

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/309175000>

2002. #8. EU Convention of Human Rights and BioMedicine

Data · March 2002

CITATIONS

0

READS

15

1 author:



[Georgian Medical Military Academy Herald](#)

Ivane Javakhishvili Tbilisi State University

9 PUBLICATIONS 0 CITATIONS

SEE PROFILE

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Ammonium Nitrate Safe Governance Initiative [View project](#)

ISSN 1018-4784



**საქართველოს
სამხედრო სამედიცინო
აკადემიის**

შ ე ტ ნ ე მ

**GEORGIAN
MILITARY MEDICAL
ACADEMY
HERALD**

8.2002

საქართველოს სამედიცინო სამეცნიერო ჟურნალის პანელი

ნომერები

2002 წ. №8

მთავარი რედაქტორი
ირაკლი ნადირაძე
სარედაქციო კოლეგია:
დავით ციტიშვილი
(მთავარი რედაქტორის მოადგილე)

თამარ ჩაჩიბაია
(რედაქტორი)

თენგიზ ახმეტელი
თამარ დეკანოზიძე
ბესარიონ იაშვილი
ზურაბ კაცაძე
ჯიშერ მეძმარიასვილი
ბაადურ რაჭველიშვილი
ნავოლის კობულია
რამაზ კურაშვილი
თამაზ ჩხიკვაძე
სერგო ჯაიანი
რევაზ ჯიქიშვილი

სარედაქციო საბჭო:

- ბ. არვისი (საფრანგეთი, პარიზი)
- თ. ბარამიძე (საქართველო, თბილისი)
- ი. ბაკრაძე (საქართველო, თბილისი)
- ი. ბაკრაძე (საქართველო, თბილისი)
- ბ. ბურჯანაძე (საქართველო, თბილისი)
- რ. გაგუა (საქართველო, თბილისი)
- ნ. გრიგოლია (საქართველო, თბილისი)
- ჯ. მსკახვიძე (აშშ, ატლანტა)
- ბ. კახარიანი (სომხეთი, ერევანი)
- ჩ. კლარკი (აშშ, სავანა)
- რ. კორინთელი (საქართველო, თბილისი)
- ა. მცხველიძე (საქართველო, თბილისი)
- ა. ნადარეიშვილი (საქართველო, თბილისი)
- ჩ. რაბიშვილი (აზერბაიჯანი, ბაკო)
- მ. რატიანი (ლატვია, დაუგაპილზი)
- რ. რუდოლფი (აშშ, სავანა)
- ე. სტანფორდი (აშშ, სავანა)
- თ. ჭუმბურიძე (აშშ, ატლანტა)
- თ. ხვედელიძე (საქართველო, თბილისი)
- თ. ჯორბენაძე (საქართველო, თბილისი)

პერიოდული
სამეცნიერო-
პრაქტიკული
ჟურნალი

GEORGIAN
MILITARY
MEDICAL
ACADEMY
HERALD

PERIODICAL SCIENTIFIC-
PRACTICAL MAGAZINE

NOVEMBER №8, 2002

ელექტრონული ვერსია:

http://www.geocities.com/medical_herald/

© „Georgian Medical
Book’s Publishers’ Group“

Address: 14, Costava,
380008, Tbilisi

Tel. (095 32) 290552

E-mail:

keycies@hotmail.com

EDITOR IN CHIEF

IRAKLI NADIRADZE

EDITORIAL BOARD:

DAVID TSKITISHVILI

(SECRETARY OF EDITOR IN CHIEF)

TAMAR CHACHIBAIA

(EDITOR)

TENGIZ AKHMETELI

TAMAR DEKANOSIDZE

BESARION IASHVILI

ZURAB KATSADZE

JIMSHER MEDZMARIASHVILI

BAADUR RACHVELISHVILI

NAVOLIS KOBULIA

RAMAZ KURASHVILI

TAMAZ CHKHIKVADZE

SERGO JAIANI

REVAZ JIJIESHVILI

EDITORIAL COUNCIL:

G. ARVIS (France, Paris)

T. BARAMIDZE (Georgia, Tbilisi)

I. BAKRADZE (Georgia, Tbilisi)

I. BAKARADZE (Georgia, Tbilisi)

A. BURJANADZE (Georgia, Tbilisi)

R. GAGUA (Georgia, Tbilisi)

N. GRIGOLIA (Georgia, Tbilisi)

J. ESCALERA (USA, Atlanta)

G. KAZARIAN (Armenia, Erevan)

C. CLARK (USA, Savannah)

R. KORINTELI (Georgia, Tbilisi)

A. MTSKHAVEDADZE (Georgia, Tbilisi)

A. NADAREISHVILI (Georgia, Tbilisi)

C. RAGIMOV (Azerbaijan, Baku)

M. RATIANI (Latvia, Daugavpils)

R. RUDOLPH (USA, Savannah)

E. STANFORD (USA, Savannah)

T. CHUMBURIDZE (USA, Atlanta)

T. KHVDELIDZE (Georgia, Tbilisi)

T. JORBENADZE (Georgia, Tbilisi)

საქართველოში კალაში უფვიდა ევროსაბჭოს კონვენცია ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ

გურამ კიკნაძე, გივი ჯავაშვილი

„საქართველოს ბიოეთიკის და ჯანმრთელობის დაცვის
სამართლებრივი საკითხების შემსწავლელი საზოგადოება“.

2001 წლის 1 მარტს საქართველოში ძალაში შევიდა ევროსაბჭოს კონვენცია ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ. კონვენციის სრული სახელწოდებაა „კონვენცია ბიოლოგიასა და მედიცინაში ადამიანის უფლებების და ღირსების დაცვის შესახებ: კონვენცია ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ“. კონვენციასთან ერთად საქართველოში ამოქმედდა კონვენციის დამატებითი ოქმი „ადამიანის კლონირების აკრძალვის შესახებ“. კონვენციასთან მიერთებით კიდევ ერთი ნაბიჯი გადაიდგა ადამიანის უფლებების დაცვისათვის აუცილებელი თანამედროვე საერთაშორისო სტანდარტების შესაბამისი სამართლებრივი ბაზის შესაქმნელად.

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. კონვენციაში ნათქვამია, რომ ქვეყნები, რომელიც 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.“

საქართველოს მთავრობამ ზემოთ მოხსენიებულ კონვენციას 2000 წლის 11 მაისს მოაწერა ხელი. დოკუმენტის რატიფიცირება პარლამენტმა 2000 წლის 27 ოქტომბერს მოახდინა.

„ადამიანის ინტერესები და კეთილდღეობა უზენაესია საზოგადოების და მეცნიერების ინტერესებთან შედარებით.“

“The interests and welfare of the human being shall prevail over the sole interest of society or science.”

“L’interet et le bien de l’etre humain doivent prevaloir sur le seul interet de la societe ou de la science.”

კონვენცია ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ, I თავი, მუხლი 2.

კონვენცია მომზადდა ევროსაბჭოს სამუშაო ჯგუფის მიერ, რომელიც თავის დროზე სწორედ ამ კონვენციის შესაქმნელად ჩამოყალიბდა. ამ ჯგუფს დღეს „ევროსაბჭოს ბიოეთიკის სამუშაო კომიტეტი“ ეწოდება (ამჟამად ბიოეთიკის სამუშაო კომიტეტი ინტენსიურად მუშაობს კონვენციის რამდენიმე დამატებითი ოქმის შემუშავებაზე). კონვენცია ხელმოსაწერად „გაიხსნა“ ესპანეთის ქალაქ ოვიედოში 1997 წლის 4 აპრილს. ის პირველად 5 ქვეყანაში ამოქმედდა 1999 წლის 1 დეკემბერს. მოგვიანებით მას კიდევ ერთი ქვეყანა – ესპანეთი მიუერთდა. საქართველო მე-7 ქვეყანაა სადაც ამ კონვენციას კანონის ძალა აქვს.

2000



COUNCIL OF EUROPE CONSEIL DE L'EUROPE

კონვენციის ძირითადი დებულებები

კონვენციის დანიშნულებაა საერთაშორისო საზოგადოებრიობის ყურადღების გამახვილება იმ ეთიკური სტანდარტებზე, რომელთა დაცვაც საავადმედულო სამედიცინო დახმარებისას და ადამიანზე ჩატარებული სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევისას.

კონვენცია ეხება სამედიცინო დახმარებასთან და ადამიანზე წარმოებულ სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევასთან დაკავშირებულ შემდეგ ეთიკურ და სამართლებრივ პრობლემებს:

- სამედიცინო ჩარევაზე პაციენტის თანხმობის აუცილებლობას;
- პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობას;
- ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან დაკავშირებული ინფორმაციის მიღების უფლებას;
- ადამიანის გენომთან დაკავშირებულ საკითხებს;
- ადამიანის სამეცნიერო კვლევასთან დაკავშირებულ საკითხებს;
- ტრანსპლანტაციის მიზნით ცოცხალი დონორისაგან ორგანოების ან ქსოვილების აღებას, ფინანსური სარგებლობის აკრძალვას ადამიანის

სხეულის ნაწილების განკარგვისას. კონვენცია სავალდებულოდ თვლის პაციენტის თანხმობას მისთვის სამედიცინო ჩარევის ჩატარებამდე. ამასთან, მნიშვნელოვანის ის გარემოება, რომ პაციენტის თანხმობა მიღებული უნდა იქნეს მხოლოდ მას შემდეგ, რაც მას მიეწოდა სრული ინფორმაცია განზრახული სამედიცინო ჩარევის მიზნისა და ხასიათის, აგრეთვე მოსალოდნელი შედეგებისა და რისკის შესახებ. თანხმობის ეს ფორმა (ჯერ სრული, ამომაწურავი ინფორმაციის მიწოდება სამედიცინო ჩარევის შესახებ და შემდეგ თანხმობის მიღება) სადღეისოდ „ინფორმირებული თანხმობის“ სახელწოდებით არის ცნობილი. ეს ცნება, გარდა კონვენციისა, მრავალ საერთაშორისო დოკუმენტში და სხვადასხვა ქვეყნის კანონმდებლობაში გამოიყენება. ინფორმირებული თანხმობის დოქტრინა საქართველოს კანონმდებლობაშიც არის დამკვიდრებული. სახელდობრ, კანონები „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ და „პაციენტის უფლებების შესახებ“ ინფორმირებულ თანხმობას სამედიცინო ჩარევის აუცილებელ პირობად მიიჩნევენ.

კონვენციის საქართველოს ტერიტორიაზე ძალაში შესვლა, კონვენციის სათანადოდ პოპულარიზაციისა და მისი რეალურად ამოქმედებისათვის ხელშეწყობის შემთხვევაში, მნიშვნელოვნად გააძლიერებს ბიომედიცინის სფეროში ადამიანის უფლებების დაცვის გარანტიებს.

კონვენციის პირველსავე მუხლში გაცხადებულია, რომ „თითოეულმა მხარემ თავის კანონმდებლობაში უნდა შეიტანოს ამ კონვენციის დებულებების განხორციელებისათვის საჭირო ცვლილებები“.

კონვენცია ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ და საქართველოს კანონმდებლობა

აღსანიშნავია ის გარემოება, რომ საქართველოში დღეს მოქმედი კანონმდებლობა სრულად შეესაბამება კონვენციაში მოცემულ დებულებებს. მხედველობაში გვაქვს საქართველოს კანონები „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“, „ადამიანის ორგანოთა ტრანსპლანტაციის შესახებ“, „პაციენტის უფლებების შესახებ“. თავის დროზე, ამ დოკუმენტების მომზადების პროცესში გარკვეულწილად სახელმძღვანელო დოკუმენტად იყო გამოყენებული კონვენცია ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ. აღნიშნულს ემატება კიდევ ორი მნიშვნელოვანი კანონპროექტი, რომლებიც უკვე მომზადებულია აღმასრულებელი ხელისუფლების მიერ და რომელთა ერთ-ერთი კონცეფციური საფუძველი სწორედ ევროსაბჭოს ზემოთ მოხსენიებული კონვენციაა. მხედველობაში გვაქვს კანონპროექტები „ადამიანზე ჩატარებული სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევის შესახებ“ და „საექიმო საქმიანობისა შესახებ“.

აღნიშნულთაგან უკანასკნელი საქართველოს პარლამენტის მიერ უკვე მიღებულია ორი მოსმენით. ზემოთ მოხსენიებულიდან გამომდინარე, შეიძლება ითქვას, რომ ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში საქართველოს კანონმდებლობა არ მოითხოვს მნიშვნელოვან ცვლილებებს ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ კონვენციის რატიფიკაციასთან დაკავშირებით. ცხადია, კანონის მიღება მხოლოდ პირველი ეტაპია მოქალაქის ამა თუ იმ უფლების დაცვის გზაზე. ამ მიზნის განხორციელების შემდეგი და მნიშვნელოვანი ნაწილი კანონის ამოქმედებისათვის საჭირო ღონისძიებების კომპლექსია, რომელთა შორის ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესია საზოგადოებაში საგანმანათლებლო მუშაობა. სამედიცინო დახმარების მიმღებმა უნდა გაიცნობიეროს თავისი უფლებები, სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელმა უნდა იცოდეს თავისი მოვალეობები.

ადამიანის კლონირების შესახებ

როგორც უკვე აღინიშნა, კონვენციასთან ერთად საქართველომ ხელი მოაწერა და რატიფიკაცია მოახდინა კონვენციის დამატებითი ოქმისა „ადამიანის კლონირების აკრძალვის შესახებ“, რითაც შესაძლებელი გახდა ამ ოქმის ამოქმედება ევროპაში. საყურადღებოა, რომ აღნიშნული ოქმი საქართველოს მიერ მის რატიფიკაციამდე არც ერთ ქვეყანაში არ იყო შესული. მისი ამოქმედებისთვის საჭირო იყო კიდევ ერთი ქვეყნის რატიფიკაცია.

ასე, რომ საქართველოს მიერ კონვენციის დამატებითი ოქმის („ადამიანის კლონირების აკრძალვის შესახებ“) რატიფიკაციის შედეგად ევროპის 5 ქვეყანაში, მათ შორის, საქართველოში, 2001 წლის 1 მარტიდან აიკრძალა „ნებისმიერი ჩარევა, რომლის მიზანია სხვა ადამიანის, ცოცხალის ან გარდაცვლილის, გენეტიკურად იდენტური ადამიანის შექმნა“.

ორიოდე სიტყვა ზემოთ მოხსენიებული ოქმის შემუშავების აუცილებლობის შესახებ.

1997 წლის 24 თებერვალს გამოქვეყნდა სტატია, რომელიც იტყობინებოდა, რომ იან ვილმუტის და კეიტ კემპბელის ექსპერიმენტი ცხვრის კლონირების შესახებ წარმატებით დაგვირგვინდა. ცხვარი „დოლი“ სომატური (კანის) უჯრედისგან შეიქმნა. დოლი 1996 წლის ივლისში დაიბადა.

ზემოაღნიშნული ფაქტი მთელი მსოფლიოს ყურადღების ცენტრში მოექცა. მაგალითად, სტატიის გამოქვეყნების დღესვე აშშ პრეზიდენტმა ბილ კლინტონმა წერილით მიმართა

აშშ ბიოეთიკის ნაციონალურ საკონსულტაციო საბჭოს თავმჯდომარეს და სთხოვა მას დეტალურად გაეანალიზებინა ადამიანის კლონირების ეთიკური და სამართლებრივი ასპექტები. იმავე დროულად პრეზიდენტმა კლინტონმა აკრძალა ადამიანის კლონირების ექსპერიმენტების დაფინანსება ფედერალური ფონდებიდან.

საბჭოს ვრცელი ანგარიში 1997 წელსვე გამოქვეყნდა. საბჭო პრეზიდენტ კლინტონს აწვდიდა კლონირების ეთიკურ და სამართლებრივ ანალიზს და სთავაზობდა გარკვეულ რეკომენდაციებს ამ სფეროში, რომელთაგან უმთავრესი იყო რეკომენდაცია ადამიანის კლონირების ექსპერიმენტების ფედერალური ფონდიდან დაფინანსებაზე მორატორიუმის გაგრძელების შესახებ (ანუ, ფედერალური ფონდებიდან ასეთი ექსპერიმენტები აღარ დაფინანსდებოდა).

საკმაოდ სწრაფი იყო „დოლის“ კლონირების ფაქტზე ევროსაბჭოს რეაქციაც - ვილმუტის ექსპერიმენტის შედეგების გამოქვეყნებიდან რამდენიმე თვეში მომზადდა კონვენციის დამატებითი ოქმის საბოლოო ვერსია, რომელიც კრძალავდა ადამიანის კლონირებას. აღნიშნული დოკუმენტი ხელმოსაწერად გაიხსნა 1998 წლის 12 იანვარს.

არსებობს გარკვეული პროგნოზი ადამიანის კლონირების ექსპერიმენტების მიზანშეწონილობის შესახებ. კერძოდ, ადამიანის კლონირება შეიძლება სასარგებლო იყოს შემდეგი მოსაზრებების გამო:

- ადამიანის კლონირება შეიძლება განვიხილოთ, როგორც უშვილობის მკურნალობის ახალი საშუალება;
- ადამიანის კლონირება საშუალებას მისცემს წყვილებს, რომლებსაც აღენიშნებათ თანდაყოლილი ან სხვა დაავადების გადაცემის მაღალი რისკი, თავიდან აიცილონ ეს რისკი თუ ისინი შეიღს „იყოლებენ“ კლონირების მეთოდით;
- ტყუპისცალის კლონირებით შეიძლება ტრანსპლანტაციისათვის საჭირო ორგანოს მიღება;
- კლონირება საშუალებას მისცემს პიროვნებას შექმნას ადამიანი, რომელსაც აქვს მისთვის განსაკუთრებული მნიშვნელობა, მაგ., გარდაცვლილი შვილი;
- ადამიანის კლონირებით შესაძლებელი გახდება განსაკუთრებული ნიჭის ან უნარის პიროვნებების ასლის შექმნა;
- კლონირებამ და მასთან დაკავშირებულმა კვლევებმა შეიძლება გააღრმავონ სამეცნიერო ცოდნა ადამიანის განვითარების შესახებ.

მეორე მხრივ, არსებობს მნიშვნელოვანი არგუმენტები, რომ ადამიანის კლონირება ზიანს მოუტანს, როგორც კონკრეტულ პირებს, ისე საზოგადოებას, სახელდობრ:

- უპირველეს ყოვლისა, ტექნოლოგიის არასრულფასოვნების გამო კლონირების პროცედურებს თან ახლავს გაუმართლებელი რისკი კლონისათვის (ადამიანი, რომელიც იქმნება კლონირების გზით);
- ადამიანის კლონირებამ შეიძლება შეამციროს ადამიანის სიცოცხლის ფასი;
- კლონირება და მისი კვლევები გამოიწვევს იმ რესურსების გახარჯვას, რაც საჭიროა სხვა უფრო მნიშვნელოვანი სოციალური და სამედიცინო საჭიროებისათვის;
- ადამიანის კლონირება შეიძლება გამოყენებული იქნეს კომერციული ინტერესებისათვის და ფინანსური მოგების მისაღებად;
- ადამიანის კლონირება შეიძლება გამოყენებული იქნეს მთავრობების და სხვა ჯგუფების მიერ გარკვეული ტიპის ადამიანების „მისაღებად“;
- ადამიანის კლონირების ფართო გამოყენებამ შეიძლება გავლენა მოახდინოს ადამიანის გენომზე, შეამცირებს რა გენეტიკურ მრავალფეროვნებას და ადაპტაციის უნარს.

საყურადღებოა, რომ კონვენციის დამატებითი ოქმი კრძალავს ადამიანის კლონირებას და არ გამორიცხავს უჯრედების, ქსოვილების და ორგანოების კლონირებას (მაგალითად, ტრანსპლანტაციის მიზნით).

„ბიოლოგიასა და მედიცინაში ადამიანის უფლებების და ღირსების დაცვის შესახებ“ კონვენციის დამატებითი ოქმი „ადამიანის კლონირების აკრძალვის შესახებ“

პარიზი 12.01.1998

„ბიოლოგიასა და მედიცინაში ადამიანის უფლებების და ღირსების დაცვის შესახებ“ კონვენციის წინამდებარე დამატებითი ოქმის ხელისმომწერი ევროპის საბჭოს წევრი სახელმწიფოები, სხვა სახელმწიფოები და ევროპის გაერთიანება,

მხედველობაში იღებენ რა მეცნიერების მიღწევებს ძუძუმწოვრების კლონირების დარგში, განსაკუთრებით ემბრიონის გაყოფის და ბირთვის გადატანის გზით;

ითვალისწინებენ რა მიღწეულ პროგრესს, რის საფუძველზეც კლონირების ტექნიკის გარკვეულ სახეებს შეუძლია ხელი შეუწყოს მეცნიერული ცოდნის გაღრმავებას და მედიცინაში მის პრაქტიკულ დანერგვას;

ითვალისწინებენ რა, რომ ადამიანის კლონირება შეიძლება ტექნიკურად შესაძლებელი გახდეს;

მხედველობაში იღებენ რა, რომ ემბრიონის გაყოფა შეიძლება მოხდეს ბუნებრივად, რასაც ზოგ შემთხვევაში შედეგად მოჰყვება გენეტიკურად იდენტური ტყუპების დაბადება;

ამასთან, ითვალისწინებენ რა, რომ ადამიანის დეპერსონალიზაცია გენეტიკურად იდენტური ადამიანების წინასწარგანზრახვით შექმნის გზით ლახავს ადამიანის ღირსებას და, ამდენად, წარმოადგენს ბიოლოგიის და მედიცინის არადანიშნულებისამებრ გამოყენებას;

აგრეთვე, ითვალისწინებენ რა, რომ ამგვარმა წინასწარგანზრახულმა

ბიოსამედიცინო პრაქტიკამ თითოეულ დაინტერესებულ ინდივიდს შეიძლება შეუქმნას სამედიცინო, ფსიქოლოგიური და სოციალური ხასიათის სიძნელეები;

ითვალისწინებენ, რა „ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ“ კონვენციის მიზნებს, განსაკუთრებით პირველ მუხლში მოხსენიებულ პრინციპს, რომელიც მიმართულია თითოეული ადამიანის ღირსებისა და თვითმყოფადობის დაცვისაკენ, შეთანხმდენ შემდეგზე:

მუხლი 1

1. აკრძალულია ნებისმიერი ჩარევა, რომლის მიზანია სხვა ადამიანის, ცოცხალის ან გარდაცვლილის, გენეტიკურად იდენტური ადამიანის შექმნა.

2. ამ მუხლში ტერმინი სხვა ადამიანის „გენეტიკურად იდენტური“ ადამიანი, ნიშნავს ადამიანს, რომელსაც აქვს სხვისი ბირთვული გენების იდენტური ნაკრები.

მუხლი 2

დაუშვებელია ამ ოქმის დებულებების დარღვევა კონვენციის 26-ე მუხლის პირველ პარაგრაფში ასახული პირობების შესაბამისად.

მუხლი 3

მხარეებმა ამ ოქმის პირველი და მეორე მუხლების დებულებები უნდა განიხილონ, როგორც კონვენციის დამატებითი მუხლები და სათანადოდ გამოიყენონ კონვენციის ყველა დებულება .

კონვენცია ბიოლოგიასა და მედიცინაში ადამიანის უფლებების და ღირსების დაცვის შესახებ:

კონვენცია ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ

პრეამბულა:

ქვემოთ ხელისმომწერი ევროპის საბჭოს წევრი სახელმწიფოები, სწვა სახელმწიფოები და ევროპის გაერთიანება,

ითვალისწინებენ რა გაერთიანებული ერების ასამბლეის მიერ 1948 წლის 10 დეკემბერს მიღებულ ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაციას;

ითვალისწინებენ რა 1950 წლის 5 ნოემბრის კონვენციას ადამიანის უფლებებისა და ძირითადი თავისუფლებების დაცვის შესახებ;

ითვალისწინებენ რა 1961 წლის 18 ოქტომბრის ევროპის სოციალურ ქარტიას;

ითვალისწინებენ რა 1966 წლის 16 დეკემბრის საერთაშორისო პაქტს სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ და საერთაშორისო პაქტს ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების შესახებ;

ითვალისწინებენ რა 1981 წლის 28 იანვრის კონვენციას პირადი მონაცემების ავტომატიზირებულ დამუშავებასთან დაკავშირებით პიროვნების დაცვის შესახებ;

ითვალისწინებენ რა 1989 წლის 20 ნოემბრის კონვენციას ბავშვის უფლებების შესახებ;

ადიარებენ რა, რომ ევროპის საბჭოს მიზანია წევრებს შორის უფრო მჭიდრო ერთიანობის მიღწევა, რისი ერთ-ერთი საშუალებაა ადამიანის უფლებების და ძირითადი თავისუფლებების განმტკიცება და შემდგომი რეალიზაცია;

აცნობიერებენ რა ბიოლოგიის და მედიცინის მზარდ განვითარებას;

დარწმუნებული არიან რა, რომ აუცილებელია ადამიანის, როგორც ინდივიდის და საზოგადოების წევრის, პატივისცემა და აცნობიერებენ რა ადამიანის ღირსების დაცვის უზრუნველყოფის მნიშვნელობას;

აცნობიერებენ რა, რომ ბიოლოგიის და მედიცინის მიღწევების არასწორად გამოყენებამ შეიძლება საფრთხე შეუქმნას ადამიანის ღირსებას;

ადისტურებენ რა, რომ ბიოლოგიისა და მედიცინის პროგრესი გამოყენებული უნდა იქნეს ანღანდელი და მომავალი თაობების საკეთილდღეოდ;

ხაზს უსვამენ რა საერთაშორისო თანამშრომლობის აუცილებლობას, რათა მთელმა კაცობრიობამ შეძლოს ბიოლოგიის და მედიცინის მიღწევებით სარგებლობა;

ადიარებენ რა ბიოლოგიასა და მედიცინასთან დაკავშირებული საკითხების საჯარო განხილვისათვის ხელშეწყობის და მისი შედეგების მნიშვნელობას;

სურთ რა, საზოგადოების თითოეულ წევრს შეახსენონ მისი უფლებების და პასუხისმგებლობის შესახებ;

ითვალისწინებენ რა ამ დარგში საპარლამენტო ასამბლეის მიერ გაწეულ მუშაობას, მათ შორის 1160 (1991 წ.) რეკომენდაციას ბიოეთიკის დარგში კონვენციის მომზადების შესახებ;

გადაწყვიტეს რა ბიოლოგიასა და მედიცინაში პიროვნების ღირსებისა და ძირითადი უფლებებისა და თავისუფლებების დამცავი ღონისძიებების გატარება;

შეთანხმდნენ შემდეგზე:

თავი I. ზოგადი დებულებები

მუხლი 1.

მიზანი და ამოცანა

კონვენციის მონაწილე მხარეებმა უნდა დაიცვან თითოეული ადამიანის ღირსება და ინდივიდუალობა, ყოველგვარი დისკრიმინაციის გარეშე უზრუნველყონ მათი ხელშეუხებლობა და სხვა უფლებები და ძირითადი თავისუფლებები ბიოლოგიასა და მედიცინაში.

თითოეულმა მხარემ თავის კანონმდებლობაში უნდა შეიტანოს ამ კონვენციის დებულებების განხორციელებისათვის საჭირო ცვლილებები.

მუხლი 2.

ადამიანის უხედავობა

ადამიანის ინტერესები და კეთილდღეობა უხედავია საზოგადოების და მეცნიერების ინტერესებთან შედარებით.

მუხლი 3.

ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის თანაბარი ხელმისაწვდომობა

მხარეებმა, თავისი იურისდიქციის ფარგლებში, ჯანმრთელობის დაცვაზე მოთხოვნების და არსებული რესურსების გათვალისწინებით, უნდა გაატარონ სათანადო ღონისძიებები შესაფერი ხარისხის ჯანმრთელობის დაცვის თანაბარი ხელმისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად.

მუხლი 4.

პროფესიული სტანდარტები

ნებისმიერი ჩარევა ჯანმრთელობის სფეროში, სამეცნიერო კვლევის ჩათვლით, უნდა განხორციელდეს სათანადო პროფესიული ვალდებულებების და სტანდარტების შესაბამისად.

თავი II. თანხმობა

მუხლი 5.

ზოგადი წესი

ნებისმიერი ჯანმრთელობის სფეროში უნდა ჩატარდეს პირის მიერ ნებაყოფლობით

გაცხადებული გააზრებული თანხმობის მიღების შემდეგ.

პირს წინასწარ უნდა მიეცეს შესაბამისი ინფორმაცია ჩარევის მიზნისა და ხასიათის, აგრეთვე შედეგებისა და საფრთხის შესახებ.

პირს შეუძლია, თავისი შეხედულებისამებრ, ნებისმიერ დროს უარი თქვას ადრე გაცხადებულ თანხმობზე.

მუხლი 6.

იმ პირთა დაცვა, 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 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.

მუხლი 7.

ფსიქიკურად დაავადებულ პირთა დაცვა

კანონით განსაზღვრული დამცავი მექანიზმების, წესდამხედველობისა და ვასალიზაციის პროცედურების ჩათვლით, ქვემოთ 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.

მუხლი 8.

გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება

თუ გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების დროს შეუძლებელია სათანადო თანხმობის მიღება, ნებისმიერი სამედიცინო ჩარევა უნდა დაუყოვნებლივ ჩატარდეს პირის ჯანმრთელობის ინტერესების შესაბამისად.

მუხლი 9.

ადრე გამონატული ნება

იმ შემთხვევაში, როცა სამედიცინო ჩარევისას პაციენტს არა აქვს უნარი გამონატოს თავისი სურვილი, მხედველობაში უნდა იქნეს მიღებული მის მიერ ადრე გამონატული ნება.

თავი III. პირადი ცხოვრება და ინფორმაციის მიღების უფლება

მუხლი 10.

პირადი ცხოვრება და ინფორმაციის მიღების უფლება

1. ყველას აქვს პირადი ცხოვრების პატივისცემის უფლება საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ინფორმაციასთან მიმართებით.

2. ყველას აქვს უფლება მიიღოს მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან დაკავშირებული ნებისმიერი ინფორმაცია.

ამასთან, გათვალისწინებული უნდა იქნეს პირის სურვილი, არ მიიღოს ასეთი ინფორმაცია.

პ.გამონაკლის შემთხვევებში, პაციენტის ინტერესებიდან გამომდინარე, კანონმა შეიძლება დაუშვას მე-2 პუნქტში მოხსენიებული უფლების შეზღუდვები.

თავი IV. ადამიანის გენომი

მუხლი 11.

დისკრიმინაციის დაუშვებლობა

აკრძალულია პირის ნებისმიერი ფორმით დისკრიმინაცია გენეტიკური მემკვიდრეობის მიხედვით.

მუხლი 12.

გენეტიკური პროგნოზირების ტესტები

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.

მუხლი 13.

მანიპულაციები ადამიანის გენომზე

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.

მუხლი 14.

სქესის შერჩევის დაუშვებლობა

დაუშვებელია სქესის შერჩევის მიზნით ნელოგენური ჩასახვის მეთოდების გამოყენება, ვარდა იმ შემთხვევებისა, როცა აუცილებელია სქესთან დაკავშირებული მძიმე მემკვიდრეობითი დაავადების თავიდან აცილება.

თავი V. სამეცნიერო კვლევა

მუხლი 15.

ზოგადი წესი

სამეცნიერო კვლევა ბიოლოგიასა და მედიცინაში უნდა ჩატარდეს ნებაყოფლობით, ამ კონვენციის დებულებების და ადამიანის უფლებების დამცავი სხვა დოკუმენტების შესაბამისად.

მუხლი 16.

სამეცნიერო კვლევაში მონაწილე პირების დაცვა

ადამიანზე სამეცნიერო კვლევა შეიძლება ჩატარდეს, თუ დაცულია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი პირობა:

i) განზრახულ სამეცნიერო კვლევას არ გააჩნია მსგავსი ეფექტის მქონე ალტერნატივა;

ii) კვლევასთან დაკავშირებული რისკი განუზომლად მცირეა მოსალოდნელ დადებით შედეგებთან შედარებით;

iii) კვლევის გეგმა დამტკიცებულია კომპეტენტური ორგანოს მიერ გეგმის სამეცნიერო ღირებულების დამოუკიდებლად შესწავლის, მათ შორის კვლევის მიზნების მნიშვნელობის და მისი ეთიკურობის მრავალდარგობრივი შეფასების შემდეგ;

iv) კვლევის მონაწილე პირებს ეცნობათ მათი უფლებებისა და კანონით გათვალისწინებული დამცავი მექანიზმების შესახებ;

v) მე-5 მუხლით გათვალისწინებული თანხმობა გაცხადებულია მკაფიოდ, კონკრეტულად და ფიქსირებულია წერილობით. თანხმობის ნებაყოფლობითი გაუქმება შეიძლება ნებისმიერ დროს.

მუხლი 17.

პირების დაცვა, რომელთაც არა აქვთ კვლევაში მონაწილეობაზე თანხმობის გაცხადების უნარი

1. მე-5 მუხლში აღნიშნული წესის მიხედვით თანხმობის გაცხადების უნარის

არმქონე პირების კვლევაში მონაწილეობა შესაძლებელია, თუ დაცულია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი პირობა:

i) შესრულებულია მე-16 მუხლის i - iv ქვეპუნქტებში აღნიშნული პირობები;

ii) კვლევის შედეგები პირდაპირი სარგებლობის მომტანი იქნება მათი ჯანმრთელობისათვის;

iii) შესაბამისი ეფექტის მქონე კვლევის ჩატარება შეუძლებელია თანხმობის გაცხადების უნარის მქონე პაციენტებზე;

iv) მე-6 მუხლით გათვალისწინებული ნებართვა მიცემულია კონკრეტული ფორმით და წერილობით, და

v) პირი, რომელმაც უნდა მიიღოს მონაწილეობა კვლევაში, არ არის ამის წინააღმდეგი.

2. იმ შემთხვევაში, როცა კვლევას არ მოაქვს პაციენტის ჯანმრთელობისათვის პირდაპირი სარგებლობა, გამონაკლისის სახით და კანონით გათვალისწინებული დამცავი მექანიზმების გამოყენებით, კვლევა შეიძლება ჩატარდეს მე-17 მუხლის პირველი პუნქტის i, iii, iv და v ქვეპუნქტებში ასახული და შემდეგი დამატებითი პირობების გათვალისწინებით:

i) კვლევის მიზანია ინდივიდის მდგომარეობის, დაავადების ან ჯანმრთელობის რაიმე სხვა მოშლილობის შესახებ მეცნიერული ცოდნის მნიშვნელოვანი გაღრმავებით მაქსიმალურად გამოიყენონ შედეგები ამ პირის ან სხვა იმავე ასაკის ან იგივე დაავადებით ან მოშლილობით შეპყრობილი ან ისეთივე მდგომარეობაში მყოფი პირების სასარგებლოდ;

ii) კვლევის შედეგად პირს ექმნება მინიმალური საფრთხე და სიმძიმე.

მუხლი 18.

ემბრიონზე ინ ვიტრო კვლევა

1. იმ ქვეყნებში, როდესაც კანონით დაშვებულია ემბრიონზე in vitro კვლევის ჩატარება, უზრუნველყოფილი უნდა იქნეს ემბრიონის ადეკვატური დაცვა.

2. აკრძალულია კვლევის ჩატარების მიზნით ადამიანის ემბრიონის შექმნა.

თავი VI. ტრანსპლანტაციის მიზნით ცოცხალი დონორებისაგან ორგანოების ან ქსოვილების აღება

მუხლი 19.

ზოგადი წესი

1. ტრანსპლანტაციის მიზნით ცოცხალი პირისაგან ორგანოს ან ქსოვილის აღება დასაშვებია მხოლოდ შემდეგი პირობების დაკმაყოფილების შემთხვევაში: დასრულებულია ორგანოს ან ქსოვილის აღების საშუალება და არ არსებობს შესაბამისი ეფექტის მქონე მედიკამენტოზური მკურნალობის სხვა მეთოდი.

2. მე-5 მუხლში აღნიშნული აუცილებელი თანხმობა გაცხადებული უნდა იქნეს გარკვევით და კონკრეტულად - წერილობით ან ოფიციალური ორგანოს წინაშე.

მუხლი 20.

პირების დაცვა, რომელთაც არ შეუძლიათ ორგანოს აღებაზე თანხმობის გაცხადება

1. არ შეიძლება ორგანოს ან ქსოვილის აღება პირებისაგან, რომელთაც არა აქვთ მე-5 მუხლში აღნიშნული თანხმობის გაცხადების უნარი.

2. გამონაკლისის სახით და კანონით გათვალისწინებული დამცავი მექანიზმების გამოყენებით, რეგენერაციის უნარის მქონე ქსოვილის აღება პირისაგან, რომელსაც არა აქვს თანხმობის გაცხადების უნარი, შეიძლება შემდეგი პირობების დაცვით:

i) არ არის შესაფერისი დონორი, რომელსაც აქვს თანხმობის გაცხადების უნარი;

ii) მიმღები პირი არის დონორის და ან ძმა;

iii) გადაანერგვის მიზანია მიმღები პირის სიცოცხლის გადარჩენა;

iv) მე-5 მუხლის მე-2 და მე-3 პუნქტებში აღნიშნული ნებართვა მიცემულია გარკვევით, წერილობით, კანონის შესაბამისად და დამოწმებულია კომპეტენტური ორგანოს მიერ;

v) პოტენციური დონორი არ არის წინააღმდეგი.

თავი VII. ფინანსური სარგებლობის აკრძალვა და ადამიანის სხეულის ნაწილების განკარგვა

მუხლი 21.

ფინანსური სარგებლობის აკრძალვა
ადამიანის ორგანიზმი ან მისი ნაწილები არ შეიძლება ვაზდეს ფინანსური სარგებლობის წყაროდ.

მუხლი 22.

ადამიანის სხეულის აღებული ნაწილის განკარგვა

ჩარევის პროცესში ადამიანის სხეულდან ნებისმიერი ნაწილის აღების შემთხვევაში, ეს ნაწილი შეიძლება შენახული ან გამოყენებული იქნეს სხვა, აღებისაგან განსხვავებული მიზნისათვის მხოლოდ შესაფერისი ინფორმაციის მიწოდებისა და თანხმობის პროცედურების დაცვის შემთხვევაში.

თავი VIII. კონგენციის დებულებების დარღვევა

მუხლი 23.

უფლებების ან პრინციპების დარღვევა
მხარეებმა უნდა უზრუნველყონ კონგენციაში ასახული უფლებებისა და პრინციპების სათანადო სამართლებრივი დაცვა უკანონო დარღვევის თავიდან აცილებისა და აღკვეთის მიზნით.

მუხლი 24.

კომპენსაცია არასწორი ქმედებით მიყენებული ზარალისათვის

პირს უფლება აქვს ჩარევის შედეგად მიყენებული ზარალისათვის მიიღოს სამართლიანი კომპენსაცია კანონით გათვალისწინებული პირობებისა და პროცედურის დაცვით.

მუხლი 25.

სანქციები

კონგენციაში ასახული დებულებების

დარღვევისათვის მხარეებმა უნდა დააწესონ შესაფერისი სანქციები.

თავი IX. ურთიერთობა ამ კონვენციასა და სხვა დებულებებს შორის

მუხლი 26.

შეზღუდვა უფლებების განხორციელებაზე

1. ამ კონვენციაში ასახული უფლებებისა და დამცავი დებულებების შეზღუდვა დაუშვებელია, გარდა კანონით განსაზღვრული შემთხვევებისა და თუ ეს აუცილებელია დემოკრატიულ საზოგადოებაში მოსახლეობის უსაფრთხოებისათვის; დანაშაულის თავიდან ასაცილებლად, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ან სხვა პირების უფლებებისა და თავისუფლებების დასაცავად.

2. წინა პუნქტში აღნიშნული შეზღუდვები არ ეხება მე-11, მე-13, მე-14, მე-16, მე-17, მე-19, მე-20 და 21-ე მუხლებს.

მუხლი 27.

დაცვის გაფართოება

ამ კონვენციის არც ერთი დებულება არ კრძალავს და სხვაგვარად არ ზღუდავს რომელიმე მხარეს შესაძლებლობას ბიოლოგიისა და მედიცინის გამოყენების მიზნით უზრუნველყოს დაცვის უფრო ფართო ზომები, ვიდრე ეს დადგენილია კონვენციით.

თავი X. საჯარო განხილვა

მუხლი 28.

საჯარო განხილვა

კონვენციის მხარეებმა უნდა გაითვალისწინონ, რომ ბიოლოგიისა და მედიცინის მიღწევები საზოგადოების განსჯის საგანია, განსაკუთრებით შესაბამის სამედიცინო, სოციალურ, ეთიკურ და იურიდიულ სფეროებში და მათი გამოყენების შესაძლებლობა უნდა განდეს სათანადო განხილვის საგანი.

თავი XI. კონვენციის განმარტება და შესრულების მეთვალყურეობა

მუხლი 29.

კონვენციის განმარტება

ადამიანის უფლებათა ევროპულ სასამართლოს შეუძლია, განხილვის პროცესში მყოფი საკითხისაგან დამოუკიდებლად, გამოთქვას მოსაზრებები ამ კონვენციის სამართლებრივი ასპექტების განმარტების შესახებ, თუ მას მიმართავს:

– რომელიმე მხარის მთავრობა, მას შემდეგ, რაც შეატყობინებს სხვა მხარეებს,

– 32-ე მუხლის შესაბამისად შექმნილი კომიტეტი, რომლის წევრები არიან მხოლოდ კონვენციის მხარეთა წარმომადგენლები, ხმების ორი მესამედით მიღებული გადაწყვეტილების საფუძველზე.

მუხლი 30.

შეტყობინებები კონვენციის შესრულების შესახებ

ევროპის საბჭოს გენერალური მდიანის მოთხოვნისამებრ, ნებისმიერმა მხარემ უნდა მიაწოდოს მას ინფორმაცია, თუ რამდენად უზრუნველყოფს შიდასახელმწიფოებრივი კანონმდებლობა კონვენციის ნებისმიერი დებულებების ეფექტურ შესრულებას.

თავი XII. ოქმები

მუხლი 31.

ოქმები

გარკვეულ სფეროებში კონვენციაში ასახული პრინციპების სრულყოფის მიზნით, 32-ე მუხლის შესაბამისად შეიძლება დაიდოს ოქმები. ოქმები ღია იქნება კონვენციის ხელმომწერ მხარეებისათვის ხელმოსაწერად. ისინი ექვემდებარებიან რატიფიცირებას, მიღებას ან დამტკიცებას. არ შეიძლება ოქმის რატიფიცირება, მიღება ან დამტკიცება კონვენციის წინასწარი ან ერთდროული რატიფიკაციის, მიღების ან დამტკიცების გარეშე.

თავი XIII. კონვენციის შესწორებები

მუხლი 32.

კონვენციის შესწორებები

1. მოცემული და 29-ე მუხლით კომიტეტისათვის განსაზღვრული დავალებები შესრულებულია ბიოეთიკის მუდმივმოქმედი კომიტეტის (მბკ) მიერ ან მინისტრთა კომიტეტის მიერ განსაზღვრული შესაბამისი კომიტეტის მიერ.

2. ევროპის საბჭოს თითოეულ წევრ სახელმწიფოს, აგრეთვე ამ კონვენციის ხელმძღვანელ მხარეს, რომელიც არ არის ევროპის საბჭოს წევრი, შეუძლია კომიტეტში ჰყავდეს ერთი წარმომადგენელი ხმის უფლებით, კომიტეტის მიერ მოცემული კონვენციით დაკისრებული ამოცანების შესრულების დროს.

3. 33-ე მუხლში ნახსენები ან 34-ე მუხლის დებულებების შესაბამისად კონვენციისთან შეერთებისათვის მოწვეული სახელმწიფო, რომელიც არ არის კონვენციის მხარე, შეიძლება წარმოდგენილი იყოს კომიტეტში დამკვირვებლის სტატუსით. ევროპის გაერთიანება, თუ ის არ არის კონვენციის მხარე, შეიძლება წარმოდგენილი იყოს კომიტეტში დამკვირვებლის სტატუსით.

4. მეცნიერების განვითარების მონიტორინგის მიზნით, კომიტეტმა უნდა გადაამოწმოს მოცემული კონვენცია არა უგვიანეს ხუთი წლისა მისი ძალაში შესვლიდან და შემდეგ, კომიტეტის მიერ განსაზღვრულ დროის ინტერვალებში.

5. ნებისმიერი მხარის, კომიტეტის ან მინისტრთა კომიტეტის მიერ წარდგენილი ნებისმიერი განცხადი კონვენციაში შესწორების შეტანის, ოქმის დადების ან ოქმში შესწორების შეტანის შესახებ უნდა მიეწოდოს ევროპის საბჭოს გენერალურ მდივანს, ხოლო ამ უკანასკნელმა უნდა დაუგზავნოს ევროპის საბჭოს წევრ სახელმწიფოებს, ევროპის გაერთიანებას, ყველა ხელისმომწერ მხარეს, ყველა იმ სახელმწიფოს, რომელიც, 33-ე მუხლის შესაბამისად, მოწვეულია კონვენციის ხელმოსაწერად ან, 34-ე მუხლის შესაბამისად, მოწვეულია შეუერთდეს კონვენციას.

6. კომიტეტმა, მე-5 პუნქტში განსაზღვრული წესის შესაბამისად, გენერალური მდივნის მიერ გადაგზავნილი განაცხადი უნდა განიხილოს მიღებიდან არაუადრეს ორი თვისა. კომიტეტის ხმების ორი მესამედით მიღებული ტექსტი დასამტკიცებლად უნდა გადაეცეს მინისტრთა კომიტეტს. დამტკიცების შემდეგ ტექსტი რატიფიკაციის, მიღების ან დამტკიცებისათვის უნდა დაეგზავნოს მხარეებს.

7. იმ ქვეყნებისათვის, რომლებმაც ის მიიღეს, ნებისმიერი შესწორება ძალაში შევა მომდევნო თვის პირველს დღეს, როცა გავა ერთთვიანი ვადა მას შემდეგ, რაც ხუთი ხელმძღვანელი მხარე, მათ შორის ევროსაბჭოს არანაკლებ ოთხი წევრისა, გენერალურ მდივანს შეატყობინებს, შესწორების მიღების შესახებ.

თავი XIV. დასკვნითი დებულებები

მუხლი 33.

ხელმოწერა, რატიფიკაცია და ძალაში შესვლა

1. კონვენციას შეიძლება ხელი მოაწერონ ევროპის საბჭოს წევრმა სახელმწიფოებმა, სახელმწიფოებმა, რომლებმაც მონაწილეობა მიიღეს დოკუმენტის შემუშავებაში და არ არიან ევროპის საბჭოს წევრები და ევროპის გაერთიანებამ.

2. კონვენცია ექვემდებარება რატიფიკაციებს, მიღებას ან დამტკიცებას. რატიფიკაციის, მიღების ან დამტკიცების სიფელები შესაბამისად უნდა გადაეცეს ევროპის საბჭოს გენერალურ მდივანს.

3. კონვენცია ძალაში შევა იმ მომდევნო თვის პირველი დღიდან, როცა გავა სამთვიანი ვადა მას შემდეგ, რაც ხუთი ხელმძღვანელი მხარე, მათ შორის ევროსაბჭოს არანაკლებ ოთხი წევრისა, ამ მუხლის მე-2 პუნქტის შესაბამისად, განაცხადებს თანხმობას შეუერთდეს კონვენციას.

4. ნებისმიერი ხელმომწერი მხარის მიმართ, რომელმაც შემდგომში განაცხადა თანხმობა შეუერთდნენ კონვენციას, ის ძალაში შევა მომდევნო თვის პირველი დღიდან, რატი-

ფიკაციის, მძილების ან დამტკიცების სიგელის დებონირებიდან სამთვიანი ვადის გასვლის შემდეგ.

მუხლი 34.

არაწევრი სახელმწიფოები

1. კონვენციის ძალაში შესვლის შემდეგ, ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტს, ევროპის საბჭოს წესდების მე-20 მუხლის მე-2 ქვეპუნქტის შესაბამისად, ხმების უმრავლესობით და მინისტრთა კომიტეტში შემაჯავლი ხელშეკრულ მხარეთა წარმომადგენლების ერთსულლოვანი კენჭისყრის შედეგად მიღებული გადაწყვეტილების საფუძველზე და ხელმომწერ მხარეებთან კონსულტაციის შემდეგ, შეუძლია მოიწვიოს ვრობის საბჭოს არა-წევრი სახელმწიფოები შეუერთდენ კონვენციას.

2. იმ ქვეყნების მიმართ, რომლებიც შეუერთდენ კონვენციას, კომვენცია ძალაში შევა მომდევნო თვის პირველი დღიდან, რატიფიკაციის მიღების ან დამტკიცების სიგელების დებონირებიდან სამთვიანი ვადის გასვლის შემდეგ.

მუხლი 35.

ტერიტორიები

1. ნებისმიერ ხელმომწერ მხარეს შეუძლია, ხელისმომწერის ან სარატიფიკაციო, მიღების ან დამტკიცების სიგელების გენერალური მდივნისთვის შესანახად ჩაბარების დროს, განსაზღვროს ის ტერიტორია ან ტერიტორიები, რომელთა მიმართაც იმოქმედებს ეს კონვენცია.

2. ყოველ მხარეს შეუძლია მოგვიანებით, გენერალური მდივნის სახელზე გაკეთებული განცხადების მეშვეობით, გააგრძელოს ამ კონვენციის მოქმედება განცხადებაში მითითებულ ნებისმიერ სხვა ტერიტორიაზე, რომლის საერთაშორისო ურთიერთობაზეც ის არის პასუხისმგებელი ან რომლის სახელითაც აქვს ვალდებულებების აღების უფლება. ამ ტერიტორიის მიმართ კონვენცია ძალაში შევა მომდევნო თვის პირველი დღიდან, გენერალური მდივნის მიერ განცხადების მიღებიდან სამთვიანი ვადის გასვლის შემდეგ.

3. წინა ორი პუნქტის შესაბამისად გაკეთებული ნებისმიერი განცხადება, მასში

მითითებული ნებისმიერი ტერიტორიის მიმართ შეიძლება უკან იქნას გამოთხოვილი გენერალური მდივნის სახელზე გაკეთებული შეტყობინების გზით. გამოთხოვა ძალაში შევა მომდევნო თვის პირველი დღიდან, გენერალური მდივნის მიერ ამგვარი შეტყობინების მიღებიდან სამთვიანი ვადის გასვლის შემდეგ.

მუხლი 36.

დათქმები

1. ევროპის საბჭოს ნებისმიერ სახელმწიფოს და ევროპის გაერთიანებას შეუძლია, კონვენციის ხელმომწერის ან სარატიფიკაციო, მიღების, დამტკიცების ან შეერთების სიგელის გენერალური მდივნისათვის გადაცემა დროს გააკეთოს დათქმა კონვენციის ნებისმიერი კონკრეტული დებულების მიმართ, თუ ამ დროისათვის მის ტერიტორიაზე მოქმედი რომელიმე კანონი არ შეესაბამება ამ დებულებას. ამ მუხლის შესაბამისად დაუშვებელია ზოგადი ხასიათის დათქმების გაკეთება.

2. ამ მუხლის შესაბამისად გაკეთებულ დათქმას თან უნდა ახლდეს მოკლე განცხადება შესაბამისი კანონის შესახებ.

3. ნებისმიერ მხარეს, რომელის განაგრძობს კონვენციის მოქმედებას 35-ე მუხლის მე-2 პუნქტის შესაბამისად გაკეთებულ განცხადებაში განსაზღვრულ ტერიტორიაზე შეუძლია გააკეთა დათქმა ამ ტერიტორიის მიმართ, წინა პარაგრაფების დებულებების შესაბამისად.

4. ნებისმიერ მხარეს, რომელმაც გააკეთა დათქმა ამ მუხლის შესაბამისად, შეუძლია გამოითხოვოს იგი ევროპის საბჭოს გენერალური მდივნის სახელზე გაკეთებული განცხადების გზით. უკან გამოთხოვა ძალაში შევა მომდევნო თვის პირველი დღეს, გენერალური მდივნის მიერ განცხადების მიღებიდან ერთი თვის გასვლის შემდეგ.

მუხლი 37.

დენონსაცია

1. ყოველ სახელმწიფოს შეუძლია ნებისმიერ დროს მოახდინოს ამ კონვენციის დენონსაცია ევროპის საბჭოს გენერალური მდივნის შეტყობინების გზით.

2. დენონსაცია ძალაში შევა მომდევნო

თვის პირველ დღეს. გენერალური მდივნის მიერ შეტყობინების მიღებიდან სამი თვის ვახვლის შემდეგ.

მუხლი 33.

შეტყობინებები

ევროპის საბჭოს გენერალურმა მდივანმა შეატყობინებს ევროპის საბჭოს წევრ სახელმწიფოებს, ევროპის გაერთიანებას, ყოველ ხელმძღვანელ მხარეს, ყოველ მხარე სახელმწიფოს და სახელმწიფოს, რომელმაც მიიღო მონაწილეობა კონვენციის შემუშავებაში ან მოწვეულია, შეუერთდეს მას:

- a. ყოველი ხელმძღვანელის შესახებ;
- b. სარატიფიკაციო, მიღების, დამტკიცების ან შეერთების სიგელის მიღების შესახებ;
- c. 33-ე და 34-ე მუხლების შესაბამისად კონვენციის ძალაში შესვლის თარიღს;
- d. 32-ე მუხლის შესაბამისად მიღებული ყოველი შესწორების ან ოქმის და მათი ძალაში შესვლის თარიღის შესახებ;
- e. 35-ე მუხლის შესაბამისად შედგენილი განცხადების შესახებ;
- f. 36-ე მუხლის შესაბამისად გაკეთებული დათქმის ან მისი გაუქმების შესახებ;

ამ კონვენციასთან დაკავშირებული ნებისმიერი ქმედების, შეტყობინების ან ურთიერთობის შესახებ.

ამის დასტურად, ქვემოთ ხელისმომწერნი, არიან რა სათანადოდ უფლებამოსილნი, ხელი მოაწერეს წინამდებარე კონვენციას.

შესრულებულია თვითღმირად (ასტურად), 1997 წლის 4 აპრილს, ინგლისურ და ფრანგულ ენებზე, ორივე ტექსტი თანაბრად აუთენტურია, ერთ პირად, რომელიც ინახება ევროპის საბჭოს არქივში. ევროპის საბჭოს გენერალური მდივანი გადასცემს დამოწმებულ ასლებს ევროპის საბჭოს თითოეულ წევრ სახელმწიფოს, ევროპის გაერთიანებას, არა-წევრ სახელმწიფოებს, რომლებმაც მიიღეს მონაწილეობა მოცემული კონვენციის შემუშავებაში და ნებისმიერ სახელმწიფოს, რომელიც მოწვეულია შეუერთდეს კონვენციას.

პუბლიკაციისთვის ციკლი მოამზადა „საქართველოს ბიოეთიკის და ჯანმრთელობის დაცვის სამართლებრივი საკითხების შემსწავლელმა საზოგადოებამ“.

ჩვენი საკონტაქტო ინფორმაცია:

„საქართველოს ბიოეთიკის და ჯანდაცვის სამართლებრივი საკითხების შემსწავლელი საზოგადოება“.

მისამართი: ივანე ჯავახიშვილის ქ. #51, თბილისი-380002

ტელეფონი: 94 01 60

ფაქსი: 96 03 00

ელ. ფოსტა: nhmchl@nilc.org.ge

მოქალაქეთა ინდივიდუალური უფლებები ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში

ჩვენი საზოგადოების მიერ მომზადებულ ერთ-ერთ წინამდებარე პუბლიკაციაში უკვე აღნიშნული იყო, რომ პაციენტის ინდივიდუალური უფლებები ქვემოთ ჩამოთვლილით არის წარმოდგენილი:

- ინფორმაციის მიღების უფლება;
- სამედიცინო ჩარევამდე ინფორმირებული თანხმობის უფლება;
- საექიმო საიდუმლოსა და საკუთარი ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციის კონფიდენციალობის უფლება;
- სამედიცინო დაწესებულების არჩევის უფლება;
- შეორე აზრის მოძიების უფლება.

იმავ პუბლიკაციაში დეტალურად იყო საუბარი ინფორმაციის მიღების უფლებაზე. ამჯერად კი ზემოთ ჩამოთვლილ სხვა უფლებებს შევხებით. კიდევ ერთხელ გვინდა საზი გავესწავთ იმ გარემოებას, რომ ინდივიდუალურ უფლებებში იგულისხმება სამედიცინო მომსახურების მიღების პროცესში თითოეული მოქალაქის პიროვნული ინტერესების, სახელდობრ, მისი ავტონომიის, ღირსების პატივისცემა, ოჯახურ თუ სოციალურ მდგომარეობასთან დაკავშირებული გარემოებების გათვალისწინება. განსხვავებით სოციალური უფლებებისაგან, რომელთა დაცვა ძირითადად სახელმწიფოს ვალაა, ინდივიდუალური უფლებების რეალიზაცია კონკრეტული ექიმის (ექიმის) და პაციენტის ურთიერთობისას არის საჭირო. ამდენად, ინდივიდუალური უფლებების დაცვა სამედიცინო პერსონალზე და თავად პაციენტზეა დამოკიდებული. ამავ დროს, ამ უფლებების რეალიზაციის აუცილებელი პირობებია:

1. სამედიცინო პერსონალმა უნდა იცოდეს, რა უფლებებს ანიჭებს საქართველოს კანონმდებლობა პაციენტს და განურჩევლად დაიცვას ეს უფლებები სამედიცინო მომსახურების გაწევისას.
2. პაციენტმა უნდა იცოდეს, რა უფლებები აქვს მას სამედიცინო მომსახურების მიღებისას და, საჭიროების შემთხვევაში, მთითხოვოს ამ უფლებების განხორციელება.

ამრიგად, კანონმდებლობით გათვალისწინებული ინდივიდუალური უფლებების დაცვა ორი კონკრეტული პირის - ექიმის (ექიმის) და პაციენტის სამართლებრივი განათლების დონეზეა დამოკიდებული,

ინფორმირებული თანხმობა რა არის ინფორმირებული თანხმობა?

კანონში „პაციენტის უფლებების შესახებ“ (მუხლი 4, პუნქტი „ბ“) ინფორმირებული თანხმობა შემდეგნაირად არის განმარტებული:

„ბ) ინფორმირებული თანხმობა - პაციენტის, სოლო მისი ქმედუნარიანობის 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 თანმშლები 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“.

არის კიდევ ერთი მნიშვნელოვანი გარემოება, რომელიც კანონის ცალკე მუხლშია (მუხლი 19) ასახული, სახელდობრ:

„პაციენტს, მის ნათესავს ან კანონიერ წარმომადგენელს ინფორმაცია მიეწოდება მათი ალქმის უნარის გათვალისწინებით. განმარტებების მიცემისას სპეციალური ტერმინები მინიმალურად უნდა იქნეს გამოყენებული“.

ამრიგად, ინფორმირებული თანხმობა შემდეგი კომპონენტებით არის წარმოდგენილი:

1. ინფორმაციის მიწოდება - სამედიცინო პერსონალმა ყოველსაშუალოდ და დეტალური განმარტება უნდა მისცეს პაციენტს განზრახულ სამედიცინო ჩარევასთან დაკავშირებული ყველა საკითხის შესახებ.
2. ინფორმაციის გაგება - სამედიცინო პერსონალმა განმარტების ფორმა ისე უნდა შეარჩოს, რომ ადრესატმა სრულად აღიქვას მიწოდებული ინფორმაცია.
3. ნებაყოფლობითობა - პაციენტი არ უნდა განიცდიდეს რაიმე ზემოქმედებას, გადაწყვეტილების მიღებისას უნდა იყოს

**დამოუკიდებელი, გადაწყვეტილება
ნებაყოფლობით უნდა იქნეს მიღებული.**

- 4. ქმედუნარიანობა - პაციენტი უნდა იყოს ქმედუნარიანი, ამავე დროს, მას უნდა ჰქონდეს გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი.**
- 5. თანხმობის (ან უარის) მიღება - მხოლოდ შემოსწენებული პირობების დაცვით უნდა იქნეს მიღებული პაციენტი თანხმობა (ან უარი) სამედიცინო ჩარევაზე.**

**განა რა სახლუა ინფორმირებული თანხმობის
ცნებაში?**

სამედიცინო ჩარევამდე მის განხორციელებაზე პაციენტის თანხმობას მიიღება დამკვიდრებული ტრადიციაა. ეს განსაკუთრებით ეხება იმ შემთხვევებს, როცა ჩარევა რთული სადიაგნოზო და/ან სამკურნალო მანიპულაციის ფორმით არის წარმოდგენილი (მაგალითად: ესა თუ ის ქირურგიული ოპერაცია, სისხლძარღვების გამავლობის დადგენის მიზნით ჩატარებული სადიაგნოზო პროცედურა - ე.წ. ანგიოგრაფია, რომლის დროსაც სპეციალური მოწყობილობა შეჰყავთ თირკმლის, გულის და ა.შ. სისხლძარღვებში და სსგ.). ამ ჩარევების ჩატარებამდე პაციენტისათვის მიწოდებული ინფორმაციის მოცულობა შემთხვევითაა დიდ ნაწილში შემოიფარგლება მხოლოდ ჩარევის აუცილებლობაზე მითითებით, ხშირად ამ აუცილებლობის დასაბუთებით, ზოგიერთი განმარტებით. ამასთან, დამკვიდრებული ტრადიციის შესაბამისად, მითითებები უკეთეს შემთხვევაში კატეგორიული რჩევის, უარეს შემთხვევაში კი იმპერატივის სახეს ატარებენ. უზიარესად სამედიცინო პერსონალი თვლის, რომ გადაწყვეტილება მიღებულია, საბოლოოა და პაციენტის მიერ „განსჯას არ ექვემდებარება“. არგუმენტი ერთადერთია და საფუძვლიანია: „ექიმმა უკეთ იცის რა და როგორ უნდა გაუკეთდეს პაციენტს, ამიტომაც არ არის საჭირო პაციენტისათვის დეტალური ინფორმაციის მიწოდება, ეს დროის ფუჭად დაკარგვის ტოლფასია, ვინაიდან პაციენტს არ შესწევს სამედიცინო ფაქტების სწორად შეფასების უნარი“. უკეთეს შემთხვევაში ექიმის გადაწყვეტილების განსჯა „დახურულ კარს მიღმა“ პაციენტის ახლობლებთან ხდება, თავად პაციენტის მონაწილეობის გარეშე. მაშინაც კი, როცა პაციენტი ქმედუნარიანია და აქვს გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი. პროცედურა სრულდება პაციენტის ხელმოწერით ავადმყოფობის ისტორიაში, რომელშიც მშრად არის აღნიშნული, რომ ის თანახმაა შემოთავაზებული სამედიცინო ჩარევის ჩატარებაზე. ასეთია დამკვიდრებული ტრადიცია, რომელიც მნიშვნელოვანწილად ემყარებოდა

კანონმდებლობასაც. საბჭოთა საქართველოს კანონში „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ პაციენტის თანხმობის აუცილებლობა სამედიცინო ჩარევაზე შემდეგი შემთხვევებით შემოიფარგლებოდა:

- ახალი, მეცნიერულად დასაბუთებული, მაგარამ საყოველთაოდ ჯერ კიდევ გამოუყენებელი მეთოდების და სამკურნალოწამლო საშუალებების ხმარებისას;
- ქირურგიული ოპერაციების და დიაგნოსტიკის რთული მეთოდების გამოყენებისას.

ამასთან, საყურადღებოა ის გარემოება, რომ კანონმდებლობაში არაფერი იყო ნათქვამი აღნიშნულ შემთხვევებში **თანხმობის მიღებამდე სამედიცინო ჩარევასთან დაკავშირებული საკითხების თაობაზე სრული, ამომწურავი ინფორმაციის მიწოდების აუცილებლობის შესახებ, ანუ არ იყო ნაგულისხმები ინფორმირებული თანხმობა.**

უფრო მეტიც, თუ დაგვემინი სამედიცინო მომსახურება არ იყო დაკავშირებული საყოველთაოდ აღიარებული და დახურვილი მეთოდების და სამკურნალოწამლო საშუალებების, ქირურგიული ოპერაციების და დიაგნოსტიკის რთული მეთოდების გამოყენებასთან, თანხმობა სულაც არ იყო გათვალისწინებული კანონმდებლობით.

ამჟამად საქართველოს მოქმედ კანონმდებლობაში ინფორმირებულ თანხმობა პაციენტის ავტონომიის უზრუნველყოფის ერთ-ერთი ძირითადი ინსტრუმენტია.

ამრიგად, ნებისმიერი სამედიცინო ჩარევის წინ აუცილებელია მიღებული იქნეს პაციენტის **თანხმობა კი არა, ინფორმირებული თანხმობა.** ეს უკანასკნელი გულისხმობს პაციენტის თანამონაწილეობას სამედიცინო გადაწყვეტილების მიღების პროცესში.

არის კი მიზანშეწონილი, პაციენტს დაეაკისროთ მონაწილეობის მიღება სამედიცინო ჩარევის ჩატარების შესახებ გადაწყვეტილების მიღებაში? აქვს კი მას სწორი გადაწყვეტილების მიღების უნარი? თუ არა, მაშ რისთვის არის საჭირო ინფორმირებული თანხმობა?

ინფორმირებული თანხმობის დოქტრინა სადღეისოდ საყოველთაოდ არის აღიარებული და კანონმდებლობითაა დადგენილი განვითარებულ ქვეყნებში, აგრეთვე განვითარებადი ქვეყნების გარკვეულ ნაწილშიც. მიუხედავად ამისა, ზემოთ მოხსენიებული კითხვები საკმარისად სწორია და არ არის საფუძველს მოკლებული. ამ კითხვების ავტორები თვლიან, რომ არც თუ იშვიათად პაციენტს, მიუხედავად მისი განათლების დონისა, არ შეუძლია სწორად შეაფასოს

მიწოდებული სამედიცინო ინფორმაცია, ვინაიდან:

⇒ მისთვის ძნელი გასაგებია სამედიცინო ფაქტები, ძნელი შესაფასებელია შემოთავაზებული ჩარევასთან დაკავშირებული რისკი და სარგებლობა, ალტერნატივები და ა.შ.;

⇒ ის თავს ცუდად გრძნობს, ამიტომაც უჭირს რაციონალურად აზროვნება მისთვის აბსოლუტურად უცხო გარემოში და უჩვეულო სიტუაციაში.

ზემოხსენებულიდან გამომდინარე, პაციენტი გადაწყვეტილებას იღებს მიწოდებული ფაქტების მნიშვნელობის არასრულად გათვალისწინებით, ან სულაც ბრძიდვას სამედიცინო პერსონალს.

მაშ რისთვის არის საჭირო ინფორმირებული თანხმობის პრინციპი? მისი რეალიზაციისათვის ხომ სამედიცინო პერსონალს საკმარისად დიდი დროისა და ენერჯის დახარჯვა სჭირდება?

ამ კითხვებზე პასუხი შემდეგ გარემოებებში უნდა ვეძიოთ:

პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან დაკავშირებული სიტუაციის აბსოლუტურად სწორად შეფასების შემთხვევაშიც კი თუნდაც უადრესად განსწავლული და დიდი გამოცდილების მქონე სამედიცინო პერსონალიც კი ზოგჯერ უძლურია მიიღოს ასევე აბსოლუტურად სწორი გადაწყვეტილება სამედიცინო ჩარევის მიზანშეწონილობის შესახებ. აქ ის იგულისხმება, რომ ზოგჯერ სამედიცინო თვალსაზრისით სწორი გადაწყვეტილება გარკვეულწილად ან მნიშვნელოვანწილად მიუღებელი შეიძლება აღმოჩნდეს პაციენტისათვის მისი სოციალური მდგომარეობის, პროფესიის, ოჯახური პირობების, ტრადიციების, ჩვევების, აღმსარებლობის გამო. ამიტომაც ექიმთან ერთად პაციენტის შეძლებისდაგვარად მაქსიმალური მონაწილეობა გადაწყვეტილების მიღებაში იმისი საფუძველია, რომ ამ გადაწყვეტილების განხორციელების შედეგები სრულ შესაბამისობაში იქნება, ერთი მხრივ, პაციენტის პიროვნულ მანასიათებლებთან, თუ სოციალური გარემოს თავისებურებებთან, პაციენტის მიერ აღიარებულ ფასეულობებთან და მის მიზნებთან (პაციენტის წვლილი სწორი გადაწყვეტილების მიღებაში), ხოლო, მეორე მხრივ, მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესებისათვის საჭირო წმინდა სამედიცინო შესაძლებლობების გონივრულ გამოყენებასთან (ექიმის წვლილი სწორი გადაწყვეტილების მიღებაში).

ამრიგად, ინფორმირებული თანხმობის პრინციპის კანონმდებლობაში გაცხადება უბიძგებს ექიმს იმისაკენ, რომ ის, სამედიცინო პრობლემებთან ერთად, ორიენტირებული იყოს პაციენტისათვის მნიშვნელოვან სხვა

ცხოვრებისეულ გარემოებებზე, რომელთა ამა თუ იმ ხარისხით შეცვლაც მოსალოდნელია მის მიერ განზრახული სამედიცინო ჩარევის განხორციელების შემთხვევაში. ყოველივე ეს ზრდის ნდობას ექიმის მიმართ, ხოლო სრული ნდობის გარეშე ძნელი წარმოსადგენია კარგი შედეგის მომტანი სამედიცინო დახმარება.

კიდევ რა არის იმისი დამადასტურებელი, რომ პაციენტმა უნდა იცოდეს დაგეგმილი სამედიცინო მომსახურების ყველა წვრილმანი?

პაციენტმა უნდა იცოდეს განზრახული სამედიცინო მომსახურების ყველა წვრილმანი კიდევ იმიტომ, რომ:

„ყველა მოზრდილ, ნათელ გონებაზე მყოფ ადამიანს აქვს უფლება იცოდეს, როგორ აპირებენ მოეპყრონ მის სხეულს“.

ეს გამონათქვამი 1913 წლით არის დათარიღებული და ამერიკელ მოსამართლეს ბენჯამენ კორდოზოს ეკუთვნის. მასში ასახულია აზრი ამჟამად ქრესთომატიულ ჭეშმარიტებად არის მიჩნეული.

რა ფორმით ხდება ინფორმირებული თანხმობის გაცხადება?

რა ფორმით უნდა მიიღოს ექიმმა პაციენტისაგან ინფორმირებული თანხმობა – წერილობით თუ სიტყვიერად?

საქართველოს კანონით „პაციენტის უფლებების შესახებ“ (მუხლი 22, პუნქტი 2) წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა აუცილებლად არის მიჩნეული ქვემოთ ჩამოთვლილი სამედიცინო მომსახურების გაწევისას:

- 1) ნებისმიერი ქირურგიული ოპერაცია, გარდა მცირე ქირურგიული მანიპულაციებისა;
- 2) ორსულობის ხელოვნურად შეწყვეტა (აბორტი);
- 3) ქირურგიული სტერილიზაცია (ოპერაცია, რომლის მიზანია შვილოსნობის უნარის დათრგუნვა);
- 4) მსხვილ სისხლძარღვებში კათეტერის (წვრილი ზონდის) შეყვანა დიაგნოსტიკის ან მკურნალობის მიზნით;
- 5) ხელოვნური თირკმლის ან მისი შემცვლელი ერთ-ერთი მეთოდის (ე.წ. პერიტონული დიალიზი) გამოყენება;
- 6) ექტრაკორპორული განაყოფიერება “ (ე.წ. „ხელოვნური განაყოფიერება“, „სინჯარაში განაყოფიერება“);
- 7) გენეტიკური ტესტირება (გენეტიკური თავისებურებების განმსაზღვრელი გამოკვლევების) ჩატარება;
- 8) გენური თერაპია;
- 9) დასხვივების გამოყენება მკურნალობის მიზნით(სხივური თერაპია);

10) ავთვისებიანი სიმსივნეების ქიმიოთერაპია.

დაკვირვებულ მკითხველს, განსაკუთრებით ექიმს, აუცილებლად დაებადება კითხვა: „შეიძლება კი ერთ ჩამონათვალში აღინუსხოს ყველა ის სიტუაცია, როდესაც აუცილებელია პაციენტის წერილობითი ინფორმირებული თანხმობის მიღება? განა იშვიათია შემთხვევები, როცა პაციენტი ზედმეტად აღვზნებულია, კონფლიქტურია, არ ენდობა სამედიცინო პერსონალს. ან თავად სამედიცინო პერსონალი არ არის დარწმუნებული იმაში, რომ ზეპირი ინფორმირებული თანხმობის შემთხვევაში პაციენტი „პირს არ უშლის“ ექიმს?“ ეს კითხვა აბსოლუტურად მართებულია და მასზე თავად კანონშია პასუხი გაცემული; სახელდობრ, იმავე მუხლის მოხსენიებული პუნქტის ერთ-ერთ ქვეპუნქტში მითითებულია, რომ თუ სამედიცინო მომსახურების გამწვევი საჭიროდ ჩათვლის, მან შეიძლება მითითების წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა ნებისმიერ სიტუაციაში, ეს მისი უფლებაა. ამრიგად, კანონი ზუსტად განსაზღვრავს იმ გარემოებებს, როცა აუცილებელია წერილობითი ინფორმირებული თანხმობის მიღება და, ამავე დროს, შესაძლებლობას აძლევს ექიმს თავად გადაწყვიტოს, რა ფორმით – წერილობით თუ ზეპირად – ურჩევნია მიიღოს ინფორმირებული თანხმობა ისეთ სიტუაციაში, რომელიც კანონში მოხსენიებული არ არის.

თუ პაციენტი ქმედუნართა ან არა აქვს გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი?

იმ შემთხვევებში, როცა პაციენტი ქმედუნართა ან მოკლებულია გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარს, ინფორმირებული თანხმობა მიღებული უნდა იქნეს პაციენტის კანონიერი წარმომადგენლისაგან (ოჯახის წევრი, ან ნათესავი, ან მეურვე) ამასთან, ხაზი უნდა გაესვას იმ მნიშვნელოვან გარემოებას, რომ კანონი იცავს ზემოთ მოხსენიებულთ (ქმედუნართა და გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარის არმქონე პირებს) მათი კანონიერი წარმომადგენლების ნებისმიერ თუ უნებლიედ მიღებული არაკორექტული გადაწყვეტილებისაგან. სახელდობრ, კანონის 25-ე მუხლის პუნქტი 3-ის მიხედვით „თუ ქმედუნართა ან გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარს მოკლებული პაციენტი გადაუდებლად საჭიროებს სამედიცინო მომსახურებას, რომლის განხორციელების გარეშე გარდაუვალია პაციენტის სიკვდილი, ხოლო მისი ნათესავი ან კანონიერი წარმომადგენელი სამედიცინო მომსახურების წინააღმდეგაა, სამედიცინო მომსახურების გამწვევი იღებს გადაწყვეტილებას პაციენტის ჯანმრთელობის

ინტერესების შესაბამისად“. გარდა ამისა, სამედიცინო მომსახურების გამწვევს უფლება აქვს სასამართლოში გაასაჩივროს ქმედუნართ ან გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარს მოკლებული პაციენტის ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის გადაწყვეტილება, თუ იგი ეწინააღმდეგება პაციენტის ჯანმრთელობის ინტერესებს (მუხლი 25, 1). ცხადია, აქ იგულისხმება ქრონიკული დაავადებები, როცა დრო ითმენს და პაციენტი არ საჭიროებს გადაუდებელ სამედიცინო ჩარევას.

კიდევ ერთი მექანიზმი ქმედუნართა და გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარს მოკლებული პაციენტის დასაცავად ის არის, რომ თუ მას გადაუდებლად ესაჭიროება სამედიცინო მომსახურება, რომლის განხორციელების გარეშე გარდაუვალია მისი სიკვდილი, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება, ხოლო მისი ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის მოძიება ვერ ხერხდება, სამედიცინო პერსონალს უფლება აქვს გადაწყვეტილება მიიღოს პაციენტის ჯანმრთელობის ინტერესების შესაბამისად (მუხლი 25,2). ანუ ასეთ შემთხვევაში ექიმი ვინმესთან შეთანხმების გარეშე ატარებს სამედიცინო ჩარევას, რომელიც აუცილებელია პაციენტის ჯანმრთელობისა და სიცოცხლის დასაცავად.

სამედიცინო ჩარევაზე უარის თქმის უფლება

პაციენტს, თუ ის ქმედუნარიანია და შესწევს გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი, უფლება აქვს მკურნალობის ნებისმიერ ეტაპზე განაცხადოს უარი სამედიცინო ჩარევაზე. აგრეთვე შეწყვიტოს სპეც დაწყებული სამედიცინო ჩარევა (მუხლი 23, პუნქტი 1). ამავე პუნქტში იხილეთ არის გაცხადებული, რომ ასეთ შემთხვევაში პაციენტი ამომწურავად უნდა იყოს ინფორმირებული სამედიცინო მომსახურებაზე უარის თქმის ან მისი შეწყვეტის მოსალოდნელი შედეგების შესახებ.

ეს დებულება კიდევ უფრო გამყარებულია იმავე მუხლის მომდევნო პუნქტში, რომელიც კრძალავს ქმედუნარიანი და გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარის მქონე პაციენტის ნების წინააღმდეგ სამედიცინო მომსახურების განხორციელებას, გარდა საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი შემთხვევებისა.

რა შემთხვევებია ეს? წარმოვიდგინოთ სიტუაცია, როდესაც სამედიცინო პერსონალს აქვს დასაბუთებული ექვი განსაკუთრებით საშიში დაავადების, მაგალითად, ქოლერის არსებობაზე. ასეთ შემთხვევაში ამ ექვის დასადასტურებლად მოქალაქე ვალდებულია ჩაიტაროს ყველა

საჭირო გამოკვლევა; გამოკვლევის ჩატარებისას დაცული უნდა იქნას მოქალაქეთა ღირსება და მათი ძირითადი უფლებები“ (საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“, მუხლი 76). ამრიგად, კანონმდებლობა გარკვეულწილად ზღუდავს მოქალაქის უფლებას სამედიცინო ჩარევაზე უარის თქმის თაობაზე იმ შემთხვევებში, როცა ეს უკანასკნელი საფრთხეს უქმნის სხვათა ჯანმრთელობასა და სიცოცხლეს.

გამონაკლისების შესახებ შესახებ, რომელთაც უშვებს საქართველოს კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“

როგორც ზემოთ არაერთხელ იყო მითითებული, ქმედუნარიანი და გაცნობიერებული გადაწყვეტილების უნარის მქონე პაციენტის ინფორმირებული თანხმობა მისთვის სამედიცინო ჩარევის ჩატარების აუცილებელი პირობაა. ამასთან, პაციენტს უფლება აქვს უარი თქვას ნებისმიერ სამედიცინო ჩარევაზე.

მაგრამ არის ერთი გამონაკლისი, როდესაც პაციენტს არა აქვს ჩარევაზე უარის გაცხადების უფლება. სახელდობრ, კანონის 36-ე მუხლის მეორე პუნქტში მითითებულია, რომ „მშობიარეს არა აქვს უფლება უარი თქვას ისეთ სამედიცინო მომსახურებაზე, რომელიც უზრუნველყოფს ცოცხალი ნაყოფის დაბადებას და რომელიც მშობიარის ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისათვის მინიმალური რისკის მატარებელია“.

რატომ გახდა საჭირო ამ დებულების კანონში გაცხადება? მკითხველს გვინდა შევასწავლოთ დაახლოებით ერთი წლის წინანდელი აჟიოტაჟი, რომელიც ჩვენს საზოგადოებაში გამოიწვია იელოვას მოწმე ახალგაზრდა ქალის სიკვდილმა. იელოვას მოწმეები, რელიგიური მოსაზრებების გამო, უარს ამბობენ მათთვის სისხლის გადასხმაზე იმ შემთხვევებშიც კი, როცა სამედიცინო დახმარების ეს სახე აუცილებელია მათი სიცოცხლის გადასარჩენად.

სამედიცინო პერსონალი ასეთ შემთხვევაში დილემის წინაშე აღმოჩნდება ხოლმე: ერთი მხრივ, მისი ვალია დახმარება აღმოუჩინოს პაციენტს; მეორე მხრივ, თავად პაციენტი, ხოლო მისი ქმედუნარიანობის შემთხვევაში მისი ოჯახის წევრი ან კანონიერი წარმომადგენელი არ აძლევს სამედიცინო პერსონალს პროფესიული ვალის მოხდის შესაძლებლობას. როგორ უნდა მოიქცეს ასეთ შემთხვევებში სამედიცინო პერსონალი?

ზემოთ უკვე აღნიშნული იყო, რომ საქართველოს კანონმდებლობით აკრძალულია ქმედუნარიანი და გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარის მქონე პაციენტისათვის „იძულებითი წესით“ რაიმე

სამკურნალო პროცედურის, მათ შორის, ცხადია, სისხლის გადასხმის ჩატარება. ეს კი ნიშნავს, რომა ქმედუნარიანი, გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარის მქონე იელოვას მოწმისათვის სისხლის გადასხმის უფლება სამედიცინო პერსონალს არა აქვს, თუ პაციენტი უარს გაცხადებს სისხლის გადასხმაზე.

ზემოთ ისიც იყო აღნიშნული, რომ სხვაგვარად წყდება საკითხი იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტი ქმედუნარიანია (არასრულწლოვანია ან სასამართლოს მიერ არის მიჩნეული ქმედუნარიოდ ფსიქიკური დაავადების ან ქკუასუსტობის გამო) და საჭიროებს გადაუდებელ დახმარებას ან სიცოცხლისათვის საშიშ მდგომარეობაშია, ანუ სამედიცინო დახმარების გარეშე გარდაუვალია პაციენტის სიკვდილი, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება. ასეთ დროს, თუ პაციენტის ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის მოძიება ვერ მოხერხდა ან ეს უკანასკნელი სამედიცინო ჩარევის ჩატარების წინააღმდეგნი არიან, სამედიცინო პერსონალი გადაწყვეტილებას იღებს პაციენტის ჯანმრთელობის ინტერესების შესაბამისად.

ამრიგად, თუ იელოვას მოწმე არასრულწლოვანია ან სასამართლოს მიერ მიჩნეულია ქმედუნარიოდ, ამასთან ის საჭიროებს გადაუდებელ სამედიცინო დახმარებას, რომლის გარეშეც გარდაუვალია სიკვდილი, სამედიცინო პერსონალი უფლებამოსილია გადაუსხას მას სისხლი. ეს უფლება ძალაშია იმ შემთხვევებშიც, როცა სამედიცინო პერსონალმა ვერ მოიძია პაციენტის ნათესავი ან კანონიერი წარმომადგენელი (ანუ არ იცის მათი აზრი, არა აქვს მიღებული მათგან ინფორმირებული თანხმობა) და მაშინაც, როცა ეს უკანასკნელი სამედიცინო ჩარევის წინააღმდეგნი არიან.

ზემოთ იმ შემთხვევებზეც იყო საუბარი, თუ რა გზას უნდა დაადგეს სამედიცინო პერსონალი, როცა ქმედუნარიანი ან 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 ჩატარებაც უარს აცხადებს პაციენტის ნათესავი ან კანონიერი წარმომადგენელი. ითქვა ისიც, რომ კანონი უფლებას აძლევს სამედიცინო პერსონალს მიმართოს სასამართლოს, მოითხოვოს პაციენტისათვის სამედიცინო ჩარევის ჩატარების უფლება.

იელოვას მოწმეებთან მიმართებაში ამ მუხლის ინტერპრეტაცია შეძლებად უჭირავს: თუ პაციენტი ქმედუნარიანია ან მას არა აქვს გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი და მას ესაჭიროება სისხლის

გადასხმა, რისი წინააღმდეგობა პაციენტის ნათესავი ან კანონიერი წარმომადგენელი, ამავე დროს, პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობა არ არის სიცოცხლისათვის საშიში და არ მოითხოვს გადაუდებლად სისხლის გადახმას, სამედიცინო პერსონალს უფლება აქვს მიმართოს სასამართლოს და მოითხოვოს პაციენტისათვის სისხლის გადახმის უფლება.

ივლოვას მოწმეთა მიერ სისხლის გადახმაზე უარის გაცხადება კიდევ ერთ პრობლემას მოიცავს. მხედველობაში გვაქვს მშობიარის მიერ სისხლის გადახმაზე უარის გაცხადება. არის შემთხვევები, როცა მშობიარესათვის სისხლის გადახმა ცოცხალი ნაყოფის დაბადების ერთადერთი პირობაა. ასეთი გარემოებების არსებობისას სახეზეა კონფლიქტი დედის ავტონომიასა და ნაყოფის სიცოცხლეს შორის.

საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობის მიხედვით მშობიარე ვერ განაცხადებს უარს ისეთ სამედიცინო ჩარევაზე, რომელიც ნაყოფს სიცოცხლეს შეუნარჩუნებს, ხოლო დედის ჯანმრთელობასა და სიცოცხლეს არავითარ რისკს არ უქმნის. კანონში პაციენტის უფლებების შესახებ ამ პრობლემის მარეგულირებელი დებულება შემდეგი ფორმით არის მოცემული:

„მშობიარეს არა აქვს უფლება უარი თქვას ისეთ სამედიცინო მომსახურებაზე, რომელიც უზრუნველყოფს ცოცხალი ნაყოფის დაბადებას, ხოლო მშობიარის ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისათვის მინიმალური რისკის მატარებელია“ (მუხლი 36, პუნქტი 2). ამავედროულად, „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად, „თუ მშობიარე უარს აცხადებს ისეთი სამედიცინო მომსახურების გაწევაზე, რომელიც აუცილებელია ცოცხალი ნაყოფის დაბადებისათვის და ეს მომსახურება მშობიარის ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისათვის მინიმალური რისკის მატარებელია, დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტი სამედიცინო მომსახურების გაწევის შესახებ გადაწყვეტილებას იღებს ნაყოფის ინტერესებიდან გამომდინარე“ (მუხლი 46, პუნქტი 2).

პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობა და კონფიდენციალობა – საექიმო საქმიანობის ეთიკური ნორმა

სამედიცინო ეთიკის ქვაკუთხედი პიროვნების ავტონომიის აღიარებაა. ეს უკანასკნელი აუცილებლად გულისხმობს ადამიანის პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობას და კონფიდენციალობას. ეს პრობლემა სამედიცინო მომსახურების სფეროში განსაკუთრებით მწვავე და აქტუალურია. ექიმთან ურთიერთობისას პაციენტი ხშირად იძულებულია გაანდოს მას

თავის ჯანმრთელობასთან, პირადულ ცხოვრებასთან დაკავშირებული ინტიმური სასიათის ინფორმაცია. ბუნებრივია, მას ამ ინფორმაციის განმარტების არავითარი სურვილი არა აქვს. სწორედ ამითია განპირობებული ის გარემოება, რომ საექიმო საიდუმლოს დაცვის აუცილებლობა გაცხადებულია ექიმთა ეთიკურ კოდექსებში. ჰიპოკრატეს ფიცში ნათქვამია: „ოდეს მკურნალობის ფაშს – ან თუ სხვა დროს – ყური მოვკრა ანდა რაიმე ვინილო კაცთა ცხოვრებიდან, რაიცა არ უნდა იქნეს გამჟღავნებელი, საიდუმლოდ მივიჩნიო და არავის გაავუხილო იგი“. იგივეა აზრია გამონატული მსოფლიო სამედიცინო ასოციაციის შენევის დეკლარაციაში, რომელიც ექიმის ფიცის თანამედროვე ვერსიას წარმოადგენს: „უფიცავ . . . შევინახო ჩემთვის მონდობილი საიდუმლო, პაციენტის სიკვდილის შემდეგაც კი“. აქ იმ გარემოებასაც უნდა გაეხსავს სახი, რომ საქართველოს კანონით „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ (მუხლი 35) „სახელმწიფო აკრედიტაციის მქონე უმაღლესი სამედიცინო სასწავლებლების კურდამთავრებულები, დიპლომის მიღების წინ, სახელმწიფო ენაზე დებენ ექიმის ფიცს. ფიცის ტექსტად გამოიყენება „მსოფლიო სამედიცინო ასოციაციის მეორე გენერალური ასამბლეის 1948 წლის შენევის დეკლარაცია“.

ამრიგად, ადამიანის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ინფორმაციის საიდუმლოდ შენახვა საექიმო საქმიანობის ეთიკურ ნორმად არის მიჩნეული. მაგრამ არის კი საკმარისი ამ წესის მხოლოდ ეთიკური ნორმის სახით გაცხადება? ასეთ შემთხვევაში ხომ პაციენტი აბსოლუტურად დამოკიდებული ხდება ექიმის კეთილსინდისიერებაზე, მის ზნეობაზე, კულტურაზე, ერთი სიტყვით – ექიმის პიროვნულ თვისებებზე. მაგრამ რამდენად სანდო კატეგორიაა პიროვნული თვისებები, ყოველთვის შეიძლება მათი მიჩნევა რაიმეს, მათ შორის საექიმო საიდუმლოების დაცვის გარანტიად? ცხადია, არა. ამ სიტუაციიდან გამოსავალი მხოლოდ ერთია – ზემოთ მოხსენიებული ეთიკური ნორმის საკანონმდებლო დებულების სახით გაცხადება და ამ გზით მისი საგაღმდეგოდ პრინციპად ქცევა.

პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობა და კონფიდენციალობა – საექიმო საქმიანობის სამართლებრივი ნორმა

ჩვენი ქვეყნის უზენაეს კანონში – საქართველოს კონსტიტუციაში გაცხადებულია, რომ „ოფიციალურ ჩანაწერებში არსებული ინფორმაცია, რომელიც დაკავშირებულია ადამიანის ჯანმრთელობასთან . . . არავისთვის არ უნდა იყოს ხელმისაწვდომი, თვით ამ ადამიანის თანხმობის გარეშე, გარდა კანონით დადგენილი შემთხვევებისა, როდესაც ეს აუცილებელია

სახელმწიფო უშიშროების ან საზოგადოებრივი უსაფრთხოების უზრუნველსაყოფად, ჯანმრთელობის, სხვათა უფლებებისა და თავისუფლებების დასაცავად“ (მუხლი 41.1).

„ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ კანონის 42-ე მუხლის თანახმად, მედიცინის მუშაკი და სამედიცინო დაწესებულების ყველა თანამშრომელი მოვალეა დაიცვას სამედიცინო (საექიმო) საიდუმლო.

კანონში „პაციენტის უფლებების შესახებ“ მითითებულია, რომ „სამედიცინო მომსახურების გამწვევი ვალდებულია პაციენტის შესახებ მის ხელთ არსებული ინფორმაციის კონფიდენციალობა დაიცვას როგორც პაციენტის სიცოცხლეში, ისე მისი სიკვდილის შემდეგ (მუხ. 22).

ამრიგად:

⇒ ნებისმიერმა მოქალაქეს ყოველგვარი ყოყმანის გარეშე შეუძლია მოსთხოვოს ექიმს, ისევე როგორც სხვა სამედიცინო პერსონალს, საიდუმლოდ შეინახონ ყველაფერი, რაც კი ამ უკანასკნელათვის გახდა ცნობილი მისთვის სამედიცინო მომსახურების გაწევისას;

⇒ საექიმო საიდუმლოების შენახვა ექიმის არა მარტო ზნეობრივი, არამედ კანონმდებლობით გათვალისწინებული მოვალეობაა.

ვის და რა შემთხვევაში შეიძლება გაუმჟღავნდეს ინფორმაცია პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ?

კიდევ ერთი, რის უფლებასაც პაციენტს ანიჭებს კანონი და, შესაბამისად, რის გათვალისწინებაც ავალდებს ექიმს, ასახულია „პაციენტის უფლებებების შესახებ“ კანონის 21-ე მუხლში. ეს მუხლი არეგულირებს იმ ზოგჯერ საკმარისად საჩივრო სიტუაციას, როცა, ჩვენში დამკვიდრებული ტრადიციის შესაბამისად, სამედიცინო დაწესებულებაში პაციენტის ყოველი მნახველი სთხოვს ექიმს ან მოითხოვს ექიმისაგან დაწვრილებით ინფორმაციას პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ. ყველა, ვისაც კი არ ეზარება (ცხადია, ოჯახის წევრები არა გვყავს მხედველობაში) – ნათესავი იქნება ეს, თანასოფელი, მეგობარი, თუ მეზობელი, თავს მოვალედ თვლის მიიღოს ექიმისაგან ეს ინფორმაცია. როგორც წესი, ასეთ შემთხვევებში პაციენტს არავენ ეკითხება, სურს თუ არა მას ამ ინფორმაციის გამჟღავნება, ხომ არ თვლის ამას იგი თავისი ღირსებისა და პატივის შეურაცხყოფად. იმავედროულად, ექიმს უამრავი დრო და და ენერგია ეხარჯება მაგანთა ცნობისმოყვარეობის დასაკმაყოფილებლად. ზემოთ მოხსენიებული 21-ე მუხლის მიხედვით, „ქმედუნარიან პაციენტს უფლება აქვს გადაწყვიტოს, მიიღოს თუ არა გინემ ინფორმაცია მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის

შესახებ. დადებითი გადაწყვეტილების მიღების შემთხვევაში მანვე უნდა დაასახელოს ის პირი, რომელსაც ეს ინფორმაცია უნდა მიეწოდოს. გადაწყვეტილება და პირის ვინაობა ფიქსირდება სამედიცინო დოკუმენტაციაში“.

ამრიგად, პაციენტმა უნდა გადაწყვიტოს, ვის შეიძლება სამედიცინო პერსონალმა მიაწოდოს ინფორმაცია მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ.

აქვე იმასაც უნდა გაესვას ხაზი, რომ „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ (მუხლი 42) საქართველოს კანონის მიხედვით პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ინფორმაციის გამჟღავნება პაციენტის თანხმობის გარეშე დასაშვებია, „თუ ამას მოითხოვს გარდაცვლილის ნათესავი ან კანონიერი წარმომადგენელი, სასამართლო, საგამოძიებო ორგანოები, ან ეს აუცილებელია საზოგადოებრივი უსაფრთხოების უზრუნველსაყოფად, სხვათა უფლებებისა და თავისუფლებების დასაცავად“.

ზემოაღნიშნულთან ერთად გასათვალისწინებელია, რომ პაციენტისათვის სამედიცინო დახმარების აღმოჩენის პროცესში აუცილებელი ხდება გარკვეული ინფორმაციის გაზიარება სხვა სამედიცინო პერსონალისათვის, რომელიც მკურნალობის პროცესის მონაწილეა. ასეთი შემთხვევებისათვის კანონში შემდეგი ნორმა გათვალისწინებულია: „სამედიცინო მომსახურების გამწვევის მიერ სამედიცინო მომსახურებაში მონაწილე სხვა პირებისათვის პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან დაკავშირებული კონფიდენციალური ინფორმაციის გამჟღავნებაზე პაციენტის თანხმობა ნაგულისხმევად უნდა ჩაითვალოს“ (მუხლი 28, პუნქტი 2).

კიდევ რას გულისხმობს პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობა?

პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობა მხოლოდ საექიმო საიდუმლოს შენახვას არ გულისხმობს. პირად ცხოვრებაში ჩარევად ითვლება ის შემთხვევები, როცა სამედიცინო პერსონალი მოითხოვს ან მოიძიებს ისეთ ინფორმაციას პაციენტის შესახებ, რომელიც განზრახული სამედიცინო დახმარების პროცესთან არ არის დაკავშირებული. ასევე, პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის დარღვევაა, როცა სადაიგნოზო, სამკურნალო, თუ სარეაბილიტაციო პროცედურას ესწრებიან პირები, თუნდაც სამედიცინო პერსონალი, რომელთაც არაფერი აქვს საერთო ამ კონკრეტული პაციენტისათვის სამედიცინო დახმარების გაწევასთან. „პაციენტის უფლებების შესახებ“ კანონის 30-ე მუხლში მითითებულია, რომ „სამედიცინო მომსახურების გამწვევისას დასაშვებია მხოლოდ მასში უშუალოდ მონაწილე პირთა დასწრება, გარდა იმ შემთხვევებისა, როცა პაციენტი თანახმაა ან

მოითხოვს სხვა პირობა დასწრებას“. ეს კი იმას ნიშნავს, რომ თუ სამედიცინო პერსონალი თვლის, რომ რაიმე მიზეზების გამო აუცილებელია სამკურნალო, სადიაგნოზო თუ სხვა პროცედურაზე იმ პირობა დასწრება, რომელნიც უშუალოდ არ არიან ჩართულნი ამ პაციენტისათვის სამედიცინო დახმარების აღმოჩენის პროცესში, ამისათვის აუცილებელია პაციენტის თანხმობა.

კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“ (მუხლი 29) უკრძალავს სამედიცინო პერსონალს პაციენტის ოჯახურ და პირად ცხოვრებაში ჩარევას, გარდა იმ შემთხვევებისა როცა:

ა) ჩარევა აუცილებელია პაციენტის დაავადების, დიაგნოსტიკის, მისი მკურნალობისა და მოვლისათვის. ამ შემთხვევებში პაციენტის თანხმობა აუცილებელი პირობაა;

ბ) საფრთხე ექმნება პაციენტის ოჯახის წევრთა ჯანმრთელობას ან/და სიცოცხლეს.

პაციენტის პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობასთან დაკავშირებული კიდევ ერთი ზედმიწევნით მტკივნეული საკითხია - მისი მონაწილეობა სტუდენტებისა და ექიმების განსწავლის პროცესში. საუბარი ამ თემაზე ქვემოთ იქნება.

სიცოცხლეში გაცხადებული ნება

კანონი აგრეთვე ითვალისწინებს მოქალაქის ნების (თანხმობის ან უარის) გათვალისწინების აუცილებლობას იმ შემთხვევებში, როცა ეს ნება წინასწარ არის გამოხატული წერილობით და ენება ამ პირისათვის სარეანიმაციო, სიცოცხლის შემანარჩუნებელი ან პალატიური მკურნალობის ჩატარებას მისი უგონო მდგომარეობაში აღმოჩენისას ან გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარის დაკარგვისას. თუ ეს მდგომარეობა გამოწვეულია უკურნებელი დაავადების ტერმინალური სტადიით ან დაავადებით, რომელიც აუცილებლად გამოიწვევს მძიმე ინვალიდობას (მუხლი 24).

ამასთან პაციენტს შეუძლია წინასწარ დაასახელოს პირი, რომელიც მისი უგონო მდგომარეობაში აღმოჩენის შემთხვევაში მიიღებს გადაწყვეტილებას მისთვის სამედიცინო მომსახურების აღმოჩენის შესახებ.

ინფორმირებული თანხმობა პაციენტის სასწავლო ობიექტად გამოყენებისას

უმაღლესი სამედიცინო სასწავლებლების სტუდენტების განსწავლისათვის კლინიკურ დისციპლინებში (თერაპია, ქირურგია და ა.შ.) აუცილებელია მათი აქტიური მონაწილეობა პაციენტის გამოკვლევისა და მკურნალობის პროცესში. იგივე ენება უკვე დიპლომირებულ ექიმებს, რომელნიც კვალიფიკაციის

ასამაღლებლად (ამა თუ იმ სამკურნალო თუ სადიაგნოზო მეთოდის ასათვისებლად, ცოდნის გასადრმაველად, უნარ-ჩვევების სრულყოფისათვის) სათანადო სასწავლო კურსს გადიან (ე.წ. „ექიმთა დახელოვნება“, ამჟამად - „უწყვეტი სამედიცინო განათლება“). ოდიოგანვე ითვლებოდა და დღესაც ექვს არ იწვევს ის გარემოება, რომ მედიცინა ავადმყოფის საწოლთან ისწავლება. მომავალი ექიმის განსწავლის, აგრეთვე, დიპლომის უკვე მქონე სპეციალისტის შემდგომი დახელოვნებისა და ცოდნის გადრმავეების აუცილებელი პირობაა საგანმანათლებლო პროცესში პაციენტის „გამოყენება“, განსასწავლის უშუალო კონტაქტი პაციენტთან, აქტიური მონაწილეობა სხვადასხვა სახის სამედიცინო ჩარევაში.. ცხადია, ასეთ შემთხვევებში პაციენტი სწავლების ობიექტად გვევლინება, რაც მისთვის ზოგ შემთხვევაში გარკვეულ უნერხელობასთან ან დისკომფორტთან შეიძლება იყოს დაკავშირებული. მაგალითისათვის საკმარისია გავისენოთ სიტუაცია, როდესაც მკურნალი ექიმის მიერ პაციენტის გასინჯვას ესწრება სტუდენტი ან სტუდენტები. ეს უკანასკნელნი ექიმთან ერთად ისმევენ პაციენტის გულს, ფილტვებს, სინჯავენ მუცლის ღრუს ორგანოებს, მონაწილეობენ ამა თუ იმ გამოკვლევის ჩატარებაში, სამკურნალო ჩარევის განხორციელებაში.

არის კი ყოველთვის მისაღები პაციენტისათვის უცხო პირების დასწრება სამედიცინო ჩარევის დროს? ცხადია, არა. ამავე დროს ჩვენში დამკვიდრებული ტრადიციის შესაბამისად, ითვლებოდა, რომ პაციენტის თანხმობა სწავლების პროცესში მონაწილეობაზე უპირობო უნდა იყოს. პაციენტის აზრს, შემთხვევების დიდ უმრავლესობაში ანგარიშს არ უწევდნენ ხოლმე, რის არგუმენტად ზემოთ მითითებული გარემოებები დასახელებოდა ხოლმე.

სადღეისოდ ბიოსამედიცინო ეთიკაში და ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს კანონმდებლობაში სრულიად განსხვავებული პრინციპია დამკვიდრებული. სასწავლო პროცესში არ უნდა შელახოს პაციენტის უფლებები. ტაქტიანი, პაციენტის მიმართ კეთილგანწყობილი ექიმი ყოველთვის მოახერხებს პაციენტთან გასაუბრებისას მისი ნებაყოფლობითი თანხმობის მოპოვებას სასწავლო პროცესში მონაწილეობაზე. მისთვის სადიაგნოზო თუ სამკურნალო პროცედურის ჩატარებისას სტუდენტებისა თუ მსმენელების დასწრებაზე პაციენტი ასეთ შემთხვევებში ერთგვარი „მონაწილე“, პროცესის თანამონაწილე უნდა იყოს და არა ექიმის იმპერატივს დამორჩილებული სასწავლო ობიექტი.

ზემოთ მოხსენიებულ შემთხვევებშიც (პაციენტის გამოყენება სასწავლო ობიექტად) აუცილებელია პაციენტის ინფორმირებული

თანხმობა (კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“, მუხლი 26, პუნქტი 1). თანხმობა არ არის საჭირო მხოლოდ მაშინ, თუ სასწავლო მიზნით გამოიყენება პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებული ინფორმაცია, რომელიც არ იძლევა პაციენტის იდენტიფიკაციის შესაძლებლობას, ან თუ გამოიყენება მკურნალობისა და დიაგნოსტიკის პროცესში მიღებული მასალა (შარდი, სისხლი, სხვა ბიოლოგიური მასალა) და უზრუნველყოფილია პაციენტის ანონიმურობა.

კიდევ ერთი გარემოება, რომელსაც საზი უნდა გაეგვას ის არის, რომ სამედიცინო სამეცნიერო პერიოდულ გამოცემებში წმინდად ქვეყნდება მონაცემები იშვიათი დაავადებების მქონე პაციენტების, ან დაავადებებათა თავისებურებების, სახეცვლილებისა და ა.შ. შესახებ. ამ სახის პუბლიკაციების საგანმანათლებლო და სამეცნიერო მნიშვნელობა და, შესაბამისად, მათი საჭიროება აგრეთვე არ იწვევს ეჭვს; ეს აუცილებელი პირობაა მედიცინის პროგრესისათვის, სპეციალიტთა პროფესიული დონის ამაღლებისათვის. ასეთ შემთხვევაში კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“ (მუხლი 28, პუნქტი 1, ქვეპუნქტი „გ“) ნებას აძლევს ექიმს, საზოგადოებას გააცნოს კონკრეტული პაციენტის ან პაციენტთა ჯგუფის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული მასალა, მაგრამ მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ „...მონაცემები ისეა წარმოდგენილი, რომ შეუძლებელია პიროვნების იდენტიფიკაცია“. წინააღმდეგ შემთხვევაში ისე და ისე პაციენტის თანხმობა აუცილებელია.

სპეციფიკური კონტინგენტის უფლებები

კანონი იცავს სპეციფიკური, მოწყვლადი ჯგუფების უფლებებს. აქ იგულისხმებიან ორსული და მეტუპური დედაბ, არასრულწლოვანები, აგრეთვე პაციმრები. ამ ჯგუფების წარმომადგენლები სარგებლობენ ყველ ზემოთ ნახსენები უფლებებით, მაგრამ მათ აქვთ გარკვეული დამატებითი უფლებებიც.

ორსული და მეტუპური ქალის უფლებები

მუხლი 131. (კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“)

1. შრომითი საქმიანობის იმ სახეების ჩამონათვალს, რომლითაც არ შეიძლება იყოს დაკავებული ორსული ქალი და მეტუპური დედა, აგრეთვე შრომითი საქმიანობის შეწყვეტის გადაბის მშობიარობამდე და მშობიარობის შემდეგ, განსაზღვრავს ჯანმრთელობის დაცვის და სოციალური დაცვის, შრომის და დასაქმების სამინისტრო.

2. აღნიშნული ვადების განმავლობაში ანაზღაურება უნდა განხორციელდეს დადგენილი წესის მიხედვით.

მუხლი 132.

1. სახელმწიფო ხელს უწყობს უსაფრთხო დედობას, საწარმოებსა და დაწესებულებებში ბავშვთა მოვლისათვის საჭირო პირობების შექმნის და დაფინანსების საკანონმდებლო უზრუნველყოფას, დედათა და ბავშვთა უფლებების დაცვის აუცილებლობის შესახებ საზოგადოებრივი აზრის ჩამოყალიბებას;

2. ორსული ქალების სამედიცინო მეთვალყურეობას, მშობიარობის და მშობიარობის შემდგომი სამედიცინო დახმარებას უზრუნველყოფს სახელმწიფო საგადასრულო სამედიცინო დახმარების გზით. კერძო სექტორში ორსული ქალების მეთვალყურეობა და მშობიარობის ფინანსური უზრუნველყოფა შეიძლება განხორციელდეს კერძო სამედიცინო დახმარების მეშვეობით.

არასრულწლოვანთა უფლებები

საქართველოს კანონმდებლობა კრძალავს არასრულწლოვანისაგან ორგანოს ან ქსოვილების აღებას სხვა პირისათვის გადასერგვის (ტრანსპლანტაციის) მიზნით. გამონაკლისი დაშვებულია ისეთი ორგანოს აღებისას, რომელსაც რეგენერაციის, ანუ აღდგენის უნარი გააჩნია და რომლის აღებაც საფრთხეს არ შეუქმნის დონორის ჯანმრთელობას. ასეთ ქსოვილებს განეკუთვნება ძვლის ტვინი, სისხლი და სისხლის კომპონენტები. თუმცა ამ შემთხვევაშიც დაცული უნდა იქნეს გარკვეული პირობები. არასრულწლოვანისაგან (გარდა მცირეწლოვანისა) ძვლის ტვინის აღება სხვა ადამიანისათვის გადასანერგად დასაშვებია, თუ „ძვლის ტვინის აღება არ იმოქმედებს დონორის ჯანმრთელობაზე, რასაც ერთმანეთისაგან დამოუკიდებლად დაადასტურებს ორი სათანადო ლიცენზიის მქონე ექიმი და ძვლის ტვინი გადასანერგად განკუთვნილია დონორის პირველი ან მეორე რიგის გენეტიკური ნათესავისათვის, რომლის ჯანმრთელობის მდგომარეობა სიცოცხლისათვის საშიშია და არ არსებობს მკურნალობის სხვა საშუალება“ (კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ მუხლი 117.1). ცხადია, ასეთ შემთხვევებში აუცილებელია „არასრულწლოვანის, მისი მშობლების (მშობლის), ხოლო მშობლების მზრუნველობას მოკლებული არასრულწლოვანის შემთხვევაში, კანონიერი წარმომადგენლის ინფორმირებული თანხმობა, დადასტურებული მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანოების მიერ“ (კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ მუხლი 117.2). არის კიდევ ერთი დათქმა, რომლის მიხედვით ზემოხსენებული შეიძლება ჩატარდეს მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ძვლის ტვინი განკუთვნილია

დონორის პირველი ან მეორე რიგის ნათესავისათვის, რომლის ჯანმრთელობის მდგომარეობა სიცოცხლისათვის საშიშაა და არ არსებობს მკურნალობის სხვა საშუალება.

არასრულწლოვანისაგან სისხლის და სისხლის კომპონენტების აღება დასაშვებია მხოლოდ გადაუდებელი მდგომარეობის დროს და ალტერნატიული მკურნალობის შესაძლებლობის არარსებობას. ამ შემთხვევაში აუცილებელია არასრულწლოვანის, მისი მშობლების (მშობლის) ან კანონიერი წარმომადგენლის ინფორმირებული თანხმობა (კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ მუხლი 125). მცირეწლოვანისაგან სისხლის და სისხლის კომპონენტების აღება ნებისმიერ შემთხვევაში დაუშვებელია.

პატიმრების უფლებები

წინასწარ პატიმრობაში ან სასჯელის აღსრულების დაწესებულებაში მყოფი პირისათვის სამედიცინო დახმარება, მათ შორის შიმშილობის დროს, დასაშვებია მხოლოდ მისი ინფორმირებული თანხმობის შემთხვევაში (კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ მუხლი 13).

ექიმის მოვალეობა წინასწარ პატიმრობაში ან სასჯელის აღსრულების დაწესებულებაში მყოფ პირს სამედიცინო დახმარება გაუწიოს მხოლოდ მისი ინფორმირებული თანხმობის მიღების შემდეგ, გარდა გადაუდებელი და სიცოცხლისათვის საშიში მდგომარეობისა, როცა თანხმობის მიღება შეუძლებელია პაციენტის მიმე მდგომარეობის გამო. ექიმს, აგრეთვე, მოვალეობა უარს თქვას ისეთ ჩარევაზე, რომელიც ეწინააღმდეგება სამედიცინო და ეთიკურ ნორმებს (კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ მუხლი 44). კანონი უკრძალავს ექიმს ისეთ ჩარევაში მონაწილეობის მიღებას, რომელიც ეწინააღმდეგება სამედიცინო და ეთიკური ნორმებს.

აკრძალულია სისხლის და სისხლის კომპონენტების აღება წინასწარ პატიმრობაში და სასჯელის აღსრულების დაწესებულებაში მყოფი პირისაგან (კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ მუხლი 129.1).

სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევა

სამედიცინო მეცნიერების განვითარების უმნიშვნელოვანესი წინაპირობაა ადამიანის კვლევა. ამავე დროს, სამეცნიერო კვლევის ჩატარება ადამიანზე ამ უკანასკნელისათვის ზოგ შემთხვევაში რისკთან, სწორად კი მეტ-ნაკლებად გამოხატულ დისკომფორტთან არის დაკავშირებული. როგორ უნდა შეფასდეს ასეთი კვლევის ჩატარების საჭიროება? სად გადის ზღვარი მეცნიერებისა და პიროვნების ინტერესებს შორის? მათ შორის რომელია უზენაესი? რა ეთიკური პრინციპებით უნდა

ინელმდგანელოს მკვლევარმა? მკვლევარი-მეცნიერისა და კვლევის სუბიექტის ურთიერთობის როგორი მოდელი მიესადაგება ღია, სამოქალაქო, დემოკრატიულ საზოგადოებას?

ჩვენი საუკუნის მეორე ნახევარში ამ პრობლემებს განსაკუთრებული ყურადღება დაეთმო. ამის მიზეზი განდა მეორე მსოფლიო ომის დროს ნაცისტი ექიმების მიერ საკონცენტრაციო ბანაკებში ტყვეებზე წარმოებული სამედიცინო ექსპერიმენტები. 1947 წელს ნიურნბერგში საერთაშორისო ტრიბუნალმა ნაცისტი დამნაშავეები გაასამართლა. 1946-47 წლებში ჩატარებული პროცესების ერთ-ერთი შემადგენელი იყო ე.წ. „ექიმების სასამართლო“, რომელზეც გამოძეუებული ფაქტები შემზარავი იყო. ათასობით ტყვე დაიღუპა ნაცისტი ექიმების მიერ სამედიცინო ექსპერიმენტების წარმოებისას. მნიშვნელოვანწილად სწორედ ეს ფაქტები განდა სტიმული იმისათვის, რომ კაცობრიობას ახლებურად მოეაზრებინა ექიმისა და პაციენტის, მკვლევარისა და კვლევის სუბიექტის ურთიერთობასთან დაკავშირებული სირთულეები და საშიშროებანი, ამ ურთიერთობის ეთიკური და სამართლებრივი რეგულირების აუცილებლობა. საერთაშორისო საზოგადოებრიობამ, აგრეთვე, მთავრობებმა გაიცნობიერეს, რომ ადამიანზე წარმოებული სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევისას ადვილად შეიძლება შეიღასოს ადამიანის ძირითადი, ბუნებით უფლებები - უფლება სიცოცხლეზე და ჯანმრთელობაზე, აგრეთვე მისი ღირსება და ავტონომია. სწორედ ამისი შედეგი იყო სხვადასხვა საერთაშორისო ორგანიზაციების რეკომენდაციები, დეკლარაციები, კონვენციები, აგრეთვე, განვითარებული ქვეყნებში მიღებული საკანონმდებლო ნორმატიული აქტები. სწორედ ჩვენი საუკუნის მეორე ნახევარში გამოჩნდა დოკუმენტები, რომელთაც ფუძემდებელი როლი შეასრულეს ადამიანზე ჩატარებული სამეცნიერო კვლევის ეთიკური სტანდარტების ჩამოყალიბებაში, შესაბამისი ნაციონალური კანონების მომზადებაში.

პირველი ასეთი დოკუმენტი „ნიურნბერგის კოდექსი“, რომელიც 1947 წლის აგვისტოში შეიქმნა ნიურნბერგში „ექიმების სასამართლოს“ დროს. მის ავტორები არიან ლეო ალექსანდერი (ავსტრიელი წამროშობის ამერიკელი ექიმი), ვერნერ ლაიბრანდი (გერმანელი ფსიქიატრი და მედიცინის ისტორიკოსი და ენდრიუ იგი - ფიზიოლოგი, რომელმაც ამერიკის სამედიცინო ასოციაციის თხოვნით მანამდე მთამზადა დოკუმენტი „ადამიანზე ექსპერიმენტების ჩატარების ეთიკური პრინციპები“. პირველი ორი ექიმების სასამართლოში მონაწილეობდა როგორც სამედიცინო ექსპერტები. კოდექსის მომზადების სტიმულად ის გარემოება იქცა, რომ ნაცისტი

ექიმების დამცველთა (ადვოკატების) ძირითადი არგუმენტი ის იყო, რომ ბრალდებულებს არ დაურღვევიათ გერმანიის მაშინდელი კანონმდებლობა. ამასთან, ხაზი ესმებოდა იმ გარემოებასაც, რომ არ არსებობდა არც ერთი საერთაშორისო დოკუმენტი, რომელშიც განსაზღვრული იქნებოდა ადამიანზე ჩატარებული სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევის წესები.

ნიურნბერგის კოდექსის პირველივე მუხლში აღნიშნულია:

„1. ადამიანის ნებაყოფლობითი თანხმობა აუცილებელია.

ეს ნიშნავს, კვლევაში ჩართული პირის თანხმობის აუცილებელი პირობაა მისი ქმედუნარიანობა; ამასთან, ძალმომრეობის, თადღიანობის, მოტყუების, თავისუფლების აღკვეთის, ეშმაკობის ან იძულების, ან ძალდატანების სხვა ფორმებს მოკლებული გარემო მას თავისუფალი არჩევანის საშუალებას უნდა აძლევდეს. გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მისაღებად კარგად უნდა იცოდეს და გააზრებული ჰქონდეს კვლევაში მონაწილეობის არსი. ეს უკანასკნელი გულისხმობს, რომ კვლევის სუბიექტს მის მიერ დადებითი გადაწყვეტილების მიღებამდე უნდა ეცნობოს ექსპერიმენტის ბუნების, ხანგრძლივობის და მიზნების, მეთოდების და საშუალებების, კვლევაში დაკავშირებული მონაწილეობის დისკომფორტის და საშიშროების, ექსპერიმენტში მონაწილეობის შესაძლო გავლენის შესახებ მის ჯანმრთელობაზე და პიროვნებაზე.“

მიუხედავად იმისა, რომ ნიურნბერგის კოდექსი არც ერთ ქვეყანაში არ არის აღიარებული, როგორც კანონი ან ეთიკური კოდექსი, მან დიდი გავლენა მოახდინა ბიოსამედიცინო სფეროში ადამიანის უფლებების ამსახველი კანონმდებლობისა და სამედიცინო ეთიკის პრინციპების ჩამოყალიბებაზე. ამ დოკუმენტის გარდა მომზადდა და გამოქვეყნდა საერთაშორისო ორგანიზაციების სხვა დოკუმენტებიც, სახელდობრ: მსოფლიო სამედიცინო ასოციაციის ჰელსინკის დეკლარაცია (პირველი ვერსია გამოქვეყნდა 1964 წელს, დამატებები შევიდა 5-ჯერ, უკანასკნელად 2000 წელს). მასში ასახულია ექიმის მკვლელობის მოვალეობები კვლევის ობიექტის მიმართ; ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციამ და სამედიცინო მეცნიერებების საერთაშორისო ორგანიზაციების საბჭომ 1982 წელს გამოაქვეყნეს ერთობლივად მომზადებული „საერთაშორისო რეკომენდაციები ადამიანზე ჩატარებული სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევისათვის“. ამავე ორგანიზაციების მიერ 1991 წელს მომზადდა „საერთაშორისო სახელმძღვანელო პრინციპები უბედობლოგიური კვლევისათვის“. და ბოლოს, 1997 წელს გამოქვეყნდა ევროპის საბჭოს კონვენცია „ადამიანის უფლებებისა და

ბიომედიცინის შესახებ“. ისიც აღსანიშნავის, რომ ეს უკანასკნელი ოფიციალური საერთაშორისო დოკუმენტი რატიფიცირებული იქნა საქართველოს პარლამენტის მიერ და ძალაში შევიდა ჩვენს ქვეყანაში 2000 წლის პირველი მარტიდან. მკითხველს შესაძლოა ახსოვს, რომ მოხსენიებული კონვენციისა და მისი დამატებითი ოქმის სრული ტექსტი გამოქვეყნდა ჩვენი საზოგადოების პუბლიკაციების სერიაში (იხ. „საქართველოს რესპუბლიკა“, 2001 წლის 21 ივნისი).E

რა არის გაცხადებული საქართველოს კანონმდებლობაში ადამიანზე ჩატარებული სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევის თაობაზე?

ჩვენში 1997 წლამდე არ არსებობდა არავითარი სამართლებრივი მექანიზმი კვლევის ობიექტის უფლებების დაცვისათვის, გარდა ახალი სამკურნალწამლო პრეპარატების გამოცდასთან დაკავშირებული საკითხებისა, რომლებსაც არეგულირებს 1995 წელს მიღებული კანონი „წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ“. ზოგადად სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევის საკითხებს პირველად შეეხო საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ (მიღებულია საქართველოს პარლამენტის მიერ 1997 წლის დეკემბერში). მის ერთ-ერთ თავში (XIX, „სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევა“) გაცხადებულია ადამიანზე ჩატარებული სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევის ძირითადი პრინციპები.

კანონში მითითებულია, რომ „კვლევის ობიექტის ინტერესები და კეთილდღეობა უფრო მნიშვნელოვანია, ვიდრე მეცნიერებისა და საზოგადოების ინტერესები. კვლევის რისკი შემცირებული უნდა იქნას მინიმუმამდე. რისკი არ უნდა აჭარბებდეს კვლევის ობიექტისთვის მოსალოდნელ სარგებლობას და/ან კვლევის მიზნების მნიშვნელობას (კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“, მუხლი 108).

ეს დებულება გარკვეულწილად დეკლარაციულ ხასიათს ატარებს, მაგრამ სრულად ასახავს სამედიცინო-ბიოლოგიურ კვლევაში კვლევის ობიექტად ადამიანის მონაწილეობის კონცეფციურ საფუძველს:

ამრიგად სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევა უნდა ჩატარდეს დადგენილი წესით, კვლევა უნდა აკმაყოფილებდეს მითხოვნებს, რომელთა მიზანია კვლევის ობიექტის უფლებების და ღირსების დაცვა, მისი უსაფრთხოების უზრუნველყოფა. ეს წესები განსაზღვრულია საქართველოს კანონით „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“.

სახელდობრ რა წესებზეა საუბარი?

1. ადამიანზე წარმოებული სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევის მიზნები, ამოცანები, მეთოდები, მოსალოდნელი შედეგები და კვლევის რისკი მითითებული უნდა იყოს კვლევის სამეცნიერო გეგმაში. ნებისმიერი კვლევა უნდა ჩატარდეს ამ გეგმის ფარგლებში (მუხლი 108).

2. კვლევის სამეცნიერო გეგმა განიღწეული და რეცენზირებული უნდა იქნეს მკვლევარისა და დამფინანსებლისაგან დამოუკიდებელი სპეციალური კომისიის და ბიოეთიკის კომიტეტის მიერ (მუხლი 107).

3. ისევე, როგორც ნებისმიერი სამედიცინო ჩარევას, სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევის ჩატარების აუცილებელი პირობაა მასში მონაწილე პირის ინფორმირებული თანხმობა. ეს ნიშნავს, რომ კვლევის დაწყებამდე „სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევის ობიექტს წინასწარ უნდა მიეწოდოს სრული ინფორმაცია კვლევის მიზნების, მეთოდების, მოსალოდნელი შედეგების, კვლევის რისკის და მასთან დაკავშირებული შესაძლო დისკომფორტის შესახებ. სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევა არ უნდა ჩატარდეს მასში მონაწილე პირის წერილობით გაფორმებული ინფორმირებული თანხმობის გარეშე. ადამიანს, როგორც სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევის ობიექტს, აუცილებლად უნდა ეცნობოს მისი უფლების შესახებ უარი თქვას კვლევაში მონაწილეობაზე კვლევის ნებისმიერ ეტაპზე, მიუხედავად მის მიერ წინასწარ გაცხადებული თანხმობისა“ (კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ მუხლი 109;

4. ქმედუენარო ან გაცნობიერებული გადაწყვეტილებების უნარს მოკლებული პაციენტის ჩართვა სამეცნიერო კვლევის პროცესში დასაშვებია მხოლოდ მისი წინასწარ გაცხადებული ნების (როცა მას ჰქონდა გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი) გათვალისწინებით, ხოლო ამ უკანასკნელის არარსებობისას - მისი ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის ინფორმირებული თანხმობით (მუხლი 110).

გათვალისწინებულია კვლევისას ორსულების და მეძუძური დედების უფლებებისა და უსაფრთხოების უზრუნველყოფა. „ამ კონტინგენტის წარმომადგენელი მხოლოდ იმ შემთხვევაში შეიძლება იყოს სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევის ობიექტი, თუ მოსალოდნელია, რომ კვლევის შედეგები ამ პირისთვის პირდაპირი და მნიშვნელოვანი სარგებლობის მომტანი იქნება ან მოსალოდნელია, რომ კვლევის შედეგები ამ პირის ჯანმრთელობისთვის პირდაპირი სარგებლობის მომტანი არ იქნება, მაგრამ სარგებლობას მოუტანს ამავე კატეგორიის სხვა პირებს და როცა მსგავსი მეცნიერული შედეგების მიღება შეუძლებელია სხვა კატეგორიის პირების გამოკვლევისას (მუხლი 111)“. ცხადია, რომ ამ შემთხვევებშიც კანონი ითვალისწინებს კვლევის ობიექტისაგან ინფორმირებული თანხმობის მიღების აუცილებლობას.

სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევაში პატიმრების გამოყენების გადაწყვეტილების მიღებისას შედარებით ადვილია მათზე

ზემოქმედების მოხდენა კვლევაში მონაწილეობაზე დასათანხმებლად. სწორედ ამიტომ აქვს დამოუკიდებელი კანონში განსაკუთრებული ყურადღება ამ კატეგორიის პირების უფლებების დაცვას. სახელდობრ, აღნიშნულია, რომ სასჯელის აღსრულების დაწესებულებაში მყოფი პირები სარგებლობენ კანონში გაცხადებული ყველა უფლებით (ინფორმაციის მიწოდება, ინფორმირებული თანხმობა და ა.შ.). გარდა ამისა, კანონში მოცემულია მნიშვნელოვანი დათქმა, რომლის მიხედვითაც მათი მონაწილეობა სამედიცინო-ბიოლოგიურ კვლევაში დასაშვებია მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ მოსალოდნელია, რომ კვლევის შედეგები ამ პირების ჯანმრთელობისთვის პირდაპირი და მნიშვნელოვანი სარგებლობის მომტანი იქნება“ (მუხლი 112)“.

ამრიგად, პატიმარი მხოლოდ იმ შემთხვევაში შეიძლება გახდეს სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევის ობიექტი, როცა არსებობს იმისი გარანტია, რომ ეს კვლევა სასარგებლო იქნება მისი ჯანმრთელობისათვის.

დასკვნის მაგიერ

სადღეისოდ საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს კანონმდებლობაში სრულად არის ასახული პაციენტის ინდივიდუალურ უფლებებთან დაკავშირებული ყველა ის პრინციპი თუ დებულება, რომლებიც გაცხადებულია საერთაშორისო ორგანიზაციების მიერ მომზადებულ დოკუმენტებში და/ან მოცემულია განვითარებული ქვეყნების კანონმდებლობაში.

ცხადია, ამ დებულებების ცხოვრებაში განხორციელებისათვის ინტენსიური მუშაობაა საჭირო, რომლის ერთ-ერთი ძირითადი კომპონენტია საგანმანათლებლო საქმიანობის როგორც პაციენტებს, ისე სამედიცინო პერსონალს შორის.