

## პაციენტის წინასწარ გაცხადებული ნება - Living Will

პროფ. დოქ. ირმა გელაშვილი  
საქართველოს უნივერსიტეტი

### შესავალი

პაციენტის ავტონომია-უფლება თავად განსაზღვროს მისთვის სამედიცინო დახმარების აღმოჩენის ყველა საკითხი<sup>1</sup> „ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციით“ და საქართველოს კონსტიტუციით გარანტირებული პირადი ცხოვრების უფლების გამოვლინებაა. ეს უფლება მოიცავს შესაძლებლობასაც, პირმა წინასწარ გადაწყვიტოს უგონო მდგომარეობაში აღმოჩენისას ან გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარის დაკარგვის შემთხვევაში როგორ მოექცნენ მის სხეულს. ამგვარად, წინასწარი ნების/მითითების<sup>2</sup> მიზანია დაიცვას პაციენტის ავტონომია გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარის დაკარგვის შემთხვევაში.

წინასწარ ნების გამოვლენა თანდათან უფრო აქტუალური ხდება, რასაც განაპირობებს, ერთი მხრივ, მზარდი ინტერესი პაციენტის ავტონომიის მიმართ პატერნალისტური მიდგომის სამომხმარებლო ურთიერთობით ჩანაცვლების შემდეგ და, მეორე მხრივ, ის მიღწევები, რაც კლინიკურ მკურნალობასა და სიცოცხლის შემა-

ნარჩუნებელ ტექნოლოგიებში არსებობს, რომლითაც შესაძლებელი გახდა პაციენტის სიცოცხლის ხელოვნურად შენარჩუნება წლების განმავლობაში და ხშირად - ამაოდაც. ახალი ტექნოლოგიები, აპარატურა, მედიკამენტები, მკურნალობის მეთოდები, მართალია, ახანგრძლივებს სიცოცხლეს, მაგრამ, ამავედროულად, ახანგრძლივებს ტერმინალური ავადმყოფის ტანჯვისა და სიკვდილის პროცესსაც. ექიმი, ჰიპოკრატესეული „აკეთე სიკეთე“ პრინციპის შესაბამისად, შესაძლებლობების ამოწურვამდე ცდილობს პროფესიული მოვალეობის შესრულებას, ამას, შესაძლოა, დაემატოს პაციენტის ოჯახის წევრების არაგონივრული სიჯიუტე<sup>3</sup> და შედეგად, სარგებლის მოტანის ნაცვლად, პაციენტი იქცეს „სამედიცინო ტექნოლოგიების პასიურ ტყვედ.“<sup>4</sup>

მზარდი სამედიცინო სირთულეების ეპოქაში, რომელსაც თან ერთვის სიცოცხლის ხანგრძლივობის ზრდა, არაერთ ადამიანს მიაჩნია, რომ არ უნდა მოხდეს მათი იძულება, გაუჭიანურდეთ სიბერე ან გონებრივი უძლურების სტადია, რადგან იგი ეწინააღმდეგება საკუთარი თავისა და

<sup>1</sup> კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“, მიღებულია 10.12.1997.წ

<sup>2</sup> ხშირად მოიხსენიებენ, როგორც *Advance Directive*-ს.

<sup>3</sup> „არაგონივრულ სიჯიუტეზე“ სამედიცინო სფეროს წარმომადგენელთა მსჯელობა იხ. ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს საქმეზე: ლამბერტი და სხვები საფრანგეთის წინააღმდეგ, *Lambert and Others v. France*, No. 46043/14, 05.06.2015.

<sup>4</sup> ამერიკის ნევროლოგთა ასოციაციის შეფასება მყარ ვეგეტატიურ მდგომარეობაში მყოფ პაციენტზე სასამართლო მეგობრის მოსაზრებაში, საქმეზე *Cruzan v. Director, Missouri Department of Health*, ხელმისაწვდომია:

<https://www.law.cornell.edu/supremecourt/text/497/261>

პირადი იდენტობის მნიშვნელოვან იდეებს.<sup>5</sup> გარკვეულ მკურნალობაზე უარმა შეიძლება გამოიწვიოს გარდაუვლად ფატალური შედეგი, თუმცა მიუხედავად აღნიშნულისა, სამედიცინო მკურნალობის თავზე მოხვევა გონებრივად თანხმობის გაცემის უნარის მქონე, ზრდასრულ პაციენტზე, განიხილება როგორც ჩარევა პირის ფიზიკურ ხელშეუხებლობაში იმგვარად, რომ შესაძლოა გამოიწვიოს პირადი ცხოვრების უფლების დარღვევა.<sup>6</sup> ადამიანს კი მრავალი მიზეზით შეიძლება არ სურდეს სარეანიმაციო, სიცოცხლის შემანარჩუნებელი თუ პალიატიური მკურნალობა, მიიჩნევდეს მას ზედმეტ, ამაო, ფსიქოლოგიურად საზიანო ჩარევად და არ აქვს მნიშვნელობა რა ამოძრავებს – შიში, რწმენა, ტკივილისა და ტანჯვის თავიდან არიდება თუ სურვილი, მძიმე ტვირთად არ დაანევს ოჯახს. ინდივიდის უფლება, გადაწყვიტოს თუ როდის და როგორ სურს სიცოცხლის დასრულება, წარმოადგენს პირადი ცხოვრების პატივისცემის უფლების ერთ-ერთ ასპექტს<sup>7</sup> და უგონო მდგომარეობაში აღმოჩენის ან გაცნობიერებული გადაწყვეტილების უნარის დაკარგვის შემთხვევისთვის ამ უფლების აღსრულების ყველაზე ეფექტიან საშუალებად მიიჩნევა წინასწარ ნების გამოხატვა – თანხმობა ან უარი სამედიცინო ჩარევაზე ან იმ პირის დასახელება, რომელიც პაციენტის ნაცვლად და მისი ინტერესებისთვის მიიღებს გადაწყვეტილებას. ემოციურ დონეზე, წინასწარ გამოვლენილი ნება ოჯახის წევრებისთვისაც შვებაა, ვინაიდან, გარდა იმისა, რომ არ უწევთ მძიმე მორალური გადაწყვეტილების მიღება, იცინ, რომ პაციენტის ნება აღსრულდა.

უგონო მდგომარეობაში აღმოჩენისას სამედიცინო ჩარევაზე წინასწარ ნების გამოვლენა

ფართოდ დაინერგა მსოფლიოს არაერთ ქვეყანაში. კონვენცია „ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ“<sup>8</sup> (მე-9 მუხლი) მიუთითებს, რომ „იმ შემთხვევაში, როდესაც სამედიცინო ჩარევისას პაციენტს არ აქვს უნარი გამოხატოს ნება, მხედველობაში უნდა იქნეს მიღებული მის მიერ ადრე გამოხატული ნება.“ საქართველოს კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“<sup>9</sup> (24-ე მუხლი) ითვალისწინებს წინასწარი ნების იურიდიულ ძალას, თუმცა კონვენციაც და ეროვნული კანონმდებლობაც მხოლოდ შესაძლებლობის აღიარებით შემოიფარგლება და ღიად რჩება კითხვები: როგორია ნების ნამდვილობის პირობები? როგორ უნდა მოხდეს ნების განმარტება? შეიძლება თუ არა ნების შინაარსის ფარგლების შეზღუდვა? წინასწარი მითითებების არსებობისას აქვს თუ არა წარმომადგენლის ნებას რაიმე მნიშვნელობა? რამდენად სავალდებულოა შესასრულებლად წინასწარ გამოხატული ნება და რა პასუხისმგებლობა მოყვება მის შეუსრულებლობას?

სტატია ამ კითხვებზე პასუხის გაცემის მცდელობაა.

## 1. წინასწარ გამოვლენილი ნების (Living will) კონცეფცია, წარმოშობა და განვითარება

წინასწარ გამოვლენილი ნების კონცეფცია უკავშირდება ამერიკელი ადვოკატის, უფლებადამცველი ლუის ქათნერის სახელს,<sup>10</sup> რომელმაც გასული საუკუნის 30-იანი წლებში ევთანაზიის საკითხებზე მსჯელობისას პირველმა გამოთქვა მოსაზრება,<sup>11</sup> რომ არავინ არ უნდა დაექვემდებაროს იძულებით მკურნალობას და

<sup>5</sup> ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს გადაწყვეტილება საქმეზე, *Pretty v. The United Kingdom*, #2346/02, 29.04.2002.

<sup>6</sup> იქვე.

<sup>7</sup> ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს გადაწყვეტილება საქმეზე *Haas v. Switzerland*, # 31322/07, 20.01.2011.

<sup>8</sup> კონვენცია ადამიანის უფლებების და ღირსების დაცვისათვის ბიოლოგიასა და მედიცინაში: კონვენცია „ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ“ (შემდგომში- ოვიდოს კონვენცია), მიღებულია 04.04.1997

წელს, საქართველოსთვის ძალაშია 01.03.2001 წლიდან.

<sup>9</sup> საქართველოს კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“, მიღებულია 05.05.2000 წელს.

<sup>10</sup> Benzenhöfer U, Hack-Molitor G., Luis Kutner and the development of the advance directive (living will), 2009; ხელმისაწვდომია <https://publikationen.uni-frankfurt.de/frontdoor/index/index/docId/34515>

<sup>11</sup> აღნიშნულის თაობაზე ავტორი მოგვიანებით გამოქვეყნებულ ნაშრომში უთითებს, იხ. Kutner L., *The Living Will: The Epitome of Human Dignity in Coping With the*

ადამიანს, თვითგამორკვევის უფლებიდან გამომდინარე, უნდა ჰქონდეს შესაძლებლობა, სიცოცხლის დასრულებასთან დაკავშირებულ საკითხებზე წინასწარ გამოხატოს ნება. ქათნერი მიუთითებდა, რომ ტერმინალურ მდგომარეობაში მყოფ პაციენტს უნდა შეეძლოს წინასწარ გაცხადებული ინფორმირებული თანხმობით მართოს გარდაცვალება შეუქცევადი კომის, შესაძლებლობების მიძიე შეზღუდვის ან ცნობიერების დაკარგვის შემთხვევაში.<sup>12</sup> ქათნერის მიხედვით, ნება უნდა დამოწმდეს ორი მოწმის მიერ და ყოველი ინდივიდუალური შემთხვევა უნდა შეისწავლოს სამედიცინო დანესებულების ექიმთა კომიტეტმა თუ საბჭომ, რომელიც განიხილავს გარემოებებს, რამ განაპირობა პაციენტის განზრახვა და მიაღწია თუ არა მისმა მდგომარეობამ იმ ნიშნულს, როდესაც აღარ სურს მკურნალობა.<sup>13</sup> მალევე ევთანაზიის საგანმანათლებლო საბჭომ<sup>14</sup> შეადგინა Living Will-ის სტანდარტული ფორმები, ფლორიდის შტატის საკანონმდებლო ორგანოში კი დაინიშნა კანონი წინასწარი დირექტივის შესახებ, თუმცა კანონი მოცემულ ეტაპზე ვერ იქნა მიღებული.<sup>15</sup> 1976 წელს კალიფორნიის შტატმა პირველმა მიიღო კანონი,<sup>16</sup> რომლითაც ექიმს მიეცა უფლება ტერმინალურ მდგომარეობაში მყოფი პაციენტის სიცოცხლის შემანარჩუნებელი მკურნალობა შეწყვეტა მის მიერ წინასწარი მითითებების არსებობის შემთხვევაში. წინასწარ გამოვლენილი ნების აღიარების პროცესში, „სიკვდილის უფლებასთან“ დაკავშირებულ დებატებში დიდი მნიშვნელობა იქონია ნიუ ჯერსის ცნობილმა პრეცედენტმა- Karen Ann Quinlan (1976)-ს საქმემ,<sup>17</sup> რომელმაც კიდევ უფრო ცხადად წარმოაჩინა ის სამართლებრივი და ეთიკური დილემა, რაც პირის ვეგეტატიურ მდგომარეობაში ყოფ-

ნას, მისი სიცოცხლის ხელოვნურად შენარჩუნებას უკავშირდება: კომაში მყოფი ახალგაზრდა ქალი მოათავსეს სამედიცინო დანესებულებაში, შესაბამისი გამოკვლევების შემდეგ ექიმმა ოჯახს შეატყობინა, რომ თავის ტვინის მიძიე დაზიანების გამო პაციენტი ვერასოდეს გამოვიდოდა მდგომარეობიდან, თუმცა სიცოცხლის შემანარჩუნებელი ხელოვნური კვებით (გასტრო-მილით) და რესპირატორის მეშვეობით პაციენტისათვის შეიძლებოდა წლების განმავლობაში გაეხანგრძლივებინათ სიცოცხლე. მშობლების დაჟინებული მოთხოვნის მიუხედავად, ექიმმა პაციენტისათვის რესპირატორის გამორთვაზე უარი თქვა. მშობლებმა მიმართეს სასამართლოს და მოითხოვეს სიცოცხლის შემანარჩუნებელი მკურნალობის შეწყვეტა. პირველი ინსტანციის სასამართლოს განმარტებით, არ არსებობდა სიკვდილის კონსტიტუციური უფლება, რის გამოც სასამართლომ მოსარჩელეებს უარი უთხრა მოთხოვნაზე, თუმცა ნიუ-ჯერსის უზენაესმა სასამართლომ ნორმის ფართო განმარტებით დაადგინა, რომ კონსტიტუციით განმტკიცებული უფლება ხელშეუხებლობაზე შეიძლება განახორციელონ გაცნობიერებული გადანყვეტილების მიღების უნარის არმქონე ან უგონო მდგომარეობაში მყოფი პირის ნაცვლად მისმა მშობლებმა, თუ ოჯახის გადანყვეტილება თანხვედრაში იქნებოდა ამ პირის სავარაუდო ნებასთან. სასამართლოს განმარტებით, ექიმის სისხლისსამართლებრივი პასუხისმგებლობა გამოირიცხებოდა, რადგან სიცოცხლის შემანარჩუნებელი სისტემიდან გამორთვა ვერ შეფასდებოდა მკვლელობად არსებობის ბუნებრივი რესურსის ამოწურვის გამო. სამედიცინო სფეროს წარმომადგენლების შეფასებით, ეს გადანყვეტილება იყო მისაღები და აუცილებელი. სა-

Historical Event of Death, University of Detroit Law Review 64 (1987), 661.

<sup>12</sup> იქვე, 662.

<sup>13</sup> Kutner L., Due Process of Euthanasia: The living Will, A Proposal, Indiana Law Journal, V. 44, 1969. ხელმისაწვდომია

<https://www.repository.law.indiana.edu/ilj/vol44/iss4/2/>

<sup>14</sup> Euthanasia Education Council, მანამდე Euthanasia Ed

<sup>15</sup> Benzenhöfer U, Hack-Molitor G., Luis Kutner and the development of the advance directive (living will), 2009, 37.

<sup>16</sup> კანონის ანალიზი იხ. Redleaf D., L., Schmitt S.B., Thompson W. CH., The California Natural Death Act: An Empirical Study of Physicians' Practices, Stanford Law Review, Vol. 31, No. 5 (May, 1979), pp. 913-945

<sup>17</sup> გადანყვეტილება ხელმისაწვდომია: <https://law.justia.com/cases/new-jersey/supreme-court/1976/70-n-j-10-0.html>

მედიცინო დანესებულებებმა თანდათან დაიწყეს გაიდლაინის შემუშავება ტერმინალურ მდგომარეობაში მყოფი, თუმცა გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარის მქონე პაციენტის მიერ მკურნალობაზე უარის გასათვალისწინებლად.<sup>18</sup>

1990 წელს კი აშშ-ის უზენაესმა სასამართლომ განიხილა პირველი საქმე *Cruzan v. Director, Missouri Department of Health*<sup>19</sup> წინასწარ გაცხადებულ ნებასთან დაკავშირებით: ზემოთ მოყვანილი საქმის მსგავსად, ამ შემთხვევაშიც მყარ ვეგეტატიურ მდგომარეობაში მყოფი ახალგაზრდა ქალის მშობლებმა სასამართლოს გზით მოითხოვეს მისი სიცოცხლის შემანარჩუნებელი მკურნალობის შეწყვეტა ექიმთა უარის შემდეგ, თუმცა პირველი შემთხვევისგან განსხვავებით, დასტურდებოდა, რომ პაციენტს წინასწარ ზეპირად ჰქონდა გამოვლენილი ნება, რომ არ ისურვებდა სიცოცხლეს, თუ ჯანმრთელობის დაზიანების გამო დასჭირდებოდა ხელოვნური კვება და ჰიდრატაცია. მისურის პირველი ინსტანციის სასამართლომ კონსტიტუციასთან შესაბამისად მიიჩნია სამედიცინო ჩარევის შეწყვეტა იმ პირობებში, როდესაც ტვინის კოგნიტური ფუნქცია დაკარგული ჰქონდა და მდგომარეობიდან გამოსვლის შანსი არ არსებობდა. ამასთან, სასამართლომ გაითვალისწინა პაციენტის წინასწარ გამოხატული ნება, თუმცა მისურის უზენაესმა სასამართლომ შეცვალა პირველი ინსტანციის გადაწყვეტილება და განმარტა, რომ მკურნალობაზე უარის თქმის უფლება ინფორმირებული თანხმობის შემადგენელია და არავის აქვს უფლება სხვის ნაცვლად თქვას

უარი მკურნალობაზე, ხოლო წინასწარ ზეპირად გამოვლენილი ნება სასამართლომ არ მიიჩნია ნამდვილად, რადგან არ იყო მკაფიო, დამაჯერებელი და სარწმუნო.

აშშ-ს უზენაესმა სასამართლომ<sup>20</sup> გაიზიარა მისურის სასამართლოს შეფასება სიცოცხლის შემანარჩუნებელ მკურნალობაზე უარის თქმისათვის მკაფიო, დამაჯერებელ მტკიცებულების არსებობის აუცილებლობაზე და დაადგინა, რომ სიკვდილის უფლება არ არის კონსტიტუციით დაცული უფლება, ინდივიდებს უფლება აქვთ წინასწარ შეადგინონ მხოტავი, სავალდებულო ძალის განკარგულება, ქმედუნარიან პირს აქვს უფლება სათანადო სამართლებრივი წესების დაცვით უარი თქვას მკურნალობაზე.<sup>21</sup>

ქრუზენის საქმემ განსაკუთრებული და საყოველთაო ინტერესი გამოიწვია,<sup>22</sup> მან დააჩქარა და გარდამტეხი როლი ითამაშა living will-ის პრაქტიკაში დამკვიდრებაში. 1990 წელს კონგრესმა მიიღო ფედერალური კანონი<sup>23</sup> პაციენტთა თვითგამორკვევის შესახებ, რომელიც ავალდებულებს სამედიცინო და მზრუნველობის განმხორციელებელ დანესებულებებს მოახდინონ პაციენტთა ინფორმირება გადაწყვეტილების მიღების პროცესში მათი უფლებების შესახებ, აგრეთვე, გამოკითხონ ისინი წინასწარი ნებისა და სურვილების შესახებ, ხოლო თუ გამოვლენილი მითითებები შესაბამისი შტატის კანონმდებლობის მოთხოვნებს აკმაყოფილებს, მიიღონ ყველა ზომა მათ აღსასრულებლად.

დღეისათვის, წინასწარ ნების გამოვლენას ყველა შტატის კანონმდებლობა ითვალისწინებს,<sup>24</sup> თუმცა განსხვავებული წინაპირობებით:

<sup>18</sup> Warraich, H., *Modern Death, How Medicine changed the End of Life*, 2017, 85.

<sup>19</sup> გადაწყვეტილება ხელმისაწვდომია <https://supreme.justia.com/cases/federal/us/497/261/>

<sup>20</sup> <https://supreme.justia.com/cases/federal/us/497/261/>

<sup>21</sup> განსაკუთრებული აღნიშვნის ღირსია მოსამართლე სკალიას მოსაზრება, რომლის თანახმად, თუ მკურნალობაზე უარი გამოიწვევს სიკვდილს, იგი უტოლდება სუიციდს და მათ შორის განსხვავება მხოლოდ სიტყვებშია, სუიციდი კი ვერ იქნება კონსტიტუციით დაცული და სახელმწიფომ უნდა მოახდინოს სუიციდის პრევენცია, თუ აუცილებელია იძულების წესითაც, მათ შორის სუიციდისა, რომელიც გამოიხატება საჭირო ზომის მი-

ღებაზე უარის თქმაში, რაც სიცოცხლის გადარჩენისათვის აუცილებელია.

<https://www.law.cornell.edu/supremecourt/text/497/261>

<sup>22</sup> იხ. Physician-Assisted Suicide, Weir R., (ed.), 1997; Friedman L., *Crime without Punishment*, 2018., Morrison A., *Fundamentals of American Law*, Stefan S., *Rational Suicide, Irrational Laws: Examining current approaches to Suicide in Policy and Law*, 2016.

<sup>23</sup> The Patient Self-determination Act (PSDA), 1990, H.R.4449 - 101st Congress (1989-1990): Patient Self Determination Act of 1990 | Congress.gov | Library of Congress

<sup>24</sup> ყველა შტატის შესაბამისი საკანონმდებლო რეგულაცია ხელმისაწვდომია:

უმეტესად სავალდებულოა ნების დამოწმება 2 მონმის ან ნოტარიუსის მიერ, შტატების უმეტესი ნაწილის კანონმდებლობა წინასწარ ნების გამოვლენას უკავშირებს მხოლოდ ტერმინალურ სტადიაში ან ცნობიერების პერმანენტული დაკარგვის შემთხვევაში სამედიცინო ჩარევაზე მიითითებას. უმეტეს შტატებში ნამდვილად არ მიიჩნევა წინასწარ გამოვლენილი ნება ორსულობის პერიოდში. ქალს არ აქვს უფლება წინასწარ უარი თქვას ორსულობის პერიოდში ტერმინალურ ან კომატოზურ მდგომარეობაში აღმოჩენისას სიცოცხლის შემანარჩუნებელ ჩარევაზე, ხოლო თუ ნება გამოვლენილი იყო მანამდე, მისი მოქმედება ჩერდება ორსულობის პერიოდში. ეს შეზღუდვა გამართლებულია დაუბადებელი ბავშვის სიცოცხლის გადარჩენის მიზნით,<sup>25</sup> თუმცა ავტორთა ნაწილი აკრძალვას კონსტიტუციის საწინააღმდეგო, ქალის ავტონომიის შემლახველ გაუმართლებელ ზომად მიიჩნევს.<sup>26</sup>

წინასწარი ნების გამოხატვა აშშ-ში იმდენად აქტუალურია, რომ მინიმუმ ყოველი მესამე მოქალაქე ადგენს განკარგულებას.<sup>27</sup> შტატების განსხვავებული რეგულაციების მიუხედავად, უმეტესად გამოიყენება living will-ის მოდელური

ფორმა<sup>28</sup> და აქტიურად მიმდინარეობს საერთო, უნიფიცირებული წესების დადგენის კამპანია.<sup>29</sup>

## 2. წინასწარ გამოვლენილი ნება (Living Will) ევროპულ სამართალში

თუ აშშ-ში Living Will ფართოდ დამკვიდრებული პრაქტიკაა, ევროპული ქვეყნებისთვის ეს კონცეფცია შედარებით ახალია,<sup>30</sup> ქვეყნების ნაწილს დღემდე არ აქვს საკანონმდებლო დონეზე აღიარებული წინასწარი დირექტივები<sup>31</sup> და ჯერ კიდევ მიდის მსჯელობა ამ ინსტიტუტის პოტენციურ სარგებლიანობასა და მის რეგულირებაზე.

### 2.1. წინასწარ გამოხატული ნება ადამიანის უფლებათა ევროპულ სამართალში

პაციენტის ავტონომიის უფლება „ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა შესახებ“ კონვენციის მე-8 მუხლით დაცულ პირადი ცხოვრების სფეროს მიეკუთვნება და მოიცავს მკურნალობაზე უარის თქმის უფლებას<sup>32</sup> და შესაძლებლობას, თავად განსაზღვროს პირმა

<https://www.findlaw.com/forms/resources/estate-planning/living-will/living-wills-state-laws.html>

<sup>25</sup> ალსანიშნავია, რომ სოციალურ მედიაში გავრცელდა ორსული ქალის ვიდეო, სადაც იგი წინასწარ საჯაროდ გამოხატავდა ნებას, რომ არჩევანის წინაშე დადგომის შემთხვევაში ექიმებს მისი სიცოცხლე გადაერჩინათ ბავშვის ნაცვლად, რათა მისი სამი შვილი უდევოდ არ გაზრდილიყო. ამ ვიდეოს მოყვა მილიონობით ადამიანის ინტერესი აშშ-ში და აზრთა სხვადასხვაობა. მართალია, Tik-Tok-ზე გამოვლენილი ნების ნამდვილობა შეიძლება კითხვის ნიშნის ქვეშ დადგეს, რადგან ხშირად ეს პლატფორმა რეკლამისთვის, მიმდევრების ოდენობის გასაზრდელად გამოიყენება, თუმცა ნების დამაჯერებლად/წერილობით გამოვლენის შემთხვევაში ორსულის მოთხოვნა ბავშვზე უპირატესად მის გადარჩენაზე საკამათოა, თუმცა წინასწარი ნება-კოლიზიისას გადაარჩინონ ბავშვი მისი სიცოცხლის ხარჯზე, ანგარიშგასაწევია.

<https://edition.cnn.com/2023/02/18/health/pregnant-women-obgyn-living-wills-cec/index.html>

<sup>26</sup> იხ. MacAvoy-Snitzer J., Pregnancy Clauses in living will statutes, Columbia Law Review, Oct. 1987, Vol. 87, No. 6 (Oct., 1987), pp. 1280-1300, ასევე, Benton E., The

Constitutionality of Pregnancy Clauses in Living Will Statutes, Vanderbilt Law Review, V 43, 1821

<sup>27</sup> Villarreal E., Pregnancy and Living Wills: A Behavior economic Analysis, The Yale Law Journal, V. 128, 2018-2019.

<sup>28</sup> Living Will Form - Living Will 2023 | US Legal Forms

<sup>29</sup> Steinle S., Living Will in The United States and Canada: A Comparative analysis. Case Western Reserve Journal of International Law, V 24, 1992, 442.

<sup>30</sup> ჯერ კიდევ 2009 წლის რეზოლუციაში- 2004-2008 წლებში ევროკავშირში ადამიანის ფუნდამენტური უფლებების მდგომარეობის შესახებ, ევროპარლამენტი მოუწოდებდა სახელმწიფოებს სიცოცხლის დასასრულს ღირსების დასაცავად დაენერგათ კანონმდებლობაში წინასწარი დირექტივები.

[https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-6-2009-0019\\_EN.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-6-2009-0019_EN.html)

<sup>31</sup> ევროკავშირის ქვეყნების სქემატურად გამოხატული ანალიზი იხ.

<https://www.elsevier.es/en-revista-spanish-journal-legal-medicine-446-articulo-advance-directives-comparison-current-legislation-S2445424921000121>

<sup>32</sup> იხ. ზემოთ მითითებული საქმე Pretty v. the United Kingdom, #2346/02, 29.04.2002, § 62-63.

როდის და როგორ სურს სიცოცხლე დაასრულოს, თუმცა ვინაიდან საკითხი ეხება რთულ სამეცნიერო, სამართლებრივ, ეთიკურ ასპექტებს სიცოცხლის დასასრულთან დაკავშირებით და ვინაიდან ნევრ სახელმწიფოებს შორის არ არსებობს საკითხზე კონსენსუსი, სახელმწიფოების შეფასების ზღვარი ამ სფეროში საგრძნობია.<sup>33</sup>

ევროპული კონვენციის გაგრძელება კონვენცია „ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ“, რომელიც აღიარებს და იცავს ადამიანის უფლებებსა და ღირსებას ბიომედიცინის სფეროში. წინასწარ გამოვლენილი ნების თაობაზე ძირითად სამართლებრივ ჩარჩოს სწორედ ამ კონვენციის მე-9 მუხლი წარმოადგენს, რომლის მიხედვითაც, „იმ შემთხვევაში, როდესაც სამედიცინო ჩარევისას პაციენტს არ აქვს უნარი გამოხატოს თავისი სურვილი, მხედველობაში უნდა იქნეს მიღებული მის მიერ ადრე გამოხატული ნება.“ წინასწარ ნების გამოვლენა ვრცელდება როგორც ოვიდოს კონვენციის მე-8 მუხლით გათვალისწინებულ გადაუდებელ შემთხვევებზე, ისე იმ შემთხვევებზეც, როდესაც ნების გამოვლენისას სამედიცინო ჩარევის საჭიროება არ არსებობს, მაგრამ განჭვრეტა შესაძლებელია (მაგალითად, პროგრესირებადი ასაკობრივი დემენცია).<sup>34</sup>

მოცემული ნორმა მხოლოდ წინასწარი ნების აღიარებით შემოიფარგლება და სხვა საკითხები, როგორიცაა ნამდვილობის პირობები თუ მისი სავალდებულო ხასიათი, პასუხგაუცემელი რჩება. ჩანანერი, რომ ნება „მხედველობაში უნდა იქნეს მიღებული“, იძლევა ინტერპრეტაციის საშუალებას, რამდენადაც არ არის იმპერატიულად გამოხატული ნების მბოჭავი ხასიათი. შემთხვევითი არაა ისიც, რომ კონვენციაში მითითებულია „წინასწარ გამოვლენილი სურვილი“ ნაცვლად „წინასწარი დირექტივისა“, ეს უკანასკნელი თავისი შინაარსით, სავალდებულებე-

ლია და სიტყვათა წყობაც მიანიშნებს, რომ კონვენციის შემუშავებისას ნორმის მიზანი არ ყოფილა წინასწარი ნების სავალდებულოდ აღსრულების დაწესება,<sup>35</sup> არამედ ეს იყო ბალანსის პოვნის საშუალება პაციენტის ავტონომიის პატივისცემასა და ექიმის პროფესიულ ვალდებულებას შორის. კონვენციის განმარტებითი ბარათის მიხედვითაც, ნების მხედველობაში მიღება არ ნიშნავს, რომ იგი სავალდებულოა აღსასრულებლად.<sup>36</sup> თუმცა ვერც ექიმის სრული დისკრეცია იქნება თავისი შეხედულებით მიიღოს გადაწყვეტილება და უგულებელყოს პირის ინტერესი, სხვა შემთხვევაში მისი გათვალისწინება კონვენციაში აზრს დაკარგავდა. კონვენციის განმარტებითი ბარათი ასახელებს ორ შემთხვევას, რა დროსაც შესაძლებელია ნებიდან გადახვევა: როდესაც ნება გამოვლენილია სამედიცინო ჩარევამდე დიდი ხნით ადრე ან სახეზეა მეცნიერული პროგრესი ნების გამოვლენის შემდეგ, რაც ქმნის ვარაუდის საფუძველს, რომ პაციენტი ამ მიღწევის ცოდნის შემთხვევაში სხვაგვარად გამოავლენდა ნებას. ეს ჩამონათვალი არ შეიძლება იყოს ამომწურავი, ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში, გარემოებების გათვალისწინებით, საკმარისი საფუძვლის არსებობისას, ექიმს უნდა ჰქონდეს უფლება გადაუხვიოს პაციენტის მიერ გამოვლენილ მითითებას, მაგალითად, თუ ნების გამოვლენისას პირი იყო იეჰოვას მოწმე და წინასწარ განაცხადა უარი სისხლის გადასხმაზე, თუმცა სამედიცინო ჩარევის საჭიროებისას ცნობილი გახდა, რომ იგი აღარ არის ამ მიმდევრობის წარმომადგენელი, ბუნებრივია, ასეთ დროს წინასწარ გამოვლენილი ნება არ უნდა იქნას გათვალისწინებული, ექიმმა გონიერი ადამიანის სტანდარტითა და პაციენტისათვის სარგებლიანობის პრინციპზე დაყრდნობით უნდა გადაწყვიტოს ეს მეტად რთული საკითხი.

<sup>33</sup> ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს გადაწყვეტილება საქმეზე *Haas v. Switzerland*, # 31322/07, 20.01.2011, § 55; *Koch v. Germany*, no 497/09, 19.07.2012.

<sup>34</sup> „ადამიანის უფლებების და ბიომედიცინის შესახებ“ კონვენციის განმარტებითი ბარათი, ხელმისაწვდომია <https://rm.coe.int/1680a8e4d0>

<sup>35</sup> Andorno R., *Regulating Advance Directives at The Council of Europe*, Negri S. (ed.), *Self-Determination, Dignity and End-of-Life Care. Regulating Advance Directives in National and International Law*, Series: *Queen Mary Studies in International Law*, 2012, 77

<sup>36</sup> „ადამიანის უფლებების და ბიომედიცინის შესახებ“ კონვენციის განმარტებითი ბარათი, ხელმისაწვდომია <https://rm.coe.int/1680a8e4d0>

აღსანიშნავია, რომ ოვიედოს კონვენცია ითვალისწინებს მხოლოდ უშუალოდ გამოვლენილ წინასწარი ნებას და არაფერს ამბობს მეორე ფორმაზე-ჯანდაცვის სფეროში წარმომადგენლობაზე. არც განმარტებით ბარათშია მითითება ამ შესაძლებლობაზე. მიუხედავად ამისა, ევროპის საბჭოს 2009/11 რეკომენდაციით,<sup>37</sup> ფაქტობრივად, აღმოიფხვრა ეს ხარვეზი, რამდენადაც რეკომენდაციამ დაწვრილებით განსაზღვრა წარმომადგენლობითი უფლებამოსილების მინიჭებისა და ნამდვილობის ყველა მნიშვნელოვანი ასპექტი. რეკომენდაციის თანახმად, წარმომადგენლობითი უფლებამოსილება უნდა იყოს გაცემული წერილობითი ფორმით და იმ შემთხვევისთვის, როდესაც უფლებამოსილ პირს არ შეეძლება გადაწყვეტილების მიღება უგონო მდგომარეობის ან გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარის დაკარგვის გამო. მოცემული რეკომენდაციით წარმომადგენლობის სფერო უფრო ფართოა, ვიდრე ჯანმრთელობის დაცვა და მოიცავს სოციალურ კეთილდღეობასა და ფინანსებთან დაკავშირებულ საკითხებში წარმომადგენლობასაც. უფლებამოსილ პირს აქვს შესაძლებლობა წარმომადგენლობა მიანიჭოს რამდენიმე პირს სურვილისამებრ, ერთობლივად, დამოუკიდებლად თუ კონკურენტულად. უფლებამოსილება შეიძლება გაუქმდეს ნებისმიერ დროს უფლებამოსილი პირის მიერ უარით. რაც მთავარია, სახელმწიფოებმა უნდა დაანერგონ სერტიფიცირების, რეგისტრაციისა და შეტყობინების სისტემა, უფლებამოსილების მინიჭების, გამოთხოვის, ძალაში შესვლისა და შეწყვეტის შესახებ (მე-8 პრინციპი). სახელმწიფომ უნდა განიხილოს უფლებამოსილების მიმნიჭებელსა და წარმომადგენელს შორის ინტერესთა კონფლიქტის რეგულირების საკითხი და უზრუნველყოს წარმომადგენელთა

მიერ მინიჭებული უფლებამოსილების ფარგლებში მოქმედების კონტროლის მექანიზმის დანერგვა (მე-11-12 პრინციპები).

აღსანიშნავია, რომ რეკომენდაციის რამდენიმე მუხლი ეთმობა წინასწარ მითითებებსაც, რომლის მიხედვითაც, გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარის მქონე პირს შეუძლია წინასწარ გამოხატოს ინსტრუქცია (მითითებები) და სურვილები ცნობიერების დაკარგვის შემთხვევაში წარმოშობილ საკითხებთან დაკავშირებით. ამ ორი ტერმინის „ინსტრუქცია“ და „სურვილების“ ცალკე გამოყოფას ის მნიშვნელობა აქვს, რომ პირველი სავალდებულო ხასიათის მითითებებს გულისხმობს, სურვილი კი – არამბოჟავი ნებაა<sup>38</sup> და ამით გამოხატულია მოცემულ საკითხთან არსებული განსხვავებული დამოკიდებულება ევროპულ ქვეყნებში, ამ საკამათო საკითხის ირგვლივ გარკვეული კონსენსუსის მისაღწევად გამოთქმულია სურვილი და მზაობა,<sup>39</sup> რომ შემუშავდეს ერთიანი სტანდარტი (მაგალითად, კონვენციის დამატებით პროტოკოლი), რომელიც განსაზღვრავს შემდეგ საკითხებს: როგორია წინასწარი ნების ნამდვილობისათვის მინიმალური ფორმალური ნესები/წინაპირობები (ქმედუნარიანობა, წინასწარი გასაუბრება ექიმთან, ნების გამოთხოვა და ა.შ.), რა არის წინასწარი ნების სამართლებრივი შედეგისი მბოჟავი ხასიათი და ნებიდან გადახვევის საგამონაკლისო საფუძვლები.<sup>40</sup> ცხადია, პროტოკოლის შემუშავება იქნება ჰარმონიზაციის საუკეთესო საშუალება, თუმცა საკითხი იმდენად რთულ სამეცნიერო, ეთიკურ და სამართლებრივ საკითხს ეხება, რომ სახელმწიფოს ექნება შეფასების ზღვარი, რომლის ფარგლებში პაციენტის ავტონომიასა და სიცოცხლის დაცვის ინტერესს დააბალანსებს. ევროპულმა სასა-

<sup>37</sup> Powers of attorney and advance directives for incapacity - European Committee on Legal Co-operation (coe.int)

<sup>38</sup> Andorno R., *Regulating Advance Directives at The Council of Europe*, Negri S. (ed.), *Self-Determination, Dignity and End-of-Life Care. Regulating Advance Directives in National and International Law*, Series: Queen Mary Studies in International Law, 2012, 84.

<sup>39</sup> ევროპის საბჭოს სამუშაო კომიტეტის მოხსენება თემაზე „წინასწარ გამოვლენილი ნების მიმართება სამედი-

ცინო ზრუნვის საერთო პრინციპებთან და განსახვავებული ნესები ეროვნულ სამართლებრივ სისტემებში, <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=090000168039e8e0>

<sup>40</sup> ევროკავშირის ქვეყნებისთვის European Living Will-ის საერთო დირექტივის დადგენას ითხოვს ევროკავშირის ქვეყნების სამოქალაქო აქტივისტთა პოპულარული გაერთიანებაც, ხელმისაწვდომია: <https://www.eumans.eu/european-living-will>

მართლმაც საქმეზე ლამბერის საფრანგეთის წინააღმდეგ, სადაც მომჩივნები დავობდნენ, რომ ექიმის გადაწყვეტილება, ვეგეტატიურ მდგომარეობაში მყოფი პაციენტისათვის შეწყვიტა სიცოცხლის ხელოვნურად შემანარჩუნებელი მკურნალობა (ჰიდტრატაცია, გასტრო მილით კვება), არ შეესაბამებოდა სახელმწიფოს პოზიტიურ ვალდებულებას ეზრუნა და დაეცვა ადამიანის სიცოცხლე, განმარტა შემდეგი: ევროპის საბჭოს წევრ სახელმწიფოებს შორის კონსენსუსი არ არსებობს მასზე, დასაშვებია თუ არა სიცოცხლის ხელოვნურად შემანარჩუნებელი მკურნალობის შეწყვეტა, თუმცა სახელმწიფოთა უმრავლესობა როგორც ჩანს უშვებს შეწყვეტას, მაშინ, როდესაც დეტალური წესები მკურნალობის შეწყვეტაზე განსხვავდება სახელმწიფოების მიხედვით, მიუხედავად ამისა, მხარეები თანხმდებიან პაციენტის სურვილების გადამწყვეტ მნიშვნელობაზე გადაწყვეტილების მიღების პროცესში, არ აქვს მნიშვნელობა, რა ფორმითაა მოცემული სურვილები გამოხატული. შესაბამისად, სასამართლო მიიჩნევს, რომ სიცოცხლის მიმწეხრთან ისევე, როგორ სიცოცხლის დასაწყისთან დაკავშირებით, წარმოშობილი თემების განხილვისას სახელმწიფოებს უნდა ენიჭებოდეთ შეფასების ზღვარი არა მხოლოდ იმის განხილვისას დასაშვებია თუ არა სიცოცხლის შემანარჩუნებელი მკურნალობის შეწყვეტა და მოცემული შეწყვეტის მარეგულირებელი დეტალური წესების განსაზღვრა, არამედ ასევე, ბალანსის დაცვა პაციენტის სიცოცხლის უფლების პატივისცემისა და მათი პირადი ცხოვრების და პერსონალური ავტონომიის პატივისცემის უფლებას შორის, თუმცა შეფასების ზღვარი არ არის უსაზღვრო და სასამართლო იტოვებს უფლებას განიხილოს თუ რამდენად დაემორჩილა სახელმწიფო მე-2 მუხლით განსაზღვრულ ვალდებულებებს.<sup>41</sup>

აღსანიშნავია, რომ ამ ეტაპზე ევროპულ სასამართლოში კომუნიცირებულია საქმე-მედმუნი საფრანგეთის წინააღმდეგ.<sup>42</sup> 2022 წლის მაი-

სში მომხდარი ავტოსაგზაო შემთხვევის შედეგად დაზარალებული მამაკაცი კომატოზურ მდგომარეობაში მყოფი მიიყვანეს ჰოსპიტალში. 1 თვის შემდეგ სამედიცინო პერსონალმა მიიღო გადაწყვეტილება სიცოცხლის შემანარჩუნებელი მკურნალობის შეწყვეტის შესახებ იმ საფუძვლით, არსებული მდგომარეობის გათვალისწინებით, მკურნალობის გაგრძელება წარმოადგენდა არაგონივრულ სიჯიუტეს. პაციენტის კანონიერმა წარმომადგენლებმა-მეუღლემ და დებმა, მოითხოვეს გადაწყვეტილების აღსრულების შეჩერება, რამდენადაც პაციენტს წინასწარ, 2 წლით ადრე, უბედურ შემთხვევამდე ჰქონდა გამოხატული ნება და კანონიერ წარმომადგენლებს მიუთითებდა, მიეღოთ აუცილებელი გადაწყვეტილებები, რომ ხელოვნურად კი შეენარჩუნებინათ მისი სიცოცხლე, მათ შორის, შეუქცევადი კომის შემთხვევაში. ექიმებმა პანელური განხილვის შედეგად კვლავ მიიღეს გადაწყვეტილება შეწყვიტათ მკურნალობა და გადაეყვანათ პაციენტი „სიკვდილამდე ღრმა სედაციურ მდგომარეობაში“. მათი გადაწყვეტილება ეფუძნებოდა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის კოდექსის L. 1111 11 მუხლს,<sup>43</sup> რომელიც ავალდებულებს ექიმებს, მხედველობაში მიიღონ პაციენტის მიერ წინასწარ გამოხატული ნება, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც ის „შუკარად შეუსაბამოა ან არ შეესაბამება სამედიცინო მდგომარეობას“.

პაციენტის კანონიერმა წარმომადგენლებმა თავდაპირველად მიმართეს ეროვნულ სასამართლოს სარჩელის უზრუნველყოფის ღონისძიების სახით მკურნალობის შეწყვეტის შესახებ ექიმების გადაწყვეტილების აღსრულების შეჩერებისა და ჯანდაცვის კანონის შესაბამისი მუხლის კონსტიტუციურობის შემოწმების მოთხოვნით. საკონსტიტუციო საბჭომ დაადგინა გასაჩივრებული ნორმის კონსტიტუციასთან შესაბამისობა,<sup>44</sup> რის შემდეგაც განმცხადებლებმა მიმართეს ევროპულ სასამართლოს რეგლამენტის 39-ე მუხლის შესაბამისად, სიცოცხლის ხელოვნ-

<sup>41</sup> ლამბერი და სხვები საფრანგეთის წინააღმდეგ, *Lambert and Others v. France*, No. 46043/14, 05.06.2015. 147-148.

<sup>42</sup> *Medmoune v. France*, [55026/22](#)

<sup>43</sup> [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000041721077/2020-10-01/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000041721077/2020-10-01/)

<sup>44</sup> <https://www.conseil-constitutionnel.fr/en/decision/2022/20221022QPC.htm>

ნურად შემანარჩუნებელი მკურნალობის შეწყვეტის შესახებ გადაწყვეტილების შესაჩერებლად დროებითი ღონისძიების სახელმწიფოსათვის დაკისრების მოთხოვნით, რაც, ასევე, არ დაკმაყოფილდა.

ამ ეტაპზე ევროპული სასამართლოში საქმე კომუნიცირებულია.

## 2.2. პაციენტის წინასწარი მითითებები ევროპულ ქვეყნებში- შედარებითი ანალიზი

როგორც ზემოთ აღინიშნა, წინასწარ მითითებებთან დაკავშირებით არაერთგვაროვანი მიდგომაა ევროპულ სახელმწიფოებში.<sup>45</sup> იმ ქვეყნებში, სადაც წინასწარი მითითებები კანონმდებლობით აღიარებულია (გაერთიანებული სამეფო, ავსტრია, ესპანეთი, უნგრეთი, ბელგია, ფინეთი, გერმანია), მათი შესრულება სავალდებულოა გარკვეული წინაპირობების დაკმაყოფილების შემთხვევაში, თუმცა თავად ეს წინაპირობებია განსხვავებული, ხოლო ზოგიერთ ქვეყანას (ბულგარეთი, კვიპროსი, ჩეხეთი, ხორვატია, საბერძნეთი, ლიეტუვა) რატიფიცირებული აქვს ოვიედოს კონვენცია, მაგრამ შესაბამისი კანონი არ შეუმუშავებიათ. შედარებით იშვიათ შემთხვევაში (მაგ. დანია), წინასწარ მითითებები არ არის სავალდებულო შესასრულებლად და მათ გადაწყვეტილების მიღების პროცესში დამხმარე ფუნქცია აქვთ.

არსებული რეგულაციებიდან განსაკუთრებით საინტერესოა რამდენიმე ქვეყნის გამოცდილება:

**გაერთიანებული სამეფოში** მოქმედებს კანონი მენტალური ქმედუნარიანობის შესახებ,<sup>46</sup> რომლის მიხედვითაც ყველა ქმედუნარიან, გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნა-

რის მქონე პირს უფლება აქვს გამოავლინოს წინასწარი ნება სამედიცინო ჩარევასთან დაკავშირებით. ნება უნდა იყოს წერილობითი ფორმით გამოვლენილი, ხოლო სიცოცხლის შემანარჩუნებელ მკურნალობაზე უარის თქმის გადაწყვეტილება დამატებით მოითხოვს დამონმებას, სადაც ნათლად და მკაფიოდ უნდა მიეთითოს, რომ მკურნალობაზე უარი ეხება ისეთ შემთხვევებს, როდესაც სიცოცხლის რისკი არსებობს, უარი შეიძლება გავრცელდეს ჰიდრატაციასა და ხელოვნურ კვებაზე, მაგრამ არ გაითვალისწინება წინასწარ უარის თქმა ძირითად საარსებო მზრუნველობაზე (გათბობა, ჰიგიენის ზომები, წყლის მიღება ბუნებრივად),<sup>47</sup> გარდა ამ გამონაკლისისა, წინასწარი უარი არის მხოლოდ, ხოლო, პირიქით, წინასწარი მოთხოვნა მკურნალობაზე არ არის მკაცრად სავალდებულო, არამედ დახმარება შეუძლია გაუწიოს სამედიცინო პერსონალს პაციენტის საუკეთესო ინტერესის განსაზღვრისათვის. გამოვლენილი ნება არ უნდა ეწინააღმდეგებოდეს კანონს, მაგალითად, ბათილია ნება, სადაც პირი მოითხოვს ევთანაზიას. მოცემული კანონი ითვალისწინებს წარმომადგენლობითი უფლებამოსილების სხვისთვის მინიჭებასაც,<sup>48</sup> რომ ამ უკანასკნელმა მიიღოს გადაწყვეტილება სამედიცინო ჩარევაზე ან უარი თქვას მასზე, თუმცა, ნებისმიერ შემთხვევაში, წარმომადგენელმა უნდა იმოქმედოს პაციენტის საუკეთესო ინტერესებიდან გამომდინარე.

**2006 წლიდან ავსტრიაში** მოქმედებს სპეციალური კანონი წინასწარი დირექტივის შესახებ.<sup>49</sup> აღსანიშნავია, რომ ავსტრიის უზენაესმა სასამართლომ ჯერ კიდევ კანონის ძალაში შესვლამდე დაადგინა,<sup>50</sup> რომ ტერმინალური ავადმყოფისათვის სიცოცხლის შემანარჩუნებელი მკურნალობის შეწყვეტა კანონიერია მის მიერ წინასწარ გამოხატული ნების-მკურნალობაზე

<sup>45</sup> დეტალურად იხ. Porcar Rodado E. P, Sanchez D. P, Gisbert G. M., Advance Directives, Comparison of current legislation within the European Union, Spanish Journal of Legal Medicine, #4, 2021, 67.

<sup>46</sup> Mental Capacity Act, 2005, <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/9/contents>

<sup>47</sup> Code of Practice for the Mental Capacity Act: "An advance decision cannot refuse actions that are needed to keep a person comfortable (sometimes called basic or essential care). Examples include warmth, shelter,

actions to keep a person clean and the offer of food and water by mouth" (Section 9.28).

<sup>48</sup> Lasting Power of Attorney

<sup>49</sup> კონსოლიდირებული ვერსია ხელმისაწვდომია: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20004723>

<sup>50</sup> Supreme Court 7 Jul. 2008, 6 Ob 286/07, მითითებულია Leischner-Lenzhofer A., Noe D., Steinbock C., Ernst G., Medical Law In Austria, 2022,

უარის თქმის საფუძველზე. განსაკუთრებულად მნიშვნელოვანია, რომ სასამართლომ ზეპირად გამოვლენილი ნება ნაგარაუდებ/პრეზუმირებულ ნებად შეაფასა და წერილობითი ფორმა არ მიიჩნია ნამდვილობის აუცილებელ წინაპირობად. ეს პრინციპები აისახა კიდევ კანონმდებლობაში. კანონი წინასწარი დირექტივის შესახებ აწესრიგებს მხოლოდ წინასწარ უარს მკურნალობაზე (მე-2 პარაგრაფი) და როგორც წესი, ეხება ჰიდრატაციას, ხელოვნური გასტრო-მით კვებას, ვენტილაციასა და რეანიმაციულ ჩარევას. სამედიცინო პერსონალისთვის ნება მბოჭავია იმ პირობით, თუ: პაციენტმა გაიარა გასაუბრება ექიმთან, ინფორმირებულია (5) და სწორად აფასებს იმ შედეგებს, რაც მოყვება მისი ნების აღსრულებას (მე-4 პარაგრაფი); დოკუმენტი შედგენილია იურისტის ან ნოტარიუსის წინაშე (6); მკურნალობაზე უარი აღწერილია ზუსტად და ნათლად.

წინასწარი ნების მოქმედების ვადაა 8 წელი, თუ პირს უფრო ნაკლები ვადა არ განუსაზღვრავს, ამავდროულად, შესაძლებელია ნების გამოხმობაც და განახლებაც, რაც იწვევს ვადის დენის დაწყებას თავიდან (7). როგორც მკაცრად პიროვნული უფლება, ნება გამოვლენილ უნდა იქნეს პირადად. აუცილებელია წინასწარი დირექტივის რეგისტრაცია შრომის, სოციალურ საკითხთა, ჯანმრთელობის და მომხმარებელთა დაცვის სამინისტროში. თუ მითითებული წინაპირობები არ არის დაცული, ნება მბოჭავი არ არის, მაგრამ შესაძლებელია მისი განმარტება პაციენტის ინტერესების სასარგებლოდ (9). შეიძლება ითქვას, რომ ავსტრიის კანონმდებლობა ამ ნორმით განასხვავებს შესასრულებლად სავალდებულო და არასავალდებულო წინასწარ ნებას-თუ შინაარსობრივი მხარის გარდა, მკაცრი ფორმალური და პროცედურული მოთხოვნები დაცულია, ნება მბოჭავია, სხვა შემთხვევაში, მისი აღსრულება სავალდებულო არ არის, არამედ ექიმმა გამოსატყუი ინტერესი მხედველობაში უნდა მიიღოს.

გამოვლენილი ნება ბათილია არა მხოლოდ მაშინ, თუ ზემოქმედებითაა დადებული ან კანონსაწინააღმდეგოა, არამედ, იმ შემთხვევაშიც, თუ მედიცინის მეცნიერული პროგრესი მნიშვნელოვნად შეიცვალა ნების გამოვლენის შემდეგ (10).

**გერმანული სამართალი** სამოქალაქო კოდექსით (საოჯახო სამართლის წიგნი, მეურვეობისა და მზრუნველობის თავი) აწესრიგებს პაციენტის წინასწარ გამოვლენილ ნებასთან (*Patientenverfügung*) დაკავშირებულ საკითხებს, § 1901a მიხედვით, პაციენტის წინასწარი ნება გულისხმობს სრულწლოვანი, თანხმობის გაცხადების უნარის მქონე პირის მიერ გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარის დაკარგვის შემთხვევისთვის წინასწარი ნების (თანხმობის ან უარის) წერილობით გამოვლენას მკურნალობასა თუ სხვა სამედიცინო ჩარევაზე, რომელიც ნების გამოვლენისას არ არის პროგნოზირებადი. მაშასადამე, თუ წინასწარი ნება ეხება ისეთ შემთხვევებს, სადაც სამედიცინო ჩვენება და ჩარევის საჭიროება ნების გამოვლენის მომენტში გამოკვეთილია, მაშინ საკითხი რეგულირდება მკურნალობაზე ინფორმირებული თანხმობის წესებით და განსხვავებით პირველი შემთხვევისაგან, თანხმობისთვის წერილობითი ფორმის დაცვა არ არის სავალდებულო.<sup>51</sup> აღსანიშნავია, რომ კანონპროექტის განხილვის ეტაპზე კონსერვატიული მოძრაობა მოითხოვდა წინასწარი ნების სანოტარო წესით დამოწმებასა და მის დაშვებას მხოლოდ იმ შემთხვევაში, როდესაც ავადმყოფობა იყო შეუქცევადი, პროგრესირებადი ფატალური პროგნოზით, თუმცა ეს მოსაზრებები არ იქნა გათვალისწინებული<sup>52</sup> და არსებული რეგულაციით, წინასწარი მითითებები არ მოითხოვს რთულ წერილობით ფორმას და შეიძლება ითვალისწინებდეს გადაწყვეტილებას ნებისმიერ მკურნალობასთან დაკავშირებით, მზრუნველობის ქვეშ მყოფი პირის ავადმყოფობის სიმძიმის მიუხედავად (§ 1901a III), ნების რუტინული დამოწმების მოთხოვნის გარეშე, მაგრამ იმ შემთხვევაში, თუ ნების გამოვლენასა და მკურნალობას შორის არსებობს

<sup>51</sup> Schneider A., German Civil Code, Article-by-article Commentary, V II, Books 4-5, Ed., Dannemann/Schulze, 2022, 713.

<sup>52</sup> Wiesing U., Jox R., J Heßler H.-J., Borasio G D., A new law on advance directives in Germany, Law, Ethics and Medicine, 2013, #36, 779.

დროის დიდი ინტერვალი, უნდა შემოწმდეს, ხომ არ გამოიხმო ან შეცვალა ნება პაციენტმა და შესაბამემა თუ არა ნება მოცემულ სპეციფიკურ სიტუაციას, განსაკუთრებით, თერაპიულ შესაძლებლობებსა და სპეციალურ პირობებს.<sup>53</sup>

კოდექსი ნების გამოვლენამდე არც კონსულტაციის ვალდებულებას ადგენს, რაც გაკრიტიკებულია იურიდიულ ლიტერატურაში,<sup>54</sup> მიიჩნევა, რომ რამდენადაც პაციენტის წინასწარი ნება შეიცავს თანხმობას სამედიცინო ჩარევაზე, გამოვლენი ინფორმირებული უნდა იყოს წინასწარ ამ კონკრეტულ ფაქტზე სამოქალაქო კოდექსის § 630-ე შესაბამისად.

წინასწარი ნება შეიძლება გამოხმობილ იქნეს ნებისმიერ დროს (§ 190a I). საგულისხმოა, რომ ნების გამოვლენისაგან განსხვავებით, რომლისთვისაც კანონმდებელი წერილობით ფორმას მოითხოვს, გა მოხმობისათვის არ არის დადგენილი ფორმა. ის შეიძლება გამოიხატოს ზეპირადაც და მოქმედებითაც, მთავარია, გამოხმობის ნება ჩანდეს საკმარისად მკაფიოდ. კანონი არ მიუთითებს გამოხმობისას გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარის არსებობაზე. წინასწარი ნებისაგან განსხვავებით, გამოხმობისათვის საკმარისია მხოლოდ თანხმობის გამოხატვის უნარი და არა გარიგებაუნარიანობა.<sup>55</sup>

წინასწარ გამოვლენილი ნება კონსტიტუციით დაცული თვითგამორკვევის უფლების გამოვლინებაა და შესაბამისად, მბოჭავია. ეს არის ცალმხრივი არამიღებასავალდებულო ნების გამოვლენა, რომლის ადრესატია ყველა პირი თუ ინსტიტუცია, ვისთვისაც ცნობილი ხდება ნების შინაარსი და ვინც ჩართულია მკურნალობასა

და მზრუნველობაში.<sup>56</sup> ამასთან, დაუშვებელია პირის დავალდებულება, შეადგინოს წინასწარი ნება (§ 1901a IV). ეს აკრძალვა მიმართულია საჯარო დაწესებულებების, სადაზღვევო კომპანიებისა და სამედიცინო დაწესებულებების მიმართ, რამდენადაც წინასწარი მითითება მკაცრად პიროვნული გადაწყვეტილებაა, იგი არ შეიძლება გახდეს ხელშეკრულების საგანი.<sup>57</sup>

მკაცრად პიროვნული ხასიათიდან გამომდინარე, ნება უშუალოდ უნდა გამოავლინოს პირმა, შესაბამისად, დაუშვებელია წარმომადგენლობა ნების გამოვლენისას, თუმცა შესაძლებელია ნების გადამტანის ჩართულობა.<sup>58</sup> ამავდროულად, კოდექსი ითვალისწინებს ჯანდაცვის სფეროში წარმომადგენლობასაც, იმ პირობით, რომ პაციენტს, რომელსაც აღარ შეუძლია გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღება, მინიჭებული აქვს წინასწარ უფლებამოსილება ნდობით აღჭურვილი პირისათვის (*Bevollmächtigter*) ან სასამართლოს მისთვის ჯანდაცვის სფეროში ჰყავდა მისთვის დანიშნული წარმომადგენელი (*Betreuer*), მათ უნდა დაადასტურონ პაციენტის ნება ექიმის წინაშე. რეკომენდებულია პაციენტის ინტერესების უკეთესად დასაცავად წინასწარ მითითებებშიასურველ თუ აკრძალულ ჩარევასთან დაკავშირებული გადაწყვეტილებების გარდა, პაციენტმა განსაზღვროს სანდო პირისათვის წარმომადგენლობითი უფლებამოსილების მინიჭების საკითხიც, რამდენადაც კლინიკური გამოცდილებიდან გამომდინარე, სუროგატი გადაწყვეტილების მიმღების ჩართულობით უფრო ეფექტიანად ხდება პაციენტის ინტერესების დაცვა.<sup>59</sup> წინასწარი ნების განხილვისას

<sup>53</sup> Schneider A., German Civil Code, Article-by-article Commentary, V II, Books 4-5, Ed., Dannemann/Schulze, 2022, 713.

<sup>54</sup> Wiesing U., Jox R., J Heßler H-J., Borasio G D., A new law on advance directives in Germany, Law, Ethics and Medicine, 2013, #36, 781.

<sup>55</sup> Gruneberg BGB/GOTz, 1901 a BGB mn 6. მითითებულია Schneider A., German Civil Code, Article-by-article Commentary, V II, Books 4-5, Ed., Dannemann/Schulze, 2022, 715.

<sup>56</sup> Schneider A., German Civil Code, Article-by-article Commentary, V II, Books 4-5, Ed., Dannemann/Schulze, 2022, 712.

<sup>57</sup> 7 Schneider A., German Civil Code, Article-by-article Commentary, V II, Books 4-5, Ed., Dannemann/Schulze, 2022, 716.

<sup>58</sup> MUKo BGB/Schneider, 1901 a BGB mn.9 მითითებულია: Schneider A., German Civil Code, Article-by-article Commentary, V II, Books 4-5, Ed., Dannemann/Schulze, 2022, 713.

<sup>59</sup> Wiesing U., Jox R., J Heßler H-J., Borasio G D., A new law on advance directives in Germany, Law, Ethics and Medicine, 2013, #36, 782.

მკურნალმა ექიმმა მეურვესთან ერთად წინასწარ უნდა შეამოწმოს სამედიცინო ჩარევის სახე პაციენტის საერთო მდგომარეობისა და პროგნოზის მიხედვით (§ 1901b), თუ ექიმი და წარმომადგენელი თანხმდებიან სამედიცინო ჩარევაზე ან მასზე უარის თქმაზე წინასწარი ნებიდან გამომდინარე, მზრუნველობის სასამართლოს ნებართვა აღარ მოითხოვება, ხოლო თუ მათი აზრი განსხვავდება ერთმანეთისგან წინასწარ ნებასთან დაკავშირებით, მეურვეს შეუძლია მოიძიოს მეორე აზრი და აირჩიოს სხვა ექიმი, თუმცა საჭიროა სასამართლოს ნებართვა (§ 1904).

მიუხედავად იმისა, რომ წინასწარ გამოვლენილ ნებასთან დაკავშირებით გადანყვეტილების მიღებისას მთავარი უშუალოდ ნების გამოვლენის განზრახვაა, § 1901b მუხლის მიხედვით, ახლო ნათესავებსაც უნდა მიეცეთ შესაძლებლობა გამოხატონ თავიანთი აზრი, თუ ეს შესაძლებელია მნიშვნელოვანი დაყოვნების გარეშე. ახლო ნათესავად მიიჩნევა შვილი, მშობელი, მეუღლე, რეგისტრირებული პარტნიორი, შეიძლება ჩართული იყვნენ სხვა ნათესავებიც ან პირები, რომლებთანაც პაციენტს განსაკუთრებული ურთიერთობა აკავშირებს და ეს უკანასკნელი ფლობს მნიშვნელოვან ინფორმაციას პაციენტის განზრახვებზე, ასეთი შეიძლება იყოს პარტნიორი, მეგობარი, აღმზრდელი თუ მრევლი, მთავარი საკითხი არის ნათესავებს შორის განსხვავებული აზრის შემთხვევაში ვის უნდა მიენიჭოს უპირატესობა პაციენტის ნების დასადგენად, რა დროსაც გადამწყვეტი ფაქტორი უნდა იყოს, ვისთან აქვს პაციენტს რეალური ახლო პერსონალური ურთიერთობა, ვინ ფლობს მნიშვნელოვან ინფორმაციას პაციენტის განზრახვაზე.<sup>60</sup> კოდექსი ითვალისწინებს პრეზუმირებულ ნებასაც (§ 1901a, 2), რომელიც მხოლოდ მაშინ უნდა იქნას მიღებული მხედველობა-

ში, თუ წინასწარი ნება არ არსებობს ან არანამდვილია. პრეზუმირებული ნება უნდა შეფასდეს ინდივიდუალურად და მხედველობაში უნდა იქნეს მიღებული პაციენტის ზეპირი თუ წერილობითი გამონათქვამები, ეთიკური და რელიგიური მრწამსი და პიროვნული ღირებულებები.

შეიძლება ითქვას, რომ გერმანული მოწესრიგება საკმაოდ ლიბერალურია და არ მოიცავს ფორმალურ შეზღუდვებსა და წინაპირობებს ავსტრიულ თუ ინგლისურ რეგულაციებთან შედარებით.

**საფრანგეთის<sup>61</sup> კანონმდებლობაში,** კერძოდ, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ კანონში 2016 წელს განხორციელებული ცვლილებებით,<sup>62</sup> ექიმი პაციენტის მიერ წინასწარ გამოხატული ნებით შებოჭილია ნებისმიერი სამედიცინო გამოკვლევის, ჩარევის ან მკურნალობის თობაზე გადამწყვეტილების მიღებისას, გარდა გადაუდებელი შემთხვევისა, სადაც პაციენტის წინასწარ გამოხატული ნება აშკარად არ შეესაბამება არსებულ სამედიცინო მდგომარეობას. შესაბამისად, ექიმი უფლებამოსილია არ გაითვალისწინოს პაციენტის წინასწარი მითითებები, როდესაც ნება აშკარად არ შეესაბამება პაციენტის სამედიცინო მდგომარეობას. ექიმი ამგვარ გადამწყვეტილებას იღებს კოლეგიური განხილვის/მსჯელობის შემდგომ, რის თაობაზეც ეცნობება პაციენტის მიერ განსაზღვრულ პირს/რწმუნებულს, ხოლო ასეთის არარსებობის შემთხვევაში, ოჯახის წევრს ან სხვა ნათესავს.

**ესპანურ სამართალში<sup>63</sup>** წინასწარი ნების ნამდვილობისათვის აუცილებელია, რომ იგი გამოხატულ იქნას ნოტარიუსის წინაშე, რეგისტრირებული იქნას ჯანმრთელობის სამინისტროს წინასწარი განკარგულების ცენტრალურ რეესტრში<sup>64</sup> ან დამონმებულ იქნას სამი მოწმის მიერ, საიდანაც ორ მათგანს არ უნდა ჰქონდეს პირდაპირი კავშირი ნების გამომვლენთან. კანონმდე-

<sup>60</sup> Schneider A., German Civil Code, Article-by-article Commentary, V II, Books 4-5, Ed., Dannemann/Schulze, 2022, 719.

<sup>61</sup> Duguet, A., 'France'. In International Encyclopaedia of Laws: Medical Law, edited by Herman Nys. Alphen aan den Rijn, NL: Kluwer Law International, 2023, გვ. 138.

<sup>62</sup> Public Health Law, Article L 1111-13-14 CSP, [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000041721077/2020-10-01/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000041721077/2020-10-01/)

<sup>63</sup> Porcar Rodado E. P, Sanchez D. P, Gisbert G. M., Advance Directives, Comparison of current legislation within the European Union, Spanish Journal of Legal Medicine, #4, 2021, 67.

<sup>64</sup> Romeo-Casabona C, Mora A.U., Armaza E., Beriain I.G., Romeo-Malanda S., 'Spain', International Encyclopaedia of Laws: Medical Law, \*

ბლობა არ ითვალისწინებს მითითებების მოქმედების ვადას და მისი გადახედვის აუცილებლობას.

**შვეიცარიაში<sup>65</sup>** ტერმინალურ სტადიაზე მყოფი პაციენტის წინასწარ გამოსატყუი ნება მხოლოდ და შესასრულებლად სავალდებულო ძალის მქონეა, იმ პირობით, თუ ნება თავისუფლად იყო გამოვლენილი, შეესაბამება მის პრეზუმირებულ ნებას და არ ეწინააღმდეგება კანონს (მაგ. თუ პაციენტი ითხოვს სიკვდილში აქტიურ დახმარებას). თუ ნება კანონით გათვალისწინებულ პირობებს აკმაყოფილებს, იგი ისეთივე სავალდებულოა, როგორც თანხმობა. აღსანიშნავია, რომ წინასწარი ნების გამოთხოვაც უნდა მოხდეს წერილობით, რაც უდავოდ საკამათო საკითხია.<sup>66</sup>

ცხადია, ნების გამოთხოვის უფლება ავტონომიის პრინციპიდან გამომდინარე, აქვს ნების გამომვლენს, მიუხედავად იმისა, აღნიშნულია ეს კანონმდებლობაში თუ არა. საკამათოა, წინასწარი ნების ნამდვილობის პირობები (გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი და ფორმა) უნდა გავრცელდეს თუ არა ნების გამოთხოვაზეც. ამ საკითხზე ოგიედოს კონვენციაში არაფერია ნათქვამი, ისევე, როგორც უმეტესი ქვეყნების კანონმდებლობაში. ნების გამოთხოვაც წინასწარი ღირეექტივია, ვინაიდან თუ უშუალოდ სამედიცინო ჩარევის საჭიროებისას გამოხატავს პირი ნებას, მასზე ინფორმირებული თანხმობის წესები ვრცელდება, რომელიც წინასწარ ღირეექტივას თავისთავად გააქარწყლებს, ამიტომაც, ნაწილი მიიჩნევს, რომ ვინაიდან ორივე ავტონომიის ფორმაა, თანაბარი სტანდარტი და მოთხოვნები უნდა გავრცელდეს თითოეულ მათგანზე, როგორც მკურნალობის სასარგებლოდ, ისე უარზე,<sup>67</sup> თუმცა, მეორე ნაწილის აზრით (მაგ. გერმანული სამართალი), ნების გამოთხოვის ნამდვილობისათვის მთავარია თანხმობის გაცხადების უნარი და არა გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი.

### 3. წინასწარი მითითება სისხლის გადასხმაზე უარის თქმის შესახებ

როგორც ზემოთ აღინიშნა, წინასწარი მითითებები, ძირითადად, ეხება სიცოცხლის შემანარჩუნებელ მკურნალობაზე (ხელოვნური კვება, ჰიდრატაცია და ვენტილაცია) უარის თქმას, მაგრამ ხშირად ამ საშუალებას მიმართავენ იეჰოვას მოწმეებიც უგონო მდგომარეობაში აღმოჩენისას სისხლის გადასხმაზე წინასწარ უარის სათქმელად. ამგვარი მითითების სავალდებულო ხასიათი კიდევ უფრო სადავოა, მით უფრო, როდესაც სისხლის გადასხმა გადაუდებელ შემთხვევას ეხება. ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ, „მოსკოვის იეჰოვას მოწმეები რუსეთის წინააღმდეგ“<sup>68</sup> საქმეზე მსჯელობისას, მიუთითა, რომ „სპეციფიკური სამედიცინო მკურნალობის ალტერნატიული ფორმის არჩევა, არის თავისუფლება, რომელიც სასიცოცხლო თვითგამორკვევისა და პიროვნული ავტონომიის პრინციპებისათვის. კომპეტენტური, სრულწლოვანი ადამიანი თავისუფალია გადაწყვეტოს გაიაროს თუ არა ქირურგიული ჩარევა ან მკურნალობა თუ სისხლის გადასხმა, თუმცა ამ თავისუფლებას მნიშვნელობა რომ მიენიჭოს, პაციენტებს უნდა ჰქონდეთ უფლება გააკეთონ არჩევანი, რაც ეფუძნება მათ საკუთარ შეხედულებებსა და ღირებულებებს, მიუხედავად იმისა, რომ სხვებს შეიძლება ეს მოეჩვენოთ ირაციონალურად, არაგოვრულად ან უგუნურად.“

ცხადია, იეჰოვას მოწმეთა წინასწარ მითითებებში ასახული უარის სისხლის გადასხმაზე მათი თვითგამორკვევის უფლებაა. საკამათო მათი არჩევანი და თავისუფლება კი არ არის, რასაც რწმენა განაპირობებს, არამედ ნების ნამდვილობის დადგენა. თუ ინფორმირებული თანხმობის დროს პაციენტი სისხლის გადასხმაზე უარს ექიმის წინაშე აცხადებს, შესაბამისად, სამედიცინო შემთხვევით პრეზუმირებულია, რომ მას აქვს გაცნობიერებული გადაწყვეტილების

<sup>65</sup> Andrea Büchler & Thomas Gächter, 'Switzerland', in *International Encyclopaedia of Laws: Medical Law*, edited by Herman Nys. Alphen aan den Rijn 2016, 99.

<sup>66</sup> უფრო ვრცლად ამ თემაზე იხ. Jox R.J., *Revocation of Advance Directives*, Advance Directives, (ed) Lack P., Biller-Andorno N., Brauer S. 2014.

<sup>67</sup> Jox R.J., *Revocation of Advance Directives*, Advance Directives, (ed) Lack P., Biller-Andorno N., Brauer S. 2014, 79.

<sup>68</sup> *Jehovah's Witnesses of Moscow and Others v. 31 Russia*, N302/02, 10.06.2010.

მიღების უნარი, ხოლო წინასწარი მითითების შემთხვევაში, იყო თუ არა ფსიქიკურად ჯანმრთელი პირი ნების გამოვლენის დროს, ჰქონდა თუ არა ნების გამომვლენის ინფორმაცია თანმდევი შედეგების შესახებ და რამდენად გააზრებულად, თავისუფლად (გარე ფაქტორების ზემოქმედების გარეშე) იყო მიღებული გადაწყვეტილება, ნაგულისხმევი ვერ იქნება. შესაბამისად, თუ ეს წინაპირობები შემონიშნულია და ნება აკმაყოფილებს ნამდვილობის პირობებს, მაშინ წინასწარი უარი სისხლის გადასხმაზე უნდა შესრულდეს.

ამ იდეას ეფუძნება კანადის უზენაესი სასამართლოს ცნობილი გადაწყვეტილება საქმეზე *Malette v Shulman*.<sup>69</sup> ავტოსაგზაო შემთხვევის შედეგად უგონო მდგომარეობაში მყოფი ქალი მოათავსეს საავადმყოფოში, სადაც მკურნალმა ექიმმა მასობრივი სისხლდენის გამო გადაუდებელ აუცილებლობად ჩათვალა მისთვის სისხლის ტრანსფუზია. პაციენტს თან ჰქონდა ბარათი, სადაც უთითებდა, რომ აცნობიერებდა მოსალოდნელი შედეგებს სრულად, მაგრამ როგორც იეჭოვას მოწმე, ემორჩილებოდა ბიბლიის დანაწესს და უარს ამბობდა სისხლის გადასხმაზე. ამავდროულად, პაციენტის შვილმაც დედის რწმენიდან გამომდინარე, უარი განუცხადა ექიმს დედისთვის სისხლის ტრანსფუზიაზე, მიუხედავად ამისა, ექიმმა პაციენტს სისხლი მაინც გადაუსხა. გამოჯანმრთელების შემდეგ ქალმა მოითხოვა პაციენტის თვითგამორკვევის უფლების დარღვევისათვის კომპენსაცია 20000 დოლარის ოდენობით. მოპასუხე ექიმის თქმით, პაციენტის გადარჩენა იყო მისი, როგორც ექიმის, პროფესიული პასუხისმგებლობა, ამასთან, ბუნდოვანი იყო, რამდენად ასახავდა ბარათი მისი მფლობელის ჭეშმარიტ ნებას. სასამართლოს განმარტებით, არავითარი მტკიცებულება არ არსებობდა, რომ ბარათი მისი მფლობელის ნამდვილ განზრახვას არ წარმოადგენს პრეზუმფიცია, რომ წინასწარი ნების გამოვლენისას პირს ჰქონდა აცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი, უნდა გაექარწყლებინა მას,

ვინც სხვაგვარად ამტკიცებდა და რადგან მოცემულ საქმეზე ექიმმა ვერ დაასაბუთა ნების ნამდვილობაში ეჭვის შეტანის საფუძველი, სასამართლომ დაადგინა პაციენტის თვითგამორკვევის უფლების დარღვევა და ექიმს დააკისრა მიყენებული ზიანის ანაზღაურების სახით 20 000 დოლარის გადახდა. სასამართლოს განმარტებით, „მკურნალობაზე უარის თქმის უფლება საკუთარ სხეულზე პაციენტის უფლების უზენაესობის გამოვლინებაა. მკურნალობაზე უარის თქმის უფლება არ უკავშირდება მკურნალობაზე უარის თქმის შედეგების გაცნობიერების/გაგების ფაქტორს. სიცოცხლის გარკვეული ასპექტები ზოგჯერ უფრო მნიშვნელოვანია, ვიდრე თავად სიცოცხლე. საზოგადოებაში ჯერ კიდევ შემორჩენილია ამგვარი საპატიო და ღირსეული მოტივები, იქნება ეს ომში თავგანწირვა, სამართალდამცავების მოვალეობა, მეუღლის, შვილის სიცოცხლის დაცვა, შერცხვენამდე თუ თავისუფლების დაკარგვამდე სიკვდილი თუ რელიგიური მონამეობა. რელიგიური მოტივით მკურნალობაზე უარის თქმაც ამ კატეგორიის ღირებულებაა და თუ მკურნალობაზე უარი ცხადდება რელიგიურ მოტივებზე დაყრდნობით, მაშინ შეუძლებელია მისი შეფასება „გონივრულობის“ პერსპექტივიდან, რაც, დღევანდელი მოცემულობით, წარმოადგენს გარდამავალ სტანდარტს.“

მოცემულ საქმეში ყველაზე დიდი კრიტიკა დაიმსახურა ზიანის ოდენობამ,<sup>70</sup> ვინაიდან დადგენილი პრაქტიკის მიხედვით, სახეზე არ იყო მოსარჩელის ემოციური დისტრესის/აშლილობის ფიზიკური გამოხატულება, არამედ მხოლოდ მისი განმარტება, რომ „თავს გრძნობდა ძალიან დაბინძურებულად,“ ამასთან, მოსარჩელე აგრძელებდა ჩვეული წესით ცხოვრებას და არც „იეჭოვას მოწმეთა“ გაერთიანებას გაურიყავს სისხლის გადასხმის გამო.

<sup>69</sup> *Malette v Shulman* (1990) 72 OR (2d) 417, ხელმისაწვდომია: *Malette v. Shulman* (1990), 72 O.R. (2d) 417 (C.A.) - CLTD (ctdj.ca)

<sup>70</sup> Siebrasse N., *Malette v. Shulman: The Requirement of Consent in Medical Emergencies*, McGill Law Journal, V 34, 1989, 1080.

კანადის პრაქტიკის საპირისპიროდ, ფრანგულ სასამართლო პრაქტიკაში<sup>71</sup> განსხვავებული მიდგომა დამკვიდრდა: პაციენტმა, რომელსაც გადაუდებელი საჭიროებიდან გამომდინარე, მისი წინასწარი ნების საწინააღმდეგოდ გადაუსხეს სისხლი და დამატებით საჭიროებდა სისხლის გადასხმას, მოითხოვა ზიანის ანაზღაურება და სამედიცინო დანესებულებისათვის აკრძალვის დადგენა, შეეწყვიტათ მისთვის იძულებითი ტრანსფუზია. ადმინისტრაციულმა სასამართლომ უარი უთხრა მოსარჩელეს ზიანის ანაზღაურებაზე, თუმცა საყოველთაო ჯანდაცვის შესახებ კანონსა და პაციენტის ავტონომიაზე მითითებით დაავალა სამედიცინო დანესებულებას, შეეწყვიტა მისთვის სისხლის გადასხმის ადმინისტრირება.

აღსანიშნავია, რომ გერმანიის საკონსტიტუციო სასამართლოს გადაწყვეტილებით,<sup>72</sup> კონსტიტუციის დარღვევად არ შეფასდა „იეჰოვას მოწმე“ პაციენტისათვის სისხლის გადასხმა, მიუხედავად მის მიერ უშუალოდ ოპერაციის წინ საწინააღმდეგო ნების გამოხატვისა. მართალია, პაციენტს თავის წარმომადგენლად სხვა იეჰოვას მოწმე ჰყავდა დოკუმენტურად დასახელებული, თუმცა აღნიშნული დოკუმენტი არ იქნა მიწოდებული შესაბამისი მოსამართლისათვის, რომელმაც მოგვიანებით პაციენტის მეურვედ მისი მეუღლე განსაზღვრა. ქმარმა, რომელიც თავად არ წარმომადგენდა იეჰოვას კონფესიას, თანხმობა გასცა თავისი მეუღლისათვის სისხლის გადასხმაზე, საერთო შვილის ინტერესებიდან გამომდინარე. ეს შეიძლება ჩაითვალოს „სხვა სამართლებრივ ინსტიტუტებთან კონფლიქტში მყოფ მოცემულობად, თუმცა რთულია, სიცოცხლის გადარჩენა შეფასდეს კონსტიტუციის დარღვევად.“

ინგლისური სამართლის მიხედვითაც, წინასწარი უარი სისხლის გადასხმაზე მოითხოვს ნე-

ბის ნამდვილობის ზედმინევენით ფრთხილ შემოწმებას და მაღალ სტანდარტს, ინგლისისა და უელსის უმაღლესმა სასამართლომ<sup>73</sup> პირისათვის სისხლის გადასხმა, პაციენტის მიერ წინასწარი გამოხატული უარის მიუხედავად, მიიჩნია გამართლებულად, რამდენადაც სასამართლომ მიიჩნია, რომ არსებობდა ვარაუდის საფუძველი, რომ ნება არ იყო გამოვლენილი თავისუფლად, არამედ დედის გავლენით, რომელიც იყო იეჰოვას მოწმე. სასამართლოს განმარტებით, ზრდასრული პირების შემთხვევაში მოქმედებს პრეზუმფცია, რომ მათ აქვთ სრული უნარი და შესაძლებლობა (ქმედუნარიანობა) უარი განაცხადონ მკურნალობაზე, თუმცა ეს პრეზუმფცია შეიძლება უგულებელყოფილ იქნას მაშინ, როდესაც დგინდება ისეთი ფაქტორები, როგორიცაა დაბნეულობა, დაღლილობა, გაუცნობიერებელი თუ შოკის მდგომარეობის არსებობა, რომელიც გავლენას ახდენს პაციენტის გადაწყვეტილებაზე. ამასთან, როდესაც პაციენტი უარს ამბობს ისეთ მკურნალობაზე, რაც მის სიკვდილს გამოიწვევს, გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარის შემოწმება უნდა მოხდეს უმაღლესი სტანდარტით, მოცემულ საქმეში პაციენტს ხელი ჰქონდა მოწერილი სისხლის გადასხმაზე უარის შესახებ სტანდარტულ ბლანკზე და არ ჩანდა, რომ ის დაჟინებით ამბობდა უარს სისხლის გადასხმაზე სიცოცხლისათვის რისკის არსებობისას. შესაბამისად, სასამართლომ ექიმის ქმედებით სიცოცხლის გადარჩევა არ შეაფასა პაციენტის უფლებების დარღვევად.

შეიძლება ითქვას, რომ საერთო სამართლის ქვეყნებში დადგენილი პრაქტიკით, სისხლის გადასხმაზე უარის თქმისას ერთი მხრივ, უნდა შემოწმდეს პირის ფსიქიკური მდგომარეობა გადაწყვეტილების მიღებისას, ნების თავისუფლება და ასევე, რამდენად ჰქონდა სისხლის გადასხმაზე უარის შედეგები გაგებული ნების გამომვლენს.<sup>74</sup>

<sup>71</sup> Administrative Court of Lille, August 25, 2002, no. 02-3138, Mr. Jérôme G. and Mrs. Carole. ხელმისაწვდომია: <https://www.rajf.org/spip.php?article1193>

<sup>72</sup> BVerfG NJW 2002, 206=FamRZ2002, 312.

<sup>73</sup> NHS Trust v T (adult patient: refusal of medical treatment) [2004] EWHC 1279, გადაწყვეტილება ხელმისაწვდომია: T, Re [1992] EWCA Civ 18 (30 July 1992) (bailii.org)

<sup>74</sup> Chan H. Y., Advance Directives: Rethinking Regulation, Autonomy & Healthcare decision Making, 2018, 41. ასევე, Weller P., New Law and the and Ethics in Mental Health Advance Directives, The convention of the rights of persons with disabilities and the right to choose, 2013, 62.

ზემოაღნიშნული გადაწყვეტილებებით ცხადი ხდება, რომ წინასწარ გამოვლენილი ნების შესრულება გადაუდებელ შემთხვევაში, როდესაც ეს პაციენტის გარდაცვალებას გამოიწვევს, კიდევ უფრო საკამათოა და არ შეიძლება რომელიმე პასუხი იყოს ცალსახად მართებული, ეს არის შეფასების საკითხი, თუმცა გადაუდებელი აუცილებლობისას, როდესაც ექიმს აქვს საფუძველი ეჭვი შეიტანოს ნების ნამდვილობაში და არსებულ გარემოებებთან მის შესაბამისობაში, უარი მითითებების გათვალისწინებაზე უნდა ჩაითვალოს ლეგიტიმურად

#### 4. პაციენტის წინასწარ გამოვლენილი ნება ქართულ სამართალში

დასავლური ქვეყნების მსგავსად, საქართველოს კანონმდებლობაც იცნობს პაციენტის ავტონომიის გამოვლინებას წინასწარი ნების სახით და პირს ანიჭებს უფლებას მომავალში გასაწვევად სამედიცინო ჩარევის შესახებ მიიღოს გადაწყვეტილება, თუმცა გარკვეული წინაპირობებით. „პაციენტის უფლებების შესახებ“ კანონის 24-ე მუხლი<sup>75</sup> ითვალისწინებს წინასწარი გადაწყვეტილების ორივე ფორმას – პირველი პუნქტის მიხედვით, წერილობითი ფორმით თანხმობა ან უარი გამოხატული უნდა იყოს სარეანიმაციო, სიცოცხლის შემანარჩუნებელი ან პალიატიური მკურნალობის ან/და პაციენტის მიმართ პალიატიური ან ჰოსპისური მზრუნველობის განხორციელების შესახებ, ხოლო ამავე მუხლის მეორე პუნქტი შესაძლებლობას აძლევს პირს, დაასახელოს წარმომადგენელი, რომელიც მის ნაცვლად მიიღებს გადაწყვეტილებას უგონო მდგომარეობაში აღმოჩენისას საჭირო სამედიცინო მომსახურების შესახებ. ამასთან, ნორმაში მკაფიოდ არის მითითებული, რომ ეს გარემოებები (უგონო მდგომარეობა ან გაცნო-

ბიერებული გადაწყვეტილების უნარის დაკარგვა) გამოწვეული უნდა იყოს განუკურნებელი დაავადების ტერმინალური სტადიით ან ისეთი დაავადებით, „რომელიც აუცილებლად გამოიწვევს მძიმე ინვალიდობას.“<sup>76</sup> „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ კანონის მე-10 მუხლით კი, ყველა ქმედუნარიან პირს აქვს უფლება წინასწარ წერილობით გამოხატოს ნება განუკურნებელი დაავადების ტერმინალურ სტადიაში აღმოჩენის შემთხვევაში მისთვის სარეანიმაციო, სიცოცხლის შემანარჩუნებელი ან პალიატიური მკურნალობის ან/და პალიატიური მზრუნველობის ჩატარების შესახებ, ასევე, ამავე კანონის 149-ე მუხლით, „უგონო მდგომარეობაში მყოფ ავადმყოფს უტარდება სათანადო მკურნალობა, თუ ავადმყოფს წინასწარ, როდესაც ჰქონდა გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი, არ ჰქონია განცხადებული უარი სარეანიმაციო, სიცოცხლის შემანარჩუნებელ ან პალიატიურ მკურნალობაზე/მზრუნველობაზე.“

მითითებული ნორმების ანალიზის შედეგად შეიძლება ითქვას, რომ საქართველოს კანონმდებლობა წინასწარი ნების გამოვლენის უფლებას უკავშირებს მხოლოდ ჯანმრთელობის მძიმე მდგომარეობას, ტერმინალური თუ პალიატიური მკურნალობისა და მზრუნველობის პროცესის წინასწარ მართვას და არა ავტონომიის შინაარსს, პირმა საკუთარი შეხედულებისამებრ გადაწყვიტოს სამედიცინო დახმარების აღმოჩენის ყველა საკითხი. მითითებული ნორმების სიტყვა-სიტყვითი გაგებით, წინასწარ ნების გამოვლენის უფლება მხოლოდ უკურნებელი სენითა თუ ქრონიკული ან სიცოცხლისათვის სახიფათო დაავადების მქონე პაციენტებსა და იმ პირებს აქვთ, რომლებიც საჭიროებენ სამედიცინო ჩარევას, რაც მათი შესაძლებლობის მყარ შეზღუდვას გამოიწვევს. ამგვარ დათქმას არც ოვიდოს კონვენცია და არც ევროპული ქვეყნების

<sup>75</sup> მითითებული ნორმით, წინასწარი ნების გამოვლენის უფლება აქვს „საქართველოს მოქალაქეს,“ რაც ცხადია, ხარვეზია, რამდენადაც პაციენტის ავტონომია და ჯანმრთელობის დაცვა ყველა ადამიანის უფლებაა და არ უკავშირდება მოქალაქეობას. „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონში სწორად არის მითითება „პირის“ და არა „საქართველოს მოქალაქის“ უფლებაზე.

<sup>76</sup> ტერმინი „ინვალიდი“ დისკრიმინაციულია, წინააღმდეგობაშია „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა“ კონვენციის გაგებასთან და „შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ კანონთან შესაბამისობაში მოყვანის მიზნით, საჭიროა შეიცვალოს ტერმინით-„მნიშვნელოვნად/აშკარად გამოხატული მყარი შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირით“.

კანონმდებლობა არ ითვალისწინებს. პაციენტის ავტონომიის არსი გულისხმობს ყველა პაციენტის უფლებას წინასწარ გამოავლინოს ნება სამედიცინო ჩარევის შესახებ, მიუხედავად ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და მოსალოდნელი შედეგისა. შესაბამისად, თუ წინასწარი მითითებები გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარის მქონე პირმა გამოხატა თავისუფლად და დამოუკიდებლად, ფორმაცულობა და არ ეწინააღმდეგება კანონს (მაგ., ევთანაზიის მოთხოვნა), იგი პირის ღირსების, პირადი ცხოვრებისა და თვითგამორკვევის უფლებიდან, პაციენტის ავტონომიის უნივერსალური გაგებიდან გამომდინარე უნდა ჩაითვალოს ნამდვილად..

გამოვლენილი ნების სავალდებულო ხასიათთან დაკავშირებით, კანონი უნდა განიმარტოს ოვიედოს კონვენციის სულისკვეთებით: წინასწარი მითითებები შესასრულებლად სავალდებულოა, თუ არ არსებობს მათ ნამდვილობაში ეჭვის შეტანის საფუძველი: ნება გამოვლენილია გაცნობიერებული გადაწყვეტილების უნარის მქონე პირის მიერ, თავისუფლად და დამოუკიდებლად, ფორმაცულობა და კანონშესაბამისია. ამასთან, ექიმს უფლება აქვს არ გაითვალისწინოს წინასწარი ნება, თუ ნება გამოვლენილია სამედიცინო ჩარევამდე დიდი ხნით ადრე, სახეზეა მეცნიერული პროგრესი ნების გამოვლენის შემდეგ, რაც ქმნის ვარაუდის საფუძველს, რომ პაციენტი ამ მიღწევის ცოდნის შემთხვევაში სხვაგვარად გამოავლენდა ნებას, ან სახეზეა სხვა ობიექტური გარემოება, რაც გაამართლებდა ნების უგულებელყოფას.

კანონმდებლობით არ არის მოწესრიგებული ნების გამოთხოვის საკითხი, მასზე არ უნდა გავრცელდეს წინასწარი ნების ნამდვილობის წინაპირობები, მთავარია გამოხატვის უნარის ქონა, არ აქვს მნიშვნელობა აუდიოვიზუალური ჩანაწერი იქნება ეს, ზეპირი თუ კონკლუდენტური ფორმით გამოხატული ნება, მაგრამ ეს იმ შემთხვევაში, თუ გადაწყვეტილება სიცოცხლის სასარგებლოდ იქნა გამოვლენილი, პირიქით შემთხვევაში - ნების ნამდვილობა საკამათოა.

„პაციენტის უფლებების შესახებ“ კანონის 24-ე მუხლი უშვებს ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში წარმომადგენლობას, თუმცა ეს საკითხიც მხოლოდ დეკლარირებული შესაძლებლობაა შინაარსობრივი მოწესრიგების გარეშე – ვინ შეიძლება იყოს წარმომადგენელი, ინტერესთა კონფლიქტის საკითხი, წარმომადგენლობითი უფლებამოსილების ფარგლები, უფლებამოსილების შეწყვეტა და სხვა, რეგულირების მიღმაა დარჩენილი. რაც განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, კანონით არ არის მოწესრიგებული წარმომადგენლის ნებასა და წინასწარ ნებას შორის კოლიზიის საკითხი და ექიმის ვალდებულება, როდესაც წარმომადგენლის ნება ეწინააღმდეგება პაციენტის ინტერესებს ან/და პაციენტის წინასწარ თუ პრეზუმირებულ ნებას, მიმართოს სასამართლოს.

წინასწარ გამოვლენილი ნების კონცეფცია ქართული სამართლისთვის ჯერ კიდევ სიახლეა, არ არსებობს დამკვიდრებული სასამართლო პრაქტიკა თუ დოქტრინალური განმარტება. პირველი დავა მოცემულ პრობლემატიკაზე უზენაეს სასამართლოში განხილვის პროცესშია<sup>77</sup>: ავტოსაგზაო შემთხვევის შედეგად დაზარალებული ქალი უგონო მდგომარეობაში, მრავლობითი მოტეხილობებით, ტრავმული შოკით, სისხლჩაქცევებით და მძიმე ტრავმებით მოათავსეს ჰოსპიტალში. პაციენტს გაენია გადაუდებელი დახმარება და ჩაუტარდა ოპერაცია, თუმცა პოსტოპერაციული პერიოდი მიმდინარეობდა მძიმედ, რაც გამონეული იყო სისხლის დიდი დანაკარგით. მიუხედავად იმისა, რომ ჰემოტრანსფუზია საჭირო იყო, პაციენტის შვილის მიერ წერილობით გაცხადებული უარის გამო მოცემულ ეტაპზე ამგვარი ჩარევისგან ექიმმა თავი შეიკავა. განმეორებითი კვლევის საფუძველზე, პაციენტის კრიტიკულად მძიმე მდგომარეობის გამო, ექიმთა კონსილიუმმა სასიცოცხლოდ აუცილებლად მიიჩნია ჰემოტრანსფუზია, რაზეც უარი თქვა მეუღლემ პაციენტის რელიგიურ მოსაზრებებისა და მის მიერ წინასწარ გამოხატულ ნებაზე მითითებით. წარმომადგენელ წერილობით დოკუმენტში, „ნების გამოვლენა

<sup>77</sup> იხ. თბილისის სააპელაციო სასამართლოს გადაწყვეტილება, № 28/691-22, 25.05.2022წ.

და მინდობილობა სამედიცინო მომსახურების აღმოჩენის შესახებ”, რომელიც პაციენტს უბედურ შემთხვევამდე 2 წლით ადრე ჰქონდა ხელმოწერილი, მითითებული იყო, „მე ვარ იეჰოვას მოწმე და მოვითხოვ, რომ არავითარ შემთხვევაში არ გადამისხან მთლიანი სისხლი, ერითროციტები, ლეიკოციტები, თრომბოციტები ან სისხლის პლაზმა. ეს მოთხოვნა ვრცელდება ისეთ შემთხვევაზეც, როდესაც სამედიცინო მომსახურების გამწევი თვლის, რომ საფრთხეშია ჩემი სიცოცხლე. უარს ვამბობ საკუთარი სისხლის წინასწარ შეგროვებასა და შენახვაზე მოგვიანებით გადასხმის მიზნით, არავის (მათ შორის ჩემს წარმომადგენელს) არ აქვს უფლება უფლებელს ამ დოკუმენტში გამოხატული ჩემი ნება ან მის საპირისპიროდ იმოქმედოს. ოჯახის წევრებს, ნათესავებს, მეგობრებს შეიძლება ჰქონდეთ განსახვავებული აზრი, მაგრამ ეს არ ახდენს გავლენას ჩემს მტკიცე პოზიციაზე, რომელიც ეხება სისხლის გადასხმას და მკურნალობასთან დაკავშირებულ სხვა მითითებებს.“ ამავე დოკუმენტში პირმა მიუთითა, რომ უგონო მდგომარეობაში აღმოჩენის შემთხვევაში გადაწყვეტილებების მიღების უფლებას ანდობდა თავის წარმომადგენლებს (ოჯახის წევრებს). ბლანკში ჩაბეჭდილი იყო მოწმეთა განცხადება, რომლებიც, ასევე, იეჰოვას მოწმეები იყვნენ, სადაც ისინი ადასტურებდნენ, რომ განმცხადებელმა თავისუფლად და მათი თანდასწრებით მოაწერა ხელი გამოვლენილ ნებას.

პაციენტის რელიგიურ მრწამსიდან გამომდინარე და მისი ნების გათვალისწინებით, ოჯახის წევრებმა უარი თქვეს სისხლის გადასხმაზე, მაგრამ კრიტიკულ მომენტში პაციენტის დამ, რომელიც, ასევე, იეჰოვას მოწმე იყო, ექიმს სთხოვა დის გადარჩენა. მოცემულ ვითარებაში ექიმმა მიიღო სისხლის ტრანსფუზიის გადაწყვეტილება. მოგვიანებით ჩატარებული ექსპერტიზის დასკვნით დადგინდა, რომ ჰოსპიტალიზაციის ყველა ეტაპზე პაციენტის მდგომარეობა შეფასდა სწორად, დაცული იყო კლინიკური მართვის პროტოკოლები და გაიდლაინები, ტრანსფუზია

წარმოადგენდა სასიცოცხლო ჩვენებას, რამდენადაც ანემიის და ქსოვილების ჟანგბადით მონარაგების მწვავე დეფიციტით განვითარებული შეუქცევადი ცვლილებები გამოიწვევდა ავადმყოფის სიკვდილს. ჩატარებული ინტენსიური და ადექვატური რეანიმაციული ღონისძიებების შედეგად ქალის მდგომარეობა გაუმჯობესდა. სტაციონარიდან განერის შემდეგ პაციენტისათვის ცნობილი გახდა სისხლის გადასხმის ფაქტი, რამაც მისი თქმით, ძლიერი სულიერი ტრავმა მიაყენა, ვინაიდან მართალია, გადარჩა, მაგრამ ღირსება შეელახა.

პაციენტმა სარჩელი აღძრა კლინიკისა და ექიმის წინააღმდეგ და მოითხოვა მორალური ზიანის ანაზღაურების სახით 10 000 ლარის სოლიდარულად დაკისრება მოპასუხეებისათვის მისი უფლებების დარღვევი გამო, რაც გამოიხატა რელიგიური მრწამსის საფუძველზე პაციენტის ავტონომიის დარღვევაში (წინასწარ მითითებული არასასურველი მკურნალობის მეთოდის გამოყენებაში). აგრეთვე, ექიმისათვის საექიმო საქმიანობის უფლების (ლიცენზიის) შეჩერება 3 წლის ვადით.

მოპასუხეებმა სარჩელი არ ცნეს და შესაგებელში მიუთითეს, რომ პაციენტისათვის, რომელიც იმყოფებოდა მედიკამენტური ძილის (უგონო) მდგომარეობაში და რომელსაც არ ჰქონდა გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი, სისხლის კომპონენტების შემცველი მასის გადასხმა იყო სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანი, ექიმი და სამედიცინო დაწესებულება მოქმედებდნენ პაციენტის საუკეთესო ინტერესების დაცვით და მკურნალობისათვის დადგენილი სტანდარტის შესაბამისად, რაც გამორიცხავდა პასუხისმგებლობას.

თბილისის საქალაქო სასამართლომ<sup>78</sup> დავის გადაწყვეტისთვის მოთხოვნის საფუძველად დელიქტური ურთიერთობის მომწესრიგებელი ნორმები გამოიყენა, ხოლო დამხმარე ნორმებად - „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ და „პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონები. ვინაიდან სახეზე არ იყო ჯანმრთელობის დაზიანება, არამედ არაქონებრივი უფლებების

<sup>78</sup> თბილისის საქალაქო სასამართლოს გადაწყვეტილება №2/21258-20; 27.12.2021 წ.

შესაძლო ხელყოფა-სასამართლო უპირველესად იმსჯელა ღირსების უფლებაზე, პირადი ცხოვრების, აზრის, სინდისისა და რელიგიის თავისუფლებაზე, ევროპული სასამართლოს პრაქტიკის შესაბამისად, „იეჰოვას მოწმეთა“ თავისუფლებაზე – უარი თქვან სისხლის გადასხმაზე და „გააკეთონ არჩევანი საკუთარი მოსაზრებებისა და ღირებულებების შესაბამისად, მაშინაც კი თუ ეს არჩევანი სხვებისთვის არარაციონალურად, არაკეთილგონივრულად ან წინადაუხედავად გამოიყურება.“<sup>79</sup>

სასამართლო მიუთითა ეროვნულ კანონმდებლობაში პაციენტის ავტონომიის აღიარებაზე და „პაციენტის უფლებების შესახებ“ კანონის 24 I მუხლის ჩანაწერზე, წინასწარ ნების წერილობით გამოვლენასთან დაკავშირებით განმარტა, რომ: წერილობითი ფორმა საკმარისია, თუ პაციენტი წინასწარ ნებას პირადად და პირდაპირ მკურნალი ექიმის წინაშე გამოხატავს, სხვა შემთხვევაში სიცოცხლის შემანარჩუნებელ მკურნალობაზე უარის თქმა საჭიროებს რთულ წერილობით ფორმას - სანოტარო დამოწმებას ან ელექტრონული ჯანდაცვის თანდათან დანერგვის საფუძველზე მიუკერძოებელი სახელმწიფო ორგანოს მიერ ისეთი რეესტრის შექმნას/წარმოებას, რაც საშუალებას მისცემს ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებას/ექიმს უგონო მდგომარეობაში მყოფი პაციენტის მკურნალობისას, მისი ღირსების და აღმსარებლობის პატივისცემისათვის, გადაამოწმოს ასეთ რეესტრში არის თუ არა რეგისტრირებული პაციენტის წინასწარი ნება. მითითებული ნორმის შინაარსი მოიცავს ისეთ შემთხვევებსაც, როდესაც პაციენტი სისხლის გადასხმაზე ან სამედიცინო მანიპულაციის განხორციელებაზე წერილობითი ფორმით უარს აცხადებს უშუალოდ ექიმის, ან სპეციალისტის წინაშე როდესაც პაციენტის მხრიდან ხდება პირდაპირი ფორმით ნების გამოვლენის დაფიქსირება და თან ამგვარი ნების გამოვლენას წინ უსწრებს სპეციალისტის/ექიმის შესაბამისი კონსულტაციის განევა ამ უარის სავარაუდო შედეგების შესახებ. იმ გარემოების გათვალისწინებით,

რომ ადამიანმა სიკვდილ-სიცოცხლის ზღვარზე შეიძლება შეცვალოს გადაწყვეტილება გააგრძელოს სიცოცხლე თუ არა, რეალური საფრთხის დადგომის მომენტში დაეთანხმოს სამედიცინო მანიპულაციას, რაზეც აქამდე არ იყო თანახმა, ამიტომ გადაწყვეტილება უნდა მიიღოს თვითონ და სასამართლოს განმარტებით, მესამე პირს, მათ შორის, კანონით გათვალისწინებულ ნათესავებს, არ უნდა ჰქონდეთ უფლება უგონო/კომატოზურ მდგომარეობაში მყოფი პაციენტის მკურნალობის ისეთი მეთოდის არჩევასთან დაკავშირებით, რაც გამოიწვევს პაციენტის სიკვდილს ან სიკვდილის საფრთხე შექმნის. იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტის წინასწარი ნების გამოვლენა უტყუარად არ დადასტურდება მკურნალობის შეწყვეტასთან დაკავშირებით ან მკურნალობის ისეთი მეთოდის გამოყენებაზე უარის შესახებ, რომელსაც მედიცინაში ალტერნატივა არ აქვს, თანხმობა მიღებული უნდა იყოს არა ნათესავებისგან/ოჯახის წევრებისგან, არამედ სასამართლოსგან, გადაუდებელი აუცილებლობისას – მკურნალობა უნდა გაგრძელდეს ამ თანხმობის მიღებამდე, თუ გადაუდებელი აუცილებლობიდან გამომდინარე, შეუძლებელია ასეთი თანხმობის მოპოვება, ექიმის გადაწყვეტილებით, მკურნალობა უნდა გაგრძელდეს თანხმობის მიღებამდე, რაც მოქმედი კანონმდებლობით ამგვარად არ არის მოწესრიგებული, სამედიცინო დაწესებულებას აქვს სასამართლოსადმი მიმართვის უფლება და არა ვალდებულება, სიცოცხლისათვის შეუსაბამო გადაწყვეტილების შესაცვლელად და ამ უფლების ეფექტური მექანიზმები არც საპროცესო კანონმდებლობითაა გათვალისწინებული.

სასამართლო მიუთითა, რომ ნების გამოვლენის ნამდვილობა მცირე ეჭვსაც კი არ უნდა იწვევდეს, იგი უნდა იყოს მკაფიოდ გამოხატული და არაორაზროვანი, უნდა დგინდებოდეს, რომ ადამიანს გადაწყვეტილების მიღების მომენტში, ექიმის მხრიდან ინფორმაციის მიწოდების შემდეგ, გონივრული განსჯა შეეძლო, ასევე, გადაწყვეტილება უნდა იყოს ისეთ პერიოდში მი-

<sup>79</sup> Jehovah's Witnesses of Moscow and Others v. 31 Russia, N302/02, 10.06.2010, 131-144.

ლებული, რომ არ იყოს მოსალოდნელი გამოვლენილი ნების შეცვლა სხვადასხვა გარემოებებისა თუ მოსაზრებების გამო. სხვა შემთხვევაში, ექიმი და სამედიცინო დაწესებულება შეიძლება იმგვარი შედეგის წინაშე დადგეს რომლის გამოსწორება ფაქტიურად შეუძლებელია (აღამიანის გარდაცვალება),

სასამართლომ განმარტა, რომ სამედიცინო დაწესებულებისათვის წარდგენილი წერილობით ბარათით მოსარჩელის გაცნობიერებული ნების გამოვლენის დადგენა შეუძლებელია, რამდენადაც მოსარჩელემ ხელი მოაწერა ბლანკს, სადაც მითითებული ტექსტი იყო დაბეჭდილი და მოსარჩელეს მისი შეცვლა არ შეეძლო. ახსნა-განმარტებით დადგინდა, რომ მოსარჩელეს კონსულტაცია ექიმთან არ გაუვლია, არც მონებებად მონვეულ პირებს ჰქონდათ სამედიცინო განათლება, ისინიც აღმსარებლობით იეჰოვას მოწმეებს წარმოადგენდნენ და რამდენად თავისუფალი ნების გამოვლენის შედეგად მოხდა ბარათზე ხელმოწერა, უცნობი იყო. შესაბამისად, სასამართლოს აზრით, ლეგიტიმურია სამედიცინო დაწესებულების ინტერესი და კითხვები წერილობით გამოვლენილი ნების პაციენტისადმი კუთვნილების შესახებ.

სასამართლომ იმსჯელა „პაციენტის ნათესავის“ ცნების განმარტებაზეც და მათი აზრის მნიშვნელობაზე გადაწყვეტილების მიღების პროცესში: „პაციენტის უფლებების შესახებ“ კანონის მე-4 ე) მუხლში მითითებული პაციენტის ნათესავი არის პირი, რომელსაც საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი რიგითობის მიხედვით აქვს უპირატესი უფლება მონაწილეობა მიიღოს პაციენტისათვის სამედიცინო მომსახურების აღმოჩენასთან ან მის სიკვდილთან დაკავშირებული საკითხების გადაწყვეტაში. სასამართლოს განმარტებით, სამედიცინო სფეროში მოქმედი კანონმდებლობით, ამგვარი რიგითობა დადგენილი არ არის, სასამართლომ არ გაიზიარა მოსარჩელის მითითება, რომ რიგითობა სამოქალაქო კოდექსის მემკვიდრეობითი თავით დადგენილი რიგითობის მიხედვით უნდა განისაზღვროს და განმარტა, რომ სამოქალაქო კოდექსით დადგენილი რიგითობა ვერ გავრცელდება, რადგან რიგითობის მიზანია კონკრეტული სამკვიდრო ქონების გაყოფა, რაც ჯანმრთელობის დაცვის სამართლებრივ ურთიერთობებზე ანალოგიით არ უნდა გავრცელდეს იმის გათვალისწინებითაც, რომ სამოქალაქო წესების გავრცელების შემთხვევაში მემკვიდრე შეიძლება აღმოჩნდეს პაციენტის გარდაცვალებით დაინტერესებული პირი, რათა სამკვიდრო ქონება მასზე გადავიდეს. ამდენად, ეს საკითხი ცალკე რეგულირებას საჭიროებს, ხოლო ნათესავებს შორის აზრთა სხვადასხვაობისას, სამედიცინო დაწესებულების მიერ გადაწყვეტილების მიღება პაციენტის ინტერესების გათვალისწინებით, როგორც მოცემულ საქმეშია სახეზე, სასამართლოს აზრით, მართებულია.

ჯემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, ვინაიდან, სასამართლოს შეფასებით, არ დადასტურდა მოპასუხე სამედიცინო დაწესებულების და ექიმის მხრიდან მართლსაწინააღმდეგო, ბრალეული ქმედების და უშუალოდ ამ ქმედებით მოსარჩელისათვის ზიანის მიყენების ფაქტი, რაც მორალური ზიანის ანაზღაურების შესახებ პაციენტის მოთხოვნის დაკმაყოფილების კანონისმიერი საფუძველია, უარი ეთქვა მოსარჩელეს სასარჩელო მოთხოვნის დაკმაყოფილებაზე.

გადაწყვეტილება სააპელაციო წესით გაასაჩივრა მოსარჩელემ, რომლის მტკიცებით, სასამართლომ უგულებელყო „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-11 მუხლის მოთხოვნა, რომ „მცირეწლოვანი ან გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარის არმქონე პაციენტისათვის სამედიცინო ჩარევის ჩატარება დასაშვებია პაციენტის მიერ წარსულში (როდესაც მას ჰქონდა გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი) განცხადებული ნების გათვალისწინებით, ხოლო ასეთის არარსებობისას, – პაციენტის ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის ინფორმირებული თანხმობით და ამით, აპელანტის განმარტებით, დაირღვა მისი ავტონომიურობა.

სააპელაციო სასამართლომ მსჯელობა ძირითადად დააფუძნა პაციენტის ღირსების უფლების, რწმენის, აღმსარებლობისა და სინდისის თავისუფლების, პიროვნების თავისუფალი განვითარების უფლების შინაარსს, რაც გულისხმობს თვითგამორკვევისა და ავტონომიურობის

უფლებას. ამ კონტექსტში გამოიყენა ევროპული სასამართლოსა<sup>80</sup> და საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს მნიშვნელოვანი გადაწყვეტილებები<sup>81</sup> და განმარტებები, პაციენტის ავტონომიაზე ხაზგასმისას მიუთითა იურიდიულ მეცნიერებაში არსებულ მოსაზრებებზე და „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ კანონის იმ ნორმებზე (მე-9, მე-11), რომლებიც სამედიცინო ჩარევისთვის პაციენტის ინფორმირებულ თანხმობას მოითხოვს, ხოლო თანხმობის მიღების შეუძლებლობისას, სამედიცინო დაწესებულების მიერ გადაწყვეტილების მიღებას ადრე გამოვლენილი ნების ან ნათესავის თანხმობის საფუძველზე. აღსანიშნავია, რომ სასამართლოს არ უმსჯელია „პაციენტის უფლებების შესახებ“ კანონის 24-ე მუხლზე, სავარაუდოდ იმდენად, რამდენადაც მოცემული ნორმა, როგორც ზემოთ აღინიშნა, სუბიექტთა წრეს ზღუდავს და ტერმინალურ/პალიატიული მკურნალობის სტადიაზე მყოფი ან იმ პირის ნების გამოვლენას ეხება, რომელსაც სამედიცინო ჩარევის შედეგად შესაძლოა შესაძლებლობები მყარად შეეზღუდოს. პალატამ ყურადღება გაამახვილა იმ გარემოებებზე, რომ მოსარჩელეს ჰქონდა ცალსახა უარი დაფიქსირებული სისხლის გადასხმაზე და არავის აძლევდა უფლებას მისი ნების საწინააღმდეგოდ ემოქმედა, ხოლო ოჯახის წევრებისა თუ ნათესავების განსხვავებულ აზრს, დოკუმენტის მიხედვით, გავლენა არ უნდა მოეხდინა პაციენტის გადაწყვეტილებაზე. სასამართლოს განმარტებით, **სხვა რაიმე სახით ნების ნამდვილობის დადასტურება, მათ შორის საერთაშორისო ფორმა, არ შეიძლება დაწესებულების მიერ ყოფილიყო მოთხოვნილი, არ დასტურდება გარემოებებიც, რაც ეჭვის ქვეშ დაყენებდა პირის მიერ გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების შეუძლებლობას და ამგვარ გარემოებებს არ ადასტურებს მოპა-**

**სუხის მიერ წარმოდგენილი და საქმეში არსებული მტკიცებულებები.** აქედან გამომდინარე, სასამართლომ მიიჩნია, რომ სამედიცინო დაწესებულებამ დაარღვია პაციენტის უფლებები და სააპელაციო საჩივარი ნაწილობრივ დააკმაყოფილა-მორალური ზიანის ანაზღაურების სახით მოპასუხეებს სოლიდარულად დაეკისრათ 1000 ლარის გადახდა. რაც შეეხება სახელმწიფო სერტიფიკატის მოქმედების შეჩერებას, სასამართლოს განმარტებით, სახეზე არ იყო „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ კანონის 77-ე მუხლით გათვალისწინებული წინაპირობები, მოცემული საკითხი სამოქალაქო სამართალწარმოების წესით ვერ იქნებოდა განხილული და ამდენად, მოთხოვნა ამ ნაწილში არ დაკმაყოფილდა.

### კომენტარი:

პაციენტის უფლება წინასწარ გამოავლინოს ნება უგონო მდგომარეობაში ან გაცნობიერებული გადაწყვეტილების უნარის დაკარგვის შემთხვევაში სამედიცინო ჩარევაზე, მოიცავს უფლებასაც წინასწარ გამოხატოს პირმა უარი სისხლის გადასხმაზე, მათ შორის, გადაუდებელი შემთხვევების დროს. მიუხედავად იმისა, რომ სისხლის გადასხმაზე უარი ექცევა *Living Will*-ის შინაარსში, სიცოცხლის შემანარჩუნებელი იმ მკურნალობისაგან (ხელოვნური კვება, ჰიდრატაცია), რისთვისაც, როგორც წესი, იწერება წინასწარი მითითებები, იგი მაინც განსხვავდება. პირველ შემთხვევაში პაციენტის სიკვდილის დადგომას თავისი ქმედებით განაპირობებს ექიმი, თუმცა პასუხისმგებლობა გამორიცხულია ქმედების შემადგენლობის არარსებობის გამო. მეორე შემთხვევაში კი, შეიძლება სახეზე იყოს „თერაპიულ თავშეკავება“, როდესაც ექიმი ჩერდება, რადგან მეტი აღარაფრის გაკეთებაა შესაძლებელი. როდესაც ექიმი აღასრულებს წინა-

<sup>80</sup> Jehovah's Witnesses of Moscow and Others v. 31 Russia, N302/02, 10.06.2010; Pretty v. the United Kingdom, 2346/02, 29.04.2002; Lambert and Others V France, No. 46043/14, 05.06. 2015.

<sup>81</sup> საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2014 წლის 4 თებერვლის №21/536 გადაწყვეტილება საქმეზე „საქართველოს მოქალაქეები - ლევან ასათიანი,

ირაკლი ვაჭარაძე, ლევან ბერიანიძე, ბექა ბუჩაშვილი და გოჩა გაბოძე საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის წინააღმდეგ,“ საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2017 წლის 9 თებერვლის №1/2/622 გადაწყვეტილება საქმეზე „საქართველოს მოქალაქე ედიშერ გოგუაძე საქართველოს შინაგან საქმეთა მინისტრის წინააღმდეგ.“

სწარ გამოვლენილ უარს სიცოცხლის შემანარჩუნებელ მკურნალობაზე და წყვეტს პაციენტის ხელოვნურ კვებას, ჰიდრატაციას ან ვენტილაციას, რაც იწვევს პაციენტის გარდაცვალებას, ექიმის გადაწყვეტილების უკან არის სიკვდილისათვის ბუნებრივი სვლის, თვითდინების საშუალების მიცემა, ტანჯვის შემსუბუქება, ზრუნვა, რომ ადამიანმა იცოცხლოს ღირსეულად, ნაკლები ტკივილით, ეს განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია მზრუნველობის განმახორციელებელი პერსონალისათვის, რომლის ფუნქციაც არ არის სიცოცხლის მოსწრაფება,<sup>82</sup> ხოლო როდესაც გადაუდებელი აუცილებლობისას სისხლის გადასხმაზე უარით ექიმი უშვებს პაციენტის გარდაცვალებას, მის ქმედებას ამართლებს მხოლოდ პაციენტის ჭეშმარიტი უარი მკურნალობაზე, რაც ნების ნამდვილობის შემოწმების განსაკუთრებით მაღალ სტანდარტს უნდა აკმაყოფილებდეს.

პირველი ინსტანციის სასამართლოს განმარტება პაციენტის წინასწარ წერილობით ნებასთან დაკავშირებით, რომ ნება გამოვლენილი უნდა იყოს უშუალოდ ექიმის წინაშე ან მოხდეს სპეციალურ რეესტრში რეგისტრაციის გზით, მიზანშეწონილი და გასაზიარებელი წინადადებაა შემდგომი საკანონმდებლო მონესრიგებისათვის. მართალია, არსებული რეგულაციით, წინასწარი ნება მომავალში სამედიცინო ჩარევაზე მოითხოვს წერილობით ფორმას და მისი ნამდვილობისათვის სხვა წინაპირობები არ არის მითითებული, თუმცა იმგვარი წინასწარი ნება/უარი, რომელიც გადაუდებელ შემთხვევას ეხება და პაციენტის გარდაცვალებას გამოიწვევს, უნდა შეფასდეს განსაკუთრებულად ფრთხილად და გულმოდგინედ. ცხადია, იეჰოვას მოწმეებს აქვთ, ავტონომიის უფლებიდან გამომდინარე, მკურნალობაზე უარის თქმის უფლება და მათი არჩევანი უნდა იყოს დაცული, ნება კი – აღსრულებული, მაგრამ ამისათვის თავად ნება უნდა იყოს ჭეშმარიტი. ევროპული სასამართლოს მიერ დადგენილი პრაქტიკა ქართულმა სასამართ-

ლო პრაქტიკამაც განამტკიცა.<sup>83</sup> იეჰოვას მოწმის უარი სისხლის გადასხმაზე, რასაც მისი გარდაცვალება მოჰყვა, ავტონომიის ფარგლებში მიღებულ გადაწყვეტილებად შეფასდა, რითაც გამოირიცხა ექიმის პასუხისმგებლობა, თუმცა ეს უარი ინფორმირებული თანხმობის ფარგლებში იქნა გამოხატული ექიმის კონსულტაციის შემდეგ და მის წინაშე, ამგვარად, პაციენტის ნების ნამდვილობაში ეჭვის შეტანის საფუძველი არ არსებობდა. მოცემულ შემთხვევაში კი ის ფაქტი, რომ მოსარჩელემ მხოლოდ ხელი მოაწერა „იეჰოვას მოწმეთათვის“ სტანდარტული ფორმით შედგენილ ბლანკს, მიუხედავად დოკუმენტში მკაფიოდ გამოკვეთილი უარისა, ტოვებს მცირედი ვარაუდის საფუძველს, რომ ხელმოწერა შესაძლოა არ მოხდა გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარის მქონე პირის მიერ, ინფორმირების შედეგად და თავისუფლად. ამას ამყარებს მოწმეთა სტატუსიც, რომლებიც იმავე აღმსარებლობის მიმდევრები იყვნენ.

თბილისის საქალაქო სასამართლოს განმარტება, რომ პაციენტის ნათესავს არ უნდა ჰქონდეს უფლება უარი თქვას ისეთ სამედიცინო ჩარევაზე, რაც პაციენტის სიკვდილს გამოიწვევს და ასეთი ნებართვა საჭიროა სასამართლოსგან, უპირობოდ არ უნდა იყოს გაზიარებული. წარმომადგენელი სადავოდ არ ხდის ექიმთა კონსილიუმის დასკვნას, რომ პირი იმყოფება ვეგეტატიურ მდგომარეობაში და სახეზეა შეუქცევადი კომა, ხელოვნურად სიცოცხლის შემანარჩუნებელი სისტემიდან გამორთვა აღქმული უნდა იქნეს არა როგორც სიცოცხლის შეწყვეტა, არამედ სიკვდილის თვითდინებაზე მიშვება და ამგვარი ჩარევისთვის ყველა შემთხვევაში სასამართლოსადმი მიმართვა მძიმე ტვირთად დაანება სამედიცინო დაწესებულებას. თუმცა იმ შემთხვევაში, როდესაც გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარის არმქონე პირისათვის ისეთ ჩარევას ითხოვს ოჯახის წევრი/ნათესავი, რაც აშკარად პაციენტის ინტერესებს ეწინააღმდეგება, სამედიცინო დაწესებულებას უნდა

<sup>82</sup> „ლეონეტის ბილის“ განხილვისას გამოთქმული მოსაზრებები, იხ. საქმეში ლამბერტი და სხვები საფრანგეთის წინააღმდეგ, **Lambert and Others v. France** No.46043/14, 05.06.2015

<sup>83</sup> იხ. თბილისის საქალაქო სასამართლოს გადაწყვეტილება, #2/15531-16, 24.02.2017, რომელიც ძალაში დატოვებს ზემდგომმა ინსტანციებმა-უსგ №ას-1124-1044-2017, 30.07.2018.

ჰქონდეს ვალდებულება და არა უფლება მიმართოს სასამართლოს, რაც მოითხოვს ცვლილებას „პაციენტის უფლებების შესახებ“ კანონში.

პირველი ინსტანციის სასამართლოს განმარტება, რომ პაციენტის ნათესავების რიგითობის დადგენა არ უნდა მოხდეს სამოქალაქო კოდექსის მიხედვით მემკვიდრის შესაძლო ინტერესის გამო, გასაზიარებელია, ამავდროულად, ნათესავებს შორის აზრთა სხვადასხვაობისას გადაწყვეტილება, მართალია, სამედიცინო დაწესებულებამ უნდა მიიღოს პაციენტის ინტერესების გათვალისწინებით, თუმცა ამ ინტერესის დასადგენად უპირატესობა უნდა მიენიჭოს იმ პირის აზრს, რომელთანაც პაციენტს ყველაზე ახლო პირადი ურთიერთობა ჰქონდა, რათა მაქსიმალურად იქნას უზრუნველყოფილი პაციენტის ობიექტური ნების დადგენა. მოცემულ შემთხვევაში სამედიცინო დაწესებულების მიერ დის აზრის გათვალისწინება, შესაძლებელია გამართლებული იყოს იმდენად, რამდენადაც ორივე იყო „იეჰოვას მოწმეთა“ მიმდევარი, პაციენტმა სწორედ რწმენის გამო თქვა უარი უგონო მდგომარეობაში აღმოჩენამდე სისხლის გადასხმაზე და ვინაიდან სიკვდილ-სიცოცხლის მიჯნაზე ერთმა მორწმუნემ შეიცვალა აზრი იმ მოტივით, რომ „ღმერთი აპატიებდა“, შეიძლებოდა დაშვება, რომ ცნობიერების ქონის შემთხვევაში სიკვდილის პირას მყოფი მისი დაცე შეიცვლიდა აზრს. თუმცა, გასათვალისწინებელია ის ფაქტი, რომ მოსარჩელეს წინასწარ გამოვლენილ ნებაში წარმომადგენელიც ჰყავდა მითითებული და ამ მითითებით, უპირატესად გასაზიარებელი წარმომადგენელის აზრია და არა ნათესავის, თუმცა, ცხადია, ამ შემთხვევაშიც, მითითების ნამდვილობა არ უნდა იწვევდეს ეჭვს.

სააპელაციო სასამართლოს მსჯელობის ძირითადი ნაწილი ეთმობა წინასწარ გამოვლენილ ნების, როგორც პიროვნების ღირსებისა და პირადი ცხოვრების უფლების გამოვლინების მნიშვნელობას, რაც სადავო არც არის. მთავარ სამართლებრივ საკითხზე – წინასწარ ნების გამოვლენის ფორმის სტანდარტსა და ნამდვილობის წინაპირობებზე სასამართლოს არ უმსჯელია. მითითება, რომ, სტანდარტული ბლანკის მოწმეთა წინაშე ხელმოწერილი დოკუმენტის

გარდა, არ შეიძლება დაწესებულების მიერ ყოფილიყო მოთხოვნილი სხვა დოკუმენტი, არ შეიძლება ჩაითვალოს დასაბუთებულ სტანდარტად გადაუდებელ შემთხვევაში უგონო მდგომარეობაში მყოფი პაციენტის მკურნალობაზე უარის სათქმელად.

„ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ“ კონვენციის მე-9 მუხლი, რომელიც ევროპული რეგულაციებიდან მთავარი სამართლებრივი საფუძველია მოცემული დავის გადასაწყვეტად, აღიარებს ნების წინასწარ გამოვლენას, თუმცა მიუთითებს მხოლოდ სამედიცინო დაწესებულების მიერ ამ ნების მხედველობაში მიღებაზე და არა მის სავალდებულო ძალაზე. კონვენციის ეს ჩანაწერი სამედიცინო დაწესებულებას თვითნებობის გარეშე, მაგრამ საეჭვოობის შემთხვევაში გამოვლენილი ნების გათვალისწინებაზე უარის თქმის უფლებას აძლევს. შინ დატოვებული ხელმოწერილი სტანდარტული ბლანკი სისხლის გადასხმაზე უარის შესახებ, რაც გადაუდებელ შემთხვევაში ადამიანის სიკვდილს გამოიწვევს, არ უნდა ჩაითვალოს უტყუარ მტკიცებულად და გამართლებად სიცოცხლის შემანარჩუნებელ მკურნალობაზე უარის სათქმელად. საექიმო საქმიანობა მზრუნველობაზე დაფუძნებული პროფესიაა, ექიმმა უნდა იმოქმედოს უპირატესად სარგებლის მოტანის განზრახვით, შესაბამისად, თუ ექიმი უხეში გაუფრთხილებლობის გარეშე, ისევ სხვაზე ზრუნვის მოტივით, შეიტანს ეჭვს წინასწარ ნებაში, რომლის გადამოწმების ბერკეტი არ გააჩნია და ეჭვის გონივრული საფუძველი არსებობს, საკითხი უნდა გადაწყდეს სიცოცხლის სასარგებლოდ *In Dubio pro Vita* პრინციპზე დაყრდნობით, რაც გამორიცხავს ექიმის პასუხისმგებლობას.

## დასკვნა

წინასწარი ნების მიზანია დაიცვას პაციენტის ავტონომია უგონო მდგომარეობაში აღმოჩენის ან გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარის დაკარგვის შემთხვევაში. ადამიანს აქვს უფლება თავად გადაწყვიტოს, როგორ დაასრულოს სიცოცხლე, რაც მისი პირადი

ცხოვრების პატივისცემის მნიშვნელოვანი ასპექტია.

სიცოცხლის დასრულებასთან დაკავშირებულ შემთხვევებში მკურნალობის განსაზღვრისას სარგებელად უნდა შეფასდეს არა მხოლოდ სიცოცხლის გაგრძელება, არამედ ტკივილისა და ტანჯვის შემსუბუქებაც. სიცოცხლის მიწურულს მკურნალობისას სამედიცინო გადაწყვეტილება უნდა იქნას მიღებული პაციენტის ავტონომიისა და ღირსების პატივისცემით, იმგვარად, რომ მიღწეულ იქნას ბალანსი სიცოცხლის დაცვასა და ადამიანისათვის ტანჯვის შემსუბუქებას შორის..<sup>84</sup>

წინასწარ ნების გამოხატვით გაცნობიერებული გადაწყვეტილების უნარის დაკარგვის შემთხვევაში საკუთარ ჯანმრთელობაზე კონტროლის უფლება აღიარებულია კონვენციით „ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ“ და „პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონით. მოცემული რეგულაციები მკაფიოდ არ განსაზღვრავს ნების სავალდებულო ძალას. წინასწარი მითითებები „მხედველობაში უნდა იქნას მიღებული“ და ეს ჩანაწერი უნდა გა-

ნიმარტოს იმგვარად, რომ ინდივიდის მიერ გამოხატული ნება სავალდებულოა შესასრულებლად, თუ არ არსებობს ნების ნამდვილობაში ეჭვის შეტანის საფუძველი: ნება გამოვლენილია გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარის მქონე პირის მიერ, თავისუფლად და დამოუკიდებლად, წერილობითი ფორმის დაცვით, თუ ნების გამოვლენიდან არ არის გასული დიდი დრო, რაც ასევე, შეფასების საკითხია, სამეცნიერო პროგრესის შედეგად შეიძლება ვარაუდი, რომ ამ ცოდნის შემთხვევაში პირი ნებას სხვაგვარად გამოავლენდა ან არსებობს განსაკუთრებული ობიექტური გარემოება, რაც ექიმის მიერ წინასწარი ნების უგულებელყოფას გაამართლებს.

წინასწარი ნება, რომელიც მკურნალობაზე უარს გულისხმობს, რომლის გარეშე გადაუდებელი საჭიროებისას გარდაიცვლება ადამიანი, უნდა შემოწმდეს განსაკუთრებულად მაღალი სტანდარტით, ნების ნამდვილობაში მცირე ეჭვის შეტანის საფუძვლის არსებობისას საკითხი უნდა გადაწყდეს სიცოცხლის სასარგებლოდ, რაც გამორიცხავს ექიმის პასუხისმგებლობას.

<sup>84</sup> იხ. ევროპის საბჭოს გაიდლაინი სიცოცხლის დასრულებასთან დაკავშირებული გადაწყვეტილების მიღების

პროცესში სამედიცინო მომსახურების შესახებ, ხელმისაწვდომია: <https://rm.coe.int/168039e8c5>