაც მნიშვნელოვნად შეიცვალა დისციპლინური სამართალწარმოების არსებული მოდელი, რაც ამ მექანიზმის სწრაფ და ეფექტურ მოქმედებას უზრუნველყოფს. ამასთან ერთად, განმტკიცდა დისციპლინურ სამართალწარმოებაზე სასამართლო ზედამხედველობის პრინციპი – სადისციპლინო კოლეგიის გადაწყვეტილება საჩივრდება უზენაეს სასამართლოში და საქმეზე საბოლოო გადაწყვეტილებას იღებს უზენაესი სასამართლოს სადისციპლინო პალატა, რომელიც სამი მოსამართლისაგან შედგება. აღსანიშნავია, რომ არსებული მოდელისაგან განსხვავებით, ახალ სისტემაში სადისციპლინო პალატას საქმის არსებითი გამოკვლევა-შეფასების უფლებამოსილებაც აქვს.

ცვლილებების შედეგად, დგინდება მოსამართლეთა მიმართ დისციპლინური სამართალწარმოების დაწყებისა და წინასწარი შემოწმების პროცედურა. უქმდება დისციპლინური დევნის აღძვრის სტადია და დისციპლინური სამართალწარმოების დაწყების საფუძვლების არსებობისას იწყება დისციპლინური საქმის გამოკვლევა. წინასწარი შემოწმების შედეგად სააპელაციო ან უზენაესი სასამართლოს თავმჯდომარე ან იუსტიციის უმაღლესი საბჭოს მდივანი იღებს გადაწყვეტილებას დისციპლინური სამართალწარმოების შეწყვეტის ან მოსამართლისათვის ახსნა-განმარტების ჩამორთმევის თაობაზე. საქმის განხილვის შედეგად იუსტიციის უმაღლესი საბჭო წყვეტს საქმის სადისციპლინო კოლეგიისათვის გადაცემის, ანუ მოსამართლის დისციპლინურ პასუხისგებაში მიცემის საკითხს.

თავის მხრივ, ასევე იცვლება საერთო სასამართლოების მოსამართლეთა სადისციპლინო სამართალწარმოების სტრუქტურა. სადისციპლინო საბჭო უქმდება და მის ნაცვლად იუსტიციის უმაღლეს საბჭოში იქმნება სადისციპლინო კოლეგია. იგი შედგება ექვსი წევრისაგან, რომელთაგან სამი მოსამართლეა. კოლეგიის წევრებს თავისი შემადგენლობიდან ორი წლის ვადით ირჩევს იუსტიციის უმაღლესი საბჭო. დისციპლინურ საკითხზე გამართულ სხდომაში და გადაწყვეტილების მიღებაში არ

მონაწილეობს იუსტიციის უმაღლესი საბჭოს ის წევრი, რომელიც არის სადისციპლინო კოლეგიის წევრი.

როგორც აღინიშნა, სადისციპლინო კოლეგიის გადაწყვეტილების გასაჩივრება შეიძლება საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სადისციპლინო პალატაში. სადისციპლინო პალატას (იგი შედგება სამი მოსამართლისაგან), რომელიც, თავის მხრივ, წარმოადგენს მოსამართლეთა დისცილინური საკითხების განმხილველ საკასაციო სასამართლოს, ირჩევს უზენაესი სასამართლოს პლენუმი უზენაესი სასამართლოს თავმჯდომარის წარდგინებით. აქ კიდევ ერთხელ უნდა აღინიშნოს ის მნიშვნელოვანი სიახლე, რომ სადისციპლინო პალატა კოლეგიის გადაწყვეტილებას შეამოწმებს არა მხოლოდ სამართლებრივი პროცედურების დარღვევის საფუძველზე (როგორც აქამდე არსებულ მოდელშია), არამედ მთლიანად საჩივრის ფარგლებში, როგორც ფაქტობრივი, ისე სამართლებრივი საფუძველებით, ასევე დაკისრებული სახდელის სამართლიანობის თვალსაზრისითაც.

თავი VI

პაციენტის უფლებები და მოვალეობები

საქართველოს კანონში პაციენტის უფლებების შესახებ განმარტებულია, რომ პაციენტი შეიძლება იყოს “ნებისმიერი პირი, რომელიც მიუხედავად მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობისა, სარგებლობს, საჭიროებს ან აპირებს ისარგებლოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის მომსახურებით”.

პაციენტად იგულისხმება ნებისმიერი მოქალაქე დაბადებიდან სიცოცხლის ბოლომდე, ანუ, პიროვნება, რომელიც ელოდება, იღებს, ან უკვე მიიღო მომსახურება ჯანდაცვის სფეროში.

2000 წელს საქართველოს პარლამენტმა მიიღო კანონი “პაციენტის უფლებების შესახებ”, რომელსაც საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს კანონმდებლობაში ერთ-ერთი მთავარი ადგილი უჭირავს.

კანონის “პაციენტის უფლებების შესახებ” იმ-9 მუხლის თანახმად:

საქართველოს მოქალაქეს, რომელიც იმყოფება სხვა სახელმწიფოში, აგრეთვე უცხო ქვეყნის მოქალაქესა და მოქალაქეობის არმქონე პირს, რომლებიც იმყოფებიან საქართველოში, ჯანმრთელობის დაცვის უფლება გარანტირებული აქვთ საქართველოს საერთაშორისო ხელშეკრულებებისა და შეთანხმებების შესაბამისად, ხოლო მათი არარსებობისას მოქმედებს იმ ქვეყნის კანონმდებლობა, სადაც პირი იმყოფება.

აღამიანის უფლება, ცხოვრობდეს ჯანმრთელობისათვის უვნებელ გარემოში და სახელმწიფოს აუცილებელი ჩარევის ან ჩაურევლობის შედეგად დაცული იყოს მისი ჯანმრთელობა (საქართველოს კონსტიტუცია 37-ე მუხლი), არ შეიძლება შეიზღუდოს

ან გამოირიცხოს პირთა გარკვეული წრის მიმართ მოქალაქეობის ნიშნით. მოქალაქეობა შინაარსობრივად სამართლებრივ – პოლიტიკური ინსტიტუტია და იგი გავლენას არ უნდა ახდენდეს სამართლით დაცული სიკეთის – ჯანმრთელობის დაცვის ხარისხზე. ადამიანს ჯანმრთელობის დაცვის უფლება გარანტირებული აქვს ადამიანის და არა მოქალაქის სტატუსით. წინააღმდეგ შემთხვევაში ადგილი ექნება საერთაშორისო ხელშეკრულებების (საერთაშორისო საჯარო სამართლის) დარღვევას, რომელთაც საქართველოს კონსტიტუციასთან მიმართებით უპირატესი ძალა აქვთ, თუკი ისინი არ ეწინააღმდეგება საქართველოს კონსტიტუციას. მოცემულ შემთხვევაში საქმე გვაქვს არა წინააღმდეგობასთან, არამედ სრულიად ერთგვაროვან რეგულირებასთან, რადგან საერთაშორისო შეთანხმებების შიდასახელმწიფოებრივ სამართალში იმპლემენტაცია ხდება კონსტიტუციასა და მიმდინარე კანონმდებლობაში აღნიშნული ნორმების გადმოტანის გზით. აღსანიშნავია, რომ საქართველოს კონსტიტუციის მეორე თავი დასათაურებულია, როგორც “ადამიანის ძირითადი უფლებანი და თავისუფლებანი” და არა მოქალაქის ძირითადი უფლებანი. წინამდებარე მუხლი განაგრძობს ჯანმრთელობის დაცვის უფლების გარანტირებულობის მოქმედების ფარგლებს და განმარტავს, რომ სხვა სახელმწიფოში მყოფი საქართველოს მოქალაქის ჯანმრთელობის დაცვის უფლება, ასევე დაცულია საქართველოს საერთაშორისო ხელშეკრულებებით (ორმხრივი ან მრავალმხრივი), ხოლო მათი არარსებობის შემთხვევაში, მოქმედებს ადგილსამყოფელი ქვეყნის კანონმდებლობა.

პაციენტის ქმედუნარიანობა და უფლებაუნარიანობა

პაციენტის ქმედუნარიანობის საკითხი რეგულირდება საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის შესაბამისად, კერძოდ:

მე-12 მუხლის თანახმად ქმედუნარიანობა არის ფიზიკური პირის უნარი, ტავისი ნებითა და მოქმედებით სრული მოცულობით შეიძინოს და განახორციელოს სამოქალაქო უფლებები და მოვალეობები. მედუნარუანობა წარმოიშობა სრულწლოვანების მიღწევისთანავე. შრულწლოვანია პირი, რომელმაც მიაღწია 18 წლის ასაკს. მათე დროს ქმედუნარიანად ითვლება პირი, რომელიც იქორწინებს 18 წლის ასაკის მიღწევამდე.

7 წლამდე ასაკის არასრულწლოვანი (მცირეწლოვანი) არის ქმედუნარო. მედუნაროდ მიიჩნევა ასევე პირი, რომელიც ჭკუასუსტობის ან სულითავადმყოფობის გამო სასამართლოს მიერ ასეთად იქნება აღიარებული. ამ პირის უფლებებს ახორციელებს მისი კანონიერი წარმომადგენელი (მეურვე). ქმედუნაროდ აღიარებული პირის განკურნების ან ჯანმრთელობის მნიშვნელოვნად გაუმჯობესების შემთხვევაში სასამართლო აღიარებს მას ქმედუნარიანად.

ამავე კოდექსის მე-14 მუხლის თანახმად, ქარასრულწლოვანი 7-18 წლამდე შეზღუდული ქმედუნარიანობის მქონედ ითვლება.

შედრუდული ქმედუნარიანობის მქონედ ითვლება ასევე სრულწლოვანი, რომელსაც სასამართლომ დაუწესა მზრუნველობა. ასეთი პირი თავის ქმედუნარიანობაში უთანაბრდება არასრულწლოვანს.

პაციენტის უფლებების შესახებ კანონის VIII თავი ეძღვნება სწორედ არასრულწლოვანის უფლებებს. /მუხლები: 39, 40, 41, 42, 43/

საყურადღებოა, რომ ამ კანონის 40-ე მუხლის თანახმად “მშობელს ან კანონიერ წარმომადგენელს უფლება აქვს მკურნალი ექიმისაგან მიიღონ სრული, ობიექტური, დროული და გასაგები ინფორმაცია არასრულწლოვანის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ”, თუმცა არსებობს გამონაკლისიც, რომლის თანახმადაც

“შობელს ან კანონიერ წარმომადგენელს ამ მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული ინფორმაცია არ მიეწოდება, თუ ინფორმაციის მიწოდების წინააღმდეგია:

- ა) არასრულწლოვანი პაციენტი, რომელიც საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით ქმედუნარიანად ითვლება;
- ბ) 14-დან 18 წლამდე ასაკის არასრულწლოვანი პაციენტი, რომელიც სამედიცინო მომსახურების გამწევის შეხედულებით სწორად აფასებს საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობას და რომელმაც ექიმს მიმართა სქესობრივად გადამდები დაავადების ან ნარკომანიის მკურნალობის, კონტრაცეფციის არაქირურგიული მეთოდების შესახებ კონსულტაციის მიღების ან ორსულობის ხელოვნურად შეწყვეტის მიზნით”. (მუხლი 40, პუნქტი 2.) ასეთ დროს პაციენტს უფლება აქვს განაცხადოს ინფორმირებული თანხმობა სამედიცინო მომსახურებაზე.

პაციენტის უფლებები იყოფა *სოციალურ* და *ინდივიდუალურ* უფლებებად.

სოციალური უფლებები

VI.1.1. სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა

ამონარიდი „ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაციიდან“ (*გაეროს გენერალური ასამბლეა, 1948 წელი*)

„ყველა ადამიანის აქვს უფლება ცხოვრების ისეთ დონეზე, რომელიც ადეკვატური იქნება მისი და მისი ოჯახის ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობისათვის, საკვების, ტანსაცმლის, საცხოვრებელი ადგილის, სამედიცინო დახმარების და აუცილებელი სოციალური სამსახურების ჩათვლით“

სოციალურ უფლებებს მიეკუთვნება სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა, რომელიც იყოფა შემდეგ ქვეკატეგორიებად:

- ❖ სამედიცინო მომსახურების ფინანსური ხელმისაწვდომობა;
- ❖ სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა მომსახურების სახეების მიხედვით;
- ❖ სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა გეოგრაფიული (ტერიტორიული) თვალსაზრისით;
- ❖ სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა რაიმე ნიშნით დისკრიმინაციის გარეშე (ასაკი, სქესი, ეთნიკური წარმომავლობა, რასა და ა.შ.)
- ❖ სამედიცინო მომსახურების ხარისხი;

ცნება “სამედიცინო დახმარების ხელმისაწვდომობა” ქვეყნის შესაძლებლობებით, რესურსებით და მრავალი ფაქტორის ბალანსით არის წარმოდგენილი. ეს ფაქტორებია: კადრები, დაფინანსება, სატრანსპორტო საშუალებები, არჩევანის თავისუფლება, საზოგადოების ინფორმირებულობა, ტექნიკური რესურსების ხარისხი და განაწილება. ეს ელემენტები განსაზღვრავენ მოსახლეობის მიერ რეალურად მიღებული დახმარების მოცულობას და ხარისხს, ხოლო მათი ბალანსი – დახმარების ხელმისაწვდომობის ხასიათსა და ხარისხს.

ტერმინი “ჯანმრთელობის დაცვის თანაბარი ხელმისაწვდომობა” ნახსენებია კონვენციაში “ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ”, რაც აქ გაგებულნი არ უნდა იყოს, როგორც აბსოლუტურად თანაბარი მომსახურების (საპროფილაქტიკო, სადიაგნოზო, სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ჩარევების) ხელმისაწვდომობის

უზრუნველყოფა ყველასათვის. უპირველეს ყოვლისა, ის გულისხმობს გაუმართლებელი დისკრიმინაციის გამორიცხვას.

პაციენტის უფლებების შესახებ კანონის მე-6 მუხლის თანახმად:

“1. პაციენტის დისკრიმინაცია რასის, კანის ფერის, ენის, სქესის, გენეტიკური მემკვიდრეობის, რწმენისა და აღმსარებლობის, პოლიტიკური და სხვა შეხედულებების, ეროვნული, ეთნიკური და სოციალური კუთვნილების, წარმოშობის, ქონებრივი და წოდებრივი მდგომარეობის, საცხოვრებელი ადგილის, დაავადების, სექსუალური ორიენტაციის ან პირადული უარყოფითი განწყობის გამო აკრძალულია.

2. . ამა თუ იმ დაავადებასთან დაკავშირებით პაციენტის უფლებების შეზღუდვის პირობებს განსაზღვრავს საქართველოს კანონმდებლობა”.

სახელმწიფო აღიარებს ყველა პაციენტის თანასწორობის პრინციპს და არც ერთს არ ანიჭებს უპირატეს უფლებას. უფრო მეტიც, ამ კანონის მე-6 მუხლის პირველი ნაწილის მიხედვით, აკრძალულია პაციენტის დისკრიმინაცია რასის, კანის ფერის, ენის, სქესის, გენეტიკური მემკვიდრეობის, რწმენისა და აღმსარებლობის, პოლიტიკური და სხვა შეხედულებების, ეროვნული, ეთნიკური და სოციალური კუთვნილების, წარმოშობის, ქონებრივი და წოდებრივი მდგომარეობის, საცხოვრებელი ადგილის, დაავადების, სექსუალური ორიენტაციის ან პირადული უარყოფითი განწყობის გამო. ამასთან, „პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად, დაცულია ზოგადად პაციენტის უფლებები, ანუ როგორც საქართველოს მოქალაქის, ისე სხვა სახელმწიფოს მოქალაქისა თუ მოქალაქეობის არმქონე პირის, როგორც პაციენტის, უფლებები.

ნიშანდობლივია ისიც, რომ ეს პრინციპი ფუნდამენტური პრინციპია და მისმა დარღვევამ შესაძლებელია გარკვეული სახის, მათ შორის, სისხლისსამართლებრივი, პასუხისმგებლობა გამოიწვიოს. ასე მაგალითად: საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 142-ე მუხლის შესაბამისად, ადამიანის თანასწორუფლებიანობის დარღვევა დანაშაულს წარმოადგენს, ანუ ადამიანის თანასწორუფლებიანობის დარღვევა რასის, კანის ფერის, ენის, სქესის, რელიგიისადმი დამოკიდებულების, აღმსარებლობის, პოლიტიკური ან სხვა შეხედულებების, ეროვნული, ეთნიკური, სოციალური, რომელიმე წოდებისადმი ან საზოგადოებრივი გაერთიანებისადმი კუთვნილების, წარმოშობის, საცხოვრებელი ადგილის ან ქონებრივი მდგომარეობის გამო ისჯება ჯარიმით ან გამასწორებელი სამუშაოთი ვადით ერთ წლამდე ანდა თავისუფლების აღკვეთით ვადით ორ წლამდე, ხოლო ამ მუხლის მე-2 ნაწილის თანახმად, იგივე ქმედება, ჩადენილი სამსახურებრივი მდგომარეობის გამოყენებით ან დასრულებული მძიმე შედეგით, ისჯება ჯარიმით ან თავისუფლების აღკვეთით ვადით სამ წლამდე, თანამდებობის დაკავების ან საქმიანობის უფლების ჩამორთმევით ვადით სამ წლამდე ან უამისოდ.

თუმცა ცალსახად აღსანიშნავია ისიც, რომ სისხლის სამართლის კოდექსის 142-ე მუხლის შესაბამისად, ადამიანთა თანასწორუფლებიანობის დარღვევა მხოლოდ იმ შემთხვევაში წარმოადგენს დანაშაულს, როდესაც ამ ქმედებამ არსებითად ხელყოფილი ადამიანის უფლება, ანუ ამ დროს გადამწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭება იმ ფაქტის დადგენას, ადამიანთა თანასწორუფლებიანობის დარღვევით არსებითად ხელყოფილი იქნა თუ არა ადამიანის უფლება. მხოლოდ აღნიშნული გარემოების დადასტურების შემთხვევაში შესაძლებელია დადგეს კონკრეტული პირის სისხლისსამართლებრივი პასუხისმგებლობის საკითხი.

ასევე მნიშვნელოვანია სისხლის სამართლის კოდექსის 142¹ მუხლი, რომლის მიხედვით, დანაშაულს წარმოადგენს ასევე რასობრივი დისკრიმინაცია, ესე იგი ქმედება, ჩადენილი ეროვნული ან რასობრივი მტრობის ან განხეთქილების ჩამოგდების, ეროვნული პატივისა და ღირსების დამცირების მიზნით, აგრეთვე რასის, კანის ფერის, სოციალური კუთვნილების, ეროვნული ან ეთნიკური წარმომავლობის ნიშნით ადამიანის უფლებების პირდაპირი ან არაპირდაპირი შეზღუდვა, ანდა იმავე ნიშნით ადამიანისათვის უპირატესობის მინიჭება და იგი ისჯება სასჯელით – თავისუფლების აღკვეთის სახით.

განსაკუთრებით აღსანიშნავია სისხლის სამართლის კოდექსის 142² მუხლი, რომლის მიხედვითაც, სისხლისსამართლებრივი წესით დასჯად ქმედებას წარმოადგენს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის უფლებების შეზღუდვა, ანუ ინვალიდობის მოტივით შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირისათვის კანონით ან/და საერთაშორისო ხელშეკრულებით მინიჭებული უფლების განხორციელებაზე უარის თქმა, თუმცა მხოლოდ მაშინ, როდესაც ამ ქმედებამ არსებითად ხელყო ამ პირის უფლება. აღნიშნულისათვის კანონმდებლობით დადგენილია სასჯელი – ჯარიმა ან თავისუფლების შეზღუდვა ვადით სამ წლამდე ანდა თავისუფლების აღკვეთა სამ წლამდე ვადით. ამ მუხლის მე-2 ნაწილის თანახმად კი, იგივე ქმედება, ჩადენილი არაერთგზის, სამსახურებრივი მდგომარეობის გამოყენებით და ა.შ., ისჯება ჯარიმით ან თავისუფლების შეზღუდვით ვადით ხუთ წლამდე ანდა თავისუფლების აღკვეთით ორიდან ხუთ წლამდე ვადით.

„პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-6 მუხლის მე-2 პუნქტის მიხედვით, შესაძლებელია საქართველოს კანონმდებლობით განისაზღვროს ამა თუ იმ დაავადებასთან დაკავშირებით პაციენტის უფლებების შეზღუდვის პირობები. ასე მაგალითად: „ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით ინფექციის (შიდსის) პროფილაქტიკის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-8 მუხლის მე-10 პუნქტის თანახმად, აივ ინფიცირებულ/შიდსით დაავადებულ პირებს არა აქვთ შრომითი მოწყობის უფლება იმ სპეციალობებზე, სადაც არსებობს თვით მისი ან მასთან კონტაქტში მყოფი პირის კანისა და ლორწოვანი გარსის მთლიანობის დარღვევის შესაძლებლობა და მეორე პირის ინფიცირების საფრთხე, მაგრამ დღესდღეობით სამინისტროს მიერ გამოცემულ არც ერთ ბრძანებაში არ წერია რომ დაინფიცირებული ადამიანი შეზღუდულია იმუშაოს ნებისმიერი პროფესიით. დაინფიცირებულ ადამიანს შეუძლია იმუშაოს ნებისმიერ პროფესიაში თუკი დაცული იქნება უსაფრთხოების ზომები. ასეთია მიდგომა თანამედროვე მსოფლიოში შიდსიან პაციენტებთან მიმართებაში.

“კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ” – მუხლი 5 განმარტავს, რომ:

“საქართველოს თითოეულ მოქალაქეს უფლება აქვს სამედიცინო მომსახურების ყველა გამწვევისაგან მიიღოს ქვეყანაში აღიარებული და დანერგილი პროფესიული და სამომსახურეო სტანდარტების შესაბამისი სამედიცინო მომსახურება”.

აღნიშნული მუხლი ითვალისწინებს იმას, რომ საქართველოს თითოეულ მოქალაქეს უფლება აქვს სამედიცინო მომსახურების ყველა გამწვევისაგან (ანუ ნებისმიერი პირისაგან, რომელიც საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით ახორციელებს სამედიცინო მომსახურებას – დიაგნოსტიკის, მკურნალობის, პროფილაქტიკის ან სამედიცინო რეაბილიტაციის მიზნით პაციენტისათვის ჩატარებულ ნებისმიერ მანიპულაციას და პროცედურას) მიიღოს ქვეყანაში აღიარებული და დანერგილი პროფესიული და სამომსახურეო სტანდარტების შესაბამისი სამედიცინო მომსახურება. „პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონი ადგენს გარანტიებს საქართველოს მოქალაქეებისათვის, რათა

მათ არანაირი სამართლებრივი პრობლემები არ ჰქონდეთ იმისათვის, რომ სახელმწიფოში მიიღონ სამედიცინო მომსახურება.

მოქალაქეები სამედიცინო მომსახურების სფეროში კანონით გათვალისწინებული გარკვეული უფლებებით სარგებლობენ. ეს უფლებები, რათქმაუნდა, სამედიცინო მომსახურების ფინანსურ ხელმისაწვდომობასაც ეხება. კერძოდ, მოქალაქე ყოველთვის არ იხდის მომსახურების სრულ ღირებულებას; ზოგჯერ მოქალაქე მომსახურების საფასურის მხოლოდ ნაწილს ფარავს, არ საერთოდ არაფერს იხდის.

საქართველოში სამედიცინო მომსახურების თანაბრად ხელმისაწვდომობა ხორციელდება სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამების საშუალებით.

როგორც ავღნიშნეთ ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის ძირითადი მიზანია მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის დონის ამაღლება. ეფექტურად მომუშავე ჯანდაცვის სისტემამ ყოველმხრივ უნდა უზრუნველყოს მოსახლეობა ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურებით. სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამები ემსახურება ხელმისაწვდომობის პრინციპს.

სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამის ფარგლებში სახელმწიფო აფინანსებს ბენეფიციარებს, რათა მათ მიიღონ ბაზისური სამედიცინო მომსახურება. ზოგ შემთხვევაში ეს არ ის სრული დაფინანსება, ზოგჯერ თანაგადახდა.

ყოველწლიურად შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი გამოსცემს ბრძაბას ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამების დამტკიცების შესახებ, რომლითაც მტკიცდება

პაციენტის ინდივიდუალური უფლებები

ადამინის უფლებების საყოველთაო დეკლარაციის I მუხლის მიხედვით “ყველა ადამიანი დაბადებით თავისუფალია და თანაბარი ღირსებისა და უფლებების მქონეა”

-

ინდივიდუალური უფლებები:

- ❖ ინფორმაციის მიღების უფლება
- ❖ ინფორმირებული თანხმობა
- ❖ კონფიდენციალურობა
- ❖ პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობა
- ❖ მეორე აზრის მოძიების უფლება
- ❖ სამედიცინო პერსონალისა და სამედიცინო დაწესებულების არჩევის უფლება

VI. 1.2. უფლება პრევენციულ ზომებზე

ა) უფლება პაციენტის უფლებათა ევროპული ქარტიის მიხედვით (ECPR)

ყველა ადამიანს აქვს უფლება მიიღოს სათანადო მომსახურება დაავადების თავიდან ასაცილებლად.

საქართველოს კანონმდებლობა უშუალოდ არ ითვალისწინებს „უფლებას პრევენციულ ზომებზე“. თუმცა, ზოგიერთი დებულების ინტერპრეტაციის მეშვეობით შეიძლება დავასკვნათ, რომ ეს უფლება აღიარებულია (მაგ: ჯანსაღ გარემოში ცხოვრების უფლება, სამედიცინო მომსახურების მიღების უფლება).

ბ) უფლება საქართველოს კონსტიტუციის/კანონების მიხედვით

საქართველოს კონსტიტუცია

კონსტიტუციის არც ერთი დებულება პირდაპირ არ ითვალისწინებს უფლებას პრევენციულ ზომებზე, ისევე როგორც არ ითვალისწინებს ჯანმრთელობის უფლებას. თუმცა, კონსტიტუციის 37.3 მუხლს, რომლის თანახმად, *“ყველას აქვს ჯანსაღ გარემოში ცხოვრების უფლება...”*, აქვს კავშირი პრევენციის ერთ სპეციფიკურ ასპექტთან – დაავადების თავიდან აცილება ჯანსაღი გარემოს შექმნით/შენარჩუნებით (მაგ. თამბაქოს კვამლისგან, პარაზიტებისგან, დაავადებული ცხოველებისგან და ა.შ. თავისუფალი გარემო).

აღნიშნულ უფლებასთან კავშირშია ასევე კონსტიტუციის ზოგადი დებულება ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობის შესახებ (იხ. სექცია ხელმისაწვდომობის უფლების შესახებ).

კანონები

საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ:

კანონი ძირითადად ეხება სახელმწიფოს პასუხისმგებლობას უზრუნველყოს განსაზღვრული სერვისები და არა პაციენტის უფლებას მიიღოს ეს სერვისები. კანონის მიხედვით, *“ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფა სახელმწიფოს მოვალეობაა.”* (მუხ. 70)

კანონი ასევე აღნიშნავს, რომ *“საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო განსაზღვრავს გადამდები და განსაკუთრებით გავრცელებული არაგადამდები დაავადებების ნუსხას, შეიმუშავებს მათი ეპიდემიოლოგიური შესწავლის, მკურნალობისა და პროფილაქტიკის ფართომასშტაბიან პროგრამებს, ხელმძღვანელობს მათ განხორციელებას.”* (მუხ. 74)

პრევენციული სერვისების უზრუნველყოფის ვალდებულება აღნიშნულია ასევე ვაქცინაციის შესახებ მუხლში (მუხ. 78).

“საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო შეიმუშავებს და ამტკიცებს პროფილაქტიკური აცრების ეროვნულ კალენდარს და მისი განხორციელებისათვის საჭირო სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამას.”

კანონი განსაკუთრებით არეგულირებს ჩიყვის პრევენციას მაღალმთიან რაიონებში:

“მაღალმთიან რეგიონებში სახელმწიფო პირდაპირ აფინანსებს ჩიყვის და სხვა ენდოკრინული დაავადებების პრევენციას და მკურნალობას.”

კანონის ასეთი სპეციფიკა გამოწვეულია საქართველოს ზოგიერთ მთიან რეგიონში დაავადების ფართო გავრცელებით.

კანონი აგრეთვე აღიარებს მოსახლეობის უფლებას “რადიაციულ უსაფრთხოებაზე”. (მუხ. 71)

დაბოლოს, კანონის თანახმად, სახელმწიფომ უნდა *“მოსახლეობისათვის სამედიცინო დახმარების საყოველთაო და თანაბარი ხელმისაწვდომობა სახელმწიფოს ნაკისრი სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამებით გათვალისწინებული ვალდებულების ფარგლებში”*. (მუხ. 4)

მნიშვნელოვანია იმის აღნიშვნა, რომ მომსახურების ხელმისაწვდომობის უფლება შემოსაზღვრულია მხოლოდ სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებული პროგრამებით, რომლებიც მოწონებულია პარლამენტის მიერ, როგორც ქვეყნის ბიუჯეტის ნაწილი. ასე რომ, მოსახლეობა დამოკიდებულია სამედიცინო პროგრამების არსებობაზე, რაც ყოველწლიურად იცვლება.

კანონის 16.4 მუხლის მიხედვით, სახელმწიფო მიერ ჯანდაცვის მენეჯმენტის ერთ-ერთი მექანიზმია *“წამლის, ფარმაცუტის და ფარმაკოლოგიური ინდუსტრიის კონტროლი.”*

საქართველოს კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ

კანონი განსაზღვრავს სამედიცინო ჩარევას შემდეგნაირად: *“წებისმიერი მანიპულაცია, პროცედურა, რომელსაც ატარებს ექიმი ან სხვა სამედიცინო პერსონალი დიაგნოსტიკის, მკურნალობის, პროფილაქტიკის, რეაბილიტაციისა და პალიატიური მზრუნველობის მიზნით.”* მე-5 მუხლის მიხედვით, საქართველოს მოქალაქეებს უფლება აქვთ *“ისარგებლონ დადგენილი წესით დამტკიცებული ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამებით გათვალისწინებული სამედიცინო დახმარებით. რასაც განხორციელებს სათანადო სამედიცინო საქმიანობის სამართალსუბიექტი, განურჩევლად საკუთრებისა და ორგანიზაციულ-სამართლებრივი ფორმისა.”* აქდან გამომდინარე, ეს მუხლი ითვალისწინებს პროფილაქტიკის ღონიძიებებს, რაც უნდა იყოს შესაბამისი ხაროსხის.

ჯანდაცვის შესახებ კანონის მსგავსად, კანონი პაციენტის უფლებათა შესახებ ეხება მხოლოდ სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებულ სამედიცინო პროგრამებს. კანონის მე-11 მუხლის თანახმად, *“სამედიცინო მომსახურების თანაბრად ხელმისაწვდომობა ხორციელდება სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამების საშუალებით.”*

საქართველოს კანონი აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ

სახელმწიფო ვალდებულია შეილუსავის და გაატაროს ზომები აივ/შიდსის პრევენციისთვის. კანონის მიხედვით, ყველას აქვს უფლება *“გაიარონ*

ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება აივ ინფექციაზე, მათ შორის, ანონიმურად და კონფიდენციალურად.” (მუხ. 6.1)

კანონი განსაზღვრავს სახელმწიფოს პოლიტიკის პრინციპებს აივ/შიდსის სფეროში (მუხ. 5), რაც მოიცავს აივ/შიდსის პრევენციასაც:

- აივ ინფექცია/შიდსის პრევენციისა და მკურნალობის სახელმწიფო პროგრამების შემუშავება და განხორციელება;
- ფიზიკურ პირთა ინფორმირება აივ ინფექციაზე ნებაყოფლობითი ტესტირების შესახებ, აგრეთვე საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული იმ გამონაკლისების თაობაზე, როცა სავალდებულო ტესტირება კანონმდებლობითაა დაშვებული;
- ფიზიკურ პირთა ინფორმირება მასობრივი ინფორმაციის საშუალებებით ან/და ინდივიდუალურად, მოთხოვნისამებრ, აივ ინფექცია/შიდსის პრევენციის, დიაგნოსტიკის, მკურნალობის, პროფილაქტიკის, მხარდაჭერის/ხელშეწყობისა და მოვლის, მათ შორის, სახელმწიფო პროგრამებით გათვალისწინებული დახმარების ფორმებისა და მისი მიღების შესაძლებლობის შესახებ;
- აივ ინფექციაზე ნებაყოფლობითი კონსულტირებისა და ტესტირების სერვისების, აივ ინფექცია/შიდსის პრევენციის, დიაგნოსტიკის, მკურნალობის, პროფილაქტიკის, მხარდაჭერის/ხელშეწყობისა და მოვლის უნივერსალური ხელმისაწვდომობის ხელშეწყობა;
- აივ ინფექცია/შიდსის პრევენციის, დიაგნოსტიკის, მკურნალობის, პროფილაქტიკის, მხარდაჭერის/ხელშეწყობისა და მოვლის, აგრეთვე ზიანის შემცირების ხელშეწყობა სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში;
- აივ ინფექციაზე ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკის ღონისძიებების დანერგვა.

მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულება ვალდებულია შესთავაზოს პირს და, მისი ინფორმირებული თანხმობის შემთხვევაში, უზრუნველყოს აივ ინფექციაზე ტესტის წინა და შემდგომი კონსულტირება (მუხ. 8.4)

მეორე მხრივ, მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულება ვალდებულია დიაგნოზთან ერთად პირს მიაწოდოს ინფორმაცია აივ ინფექცია/შიდსის გავრცელების პრევენციის უზრუნველყოფის ღონისძიებების შესახებ, რომლებიც სავალდებულოა სხვათა უსაფრთხოებისათვის და რომელთა დარღვევისთვისაც საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილია შესაბამისი პასუხისმგებლობა (მუხ. 8.3).

საქართველოს კანონი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ

ამ კანონის მიზანია ჯანსაღი ცხოვრების წესის ხელშეწყობა და მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვა, ადამიანის ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფა; ოჯახის რეპროდუქციული ჯანმრთელობის დაცვის ხელშეწყობა; გადამდები და არაგადამდები დაავადებების გავრცელების თავიდან აცილება.

კანონი სპეციალურად აღნიშნავს სახელმწიფოს და შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს პასუხისმგებლობას ორგანიზება გაუკეთოს

და ჩაატაროს ვაქცინაცია, პროფილაქტიკური აცრები, გამოავლინოს გადამდები დაავადებები და ა.შ (მუხ. 6 და 7).

მე-5 მუხლის მე-2 პუნქტის მიხედვით, საქართველოში მყოფ ყველა ადამიანს აქვს უფლება:

ა) სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებაში დაცული იყოს გადამდები დაავადებებისაგან;

ბ) უარი თქვას პროფილაქტიკური ღონისძიებების ჩატარებაზე, თუ საქმე არ ეხება ეპიდემიას ან პანდემიას. პროფილაქტიკური ღონისძიებების ჩატარებაზე უარის თქმის უფლება არ აქვს იმ პირს, რომლის საქმიანობაც დაკავშირებულია გადამდები დაავადებების გავრცელების მაღალ რისკთან;

გ) ცხოვრობდეს ჯანმრთელობისათვის უვნებელ გარემოში;

დ) დროულად მიიღოს ამომწურავი ინფორმაცია პროფილაქტიკური აცრის არსისა და აუცილებლობის, მოსალოდნელი კლინიკური გამოსავლის, აცრასთან დაკავშირებული რისკისა და აცრაზე უარის თქმის შემთხვევაში შესაძლო შედეგების შესახებ.

კანონი აღნიშნავს, რომ მოსახლეობას უნდა ჰქონდეს უფლება მიიღოს უფასო ვაქცინა აცრების ეროვნული კალენდრის მიხედვით.

სხვა კანონები

სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ კანონის თანახმად, მოსახლეობისთვის ხელმისაწვდომი უბდა იყოს უფასო ვაქცინა აცრების ეროვნული კალენდრის მიხედვით. ეს არ ვრცელდება იმ ვაქცინებზე, რომლებიც სახელმწიფოს მიერ არ არის მოწოდებული. ჯანდაცვის დაწესებულება პასუხისმგებელია პირს პირველ რიგში შესათავაზოს უფასო ვაქცინა.

ბ) დამხმარე აქტები

შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება, 4 ივნისი, 2003 122 ვაქცინაციის ეროვნული პრევენციული კალენდრის მიღების შესახებ განსაზღვრავს დეტალურ გეგმას, ვაქცინაციის უსაფრთხოების ზომებს საქართველოს მოსახლეობისთვის.

შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება #215/ნ, 11.07.2007. ბრძანების მიხედვით, საჭიროა თანამშრომელთა რეგულარული შემოწმება დაავადების თავიდან ასაცილებლად, რაც, თავის მხრივ, პრევენციის როგორც პირდაპირი, ისე არაპირდაპირი ფორმაა.

დ) შესაბამისი მუხლები ეთიკის კოდექსიდან

ექიმთა ეთიკის კოდექსი არ შეიცავს სპეციალურ დებულებებს პრევენციის შესახებ. თუმცა, კოდექსის მიხედვით, ექიმმა უნდა მიიღოს ყველა ზომა, რათა მოსახლეობას მიაწოდოს ინფორმაცია იმ გარემოებათა შესახებ, რამაც გარკვეული ჯგუფის ადამიანების ჯანმრთელობის გაუარესება შეიძლება გამოიწვიოს. ექიმი თავად უნდა იღებდეს მონაწილეობას ასეთი გარემოებების შეცვლაში.

ე) სხვა წყაროები

ევროპის საბჭოს კონვენციის “ადამიანის უფლებები და ბიომედიცინე” შესახებ, სახელმწიფომ, საჭიროებებისა და არსებული რესურსების გათვალისწინებით, უნდა უზრუნველყოს სათანადო ხარისხის ჯანდაცვის უზრუნველყოფა (მუხ. 3). ამაში უნდა იგულისხმებოდეს პრევენციული სერვისებიც.

ე) პრაქტიკული მაგალითები

ზ) პრაქტიკული რჩევები იურისტებისთვის

თ) შესაბამისი საერთაშორისო და რეგიონული უფლებები

ინფორმაციის მიღების უფლება

საქართველოს კანონის “პაციენტის უფლებების შესახებ”, მე-16 მუხლის თანახმად:
 “1. საქართველოს თითოეულ მოქალაქეს უფლება აქვს მიიღოს სრული, ობიექტური, დროული და გასაგები ინფორმაცია იმ ფაქტორების შესახებ, რომლებიც ხელს უწყობს მისი ჯანმრთელობის შენარჩუნებას ან უარყოფითად მოქმედებს მასზე.
 2. სახელმწიფო ვალდებულია მასობრივი ინფორმაციის საშუალებებით ან ინდივიდუალურად, მოთხოვნისამებრ, საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით, მიაწოდოს მოქალაქეს ამ მუხლის პირველ პუნქტში მითითებული ინფორმაცია.

აღნიშნული მუხლის I და II ნაწილებით გათვალისწინებული პაციენტის უფლებების დარღვევამ შესაძლებელია გამოიწვიოს საქართველოს სსკ-ის 247-ე მუხლით გათვალისწინებული სისხლის სამართლებრივი პასუხისმგებლობა.

კერძოდ, საქართველოს სსკ-ის 247-ე მუხლი ითვალისწინებს პასუხისმგებლობას სიცოცხლისათვის ან ჯანმრთელობისათვის საფრთხის შემქმნელ გარემოების შესახებ ინფორმაციის დამალვის ან გაყალბებისათვის. აღნიშნული მუხლის პირველი ნაწილით იმ გარემოების, ფაქტის ან მოვლენის შესახებ ინფორმაციის დამალვა ან გაყალბება, რომელიც საფრთხეს უქმნის სიცოცხლეს, ჯანმრთელობას ან გარემოს, ჩადენილი იმის მიერ, ვინც ვალდებული იყო მიეწოდებინა ეს ინფორმაცია მოსახლეობისთვის -

ისჯება ჯარიმით ან თავისუფლების აღკვეთით ვადით ორ წლამდე, თანამდებობის დაკავების ან საქმიანობის უფლების ჩამორთმევით ვადით სამ წლამდე ან უამისოდ.

აღსანიშნავია, რომ კანონით გათვალისწინებული ინფორმაციის საზოგადოებისთვის მიწოდება ძირითადად ევალება შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს, რომელიც ვალდებულია უზრუნველყოს ადამიანის ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო გარემოს შექმნა.

სიცოცხლისათვის ან ჯანმრთელობისათვის საფრთხის შემქმნელი გარემოების შესახებ ინფორმაცია შეიძლება შეიცავდეს მონაცემებს გარკვეული ტერიტორიის

სანიტარულ-ეპიდემიოლოგიური მდგომარეობის, კვების პროდუქტებისა და სასმელი წყლის ხარისხის გაუარესების შესახებ, ასევე მონაცემებს რადიაციული, ქიმიური, ბიოლოგიური და ეკოლოგიური უსაფრთხოების, მოსალოდნელი მიწისძვრებისა და სხვა სტიქიური უბედურებების შესახებ, შენობა-ნაგებობების ავარიული მდგომარეობის შესახებ და სხვა.

კანონმდებლობის მიხედვით დანაშაულის ჩადენა შეიძლება გამოიხატებოდეს ორი სახის ქმედების განხორციელებაში, კერძოდ ინფორმაციის დამალვაში ან ინფორმაციის გაყალბებაში.

ინფორმაციის დამალვა ნიშნავს, რომ მოსალოდნელი საფრთხის შესახებ მოსახლეობისთვის არ მიუწოდებიათ არავითარი ინფორმაცია.

ინფორმაციის გაყალბებაში კი იგულისხმება არასწორი ან არასრული მონაცემების მიწოდება, ფაქტის ან მოვლენის შესახებ, რომელიც საფრთხეს უქმნის ადამიანის სიცოცხლესა და ჯანმრთელობას.

აქვე უნდა განიხარტოს, რომ არასრული ინფორმაცია ნიშნავს მედიცინაში (ან სხვა დარგში) სპეციალური ცოდნის არ მქონე პირისათვის სრული წარმოდგენის შეუქმნელობას გარემოების, ფაქტის ან მოვლენის შესახებ, რომელიც საფრთხეს უქმნის მის ჯანმრთელობას.

დანაშაული დამთავრებულად ჩაითვლება ინფორმაციის დამალვის ან გაყალბების მომენტიდან

საქართველოს სსკ-ის 247-ე მუხლის მეორე ნაწილისთვის მაკვალიფიცირებელია იგივე ქმედების ჩადენა მოხელის მიერ, ან რამაც გამოიწვია ჯანმრთელობის დაზიანება ან სხვა მძიმე შედეგი.

აღნიშნული ქმედება ისჯება ჯარიმით ან თავისუფლების აღკვეთით ვადით სამიდან შვიდ წლამდე, თანამდებობის დაკავების ან საქმიანობის უფლების ჩამორთმევით ვადით სამ წლამდე.

თვალნათლივ ჩანს, რომ კანონით უფრო მკაცრი პასუხისმგებლობა ეკისრება მოხელეს, რომელმაც დამალა ან გააყალბა ინფორმაცია.

გასათვალისწინებელია, რომ კანონით არ არის დაკონკრეტებული პირის მიერ მიღებული დაზიანების ხარისხი, გამომდინარე აქედან ჯანმრთელობასთვის მიყენებული ზიანი ნებისმიერი სიმძიმის შეიძლება იყოს.

რაც შეეხება კანონით გათვალისწინებულ სხვა მძიმე შედეგს, იგი შეფასებითა და ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში გარემოებების გათვალისწინებით უნდა განისაზღვროს. მაგალითად სხვა მძიმე შედეგში შეიძლება იგულისხმებოდეს დაავადებების მასობრივად გავრცელება, საცხოვრებელი და სამუშაო ადგილიდან დაუყოვნებლივი ევაკუაცია და სხვ.

ამ შემთხვევებში აუცილებელია ინფორმაციის დამალვას ან გაყალბებას და დამდგარ შედეგს შორის იყოს მიზეზობრივი კავშირი.

კანონი “პაციენტის უფლებების შესახებ” მე-18 მუხლი განმარტავს, რომ პაციენტს უფლება აქვს იცოდეს ყველაფერი საკუთარი ჯანმრთელობის და მისთვის სამედიცინო მომსახურების გაწევასთან დაკავშირებული საკითხების შესახებ, კერძოდ:

- რა სახის სადიაგნოზო თუ სამკურნალო მეთოდებს იყენებს, ანუ რა რესურსებს ფლობს სამედიცინო დაწესებულება;
- რა ღირს სამედიცინო მომსახურება და როგორია გადახდის წესი;
- რა უფლებები და მოვალეობები აქვს პაციენტს დაწესებულების შინაგანაწესის მიხედვით (გასათვალისწინებელია, რომ შინაგანაწესი ვერ შეზღუდავს პაციენტის კანონით განსაზღვრულ უფლებებს);
- ვინ არის პაციენტის მკურნალი ექიმი და აქვს თუ არა მას საკმარისი გამოცდილება;

- რა მიზნით იგეგმება ესა თუ ის სამედიცინო ჩარევა, რა შედეგია მოსალოდნელი, რამდენად რისკის მატარებელია ჩარევა პაციენტის ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისათვის;
- არსებობს თუ არა მკურნალობის სხვა, ალტერნატიული მეთოდი, როგორია ამ მეთოდის მოსალოდნელი შედეგი და რა რისკი ახლავს მას;
- რა შედეგები იქნა მიღებული სამედიცინო გამოკვლევებით;
- როგორია დიაგნოზი და რას ნიშნავს ეს პაციენტისათვის (როგორია ავადმყოფობის გამოსავალი).

ზემოაღნიშნული მუხლი განმარტავს, რომ: პაციენტს უფლება აქვს იცოდეს ყველაფერი საკუთარი ჯანმრთელობისა და მისთვის სამედიცინო მომსახურების გაწევასთან დაკავშირებული საკითხების შესახებ.

პაციენტმა უნდა იცოდეს თუ რა რესურსებს ფლობს სამედიცინო დაწესებულება, და რა სახის სამკურნალო და სადიაგნოზო მეთოდებს იყენებს. პაციენტს აქვს უფლება წინასწარ იცოდეს რა ღირს ესა თუ ის სამედიცინო მომსახურება და როგორია გადახდის წესი. საქართველოს კანონმდებლობით დადგენლია პაციენტის უფლებები და მოვალეობანი, მაგრამ ასევე არსებობს სამედიცინო დაწესებულების შინაგანაწესი, რომელიც დამატებით განსაზღვრავს პაციენტის უფლებებსა და მოვალეობებს, რომლის გაცნობის უფლებაც აქვს პაციენტს.

პაციენტს აქვს უფლება იცოდეს რა მიზნით იგეგმება სამედიცინო ჩარევა და მოსალოდნელი შედეგები რამდენად სარისკოა მისი ჯანმრთელობისათვის. ასევე მკურნალობაზე უარის თქმის შემთხვევაში რა მოსალოდნელი შედეგი შეიძლება დადგეს.

პროფილაქტიკური მომსახურება გულისხმობს ყველა იმ ღონისძიებას, რომლებიც მიმართულია ნებისმიერი დაავადების თუ მდგომარეობის პრევენციისაკენ. საქართველოს კანონი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ პროფილაქტიკურ მკურნალობას განმარტავს როგორც სამედიცინო ინტერვენციების განხორციელებას (ვაქცინაცია, სპეციფიკური მედიკამენტების მიღება) გადამდები დაავადებების გავრცელების პრევენციის მიზნით რისკ-ჯგუფის პაციენტებში. ამ კანონის მიხედვით (თავი II, მუხლი 5, პუნქტი 1), საქართველოს ტერიტორიაზე მყოფი ყველა ადამიანი ვალდებულია გადამდები დაავადებების აღმოცენებისა და გავრცელების საშიშროების შემთხვევაში, კომპეტენტური ორგანოების მოთხოვნით, ჩაიტაროს ყველა სამედიცინო პროცედურა, რომელიც აუცილებელია სხვა პირის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საფრთხის თავიდან ასაცილებლად, და სამედიცინო უკუჩვენებების არარსებობის შემთხვევაში ჩაიტაროს ვაქცინაცია გადამდები დაავადებების აფეთქების ან ფართოდ გავრცელების, ანდა ეპიდემიის დაწყების საშიშროებისას. ამავე კანონის მიხედვით (თავი II, მუხლი 5, პუნქტი 2), საქართველოს ტერიტორიაზე მყოფი ყველა ადამიანის უფლებაა უარი თქვას პროფილაქტიკური ღონისძიებების ჩატარებაზე, თუ საქმე არ ეხება ეპიდემიას ან პანდემიას.

მრავალ ქვეყანაში, მათ შორის საქართველოში, დაშვებულია პაციენტისათვის ინფორმაციის ან მისი ნაწილის არმიწოდება (კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“, მუხლი 18). ამასთან, საქართველოს კანონმდებლობით აუცილებელია, რომ ინფორმაციის არმიწოდების გადაწყვეტილება ექიმს დაუდასტუროს ეთიკის კომისიამ ან სხვა ექიმმა.

ეთიკის კომისია არის დამოუკიდებელი ერთეული, რომელიც ფუნქციონირებს სამედიცინო დაწესებულებაში. მისი წევრები შეიძლება იყვნენ: ექიმები, ექთნები, იურისტი, სოციალური მუშაკი, ფსიქოლოგები, საზოგადოებასთან ურთიერთობის მენეჯერი და სხვა. ეთიკის კომისიას შეუძლია გადაწყვიტოს ყველა ადგილობრივი საკითხი სამედიცინო დაწესებულებაში, რომელიც ექიმ-პაციენტის ურთიერთობას ეხება.

საქართველოს კანონმდებლობა აგრეთვე ითვალისწინებს ინფორმაციის მიწოდების აუცილებლობას ყველა შემთხვევაში, როცა პაციენტი ამას დაჟინებით მოითხოვს (კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“, მუხლი 18).

“პაციენტის უფლებების შესახებ” კანონის თანახმად პაციენტისთვის მიწოდებული ინფორმაცია უნდა იყოს სრული, ობიექტური, დროული და გასაგები. ამავე დროს, ექიმის ვალდებულებაა გაითვალისწინოს პაციენტის აღქმის უნარი და თავი აარიდოს სპეციალური ტერმინების გამოყენებას, რათა პაციენტმა ნათლად აღიქვას ყველა ის დეტალი, რაც მის ჯანმრთელობასთან არის დაკავშირებული.

ამავე კანონში გაცხადებულია პაციენტის უფლება უარი თქვას ინფორმაციის მიღებაზე. აღნიშნულ წესს აქვს გამონაკლისებიც. კერძოდ, თუ ინფორმაცია ეხება მაღალ რისკთან დაკავშირებულ სამედიცინო ჩარევას, რისთვისაც აუცილებელია პაციენტის თანხმობა, პაციენტისათვის ინფორმაციის მიწოდება გარდაუვალია.

ექიმი ვალდებულია პაციენტს მიაწოდოს ამომწურავი ინფორმაცია მისი ჯანმრთელობის შესახებ, მაგრამ არის ისეთი შემთხვევებიც, როცა ინფორმაციის მიწოდებამ შეიძლება უარყოფითად იმოქმედოს პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე.

კანონის თანახმად, პაციენტისათვის ინფორმაციის მიწოდებისას გათვალისწინებული უნდა იყოს მისი მდგომარეობა. თუ ეს ინფორმაცია ზიანს მოუტანს მას, იგი უნდა მიეწოდოს შეზღუდული მოცულობით. ამ გადაწყვეტილებას იღებს ეთიკის კომისია ან მისია არ არსებობის შემთხვევაში უნდა მოძიებულ იქნას სხვა ექიმი, რომელიც დაადასტურებს ინფორმაციის მიწოდების ფორმას და მოცულობას. ეს ყველაფერი ასახული უნდა იყოს პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში. აღნიშნული ძირითადად მძიმე დაავადებებს ეხება

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ კანონის მიხედვით (თავი II, მუხლი 5, პუნქტი 1), საქართველოს ტერიტორიაზე მყოფი ყველა ადამიანი ვალდებულია არ განახორციელოს ისეთი საქმიანობა, რომელიც ქმნის გადამდები და არაგადამდები დაავადებების გავრცელების საფრთხეს, იწვევს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული რისკების წარმოქმნას. აქედან გამომდინარე, პაციენტს უფლება არ აქვს უარი განაცხადოს იმ ინფორმაციის მიღებაზე, რომელიც დაკავშირებული იქნება გადამდები დაავადებების აფეთქების ან ფართოდ გავრცელების, ანდა ეპიდემიის დაწყების საშიშროებასთან.

პაციენტის თანხმობა და ინფორმირებული თანხმობა

კანონში პაციენტის უფლებების შესახებ არის სპეციალური თავი “თანხმობა”, რომელშიც დეტალურად არის განსაზღვრული ექიმისა და პაციენტის ურთიერთობის ისეთი მნიშვნელოვანი მომენტი, როგორცაა სამედიცინო მომსახურების გაწევისას პაციენტის თანხმობის მიღების პირობები. ინფორმირებული თანხმობა სამედიცინო ეთიკის „უახლესი“ პრინციპის - „პაციენტის ავტონომიის“ პატივისცემის რეალიზაციის მთავარი ინსტრუმენტია.

ცნება „პაციენტის ავტონომია“ ქართულ ჯანდაცვის სფეროს კანონმდებლობაში შემდეგნაირად არის განმარტებული: **„ავტონომია პაციენტის – პაციენტის უფლება დამოუკიდებლად განსაზღვროს მისთვის სამედიცინო დახმარების აღმოჩენის ყველა საკითხი“** (კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“, მუხლი 3. „ა“).

აუცილებელია, რომ ინფორმირებული თანხმობა:

- წინ უსწრებდეს ნებისმიერ ჩარევას სამედიცინო მომსახურების გაწევისას და ბიოსამედიცინო კვლევის წარმოებისას;
- იყოს თავისუფალი, ნებაყოფლობითი (გამორიცხული უნდა იყოს ნებისმიერი სახის ზეწოლა);
- იყოს გააზრებული, რისთვისაც პაციენტს ან კვლევის სუბიექტს წინასწარ უნდა მიეწოდოს ინფორმაცია ჩარევის შესახებ;

თანხმობის წინ მისაწოდებელი ინფორმაცია უნდა იყოს პაციენტისათვის (თუ საუბარია სამედიცინო კვლევაზე, მაშინ კვლევის სუბიექტისათვის) და/ან მისი კანონიერი წარმომადგენლისათვის გასაგები, ადვილად აღსაქმელი; ინფორმაციის მიწოდებისას გამოყენებული უნდა იქნეს ნათელი, მარტივი ენა, ხოლო თვით ინფორმაცია უნდა შეიცავდეს მონაცემებს:

- ჩარევის მიზნის შესახებ (რატომ არის ჩარევა საჭირო; მაგალითად, დიაგნოზისთვის, მკურნალობის მეთოდის შერჩევისათვის ან მკურნალობის შედეგების შეფასებისთვის, უშუალოდ მკურნალობისთვის, დაავადების პროგნოზის განსაზღვრისათვის, რეაბილიტაციისათვის და ა.შ.);
- მოსალოდნელი შედეგების შესახებ;
- საფრთხის შესახებ: რა დისკომფორტი შეიძლება ახდეს ჩარევას (მაგ. ტკივილი, უხერხულობა, დიდი ხანგრძლივობა და ა.შ.), რამდენად მოსალოდნელია გართულებები (გართულებების ხასიათი და სიხშირე), ხომ არ არის საშიში სიცოცხლისათვის (სიკვდილის რისკი);
- შესაძლო ალტერნატივების შესახებ (პაციენტმა და/ან კვლევის სუბიექტმა უნდა იცოდეს შეთავაზებული ჩარევის გარდა კიდევ რა სახის ჩარევა არის ხელმისაწვდომი და რა სარგებლობის მოტანა შეუძლია მას, აგრეთვე რა საფრთხე შეიძლება შეუქმნას მან ადამიანს).

თანხმობის თავისუფლებას ხაზს უსვამს ის მოთხოვნაც, რომ 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 გაცხადებას მიუხედავად სამედიცინო პერსონალი ვალდებულია იხელმძღვანელოს პროფესიული სტანდარტებით (მაგალითად, ექიმი ვერ შეძლებს უკვე დაწყებული ქირურგიული ოპერაციის შეწყვეტას, თუ ეს პაციენტის ჯანმრთელობასა და სიცოცხლეს საფრთხეს შეუქმნის).

კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“ აღნიშნულ ცნებას უფრო სრულყოფილად განმარტავს (მუხლი 4, პუნქტი „ბ“):

„ბ) ინფორმირებული თანხმობა - პაციენტის, ხოლო მისი ქმედუნარობის შემთხვევაში, ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობა ამა თუ იმ სამედიცინო მომსახურებაზე, მას შემდეგ, რაც მათ მიეწოდათ ინფორმაცია:

- ბ.ა) სამედიცინო მომსახურების არსისა და საჭიროების შესახებ;
- ბ.ბ) სამედიცინო მომსახურების მოსალოდნელი შედეგების შესახებ;
- ბ.გ) პაციენტის ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისათვის ამ მომსახურებასთან დაკავშირებული რისკის შესახებ;
- ბ.დ) განზრახული სამედიცინო მომსახურების სხვა, ალტერნატიული ვარიანტებისა და ამ უკანასკნელთა თანმხლები რისკისა და შესაძლო ეფექტიანობის შესახებ;
- ბ.ე) სამედიცინო მომსახურებაზე უარის თქმის მოსალოდნელი შედეგების შესახებ;
- ბ.ვ) „ბ.ა“-„ბ.ე“ ქვეპუნქტებში ჩამოთვლილთან დაკავშირებული ფინანსური და სოციალური საკითხების შესახებ”.

საქართველოს კანონის “პაციენტის უფლებების შესახებ”, მუხლი 22-ის თანახმად:

1. სამედიცინო მომსახურების გაწევის აუცილებელი პირობაა პაციენტის, ხოლო მისი ქმედუნარობის ან გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უუნარობის შემთხვევაში, ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის ინფორმირებული თანხმობა. ინფორმირებული თანხმობა წინ უძღვის სამედიცინო მომსახურებას.

2. წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა აუცილებელია შემდეგი სამედიცინო მომსახურების გაწევისას:

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.

3. სამედიცინო მომსახურების გაწევისას წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა აუცილებელია ქმედუნარო ან გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარს მოკლებული პაციენტისათვის.

ხაზი უნდა გაესვას იმ გარემოებას, რომ ინფორმირებული თანხმობა აუცილებელია ყველა ზემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში, მიხედვად 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.

მოცემული მუხლის დარღვევამ, მკურნალობის /მანიპულაციის შედეგის/ გამოსავლის გათვალისწინებით შეიძლება დააყენოს სისხლისსამართლებრივი პასუხისმგებლობა. თუ პაციენტი არასრულწლოვანია ან რაიმე სხვა მიზეზის (მაგ. დაავადების) გამო არ აქვს გადაწყვეტილების მიღების უნარი, მაშინ ინფორმირებულ თანხმობას აცხადებს პაციენტის ნათესავი ან ე.წ. კანონიერი წარმომადგენელი.

საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი შემთხვევები, როდესაც პაციენტს უფლება არ აქვს უარი განაცხადოს სამედიცინო მომსახურების მიღებაზე ითვალისწინებს სამედიცინო ინტერვენციების განხორციელებას (ვაქცინაცია, სპეციფიკური მედიკამენტების მიღება) გადამდები დაავადებების გავრცელების პრევენციის მიზნით რისკ-ჯგუფის პაციენტებში. საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ კანონის მიხედვით (თავი II, მუხლი 5, პუნქტი 1), საქართველოს ტერიტორიაზე მყოფი ყველა ადამიანი ვალდებულია გადამდები დაავადებების აღმოცენებისა და გავრცელების საშიშროების შემთხვევაში, კომპეტენტური ორგანოების მოთხოვნით, ჩაიტაროს ყველა სამედიცინო პროცედურა, რომელიც აუცილებელია სხვა პირის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საფრთხის თავიდან ასაცილებლად (იგულისხმება ეპიდ აფეთქება, ეპიდემია, პანდემია)..

კანონი “პაციენტის უფლებების შესახებ” ითვალისწინებს ადამიანის უფლებას, უარი განაცხადოს სამედიცინო მომსახურებაზე ან შეწყვიტოს უკვე დაწყებული მომსახურება. ამასთან, „სამედიცინო მომსახურებაზე უარის თქმის ან მისი შეწყვეტის მოსალოდნელი შედეგების შესახებ პაციენტი ამომწურავად უნდა იყოს ინფორმირებული“ (კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“, მუხლი 23, პუნქტი 1)

საქართველოს კანონში “ადამიანის ორგანოთა გადანერგვის შესახებ” მე-2 თავი ეთმობა ორგანოთა გაცემის ნებაყოფლობითობას, კერძოდ მე-4 მუხლის თანახმად: “ქმედუნარიან პირს უფლება აქვს ნებაყოფლობით განაცხადოს თანხმობა ან უარი სიცოცხლეშივე ან სიკვდილის შემდეგ მისი ორგანოს აღებაზე”.

ამ მუხლში **თანხმობის ან უარის ნებაყოფლობითობა** გულისხმობს პირის თავისუფლებას გადაწყვეტილების მიღებისას. ნებისმიერი სამედიცინო ჩარევის ჩატარებაზე, მათ შორის ორგანოს გაცემაზე, თანხმობა ნებაყოფლობითად შეიძლება ჩაითვალოს იმ შემთხვევაში, თუ პირი გადაწყვეტილების მიღებისას თავისუფალია ყოველგვარი ზეწოლისაგან. თუ ადამიანი თანახმაა გასცეს ორგანო სხვისთვის გადასანერგად გარკვეული საფასურის მიღების პირობით (მატერალური დაინტერესება) ან რაიმე სხვა გარემოების გამო (ფსიქოლოგიური ზეწოლა, სამსახურებრივის ინტერესები, მსჯავრდებულისათვის სასჯელის შემსუბუქების დაპირება და ა.შ.) ასეთ გადაწყვეტილება არ შეიძლება ჩაითვალოს თავისუფლად, ხოლო თანხმობა ნებაყოფლობითად. აქედან გამომდინარე „ნებაყოფლობითი თანხმობა“ შეიძლება მიჩენულ იქნეს “თავისუფალი თანხმობის“ სინონიმად.

ამ შემთხვევაშიც აუცილებელი პირობაა პაციენტის ქმედუნარიანობა, გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი, აგრეთვე ის გარემოება, თუ რამდენად გაითვალისწინა სამედიცინო პერსონალმა პაციენტის ინტელექტუალური

ღონე და მიწოდება თუ არა ინფორმაცია მისთვის გასაგები ენით, სრულად და ამომწურავად.

ამრიგად, სამედიცინო ჩარევაზე, მათ შორის ორგანოს აღებაზე, თანხმობის ან უარის ნებაყოფლობითობის/თავისუფლების აუცილებელი პირობებია:

- ✓ პაციენტის ქმედუნარიანობა და გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი;
- ✓ სამედიცინო პერსონალის მიერ პაციენტისათვის სრული ინფორმაციის მიწოდება მისთვის გასაგები ენითა და ტერმინოლოგიით, ისე, რომ პაციენტმა აღიქვას მიწოდებული ინფორმაცია;
- ✓ არარსებობა გარემოებებისა, რომელთაც შეიძლება ზეგავლენა მოახდინონ პაციენტის მიერ გადაწყვეტილების მიღებაზე (მაგ., მატერიალური დაინტერესება და ა.შ.).

აღსანიშნავია ის გარემოებაც, რომ ტრანსპლანტაციის ნებაყოფლობითობის აუცილებლობაზე მითითება არის საქართველოს კანონშიც ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ (თავი 20. ადამიანის ორგანოების, ორგანოთა ნაწილების, ქსოვილების აღება და გამოყენება“, მუხლი 114); სახელდობრ, კანონი ადგენს, რომ: ადამიანის მიერ ორგანოების, ორგანოთა ნაწილების, ქსოვილების (შემდგომ - „ორგანო“) გაცემა სიცოცხლეში ან სიკვდილის შემდეგ, მათი სხვა ადამიანისათვის გადანერგვის, მკურნალობის, მეცნიერული კვლევისა და სწავლების მიზნით, ნებაყოფლობითი აქტია.“ იგივე პრინციპი (ნებაყოფლობითობა) ასახულია იმავე კანონის 115-ე მუხლში, რომელშიც მითითებულია, რომ „საქართველოს ყველა მოქალაქეს აქვს ორგანოს სიცოცხლეში ან სიკვდილის შემდეგ გაცემაზე თანხმობის ან უარის წერილობით გაცხადების უფლება. თანხმობის დამადასტურებელი განცხადება მიიღება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ განმცხადებელი ქმედუნარიანია. დაუშვებელია პიროვნებაზე რაიმე ფორმით ზემოქმედება ზემოთ აღნიშნულის შესახებ გადაწყვეტილების მისაღებად“.

თანხმობა ან უარი სიკვდილის შემდეგ ადამიანის ორგანოს აღებაზე

სისხლის სამართლის კოდექსის 134 მუხლის თანახმად დანაშაულს წარმოადგენს ადამიანის ორგანოს, ორგანოს ნაწილის ან ქსოვილის აღების იძულება. ამასთან აღნიშნული ქმედება მხოლოდ მაშინ არის დანაშაული თუ ადამიანის ორგანოს, ორგანოს ნაწილის ან ქსოვილის აღების მოტივი არის მისი სამკურნალოდ, გადასანერგად, ექსპერიმენტისათვის ან სამკურნალო პრეპარატის დასამზადებლად აღება. აღნიშნული ქმედება ისჯება თავისუფლების აღკვეთით ვადით ორიდან ოთხ წლამდე, თანამდებობის დაკავების ან საქმიანობის უფლების ჩამორთმევით სამ წლამდე ან უამისოდ.

კანონმდებელი დამამძიმებელ გარემოებად მიიჩნევს ადამიანის ორგანოს, ორგანოს ნაწილის ან ქსოვილის აღების იძულებას, ჩადენილს დამნაშავეისათვის წინასწარი შეცნობით ორსული ქალის, არასრულწლოვნის, უმწეო მდგომარეობაში მყოფის ანდა დამნაშავეზე მატერიალურად ან სხვაგვარად დამოკიდებულის მიმართ, რაც ისჯება თავისუფლების აღკვეთით ვადით სამიდან ხუთ წლამდე, თანამდებობის დაკავების ან საქმიანობის უფლების ჩამორთმევით ვადით სამ წლამდე.

სისხლის სამართლის კოდექსის 135 მუხლის თანახმად ადამიანის ორგანოებით ვაჭრობა დანაშაულს წარმოადგენს და ისჯება თავისუფლების აღკვეთით ვადით ექვსიდან ცხრა წლამდე, ხოლო იგივე ქმედება ჩადენილი არაერთგზის – თავისუფლების აღკვეთით რვიდან თორმეტი წლამდე. ადამიანის ორგანოებით ვაჭრობა

ორგანიზებული ჯგუფის მიერ ისჯება თავისუფლების აღკვეთით ვადით თერთმეტიდან თხუთმეტი წლამდე.

აღსანიშნავია ისიც, რომ შესაძლებელია ადამიანით ვაჭრობის (ტრეფიკინგის) მიზნებისათვის ექსპლუატაციად მიხნეული იქნეს ადამიანის იძულება სხეულის ორგანოს, ორგანოს ნაწილის ან ქსოვილის გადანერგვის ანდა სხვაგვარად გამოყენების მიზნით. (სისხლის სამართლის კოდექსის 143 და 143 მუხლებით).

გარდაცვლილი ადამიანის ორგანოების გამოყენება, ცხადია, შესაძლებელია მხოლოდ იმ შემთხვევებში, როცა გადასანერგად გამიზნული ორგანო დაზიანებული არ არის.

ეჭვს არ იწვევს ის გარემოება, რომ ორგანოთა გადანერგვის სისტემაში გვამური ორგანოების გამოყენება მნიშვნელოვანია, ვინაიდან:

- ა) ცოცხალი დონორისათვის ამა თუ იმ ორგანოს აღება ყოველთვის არის დაკავშირებული გარკვეულ რისკთან დონორის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობისათვის; აღწერილია შემთხვევები, როდესაც დონორი დაიღუპა საოპერაციო მაგიდაზე ან ოპერაციის დასრულებიდან ცოტა ხნის შემდეგ.
- ბ) მხოლოდ ცოცხალი დონორებისაგან მიღებული ორგანოები არასოდეს იქნება საკმარისი ორგანოებზე მოთხოვნის დასაკმაყოფილებლად. ამიტომაც ქვეყნები, რომლებშიც მკურნალობის ეს მეთოდი შედარებით ფართოდ არის დანერგილი, მნიშვნელოვან რესურსებს იყენებენ გვამური ორგანოების მოძიების შესაძლებლობის გასაზრდელად. მიუხედავად ამისა, ჯერჯერობით არც ერთ ქვეყანაში არ არის დამაკმაყოფილებელი გადასანერგ ორგანოებზე არსებული მოთხოვნა, თუმცადა გვამური ორგანოების გამოყენებამ მნიშვნელოვნად გაზარდა გადანერგვების რაოდენობა მთელ მსოფლიოში.

პოტენციური გვამური დონორების დიდი ნაწილის სიკვდილი უბედური შემთხვევით ან ტვინის სისხლძარღვთა დაავადებებით არის განპირობებული. ამ პაციენტებს აღენიშნებათ ტვინის სიკვდილი და, ამავე დროს, უგრძელდებათ გულის ცემა და სუნთქვა ხელოვნური ვენტილაციის წყალობით, რაც იმას ნიშნავს, რომ შინაგანი ორგანოების სისხლით მომარაგება გრძელდება. ამდენად, ორგანო ფუნქციურად ვარგისია და შეიძლება მისი გამოყენება გადანერგვისათვის.

საყურადღებოა, რომ 1997 წლიდან მოყოლებული საქართველოს ჯანდაცვის კანონმდებლობაში ასახულია სამედიცინო მომსახურების შესახებ ნების წინასწარ გაცხადების შესაძლებლობა და ამ ნების გათვალისწინების აუცილებლობა (კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“, მუხლები 10, 11, 149). მოგვიანებით, იგივე უფლება აისახა კანონებში „პაციენტის უფლებების შესახებ“ და „საექიმო საქმიანობის შესახებ“.

ხაზი უნდა გაესვას იმასაც, რომ საქართველოს კანონმდებლობის მიხედვით, სამედიცინო მომსახურების შესახებ ნების წინასწარი გაცხადება შეიძლება შეეხოს მხოლოდ ისეთ სიტუაციებს, როცა პაციენტი უკურნებელი დაავადების ტერმინალურ (სიკვდილის წინა) სტადიაზე აღმოჩნდება ან, განუვითარდება დაავადება, რომელმაც შეიძლება გამოიწვიოს მძიმე ინვალიდობა (კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“, მუხლი 24, პუნქტი 1).

ამასთან, აღსანიშნავია ისიც, რომ საქართველოს ჯანდაცვის კანონმდებლობის მიხედვით მოქალაქეს შეუძლია დაასახელოს პირი, რომელიც მიიღებს

გადაწყვეტილებას აღნიშნული მოქალაქის სამედიცინო მომსახურების შესახებ, როცა ამ უკანასკნელს არ ექნება გადაწყვეტილების მიღების უნარი.

ზოგადად წინასწარ (აღრე) გამოხატული ნება ეხება კონვენციას “ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ” მე-8 მუხლში აღწერილ შემთხვევებსაც, როცა პაციენტს არ აქვს თანხმობის გაცხადების უნარი და საქმე ეხება სამედიცინო მომსახურების გადაუდებლად გაწევის აუცილებლობას.

მეორე მხრივ ნების წინასწარი გამოხატვა შეიძლება შეეხოს ისეთ მდგომარეობებს, როცა ქრონიკული დაავადების გამო, ჯანმრთელობის პროგრესული გაუარესების შედეგად, ადამიანი თანდათანობით სამუდამოდ კარგავს გადაწყვეტილების მიღების უნარს (მაგ., ალცჰეიმერის დაავადება, სენილური დემენცია).

ზემოხსენებული წინასწარ გაცხადებული ნების ერთგვარი ფორმაა და ინგლისურენოვან ქვეყნებში აღნიშნული ინსტიტუტი ცნობილია, როგორც „განხაგრძლივებელი უფლებამოსილება“ (Durable Power of Attorney, ინგლ.).

ტერმინოლოგიური სიზუსტისათვის აღვნიშნავთ, რომ ინგლისურენოვან ლიტერატურაში ზოგადად ნების წინასწარ გამოხატვას უწოდებენ „წინასწარ მითითებას“ ან „წინასწარ დირექტივას“ – Advanced Directive. ეს უკანასკნელი გულისხმობს:

- ✓ წერილობით გაფორმებულ მითითებას, თუ რა სახის სამედიცინო მომსახურებას ისურვებდა ან არ ისურვებდა პირი, რომელსაც უწოდებენ „სიცოცხლეში გაცხადებულ ნებას“ – Living Will;
- ✓ სხვა პირისათვის გადაწყვეტილების მიღების მინდობას, რომელსაც უწოდებენ „განხაგრძლივებელ უფლებამოსილებას“ ან „ჯანდაცვის უფლებამოსილებას“ – Durable Power of Attorney or Health Care Power of Attorney.

ყოველივე ზემოაღნიშნულს კავშირი აქვს გარდაცვლილი ადამიანისაგან ორგანოს აღების პროცედურასთანაც.

საქართველოში მოქმედებს გაცხადებული თანხმობის სისტემა (*კანონი ადამიანის ორგანოთა გადანერგვის შესახებ. მუხლი 8*).

კანონის “ადამიანის ორგანოთა გადანერგვის შესახებ” მე-5 მუხლის თანახმად: თანხმობა ან უარი შეიძლება ეხებოდეს ერთ ან მეტ ორგანოს. გადაწყვეტილება ფორმდება წერილობით და მას ადასტურებს სამკურნალო დაწესებულების ხელმძღვანელი“.

რაც შეეხება წერილობითი თანხმობას, ამის თაობაზე მითითება არის კანონში ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ, რომლის 155-ე მუხლის თანახმად „საქართველოს ყველა მოქალაქეს აქვს ორგანოს სიცოცხლეში ან სიკვდილის შემდეგ გაცემაზე თანხმობის ან უარის წერილობით გაცხადების უფლება. თანხმობის დამადასტურებელი განცხადება მიღება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ განმცხადებელი ქმედუნარიანია“.

ზემოთ მოყვანილ ამონარიდში განცხადების წერილობითი ფორმის გამოყენება უფლების სახით არის მოცემული. „ადამიანის ორგანოთა გადანერგვის შესახებ“ კანონის მე-5 მუხლის თანახმად გადაწყვეტილება ფორმდება წერილობით.

წერილობითი განცხადების სამედიცინო დაწესებულების ხელმძღვანელის და არა ნოტარიულურად დამოწმება მიზნად ისახავს პროცედურის გამარტივებას.

კონვენცია “ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ”, მუხლი 6, ადგენს იმ პირობას დაცვის მექანიზმებს, რომელთაც არ შეუძლიათ თანხმობის გაცხადება.

1. პირს, რომელსაც არა აქვს თანხმობის გაცხადების უნარი, ჩარევა შეიძლება ჩატარდეს, თუ ეს მას პირდაპირ სარგებლობას მოუტანს; (აღნიშნული საკითხი, აგრეთვე, რეგულირდება კონვენცია “ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ”, მე-17 და მე-20 მუხლებით)
2. იმ შემთხვევაში, როცა მცირეწლოვანს, კანონის შესაბამისად, არა აქვს თანხმობის გაცხადების უნარი, ჩარევა შეიძლება ჩატარდეს მისი წარმომადგენლის ან კანონით განსაზღვრული ხელისუფლების ან პირის ან დაწესებულების ნებართვით.
ასაკის მატებისა და მომწიფების შესაბამისად გადაწყვეტილების მიღებისას მცირეწლოვანის აზრს უფრო მეტი მნიშვნელობა ენიჭება.
3. იმ შემთხვევაში, როცა მოზრდილს, კანონის შესაბამისად, არა აქვს თანხმობის გაცხადების უნარი ფსიქიკური მოშლილობის, დაავადების ან სხვა მსგავსი მიზეზის გამო, ჩარევა შეიძლება განხორციელდეს მისი წარმომადგენლის ან კანონით განსაზღვრული ხელისუფლების ან პირის ან დაწესებულების ნებართვით.
პირმა შეძლებისდაგვარად უნდა მიიღოს მონაწილეობა გადაწყვეტილების მიღებაში.
4. მე-2 და მე-3 პუნქტებში მოხსენიებულ წარმომადგენლს, ხელისუფლებას, პირს ან დაწესებულებას უნდა მიეწოდოს, იმავე პირობების დაცვით, მე-5 მუხლით გათვალისწინებული ინფორმაცია.
5. მე-2 და მე-3 პუნქტებში აღნიშნული ნებართვა შეიძლება გაუქმდეს ნებისმიერ დროს, პირის ჯანმრთელობის ინტერესების გათვალისწინებით.

ზოგიერთ პირს ასაკის (არასრულწლოვანები) ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო (მაგ., ფსიქიკური დაავადების გამო) შეიძლება არ ჰქონდეს თანხმობის გაცხადების უნარი. ასეთ შემთხვევაში კანონმა უნდა განსაზღვროს პირობები, რომელთა დაკმაყოფილება აუცილებელია ჩარევის განხორციელებისათვის სამედიცინო მომსახურების ან ბიოსამედიცინო კვლევების ფარგლებში.

კონვენციის მე-6 მუხლის პირველი პუნქტი მნიშვნელოვან დამცავ დებულებას შეიცავს ზემოაღნიშნული პირებისათვის. ამ დებულების მიხედვით, თანხმობის გაცხადების უნარის არმქონე ადამიანისათვის რაიმე ჩარევის განხორციელება მხოლოდ მაშინ არის დასაშვები, როცა ეს ჩარევა მათთვის **პირდაპირი სარგებლობის მომტანია**. თუმცა, აქვე მითითებულია მუხლები, რომლებიც გამონაკლისებს უშვებს (მუხლები 17 და 20). მე-17 მუხლი ეხება გამონაკლის შემთხვევებში ბიოსამედიცინო კვლევის ჩატარებას თანხმობის გაცხადების უნარის არმქონე ადამიანებზე, ხოლო მე-20 მუხლში საუბარია ასევე გამონაკლისის სახით რეგენერაციის უნარის მქონე ქსოვილების აღებაზე თანხმობის გაცხადების უნარის არმქონე პირებისაგან.

როგორც არასრულწლოვნების, ასევე თანხმობის გაცხადების უნარის არმქონე პირებისათვის ჩარევის განხორციელებაზე თანხმობას იძლევიან მათი წარმომადგენლები, ან კანონით განსაზღვრული სახელისუფლებო სტრუქტურები ან პირები, ან დაწესებულებები. ქართულ კანონმდებლობაში პაციენტის ან კვლევის სუბიექტის ქმედუნარიანობის ან გაცნობიერებული გადაწყვეტილების არქონის შემთხვევაში თანხმობას იძლევა ნათესავი ან კანონიერი წარმომადგენელი.

თანხმობის გაცხადებაში არასრულწლოვანთა როლის განსაზღვრისას კონვენციაში არ არის მითითებული ასაკი, რადგან ქმედუნარიანობის და გადაწყვეტილების მიღებაში ჩართვის ასაკობრივი კრიტერიუმები ეროვნული კანონმდებლობებით განისაზღვრება. საქართველოს კანონმდებლობით 16 წლის და მეტი ასაკის არასრულწლოვანს (18 წლამდე ასაკის პირს) შეუძლია დამოუკიდებლად „უფლება აქვს ინფორმირებული თანხმობა ან უარი განაცხადოს სამედიცინო მომსახურებაზე, თუ იგი სამედიცინო მომსახურების გამწვევის შეხედულებით სწორად აფასებს საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობას. პაციენტის გადაწყვეტილების შესახებ ეცნობება მის ნათესავს ან კანონიერ წარმომადგენელს“ (კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“, მუხლი 41, პუნქტი 3).

მოზრდილ პირს თანხმობის გაცხადების უანრი შეიძლება არ ჰქონდეს ფსიქიკური დაავადების გამო, ან ტრავმის გამო, ან რაიმე დაავადებით განპირობებული კომის გამო. ასეთ შემთხვევებში ადამიანი ან საერთოდ ვერ აფასებს ან სრულყოფილად ვერ აფასებს საკუთარ მდგომარეობას და/ან არ შესწევს თავისი სურვილის ჩამოყალიბების უნარი.

ყველა შემთხვევაში გადაწყვეტილების მიღებაში შეძლებისდაგვარად უნდა იყვნენ ჩართულნი პირები, რომლებსაც არ აქვთ თანხმობის გაცხადების უნარი.

კონვენცია „ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ,“ მუხლი 7. აღგენს ფსიქიკურად დაავადებულ პირთა დაცვის მექანიზმებს.

მუხლი 7

„კანონით განსაზღვრული დამცავი მექანიზმების, ზედამხედველობისა და გასაჩივრების პროცედურების ჩათვლით, მკურნალობის ქვეშ მყოფი მძიმე ხასიათის ფსიქიკური დაავადების მქონე პირს მხოლოდ იმ შემთხვევაში შეიძლება ჩაუტარდეს ამ დაავადების მკურნალობასთან დაკავშირებული ჩარევა მისი თანხმობის გარეშე, როდესაც ამ ჩარევის გარეშე მის ჯანმრთელობას სერიოზული საფრთხე ემუქრება.“

ამ მუხლის მიზანია შექმნას დამატებითი დაცვის მექანიზმები ფსიქიკური დაავადების მქონე პირებისათვის, როცა საუბარია **ფსიქიკური დაავადების მკურნალობასთან** დაკავშირებულ ჩარევებზე.

ამ მუხლის მოთხოვნების შესაბამისად დაუშვებელია პირის თანხმობის გარეშე ფსიქიკური დაავადების მკურნალობასთან დაკავშირებული ჩარევის განხორციელება, თუ ამ ჩარევის მიზანი არ არის ჯანმრთელობისათვის სერიოზული საფრთხის თავიდან აცილება.

ამრიგად, ფსიქიკური დაავადების მკურნალობისაკენ მიმართული ჩარევა რომ განხორციელდეს პირის თანხმობის გარეშე აუცილებელია შემდეგი პირობების დაკმაყოფილება:

- ა) ფსიქიკური შესაძლებლობების დაქვეითების ფაქტი უნდა იყოს დადგენილი;
- ბ) გამოყენებული უნდა იქნეს კანონით განსაზღვრული ყველა სხვა დამცავი მექანიზმი (მაგ., პაციენტის ჩართვის მცდელობა გადაწყვეტილების მიღებაში და კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობის მოძიება);
- გ) პაციენტის უარი მხოლოდ მაშინ შეიძლება იყოს უგულებელყოფილი, როცა ჩარევის განუხორციელებლობა საფრთხეს შეუქმნის მის ჯანმრთელობას.

საყურადღებოა, რომ ფსიქიკური დაავადების მქონე პირებისათვის ფსიქიკური დაავადების იძულებითი მკურნალობის საკითხებზე ევროპის საბჭოს მინისტრთა

კომიტეტმა 2004 წელს მოამზადა სპეციალური რეკომენდაცია რომელიც წინამდებარე კონვენციას ეფუძნება.

კონფიდენციალურობა და პაციენტის პირადი ცხოვრების პატივისცემა

Confidentiality is one of the most cherished aspects of the relationship between doctor and patient. The basic for medical confidentiality and its limits are, however, seldom explored – and, when they are examined it seems that there are surprisingly few hard and fast rules we can rely on. Nevertheless, there are a number of principles on which to draw – including those based on ethics, the law and professional conduct.

ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ინფორმაცია საკმაოდ სპეციფიკურია და განსაკუთრებულ დაცვას საჭიროებს. ბევრ ქვეყანას აქვს კანონმდებლობა პირადი მონაცემების დაცვის შესახებ, სადაც ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ინფორმაციის მოპოვება, დამუშავება, შენახვა და გადაცემა დეტალურად რეგულირდება.

“პაციენტის უფლებების შესახებ” საქართველოს კანონი ექიმს ავალებს საიდუმლო შეინახოს პაციენტის შესახებ მის ხელთ არსებული ინფორმაცია. ეს პირობა ექიმმა პაციენტის გარდაცვალების შემდეგაც კი არ უნდა დაარღვიოს.

ამავე კანონის 26,-30 მუხლებით დაცულია სამედიცინო მომსახურების გამწვევისათვის პროფესიული საქმიანობის განხორციელებისას გამჟღავნებული ან ხელმისაწვდომი და მის ხელთ არსებული ინფორმაციის კონფიდენციალობა (საიდუმლოება). ადამიანის პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის კონსტიტუციური უფლება (კონსტიტუციის მე-20 მუხლი) განსაკუთრებული რისკის ქვეშ დგება ჯანდაცვის სფეროში, რადგან არაკეთილსინდისიერი მიზნებითა და განზრახვით მომსახურების გამწვევის მიერ ინფორმაციის გამოყენებამ, შესაძლებელია გამოუსწორებელი ზიანი მიაყენოს უშუალოდ პაციენტს ან მესამე პირს. ამდენად, პაციენტის თანხმობა წარმოადგენს ერთ-ერთ აუცილებელ პირობას კონფიდენციალური ინფორმაციის გასამჟღავნებლად, ხოლო პაციენტის სწავლების ობიექტად გამოყენებისათვის, აუცილებელია მისი “ინფორმირებული თანხმობის” მიღება (26-ე და 27-ე მუხლები). გამონაკლისია შემთხვევა, როდესაც ინფორმაციის გაუმჟღავნებლობა საფრთხეს უქმნის მესამე პირის სიცოცხლეს ან ჯანმრთელობას. ასეთ შემთხვევაში ინფორმაციის გამჟღავნებაზე პაციენტის თანხმობის მიღება აუცილებელი არ არის, ოღონდ ცნობილი უნდა იყოს იმ პირის ვინაობა (სახელი და გვარი), ვისთვისაც საფრთხის აცილებაც წარმოადგენდა ინფორმაციის გამჟღავნების მიზანს.

ზემოაღნიშნული კანონის 28-ე მუხლი მიუთითებს გარკვეულ პირობებზე, რომლის შემთხვევაშიც შესაძლებელია კონფიდენციალურობის დარღვევა.

1. სამედიცინო მომსახურების გამწვევის მიერ კონფიდენციალური ინფორმაციის გამჟღავნება დასაშვებია, თუ:

- ა) მიღებულია პაციენტის თანხმობა;
- ბ) ინფორმაციის გაუმჟღავნებლობა საფრთხეს უქმნის მესამე პირის (რომლის ვინაობაც ცნობილია) სიცოცხლეს ან/და ჯანმრთელობას;
- გ) სასწავლო ან სამეცნიერო მიზნით პაციენტის შესახებ ინფორმაციის გამოყენებისას მონაცემები ისეა წარმოდგენილი, რომ შეუძლებელია პიროვნების იდენტიფიკაცია;
- დ) ამას ითვალისწინებს საქართველოს კანონმდებლობა.

2. სამედიცინო მომსახურების გამწევის მიერ სამედიცინო მომსახურებაში მონაწილე სხვა პირებისათვის პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან დაკავშირებული კონფიდენციალური ინფორმაციის გამჟღავნებაზე პაციენტის თანხმობა ნაგულისხმევად შეიძლება ჩაითვალოს.

კანონის თანახმად, პაციენტის შესახებ ინფორმაციის გაცემა ნებადართულია, როცა პაციენტი თანახმაა ან მოითხოვს ეცნობოს მესამე პირს ან პირებს მის შესახებ მოპოვებული ფაქტების თაობაზე.

იგივე კანონის მიხედვით ინფორმაციის გაცემა ექიმს შეუძლია მაშინაც, როცა ამ ინფორმაციის დამალვა სხვა ადამიანის სიცოცხლეს ან ჯანმრთელობას უქმნის საფრთხეს.

ექიმი ვალდებულია გასცეს ინფორმაცია პაციენტის შესახებ თუ ამას მოითხოვს სასამართლო. ექიმმა ასევე ინფორმაცია უნდა მიაწოდოს სხვა კოლეგებს, რომლებიც ავადმყოფის მკურნალობაში მონაწილეობენ.

აღსანიშნავია ის გარემოებაც, რომ სამედიცინო მომსახურების გაწევისას დასაშვებია მხოლოდ მასში უშუალოდ მონაწილე პირთა დასწრება, გარდა იმ შემთხვევებისა, როცა პაციენტი თანახმაა ან მოითხოვს სხვა პირთა დასწრებას.

სპეციფიკური ჯგუფების წარმომადგენელთა უფლებები

კანონში “პაციენტის უფლებების დაცვის შესახებ” ორი თავი ეთმობა ორსული და მეძუძური ქალების უფლებებს.

მუხლი 35

ორსულს და მეძუძურ დედას უფლება აქვთ სამედიცინო მომსახურების გამწევისაგან მიიღონ სრული, ობიექტური, დროული და გასაგები ინფორმაცია ორსულობის, მშობიარობის ან ლოგინობის პერიოდში დაგეგმილი ნებისმიერი სამედიცინო ჩარევის შემთხვევაში ნაყოფზე ან ახალშობილზე შესაძლო პირდაპირი ან ირიბი მავნე ზემოქმედების შესახებ.

წინამდებარე მუხლით ორსულ და მშობიარე ქალს, მეძუძურ დედას უფლება აქვს თავად გადაწყვიტოს, ჩაუტარდეს თუ არა მას ესა თუ ის სამედიცინო მომსახურება. მისი თანხმობა ამ შემთხვევაშიც აუცილებელია. ამასთან, თანხმობა მიღებულ უნდა იქნას მას შემდეგ, რაც მას მიეწოდება სრულ ინფორმაცია დაგეგმილი ჩარევის ნაყოფზე ან ახალშობილზე შესაძლო მავნე ზემოქმედების შესახებ. სამედიცინო მომსახურებაზე უარის გაცხადება ქალის უფლებაა. კანონში 36 მუხლის სახით არის ერთი გამონაკლისიც, რომელიც ქალს არ აძლევს უფლებას უარი განაცხადოს სამედიცინო მომსახურებაზე.

მუხლი 36

1. მშობიარეს უფლება აქვს მიიღოს გადაწყვეტილება მისთვის და ნაყოფისთვის სამედიცინო მომსახურების გაწევის შესახებ, გარდა ამ მუხლის მე-2 პუნქტით გათვალისწინებული შემთხვევებისა.

2. მშობიარეს არა აქვს უფლება უარი თქვას ისეთ სამედიცინო მომსახურებაზე, რომელიც უზრუნველყოფს ცოცხალი ნაყოფის დაბადებას და რომელიც მშობიარის ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისათვის მინიმალური რისკის მატარებელია.

ზემოაღნიშნული მუხლის თანახმად მშობიარეს არ აქვს უფლება უარი თქვას საკეისრო კვეთაზე მისი აბსოლიტური ჩვენების შემთხვევაში, ანუ ისეთ შემთხვევაში როდესაც საკეისრო კვეთა უზრუნველყოფს ცოცხალი ნაყოფის დაბადებას და მშობიარის ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისათვის მინიმალური რისკის მატარებელია.

მაგალითისთვის განვიხილოთ სიტუაცია, როდესაც მშობიარე ქალს აუცილებლად სჭირდება სისხლის გადასხმა იმისთვის, რომ ნაყოფი ცოცხლად დაიბადოს, ის კი უარს აცხადებს გადასხმაზე. ცხადია, ნაყოფი ასეთ შემთხვევაში დაიღუპება. ზემოაღნიშნული მუხლი იცავს არადაბადებული ნაყოფის უფლებას სიცოცხლეზე. როგორც ავღნიშნეთ სიცოცხლის უფლება ძირითადია უფლებათა შორის. ადამიანის უფლებათა კომიტეტი მოიხსენიებს მას, როგორც “უზენაეს უფლებას”, რომლის გაუქმებაც დაუშვებელია სახელმწიფოში განსაკუთრებული მდგომარეობის არსებობის შემთხვევაშიც კი.

სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებათა პაქტი არაპირდაპირ მოიხსენიებს დაუბადებელი ბავშვის უფლებას, რამდენადაც მე-6(5) მუხლის თანახმად სასიკვდილო განაჩენის გამოტანა არ შეიძლება ორსული ქალისათვის. რატომუნდა ამას აქვს პუმანიტარული დასაბუთება (სხვა საერთაშორისო დოკუმენტები ადასტურებს განსაკუთრებულ ყურადღებას, რომელიც უნდა მიეცეს ორსულ ქალებს). თუმცა, ასევე შეიძლება გაგრძელებული იქნეს, როგორც დაუბადებელი ბავშვის სიკვდილის თავიდან აცილება.

მხოლოდ ამერიკული კონვენცია აცხადებს სიცოცხლის უფლებას ყველასთვის “ზოგადად, ჩასახვის მომენტიდან” (მუხლი 4).

ბავშვები

არასრულწლოვანად საქართველოს კანონმდებლობით ითვლება 18 წლამდე ასაკის პირი.

“პაციენტის უფლებების შესახებ” კანონის მიხედვით, არასრულწლოვანისათვის სამედიცინო დახმარების აღმოჩენისას “მშობელს ან კანონიერ წარმომადგენელს უფლება აქვს მიიღოს სრული, ობიექტური, დროული და გასაგები ინფორმაცია არასრულწლოვანის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ. 16 წლამდე არასრულწლოვან პაციენტს სამედიცინო მომსახურება უტარდება მხოლოდ მშობლის ან კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობით.

კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ, კანონის მე-18 მუხლის თანახმად:

1. 14-დან 18 წლამდე ასაკის არასრულწლოვან პაციენტს, რომელიც სამედიცინო მომსახურების გამწვევის შეხედულებით სწორად აფასებს საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობას, უფლება აქვს განაცხადოს ინფორმირებული თანხმობა სამედიცინო მომსახურებაზე, თუ მან სამედიცინო მომსახურების გამწვევს მიმართა ამ კანონის მე-40 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებულ მიზეზთა გამო.

1. 16 წლამდე ასაკის არასრულწლოვან პაციენტს სამედიცინო მომსახურება უტარდება მხოლოდ მშობლის ან კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობით, გარდა ამ კანონის მე-40 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული შემთხვევებისა. ამასთან, სამედიცინო მომსახურების გაწვევის შესახებ გადაწყვეტილების მიღებისას აუცილებელია პაციენტის მონაწილეობაც ასაკისა და გონებრივი

განვითარების გათვალისწინებით. აღნიშნული მუხლის თანახმად, მშობელს ან კანონიერ წარმომადგენელს არასრულწლოვნის ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაცია არ მიეწოდება თუ ამის წინააღმდეგია თავად ქმედუნარიანი პაციენტი ან ექიმისათვის სქესობრივად გადამდები დაავადებისა, ნარკომანიის, კონტრაცეფციისა და ორსულობის ხელოვნურად შეწყვეტისათვის მიმართვის შემთხვევაში.

წინასწარ პატიმრობაში ან სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში მყოფი პირის უფლებები

კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ მოიცავს მუხლებს, რომლებიც ეხება წინასწარ პატიმრობაში ან სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში მყოფი პირის უფლებებს.

ზემოაღნიშნული კანონის 45 მუხლის თანახმად:

1. სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა წინასწარ პატიმრობაში ან სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში მყოფი პირისათვის ხორციელდება სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამების საშუალებით.
2. სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში მოთავსებისთანავე პირს უფლება აქვს მოითხოვოს სათანადო სამედიცინო გამოკვლევა, დამოუკიდებელი სამედიცინო ექსპერტიზის ჩატარება და საჭიროებისას – სამედიცინო მომსახურება.

ამავე კანონის 46 და 47 მუხლების თანახმად

წინასწარ პატიმრობაში ან სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში მყოფი პირი სარგებლობს ამ კანონით გათვალისწინებული ყველა უფლებით.

წინასწარი პატიმრობის ან სასჯელაღსრულების დაწესებულების ადმინისტრაციას შეუძლია შეზღუდოს დაკავებული, წინასწარ პატიმრობაში ან პატიმრობაში მყოფი პირის უფლება – აირჩიოს სამედიცინო მომსახურების გამწევი. ეს გადაწყვეტილება შეიძლება გასაჩივრდეს სასამართლოში.

ზემოაღნიშნული მუხლებით კანონი იცავს წინასწარ პატიმრობაში ან სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში მყოფი პირის უფლებებს; კერძოდ: წინასწარ პატიმრობაში ან სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში მყოფი პირი სარგებლობს „პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონით გათვალისწინებული ყველა უფლებით, თუმცა წინასწარი პატიმრობის ან სასჯელაღსრულების დაწესებულების ადმინისტრაციას შეუძლია შეზღუდოს დაკავებული, წინასწარ პატიმრობასა თუ პატიმრობაში მყოფი პირის უფლება – აირჩიოს სამედიცინო მომსახურების გამწევი, მაგრამ თავად იგივე კანონი ადგენს იმის შესაძლებლობას, რომ აღნიშნული გადაწყვეტილება გასაჩივრდეს სასამართლოში, ანუ წინასწარ პატიმრობასა თუ პატიმრობაში მყოფი პირის უფლება მაინც დაცულია, რამეთუ მას შეუძლია ამ უფლების უსაფუძვლოდ და უკანონოდ შეზღუდვის შემთხვევაში, სასამართლოს მეშვეობით აღიდგინოს ეს უფლება.

სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში მოთავსებისთანავე პირს უფლება აქვს მოითხოვოს სათანადო სამედიცინო გამოკვლევა, ასევე დამოუკიდებელი სამედიცინო

ექსპერტიზის ჩატარება, ხოლო საჭიროების შემთხვევაში – სამედიცინო მომსახურება.

ამასთან, „პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონის 45-ე მუხლით დადგენილია, რომ წინასწარ პატიმრობაში ან სასჯელადსრულების დაწესებულებაში მყოფი პირისათვის სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა უნდა განხორციელდეს სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამების საშუალებით, რითაც ცალსახად არის ხაზგასმული სახელმწიფოს შესაბამისი ვალდებულების თაობაზე.

VI.1.7 პაციენტის უფლება გაუფრთხილდნენ მის დროს

ა) უფლება პაციენტის უფლებათა ევროპული ქარტიის მიხედვით (ECPR)

ყველა ადამიანს აქვს უფლება მიიღოს საჭირო მკურნალობა სწრაფად და წინასწარ განსაზღვრულ დროში. ეს უფლება მოქმედებს მკურნალობის ყველა ფაზაში.

ეს უფლება არ არის გახილული საქართველოს კანონმდებლობაში. არ არსებობს დებულებები პაციენტთა რიგის შესახებ. ძალიან შეზღუდულია სახელმწიფოს პასუხისმგებლობა, დააფინანსოს სამედიცინო მომსახურება.

მიუხედავად ამისა, საქართველოს კანონმდებლობა ითვალისწინებს იმას, რომ კრიტიკულ შემთხვევებში სამედიცინო ჩარევა უნდა მოხდეს გადაუდებლად, პაციენტის თანხმობის გარეშეც კი (მაგ. როდესაც პაციენტი კომაშია). ასევე, პაციენტის კანონიერი წერმომადგენლის თანხმობის მიუღებლად (როცა წარმომადგენელი მიუწვდომელია).

ჯანდაცვის სამართალი ასევე ითვალისწინებს პაციენტის ინფორმირების ვალდებულებას მკურნალობის სხვადასხვა ასპექტების შესახებ. ინფორმაციის გადაცემა და ახსნა საჭიროებს დროს.

დაბოლოს, პაციენტის დროის პატივისცემა შეიძლება იმგვარად, რომ პაციენტი არ იდგენს რიგში დიდი ხნის განმავლობაში.

ბ) უფლება საქართველოს კონსტიტუციის/კანონების მიხედვით

საქართველოს კონსტიტუცია

კონსტიტუციის მე-17 მუხლი აცხადებს: “ადამიანის პატივი და ღირსება ხელ შეუვალია.”

პაციენტის დროის პატივისცემა შეიძლება განიხილებოდეს, როგორც თვით პაციენტის, როგორც ადამიანის, პატივისცემა.

კანონმდებლობა:

საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ

ქმედუნარო და გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარს მოკლებული პაციენტისათვის გადაუდებელი დახმარების აუცილებლობის ან სიცოცხლისათვის საშიში მდგომარეობის დროს სამედიცინო ჩარევის შესახებ გადაწყვეტილება მიიღება მხოლოდ პაციენტის ინტერესების გათვალისწინებით (მუხ. 12).

საქართველოს კანონი პაციენტის უფლებათა შესახებ

კანონი პაციენტის უფლებათა შესახებ (მუხ. 12) განსაკუთრებით აღნიშნავს უფლებას გადაუდებელ სამედიცინო მომსახურებაზე (*“სახელმწიფო იცავს პაციენტის უფლებას სამედიცინო მომსახურებაზე, რომლის გადაუდებლად განხორციელების გარეშე გარდაუვალია პაციენტის სიკვდილი, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება”*). თუმცა, ეს უფლება კანონში დამატებით არ არის განხილული.

მეორე მხრივ, იმავე კანონის მიხედვით, ჯანდაცვის მომწოდებელმა შეიძლება მოითხოვოს გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურება ქმედუნარო პაციენტისთვის პაციენტის კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობის გარეშე შემდეგ 2 შემთხვევაში:

- *თუ ქმედუნარო ან გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარს მოკლებული პაციენტი გადაუდებლად საჭიროებს სამედიცინო მომსახურებას, რომლის განხორციელების გარეშე გარდაუვალია პაციენტის სიკვდილი, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება, ხოლო მისი ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის მოძიება ვერ ხერხდება, სამედიცინო მომსახურების გამწევი იღებს გადაწყვეტილებას პაციენტის ჯანმრთელობის ინტერესების შესაბამისად.*
- *თუ ქმედუნარო ან გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარს მოკლებული პაციენტი გადაუდებლად საჭიროებს სამედიცინო მომსახურებას, რომლის გაწევის გარეშე გარდაუვალია პაციენტის სიკვდილი, ხოლო მისი ნათესავი ან კანონიერი წარმომადგენელი სამედიცინო მომსახურების წინააღმდეგია, სამედიცინო მომსახურების გამწევი იღებს გადაწყვეტილებას პაციენტის ჯანმრთელობის ინტერესების შესაბამისად.*

გ) დამხმარე აქტები

არ არსებობს დამხმარე აქტები ამ უფლებათა დაკავშირებით.

დ) ექიმის ეთიკის კოდექსი

საქართველოს ექიმის ეთიკის კოდექსის მიხედვით, როდესაც პაციენტი გადაუდებლად საჭიროებს სამედიცინო დახმარებას, ექიმი უნდა დაეხმაროს *“ნებისმიერ პირს თავისი შესაძლებლობების ფარგლებში არასამუშაო გარემოშიც კი”* (თავი *“ექიმი და პაციენტი”*, პარაგრაფი 5)

ე) სხვა წყაროები

აღნიშნულ საკითხზე არ არსებობს სხვა დამატებითი წყარო.

VI.1.8 ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების მიღების უფლება

ა) უფლება პაციენტის უფლებათა ევროპული ქარტიის მიხედვით (ECPR)

ყველას აქვს უფლება ხელი მიუწვდებოდეს მარალი ხარისხის ჯანმრთელობის სერვისებზე სპეციალური და ზუსტი სტანდარტების დაცვით.

ეს უფლება გარკვეულწილად განვიხილეთ ხელმისაწვდომობის უფლებასთან ერთად, რადგან მომსახურების ხელმისაწვდომობა გულისხმობს პაციენტის უფლებას მიიღოს **ხარისხიანი** მომსახურება.

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

ბ) უფლება საქართველოს კონსტიტუციის/კანონების მიხედვით

საქართველოს კონსტიტუცია

კონსტიტუციის 37-ე მუხლის 2 პუნქტის მიხედვით:

“სახელმწიფო აკონტროლებს ჯანმრთელობის დაცვის ყველა დაწესებულებას, სამკურნალო საშუალებათა წარმოებას და ამ საშუალებებით ვაჭრობას.”

ეს პუნქტი გულისხმობს სათანადო ხარისხის უზრუნველყოფას ჯანდაცვის დაწესებულებებში.

კანონები

საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ

კანონი განსაზღვრავს სახელმწიფოს პასუხისმგებლობას ჯანმრთელობის დაცვის ხარისხთან მიმართებით (მუხ. 4 და 16). შრომის, ჯანდაცვის და სოციალური უზრუნველყოფის სამინისტრო აწარმოებს *“ყველა სამედიცინო დაწესებულების სამედიცინო საქმიანობის ხარისხის კონტროლს დადგენილი წესით”*. (მუხ. 63)

მეორე მხრივ, სამედიცინო დაწესებულებები ვალდებული არიან დაიცვან სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის მარეგულირებელი კანონმდებლობით დადგენილი სტანდარტები, წესები და ნორმები. (მუხ. 53)

სათანადო ხარისხის უზრუნველყოფის ინსტრუმენტებია ექიმთა სერტიფიცირება, სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზირება, სამედიცინო დაწესებულებაზე ნებართვის გაცემა და სამედიცინო საქმიანობის შესახებ გაიდლაინების და პროტოკოლების შემუშავება. (მუხ. 16, 23-33, 53-63)

დაუშვებელია სამედიცინო საქმიანობა ლიცენზირების გარეშე (მუხ.56). **კანონი ლიცენზირებისა და ნებართვების შესახებ** განსაზღვრავს საქმიანობათა სიას, რომლებიც ექვემდებარება ლიცენზირებას. (მუხ. 6, პუნქტი 42-84).

გაიდლაინები და პროტოკოლები მნიშვნელოვანი საშუალებაა იმის დასადგენად, არის თუ არა მომსახურება ხარისხიანი და დამაკმაყოფილებელი. ეროვნული გაიდლაინების შემუშავება ხდება ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს მიერ (მუხ. 16). სამინისტრომ უნდა შექმნას სპეციალური საბჭო, რომელიც გაიდლაინთა შემუშავებას და მიღებას ადევნებს თვალყურს. დღესდღეობით, მინისტრიეს ინდივიდუალური აქტით მიღებულია 80-ზე მეტი გაიდლაინი.

დაბოლოს, კანონი განსაზღვრავს ჯანდაცვის დაწესებულებებში ეთიკის კომიტეტების არსებობას პაციენტის უფლებების და სამედიცინო ეთიკის დასაცავად (მუხ. 62).

საქართველოს კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ

კანონის **მე-5 მუხლის** მიხედვით, საქართველოს ყველა მოქალაქეს “*უფლება აქვს სამედიცინო მომსახურების ყველა გამწვევისაგან მიიღოს ქვეყანაში აღიარებული და დანერგილი პროფესიული და სამომსახურეო სტანდარტების შესაბამისი სამედიცინო მომსახურება.*” “*პროფესიული და სამომსახურეო სტანდარტები*” აღნიშნავს შესაბამისი ხარისხის მომსახურების მიღებას სამედიცინო მომსახურების ნებისმიერი გამწვევისგან.

საქართველოს კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ

კანონი ექიმებს აკისრებს სამართლებრივ ვალდებულებას უზრუნველყონ ჯანდაცვის სათანადო ხარისხი.¹⁵³

საქართველოს კანონი ადამიანის ორგანოთა გადანერგვის შესახებ

ხარისხიანი მომსახურება განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ორგანოთა გადანერგვის სფეროში, რათა ეს პროცესი დიდ რისკს უქმნის როგორც დონორს, ისე რეციპიენტს. **27-ე მუხლის** მიხედვით, საქართველოს ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო:

- შეიმუშავებს ორგანოთა მოძიების, აღების, შენახვისა და გადანერგვის სტანდარტებს;
- განსაზღვრავს ორგანოების ხარისხის კონტროლის სტანდარტებს, აწარმოებს ორგანოების აღების, ტრანსპორტირებისა და შენახვის წესების დაცვის, ორგანოების ვარგისობის და ჰისტოშეთავსების დადგენის კონტროლს;
- პერიოდულად ამოწმებს სათანადო ლიცენზიის მქონე დაწესებულებების, ტრანსპლანტაციის ბანკების საქმიანობის სტანდარტებთან შესაბამისობას და ტრანსპლანტაციის სფეროში მათ მიერ განხორციელებული სამედიცინო დახმარების ხარისხის კონტროლს, თუ საჭიროა აჩერებს ლიცენზიის მოქმედებას ან აუქმებს მას;
- უზრუნველყოფს დონორებისა და რეციპიენტების შესახებ ინფორმაციის გაცვლას სათანადო ლიცენზიის მქონე დაწესებულებებსა და ტრანსპლანტაციის ბანკებს შორის, აგრეთვე ზემოაღნიშნული დაწესებულებებისათვის საავადმყოფოებიდან ინფორმაციის მიწოდებას;

ბ) დამხმარე აქტები

ადამიანის ორგანოთა გადანერგვის შესახებ კანონის საფუძველზე, შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრიეს ბრძანება 419/6, 29.11.2001

¹⁵³ დამატებითი ინფორმაციისთვის იხილეთ თავი VII, ხარისხიანი მომსახურების გაწვევის ვალდებულება

გამოიცა, რომლის მიხედვითაც ორგანოთა გადანერგვის დროს ხარისხის კონტროლი უნდა მოხდეს შემდეგი გზებით:

- ადამიანის ორგანოთა მოპოვების, აღების, შენახვის და გადანერგვის სტანდარტების დაწესება;
- ორგანოთა ხარისხის გაკონტროლება;
- ორგანოთა განადგურების წესების დაცვა.

დ) შესაბამისი მუხლები ეთიკის კოდექსიდან

ხარისხის დაცვას უზრუნველყოფს ექიმის ეთიკის კოდექსის შემდეგი დებულებები:

- ექიმი ცდილობს ისეთი სამუშაო გარემოს შექმნას, რომელიც აუცილებელია პაციენტისათვის ადეკვატური სამედიცინო დახმარების გასაწევად. (“ექიმი და პაციენტი”, მუხ. 8).
- საექიმო საქმიანობის აღსრულებისას ექიმის გზამკვლევა მხოლოდ პროფესიული სტანდარტები და საყოველთაოდ აღიარებული ეთიკური ნორმები. (“ზოგადი დებულებები”, მუხ. 2)
- პროფესიული ცოდნის განახლება და სრულყოფა, შესაბამისი უნარ-ჩვევების დახვეწა ექიმის ყოველდღიური საზრუნავია მთელი მისი პროფესიული საქმიანობის მანძილზე. (“ზოგადი დებულებები”, მუხ. 8)
- ექიმი თავისი შესაძლებლობის ფარგლებში ყოველ ღონეს ხმარობს, რათა დაეხმაროს სხვა ექიმს პროფესიული მოვალეობის აღსრულებაში. (“ექიმი და კოლეგა”, მუხ. 2)
- ექიმს გაცნობიერებული აქვს საკუთარი პროფესიული შესაძლებლობები. თუ მას აკლია სათანადო ცოდნა და გამოცდილება, ის დასახმარებლად სხვა ექიმს უხმობს. (“ექიმი და კოლეგა”, მუხ. 3)
- ექიმი პაციენტს კოლეგასთან გზავნის მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ დარწმუნებულია ამ უკანასკნელის კომპეტენციაში. ამასთან, კონსულტაციის წინ იგი კოლეგას აწვდის პაციენტის სათანადო სამედიცინო დახმარებისათვის საჭირო ყველა ინფორმაციას. (“ექიმი და კოლეგა”, მუხ. 4)
- პაციენტის უარი სწავლების პროცესში მონაწილეობაზე არანაირ გავლენას არ ახდენს სამედიცინო დახმარების ხარისხსა და ექიმის დამოკიდებულებაზე პაციენტის მიმართ. (“ექიმი – მასწავლებელი,” მუხ. 2)

ე) სხვა წყაროები

აღნიშნულ უფლებას ეხება ევროპის საბჭოს კონვენცია ადამიანის უფლებების და ბიომედიცინის შესახებ (მუხ. 3, 4) და მისი დამატებითი ოქმები ადამიანის ორგანოსა და ქსოვილის გადანერგვის (მუხ. 3, 4) და ბიოსამედიცინო კვლევის შესახებ (მუხ. 23, 14).

ევროპის საბჭოს ინსტრუმენტი	შესაბამისი მუხლები
კონვენცია ადამიანის უფლებების და ბიომედიცინის შესახებ	მუხ. 3, 4: ხარისხის და პროფესიული ვალდებულებების დაცვის მოთხოვნა
დამატებითი ოქმი ადამიანის ორგანოსა და ქსოვილის გადანერგვის შესახებ	მუხ. 3, 4: ხარისხის და პროფესიული ვალდებულებების დაცვის მოთხოვნა
დამატებითი ოქმი ბიოსამედიცინო კვლევის შესახებ	მუხ. 23, 24: ჩაურევლობის მოთხოვნა პროფილაქტიკურ, სადიაგნოსტიკო და თერაპევტულ პროცედურებში ბიოსამედიცინო კვლევის დროს

უსაფრთხოების უფლება

ა) უფლება პაციენტის უფლებათა ევროპული ქარტიის მიხედვით (ECPR)

ყველას აქვს უფლება დაცული იყოს ზიანისგან, რომელიც გამოწვეულია ჯანდაცვის სერვისების არასათანადო ფუნქციონირების და სამედიცინო შეცდომებისგან, აგრეთვე, ყველას აქვს უფლება ხელი მიუწვდებოდეს სერვისებსა და მკურნალობაზე, რომელიც აკმაყოფილებს უსაფრთხოების მაღალ სტანდარტებს.

ერთი მხრივ, პაციენტის უსაფრთხოება მიიღწევა მომსახურების სათანადო ხარისხის დაცვით. მეორე მხრივ, უსაფრთხოება შეიძლება განიხილებოდეს როგორც მკურნალობის მინიმალური სავალდებულო სტანდარტი. აქედან გამომდინარე, ეს უფლება კავშირშია თანამედროვე სამედიცინო ეთიკის ოთხი პრინციპიდან ერთ-ერთთან – *nonmaleficence* (“არ ავნო”).

საქართველოს კანონმდებლობა სპეციალურად არეგულირებს სამედიცინო უსაფრთხოების საკითხს. მიუხედავად იმისა, რომ ეს არ არის ჯანდაცვის კანონმდებლობით განსაზღვრული, პაციენტის უსაფრთხოების უფლება შეიძლება განიხილებოდეს როგორც ფიზიკური შეურაცხყოფისგან/თავდასხმისგან თავისუფლება სამედიცინო დაწესებულებაში ყოფნის დროს. ცხადია, რომ ამ უფლების ჭრილში დაცული უნდა იყოს სიცოცხლისა და ფიზიკური ხელშეუხებლობის უფლებებიც.

ბ) უფლება საქართველოს კონსტიტუციის/კანონების მიხედვით

საქართველოს კონსტიტუცია:

კონსტიტუცია არ შეიცავს სპეცილურ დებულებებს ჯანდაცვის მომსახურების უსაფრთხოების შესახებ. თუმცა, კონსტიტუცია ზოგადად იცავს პირის უსაფრთხოებას (მუხ. 15.1):

“სიცოცხლე ადამიანის ხელშეუვალი უფლებაა და მას იცავს კანონი.”

კანონები:

საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ:

მუხლები, რომლებიც ხარისხიან მომსახურებას ეხება, პირდაპირ კავშირშია უსაფრთხოებასთან. აგრეთვე, კანონი სპეცილურად ეხება საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს და შესაბამისი სახელმწიფო ორგანოების მიერ სამედიცინო ტექნიკური ნაკეთობების და სამედიცინო ტექნოლოგიების ხარისხისა და უსაფრთხოების სტანდარტების შემუშავებასა და დანერგვას. (მუხ. 67)

იგივე კანონი სპეცილურად უსვამს ხაზს სახელმწიფოს ზოგად პასუხისმგებლობას უზრუნველყოფის უსაფრთხო გარემო, აწარმოოს სახელმწიფო სანიტარიული ზედამხედველობა, ჰიგიენური ნორმირება და ეპიდემიოლოგიური კონტროლი. (მუხ. 70-79)

კანონი აგრეთვე იცავს კვლების სუბიექტების უსაფრთხოების უფლებას (თავი XIX).

საქართველოს კანონი პაციენტის უფლებათა შესახებ:

იხ. სექცია ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების მიღების უფლების შესახებ.

საქართველოს კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ:

დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტს უფლება აქვს ჩაერიოს პაციენტის ოჯახურ და პირად ცხოვრებაში, თუ ჩაურევლობა სერიოზულ საფრთხეს უქმნის პაციენტის ოჯახის წევრების ჯანმრთელობას ან/და სიცოცხლეს.(მუხ.49)

აღნიშნული კანონის დებულებები ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების მიღების უფლების შესახებ ასევე შეესაბამება პაციენტის უსაფრთხოებას.

საქართველოს კანონი ადამიანის ორგანოთა გადანერგვის შესახებ

იხ. სექცია ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების მიღების უფლების შესახებ.

საქართველოს კანონი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ

კანონი ეხება უსაფრთხო გარემოს (თავი 6), ბიოუსაფრთხოებას (თავი 5), ვაქცინის უსაფრთხოებას (მუხ. 7). სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლის ვალდებულებებს გადამდები დაავადებების პროფილაქტიკის სფეროში (მუხ. 8) და განსაკუთრებით აღნიშნავს საქართველოს ტერიტორიაზე ყველა პირის უფლებას დაცული იყვეს ინფექციური დაავადებებისგან სამედიცინო დაწესებულებაში (მუხ. 5.2). კანონი ასევე აწესებს სახელმწიფოს პასუხისმგებლობას სისხლის და სისხლის კომპონენტების უსაფრთხოებასთან დაკავშირებით (მუხ. 15.2).

საქართველოს კანონი წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ

კანონის მთავარი მიზანია წამლის უსაფრთხოების უზრუნველყოფა. იგი არეგულირებს წამლის მიწოდებასა და გამოყენებაში ჩაბმული პირების და დაწესებულებების საქმიანობასა და ახალი წამლების კლინიკურ გამოცდას.

საქართველოს კანონი ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ

კანონი აწესებს ექიმისთვის უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფას პაციენტის გასინჯვის დროს (მუხ. 13). კანონი ასევე განსაზღვრავს გარემოებებს, როდესაც ფსიქიკური დაავადების მქონე პაციენტის უფლებები შეიძლება შეიზღუდოს სხვა პირთა უსაფრთხოებისთვის (მუხ. 16, 18, 19).

კანონი სისხლისა და მისი კომპონენტების დონორობის შესახებ

კანონი შეიცავს დებულებებს სისხლისა და სისხლის კომპონენტების ხარისხის შესახებ.

ბ) დამხმარე აქტები

შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება 215/ნ, 11.07.2007, რომელიც ეხება თანამშრომელთა სავალდებულო სამედიცინო შემოწმების დაფინანსებას დამქირავებლის მიერ.

იხ. აგრეთვე ქვესექცია ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების მიღების უფლების შესახებ.

დ) შესაბამისი მუხლები ეთიკის კოდექსიდან

ეთიკის კოდექსი არ სეიცავს აღნიშნულ უფლებასთან დაკავშირებულ დებულებებს.

ე) სხვა წყაროები

არ არსებობს დამატებითი წყაროები აღნიშნული უფლების შესახებ.

თანამედროვე მედიცინის მიღწევებით სარგებლობის უფლება

ა) უფლება პაციენტის უფლებათა ევროპული ქარტიის მიხედვით (ECPR)

ყველა პირს აქვს უფლება ხელი მიუწვდებოდეს ნოვაციურ პროცედურებზე, მათ შორის სადიაგნოსტიკო პროცედურებზე, საერთაშორისო სტანდარტების მიხედვით და ეკონომიკური ფაქტორებისგან დამოუკიდებლად.

მიუხედავად იმისა, რომ საქართველოს კონსტიტუცია არ ახსენებს თანამედროვე მედიცინის მიღწევებით სარგებლობის უფლებას, კანონი უზრუნველყოფს მსგავს უფლებას იშვიათი, უჩვეულო დაავადების მქონე პაციენტებისთვის (კანონი პაციენტის უფლებათა შესახებ). კანონი ასევე არეგულირებს ადამიანის ბიოსამედიცინო კვლევას (კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ, კანონი წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ). დაბოლოს, თანამედროვე მედიცინის მიღწევებით სარგებლობის უფლება არაპირდაპირ კავშირშია უწყვეტ სამედიცინო განათლებასთან და პერსონალის პროფესიულ განვითარებასთან, რაც მათ საშუალებას მისცემთ უმკურნალონ პაციენტს თანამედროვე სტანდარტებით.

ბ) უფლება საქართველოს კონსტიტუციის/კანონების მიხედვით

საქართველოს კონსტიტუცია:

კონსტიტუცია არ შეიცავს დებულებებს აღნიშნულ საკითხზე.

კანონები:

საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ:

კანონი არ ცნობს კონკრეტულად აღნიშნულ უფლებას.

კანონის მე-19 თავი არეგულირებს მოსამედიცინო კვლევას, მათ შორის ადამიანის კვლევას (მუხ. 10-15)

სახელმწიფო ქმნის პირობებს სამედიცინო პერსონალის პროფესიული ცოდნის გაღრმავებისა და, შესაბამისად, პროფესიული სტატუსის ამაღლების უზრუნველსაყოფად. (მუხ. 48)

საქართველოს კანონი პაციენტის უფლებათა შესახებ

პაციენტის უფლებათა შესახ კანონის მიხედვით, “სახელმწიფო უზრუნველყოფს იშვიათი დაავადებების მქონე პაციენტებს ქვეყანაში აღიარებული და დანერგილი პროფესიული და სამომსახურეო სტანდარტების შესაბამისი სამედიცინო მომსახურებით. იშვიათი დაავადებების ჩამონათვალს განსაზღვრავს საქართველოს ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო.” (მუხ. 13).

ამგვარი დაავადებების სია განსაზღვრულია შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური უზრუნველყოფის მინისტრის ბრძანებით.

საქართველოს კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ

კანონის 29-ე მუხლის მიხედვით, “დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტს შეუძლია მონაწილეობა მიიღოს უწყვეტი პროფესიული განვითარების სისტემაში, თავისი პრაქტიკული საექიმო საქმიანობა მიუსადაგოს თანამედროვე მედიცინის მიღწევებს და გააუმჯობესოს ამ საქმიანობის ყველა ასპექტი.” უწყვეტი სამედიცინო განათლების მიზანია, რომ ექიმებს ჰქონდეთ უნარები ისარგებლონ თანამედროვე მედიცინის მიღწევებით. უნდა აღინიშნოს, რომ 2001 წლიდან (როდესაც მიღებულ იქნა კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ) 2007 წლამდე, უწყვეტი სამედიცინო განათლება სავალდებულო იყო ექიმებისთვის. თუმცა, 2007 წელს კანონში შევიდა ცვლილებები, რომლის თანახმადაც უწყვეტი სამედიცინო განათლება ნებაყოფლობითი შეიქმნა.

ბ) დამხმარე აქტები

პაციენტის უფლებათა შესახებ კანონის მე-13 მუხლის საფუძველზე, ჯანმრთელობის დაცვის მინისტრმა გამოსცა ბრძანება 199 იშვიათ დაავადებათა სიის მიღების შესახებ (14.05.2001). 2004 წელს ბრძანებაში შეტანილი ცვლილების შედეგად სია შეიცავს 23 დაავადებას.

დ) შესაბამისი მუხლები ეთიკის კოდექსიდან

ექიმის ეთიკის კოდექსის შემდეგი დებულებები ეხება ბიოსამედიცინო კვლევაში ადამიანის ჩართვას (“ექიმი - მკვლევარი”)

1. “*მეცნიერული კვლევა ექიმის საქმიანობის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი შემადგენელია და მისი პროფესიული სრულყოფის საშუალებაა. კვლევის*

დაგეგმვისა და განხორციელების პროცესში ექიმი საყოველთაოდ აღიარებული სამეცნიერო პრინციპებით ხელმძღვანელობს. კვლევის ჩატარების დროს და მისი შედეგების გამოქვეყნებისას ექიმი ობიექტურია.

2. ადამიანზე მეცნიერული კვლევის წარმოებისას პაციენტის ინტერესები უზენაესია; კვლევის მიზნები და მოსალოდნელი შედეგები არც ერთ შემთხვევაში არ ახდენს გავლენას ექიმის ძირითად მოწოდებაზე - ემსახუროს პაციენტის ჯანმრთელობასა და სიცოცხლეს.”

ე) სხვა წყაროები

ევროპის საბჭოს კონვენციის “ადამიანის უფლებები და ბიომედიცინა” დამატებითი ოქმის “ბიოსამედიცინო კვლევის შესახებ” მიხედვით სპეციფიკურად რეგულირდება ადამიანის კვლევა. დღესდღეობით, ოქმი უფრო სპეციფიკურია, ვიდრე შესაბამისი დებულებები საქართველოს კანონმდებლობიდან (კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ და კანონი წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ).

მოსალოდნელია პარლამენტის მიერ ახალი კანონპროექტის განხილვა ბიოსამედიცინო კვლევაში ადამიანის ჩართვის შესახებ, რაც, მიღების შემთხვევაში, იქნება ყველაზე სპეციფიკური კანონი ბიოსამედიცინო კვლევის შესახებ საქართველოში.

ტანჯვისა და ტკივილის შემსუბუქების უფლება

ა) უფლება პაციენტის უფლებათა ევროპული ქარტიის მიხედვით (ECPR)

ყველას აქვს უფლება შემსუბუქდეს მისი ტანჯვა და ტკივილი, რამდენადაც ეს შესაძლებელია დაავადების თითოეულ სტადიაზე.

საქართველოს ჯანდაცვის კანონმდებლობაში არ არის სპეციალური დებულება ტკივილის შემსუბუქების უფლების შესახებ. თუმცა, ტკივილის თავიდან აცილება და შემსუბუქება არის *პალიატიური მზრუნველობის* ერთ-ერთი პრინციპი, რაც აღნიშნულია საქართველოს კანონებში (იხ. ქვემოთ). დებულებები ფსიქიკური პაციენტების არანებაყოფლობითი მკურნალობის შესახებ მჭიდროდ არის დაკავშირებული ამ უფლებასთან. ამ ჭრილში ხდება ასევე ძალადობა ციხეში და ფსიქიკურ დაწესებულებებში. დაბოლოს, ეს უფლება უკავშირდება ხელმისაწვდომობის უფლებას, უსაფრთხოებისა და თავისუფალი არჩევნის უფლებებს.

ბ) უფლება საქართველოს კონსტიტუციის/კანონების მიხედვით

საქართველოს კონსტიტუცია:

მე-17 მუხლის დებულებების დაკავშირება შეიძლება ტკვილის და ტანჯვის შემცირების უფლებასთან:

1. ადამიანის პატივი და ღირსება ხელშეუვალია.
2. დაუშვებელია ადამიანის წამება, არაკუმანური, სასტიკი ან პატივისა და ღირსების შემლახველი მოპყრობა და სასჯელის გამოყენება.”

კანონები:

საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ:

კანონის განსაზღვრებით, **პალიატიური მზრუნველობა**, არის “*აქტიური, მრავალპროფილური მზრუნველობა, რომლის უპირველესი ამოცანაა ტკივილისა და სხვა პათოლოგიური სიმპტომების მოხსნა, ავადმყოფთა სოციალური და ფსიქოლოგიური დახმარება, სულიერი თანადგომა. იგი ვრცელდება იმ პაციენტებზე, რომელთა დაავადება მკურნალობას აღარ ექვემდებარება; ასეთი მზრუნველობით შესაძლებელია ავადმყოფებისა და მათი ოჯახების ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება*”.

პაციენტის უფლებებთან დაკავშირებული ყველა დებულება ვრცელდება ასევე პალიატიურ მზრუნველობაზეც (მაგ. მუხ. 8)

ზოგ შემთხვევაში პალიატიური მზრუნველობა სპეციალურად არის აღნიშნული. ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ კანონის **მე-10 მუხლის** მიხედვით, “*ყველა ქმედუნარიან პირს უფლება აქვს წინასწარ წერილობით გამოხატოს ნება განუკურნებელი დაავადების ტერმინალურ სტადიაში აღმოჩენის შემთხვევაში მისთვის სარეანიმაციო, სიცოცხლის შემანარჩუნებელი ან პალიატიური მკურნალობის ან/და პალიატიური მზრუნველობის ჩატარების შესახებ*.” ამასთანავე, “*უგონო მდგომარეობაში მყოფ ავადმყოფს უტარდება სათანადო მკურნალობა, თუ ავადმყოფს წინასწარ, როცა მას ჰქონდა გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი, არ ჰქონია განცხადებული უარი სარეანიმაციო, სიცოცხლის შემანარჩუნებელ ან პალიატიურ მკურნალობაზე ან/და პალიატიურ მზრუნველობაზე*.” (მუხ. 149)

საქართველოს კანონი პაციენტის უფლებათა შესახებ

პაციენტის უფლებათა შესახებ კანონის მიხედვით, 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 ან/და პალიატიური მზრუნველობის ჩატარების შესახებ (მუხ. 24.1)**. თუმცა, ამგვარი სურვილის გამოთქმა შესაძლებელია შემდგომ ორ შემთხვევაში:

თუ მითითებული გარემოებები გამოწვეულია:

- ა) განუკურნებელი დაავადების ტერმინალური სტადიით;

ბ) დაავადებით, რომელიც აუცილებლად გამოიწვევს მძიმე ინვალიდობას.

საქართველოს კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ

საექიმო საქმიანობის შესახებ კანონის მიხედვით, *პალიატიური მზრუნველობა* არის მზრუნველობის ერთ-ერთი ფორმა. პალიატიური მზრუნველობის შესახებ აღნიშნულია **39-ე მუხლში** (პაციენტისთვის ინფორმაციის მიწოდება) და **29** (პაციენტის პირად ცხოვრებაში ჩარევა).

საქართველოს კანონი ნარკოტიკული საშუალებების, ფსიქოტროპული ნივთიერებების, პრეკურსორებისა და ნარკოლოგიური დახმარების შესახებ

მეტადონის პროგრამა ეხმარება პაციენტებს თავიდან აიცილონ ტკივილი და ტანჯვა ნარკოტიკზე დამოკიდებულების გადაჩვევის პროცესში. აქედან გამომდინარე, მეტადონის პროგრამის ხელმისაწვდომობა ტკივილის და ტანჯვის შემცირების უფლების მნიშვნელოვანი ასპექტია. კანონი მიიჩნევს ნარკომანიის ჩანაცვლებითი სპეცილური პროგრამების განხორციელებას, როგორც ნარკოტიკზე დამოკიდებულების მკურნალობის გზას (მუხ. 38.3). ჩანაცვლების თერაპიის მეთოდები უნდა განისაზღვროს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანებით. (მუხ. 38.4)

ე) სხვა წყაროები

ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ კანონის 154-ე მუხლის მიხედვით, გამოიცა შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება 157/ნ - ქრონიკული ინკურაბელური დაავადებით შეპყრობილი პირების პალიატიური მზრუნველობით უზრუნველყოფის შესახებ ინსტრუქციის დამტკიცების თაობაზე (10.07.2008)

ფაქტობრივად, ბრძანება არის გაიდლაინი პალიატიური მზრუნველობის სხვადასხვა ასპექტების შესახებ. ბრძანება ასევე ეხება ოპიატების, როგორც ტკივილის კონტროლის საშუალებების, გამოყენებას პალიატიური მზრუნველობის დროს. ბრძანების დებულებების მეშვეობით იზრდება ოპიატების ხელმისაწვდომობა, რაც გააუმჯობესებს ტკივილის კონტროლს ქრონიკული, უკურნებელი სენით დაავადებულ ავადმყოფებში და მნიშვნელოვნად გააუმჯობესებს ძლიერი ტკივილების მქონე პაციენტების, ასევე მათი ოჯახის წევრების მდგომარეობას.

ჩანაცვლების თერაპიის მეთოდები უნდა განისაზღვროს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრის ნორმატიული აქტით (მუხ. 38.4). შესაბამისი აქტი გამოიცა 2005 წელს. მასში ცვლილებები შევიდა 2006 წელს: ბრძანება 302, 24.11.2005 “მეტადონით ჩანაცვლების პილოტური პროექტების მეთოდოლოგია და იმპლემენტაცია.”

დ) შესაბამისი მუხლები ეთიკის კოდექსიდან

უკურნებელი სენით დაავადებული თუ სასიკვდილოდ განწირული ავადმყოფისათვის სათანადო სამედიცინო დახმარებას და სულიერ თანადგომას ექიმი აგრძელებს პაციენტის სიცოცხლის ბოლომდე. (ზოგადი დებულებები, მუხ. 4)

ე) სხვა წყაროები

აღნიშნული უფლების შესახებ არ არსებობს დამატებითი წყაროები.

საჩივრის შეტანის უფლება

ა) უფლება პაციენტის უფლებათა ევროპული ქარტიის მიხედვით (ECPR)

ყველა პირს აქვს უფლება იჩივლოს, როდესაც მას მიაყენებენ ზიანს და აქვს უფლება მიიღოს პასუხი, ან სხვაგვარი გამოსმაურება

ჩივილის და გასაჩივრების უფლება განსაზღვრულია საქართველოს კანონმდებლობით.¹⁵⁴ თუმცა, ეს უფლება ჯანდაცვის კონტექსტში სპეციალურადაც არის განხილული.

ბ) უფლება საქართველოს კონსტიტუციის/კანონების მიხედვით

საქართველოს კონსტიტუცია:

კონსტიტუცია ყველა პირს ანიჭებს უფლებას “თავის უფლებათა და თავისუფლებათა დასაცავად მიმართოს სასამართლოს” (მუხ. 42.1). ცხადია, რომ ეს უფლება მოქმედებს ჯანდაცვის კონტექსტშიც.

ამ საკითხს კონსტიტუციის არც ერთი სხვა დებულება არ ეხება. თუმცა, სახალხო დამცველის ოფისი (რომელიც დაარსდა კონსტიტუციის 43 მუხლის საფუძველზე) უფლებამოსილია გამოავლინოს ფაქტები, რომლებიც ეხება ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დარღვევებს. სახალხო დამცველი უფლებამოსილია შეატყობინოს ამის შესახებ “შესაბამის ორგანოებს და პირებს.”

ასევე, საკონსტიტუციო სასამართლოს შეუძლია წვლილი შეიტანოს ჯანდაცვის სფეროში (ისევე როგორც სხვა სფეროებში) ადამიანის უფლებათა დაცვაში 89-ე მუხლის საფუძველზე.

კანონები:

საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ:

კანონის 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.” (მუხ. 104)

¹⁵⁴ დეტალებისთვის იხ. თავი VIII

ზემოთნახსენების დამატებითი რეგულირება არ არსებობს, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც საჩივრის შეტანა ხდება სასამართლოში. ასე რომ, ჩივილის უფლების გამოყენების ალტერნატიული სისტემა არ არის კარგად განვითარებული.

საქართველოს კანონი პაციენტის უფლებათა შესახებ

კანონის მიხედვით, პაციენტს აქვს უფლება მიმართოს სასამართლოს (**მუხ. 10**). სასამართლოს შტვის მიმართვის საფუძველი შეიძლება სხვადასხვა იყოს. პაციენტი ან მის წარმომადგენელი შეიძლება მოითხოვდეს:

- ა) კომპენსაციას ქონებრივი და არაქონებრივი ზიანისა, რომლებიც გამოწვეულია:
 - ა.ა) პაციენტის უფლებების დარღვევით;
 - ა.ბ) მცდარი სამედიცინო ქმედებით;
 - ა.გ) სამედიცინო დაწესებულების ფუნქციონირების სხვა ხარვეზებით;
 - ა.დ) სახელმწიფოს მიერ არასწორად განხორციელებული ზედამხედველობითა და რეგულირებით;
- ბ) სამედიცინო პერსონალის საქმიანობის ლიცენზიის შეჩერება ან გაუქმება;
- გ) სახელმწიფო სამედიცინო და სანიტარიული სტანდარტების შეცვლა.

პაციენტის უფლებათა შესახებ კანონის მიხედვით, “სამედიცინო მომსახურების გამწევს უფლება აქვს სასამართლოში გაასაჩივროს ქმედუუნარო ან გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარს მოკლებული პაციენტის ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის გადაწყვეტილება, თუ იგი ეწინააღმდეგება პაციენტის ჯანმრთელობის ინტერესებს.” სასამართლოსთვის მიმართვის დროს, სამედიცინო მომსახურებისა გამწევი უჩივის პაციენტის ნათესავს ან კანონიერ წარმომადგენელს და ცდილობს დაამტკიცოს, რომ მისი მიდგომა, პაციენტის ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლისგან განსხვავებით, პაციენტის საუკეთესო ინტერესებს შეესაბამება. ნებისმიერ შემთხვევაში, სამედიცინო მომსახურების გამწევის ეს უფლება არსებობს პაციენტის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობის დასაცავად.

საქართველოს კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ

მსგავსი დებულებები გვხვდება საექიმო საქმიანობის შესახებ კანონშიც. **მუხ. 45.4**-ის მიხედვით, “თუ პაციენტის ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის გადაწყვეტილება ეწინააღმდეგება ქმედუუნარო ან შეზღუდული ქმედუუნარიანობის მქონე ან/და გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარს მოკლებული პაციენტის ჯანმრთელობის ინტერესებს, დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტს უფლება აქვს ეს გადაწყვეტილება გაასაჩივროს სასამართლოში და მოითხოვოს პაციენტისათვის შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების გაწევის ნებართვა.”

საქართველოს ორგანული კანონი სახალხო დამცველის შესახებ

სახალხო დამცველის შესახებ ორგანული კანონი შემუშავდა კონსტიტუციის 43-ე მუხლის საფუძველზე.

კანონის თანახმად, მოქალაქეებს, უცხოელებს და მოქალაქეობის არმქონე პირებს თანაბრად შეუძლიათ შეიტანონ საჩივარი სახალხო დამცველის აპარატში, თუ ისინი მიიჩნევენ, რომ მათი უფლებები და თავისუფლებები (კონსტიტუციით, ეროვნული კანონმდებლობით და საერთაშორისო ხელშეკრულებებით განსაზღვრული) დაირღვა (**მუხ. 13**). ეს მუხლი რა თქმა უნდა ეხება ადამიანის უფლებებს ჯანდაცვის სფეროში.

საქართველოს სახალხო დამცველის მიერ განცხადებისა და საჩივრის განხილვამ არ შეიძლება დააბრკოლოს ანალოგიური განცხადების ან საჩივრის განხილვა შესაბამის საერთაშორისო ორგანიზაციაში (**მუხ. 14.3**). აქედან გამომდინარე, სახალხო დამცველის პროცედურა არ არის შიდასახელმწიფოებრივი დაცვის საშუალება, რომელიც უნდა ამოიწუროს საერთაშორისო ორგანოებისთვის მიმართვამდე.

განცხადება და საჩივარი არ იბეგრება სახელმწიფო გადასახადით და საქართველოს სახალხო დამცველის მიერ დაინტერესებული პირისათვის გაწეული სამსახური უფასოა (**მუხ. 16**).

განცხადებისა და საჩივრის მიღების შემდეგ საქართველოს სახალხო დამცველი დამოუკიდებლად იღებს გადაწყვეტილებას შემოწმების დაწყების თაობაზე. მიღებული გადაწყვეტილების შესახებ საქართველოს სახალხო დამცველი აცნობებს განმცხადებელს და იმ სახელმწიფო ორგანოს, თანამდებობის ან იურიდიულ პირს, რომლის ქმედებაც ან გადაწყვეტილებაც არის გასაჩივრებული (**მუხ. 17**).

საქართველოს კანონი საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს შესახებ:

ნებისმიერ ფიზიკურ პირს აქვს უფლება შეიტანოს საკონსტიტუციო საჩივარი, თუ იგი მიიჩნევს, რომ ნორმატიული აქტი არღვევს კონსტიტუციის მე-2 თავით მისთვის გარანტირებულ უფლებებს. ამის მსგავსად, საერთო სასამართლოებსაც შეუძლიათ მიმართონ საკონსტიტუციო სასამართლოს, თუ ეჭვი ეპარებათ იმ მორმატიული აქტის კონსტიტუციურობაში, რომელზეც უნდა დააფუძნონ გადაწყვეტილება.

ბ) დამხმარე აქტები

არ არსებობს დამხმარე აქტები აღნიშნულ ეფლებასთან დაკავშირებით.

დ) შესაბამისი მუხლები ეთიკის კოდექსიდან

ეთიკის კოდექსის დებულებები ამ საკითხს არ ეხება.

ე) სხვა წყაროები

საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსი:

თავისუფლებაშეზღუდული პირებისთვის სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსი უზრუნველყოფს საჩივრის შეტანის დამატებით მექანიზმებს.

ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენცია:

ადამიანის უფლებათა ევროპულ სასამართლოში შეიძლება საჩივრის შეტანა ევროპული კონვენციის საფუძველზე, რომლის რატიფიცირება საქართველომ მოახდინა 1999 წლის 12 მაისს (როდესაც საქართველო გახდა ევროპის საბჭოს წევრი).

კონვენციის 34-ე მუხლის მიხედვით, *“სასამართლოს შეუძლია მიიღოს განაცხადები ნებისმიერი ფიზიკური პირის, არასამთავრობო ორგანიზაციის ან ცალკეულ პირთა ჯგუფისაგან, რომლებიც ამტკიცებენ, რომ ისინი არიან ერთ-ერთი მალაღობრივი ხელშემკვრელი მხარის მიერ კონვენციით ან მისი ოქმებით გათვალისწინებული უფლებების დარღვევის მსხვერპლი. მალაღობრივი ხელშემკვრელი მხარეები კისრულობენ ვალდებულებას, არაფრით შეუშალონ ხელი ამ უფლების ეფექტიან განხორციელებას.”*

საჩივრის დასაშვებობის კრიტერიუმები განსაზღვრულია კონვენციის **35-ე მუხლით**:

1. *“სასამართლოს შეუძლია საქმე მიიღოს განსახილველად მხოლოდ მას შემდეგ, რაც ამოიწურება სამართლებრივი დაცვის ყველა შიდასახელმწიფოებრივი საშუალება საერთაშორისო სამართლის საყოველთაოდ აღიარებული ნორმების თანახმად, და თუ გასული არ არის ექვსი თვე, საქმეზე შიდასახელმწიფოებრივი საბოლოო გადაწყვეტილების გამოტანის თარიღიდან.*
2. *სასამართლო არ განიხილავს 34-ე მუხლის შესაბამისად წარდგენილ არც ერთ განაცხადს, რომელიც:*
 - a) *ანონიმურია; ან*
 - b) *არსებითად იგივეა და სასამართლოს მიერ უკვე განხილულია, ან გადაეცა საერთაშორისო გამოძიების ან მოგვარების სხვა ინსტანციას და არ შეიცავს შესატყვის ახალ ინფორმაციას.*
3. *სასამართლო დაუშვებლად აცხადებს 34-ე მუხლის შესაბამისად წარდგენილ ინდივიდუალურ განაცხადს, რომელსაც მიიჩნევს შეუთავსებლად კონვენციასა და მისი ოქმების დებულებებთან, აშკარად დაუსაბუთებლად, ან სასამართლოსათვის მიმართვის უფლების ბოროტად გამოყენებად.*
4. *სასამართლო უკუაგდებს ნებისმიერ განაცხადს, რომელსაც იგი მიიჩნევს დაუშვებლად ამ მუხლის საფუძველზე. ამის უფლება მას აქვს სამართალწარმოების ნებისმიერ სტადიაზე.”*

კომპენსაციის მიღების უფლება

ა) უფლება პაციენტის უფლებათა ევროპული ქარტიის მიხედვით (ECPR)

ყველას აქვს უფლება მიიღოს საკმარისი კომპენსაცია გონივრულად მოკლე დროში , თუ განიცდის ფიზიკურ ან მორალურ და ფსიქოლოგიურ ზიანს, რაც გამოწვეულია ჯანდაცვის მომსახურების გამწვევის მიერ.

საქართველოს კანონმდებლობა უზრუნველყოფს პაციენტის უფლებას მიიღოს კომპენსაცია ზიანისთვის, რომელიც მას მიაყენა ჯანმრთელობის დაცვის სისტემამ. თუმცა, კომპენსაციის მიღების ერთადერთი შესაძლებლობა (სადაც სისტემა კარგად არის ჩამოყალიბებული) არის სასამართლოსთვის მიმართვის საშუალებით.

ბ) უფლება საქართველოს კონსტიტუციის/კანონების მიხედვით

საქართველოს კანონმდებლობა:

საქართველოს კონსტიტუციის 42-ე მუხლის მე-9 პუნქტის თანახმად.

“ყველასთვის გარანტირებულია სახელმწიფო და თვითმმართველობის ორგანოთა და მოსამსახურეთაგან უკანონოდ მიყენებული ზარალის სასამართლო წესით სრული ანაზღაურება სახელმწიფო სახსრებიდან.”

კანონები:

საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ:

“მცდარი სამედიცინო ქმედებისათვის ექიმი პასუხს აგებს კანონმდებლობით დადგენილი წესით” **(მუხ. 50)**

“სამედიცინო დაწესებულებაში შეიძლება შეიქმნას ფონდი მცდარი სამედიცინო ქმედების გამო სამედიცინო პერსონალის მიმართ საჩივრის აღძვრის შემთხვევისათვის. ფონდი იქმნება სამედიცინო პერსონალის შენატანებისა და კანონმდებლობით ნებადართული სახსრებისაგან” **(მუხ. 58)**. დამატებითი დეტალები ამ ფონდების ფუნქციონირების შესახებ არ არის განსაზღვრული და ამგვარი ფინდების არსებობა რეალობაში ხშირი არ არის.

ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ კანონი განსაზღვრავს მცდარ სამედიცინო ქმედებას შემდეგნაირად: *“ექიმის მიერ უნებლიედ პაციენტის მდგომარეობისათვის შეუსაბამო სადიაგნოზო და/ან სამკურნალო ღონისძიებების ჩატარება, რაც მიყენებული ზიანის უშუალო მიზეზი გახდა”* **(მუხ. 3)**

საქართველოს კანონი პაციენტის უფლებათა შესახებ

როგორც უკვე აღინიშნა, **მე-10 მუხლის** ფარგლებში პაციენტებს და მათ კანონიერ წარმომადგენლებს აქვთ უფლება მიმართონ სასამართლოს მატერიალური და არამატერიალური ზიანის ანაზღაურებისთვის, რომელიც შეიძლება გამოწვეული იყოს:

- პაციენტის უფლებების დარღვევით;
- მცდარი სამედიცინო ქმედებით;
- სამედიცინო დაწესებულების ფუნქციონირების სხვა ხარვეზებით;
- სახელმწიფოს მიერ არასწორად განხორციელებული ზედამხედველობითა და რეგულირებით;

საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი

საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის **992-ე მუხლის** თანახმად, “პირი, რომელიც სხვა პირს მართლსაწინააღმდეგო, განზრახი ან გაუფრთხილებელი მოქმედებით მიაყენებს ზიანს, ვალდებულია აუნაზღაუროს მას ეს ზიანი.” კანონის დარღვევა არის საჭირო წინაპირობა საექიმო საქმიანობის შედეგად გამოწვეული ზიანის ანაზღაურებისთვის.

მუხ. 1007 განსაზღვრავს, რომ “სამედიცინო დაწესებულებაში მკურნალობისას (ქირურგიული ოპერაციის ან არასწორი დიაგნოზით დამდგარი შედეგი და სხვ.) პირის ჯანმრთელობისათვის მიყენებული ზიანი ანაზღაურდება საერთო საფუძვლებით. ზიანის მიმყენებელი თავისუფლდება პასუხისმგებლობისაგან, თუ დაამტკიცებს, რომ ზიანის დადგომაში მას ბრალი არ მიუძღვის.”

სამოქალაქო კოდექსი აწესებს ხანდაზმულობის ვადას 3 წელს იმ მომენტიდან, როცა დაზარალებულმა შეიტყო ზიანის ან ზიანის ანაზღაურებაზე ვალდებული პირის შესახებ (**მუხ. 1008**).

ბ) დამხმარე აქტები

არ არსებობს დამხმარე აქტები ამ საკითხთან დაკავშირებით.

დ) შესაბამისი მუხლები ეთიკის კოდექსიდან

ეთიკის კოდექსი არ შეიცავს შესაბამის დებულებებს.

ე) სხვა წყაროები

არ არსებობს სხვა წყაროები აღნიშნულ უფლებაზე.

ნების წინასწარ გამოხატვის უფლება

მიუხედავად იმისა, რომ საქართველოში ეს უფლება ფართოდ აღიარებული არ არის, ჯანდაცვის კანონმდებლობა უზრუნველყოფს ნების წინასწარი გამოხატვის უფლებას მკურნალობასა და მზრუნველობასთან დაკავშირებით (კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ და კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ). წინასწარი ნების სხვა ასპექტია ორგანოთა დონაციის შესახებ სურვილის გამოთქმა წინასწარ.

ა) უფლება საქართველოს კონსტიტუციის/კანონების მიხედვით

კონსტიტუცია:

კონსტიტუციის **17.1 მუხლის** თანახმად, “ადამიანის პატივი და ღირსება ხელშეუვალია.” ადამიანის უფლება მიიღოს წინასწარი გადაწყვეტილებები თავისი ჯანმრთელობის შესახებ მჭიდროდ არის დაკავშირებული ადამიანის ღირსების პატივისცემასთან, რადგან წინასწარი ნება ძალიან ხშირად ეხება პაციენტის სურვილს, როგორ იცოცხლოს ან მოკვდეს.

კანონები:

საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ:

“ყველა ქმედუნარიან პირს უფლება აქვს წინასწარ წერილობით გამოხატოს ნება განუკურნებელი დაავადების ტერმინალურ სტადიაში აღმოჩენის შემთხვევაში მისთვის სარეანიმაციო, სიცოცხლის შემანარჩუნებელი ან პალიატიური მკურნალობის ან/და პალიატიური მზრუნველობის ჩატარების შესახებ” (**მუხ. 10**).

წინასწარ გაცხადებული ნების არსებობა აუცილებელია შემდეგ შემთხვევაშიც – როცა ხდება ქმედუნარო ან გაცნობიერებული გადაწყვეტილების უნარს მოკლებული პაციენტისათვის სამედიცინო ჩარევის განხორციელება, მისი ჩართვა სამედიცინო განათლებისა და სამეცნიერო კვლევის პროცესში (**მუხ. 11**).

მსგავს დებულებას შეიცავს **მუხ. 149**, რომლის მიხედვითაც უგონო მდგომარეობაში მყოფ ავადმყოფს უტარდება სათანადო მკურნალობა, თუ ავადმყოფს წინასწარ, როცა მას ჰქონდა გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი, არ ჰქონია განცხადებული უარი სარეანიმაციო, სიცოცხლის შემანარჩუნებელ ან პალიატიურ მკურნალობაზე ან/და პალიატიურ მზრუნველობაზე.

საქართველოს კანონი პაციენტის უფლებათა შესახებ

პაციენტის უფლებათა შესახებ კანონის მიხედვით, 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 ან/და პალიატიური მზრუნველობის ჩატარების შესახებ, თუ მითითებული გარემოებები გამოწვეულია (**მუხ. 24.1**):

ა) განუკურნებელი დაავადების ტერმინალური სტადიით;

ბ) დაავადებით, რომელიც აუცილებლად გამოიწვევს მძიმე ინვალიდობას.

ამასთანავე, იმავე კანონის თანახმად, საქართველოს მოქალაქეს უფლება აქვს წინასწარ დაასახელოს პირი, რომელიც მიიღებს გადაწყვეტილებას მისთვის საჭირო სამედიცინო მომსახურების აღმოჩენის შესახებ. **(მუხ. 24.2)**

დამატებით დეტალებს ნების წინასწარ გამოხატვის უფლების იმპლემენტაციის შესახებ კანონმდებლობა არ აზუსტებს.

საქართველოს კანონი ადამიანის ორგანოთა გადანერგვის შესახებ

კანონის თანახმად, ყველა ქმედუნარიან პირს აქვს უფლება ნებაყოფლობით გამოხატოს წინასწარი სურვილი სიკვდილის შემდეგ ორგანოთა დონაციის შესახებ. **(მუხ. 4-6)**

დამატებითი დეტალები ამ თემაზე იხილეთ ინფორმირებული თანხმობის შესახებ სექციაში.

ბ) დამხმარე აქტები

არ არსებობს დამხმარე აქტები ამ საკითხთან დაკავშირებით.

გ) შესაბამისი მუხლები ეთიკის კოდექსიდან

ეთიკის კოდექსი არ შეიცავს შესაბამის დებულებებს.

დ) სხვა წყაროები

არ არსებობს სხვა წყაროები აღნიშნულ უფლებაზე.

გენეტიკასთან დაკავშირებული უფლებები

კლინიკური გენეტიკა შედარებით ახალი დარგია ჯანდაცვის სისტემაში და იგი მნიშვნელოვან საფრთხეს უქმნის ადამიანის ღირსებას შესაძლო დისკრიმინაციისა და პირად ცხოვრებაში ჩარევის გამო.

ა) უფლება საქართველოს კონსტიტუციის/კანონების მიხედვით

კონსტიტუცია:

კონსტიტუციის შემდეგი მუხლები შეიძლება განიხილებოდეს გენეტიკასთან დაკავშირებულ უფლებებთან მიმართებით:

- “ადამიანის პატივი და ღირსება ხელშეუვალია” (მუხ. 17.1).
- “ყველა ადამიანი დაბადებით თავისუფალია და კანონის წინაშე თანასწორია განურჩევლად რასისა, კანის ფერისა, ენისა, სქესისა, რელიგიისა, პოლიტიკური და სხვა შეხედულებებისა, ეროვნული, ეთნიკური და სოციალური კუთვნილებისა, წარმოშობისა, ქონებრივი და წოდებრივი მდგომარეობისა, საცხოვრებელი ადგილისა” (მუხ. 14).
- “ყოველი ადამიანის პირადი ცხოვრება, პირადი საქმიანობის ადგილი, პირადი ჩანაწერი, მიმოწერა, საუბარი სატელეფონო და სხვა სახის ტექნიკური საშუალებით, აგრეთვე ტექნიკური საშუალებებით მიღებული შეტყობინებანი ხელშეუხებელია. აღნიშნული უფლებების შეზღუდვა დაიშვება სასამართლოს გადაწყვეტილებით ან მის გარეშე, კანონით გათვალისწინებული გადაუდებელი აუცილებლობისას” (მუხ. 20.1)

კანონები:

საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ:

ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ კანონი არის პირველი კანონი, რომელიც არეგულირებს გენურ თერაპიას და ადამიანის კლონირებას.

52-ე მუხლის თანახმად, გენური თერაპია დაშვებულია იმ შემთხვევაში, თუ:

- მისი მიზანია ფატალური დაავადების პროფილაქტიკა, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა;
- არ არსებობს მკურნალობის სხვა, უფრო მარტივი და უსაფრთხო მეთოდი;
- მიღებულია პაციენტის, ხოლო მისი ქმედუნარობის შემთხვევაში, ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის წერილობით გაფორმებული ინფორმირებული თანხმობა;
- მეცნიერების განვითარების თანამედროვე დონე შესაძლებლობას იძლევა დადგინდეს, რომ მკურნალობა არ გამოიწვევს ადამიანის შთამომავლობის გენომის არასასურველ შეცვლას.

მუხ. 142.1 კრძალავს ადამიანის კლონირებას. ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ კანონზე (რომელიც მიღებულ იქნა 1997 წლის 10 დეკემბერს) ზეგავლენა მოახდინა ევროპის საბჭოს ოქმმა ადამიანის კლონირების აკრძალვის შესახებ ჯერ კიდევ მაშინ, სანამ ოქმი ხელმოსაწერად გაიხსნებოდა. აღნიშნული მუხლის საქართველოს კანონმდებლობაში შემოტანაზე კი ზეგავლენა მოახდინა ევროპის საბჭოს დებატებმა ოქმის პროექტზე 1997 წელს. აქედან გამომდინარე, საქართველო ერთ-ერთი პირველია იმ ქვეყნებიდან, რომლებიც კრძალავენ ადამიანის კლონირებას. თუმცა, საქართველოს კანონის ტექსტი არ ემთხვევა ოქმისას.

კლონირების ამკრძალავი ოქმი საქართველოსთვის ძალაში შევიდა 2001 წლის 1 მარტს, ისევე როგორც 4 ქვეყნისთვის, რომლებსაც ქონდათ რატიფიცირებული ოქმი. საქართველო იყო მე-5 ქვეყანა, რომელმაც მოახდინა ოქმის რატიფიცირება და ამით რატიფიკაციების მინიმალური რაოდენობა მოგროვდა მის ძალაში შესასვლელად.

საქართველოს კანონი პაციენტის უფლებათა შესახებ

კანონი პაციენტის უფლებათა შესახებ შეიცავს ცალკე თავს (VI) “უფლებები გენეტიკური კონსულტაციისა და გენური თერაპიის სფეროში”.

ამ თავის დებულებები მჭიდრო კავშირშია ევროპის საბჭოს კონვენციასთან ადამიანის უფლებების და ბიომედიცინის შესახებ (იხ. ქვემოთ).

კანონი პაციენტის უფლებათა შესახებ კრძალავს ადამიანის დისკრიმინაციას მისი გენეტიკური მემკვიდრეობის ნიშნით **(მუხ. 31)**.

მუხ. 32 განსაზღვრავს გენეტიკური ტესტირების ორ შესაძლო მიზანს: პაციენტის ჯანმრთელობის დაცვა და ჯანმრთელობის დაცვასთან დაკავშირებული სამეცნიერო კვლევა.

კანონი ნებადართულად აცხადებს ჩარევას მხოლოდ დიაგნოსტიკის, მკურნალობის ან პრევენციის მიზნით და თუ იგი არ ითვალისწინებს პაციენტის შთამომავლობის გენომის შეცვლას **(მუხ. 33)**.

დაბოლოს, კანონი კრძალავს სქესის ხელოვნურ შერჩევას გარდა იმ შემთხვევებისა, “როცა აუცილებელია სქესთან შეჭიდული მემკვიდრეობითი დაავადების თავიდან აცილება” **(მუხ. 34)**.

ბ) დამხმარე აქტები

არ არსებობს დამხმარე აქტები ამ საკითხთან დაკავშირებით.

გ) შესაბამისი მუხლები ეთიკის კოდექსიდან

ეთიკის კოდექსი არ შეიცავს შესაბამის დებულებებს.

დ) სხვა წყაროები

კონვენცია ადამიანის უფლებების და ბიომედიცინის შესახებ კრძალავს ადამიანის ნებისმიერი ფორმით დისკრიმინაციას მისი გენეტიკური მემკვიდრეობის მიხედვით **(მუხ. 11)**.

“გენეტიკური დაავადების განვითარების შესაძლებლობის ან დაავადების განმაპირობებელი გენის, ან დაავადებისადმი წინასწარგანწყობის ან მიდრეკილების განსაზღვრა დასაშვებია მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ მისი მიზანია ჯანმრთელობის დაცვა ან ჯანმრთელობის დაცვასთან დაკავშირებული სამეცნიერო კვლევა და საჭიროებს სათანადო კონსულტაცია გენეტიკის საკითხებზე” **(მუხ. 12)**.

მე-13 მუხლი მოითხოვს, რომ “ადამიანის გენომის მოდიფიცირებისათვის განსაზღვრული ჩარევა დასაშვებია მხოლოდ დიაგნოსტიკის, მკურნალობის ან

პრევენციის მიზნით და მხოლოდ იმა შემთხვევაში, თუ ეს არ ითვალისწინებს პაციენტის შთამომავლობის გენომის ნებისმიერი სახით შეცვლას.”

დაბოლოს, კონვენცია კრძალავს სქესის შერჩევის მიზნით ხელოვნური ჩასახვის მეთოდების გამოყენებას. ერთადერთი გამონაკლისი ამ წესიდან არის ის შემთხვევები, “როცა აუცილებელია სქესთან დაკავშირებული მძიმე მემკვიდრეობითი დაავადების თავიდან აცილება”. (მუხ. 14)

როგორც ზემოთ განვიხილეთ, ევროპის საბჭოს სხვა ინსტრუმენტი – დამატებითი ოქმი ადამიანის კლონირების აკრძალვის შესახებ – საქართველოსთვის ძალაში შევიდა 2001 წლის 1 მარტს.

VI.2 პაციენტის ვალდებულებები

საქართველოს კანონმდებლობაში პაციენტის უფლებების სპეციფიკური რეგულირების ცოტა შემთხვევა არსებობს. უმეტესწილად, ეს შემთხვევები გამონაკლისები გარკვეული უფლებებიდან (მაგ: გამონაკლისი ინფორმაციის მიღებაზე უარის თმის უფლებიდან, გამონაკლისი მკურნალობაზე უარის თქმის უფლებიდან).

VI.2.1 სამედიცინო ჩარევაზე თანხმობის ვალდებულება

სამედიცინო ჩარევაზე თანხმობის ვალდებულება, როგორც ასეთი, არ არის განსაზღვრული საქართველოს კანონმდებლობით; იგი განხილულია, როგორც გამონაკლისი სამედიცინო ჩარევაზე უარის თქმის უფლებიდან.

ა) ვალდებულება საქართველოს კონსტიტუციის/კანონების მიხედვით

საქართველოს კონსტიტუცია:

კონსტიტუცია არ შეიცავს დებულებას აღნიშნულ ვალდებულებასთან დაკავშირებით.

კანონები:

საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ:

სამედიცინო ჩარევაზე თანხმობის ვალდებულება დაკავშირებულია მკურნალობაზე უარის თქმის უფლებასთან. კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ (მუხ. 9) ითვალისწინებს გამონაკლისს პაციენტის უფლებიდან უარი თქვას სამედიცინო ჩარევაზე, თუ კანონი განსაზღვრავს ამას. იგივე მუხლის მიხედვით, ასეთი გამონაკლისი შეიძლება უკავშირდებოდეს იმუნიზაციას, საკარანტინო ღონისძიებებს, სამკურნალო და საკარანტინო ზომებს გადამდები დაავადებების განვითარების მაღალი რისკის მქონე მოქალაქეთათვის.

საქართველოს კანონი პაციენტის უფლებათა შესახებ:

კანონის 23-ე მუხლის თანახმად, “აკრძალულია ქმედუნარიანი და გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარიანი პაციენტის ნების

წინააღმდეგ სამედიცინო მომსახურების განხორციელება, გარდა საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი შემთხვევებისა” (მუხ. 23). პაციენტის უფლებათა შესახებ კანონი განსაზღვრავს ერთ განსაკუთრებულ შემთხვევას, როცა პაციენტს არ აქვს უფლება უარი თქვას სამედიცინო ჩარევაზე: “მშობიარეს არა აქვს უფლება უარი თქვას ისეთ სამედიცინო მომსახურებაზე, რომელიც უზრუნველყოფს ცოცხალი ნაყოფის დაბადებას და რომელიც მშობიარის ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისათვის მინიმალური რისკის მატარებელია” (მუხ. 36.2)

საქართველოს კანონი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ:

კანონი არ განსაზღვრავს პაციენტის/მოქალაქის ვალდებულებას გაიროს მკურნალობა/სამედიცინო ჩარევა. იგი აწესებს გამონაკლისებს მკურნალობაზე უარის თქმის უფლებიდან (სხვა განხილული კანონების მსგავსად). “პროფილაქტიკური ღონისძიებების ჩატარებაზე უარის თქმის უფლება არ აქვს იმ პირს, რომლის საქმიანობაც დაკავშირებულია გადამდები დაავადებების გავრცელების მაღალ რისკთან” (მუხ. 5.2, ბ). ასეთი შეზღუდვები შეიძლება დაწესდეს ეპიდემიების და პანდემიების დროს.

მეორე მხრივ, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სამსახურსა და სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელს უფლება აქვთ ფიზიკურ პირს მოსთხოვონ ჩაიტაროს სათანადო სამედიცინო შემოწმება ან/და სათანადო მკურნალობა, თუ პირს დაუდასტურდება გადამდები დაავადების არსებობა (მუხ. 10.3).

განსაკუთრებული უფლებები აქვს მინიჭებული საგანგებო სიტუაციების მართვის სამთავრობო კომისიას ეპიდემიების და პანდემიების კონტროლისთვის (მუხ. 12). ეს კომისია ვალდებულია მოსთხოვოს ეპიდემიის რეგიონებში მყოფ პირებს გაიარონ სამედიცინო შემოწმება.

გადაწყვეტილებას ადამიანის იზოლაციის ან/და მის მიმართ საკარანტინო ღონისძიებების გამოყენების შესახებ იღებს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სამსახური „ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის“ ევროპული კონვენციის პრინციპების დაცვით (მუხ. 11.3). პირს უფლება აქვს საამართლოში გაასაჩივროს ეს გადაწყვეტილება (მუხ. 11.2). საგანგებო სიტუაციის შემთხვევაში ფიზიკური პირის იზოლაციის ან/და კარანტინში მოთავსების შესახებ გადაწყვეტილების აღსრულებას უზრუნველყოფს საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს საგანგებო სიტუაციათა მართვის დეპარტამენტი (მუხ. 11.1).

საქართველოს კანონი აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ:

კანონი აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ (მიღებული 2009 წლის 17 ნოემბერს) განსაზღვრავს სპეციალურ შემთხვევებს, სადაც აივ ინფექციაზე ტესტირება სავალდებულოა (მუხ. 6.3):

- სისხლისა და სისხლის კომპონენტების დონორთათვის;
- ორგანოებისა და ორგანოთა ნაწილების დონორთათვის;
- ქსოვილების დონორთათვის;
- კვერცხუჯრედისა და სპერმის დონორთათვის.

ასეთი ვალდებულება წარმოიშობა მოქალაქის გადაწყვეტილების შემდეგ, გახდეს დონორი (სისხლის, ორგანოების და ა.შ.). როგორც კი პირი გადაწყვეტს აღარ იყოს დონორი, აივ ინფექციაზე ტესტირების ვალდებულება წყდება.

მუხ. 6.5-ის მიხედვით, აივ ინფექციაზე სავალდებულო ტესტირების სხვა შემთხვევები განისაზღვრება საქართველოს კანონმდებლობით. ეს ნიშნავს იმას, რომ დაუშვებელია ბრძანების გამოცემა აივ ინფექციაზე არასავალდებულო ტესტირების შესახებ, თუ ასეთი რამ არის გათვალისწინებული კანონით.

ბ) დამხმარე აქტები

არ არსებობს დამხმარე აქტები ამ საკითხთან დაკავშირებით.

გ) სხვა წყაროები

ევროპის საბჭოს კონვენცია ადამიანის უფლებების და ბიომედიცინის შესახებ¹⁵⁵ ზოგადად დასაშვებად მიიჩნევს კონვენციით მოცული უფლებების (მათ შორის თანხმობის უფლების) შეზღუდვას, თუ “ეს აუცილებელია დემოკრატიულ საზოგადოებაში მოსახლეობის უსაფრთხოებისათვის, დანაშაულის თავიდან ასაცილებლად, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ან სხვა პირების უფლებებისა და თავისუფლებების დასაცავად.” (მუხ. 26 - შეზღუდვა უფლებების განხორციელებაზე).

ინფორმაციის მიწოდების ვალდებულება

პაციენტის ვალდებულება მიაწოდოს ინფორმაცია თავისი ჯანმრთელობის შესახებ უპირველეს ყოვლისა მიზნად ისახავს სხვა ადამიანების ჯანმრთელობის დაცვას. .

ა) ვალდებულება საქართველოს კონსტიტუციის/კანონების მიხედვით

კონსტიტუცია:

კონსტიტუცია არ შეიცავს დებულებებს აღნიშნული ვალდებულების შესახებ.

კანონები:

საქართველოს კანონი აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ:

აივ ინფიცირებული/შიდსით დაავადებული, რომლისთვისაც ცნობილია საკუთარი აივ დადებითი სტატუსი, ვალდებულია დადგენილი წესით აცნობოს მეუღლეს/სქესობრივ პარტნიორს საკუთარი აივ ინფიცირების შესახებ (მუხ. 11.2).

მუხ. 8.7 და მუხ. 11.2-ის მიხედვით, თუ აივ ინფიცირებულის/შიდსით დაავადებული პირი არ შეასრულებს ვალდებულებას ინფორმაციის მიწოდების შესახებ, მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულება, რომელიც ახორციელებს აივ ინფიცირებულთა/შიდსით დაავადებულთა დიაგნოსტიკას, მკურნალობას,

¹⁵⁵ საქართველოსთვის ძალაში შესვლის თარიღი 01.03.2001

პროფილაქტიკას, მხარდაჭერას/ხელშეწყობას ან/და მოვლას, ვალდებულია პირის მეუღლეს/სქესობრივ პარტნიორს საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით მიაწოდოს ინფორმაცია პირის აივ დადებითი სტატუსის შესახებ, თუ ცნობილია მისი მეუღლის/სქესობრივი პარტნიორის ვინაობა. კანონში არ ხდება ამ წესების სპეციფიკური განხილვა, გარდა **8.6 მუხლისა**:

“მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულება, რომელიც ახორციელებს აივ ინფიცირებულთა/შიდსით დაავადებულთა დიაგნოსტიკას, მკურნალობას, პროფილაქტიკას, მხარდაჭერას/ხელშეწყობას ან/და მოვლას, ვალდებულია აივ ინფიცირებულს/შიდსით დაავადებულს მოსთხოვოს ინფორმაცია იმ პირის/პირთა შესახებ, რომელთანაც/რომლებთანაც მას ჰქონდა ეპიდემიოლოგიური თვალსაზრისით რისკის შემცველი კონტაქტი.”

კანონმდებლობა არ ითვალისწინებს რაიმე სახის სანქციას პაციენტისთვის, რომელიც თავისი სტატუსის შესახებ არ შეატყობინებს მეუღლეს ან სექსუალურ პარტნიორს. თუმცა, სისხლის სამართლის კოდექსის 131.1-ე მუხლი დასჯადად აცხადებს შიდსის შეყრის საფრთხის შექმნას.

ბ) დამხმარე აქტები

არ არსებობს დამხმარე აქტები ამ საკითხთან დაკავშირებით.

VI.2.3 ინფორმაციის მიღების ვალდებულება

ინფორმაციის მიღების ვალდებულება არის გამონაკლისი პაციენტის უფლებიდან, არ მიიღოს ინფორმაცია.

ა) ვალდებულება საქართველოს კონსტიტუციის/კანონების მიხედვით

კონსტიტუცია:

კონსტიტუცია არ შეიცავს დებულებებს აღნიშნული ვალდებულების შესახებ.

კანონები:

საქართველოს კანონი პაციენტის უფლებათა შესახებ:

პაციენტის უფლებათა შესახებ საქართველოს კანონის მე-20 მუხლის მიხედვით, პაციენტის უფლება არ მიიღოს ინფორმაცია თავისი ჯანმრთელობის და მასთან დაკავშირებული საკითხების შესახებ, შეიძლება დაექვემდებაროს შეზღუდვებს, თუ “ინფორმაციის მიუწოდებლობამ შეიძლება სერიოზული ზიანი მიაყენოს პაციენტის ან/და მესამე პირის ჯანმრთელობას ან/და სიცოცხლეს.”

აქედან გამომდინარე, პაციენტი ვალდებულია მიიღოს ინფორმაცია, რომელიც აუცილებელია თვით პაციენტის ან სხვა ადამიანებისთვის ზიანის ასაცილებლად.

ბ) დამხმარე აქტები

არ არსებობს დამხმარე აქტები ამ საკითხთან დაკავშირებით.

გ) სხვა წყაროები

ევროპის საბჭოს მიერ მიღებული ადამიანის უფლებების და ბიომედიცინის შესახებ კონვენციის¹⁵⁶ 10.3 მუხლის თანახმად, შეზღუდვები შეიძლება დაწესდეს პირის უფლებაზე არ მიიღოს ინფორმაციის მისი ჯანმრთელობის შესახებ. აქედან გამომდინარე, გამონაკლის შემთხვევებში პაციენტს შეიძლება მიეწოდოს ინფორმაცია მისი ნების საწინააღმდეგოდ.

თავი VII

სამედიცინო დაწესებულებების უფლებები და მოვალეობები

სამედიცინო მომსახურების გამწევი არის ნებისმიერი სახელმწიფო ან კერძო სამედიცინო დაწესებულება, რომელიც ახორციელებს სამედიცინო სერვისს

სამედიცინო დაწესებულებები გვევლინებიან საჯარო და კერძო სამართლის იურიდიულ პირებად. 1999 წლის პრეზიდენტის ბრძანებულების თანახმად სამედიცინო დაწესებულებების სამართლებრივი სტატუსი ძირითადად არის ს.ს. და შ.პ.ს; ასეთი ორგანიზაციების მფლობელია ს.ს.ი.პ საწარმოთა მართვის სააგენტო /საქართველოს ეკონომიკური განვითარების სამინისტრო/ და ქ. თბილისის მერია.

მფლობელობა გამოიხატება ტექნიკური ნაწილის, კერძოდ შენობა-ნაგებობათა ფლობაში. მართვა მთლიანად მენეჯერთა კომპეტენციას წარმოადგენს. პოლიკლინიკების, ამბულატორიების, ჰოსპიტლების და სხვა სამედიცინო დაწესებულებების მენეჯერები

ვალდებული არიან ჩაერთონ ორგანიზაციის ყოველდღიურ საქმიანობაში, გაანაწილონ ფინანსები და გამოვიდნენ წარმომადგენლებად საზოგადოებისა და მესამე პირების წინაშე.

ეს ის შემთხვევაა, როცა სახელმწიფო პარტნიორის სახით მონაწილეობს სამეწარმეო საზოგადოებაში. აქ სახელმწიფო გამოდის შპს-ს პარტნიორად და/ან ს.ს აქციონერად. შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო ახორციელებს სამედიცინო დაწესებულებების საქმიანობის კონტროლს. მაშასადამე, სახელმწიფო, როგორც საჯარო სამართლის უპირველესი იურიდიული პირი, სამეწარმეო საზოგადოებებში პარტნიორად მონაწილეობს როგორც კერძო სამართლის იურიდიული პირი. ეს ნიშნავს, რომ მას ყველგან შეუძლია გამოსვლა, გარდა სპს-სა და კომანდიტურ საზოგადოებაში კომპლემენტარად ყოფნისა.

საქართველოს კანონით “ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ”, მუხლი 15-ის თანახმად: “ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის გატარებას უზრუნველყოფს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, რომელიც შეიმუშავებს და გამოსცემს შესაბამის სამართლებრივ აქტებს”.

¹⁵⁶ საქართველოსთვის კონვენცია ძალაში შევიდა 2001 წლის 1 მარტს.

საქართველოს კანონმდებლობის თანახმად სამედიცინო დაწესებულება არის საქართველოს კანონმდებლობით დაშვებული ორგანიზაციულ-სამართლებრივი ფორმის იურიდიული პირი, რომელიც დადგენილი წესით ახორციელებს სამედიცინო საქმიანობას.

სამედიცინო მომსახურებით და სხვა ეკონომიკური საქმიანობით მიღებული შემოსავლის 100% რჩება სამედიცინო დაწესებულების განკარგულებაში, რომლის განაწილებასაც ეკონომიკური კლასიფიკატორის მიხედვით, როგორც წესი, ახდენს დაწესებულების ხელმძღვანელი /მენეჯერი, გენერალური დირექტორი.

როგორც ზემოთ ავღნიშნეთ სამედიცინო დაწესებულება შეიძლება იყოს სამეწარმეო ან არასამეწარმეო იურიდიული პირი. სამეწარმეო სამედიცინო დაწესებულება თავის საქმიანობას ახორციელებს “მეწარმეთა შესახებ” საქართველოს კანონის შესაბამისად, ხოლო არასამეწარმეო სამედიცინო დაწესებულება თავის საქმიანობას ახორციელებს საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად.

სამედიცინო დაწესებულება საქმიანობას წარმართავს თავისი წესდებისა და საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად. მენეჯერების პრეროგატივაა განსაზღვრონ შრომის ორგანიზაცია და ანაზღაურების წესი, ფორმა თუ ოდენობა. კანონის 59 მუხლის 3) პუნქტის თანახმად:

“სამედიცინო პერსონალის შრომის ანაზღაურება ნარდობლივია. მისი ოდენობა და პირობები განისაზღვრება:

- ა) ცალკეულ სპეციალობაში მაქსიმალური დატვირთვის ნორმატივით, რასაც დადგენილი წესით ამტკიცებს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო;
- ბ) შრომის ხელშეკრულებით (კონტრაქტით) სამედიცინო დაწესებულებასა და ცალკეულ მუშაკს შორის.

“საზოგადოებრივი ჯანდაცვის შესახებ კანონის მეორე თავის მე-5 მუხლის თანახმად: ყველა საწარმო ვალდებულია:

- ა) დაიცვას საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სფეროში მოქმედი საქართველოს კანონმდებლობა;
- ბ) საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სამსახურს მიაწოდოს ინფორმაცია წარმოებასა და ტექნოლოგიურ პროცესებში სანიტარიული ნორმების დარღვევით გამოწვეული ყველა საგანგებო სიტუაციის შესახებ.

4. ამ მუხლის მოთხოვნათა შეუსრულებლობა ისჯება საქართველოს კანონმდებლობით.

დღეისათვის კანონი “ლიცენზირებისა და ნებართვების შესახებ” ადგენს 42 სახის ლიცენზიას სამედიცინო მომსახურების გამწვევისათვის.

მას შემდეგ, რაც სამედიცინო დაწესებულება სრულად დააკმაყოფილებს სალიცენზიო მოთხოვნებს, სამედიცინო საქმიანობებზე ლიცენზიას გასცემს სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სააგენტო (კანონი “ლიცენზირების და ნებართვების შესახებ” მე-10 (3) მუხლი).

საქართველოს ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსის 44 მუხლის თანახმად ადმინისტრაციულ გადაცდომად ითვლება სამედიცინო, საექიმო ან ფარმაცევტული საქმიანობა სახელმწიფო ნებართვის (ლიცენზიის, სერტიფიკატის) გარეშე.

ამავე კოდექსის 445(5^ე) მუხლის თანახმად ადმინისტრაციულ გადაცდომას წარმოადგენს, სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიის მფლობელის მიერ კანონით დადგენილი სალიცენზიო პირობების შეუსრულებლობა.

საქართველოს კანონის “საექიმო საქმიანობის შესახებ” მე-5 მუხლის თანახმად, ექიმი სპეციალისტი არის:

“პირი, რომელმაც გაიარა რეზიდენტურის კურსი ერთ-ერთ საექიმო სპეციალობაში და მიიღო ამ დარგში დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლების დამადასტურებელი სახელმწიფო სერტიფიკატი;
 ვ) დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტი – პირი, რომელიც საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით ახორციელებს დამოუკიდებელ საექიმო საქმიანობას;

კანონით ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ, მუხლი 3 განსაზღვრულია თუ რა არის დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობა.

„დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობა-შესაბამისი სამედიცინო განათლების მქონე პირის პროფესიული საქმიანობა, რომლის შედეგებზედაც ის პასუხს აგებს საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით;

ც) სამედიცინო პერსონალი-სამედიცინო და არასამედიცინო განათლების მქონე პირები, რომლებიც ეწევიან სამედიცინო საქმიანობას.

სამედიცინო საქმიანობის განხორციელებისას სამედიცინო პერსონალმა უნდა იხელმძღვანელოს ეთიკური ფასეულობებით-ადამიანის პატივისა და ღირსების აღიარების, სამართლიანობის, თანაგრძნობის პრინციპებით და ეთიკის ნორმების დაცვით. სამედიცინო პერსონალი ვალდებულია იმოქმედოს მხოლოდ პაციენტის ინტერესების შესაბამისად, ასევე:

- ა) არ გამოიყენოს თავისი პროფესიული ცოდნა და გამოცდილება ჰუმანიზმის პრინციპების საწინააღმდეგოდ;
- ბ) პაციენტის ინტერესებთან დაკავშირებული პროფესიული გადაწყვეტილებების მიღებისას იყოს თავისუფალი და დამოუკიდებელი, არ იმოქმედოს ანგარებით;
- გ) იზრუნოს პროფესიული საქმიანობის პრესტიჟის ამაღლებაზე, პატივისცემით მოეპყრას კოლეგებსა და ხელმძღვანელებს.

პაციენტისათვის მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ სრული ინფორმაციის მიწოდება განსაზღვრულია კანონით “პაციენტის უფლებების დაცვის შესახებ” და ისეთ მნიშვნელოვან საერთაშორისო დოკუმენტში, როგორცაა ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის დეკლარაცია “ევროპაში პაციენტის უფლებებისათვის ხელშეწყობის შესახებ”.

ექიმის (დამუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტის) უფლება-მოვალეობანი

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან შექმნილია პროფესიული განვითარების საბჭო, რომელიც იღებს გადაწყვეტილებას სამედიცინო პერსონალისათვის სახელმწიფო სერტიფიკატის მინიჭების თაობაზე.

საბჭო აგრეთვე განიხილავს სამედიცინო პერსონალის საქმიანობასან დაკავშირებულ განცხადებას-საჩივრებს, სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს მიერ შესწავლილი მასალების საფუძველზე იღებს გადაწყვეტილებას სამედიცინო პერსონალის პროფესიული პასუხისმგებლობის თაობაზე. საბჭოს აქვს თავისი მუშაობის წესი და გარდა ზემოაღნიშნული ფუნქციებისა დებულებით სხვა ფუნქციებიც გააჩნია.

სათანადო პირობებში მუშაობის უფლება

ჯანდაცვის მუშაკებს აქვთ მთელი რიგი უფლებები სათანადო, უსაფრთხო და ჯანსაღ გარემოში მუშაობისთვის.

სათანადო პირობებში მუშაობა არის ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების მიწოდების წინაპირობა. საქართველოს კანონმდებლობის თანახმად, ექიმს უფლება აქვს დამსაქმებელს მოთხოვოს მისთვის ადეკვატური სამუშაო გარემოს შექმნა. უფრო მეტიც, კანონმდებლობა ყველა დამსაქმებელს ავალდებულებს უსაფრთხო გარემო შეუქმნას თავის დასაქმებულებს.

ა) უფლება საქართველოს კონსტიტუციის/კანონების მიხედვით

კონსტიტუცია:

კონსტიტუციის 30.4 მუხლის თანახმად, *“შრომითი უფლებების დაცვა, შრომის სამართლიანი ანაზღაურება და უსაფრთხო, ჯანსაღი პირობები, არასრულწლოვანისა და ქალის შრომის პირობები განისაზღვრება კანონით.”*

კანონები:

საქართველოს კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ

დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტს უფლება აქვს დამქირავებლისაგან მოითხოვოს პროფესიული საქმიანობის ადეკვატური სამუშაო პირობების შექმნა. **(მუხ. 93.1).**

საქართველოს შრომის კოდექსი

დამსაქმებელი ვალდებულია უზრუნველყოს დასაქმებული სიცოცხლისა და ჯანმრთელობისათვის მაქსიმალურად უსაფრთხო სამუშაო გარემოთი (მუხ. 35.1). დამსაქმებელი ვალდებულია გონივრულ ვადაში მიაწოდოს დასაქმებულს მის ხელთ არსებული სრული, ობიექტური და გასაგები ინფორმაცია ყველა იმ ფაქტორის შესახებ, რომლებიც მოქმედებს დასაქმებულის სიცოცხლესა და ჯანმრთელობაზე ან ბუნებრივი გარემოს უსაფრთხოებაზე (მუხ. 35.2). დამსაქმებელი ვალდებულია დანერგოს შრომის უსაფრთხოების უზრუნველმყოფი პრევენციული სისტემა და დროულად მიაწოდოს დასაქმებულს სათანადო ინფორმაცია შრომის უსაფრთხოებასთან დაკავშირებული რისკებისა და მათი პრევენციის ზომების, აგრეთვე საფრთხის შემცველ ადჭურვილობასთან მოპყრობის წესების შესახებ, აუცილებლობის შემთხვევაში უზრუნველყოს დასაქმებული პერსონალური დამცავი

აღჭურვილობით, სახიფათო მოწყობილობა ტექნოლოგიურ პროგრესთან ერთად დროულად შეცვალოს უსაფრთხოთი ან ნაკლებად სახიფათოთი, მიიღოს ყველა სხვა გონივრული ზომა დასაქმებულის უსაფრთხოებისათვის და მისი ჯანმრთელობის დასაცავად (მუხ 35.4).

დასაქმებულს უფლება აქვს უარი განაცხადოს იმ სამუშაოს, დავალების ან მითითების შესრულებაზე, რომელიც ეწინააღმდეგება კანონს, ან შრომის უსაფრთხოების პირობების დაუცველობის გამო აშკარა და არსებით საფრთხეს უქმნის მის ან მესამე პირის სიცოცხლეს, ჯანმრთელობას, საკუთრებას ან ბუნებრივი გარემოს უსაფრთხოებას (მუხ. 35.3).

დამსაქმებელი ვალდებულია სრულად აუნაზღაუროს დასაქმებულს სამუშაოს შესრულებასთან დაკავშირებული, ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებით მიყენებული ზიანი და აუცილებელი მკურნალობის ხარჯები (მუხ. 35.6).

კოდექსის მიხედვით, მის ამოქმედებამდე უნდა მიიმე, მავნე და საშიშპირობებიან სამუშაოთა ნუსხა, აგრეთვე დამსაქმებლის ხარჯით დასაქმებულის სავალდებულო პერიოდული სამედიცინო შემოწმების შემთხვევათა ჩამონათვალი და წესები (მუხ. 54. 1 (ბ)). ასეთი ნუსხა მიღებულია შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანებით.

ბ) დამხმარე აქტები

შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება 215 (11.07.2007), საქართველოს შრომის კოდექსის საფუძველზე (მუხ. 54.1.ბ) განსაზღვრავს შემთხვევებს, რომელთა დროსაც დასაქმებულებმა უნდა გაიარონ რეგულარული სამედიცინო შემოწმება, რის ხარჯებსაც დამსაქმებელი იღებს.

დ) შესაბამისი მუხლები ეთიკის კოდექსიდან

ეთიკის კოდექსი არ შეიცავს აღნიშნულ უფლებასთან დაკავშირებულ დებულებებს.

ე) სხვა წყაროები

არ არსებობს სხვა წყაროები განხილულ უფლებასთან დაკავშირებით.

შეკრების და გაერთიანების თავისუფლება

ჯანდაცვის მუშაკებისთვის შეკრების და გაერთიანების თავისუფლება მნიშვნელოვანია თავიანთი უფლებების ეფექტურად დასაცავად და ხარისხიანი მომსახურების გაწევისთვის.

შეკრების და გაერთიანების თავისუფლება ზოგადად ყველა საქართველოს მოქალაქის უფლებაა. ჯანდაცვის კანონმდებლობა აძლიერებს პროფესიული გაერთიანებების როლს სტანდარტების დაწესების, ჯანდაცვის მუშაკთა სერთიფიცირების და ჯანდაცვის სათანადო ხარისხის უზრუნველყოფის საკითხებში.

ა) უფლება საქართველოს კონსტიტუციის/კანონების მიხედვით

კონსტიტუცია:

კონსტიტუცია შეიცავს ზოგად დებულებას გაერთიანებების შექმნის უფლების შესახებ. 26-ე მუხლის 1 პუნქტის მიხედვით:

“ყველას აქვს საზოგადოებრივი გაერთიანებების, მათ შორის პროფესიული კავშირების შექმნისა და მათში გაერთიანების უფლება.”

კანონები:

საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ:

პროფესიულ გაერთიანებებს, ისევე როგორც სხვა ორგანიზაციებს (მაგ. აკადემიურ, კერძო თუ სახელმწიფო ორგანიზაციებს) უფლება აქვთ მონაწილეობა მიიღონ ქვეყნის ჯანდაცვის მართვის სისტემაში (მუხ. 18):

“ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის სახელმწიფო მართვაში, საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრულ ფარგლებში, მონაწილეობენ პროფესიული ასოციაციები, აკადემიები და სხვა საზოგადოებრივი ორგანიზაციები, სახელმწიფო და კერძო სამედიცინო დაწესებულებები.”

49-ე მუხლის თანახმად, ექიმს უფლება აქვს დაესწროს და მონაწილეობა მიიღოს კანონმდებლობით დაშვებულ პროფესიულ შეკრებაში, მიუხედავად მისი ჩატარების ადგილისა, საკუთარი, სახელმწიფო ან სხვა კანონიერი დაფინანსების ხარჯზე.

საქართველოს კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ:

კანონი ითვალისწინებს ექიმების პროფესიული გაერთიანებების მონაწილეობას პროფესიის რეგულირებაში. ექიმთა პროფესიულ გაერთიანებებს აქვთ შემდეგი მიზნები:

- ექიმთა დიპლიმის შემდგომი განათლება/ტრენინგი და სერტიფიცირება (მუხ. 12, 20, 37);
- ექიმთა პროფესიული საქმიანობის მონიტორინგი (მუხ. 66);
- ექიმთა პროფესიული პასუხისმგებლობა (მუხ. 94);
- სხვა ქვეყნებიდან სპეციალისტების მოწვევა (მუხ. 11).

ბ) დამხმარე აქტები

არ არსებობს დამხმარე აქტები განხილულ უფლებასთან დაკავშირებით.

დ) შესაბამისი მუხლები ეთიკის კოდექსიდან

ეთიკის კოდექსის დებულებები არ ეხება განხილულ უფლებას.

ე) სხვა წყაროები

არ არეობს სხვა წყაროები განხილულ უფლებასთან დაკავშირებით.

სამართლიანი სასამართლო განხილვის უფლება

ჯანდაცვის სფეროში დასაქმებულებს უფლება აქვთ სათანადო და სამართლიან სასამართლო განხილვაზე.

ბ) უფლება საქართველოს კონსტიტუციის/კანონების მიხედვით

კონსტიტუცია

კონსტიტუციის არც ერთი დებულება არ უზრუნველყოფს სამართლიანი განხილვის უფლებას სპეციალურად ექიმებისთვის.

თუმცა, ეს უფლება გარანტირებულია კონსტიტუციის მიერ ყველა პირისთვის: უდანაშაულობის პრეზუმფცია (მუხ. 40), სასამართლოს ხელმისაწვდომობა, დაცვის უფლება, პრინციპი *Nullum crimen sine lege* – არ არსებობს დანაშაული კანონის გარეშე, *nulla poena sine lege* – არ არსებობს სასჯელი კანონის გარეშე, *Ne bis in idem* – არ შეიძლება ორჯერ მსჯავრდება ერთი და იმავე დანაშაულისთვის (მუხ. 42); თავისუფლების უკანონო შეზღუდვის აკრძალვა (მუხ. 18) და საგანგებო ან სპეციალური სასამართლოების დაარსების აკრძალვა (მუხ. 83.4).

კანონები

საქართველოს კანონი საქმიანობის შესახებ:

ექიმის პროფესიული საქმიანობა ექვემდებარება ზედამხედველობას და ხარისხის კონტროლს, რომელსი მონაწილეობის უფლებაც, კანონის მიხედვით, ექიმს აქვს. სამინისტრო პერიოდულად, წელიწადში ერთხელ მაინც, შერჩევით აკონტროლებს დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტის მიერ წარმოებული სამედიცინო მომსახურების ხარისხსა და სამედიცინო დოკუმენტაციას. შემოწმების შედეგების ამსახველი დოკუმენტის მომზადებისა და განხილვის ყველა ეტაპზე აუცილებელია იმ დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტის მონაწილეობა, რომლის საქმიანობაც შემოწმდა. დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტს, თავისი შეხედულებით, უფლება აქვს დოკუმენტს დაურთოს ახსნა-განმარტებითი ბარათი, რომელშიც აისახება მისი დამოუკიდებულება დოკუმენტში მოცემული შენიშვნებისადმი (მუხ. 68).

შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტრო, განსაკუთრებით სამედიცინო საქმიანობის მარეგულირებელი სააგენტო, პასუხისმგებელია კონტროლი გაუწიოს და დაარეგულიროს ჯანდაცვის მომსახურების გამწვევები.

ამასთანავე, პაციენტები, მათი წარმომადგენლები, დამსაქმებლები და კოლეგები უფლებამოსილი არიან შეიტანონ საჩივარი ან განცხადება პროფესიული

განვითარების საბჭოში სერთიფიცირებული ექიმის წინააღმდეგ. საბჭო აწესებს სანქციებს დარღვევის აღმოჩენის შემთხვევაში (მუხ. 75-79).

განცხადების ან საჩივრის მიღების შემთხვევაში საბჭო მის ასლს ერთი კვირის ვადაში უგზავნის დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტს, რომელსაც ეხება განცხადება ან საჩივარი (მუხ. 84). დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტმა განცხადებაში ან საჩივარში მითითებულ გარემოებებზე წერილობით უნდა გასცეს პასუხი, გარდა იმ შემთხვევისა, როცა საბჭო გადაწყვეტს, რომ საკმარისია ზეპირი პასუხი (მუხ. 85.1).

საბჭოს მიერ გადაწყვეტილების მიღებისას მხარეებს აქვთ დასწრების უფლება (მუხ. 87).

დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის არასწორად წარმართვისა-თვის გათვალისწინებული პროფესიული პასუხისმგებლობის შემდეგი სახეები: წერილობითი გაფრთხილება; სახელმწიფო სერტიფიკატის მოქმედების შეჩერება; სახელმწიფო სერტიფიკატის გაუქმება; ნარკოტიკული, ფსიქოტროპული და ალკოჰოლის შემცველი მედი-კამენტების გამოწერის შეზღუდვა; საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული პროფესიული პასუხისმგებლობის სხვა ზომები (მუხ. 74.1)

ექიმებს შეუძლიათ გაასაჩივრონ ნებისმიერი ზემოთაღნიშნული, ასევე ნებისმიერი გადაწყვეტილება პროფესიული საქმიანობის დარღვევების შესახებ (მუხ. 74.3, 77.4, 80 და 89).

ბ) დამხმარე აქტები

პროფესიული განვითარების საბჭოს დაარსება, ფუნქციები და პროცედურები ასახულია შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრის №122/6 ბრძანებაში (16.05.2008) ბრძანება 122/6 - საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან პროფესიული განვითარების საბჭოს შექმნისა და მისი დებულების დამტკიცების შესახებ.”

შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრის №24/6 ბრძანება (30.01.2005) არეგულირებს სამედიცინო საქმიანობის მარეგულირებელი სახელმწიფო სააგენტოს სტატუსს. იგი განსაზღვრავს სააგენტოს, როგორც მაკონტროლებელ ორგანოს, რომელიც მეთვალყურეობს საქართველოს ტერიტორიაზე ყველა ფიზიკური და იურიდიული პირის სამედიცინო საქმიანობას.

დ) შესაბამისი მუხლები ეთიკის კოდექსიდან

ეთიკის კოდექსის დებულებები არ ეხება განხილულ უფლებას.

ე) სხვა წყაროები

არ არეობს სხვა წყაროები განხილულ უფლებასთან დაკავშირებით.

ჯანდაცვის მომსახურების გამწვევებს უფლება აქვთ მიიღონ შრომის სამართლიანი ანაზღაურება.

ა) უფლება საქართველოს კონსტიტუციის/კანონების მიხედვით

კონსტიტუცია:

საქართველოს კონსტიტუციის 30-ე მუხლის მე-4 პუნქტის თანახმად, “შრომითი უფლებების დაცვა, შრომის სამართლიანი ანაზღაურება და უსაფრთხო, ჯანსაღი პირობები განისაზღვრება კანონით”.

კანონები:

საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ:

თუ ჯანმრთელობის დაცვის რომელიმე სპეციალობაში, დაწესებულებაში ან ორგანიზაციაში სათანადო ანაზღაურების მიღება არ არის ექიმისა და პაციენტის შეთანხმების საგანი, დაწესებულება შრომის ხელშეკრულების (კონტრაქტის) შესაბამისად უზრუნველყოფს ექიმს ადეკვატური ანაზღაურებით (მუხ. 46). სახელმწიფო ინტერესებიდან გამომდინარე, მედიცინის ცალკეულ სპეციალობებში, აგრეთვე, ზოგიერთ რეგიონებში მომუშავე სამედიცინო პესონალისათვის შეიძლება დაწესდეს შეღავათები და დანამატები ხელფასზე (მუხ. 47).

საქართველოს კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ:

დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტს უფლება აქვს დამქირავებლისაგან მოითხოვოს პროფესიული საქმიანობის ადეკვატური ანაზღაურებით უზრუნველყოფა (მუხ. 93.2).

უფრო მეტიც, ზოგიერთ საექიმო სპეციალობაში და ცალკეულ რეგიონში მომუშავე დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტისათვის ცენტრალური და ადგილობრივი მმართველობის ორგანოები აწესებენ ხელფასზე დანამატებსა და სხვა შეღავათებს, საცხოვრებელი ფართობისა და სატელეფონო კავშირით უზრუნველყოფის ჩათვლით (მუხ. 95).

ბ) დამხმარე აქტები

არ არსებობს დამხმარე აქტები განხილულ უფლებასთან დაკავშირებით.

გ) შესაბამისი მუხლები ეთიკის კოდექსიდან

ეთიკის კოდექსის დებულებები არ ეხება განხილულ უფლებას.

დ) სხვა წყაროები

არ არსებობს სხვა წყაროები განხილულ უფლებასთან დაკავშირებით.

VII.1.5 დამოუკიდებელი პროფესიული გადაწყვეტილებების მიღების უფლება

დამოუკიდებელი პროფესიული გადაწყვეტილებების მიღების უფლება ჯანდაცვის პროფესიონალებს აძლევს შესაძლებლობას მიიღონ დამოუკიდებელი,

ძალდაუტანებელი გადაწყვეტილებები მკურნალობის შესახებ პაციენტის საუკეთესო ინტერესების გათვალისწინებით.

ა) უფლება საქართველოს კონსტიტუციის/კანონების მიხედვით

საქართველოს კონსტიტუცია:

საქართველოს კონსტიტუცია არ სეიცავს ამ უფლების ამსახველ დებულებებს.

კანონები:

საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ:

ექიმი ვალდებულია მკურნალობის დროს პაციენტის ინტერესებთან დაკავშირებული პროფესიული გადაწყვეტილებების მიღებისას იყოს თავისუფალი და დამოუკიდებელი, არ იმოქმედოს ანგარებით (მუხ. 30).

კანონი აღიარებს ექიმის პროფესიას, როგორც “თავისუფალ პროფესიას.” ნებისმიერ ვითარებაში დაუშვებელია, ხელისუფლების წარმომადგენელმა ან კერძო პირმა მოსთხოვოს ექიმს ამ კანონში მოცემული პრინციპების, საექიმო საქმიანობის ეთიკური ნორმების საწინააღმდეგო მოქმედება, მიუხედავად მომთხოვნი პირის თანამდებობისა და საზოგადოებრივი მდგომარეობისა. ყოველგვარი ქმედება, რაც ხელს უშლის სამედიცინო პერსონალს პროფესიული მოვალეობის შესრულებაში, იწვევს კანონმდებლობით გათვალისწინებულ პასუხისმგებლობას (მუხ. 34).

დაბოლოს, ექიმს უფლება აქვს, პაციენტის ჯანმრთელობის დაცვის ინტერესებიდან გამომდინარე, გამოწეროს და/ან დანიშნოს ნებისმიერი აპრობირებული მედიკამენტი და მკურნალობის მეთოდი (მუხ. 51).

საქართველოს კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ:

ექიმი გადაწყვეტილების მიღებისას უბდა იყოს დამოუკიდებელი და თავისუფალი (მუხ. 6 და 38). არავის არ აქვს უფლება მოსთხოვოს ექიმს იმოქმედოს პროფესიული სტანდარტების და ეთიკის საწინააღმდეგოდ (მუხ. 6).

ბ) დამხმარე აქტები

არ არსებობს დამხმარე აქტები განხილულ უფლებასთან დაკავშირებით.

გ) შესაბამისი მუხლები ეთიკის კოდექსიდან

ეთიკის კოდექსის დებულებები არ ასახავს განხილულ უფლებას.

დ) სხვა წყაროები

არ არსებობს სხვა წყაროები განხილულ უფლებასთან დაკავშირებით.

ექიმებს გარკვეულ შემთხვევებში უფლება აქვთ უარი უთხრან პაციენტებს მკურნალობაზე.

ეს უფლება შეზღუდულია შემთხვევებით, როდესაც არ არსებობს სასწრაფო სამედიცინო დახმარების საჭიროება და არსებობს სამედიცინო დახმარების უწყვეტობის უზრუნველყოფის შესაძლებლობა, ან როცა მნიშვნელოვანი რისკი ექმნება მომსახურების გამწვევის სიცოცხლესა და სამედიცინო დახმარების აღმოჩენისას.

ა) უფლება საქართველოს კონსტიტუციის/კანონების მიხედვით

კონსტიტუცია:

კონსტიტუცია არ შეიცავს მოცემულ საკითხთან დაკავშირებულ დებულებებს.

კანონები:

საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ:

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

ბ) დამხმარე აქტები

არ არსებობს დამხმარე აქტები განხილულ უფლებასთან დაკავშირებით.

გ) შესაბამისი მუხლები ეთიკის კოდექსიდან

ექიმს შეუძლია უარი თქვას ამა თუ იმ სახის სამედიცინო ჩარევაზე, თუ ასეთი ჩარევა ეწინააღმდეგება ექიმის მორალურ და კულტურულ ფასეულობებს და შესაძლებელია, რომ პაციენტს სამედიცინო დახმარება გაუწიოს სხვა ექიმმა. ამის შესახებ ექიმი აცნობებს კიდევაც პაციენტს (ექიმი და პაციენტი, მუხ. 7).

ე) სხვა წყაროები

არ არსებობს სხვა წყაროები განხილულ უფლებასთან დაკავშირებით.

პაციენტის ინტერესების გათვალისწინების ვალდებულება

ჯანდაცვის მომსახურების გაწვევისას, ჯანდაცვის პროფესიონალები ვალდებული არიან გაითვალისწინონ პაციენტის ინტერესები.

ეს ვალდებულება, საქართველოს კანონმდებლობის მიხედვით, არის ჯანდაცვის პერსონალის პროფესიული საქმიანობის ერთ-ერთი პრონციპი.

ა) უვალდებულება საქართველოს კონსტიტუციის/კანონების მიხედვით

კონსტიტუცია:

კონსტიტუციაში არ არსებობს სპეციფიკური დებულებები აღნიშნული ვალდებულების შესახებ.

კანონები:

საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ:

სამედიცინო მომსახურების გამწევი ვალდებულება დახმარების აღმოჩენისას იმოქმედოს მხოლოდ პაციენტის ინტერესების შესაბამისად (მუს. 30).

საქართველოს კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ:

დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტი პროფესიული მოვალეობის აღსრულებისას უნდა მაქსიმალურად ითვალისწინებდეს პაციენტის ჯანმრთელობის ინტერესებს (მუს. 38).

ბ) დამხმარე აქტები

არ არსებობს დამხმარე აქტები განხილულ ვალდებულებასთან დაკავშირებით

გ) შესაბამისი მუხლები ეთიკის კოდექსიდან

“ადამიანზე მეცნიერული კვლევის წარმოებისას პაციენტის ინტერესები უზენაესია; კვლევის მიზნები და მოსალოდნელი შედეგები არც ერთ შემთხვევაში არ ახდენს გავლენას ექიმის ძირითად მოწოდებაზე - ემსახუროს პაციენტის ჯანმრთელობასა და სიცოცხლეს” (“ექიმი – მკვლევარი,” მუხლი 2).

დ) სხვა წყაროები

არ არსებობს სხვა წყაროები განხილულ ვალდებულებასთან დაკავშირებით.

ხარისხიანი მკურნალობის ვალდებულება

ექიმები ვალდებული არიან სათანადო ხარისხით უმკურნალონ პაციენტებს.

ა) ვალდებულება საქართველოს კონსტიტუციის/კანონების მიხედვით

კონსტიტუცია:

კონსტიტუციაში არ არსებობს სპეციფიკური დებულებები აღნიშნული ვალდებულების შესახებ.

კანონები:

საქართველოს კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ:

სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უწყვეტი გაუმჯობესება არის ექიმის უწყვეტი პროფესიული განვითარების ნაწილი (მუხ. 29).

კანონი განსაზღვრავს ექიმის განათლების, ლიცენზირების და ა.შ. წესებს, რაც მნიშვნელოვანია ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების გასაწევად (მუხ. 7-37⁵). მე-7 მუხლის თანახმად, . დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლება აქვს საქართველოს ან უცხო ქვეყნის მოქალაქეს ან მოქალაქეობის არმქონე პირს, რომელმაც დაამთავრა საქართველოს სახელმწიფო აკრედიტაციის მქონე უმაღლესი სამედიცინო სასწავლებელი და ამ კანონით დადგენილი წესით მიიღო დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლების დამადასტურებელი სახელმწიფო სერტიფიკატი. პროფესიული განვითარების საბჭო ვალდებულია გასცეს ლიცენზია (მუხ. 20).

მომსახურების ხარისხი ასევე აღნიშნულია საექიმო საქმიანობის შესახებ კანონში, როცა ხდება სამედიცინო მომსახურების გადაბარება სხვა სამედიცინო პერსონალისთვის. ამ შემთხვევაში, უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ხარისხიანი მომსახურება (მუხ. 50).

დაბოლოს, პატიმრის, დაკავებულის ან დატყვევებულისათვის სამედიცინო მომსახურების გაწევასა და დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტი ვალდებულია მისი ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვა და მკურნალობა უზრუნველყოს ისეთივე ხარისხითა და სამედიცინო სტანდარტებით, როგორც იმ ადამიანებისა, რომლებიც არ არიან პატიმრები, დაკავებულები ან დატყვევებულები (მუხ. 53).

იხ. აგრეთვე სექციები: ხარისხიანი მომსახურების მიღების უფლება, პერსონალური მკურნალობის უფლება, თანამედროვე მედიცინის მიღწევებით სარგებლობის უფლება მე-6 თავში პაციენტის უფლებების და მოვალეობების შესახებ.

ბ) დამხმარე აქტები

არ არსებობს დამხმარე აქტები განხილულ ვალდებულებასთან დაკავშირებით.

გ) შესაბამისი მუხლები ეთიკის კოდექსიდან

პროფესიული ცოდნის განახლება და სრულყოფა, შესაბამისი უნარ-ჩვევების დახვეწა ექიმის ყოველდღიური საზრუნავია მთელი მისი პროფესიული საქმიანობის მანძილზე (“ზოგადი დებულებები”, მუხ. 8).

დ) სხვა წყაროები

არ არსებობს სხვა წყაროები განხილულ ვალდებულებასთან დაკავშირებით.

გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება

პაციენტის უფლებების შესახებ კანონის მე-12 მუხლის თანახმად:

1. სახელმწიფო იცავს პაციენტის უფლებას სამედიცინო მომსახურებაზე, რომლის გადაუდებლად განხორციელების გარეშე გარდაუვალია პაციენტის სიკვდილი, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება.
2. თუ პაციენტი გადაუდებლად საჭიროებს სამედიცინო მომსახურებას, რომლის გარეშე გარდაუვალია პაციენტის სიკვდილი, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება, ხოლო სამედიცინო მომსახურების გამწვევს არა აქვს შესაძლებლობა აღმოუჩინოს პაციენტს ასეთი მომსახურება, იგი ვალდებულია მიაწოდოს პაციენტს, მის ნათესავს ან კანონიერ წარმომადგენელს სრული ინფორმაცია, თუ სად შეიძლება გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურების მიღება.

აღნიშნული მუხლის I ან/და II ნაწილებით გათვალისწინებული პაციენტის უფლებების დარღვევამ შესაძლებელია გამოიწვიოს მედიცინის მუშაკის (ექიმი, ექთანი, ბებია ქალი ან სხვა) სისხლისსამართლებრივი პასუხისმგებლობა, რაც გათვალისწინებულია საქართველოს სსკ-ის 130-ე მუხლით.

კერძოდ, საქართველოს სსკ-ის 130-ე მუხლის (ავადმყოფის განაცდელში მიტოვება) I ნაწილი ითვალისწინებს სიცოცხლისათვის საშიშ მდგომარეობაში მყოფი ავადმყოფისათვის არასაპატიო მიზეზით მედიცინის მუშაკის მიერ გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების გაუწევლობას მოქმედი კანონმდებლობით აღნიშნული დანაშაულის ჩადენა ისჯება ჯარიმით ან გამასწორებელი სამუშაოთი ვადით თხუთმეტი თვემდე, თანამდებობის დაკავების ან საქმიანობის უფლების ჩამორთმევით ვადით სამ წლამდე ან უამისოდ.

უნდა აღინიშნოს, რომ ავადმყოფის დაუხმარებლობისათვის მედიცინის მუშაკს სისხლისსამართლებრივი პასუხისმგებლობა დაეკისრება იმ შემთხვევაში თუ იგი არასაპატიო მიზეზით უარს იტყვის დახმარების გაწევაზე.

საპატიო მიზეზად შეიძლება ჩაითვალოს ისეთი ობიექტური დამაბრკოლებელი გარემოებების არსებობა, როგორცაა სტიქიური უბედურება, უტრანსპორტობა, საჭირო სამკურნალო საშუალებების არქონა. გასათვალისწინებელია ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ კანონის 37-ე მუხლით გათვალისწინებული ექიმის უფლებებიც. კერძოდ ექიმს უფლება აქვს უარი თქვას პაციენტის დახმარების აღმოჩენაზე იმ შემთხვევაში თუ არსებობს პაციენტისათვის სამედიცინო დახმარების უწყვეტობის უზრუნველყოფის შესაძლებლობა და არ აღინიშნება სიცოცხლისათვის საშიში მდგომარეობა; ან პაციენტი არ საჭიროებს გადაუდებელ სამედიცინო დახმარებას. ასევე თუ სამედიცინო დახმარების აღმოჩენისას ექიმის სიცოცხლეს რეალური საფრთხე ემუქრება.

იმ შემთხვევაში თუ ექიმს უხდება ორი (ან მეტი) მძიმე ავადმყოფისთვის გადაუდებელი დახმარების აღმოჩენა, რა დროსაც ექიმმა შესძლო მხოლოდ ერთის გადარჩენა, მეორე კი დაიღუპა, ადგილი აქვს მოვალეობათა კოლიზიას და ექიმი თავისუფლდება სისხლისსამართლებრივი პასუხისმგებლობისაგან.

საქართველოს სსკ-ის 130 მუხლის I ნაწილით გათვალისწინებული დანაშაული დამთავრებულად ითვლება მედიცინის მუშაკის მიერ გადაუდებელ სამედიცინო დახმარებაზე განზრახ უართქმის მომენტიდან.

იგივე ქმედება, რამაც გამოიწვია ავადმყოფის ჯანმრთელობის მძიმე დაზიანება ან სიცოცხლის მოსპობა, კვალიფიცირდება საქართველოს სსკ-ის 130-ე მუხლის II ნაწილით და ოსჯება თავისუფლების აღკვეთით ვადით სამიდან ხუთ წლამდე, თანამდებობის დაკავების ან საქმიანობის უფლების ჩამორთმევით ვადით სამ წლამდე.

გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება გულისხმობს ისეთ სამედიცინო მომსახურებას, როცა მისი დროულად აღმოჩენის გარეშე სერიოზული საფრთხე ექმნება ადამიანის ჯანმრთელობას და სიცოცხლეს. გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების მაგალითებია სისხლისა და საინფუზიო ხსნარების გადასხმა დიდი რაოდენობით სისხლის დაკარგვის დროს, დეფიბრილაცია (გულის ელექტროშოკური თერაპია) გულის ე.წ. ფატალური არითმიების დროს (მაგ. პარკუჭთა ფიბრილაცია), სასუნთქ გზებში მილის შეყვანა (ინტუბაცია) და ხელოვნური სუნთქვის ჩატარება სუნთქვის მწვავე უკმარისობის დროს და სხვა.

ხშირად, გადაუდებელი მოქმედება საჭიროა წუთებში, ზოგჯერ კი წამებში. ასეთ შემთხვევებში, თუ პაციენტი თავად ვერ ახერხებს თანხმობის გაცხადებას (მაგალითად, კომურ მდგომარეობაში ყოფნის გამო, ან ქმედუნარობის გამო) და იქვე არ იმყოფება მისი კანონიერი წარმომადგენელი, ამ უკანასკნელის მოძიება შეუძლებელი ხდება დროის სიმცირის გამო და პაციენტს დაუყოვნებლივ უნდა ჩაუტარდეს ყველა საჭირო სამედიცინო ღონისძიება მისი სიცოცხლისა და ჯანმრთელობის ინტერესების შესაბამისად.

ზემოთ მოხსენიებულ შემთხვევებში ირდევვა ინფორმირებული თანხმობის მიღების პირობა და ექიმი სამედიცინო ჩარევას ახორციელებს თანხმობის მიღების გარეშე. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ თანხმობის მიღების პრინციპის დარღვევა ხდება ობიექტური გარემოებების გამო, პაციენტის ინტერესებიდან გამომდინარე და ის არ გულისხმობს პაციენტის პიროვნების უპატივცემულობასა და მისი ავტონომიის უგულებელყოფას.

უნდა აღინიშნოს, რომ ზემოხსენებული გამონაკლისი (ჩარევის განხორციელება თანხმობის გარეშე) დასაშვებია მხოლოდ გადაუდებელი მდგომარეობების არსებობისას და ის არ შეიძლება შეეხოს ისეთ შემთხვევებს, როცა დაყოვნება დასაშვებია და დრო იძლევა პაციენტის კანონიერი წარმომადგენლის მოძიების შესაძლებლობას.

გადაუდებელი დახმარების აღმოჩენის პრობლემას ეხმიანება საქართველოს კანონმდებლობაც. კერძოდ, კანონში „პაციენტის უფლებების შესახებ“ მითითებულია, რომ ზემოდ აღწერილ სიტუაციებში (როცა პაციენტს არ შეუძლია თანხმობის გაცხადება და ის გადაუდებლად საჭიროებს სამედიცინო მომსახურებას, ხოლო მისი ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის მოძიება ვერ ხერხდება) „სამედიცინო მომსახურების გამწვევი იღებს გადაწყვეტილებას პაციენტის ჯანმრთელობის ინტერესების შესაბამისად“ (მუხლი 25, პუნქტი 2).

იგივეა გაცხადებული საქართველოს კანონში საექიმო საქმიანობის შესახებ (მუხლი 45, პუნქტი 2).

აღამიანთა გარკვეული კატეგორია მათი რელიგიური, მსოფლმხედველობრივი ან სხვა მოსაზრებების გამო ხშირ შემთხვევაში უარს აცხადებს სხვადასხვა სიცოცხლისათვის აუცილებელ სამედიცინო ჩარევაზე (მაგალითად სისხლის გადასხმაზე) მაშინაც კი, როცა სამედიცინო დახმარების ეს სახე აუცილებელია პაციენტის სიცოცხლის გადასარჩენად.

სამედიცინო პერსონალი ასეთ შემთხვევაში დილემის წინაშე აღმოჩნდება ხოლმე: ერთი მხრივ, მისი ვალია დახმარება აღმოუჩინოს პაციენტს; მეორე მხრივ, თავად პაციენტი ან მისი ოჯახის წევრი, ან კანონიერი წარმომადგენელი არ აძლევს სამედიცინო პერსონალს პროფესიული ვალის მოხდის შესაძლებლობას; ასეთ შემთხვევაში სამედიცინო დახმარების აღმოჩენა (მაგ: სისხლის გადასხმა) აუცილებლად იქნება დაკავშირებული “ძალადობასთან”, იძულებასთან. რაც აგრეთვე დაუშვებელია ექიმისა და პაციენტის ურთიერთობაში.

ზემოთ მოხსენიებულ დილემას, სამართლისა და სამედიცინო ეთიკის თვალსაზრისით, ორი განსხვავებული ასპექტი აქვს:

1. კონფლიქტი, ერთი მხრივ, პაციენტის ავტონომიის საყოველთაოდ, მათ შორის საქართველოს კანონმდებლობით აღიარებულ პრინციპსა და, მეორე მხრივ, ექიმის მოვალეობას შორის დაეხმაროს პაციენტს; იმ შემთხვევებში კი როდესაც პაციენტის უარს საფუძვლად უდევს რელიგიური ან მსოფლმხედველობითი შეხედულებები საქმე გვაქვს კონფლიქტთან პაციენტის ჯანმრთელობის ინტერესებსა და ადამიანის არჩევანის თავისუფლებას, გამოხატვის თავისუფლებას, აზრის, სინდისისა და აღმსარებლობის თავისუფლებებს შორის. აღნიშნულ კონფლიქტში უმეტესწილად აღიარებულია ადამიანის ჯანმრთელობის დაცვის პრიორიტეტი.

2. განსხვავებული მიდგომა:

- ქმედუნარიანისა და არაქმედუნარიანის მიმართ;
- გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურების აუცილებლობისას ან ამ უკანასკნელის არარსებობის შემთხვევაში.

საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობა, რომელიც მიესადაგება შემთხვევებს, როცა პაციენტი სამედიცინო მომსახურების გაწევის წინააღმდეგია¹ წარმოდგენილია შემდეგი კანონებით:

- საქართველოს კანონი “ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ”
- საქართველოს კანონი “პაციენტის უფლებების შესახებ”

პაციენტისათვის სამედიცინო ჩარევის განხორციელებამდე აუცილებელია მისი (პაციენტის) ინფორმირებული თანხმობის მიღება.

საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს კანონმდებლობაში, კერძოდ ზემოთ მოხსენიებულ კანონებში ცალსახად არის გაცხადებული, რომ ქმედუნარიან, გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარის მქონე პაციენტს უფლება აქვს თავად გადაწყვიტოს, ჩაუტარდეს თუ არა მას ესა თუ ის სამედიცინო ჩარევა. ამასთან, პაციენტის გადაწყვეტილება საბოლოოა. სამედიცინო პერსონალს არა აქვს უფლება ძალის გამოყენებით ან მოტყუების გზით ჩაატაროს სამედიცინო ჩარევა, რომლის წინააღმდეგია პაციენტი. საქართველოს კანონში “ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ” აღნიშნულია, რომ “სამკურნალო, სადიაგნოზო, სარეაბილიტაციო,

საპროფილაქტიკო პროცესებში პაციენტის მონაწილეობის აუცილებელი პირობაა ზეპირი ან წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა”.

“პაციენტის უფლებების შესახებ” კანონის 23-ე მუხლში ნათქვამია, რომ:

მუხლი 23

1. 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.

2. აკრძალულია ქმედუნარიანი და გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარიანი პაციენტის ნების წინააღმდეგ სამედიცინო მომსახურების განხორციელება, გარდა საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი შემთხვევებისა.

კანონში “ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ” (მუხლი 76) მითითებულია, რომ “განსაკუთრებით საშიში გამადილები დაავადების არსებობაზე დასაბუთებული ეჭვის დასადასტურებლად მოქალაქეთა შემოწმების საჭიროებისას ეს უკანასკნელნი ვალდებული არიან ჩაიტარონ ყველა სათანადო გამოკვლევა; გამოკვლევის ჩატარებისას დაცული უნდა იქნას მოქალაქეთა ღირსება და მათი ძირითადი უფლებები”.

გარდა ზემოთ ნათქვამისა, საქართველოს კანონი “ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ” ითვალისწინებს ფსიქიკურად დაავადებულის იძულებით მკურნალობას, თუ ის საფრთხეს უქმნის გარემომცველებს.

ამრიგად, საქართველოს კანონმდებლობით აკრძალულია ქმედუნარიანი და გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარის მქონე პაციენტისათვის მისი ნების წინააღმდეგ, “იძულებითი წესით” რაიმე სამკურნალო პროცედურის, მათ შორის, სისხლის გადასხმის, ჩატარება. ეს კი ნიშნავს, რომ ქმედუნარიანი, გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარის მქონე კონკრეტული პირისთვის, სისხლის გადასხმის უფლება სამედიცინო პერსონალს არა აქვს, თუ პაციენტი უარს აცხადებს სისხლის გადასხმაზე.

სხვაგვარად წყდება საკითხი იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტი ქმედუნარო (არასრულწლოვანია, ან სასამართლოს მიერ არის მიხნეული ქმედუნაროდ ფსიქიკური დაავადების ან ჭკუასუსტობის გამო) და საჭიროებს გადაუდებელ სამედიცინო დახმარებას, ან სიცოცხლისათვის საშიშ მდგომარეობაშია. ასეთ დროს “ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ” კანონის მე-12 მუხლის მიხედვით, “სამედიცინო ჩარევის შესახებ გადაწყვეტილება მიიღება მხოლოდ პაციენტის ინტერესების გათვალისწინებით”. კანონი “პაციენტის უფლებების შესახებ” უფრო დეტალურად განიხილავს ასეთ შემთხვევებს, კერძოდ 25-ე მუხლის მეორე პუნქტის თანახმად: “თუ ქმედუნარო ან გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარს მოკლებული პაციენტი გადაუდებლად საჭიროებს სამედიცინო მომსახურებას, რომლის განხორციელების გარეშე გარდაუვალია პაციენტის სიკვდილი, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება, ხოლო მისი ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის მოძიება ვერ ხერხდება, სამედიცინო მომსახურების

გამწევი იღებს გადაწყვეტილებას პაციენტის ჯანმრთელობის ინტერესების შესაბამისად”.

იმავე მუხლის მე-3 პუნქტში მითითებულია, რომ: “თუ ქმედუუნარო ან გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარს მოკლებული პაციენტი გადაუდებლად საჭიროებს სამედიცინო მომსახურებას, რომლის გაწევის გარეშე გარდაუვალია პაციენტის სიკვდილი, ხოლო მისი ნათესავი ან კანონიერი წარმომადგენელი სამედიცინო მომსახურების წინააღმდეგია, სამედიცინო მომსახურების გამწევი იღებს გადაწყვეტილებას პაციენტის ჯანმრთელობის ინტერესების შესაბამისად”.

ამრიგად, თუ კონკრეტული პირი არასრულწლოვანია ან სასამართლოს მიერ მიჩნეულია ქმედუუნაროდ, ამასთან, მას აღენიშნება სიცოცხლისათვის საშიში მდგომარეობა ან ის საჭიროებს გადაუდებელ სამედიცინო დახმარებას, რომლის გარეშეც გარდაუვალია სიკვდილი, სამედიცინო პერსონალი უფლებამოსილია გადაუსხას მას სისხლი. ეს უფლება ძალაშია იმ შემთხვევაშიც, როცა სამედიცინო პერსონალმა ვერ მოიძია პაციენტის ნათესავი ან კანონიერი წარმომადგენელი (ანუ არ იცის მათი აზრი) და მაშინაც, როცა ეს უკანასკნელი სამედიცინო ჩარევის წინააღმდეგი არიან.

რა გზას უნდა დაადგეს სამედიცინო პერსონალი იმ შემთხვევებში, როცა ქმედუუნარო და გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარის არმქონე პაციენტი, რომელსაც არ აღენიშნება არც სიცოცხლისათვის საშიში მდგომარეობა და არც გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების აუცილებლობა, საჭიროებს ამა თუ იმ სამედიცინო ჩარევას (მათ შორის სისხლის გადასხმას) რომლის ჩატარებაზეც უარს აცხადებს პაციენტის ნათესავი ან კანონიერი წარმომადგენელი? კანონში “პაციენტის უფლებების შეასხებ” გაცხადებულია, რომ “სამედიცინო მომსახურების მომწოდებელს უფლება აქვს სასამართლოში გაასაჩივროს ქმედუუნარო, ან გაცნობიერებული გადაწყვეტილების უნარს მოკლებული პაციენტი ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის გადაწყვეტილება, თუ იგი ეწინააღმდეგება პაციენტის ჯანმრთელობის ინტერესებს” (მუხლი 25, პუნქტი 1).

იელოვას მოწმებთან მიმართებაში ამ მუხლის ინტერპრეტაცია შემდეგნაირად შეიძლება: თუ პაციენტი ქმედუუნაროა ან არა აქვს გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი და მას ესაჭიროება სისხლის გადასხმა, რისი წინააღმდეგობაცაა პაციენტის ნათესავი ან კანონიერი წარმომადგენელი, ამავე დროს, პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობა არ არის სიცოცხლისათვის საშიში და არ მოითხოვს გადაუდებლად სისხლის გადასხმას, სამედიცინო პერსონალს უფლება აქვს მიმართოს სასამართლოს, მოითხოვოს პაციენტისათვის სისხლის გადასხმის უფლება.

იელოვას მოწმეთა მიერ სისხლის გადასხმაზე უარის გაცხადება კიდევ ერთ პრობლემას მოიცავს. მხედველობაში გვაქვს მშობიარის მიერ ჰემოტრანსფუზიაზე (სისხლის გადასხმაზე) უარის თქმა. არის შემთხვევები, როცა მშობიარესათვის სისხლის გადასხმა ნაყოფის სიცოცხლის შენარჩუნების ერთადერთი გზაა. ასეთი გარემოების არსებობისას სახეზეა კონფლიქტი დედის ავტონომიასა და ნაყოფის სიცოცხლეს შორის.

საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობის მიხედვით მშობიარე ვერ განაცხადებს უარს ისეთ სამედიცინო მომსახურებაზე, რომელიც ნაყოფს სიცოცხლეს შეუნარჩუნებს, ხოლო დედის ჯანმრთელობას და სიცოცხლეს არავითარ საფრთხეს არ უქმნის. საქართველოს კანონში “პაციენტის უფლებების შესახებ” ამ პრობლემის მარეგულირებელი ნორმა შემდეგი ფორმით არის მოცემული: “მშობიარეს არა აქვს უფლება უარი თქვას ისეთ სამედიცინო მომსახურებაზე, რომელიც უზრუნველყოფს ცოცხალი ნაყოფის დაბადებას და რომელიც მშობიარის ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისათვის მინიმალური რისკის მატარებელია”. (მუხლი 36, პუნქტი 2).

ამრიგად, საქართველოს კანონმდებლობა, აღიარებს რა პაციენტის ავტონომიის უზენაესობის პრინციპს, უფლებას აძლევს ქმედუნარიან და გაცნობიერებული გადაწყვეტილების უნარის მქონე პირებს თავად განსაზღვრონ, ჩაუტარდეთ თუ არა მათ ესა თუ ის სამედიცინო ჩარევა, მათ შორის, სისხლის გადასხმა. მეორე მხრივ, კანონი იცავს ქმედუნარო პირებს, მათ შორის არასრულწლოვანებს, აგრეთვე გაცნობიერებული გადაწყვეტილების უნარის არმქონე მოქალაქეებს მათი ნათესავების ან კანონიერი წარმომადგენლის გადაწყვეტილებისაგან (უარის გაცხადება სისხლის გადასხმაზე), რომელიც საფრთხეს უქმნის მათ სიცოცხლეს. ხაზგასასმელია ის გარემოება, რომ კანონმდებლობა, აგრეთვე იცავს არდაბადებული ნაყოფის სიცოცხლეს, როცა მშობიარე სისხლის გადასხმის წინააღმდეგია.

სიცოცხლის უფლებასა და ადამიანის არჩევანის თავისუფლებას შორის კონფლიქტი განსაკორტყელ საიმწევეს იძენს აბორტის უფლებასთან მიმართებაში. აბორტის უფლება არსებობს მხოლოდ კანონით განსაზღვრული პირობების დაკმაყოფილების შემთხვევაში.

საქართველოს კანონის “ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ”, 139, 140 მუხლები განსაზღვრავს აბორტის მართლზომიერების პირობებს. კერძოდ, ორსულობის ხანგრძლივობა არ უნდა აღემატებოდეს თორმეტ კვირას. ორსულს ოპერაციის ჩატარებამდე 3 ადრე მაინც უნდა ჩაუტარდეს წინასწარი გასაუბრება და უნდა მიეცეს მოსაფიქრებელი ვადა. ამასთან, საბოლოო გადაწყვეტილების მიღება ორსულის პრეროგატივაა. აბორტის გაკეთება დასაშვებია მხოლოდ ლიცენზირებულ დაწესებულებაში და მხოლოდ ლიცენზირებული ექიმის მიერ. 140-ე მუხლის თანახმად, აბორტის რეკლამა აკრძალულია. მავე მუხლით, თორმეტ კვირაზე მეტი ხნის ორსულობის შემთხვევაში აბორტი ნებადართულია მხოლოდ სამედიცინო და სოციალური ჩვენებების საფუძველზე. სამედიცინო ჩვენებები განისაზღვრება ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს მიერ, ხოლო სოციალური ჩვენებები – კანონით.

ზემოაღნიშნული პირობებიდან ერთი პირობის დარღვევაც კი იწვევს სისხლის სამართლის კოდექსის 133 მუხლით გათვალისწინებულ სისხლისამართლებრივ პასუხისმგებლობას.

ინფორმაციის მიწოდების ვალდებულება პაციენტისათვის

“ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ” კანონის 41-ე მუხლში მითითებულია, რომ “ექიმი ვალდებულია მიაწოდოს პაციენტს სრული ინფორმაცია მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, გარდა იმ შემთხვევებისა, როცა იგი დარწმუნებულია, რომ ეს მნიშვნელოვან ზიანს მოუტანს პაციენტს”.

იგივე მოვალეობა, თუმცა უფრო დეტალურად განხილულია კანონში “საექიმო საქმიანობის შესახებ” – მუხლი 39.

მუხლი 39. პაციენტისათვის ინფორმაციის მიწოდება

1. დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტი ვალდებულია პაციენტს მისთვის მისაღები ფორმით მიაწოდოს სრული, ობიექტური, დროული და გასაგები ინფორმაცია:

ა) მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, მათ შორის:

ა.ა) განზრახული პროფილაქტიკური, დიაგნოსტიკური, სამკურნალო, სარეაბილიტაციო, პალიატიური ჩარევებისა და მათი ალტერნატიული ვარიანტების, თანმხლები რისკისა და ეფექტიანობის შესახებ; (8.05.2007 4721)

ა.ბ) სამედიცინო გამოკვლევების შედეგების შესახებ;

ა.გ) განზრახულ სამედიცინო ჩარევაზე განცხადებული უარის მოსალოდნელი შედეგების შესახებ;

ა.დ) დიაგნოზისა და სავარაუდო პროგნოზის, აგრეთვე მკურნალობის მიმდინარეობის შესახებ;

ბ) ჯანმრთელობის შენარჩუნების ხელშემწყობი ან უარყოფითი ზეგავლენის მომხდენი ფაქტორების შესახებ;

გ) პაციენტისათვის საჭირო სამედიცინო მომსახურების არსებული სახეებისა და მათი გამოყენების შესაძლებლობათა შესახებ, აგრეთვე გაწეული თუ განზრახული სამედიცინო მომსახურების საფასურისა და მისი ანაზღაურების წესის თაობაზე.

პაციენტის უფლება	ექიმის მოვალეობა
უფლება ხარისხიან სამედიცინო მომსახურებაზე	პროფესიული მზადება, სერტიფიცირება, უწყვეტი სამედ. განათლება, რესერტიფიცირება
ინფორმაციის მიღების უფლება	ინფორმაციის მიწოდების მოვალეობა
თანხმობის ან უარის გაცხადების უფლება	ინფორმირებული თანხმობის მიღების მოვალეობა
კონფიდენციალურობის უფლება	საექიმო საიდუმლოს შენახვის მოვალეობა

ექიმს სამედიცინო მომსახურების გაწევამდე პაციენტისაგან ინფორმირებული თანხმობის მიღებას ავალდებულებს კანონები “ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ”, “პაციენტის უფლებების დაცვის შესახებ” და “საექიმო საქმიანობის შესახებ.”

“საექიმო საქმიანობის შესახებ” კანონი ავალდებულებს ექიმს, რომ მიიღოს პაციენტისაგან ინფორმირებული თანხმობა წერილობით ან ზეპირად. იგივე კანონი განსაზღვრავს თუ რა შემთხვევაშია საჭირო წერილობითი თანხმობის მიღება.

საქართველოს კანონმდებლობა არეგულირებს ისეთ პრობლემებსაც, რომლებიც წარმოიქმნება პაციენტის ახლობლის მიერ ისეთი გადაწყვეტილების მიღებისას, რომელიც საზიანოა პაციენტის ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისათვის.

როცა ქმედუნარო ან გაცნობიერებული გადაწყვეტილების უნარის არმქონე პაციენტი ახლობლის გადაწყვეტილება ეწინააღმდეგება პაციენტის ჯანმრთელობის ინტერესებს, ექიმს “საექიმო საქმიანობის შესახებ” კანონის 45-ე მუხლით შეუძლია:

- ❖ მიმართოს სასამართლოს და მოითხოვოს სამედიცინო ჩარევის განხორციელების ნებართვა, თუ დრო ამის საშუალებას იძლევა;
- ❖ იმოქმედოს პაციენტის სიცოცხლის და ჯანმრთელობის ინტერესების შესაბამისად, როცა საკმარისი დრო არ არის და სამედიცინო ჩარევის გადავადება საფრთხეს შეუქმნის პაციენტის სიცოცხლეს.

კონფიდენციალობის დაცვის ვალდებულება და პაციენტის პირადი ცხოვრების პატივისცემა

სამედიცინო მომსახურების გამწვევის ვალდებულება დაიცვას კონფიდენციალობა და პატივი სცეს პაციენტის პირად ცხოვრებას დაკავშირებულია პაციენტის პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის უფლებასთან.

იხ. აგრეთვე სექცია კონფიდენციალობისა და პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის შესახებ მე-6 თავში – პაციენტის უფლებები და მოვალეობები.

ა) პასუხისმგებლობა საქართველოს კონსტიტუციის/კანონების მიხედვით

კონსტიტუცია:

კონსტიტუციაში არ არსებობს სპეციალური დებულება ამ საკითხთან დაკავშირებით.

კანონები:

საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ:

ჯანდაცვის დაწესებულების ყველა თანამშრომელი ვალდებულია დაიცვას სამედიცინო საიდუმლოება, რომლის გამჟღავნება შეიძლება მხოლოდ მაშინ, როცა “კონფიდენციალური ინფორმაციის გამჟღავნებას მოითხოვს გარდაცვლილის ნათესავი ან კანონიერი წარმომადგენელი, სასამართლო, საგამომიებო ორგანოები, ან ეს აუცილებელია საზოგადოებრივი უსაფრთხოების უზრუნველსაყოფად, სხვათა უფლებებისა და თავისუფლებების დასაცავად.” (მუხ. 42).

ამასთანავე, 152-ე მუხლის მიხედვით, გარდაცვლილის სამედიცინო დოკუმენტაცია წარმოადგენს საექიმო საიდუმლოს 42-ე მუხლით გათვალისწინებული გამონაკლისების გარდა (მუხ. 42).

საქართველოს კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ:

კანონი ავალდებულებს საექიმო საქმიანობის სუბიექტს დაიცვას პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და პირადი ცხოვრების შესახებ ინფორმაციის კონფიდენციალობა როგორც საექიმო საქმიანობის განხორციელებისას, ისე მისი შეწყვეტის შემდეგ, როგორც პაციენტის სიცოცხლეში, ისე მისი სიკვდილის შემდეგ (მუხ. 48.1).

კანონი სპეციალურად განსაზღვრავს შემთხვევებს, როდესაც დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტს უფლება აქვს გაამჟღავნოს პაციენტის ჯანმრთელობის

მდგომარეობისა და პირადი ცხოვრების შესახებ კონფიდენციალური ინფორმაცია (მუხ. 48.2). ეს შეიძლება მოხდეს იმ შემთხვევაში, თუ:

- პაციენტი აძლევს ინფორმაციის გამჟღავნების უფლებას;
- ინფორმაციის გაუმჟღავნებლობა საფრთხეს უქმნის მესამე პირის (რომლის ვინაობაც ცნობილია) ჯანმრთელობას ან/და სიცოცხლეს;
- თუ არსებობს დასაბუთებული ეჭვი სავალდებულო აღრიცხვას დაქვემდებარებულ დაავადებაზე;
- ინფორმაცია მიეწოდება სამედიცინო მომსახურების მონაწილე სხვა სამედიცინო პერსონალს;
- ინფორმაციის გამჟღავნება აუცილებელია სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზისათვის;
- ინფორმაციის გამჟღავნებას, სასამართლოს გადაწყვეტილების შესაბამისად, მოითხოვენ სამართალდამცველი ორგანოები;
- ინფორმაცია მიეწოდება სახელმწიფო ორგანოებს პაციენტისათვის სოციალური შეღავათების დაწესების მიზნით. ამ შემთხვევაში აუცილებელია ინფორმაციის გამჟღავნებაზე პაციენტის თანხმობა;
- სასწავლო-სამეცნიერო მიზნით ინფორმაციის გამოყენებისას მონაცემები ისეა წარმოდგენილი, რომ შეუძლებელია პიროვნების იდენტიფიკაცია.

დაბოლოს, საექიმო საქმიანობის შესახებ კანონი შესაბამისობაშია კანონთან პაციენტის უფლებათა შესახებ, რადგან ორივე კანონი განსაზღვრავს გამონაკლისებს პაციენტის პირადი ცხოვრების დაცვის ვალდებულებიდან. საექიმო საქმიანობის შესახებ კანონის 49-ე მუხლის მიხედვით, *დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტს უფლება აქვს ჩაერიოს პაციენტის ოჯახურ და პირად ცხოვრებაში, თუ:*

ა) ჩარევა აუცილებელია პაციენტის დაავადების პრევენციისათვის, დიაგნოსტიკის, მკურნალობის, რეაბილიტაციისა და პალიატიური მზრუნველობისათვის. ამ შემთხვევაში საჭიროა პაციენტის თანხმობა;

ბ) ჩატრეგლობა სერიოზულ საფრთხეს უქმნის პაციენტის ოჯახის წევრების ჯანმრთელობას ან/და სიცოცხლეს.

საქართველოს კანონი პაციენტის უფლებათა შესახებ

კანონის 27-ე მუხლის მიხედვით, სამედიცინო მომსახურების გამწვევი ვალდებულება პაციენტის შესახებ მის ხელთ არსებული ინფორმაციის კონფიდენციალობა დაიცვას როგორც პაციენტის სიცოცხლეში, ისე მისი სიკვდილის შემდეგ. 28.1 მუხლი განსაზღვრავს გამონაკლისებს ამ ზოგადი წესიდან. გამჟღავნება დასაშვებია, თუ მიღებულია პაციენტის თანხმობა; ინფორმაციის გაუმჟღავნებლობა საფრთხეს უქმნის მესამე პირის (რომლის ვინაობაც ცნობილია) სიცოცხლეს ან/და ჯანმრთელობას; სასწავლო ან სამეცნიერო მიზნით პაციენტის შესახებ ინფორმაციის გამოყენებისას მონაცემები ისეა წარმოდგენილი, რომ შეუძლებელია პიროვნების იდენტიფიკაცია; ამას

ითვალისწინებს საქართველოს კანონმდებლობა. დაბოლოს, სამედიცინო მომსახურების გამწევის მიერ სამედიცინო მომსახურებაში მონაწილე სხვა პირებისათვის პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან დაკავშირებული კონფიდენციალური ინფორმაციის გამჟღავნებაზე პაციენტის თანხმობა ნაგულისხმევად შეიძლება ჩაითვალოს (მუხ. 28.2).

საქართველოს კანონი აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ

კანონი ითვალისწინებს აივ ინფექციის მატარებელი ადამიანების კონფიდენციალობის დაცვას. მე-9 მუხლის მიხედვით:

“მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულება, რომელიც ახორციელებს აივ ინფიცირებულთა/შიდსით დაავადებულთა დიაგნოსტიკას, მკურნალობას, პროფილაქტიკას, მხარდაჭერას/ხელშეწყობას ან/და მოვლას, ასევე ნებისმიერი იურიდიული და ფიზიკური პირები, რომლებსაც აქვთ ინფორმაცია პირის აივ ინფიცირების/შიდსით დაავადების შესახებ, ვალდებული არიან საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით დაიცვან ინფორმაციის კონფიდენციალურობა.”

ეს ვალდებულება ძალაშია “როგორც აივ ინფიცირებულის/შიდსით დაავადებულის სიცოცხლეში, ისე მისი სიკვდილის შემდეგ” (მუხ. 9.2).

კანონი ითვალისწინებს გამონაკლისებს კონფიდენციალობის დაცვის ვალდებულებიდან (მუხ. 9.3):

- თუ აივ ინფიცირებულისაგან/შიდსით დაავადებულისაგან მიღებულია ინფორმირებული თანხმობა;
- თუ არსებობს აივ ინფიცირებულის/შიდსით დაავადებულის წინასწარგანცხადებული წერილობითი თანხმობა მისი გარდაცვალების შემთხვევაში ინფორმაციის გაცემის შესახებ;
- საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებულ სხვა შემთხვევებში.

აივ ინფიცირებულის/შიდსით დაავადებულის შესახებ ინფორმაციის სასწავლო ან სამეცნიერო მიზნით გაცემა დასაშვებია, თუ ინფორმაციის გამოყენებისას მონაცემები ისეა წარმოდგენილი, რომ შეუძლებელია პირის იდენტიფიკაცია (მუხ. 9.4).

საქართველოს კანონი ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ

პირის ფსიქიკური მდგომარეობის შესახებ კონფიდენციალური ინფორმაცია ხელმისაწვდომია მისი მკურნალობისა და სამეცნიერო კვლევის პროცესში უშუალოდ ჩართული პირებისათვის (მუხ. 26.2). ინფორმაციის გაცემა მესამე პირზე შესაძლებელია პაციენტის ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობით, ანდა სასამართლოს გადაწყვეტილებით (მუხ. 26.3).

დაბოლოს, კონფიდენციალობის უფლების დარღვევა დასაშვებია, თუ საფრთხე ემუქრება პაციენტის ან მესამე პირის სიცოცხლეს ან ჯანმრთელობას. დარღვევა ასევე შესაძლებელია, თუ საფრთხე ექმნება პაციენტის ან მესამე პირის სიცოცხლეს ან/და ჯანმრთელობას. ამ შემთხვევაში გადაწყვეტილებას პაციენტის ფსიქიკური ჯანმრთელობის გამჟღავნების შესახებ იღებს ფსიქიატრიული დაწესებულების ადმინისტრაცია; ასეთი ინფორმაცია მიეწოდება მხოლოდ პაციენტის კანონიერ წარმომადგენელს, ხოლო მისი არარსებობისას – ნათესავს (მუხ. 26.4).

ბ) დამხმარე აქტები

შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება №217/ო (23.07.2010) აივ/შიდსის რუტინული ზედამხედველობის შესახებ შეიცავს სპეციალურ მუხლს მონაცემების კონფიდენციალობის შესახებ (მუხ. 11).

დ) შესაბამისი მუხლები ეთიკის კოდექსიდან

ექიმი საიდუმლოდ ინახავს პაციენტის ჯანმრთელობასთან და პირად ცხოვრებასთან დაკავშირებულ ფაქტებს, პაციენტის სიკვდილის შემდეგაც კი, თუ საიდუმლოს გამჟღავნებას მას კანონი არ ავალებს. ამ უკანასკნელ შემთხვევაში ექიმი აცნობებს პაციენტს (ან მის ჭირისუფალს) საიდუმლოს გამჟღავნების განზრახვის შესახებ (ექიმი და პაციენტი, მუხ. 4).

ე) სხვა წყაროები

არ არებობს სხვა წყაროები განხილულ უფლებასთან დაკავშირებით.

სამედიცინო ჩანაწერების წარმოების ვალდებულება

ჯანდაცვის მომსახურების გამწვავება უნდა აწარმოონ სამედიცინო ჩანაწერები არსებული წესების მიხედვით.

ეს უფლება დაკავშირებულია პაციენტის უფლებასთან მიიღოს ინფორმაცია.

ა) პასუხისმგებლობა საქართველოს კონსტიტუციის/კანონების მიხედვით

კონსტიტუცია:

კონსტიტუცია არ შეიცავს აღნიშნულ ვალდებულებას.

კანონები:

საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ:

ექიმი და სხვა სამედიცინო პერსონალი ვალდებულია დადგენილი წესით აწარმოოს ჩანაწერები სამედიცინო დოკუმენტაციაში; არასამუშაო ადგილზე სამედიცინო დახმარების აღმოჩენისას წერილობით ასახოს და დანიშნულებისამებრ გადასცეს ინფორმაცია გაწეული სამედიცინო დახმარების შესახებ (მუხ. 43).

საქართველოს კანონი სამედიცინო საქმიანობის შესახებ და საქართველოს კანონი პაციენტის უფლებათა შესახებ:

დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტი ვალდებულია თითოეული პაციენტისათვის აწარმოოს სამედიცინო ჩანაწერები საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით (56.1).

დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტის მიერ სამედიცინო ჩანაწერების წარმოებისას აუცილებელია სამედიცინო ჩანაწერები შესრულდეს სახელმწიფო ენაზე, მკაფიოდ და გასაგებად. უცხო ქვეყნის სპეციალისტის ჩანაწერი უნდა ითარგმნოს სახელმწიფო ენაზე; სამედიცინო ჩანაწერების ყოველი ახალი ნაწილი დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტმა დაამოწმოს მკაფიო ხელმოწერით, არსებული წესის მიხედვით (მუხ. 56.2).

დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტი ვალდებულია პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში შეიტანოს შესაბამისი ჩანაწერი, რომელშიც მითითებული იქნება ინფორმაციის მიუწოდებლობის საფუძველი. (მუხ. 39.4)

დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტი ვალდებულია პაციენტის დასაბუთებული მოთხოვნით შეიტანოს შესწორება, დამატება ან განმარტება პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში, აგრეთვე განაახლოს პირადი ცხოვრებისა და სამედიცინო მონაცემები (მუხ. 42.1). საექიმო საქმიანობის სუბიექტს უფლება აქვს პაციენტის, მისი ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის მოთხოვნით არ შეცვალოს სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებული ინფორმაცია, თუ მისი დაფიქსირების აუცილებლობა საქართველოს კანონმდებლობით არის გათვალისწინებული (42.3).

აღნიშნული ვალდებულება უფრო დაწვრილებით აღწერილია საქართველოს კანონში პაციენტის უფლებათა შესახებ.

ბ) დამხმარე აქტები

შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრიეს ბრძანება №198/ნ (17.07.2002) “სამედიცინო ჩანაწერების შენახვის წესები სამედიცინო დაწესებულებებში) განსაზღვრავს ჩანაწერების შენახვის ვადას და პირობებს.

გ) შესაბამისი მუხლები ეთიკის კოდექსიდან

ეთიკის კოდექსის დებულებები არ ასახავს განხილულ უფლებას.

დ) სხვა წყაროები

არ არებობს სხვა წყაროები განხილულ უფლებასთან დაკავშირებით.

ინფორმაციის გადაცემის/მიწოდების ვალდებულება

ჯანდაცვის მომსახურების გამწვევი ვალდებულია გადასცეს სათანადო ინფორმაცია ჯანდაცვის დაწესებულების ადმინისტრაციას ან შესაბამის ორგანოს, რომელიც პასუხისმგებელია ჯანდაცვის სისტემის მენეჯმენტზე.

ა) პასუხისმგებლობა საქართველოს კონსტიტუციის/კანონების მიხედვით

კონსტიტუცია:

კონსტიტუცია არ გამნიხილავს აღნიშნულ ვალდებულებას.

კანონები:

საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ:

სამედიცინო საქმიანობის სამართალსუბიექტი ვალდებულია დადგენილი წესით მიაწოდოს სამედიცინო სტატისტიკური ინფორმაცია ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს (მუხ. 20.2).

საქართველოს კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ:

თუ სამედიცინო მომსახურების გაწევისას პაციენტის ჯანმრთელობას რაიმე ზიანი მიადგა ან არსებობს ზიანის მიყენების რისკი, დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტი ვალდებულია აცნობოს ამის შესახებ სამედიცინო დაწესებულების ხელმძღვანელობას (მუხ. 51).

საქართველოს კანონი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ:

შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი ვალდებულია საქართველოში მცხოვრებ პირს დროულად მიაწოდოს ამომწურავი ინფორმაცია პროფილაქტიკური აცრის არსისა და აუცილებლობის, მოსალოდნელი კლინიკური გამოსავლის, აცრასთან დაკავშირებული რისკისა და აცრაზე უარის თქმის შემთხვევაში შესაძლო შედეგების შესახებ (მუხ. 8). სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი ვალდებულია გადამდები დაავადების გამოვლენის თითოეული შემთხვევის შესახებ სამინისტროს მიერ დადგენილი წესის შესაბამისად შეატყობინოს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესაბამის სამსახურს (მუხ. 10).

ამ მოვალეობის შესასრულებლად, გადამდები დაავადების მატარებლობის დადასტურების შემთხვევაში საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სამსახურსა და სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელს უფლება აქვთ ფიზიკურ პირს მოსთხოვონ ჩაიტაროს სათანადო სამედიცინო შემოწმება ან/და სათანადო მკურნალობა ან/და მიიღოს სათანადო კონსულტაცია; დაასახელოს ის პირები, რომლებიც მასთან ახლო კონტაქტში იმყოფებოდნენ ან/და იმყოფებიან გადამდებლობის პერიოდის განმავლობაში (მუხ. 10.3).

საქართველოს კანონი აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ:

მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულება, რომელიც ახორციელებს აივ ინფიცირებულთა/შიდსით დაავადებულთა დიაგნოსტიკას, მკურნალობას, პროფილაქტიკას, მხარდაჭერას/ხელშეწყობას ან/და მოვლას, ვალდებულია საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით აწარმოოს აღრიცხვა (მუხ. 8.5). ამასთანავე, მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულება ვალდებულია აივ

ინფიცირებულს/შიდსით დაავადებულს მოსთხოვოს ინფორმაცია იმ პირის/პირთა შესახებ, რომელთანაც/რომლებთანაც მას ჰქონდა ეპიდემიოლოგიური თვალსაზრისით რისკის შემცველი კონტაქტი (მუხ. 8.6).

ბ) დამხმარე აქტები

შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება N 101/6 (5 აპრილი, 2005).

შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება N 122/6 (4 ივნისი, 2003).

შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება #217/ო (23.07.2010).

გ) შესაბამისი მუხლები ეთიკის კოდექსიდან

ექიმი ყოველ ღონეს ხმარობს, რათა საზოგადოებას მიაწოდოს ინფორმაცია მისთვის ცნობილ იმ გარემოებათა შესახებ, რომლებიც მთლიანად საზოგადოების თუ მისი ცალკეული ჯგუფების ჯანმრთელობის გაუარესებას იწვევს და რომელთა თავიდან აცილება შესაძლებელია (“ექიმი და საზოგადოება”, მუხ. 1)

დ) სხვა წყაროები

არ არეობს სხვა წყაროები განხილულ უფლებასთან დაკავშირებით.

VII.2.10 პასუხისმგებლობა და მოვალეობები კოლეგებისა და პროფესიის მიმართ

ექიმის პროფესიის რეპუტაციას დიდი მნიშვნელობა და საზოგადოებრივი ღირებულება აქვს. უსაფუძვლო და არასათანადო კრიტიკამ შესაძლოა დააზიანოს ეს ღირებულებები.

ა) პასუხისმგებლობა საქართველოს კონსტიტუციის/კანონების მიხედვით

კონსტიტუცია:

კონსტიტუცია არ შეიცავს დებულებებს არნიშნული საკითხის შესახებ.

კანონები

საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ

სამედიცინო და ფარმაცევტული დაწესებულებები ვალდებული არიან დაიცვან სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის მარეგულირებელი კანონმდებლობით დადგენილი სტანდარტები, წესები და ნორმები (მუხ. 53).

საქართველოს კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ

დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტი ვალდებულია საექიმო საქმიანობის განხორციელებისას დაიცვას პროფესიული ეთიკის ნორმები, პაციენტის ინტერესები,

საექიმო საქმიანობის პრესტიჟი, დაამკვიდროს კოლეგებს შორის ურთიერთპატივისცემის ატმოსფერო (მუხ. 57). დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტი ვალდებულია, თავისი შესაძლებლობის ფარგლებში, მაქსიმალურად დაეხმაროს კოლეგას, რომელიც მას მიმართავს მომსახურების გაწევის მიზნით (მუხ. 58).

პაციენტის მკურნალობისას ექიმმა უნდა გაითვალისწინოს შემდეგი პრინციპები:

- თუ დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტს სამედიცინო მომსახურების გაწევის მიზნით მიმართა პაციენტმა, რომელსაც მანამდე იმავე სპეციალობის სხვა დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტი მეთვალყურეობდა, პირველი ვალდებულია ყველა ღონე იხმაროს იმისათვის, რომ პაციენტმა, მისმა ნათესავმა ან კანონიერმა წარმომადგენელმა შეატყობინონ ამის შესახებ იმ დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტს, რომელიც პაციენტს ადრე მეთვალყურეობდა. აკრძალულია პაციენტისათვის სამედიცინო მომსახურების გაწევაზე უარის თქმა იმ მიზეზით, რომ მას ადრე იმავე სპეციალობის სხვა დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტი მკურნალობდა.
- სხვა დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტის მიერ გამოგზავნილი პაციენტის მკურნალობის დამთავრების შემდეგ დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტი ვალდებულია უკან გაუგზავნოს პაციენტი იმავე დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტს, თუ შემდგომში საჭიროა მკურნალობის ან/და მეთვალყურეობის გაგრძელება. ამ შემთხვევაში აუცილებელია პაციენტის თანხმობა.
- თუ დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტმა გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურება გაუწია პაციენტს, რომელსაც მანამდე მკურნალობდა ან/და მეთვალყურეობდა სხვა დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტი, მომსახურების გამწევი დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტი ვალდებულია შემდგომში დაგვარად სწრაფად შეატყობინოს ამის შესახებ ადრინდელ დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტს და პაციენტის თანხმობით მასვე გადააბაროს ავადმყოფის შემდგომი მკურნალობა ან/და მეთვალყურეობა.
- დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტი ვალდებულია შესაბამისი სამედიცინო მომსახურება გაუწიოს პაციენტს, რომელსაც მკურნალობს ან/და მეთვალყურეობს იმავე დაწესებულებაში მომუშავე კოლეგა, თუ ეს უკანასკნელი რაიმე მიზეზის გამო ვერ ახერხებს სამედიცინო მომსახურების განხორციელებას.

კოლეგის საქმიანობის შეფასებისას ექიმმა უნდა იმოქმედოს კეთილსინდისიერად (მუხ. 63). უფროსმა ექიმმა უნდა იზრუნოს თავისი ხელქვეითი კოლეგის უწყვეტი პროფესიული განვითარების სისტემაში დადგენილი წესით მონაწილეობაზე (მუხ. 64).

კანონი აწესებს გარკვეულ აკრძალვებს კოლეგებს შორის სამართლიანობის და ურთიერთპატივისცემის უზრუნველსაყოფად (მუხ. 65). ექიმს ეკრძალება:

- კოლეგის საექიმო საქმიანობის არაობიექტური კრიტიკა, მისი პიროვნული თვისებების დამამცირებელი გამონათქვამები;
- კოლეგისათვის საექიმო საქმიანობაში ხელის შეშლა, მისი გაძევების მცდელობა ან კონკურენციის გამო გაძევება;
- დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტის მიერ საექიმო პრაქტიკის დაწყება 2 წელზე ნაკლები დროის განმავლობაში იმ დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტის საექიმო პრაქტიკის ტერიტორიაზე (რეგიონში, დასახლებულ პუნქტში ან მის ნაწილში), რომელთანაც ის მუშაობდა უმცროს ექიმად ან გადიოდა მასთან რეზიდენტურის კურსს ან სწავლობდა დიაგნოსტიკურ ან/და სამკურნალო მეთოდებს არანაკლებ 3 თვისა. გამონაკლისი დასაშვებია მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ მიღებულია ზემოხსენებული დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტის თანხმობა;
- უმუშევარი კოლეგის მდგომარეობით სარგებლობა და მასთან შრომითი ხელშეკრულების გაფორმება საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილ სატარიფო ნორმებზე ნაკლები ანაზღაურების გათვალისწინებით;
- საზღაურის მიღება სხვა დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტისათვის ან სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში პაციენტის ან გამოსაკვლევ მასალის გაგზავნისათვის, აგრეთვე საზღაურის გაცემა იმ შემთხვევებში, როცა მას უგზავნიან პაციენტს ან გამოსაკვლევ მასალას.

ბ) დამხმარე აქტები

არ არსებობს დამხმარე აქტები განხილულ უფლებასთან დაკავშირებით.

გ) შესაბამისი მუხლები ეთიკის კოდექსიდან

საქართველოს ექიმის ეთიკის კოდექსი შეიცავს სპეციალურ თავს “ექიმი და კოლეგა”, რომელიც ეძღვნება კოლეგებს შორის ურთიერთობას. კოდექსი მოუწოდებს ექიმებს, რომ, დაიცვან შემდეგი დებულებები:

- ექიმი უფრთხილდება თავისი პროფესიის პრესტიჟს, ისევე როგორც ექიმსა და პაციენტს შორის დამკვიდრებულ ნდობას. იგი ისე წარმართავს საექიმო საქმიანობას, რომ ჩრდილი არ მიაყენოს თავის პროფესიას. ექიმი უყოყმანოდ უთითებს კოლეგას მის პროფესიულ ნაკლსა და არაეთიკურ საქციელზე. საჭიროებისამებრ ექიმი კოლეგის საქმიანობაში შემჩნეულ პროფესიულ ნაკლს განსჯის კოლეგების წრეშიც. მიუღებელია სხვა ექიმის საექიმო შეცდომაზე საჯაროდ (სახალხოდ) მსჯელობა, თუ ამას კანონმდებლობა არ მოითხოვს.

- ექიმი თავისი შესაძლებლობის ფარგლებში ყოველ ღონეს ხმარობს, რათა დაეხმაროს სხვა ექიმს პროფესიული მოვალეობის აღსრულებაში.
- ექიმს გაცნობიერებული აქვს საკუთარი პროფესიული შესაძლებლობები. თუ მას აკლია სათანადო ცოდნა და გამოცდილება, ის დასახმარებლად სხვა ექიმს უხმობს.
- ექიმი პაციენტს კოლეგასთან გზავნის მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ დარწმუნებულია ამ უკანასკნელის კომპეტენციაში. ამასთან, კონსულტაციის წინ იგი კოლეგას აწვდის პაციენტის სათანადო სამედიცინო დახმარებისათვის საჭირო ყველა ინფორმაციას.
- ექიმი დაწვრილებით ინფორმაციას და დასკვნას აწვდის კოლეგას, რომელიც პაციენტს მასთან გზავნის საკონსულტაციოდ.
- ექიმი ეხმარება კოლეგას, რომელიც ცდილობს იმოქმედოს პროფესიული ეთიკის უზენაესი პრინციპების შესაბამისად და რომელსაც აიძულებენ უგულვებელყოს აღნიშნული პრინციპები.

დ) სხვა წყაროები

არ არეობს სხვა წყაროები განხილულ უფლებასთან დაკავშირებით.

სამედიცინო შემოწმების გავლის ვალდებულება

გარკვეულ შემთხვევებში ჯანდაცვის მომსახურების გამწევი ვალდებულია გაიაროს სამედიცინო შემოწმება.

ეს ვალდებულება არსებობს იმის უზრუნველსაყოფად, რომ ჯანდაცვის მომსახურების გამწევის ჯანმრთელობის მდგომარეობა საშუალებას აძლევს პაციენტს აღმოუჩინოს სათანადო სამედიცინო დახმარება.

ა) ვალდებულება საქართველოს კონსტიტუციის/კანონების მიხედვით

კონსტიტუცია:

საქართველოს კონსტიტუცია არ შეიცავს დებულებებს მოცემულ საკითხზე.

კანონები:

საქართველოს შრომის კოდექსი

კანონის თანახმად, ზოგიერთი პროფესიის წარმომადგენლებმა უნდა გაიარონ რეგულარული სამედიცინო შემოწმება (მუხ. 54.1.ბ). შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანების თანახმად, ექიმებო და ექთნებო ექვემდებარებიან რეგულარულ სამედიცინო შემოწმებას.

საქართველოს კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ:

თუ არსებობს დასაბუთებული ვარაუდი, რომ დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტს ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო აღარ შეუძლია განახორციელოს პროფესიული საქმიანობა, სამინისტროს უფლება აქვს დაავალოს დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტს სამედიცინო დაწესებულებაში გაიაროს შესაბამისი სამედიცინო შემოწმება (მუხ. 70.1).

თუ დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტი უარს აცხადებს მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასებაზე, საბჭოს უფლება აქვს შეაჩეროს სახელმწიფო სერტიფიკატის მოქმედება კანონის შესაბამისი პროცედურების დაცვით (მუხ. 71).

ბ) დამხმარე აქტები

შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრიც ბრძანება # 215/ნ, 11.07, რომელიც განსაზღვრავს იმ დასაქმებულთა სიას, რომელთა სავალდებულო რეგულარული სამედიცინო შემოწმება ფინანსდება დამსაქმებლის მიერ. სია შეიცავს ექიმებს და ექთნებსაც (დანართი 1, პარაგრაფი 1).

გ) შესაბამისი მუხლები ეთიკის კოდექსიდან

ეთიკის კოდექსის დებულებები არ ასახავს განხილულ უფლებას.

დ) სხვა წყაროები

არ არსებობს სხვა წყაროები განხილულ უფლებასთან დაკავშირებით.

თავი VIII პაციენტის უფლებების დაცვის პროცედურები

პაციენტის და/ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის უფლება მიმართოს სასამართლოს

„პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-10 მუხლით განსაზღვრულია პაციენტის ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის სასამართლოსადმი მიმართვისა და შესაბამისი მოთხოვნის უფლება; კერძოდ: პაციენტს ან მის კანონიერ წარმომადგენელს უფლება აქვს, მოითხოვოს ქონებრივი ზიანისა და არაქონებრივი ზიანის კომპენსაცია, რაც შესაძლებელია გამოწვეული იყოს როგორც პაციენტის უფლებების დარღვევით, ისე მცდარი სამედიცინო ქმედებით, აგრეთვე, სამედიცინო დაწესებულების ფუნქციონირების სხვა ხარვეზითა და სახელმწიფოს მიერ არასწორად განხორციელებული ზედამხედველობითა და რეგულირებით.

აღსანიშნავია ისიც, რომ აუცილებელია დადასტურდეს თავად ფაქტი (ვთქვათ, პაციენტის უფლების დარღვევისა) და შესაბამისად უნდა მოთხოვნილი იქნეს კომპენსაცია. მაგ: მცდარი სამედიცინო ქმედება თუ არ იქნა შესაბამისად (ექსპერტიზით და ა.შ.) დადასტურებული, ბუნებრივია სასამართლო ვერ იმსჯელებს ამ ქმედებიდან გამომდინარე ზიანის შესაძლო მიყენებისა და აღნიშნულიდან გამომდინარე მისი ანაზღაურების თაობაზე.

პაციენტს ან მის კანონიერ წარმომადგენელს ასევე უფლება აქვს მიმართოს სასამართლოს და მოითხოვოს სამედიცინო პერსონალის საქმიანობის ლიცენზიის შეჩერება ან გაუქმება და სახელმწიფო სამედიცინო და სანიტარული სტანდარტების შეცვლა. თუმცა აღსანიშნავია ისიც, რომ სამედიცინო პერსონალის საქმიანობის ლიცენზიის გაუქმების მოთხოვნით პაციენტს შეუძლია მიმართოს რეგულირების სააგენტოს, ხოლო სანიტარული კოდექსი გაუქმებულია.

სისხლისსამართლებრივი პროცედურებიდან გამოყოფის ღირსია ეჭვიტანილის უფლება, მოითხოვოს უფასო სამედიცინო შემოწმება.

საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსის 73-ე მუხლის პირველი ნაწილის „ვ“ ქვეპუნქტის თანახმად, ეჭვიტანილს უფლება აქვს, დაკავებისთანავე ან ეჭვიტანილად ცნობის შესახებ დადგენილების გამოტანისთანავე მოითხოვოს უფასო სამედიცინო შემოწმება და შესაბამისი წერილობითი დასკვნა. მას აგრეთვე უფლება აქვს, მოითხოვოს სამედიცინო ექსპერტიზის დანიშვნა თავისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესამოწმებლად. ეჭვიტანილი ვალდებული არ არის, წარმოადგინოს რაიმე მტკიცებულება (დოკუმენტი) ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, ან რაიმე სხვა ფორმით ამტკიცოს სამედიცინო შემოწმების ან ექსპერტიზის ჩატარების აუცილებლობა. დაკავებისთანავე ან ეჭვიტანილად ცნობის შესახებ დადგენილების გამოტანისთანავე ეჭვიტანილს ყოველგვარი საფუძვლის გარეშე შეუძლია, მოითხოვოს უფასო სამედიცინო შემოწმება და შესაბამისი წერილობითი დასკვნა, ან სამედიცინო ექსპერტიზის დანიშვნა თავისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესამოწმებლად და ასეთ შემთხვევაში შუამდგომლობა დაუყოვნებლივ უნდა დაკმაყოფილდეს, რადგან ფაქტობრივად არ არსებობს შუამდგომლობის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის უფლება. მიუხედავად იმისა, რომ ზემოაღნიშნულ შემთხვევაში ექსპერტიზის დანიშვნა იმპერატიული ვალდებულებაა, თუ გამომძიებელმა იგი არ შეასრულა, ექსპერტიზის დანიშვნაზე უარი შეიძლება გასაჩივრდეს გამოძიების ადგილის მიხედვით – რაიონულ (საქალაქო) სასამართლოში, სადაც საჩივარი განიხილება მისი მიღებიდან 24 საათში. ამასთან, სასამართლო ვალდებულია, დააკმაყოფილოს საჩივარი. ამ შემთხვევაში სასამართლოსათვის საჩივრით მიმართვა მხოლოდ ერთხელ შეიძლება, ანუ რაიონული (საქალაქო) სასამართლოს გადაწყვეტილება ზემდგომ სასამართლოში აღარ საჩივრდება.

სამოქალაქო სამართლებრივი

სამოქალაქო კოდექსის 992 მუხლის თანახმად პირი რომელიც სხვა პირს, მართლსაწინააღმდეგოდ, განზრახი ან გაუფრთხილებელი მოქმედებით მიაყენებს ზიანს ვალდებულია აუნაზღაუროს მას ეს ზიანი.

ამ მუხლის დისპოზიციაში გამოყენებული ცნება მართლწინააღმდეგობა ზიანის ანაზღაურების თვალსაზრისით წარმოადგენს ანაზღაურების აუცილებელ პირობას და ექიმის ან სამედიცინო დაწესებულების მიერ გაწეული მომსახურებით დამდგარი შედეგი ჩაითვლება მართლსაწინააღმდეგოდ თუკი ის ასეთად გათვალისწინებულია ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში მოქმედი კანონმდებლობით.

ამ მუხლით გათვალისწინებული განზრახი და გაუფრთხილებელი მოქმედებების ცნებები წარმოადგენს სამოქალაქო ბრალის ფორმებს რაც განსხვავებულია სისხლის სამართლებრივი ბრალისაგან და დადის მართლსაწინააღმდეგოდ შედეგის გათვალისწინების და განჭვრეტის შესაძლებლობამდე, ასევე პირის მოვალეობამდე იმოქმედოს ამგვარი შედეგის დადგომის თავიდან ასაცილებლად და აღნიშნული მოვალეობის შეუსრულებლობამდე.

1007 მუხლის თანახმად კი სამედიცინო დაწესებულებაში მკურნალობისას (ქირურგიული ოპერაციის ან არასწორი დიაგნოზით დამდგარი შედეგი და სხვ) პირის ჯანმრთელობისათვის მიყენებული ზიანი ანაზღაურდება საერთო საფუძვლებით. ძიანის მიმყენებული თავისუფლდება პასუხისმგებლობისაგან, თუ დაამტკიცებს რომ ზიანის მიყენებაში მას ბრალი არ მიუძღვის.

მტკიცების ტვირთი იმის თაობაზე, რომ ზიანის დადგომაში სამედიცინო დაწესებულებას ბრალი არ მიუძღვის აკისრია თავად სამედიცინო დაწესებულებას.

სამედიცინო დაწესებულების მიერ მიყენებული ზიანის ისევე როგორც ნებისმიერი დელიქტის შედეგად წარმოშობილი ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნის ხანდაზმულობის ვადა შეადგენს 3 წელს იმ მომენტიდან, როდესაც პირმა შეიტყო ან უნდა შეეტყო ზიანის მიყენების შესახებ.

სამოქალაქო კოდექსი განსაზღვრავს სიცოცხლისა და უბედური შემთხვევის ცნებებს, ამასთან უბედური შემთხვევის დაზღვევისას თუ მზღვეველის მოვალეობა დამოკიდებულია ჯანმრთელობისათვის ზიანის (ვნების) განზრახ მიყენებაზე, მაშინ განზრახვის არასებობა ივარაუდება მანამდე სანამ არ დამტკიცდება საწინააღმდეგოდ.

„პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონის 25-ე მუხლის თანახმად, დადგენილია პაციენტის უფლებების დაცვის განსაკუთრებული გარანტიები; კერძოდ: თუ ქმედუუნარო ან გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარს მოკლებული პაციენტი გადაუდებლად საჭიროებს სამედიცინო მომსახურებას, რომლის განხორციელების გარეშე გარდაუვალია პაციენტის სიკვდილი, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება, ხოლო მისი ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის მოძიება ვერ ხერხდება, სამედიცინო მომსახურების გამწევი იღებს გადაწყვეტილებას პაციენტის ჯანმრთელობის ინტერესების შესაბამისად. იმ შემთხვევაში კი, თუ ქმედუუნარო ან გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარს მოკლებული პაციენტი გადაუდებლად საჭიროებს სამედიცინო მომსახურებას, რომლის გაწევის გარეშე გარდაუვალია პაციენტის სიკვდილი, ხოლო მისი ნათესავი ან კანონიერი წარმომადგენელი სამედიცინო მომსახურების წინააღმდეგია, სამედიცინო მომსახურების გამწევი ამით შეზღუდული არ არის, მიუხედავად საკითხის სპეციფიურობისა, და მან გადაწყვეტილება უნდა მიიღოს პაციენტის ჯანმრთელობის ინტერესების შესაბამისად. ამასთან, სამედიცინო მომსახურების გამწევი უფლებამოსილია (და არა ვალდებული) სასამართლოში გაასაჩივროს ქმედუუნარო ან გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარს

მოკლებული პაციენტის ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის გადაწყვეტილება, თუ იგი ეწინააღმდეგება პაციენტის ჯანმრთელობის ინტერესებს.

VIII. ტერმინთა საძიებელი

საერთაშორისო ხელშეკრულებები

საქართველოს საკანონმდებლო აქტები