

სამედიცინო ეთიკა და კანონმდებლობა: ადამიანის უფლებები ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში

ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში მოქმედი რეგულაციებისა და ეთიკის ნორმების მიმოხილვა
და ანალიზი

გივი ჯავაშვილი, გურამ კიკნაძე, ნაირა ქუთათელაძე, თამარ კურტანიძე

„საქართველოს ბიოეთიკის და ჯანმრთელობის დაცვის სამართლებრივი საკითხების შემსწავლელი
საზოგადოება“¹

2022 წელი

შინაარსი

თავი I. ძირითადი პრინციპები, მოდელები და განმარტებები	3
1. დოკუმენტის მიზანი და ფარგლები.....	3
2. ძირითადი ეთიკური პრინციპები, რომელიც საფუძვლად უდევს სამედიცინო პერსონალისა და პაციენტის ურთიერთობას	3
3. ძირითადი ცნებების განმარტება	4
4. სამედიცინო მომსახურების განსხვავებული მოდელები.....	5
4.1. ბიოსამედიცინო მოდელი	5
4.2. ბიოფსიქოსოციალური მოდელი - ჰოლისტური მიდგომა	6
თავი II. პაციენტის უფლებები	7
5. რა არის პაციენტის უფლება.....	7
5.1. ზოგადი განმარტებები.....	7
5.2. უფლებები პაციენტის უფლებათა ევროპული ქარტიის მიხედვით.....	8
5.3. პაციენტის სოციალური და ინდივიდუალური უფლებები.....	9
6. პაციენტის უფლებების შესახებ კანონმდებლობა და ეთიკური ნორმები საქართველოში.....	10
6.1. პაციენტის უფლებების ხელშეწყობის სხვადასხვა მოდელები	10
6.2. პაციენტის უფლებების კანონმდებლობა	11
6.3. ეთიკური ნორმები	11
7. სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის უფლება	12
7.1. განმარტება და მოკლე მიმოხილვა;	12
7.2. კანონმდებლობა	12
7.3. ეთიკური რეგულაცია	13
8. ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების მიღების უფლება	13
8.1. განმარტება და მოკლე მიმოხილვა	13
8.2. სამართლებრივი რეგულაცია	13
8.3. ეთიკური რეგულაცია	14
9. დისკრიმინაციის გამორიცხვა	14

¹ სახელმძღვანელო მასალა მომზადებულია ძირითადად ორი პუბლიკაციის საფუძველზე:

ა) გ. ჯავაშვილი, გ. კიკნაძე, ნ. ქუთათელაძე „ადამიანის უფლებების საკითხებზე საქართველოს
ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში მოქმედი რეგულაციებისა და ეთიკის ნორმების მიმოხილვა და ანალიზი“;
„საქართველოს ბიოეთიკის და ჯანმრთელობის დაცვის სამართლებრივი საკითხების შემსწავლელი
საზოგადოება“ და კოალიცია „კოალიცია ადამიანის უფლებები ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში“, 2012 წ.

ბ) გ. ჯავაშვილი, გ. კიკნაძე; რედაქტორი თ. კურტანიძე, ენობრივი რედაქტირება შ. აფრიდონიძე
„მუხლდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სამედიცინო მომსახურება პირველად ჯანდაცვაში“ 2020 წე.

9.1. განმარტება და მოკლე მიმოხილვა.....	14
9.2. სამართლებრივი რეგულაცია	14
9.3. ეთიკური რეგულაცია	15
10. ინფორმაციის მიღების უფლება.....	15
10.1. განმარტება და მოკლე მიმოხილვა.....	15
10.2. სამართლებრივი რეგულაცია	15
10.3. ეთიკური რეგულაცია	17
11. ინფორმაციის მიღებაზე უარის თქმა	17
11.1. განმარტება და მოკლე მიმოხილვა;.....	17
11.2. სამართლებრივი რეგულაცია	17
11.3. ეთიკური რეგულაცია	18
12. თანხმობის ან უარის გაცხადება, წინასწარ გაცხადებული ნება.....	18
12.1. განმარტება და მოკლე მიმოხილვა;.....	18
12.2. სამართლებრივი რეგულაცია	18
12.3. პაციენტის წინასწარ გაცხადებული ნება.....	19
12.4. შემთხვევები, როცა პაციენტის ახლობლების მიერ მიღებული გადაწყვეტილება არ შეესაბამება პაციენტის ინტერესებს.....	19
12.5. ეთიკური რეგულაცია	20
13. ინფორმაციის კონფიდენციალურად დაცვა	20
13.1. განმარტება და მოკლე მიმოხილვა.....	20
13.2. სამართლებრივი რეგულაცია	20
13.3. ეთიკური რეგულაცია	21
14. პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობა.....	21
14.1. განმარტება და მოკლე მიმოხილვა;.....	21
14.2. სამართლებრივი რეგულაცია	21
14.3. ეთიკური რეგულაცია	21
15. ჩვილისა და კომპენსაციის მიღების უფლება.....	22
15.1. სასამართლო	22
15.2. სხვა ალტერნატივები	22

თავი I. ძირითადი პრინციპები, მოდელები და განმარტებები

1. დოკუმენტის მიზანი და ფარგლები

წინამდებარე დოკუმენტის მიზანია წარმოაჩინოს საქართველოს დღეს მოქმედი სამართლებრივი და ეთიკური ნორმები, რომლებიც დაკავშირებულია ადამიანის უფლებების დაცვასთან ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში, უფრო კონკრეტულად კი - პაციენტის უფლებებთან.

დოკუმენტში სამართლებრივ ნომრებთან ერთად განმარტებული ის ეთიკური პრინციპები, რომელსაც ეფუძნება ეს ნორმები და პაციენტის უფლებები.

დოკუმენტი შეძლებისდაგვარად მარტივი და ლაკონურია და გამიზნულია როგორც პროფესიონალებისთვის, სტუდენტებისა და დოქტორანტებისთვის, ისე დაინტერესებული პირებისთვის. უშუალოდ განმარტებებთან და ინტერპრეტაციებთან მოტანილია მოკლე ციტატები კანონმდებლობიდან და ეთიკური ტექსტებიდან. საჭიროებისას სრული მუხლები თუ პარაგრაფები შესაბამისი წყაროებიდან ცალკეული თავის ბოლოს არის მოცემული.

2. ძირითადი ეთიკური პრინციპები, რომელიც საფუძვლად უდევს სამედიცინო პერსონალისა და პაციენტის ურთიერთობას

საქართველოში დღეს მოქმედი სამართლებრივი და ეთიკური ხასიათის დოკუმენტები, რომლებიც სამედიცინო პერსონალსა და პაციენტს შორის ურთიერთობას არეგულირებს ეფუძნება საყოველთაოდ აღიარებულ ეთიკურ პრინციპებს, რომლებიც თანამედროვე სამედიცინო ეთიკის პრინციპებად არის ცნობილი. ეს პრინციპებია:

- ა) „პაციენტის ავტონომიის პატივისცემა“;
- ბ) „სარგებლიანობა“ („სიკეთის ქმნა“);
- გ) „ზიანის არ მიყენება“ („არ ავნო“);
- დ) „სამართლიანობა“.

ქვემოთ მოცემულია ამ პრინციპების მოკლე განმარტება:

პაციენტის ავტონომიის პატივისცემა: გულისხმობს პაციენტის შეხედულებებისა და მისი გადაწყვეტილების, არჩევანის პატივისცემას, პაციენტის მხარდაჭერას გააზრებული, გაცნობიერებული და თავისუფალი გადაწყვეტილების მიღებაში. ერთი მხრივ, სამედიცინო პერსონალი პატივს ცემს და ითვალისწინებს პაციენტის აზრს, ხოლო მეორე მხრივ ეხმარება მას მიიღოს გაცნობიერებული გადაწყვეტილება, რისთვისაც პაციენტს აწვდის ობიექტურ, გასაგებ და დროულ ინფორმაციას. პაციენტის ავტონომიის პატივისცემაში მოიაზრება სამედიცინო პერსონალის მიერ პაციენტის შესახებ მოძიებული ინფორმაციის კონფიდენციალურად დაცვის აუცილებლობაც.

სარგებლიანობა: გულისხმობს პაციენტის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობისათვის მაქსიმალურად სასარგებლო გადაწყვეტილების მიღებას; პაციენტისათვის მიცემული ნებისმიერ რჩევის, ნებისმიერი სამედიცინო ჩარევის უპირველესი მიზანი უნდა იყოს პაციენტისათვის სარგებლობის მოტანა (იგულისხმება პაციენტის სიცოცხლე და ჯანმრთელობა).

ზიანის არ მიყენება: გულისხმობს სამედიცინო მომსახურების გაწევის პროცესში ზიანის თავიდან აცილებას. მიუხედავად იმისა, რომ ნებისმიერი სამედიცინო ჩარევის მიზანი პაციენტისათვის სარგებლობის მოტანაა, ნებისმიერ ჩარევას ახლავს გარკვეული ზიანის მიყენების ალბათობა; სამედიცინო პერსონალი მუდამ უნდა ცდილობდეს სარგებლობის მაქსიმალურად გაზრდას და ზიანის მინიმუმამდე შემცირებას; ამასთან, ნებისმიერი სამედიცინო ჩარევისას მოსალოდნელი სარგებლობა უნდა აღემატებოდეს სავარაუდო ზიანს.

სამართლიანობა: გულისხმობს სარგებლობის, რისკის და ხარჯების თანაბარ განაწილებას; კერძოდ, თანაბარ მდგომარეობაში მყოფი პაციენტებისადმი თანაბარ დამოკიდებულებას (ყოველგვარი დისკრიმინაციის გამორიცხვას) და არასაკმარისი რესურსების პირობებში გადაწყვეტილების მიღებას პაციენტის ჯანმრთელობის საჭიროებების გათვალისწინებით (და არა სხვა რაიმე მახასიათებლის საფუძველზე).

3. ძირითადი ცნებების განმარტება

წინამდებარე განმარტებები ტექსტში გამოყენებულ ცნებათა საყოველთაოდ აღიარებულ ინტერპრეტაციებს ეფუძნება. ზოგჯერ განმარტება პირდაპირ ციტირებულია ამა თუ იმ წყაროდან, ზოგჯერ ავტორისეული სიტყვებით არის ჩამოყალიბებული. ყველა შემთხვევაში განმარტებას ახლავს მოკლე კომენტარი. მასში მითითებულია წიგნის ის მონაკვეთი, სადაც მოცემული ცნება უფრო დაწვრილებით არის განხილული. განსამარტავი სიტყვები ანბანის მიხედვით არის დალაგებული.

ადამიანის უფლებები, ადამიანისგან, როგორც გონიერი არსებისგან, გაუსხვისებელი უფლებები (მისი განუყოფელი ნაწილი), რომელთა აღიარება და დაცვა სახელმწიფოს უპირველესი მოვალეობაა. ბუნებითი სამართლის სკოლის მიხედვით, ეს უფლებები ღვთის მიერ არის ნაბოძები და ადამიანის ბუნებიდან გამომდინარეობს. ეს უფლებები არ იცვლება იმის მიუხედავად, თუ რომელ ეპოქასა თუ საზოგადოებაში ცხოვრობს ადამიანი, და ამიტომ სახელმწიფო მოვალეა, დაიცვას ისინი².

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის კონსტიტუციის მიხედვით, ჯანმრთელობის უმაღლესი შესაძლო სტანდარტის მიღწევა ყველა ადამიანის ერთ-ერთი ფუნდამენტური უფლებაა - განურჩევლად რასის, რელიგიის, პოლიტიკური შეხედულების, ეკონომიკური და სოციალური მდგომარეობისა³.

არავერბალური კომუნიკაცია, ანუ კომუნიკაცია სიტყვების გარეშე, როგორცაა ქესტიკულაცია, ხმის ტონი, სახის გამომეტყველება და სხვა (დაწვრილებითი ჩამონათვალისათვის იხ. თავი „5.1.3. არავერბალური კომუნიკაციის მნიშვნელობა“).

ბიოფსიქოსოციალური მოდელი ადამიანის ჯანმრთელობისა და ავადმყოფობის ყოველი მხარის გაგებას გულისხმობს და მოითხოვს ადამიანის ჯანმრთელობაზე ზრუნვისას მისი მდგომარეობის ბიოლოგიური, ფსიქოლოგიური და სოციალური ასპექტების გათვალისწინებას.

ვერბალური კომუნიკაცია - ურთიერთობა სიტყვების საშუალებით, ზეპირად ან წერილობით.

პაციენტი - „ნებისმიერი პირი, რომელიც, მიუხედავად მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობისა, სარგებლობს, საჭიროებს ან აპირებს ისარგებლოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის მომსახურებით“ (საქართველოს კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“, მუხლი 4).

პაციენტის უფლება. პაციენტის უფლება გულისხმობს ადამიანის უფლებებს, რომლებიც წარმოიშობა ადამიანის ჯანდაცვის სისტემასთან ურთიერთობისას. ის მოიცავს სამედიცინო მომსახურების მიღების უფლებასაც. პაციენტის უფლებებს, რომელიც თითქმის ყველა დემოკრატიაზე ორიენტირებული ქვეყნის კანონმდებლობით არის აღიარებული, განეკუთვნება სამედიცინო მომსახურების მიღების, ინფორმაციის მიღების, ინფორმირებული თანხმობის გაცხადების, ანუ ინფორმირებული გადაწყვეტილების მიღების, პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობისა და კონფიდენციალურობის, ჩივილისა და კომპენსაციის მიღების უფლება.

პაციენტის უფლებები დაწვრილებით არის განხილული თავში 3.1.1 „რა არის პაციენტის უფლება“.

სამედიცინო ეთიკა - სამედიცინო ეთიკა გულისხმობს სამედიცინო პრაქტიკაში ზნეობრივი ფასეულობების გამოყენებას და მათ საფუძველზე მსჯელობას ცალკეული გადაწყვეტილების მიღებისას.

სამედიცინო ეთიკის პრინციპების შესახებ იხ. თავი 3.1.1. „პაციენტის უფლებების კანონმდებლობა და ეთიკური ნორმები საქართველოში“, ქვეთავი „ეთიკური რეგულაცია“.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები - პირები, ფიზიკური, ფსიქიკური, ინტელექტუალური ან სენსორული მყარი დარღვევებით, რომელთა ურთიერთქმედებამ სხვადასხვა დაბრკოლებებთან შესაძლოა ხელი შეუშალოს ამ პირის სრულ და ეფექტურ მონაწილეობას საზოგადოებრივ ცხოვრებაში, სხვებთან თანაბარ პირობებში. ზემოხსენებული განმარტება მოცემულია „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციაში“⁴ (დაწვრილებით იხ. თავი 2.2.2 „შეზღუდული შესაძლებლობის სოციალური მოდელი“).

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის უფლებები - შშმ პირთა უფლებები გამომდინარეობს დღევანდელ საზოგადოებაში არსებული დაბრკოლებებიდან, რაც ხელს უშლის საზოგადოებაში მათს თანაბარ ცხოვრებასა და საქმიანობას. აღნიშნული დაბრკოლებები განიხილება როგორც დისკრიმინაცია შეზღუდული შესაძლებლობის

²ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართალი (ლექსიკონი-ცნობარი); ლ. ალექსიძე (რედ.), ლ. გიორგაძე, მ. კვაჭაძე და სხვ.; თბილისი, 2005 წელი.

³ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის კონსტიტუცია (14 UNTS 185); http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf (ინგლისურ ენაზე).

⁴„შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია“, საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე, ვებ-გვერდი, 02/05/14; ხელმისაწვდომია: <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2334289>

საფუძველზე. შშმ პირები უნდა სარგებლობდნენ ყველა უფლებებით, ჯანმრთელობისა და მასთან დაკავშირებული უფლებების ჩათვლით, ყოველგვარი დისკრიმინაციის გარეშე (იხ. თავები 2 და 3).

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია (ჯანმო) - ჯანმო წარმოადგენს გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის (გაერო) სპეციალიზებულ სააგენტოს, რომელიც ჯანდაცვის საკითხებზე მუშაობს. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია 1948 წლის 7 აპრილს დაარსდა, როდესაც ძალაში შევიდა ჯანმოს კონსტიტუცია. საქართველო ჯანმოს წევრი 1992 წლის 16 მაისს გახდა.

ჯანმრთელობა - „ადამიანის სრული ფიზიკური, ფსიქიკური და სოციალური კეთილდღეობა და არა მხოლოდ დაავადების ან უძლურების არარსებობა“. ეს არის ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის განმარტება, რომელიც ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის კონსტიტუციაშია ასახული⁵. ამრიგად, ზემოხსენებული განმარტებით, ადამიანის ჯანმრთელობისადმი ბიოფსიქოსოციალურ მიდგომას გულისხმობს.

ჰოლისტიკური მიდგომა მედიცინაში, ჰოლისტიკური მედიცინა. ჰოლისტიკური (holistic - ერთიანი, მთლიანი) მიდგომა მედიცინაში გულისხმობს ადამიანის ჯანმრთელობის ყველა ასპექტზე ზრუნვას და ადამიანის, როგორც ერთიანი მთლიანის, მკურნალობას როგორც ბიოლოგიური, ისე ფსიქოსოციალურ თავისებურებათა გათვალისწინებით. ამრიგად, ჰოლისტიკური მიდგომა გულისხმობს ბიოფსიქოსოციალური მოდელის გამოყენებას (იხ. ბიოფსიქოსოციალური მოდელი).

4. სამედიცინო მომსახურების განსხვავებული მოდელები

4.1. ბიოსამედიცინო მოდელი

პაციენტის ჯანმრთელობის პრობლემების მოგვარებისას სამედიცინო პერსონალი ძირითადად დაავადებასა და ბიოსამედიცინო საკითხებზე არიან ორიენტირებულნი, რასაც ხელს უწყობს სამედიცინო სპეციალობათა ფრაგმენტაცია, ვიწრო სპეციალიზაცია, მაღალი ტექნოლოგიების განვითარება და პაციენტის კონსულტაციისათვის გამოყოფილი დროის სიმცირე.

ასეთ დამოკიდებულებას, როდესაც სამედიცინო საქმიანობისას ექიმი მხოლოდ დაავადებაზეა ფოკუსირებული ბიოსამედიცინო მიდგომას უწოდებენ.

ბიოსამედიცინო მოდელის დროს ექიმი სიმპტომების გამოკვლევის შედეგებზე დაფუძნებით ცდილობს დიაგნოზის დასმას და, დაავადების ეტიოლოგიისა და პათოგენეზის გათვალისწინებით, შესაბამისი მკურნალობის დანიშვნას. ასეთი მიდგომა (იგულისხმება დიაგნოზის შერჩევა და მკურნალობის მისადაგება), ცხადია, მნიშვნელოვანია, თუმცა აბსოლუტურად არასაკმარისი. ადამიანები განსხვავებულად აღიქვამენ მათს სხეულში მიმდინარე ცვლილებებს და განსხვავებულად გამოხატავენ. ასევე ინდივიდუალურია ამ ცვლილებათა გავლენა ადამიანის ყოველდღიურ ცხოვრებაზე. მნიშვნელოვანია სოციალური ფაქტორების როლიც ჯანმრთელობის შენარჩუნებასა და მკურნალობაში.

ბიოსამედიცინო მიდგომა გულისხმობს მთელი ყურადღების გადატანას დაავადებაზე, მის ბიოლოგიურ მიზეზებსა და განვითარების მექანიზმებზე. ის ნაკლებად, ან საერთოდ არ ითვალისწინებს ინდივიდის პიროვნულ, ფსიქოლოგიურ და სოციალურ თავისებურებებს, რაც პაციენტის მიერ დაავადების აღქმას, მკურნალობისადმი მის დამოკიდებულებას, ოჯახსა და თემში არსებულ რესურსებს, ზოგადად პაციენტის სოციალურ გარემოსა და კიდევ მრავალ სხვა ფაქტორს მოიცავს.

ბიოსამედიცინო მიდგომისთვის დამახასიათებელია:

- დაავადებათა დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის მეთოდების ცოდნა;
- განათლების, ცოდნის დანაწევრება და შემოფარგვლა;
- ხანგრძლივი მზადება ფუნდამენტურ ბიოსამედიცინო დარგებსა (ანატომია, ფიზიოლოგია, ჰისტოლოგია, პათოლოგია) და კლინიკურ საკითხებში (სიმპტომები, სინდრომები, მკურნალობის მეთოდები);
- აზროვნების მონოკაუზალური (დაავადების ერთი მიზეზი) სტერეოტიპი;
- ბიოლოგიური ფაქტორების წინ წამოწევა და გათვალისწინება;

⁵ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის კონსტიტუცია (14 UNTS 185); http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf (ინგლისურ ენაზე).

- შეფასების რაოდენობრივი ცნებები და მეთოდები.

ბიოსამედიცინო მიდგომას მრავალი უარყოფითი შედეგი ახლავს, როგორცაა:

- ექიმისა და პაციენტის დაშორება, ურთიერთობის გაუარესება;
- პაციენტის პიროვნული ფაქტორის უკანა პლანზე გადაწევა;
- პროფესიული ცოდნის ფრაგმენტაცია;
- სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ზრდა;
- პაციენტთა უკმაყოფილების ზრდა.

ბიოსამედიცინო მოდელის ალტერნატივად გვევლინება ე.წ. ბიოფსიქოსოციალური მოდელი, რომლის მიმართ ყურადღება სულ უფრო მეტად იზრდება. ბიოფსიქოსოციალური მოდელი გულისხმობს პაციენტის ჯანმრთელობაზე ზრუნვისას ბიოსამედიცინო საკითხებთან ერთად ფსიქოლოგიური და სოციალური ფაქტორების გათვალისწინებას.

ამრიგად, სამედიცინო პერსონალის, განსაკუთრებით კი, ექიმის საქმიანობაში განასხვავებენ ორი სახის მოდელს:

- ბიოსამედიცინო მოდელი;
- ბიოფსიქოსოციალური მოდელი (ჰოლისტიკური მიდგომა).

4.2. ბიოფსიქოსოციალური მოდელი - ჰოლისტიკური მიდგომა

სიტყვა „ჰოლისტიკური“ (holistic) ერთიანს, მთლიანს ნიშნავს. ჰოლისტიკური მიდგომა მედიცინაში მოითხოვს ადამიანის ჯანმრთელობის ყველა ასპექტზე ზრუნვას და ადამიანის, როგორც ერთიანი მთლიანის მკურნალობას - როგორც ბიოლოგიური, ისე ფსიქოსოციალური თავისებურებების გათვალისწინებით. ამრიგად, ჰოლისტიკური მიდგომა ბიოფსიქოსოციალური მოდელის გამოყენებას გულისხმობს.

ბიოფსიქოსოციალური მოდელი ამერიკელი ფსიქიატრის ჯორჯ ენგელის მიერ 1977 წელს შემოთავაზებული მოდელია, რომელიც დაავადებას უშუალოდ კონკრეტულ პაციენტთან ერთად განიხილავს, და არა ცალკე განყენებულად⁶. მისი აზრით, პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასებისას აუცილებელია საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობისადმი პაციენტის დამოკიდებულების, მისი სოციალური და კულტურული თავისებურებების გათვალისწინება.

ავტორი ჯანმრთელობისა და დაავადებისადმი ასეთ დამოკიდებულებას ბიოფსიქოსოციალურ მოდელს უწოდებს. იმისათვის, რომ ექიმმა შეძლოს, პაციენტს ადეკვატური სამედიცინო მომსახურება გაუწიოს და შეძლოს მისი ჯანმრთელობის აღდგენა და შენარჩუნება, აუცილებელია, რომ მისი პროფესიული ცოდნა და უნარ-ჩვევები მოიცავდეს სამივე ასპექტს - სოციალურს, ფსიქოლოგიურს და ბიოლოგიურს.

ბიოფსიქოსოციალური მოდელი, როგორც ტრადიციული ბიოსამედიცინო მიდგომის ალტერნატივა, გულისხმობს:

- დაავადების უფრო სრულყოფილ, ყოვლისმომცველ გაგებას;
- პაციენტის, მისი დაავადებისა და ქცევის ფსიქოლოგიური, სოციალური და კულტურული ფაქტორების გათვალისწინებას;
- მედიცინის სუბიექტად (მთავარ სამიზნედ) პიროვნების, და არა დაავადების ან ორგანიზმის წარმოდგენას.

ამრიგად, ბიოფსიქოსოციალური მოდელი გულისხმობს პაციენტის ჯანმრთელობაზე ზრუნვისას ადამიანის ჯანმრთელობის პრობლემისა და შესაძლო მკურნალობის ბიოლოგიური, ფსიქოლოგიური და სოციალური ასპექტების გათვალისწინებას.

⁶Engel G. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. Science. 1977;Vol. 196, No. 4286 (Apr. 8, 1977), pp. 129-136

თავი II. პაციენტის უფლებები

5. რა არის პაციენტის უფლება

5.1. ზოგადი განმარტებები

პაციენტის უფლებები გულისხმობს უფლებებს, რომლებითაც უნდა სარგებლობდეს ადამიანი, რომელიც სამედიცინო მომსახურებას იღებს ან აპირებს სამედიცინო მომსახურების მიღებას.

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

ამრიგად, პაციენტის უფლება გულისხმობს ადამიანის უფლებებს, რომლებიც წარმოიშობა ადამიანის ჯანდაცვის სისტემასთან ურთიერთობისას.

ხშირად პაციენტის უფლებებში გულისხმობენ უფლებებს, რომლითაც სარგებლობს პაციენტი ექიმთან, სხვა სამედიცინო პერსონალსა და სამედიცინო დაწესებულებასთან ურთიერთობისას. თუმცა, ფართო გაგებით ის მოიცავს სამედიცინო მომსახურების მიღების უფლებასაც და ამ უფლების დაცვის გარანტიის უზრუნველყოფა სახელმწიფოს დონეზე უნდა მოხდეს.

პაციენტის უფლებების ჩამონათვალი ჩრდილოეთ ამერიკისა და ევროპის ქვეყნებში მეტ-ნაკლებად მსგავსია და მოიცავს:

- სამედიცინო მომსახურების მიღების უფლებას;
- ინფორმაციის მიღების უფლებას;
- ინფორმირებული თანხმობის გაცხადების ან ინფორმირებული გადაწყვეტილების მიღების უფლებას;
- პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობისა და კონფიდენციალურობის უფლებას;
- ჩივილისა და კომპენსაციის მიღების უფლებას.

თითოეული ზემოთ ჩამოთვლილი უფლება მოიცავს კიდევ უფრო სპეციფიკურ უფლებებს. მაგალითად:

- **სამედიცინო მომსახურების მიღების უფლება** გულისხმობს ადეკვატური ხარისხის სამედიცინო მომსახურების მიღებისა და ფიზიკური უსაფრთხოების მოთხოვნის უფლებას, აგრეთვე, სამედიცინო მომსახურების არჩევის უფლებას.
- **ინფორმაციის მიღების უფლება** გულისხმობს პაციენტის უფლებას, მიიღოს ინფორმაცია საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობის, დიაგნოზისა და პროგნოზის შესახებ, ასევე მისთვის შეთავაზებული სამედიცინო მომსახურების მიზნების, არსებული ალტერნატივების, მომსახურების ფინანსური ასპექტებისა და სხვა საკითხების თაობაზე. ეს უფლება ასევე მოიცავს ინფორმაციის მიღებაზე უარის განცხადების უფლებას, სამედიცინო ჩანაწერების გაცნობის უფლებას და სხვ.
- **ინფორმირებული თანხმობის გაცხადების ან ინფორმირებული გადაწყვეტილების მიღების უფლება** გულისხმობს პაციენტის უფლებას, მიიღოს გადაწყვეტილება მისთვის შეთავაზებული სამედიცინო მომსახურების შესახებ: დათანხმდეს სამედიცინო მომსახურებას, ან უარი თქვას მის მიღებაზე, ან აირჩიოს არსებული ალტერნატივებიდან ერთ-ერთი.
- **პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობისა და კონფიდენციალურობის უფლება** მოიცავს სამედიცინო პერსონალისაგან საექიმო საიდუმლოს დაცვის მოთხოვნის უფლებას, ასევე სამედიცინო პროცედურებზე მხოლოდ მასში მონაწილე პირების დასწრების მოთხოვნის უფლებას.

5.2. უფლებები პაციენტის უფლებათა ევროპული ქარტიის მიხედვით

პაციენტის უფლებათა ევროპულ ქარტიაში (აქტიური მოქალაქეების ქსელი, რომი, 2002 წელი) გამოყოფენ პაციენტის 14 უფლებას. ქვემოთ ჩამოთვლილია აღნიშნული 14 უფლება და წარმოდგენილია მათი მოკლე ინტერპრეტაცია:

- **პრევენციული ღონისძიებების მიღების უფლება**
ყველა პირს აქვს დაავადებათა თავიდან ასაცილებლად აუცილებელი სერვისების მიღების უფლება.
- **ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის უფლება**
ყველა პირს აქვს მისი ჯანმრთელობის საჭიროებათა შესაბამისი ჯანდაცვის სერვისების ხელმისაწვდომობის უფლება.
- **ინფორმაციის მიღების უფლება**
ყველა პირს აქვს უფლება, მიიღოს ნებისმიერი ინფორმაცია მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის, მისთვის საჭირო სამედიცინო მომსახურებისა და მისი მიღების გზების შესახებ, აგრეთვე, სამეცნიერო კვლევისა თუ ტექნოლოგიური სიახლეების თაობაზე.
- **თანხმობის გაცხადების უფლება**
ყველა პირს აქვს უფლება, ჩართული იყოს მის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ გადაწყვეტილებათა მიღების პროცესში, რისთვისაც იგი აუცილებლად უნდა ფლობდეს ყველა საჭირო ინფორმაციას.
- **თავისუფალი არჩევანის უფლება**
ყველა პირს აქვს უფლება, შესაბამისი ინფორმაციის ფლობის საფუძველზე, თავისუფლად აირჩიოს არსებულ ალტერნატივებს შორის მისთვის სასურველი სამკურნალო პროცედურა და მომსახურების გამწევი პირი თუ დაწესებულება.
- **პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობისა და კონფიდენციალურობის უფლება**
ყველა პირს აქვს თავისი პირადი ინფორმაციის, მათ შორის, თავისი ჯანმრთელობისა და შეთავაზებული სამედიცინო პროცედურების შესახებ არსებული ინფორმაციის, კონფიდენციალურობის დაცვის უფლება, აგრეთვე პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის მოთხოვნის უფლება მისთვის სამედიცინო მომსახურების გაწევის პროცესში.
- **პაციენტის დროის პატივისცემით მოთხოვნის უფლება**
ყველა პირს აქვს მისთვის საჭირო სამედიცინო მომსახურების დროულად, წინასწარ დადგენილ ვადებში მიღების უფლება.
- **ხარისხის სტანდარტების დაცვის მოთხოვნის უფლება**
ყველა პირს აქვს მაღალი ხარისხის სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის უფლება, რომელიც სათანადო სტანდარტებს ეფუძნება.
- **უსაფრთხოების უზრუნველყოფის მოთხოვნის უფლება**
ყველა პირს აქვს უფლება, დაცული იყოს ჯანდაცვის სისტემის ხარვეზებით, სამედიცინო შეცდომებით გამოწვეული ზიანისაგან და უზრუნველყოფილი იყოს ისეთი სამედიცინო მომსახურებით, რომელიც აკმაყოფილებს უსაფრთხოების მაღალ სტანდარტებს.
- **ინოვაციით სარგებლობის უფლება**
ყველა პირს აქვს ინოვაციური სამედიცინო მომსახურების ფორმების ხელმისაწვდომობის მოთხოვნის უფლება.
- **გაუმართლებელი ტკივილისა და ტანჯვის თავიდან აცილების მოთხოვნის უფლება**
ყველა პირს აქვს უფლება, შეძლებისდაგვარად მაქსიმალურად იყოს დაცული ტკივილისა და ტანჯვისაგან დაავადების განვითარების ცალკეულ სტადიაზე.

- **პიროვნებასთან მისადაგებელი მკურნალობის მოთხოვნის უფლება**
ყველა პირს აქვს უფლება, მოითხოვოს მისი საჭიროებების შესაბამისი სადიაგნოზო თუ სამკურნალო მომსახურება.
- **ჩივილის უფლება**
ყველა პირს აქვს ჩივილის უფლება, როცა მას მიადგება ზიანი და შესაბამისი პასუხის მოთხოვნის უფლება.
- **კომპენსაციის მოთხოვნის უფლება**
ყველა პირს აქვს სათანადო კომპენსაციის მიღების უფლება შემდგომისამებრ მოკლე დროში, თუკი სამედიცინო მომსახურების გაწევის პროცესში მას მიადგება ფიზიკური, მორალური ან ფსიქოლოგიური ზიანი.

5.3. პაციენტის სოციალური და ინდივიდუალური უფლებები

მიღებულია პაციენტის უფლებების დაყოფა შემდეგ ორ დიდ ჯგუფად, როგორც ეს მოცემულია დეკლარაციაში ევროპაში პაციენტის უფლებებისათვის ხელშეწყობის შესახებ (ჯანმო, ამსტერდამი 1994 წელი⁷):

- **პაციენტის სოციალური უფლებები**, რაც გულისხმობს პაციენტის ჯანმრთელობისათვის აუცილებელი სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობასთან დაკავშირებულ უფლებებს;
- **პაციენტის ინდივიდუალური უფლებები**, რაც გულისხმობს სამედიცინო მომსახურებით სარგებლობის პროცესში პაციენტის, როგორც პიროვნების პატივისცემასთან დაკავშირებულ უფლებებს.

ამასთან, პაციენტის ზოგიერთი უფლება ერთმანეთთან მჭიდროდ არის დაკავშირებული. ამიტომ მათი დაყოფა პირობითია და ამ უფლებათა განმარტებისა და გაცნობის გაადვილებისათვის არის საჭირო.

პაციენტის სოციალური უფლებები:

პაციენტის სოციალურ უფლებებში იგულისხმება უფლება ჯანმრთელობის დაცვაზე, რაც მოიცავს სამედიცინო მომსახურების მიღების უფლებას, რომლის ხარისხი შეესაბამება აღიარებულ სტანდარტებს. სამედიცინო მომსახურება უნდა იყოს ხელმისაწვდომი როგორც ფინანსურად, ისე ტერიტორიულად.

ფინანსური ხელმისაწვდომობა არ ნიშნავს, რომ სამედიცინო მომსახურება უფასო უნდა იყოს. უფასო სამედიცინო მომსახურება არც არსებობს, რადგან მომსახურების საფასურს რომელიღაც მხარე მაინც იხდის, მაგ., სახელმწიფო ან სადაზღვევო კომპანია.

სახელმწიფომ ხელი უნდა შეუწყოს ისეთი სისტემის შექმნას, სადაც საზოგადოების ყველა წევრისათვის ხელმისაწვდომი იქნება ძირითადი სამედიცინო მომსახურება, კერძო თუ კორპორაციული დაზღვევის ან სახელმწიფო დაფინანსების ან მათი კომბინაციის საფუძველზე. ცხადია, ყველა ქვეყანას განსხვავებული რესურსი აქვს და ყველა საკუთარ თავისებურებათა შესაბამის სისტემას ქმნის.

ტერიტორიული ხელმისაწვდომობა სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის მნიშვნელოვანი შემადგენელია.

თუ მოქალაქეს სამედიცინო მომსახურების მისაღებად მისი საცხოვრებელი ადგილისაგან დაშორებულ დასახლებულ პუნქტსა თუ რეგიონში უწევს წასვლა, მისი სამედიცინო მომსახურების საფასურს ემატება მგზავრობისა და ცხოვრების ხარჯები. ეს კი ბევრისთვის ძნელად დასაძლევია ბარიერი ხდება.

ამიტომ სახელმწიფო პოლიტიკა ხელს უნდა უწყობდეს სამედიცინო მომსახურების ტერიტორიულ ხელმისაწვდომობასაც.

⁷ Declaration on the Promotion of Patients' Rights in Europe, WHO Regional Office for Europe, reprinted in 45 International Digest of Health Legislation 411 (1995).

სამედიცინო მომსახურება ხელმისაწვდომი უნდა იყოს ყველასთვის, ყოველგვარი დისკრიმინაციის გარეშე, რაც შეიძლება დაკავშირებული იყოს სოციალურ მდგომარეობასთან, სქესთან, ასაკთან, ეთნიკურ წარმომავლობასთან, დაავადებასთან და ა.შ.

დასასრულად, სამედიცინო მომსახურების მიღების უფლება მჭიდროდ არის დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარისხთან.

მოქალაქეებისათვის ხელმისაწვდომი უნდა იყოს ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურება, რომელიც შეესაბამება საყოველთაოდ აღიარებულ სტანდარტებს. ასეთი მიდგომა ხელს უწყობს პაციენტის უსაფრთხოებას, ჯანმრთელობისა და ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესებას.

ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების უზრუნველყოფა მოითხოვს როგორც სახელმწიფო რეგულირებას, ისე ჯანდაცვის პროფესიონალთა გაერთიანებებისა და სამედიცინო დაწესებულებათა ადმინისტრაციების ძალისხმევასა და თანამშრომლობას.

ამასთან, სახელმწიფოს როლი სამედიცინო მომსახურების ხარისხის მინიმალური გარანტიების შექმნაში მანც გადამწყვეტად უნდა ჩაითვალოს. სახელმწიფო უნდა ქმნიდეს მარეგულირებელ ჩარჩოს ადეკვატური სამედიცინო განათლებისა და ექიმთა მზადებისათვის, სამედიცინო პერსონალის სერტიფიცირებისათვის, სამედიცინო დაწესებულებების ლიცენზირებისა და აკრედიტაციისთვის.

მოქალაქეებისთვის მკაფიოდ უნდა იყოს ცნობილი, თუ როგორ და რა პირობებით უნდა მიიღონ მათთვის საჭირო სამედიცინო მომსახურება.

მოქალაქეთათვის ასევე ცნობილი უნდა იყოს, თუ სად, ვის და როგორ უნდა მიმართონ, თუ ისინი ვერ იღებენ მათთვის საჭირო სამედიცინო მომსახურებას, ან თუ ვარაუდობენ, რომ მათთვის შეთავაზებული თუ გაწეული სამედიცინო მომსახურება არაადეკვატური ხარისხისაა.

პაციენტის ინდივიდუალური უფლებები:

პაციენტის ინდივიდუალური უფლებები გულისხმობს პაციენტის პიროვნების პატივისცემას და მისი ღირსების დაცვას.

აღნიშნული უფლებების რეალიზაცია პაციენტს საშუალებას აძლევს შეინარჩუნოს დამოუკიდებლობა, თავისუფალი არჩევანი, დაიცვას საკუთარი ღირსება სამედიცინო მომსახურების პროცესში.

პაციენტის ინდივიდუალურ უფლებებში იგულისხმება ადრე უკვე ჩამოთვლილი უფლებებიდან შემდეგი უფლებები:

- ინფორმაციის მიღების უფლება;
- ინფორმირებული თანხმობის გაცხადებისა და არჩევანის უფლება;
- პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობისა და კონფიდენციალურობის დაცვის უფლება;
- ჩვილისა და კომპენსაციის მიღების უფლება.

6. პაციენტის უფლებების შესახებ კანონმდებლობა და ეთიკური ნორმები საქართველოში

6.1. პაციენტის უფლებების ხელშეწყობის სხვადასხვა მოდელები

პაციენტის უფლებები დღეს საყოველთაოდ არის აღიარებული. ამ უფლებების კანონმდებლობაში ასახვის სურათი საკმაოდ მრავალფეროვანია. მრავალ ქვეყანაში პაციენტის უფლებები კანონებშია ასახული. მრავალ მათგანს სპეციფიკური კანონები აქვს მიღებული პაციენტის უფლებათა შესახებ - ე.წ. კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ.

ზოგიერთ ქვეყანაში კი პაციენტის უფლებები კანონქვემდებარე აქტებში, ან დეკლარაციული ბუნების ტექსტებში, სამედიცინო დაწესებულებათა ასოციაციებისა თუ ცალკეული დაწესებულების შინაგანაწესებშია ასახული.

პაციენტის უფლებების ხელშეწყობას და განმტკიცებას ემსახურება სამედიცინო პერსონალის პროფესიული ეთიკის კოდექსები და პროფესიული საქმიანობის (ქცევის) ნორმები თუ წესები.

საქართველოში პაციენტის უფლებები რამდენიმე კანონშია გაცხადებული, მათ შორის, კანონში „პაციენტის უფლებების შესახებ“.

ჩვენს ქვეყანაში არსებობს ექიმთა ეთიკის კოდექსი და პროფესიული საქმიანობის წესებიც.

6.2. პაციენტის უფლებების კანონმდებლობა

საქართველოში ექიმისა და პაციენტის ურთიერთობის სამართლებრივი ჩარჩო, ერთი მხრივ, მოიცავს ნორმატიულ აქტებს, რომლებიც უშუალოდ ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს და სამედიცინო პერსონალისა და პაციენტის ურთიერთობას ეხება, ხოლო, მეორე მხრივ, ზოგად ნორმატიულ აქტებს, რომლებშიც ასახული დებულებების ნაწილი პირდაპირ ან ირიბად არეგულირებს ზემოხსენებულ საკითხებს.

საქართველოს კანონმდებლობა, რომელიც უშუალოდ ეხება სამედიცინო პერსონალისა და პაციენტის ურთიერთობას, წარმოდგენილია შემდეგი ნორმატიული აქტებით:

- საქართველოს საერთაშორისო ხელშეკრულებები:
 - ევროპის საბჭოს კონვენცია „ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ“ (რატიფიცირებულია საქართველოს მიერ; ძალაშია 2001 წლის 1 მარტიდან);
 - „ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ“ კონვენციის დამატებითი ოქმი „ადამიანის ორგანოებისა და ქსოვილების გადანერგვის შესახებ“ (რატიფიცირებულია საქართველოს მიერ; ძალაშია 2006 წლის 1 მაისიდან);
 - „ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ“ კონვენციის დამატებითი ოქმი „ბიოსამედიცინო კვლევის შესახებ“ (რატიფიცირებულია საქართველოს მიერ; ძალაშია 2010 წლის 1 აგვისტოდან);
- საქართველოს კანონები:
 - „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ (1997);
 - „პაციენტის უფლებების შესახებ“ (2000);
 - „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ (2001);
 - „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ (2006);
 - „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“ (2007);
 - „აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ“ (2009);
 - „ადამიანის ორგანოების გადანერგვის შესახებ“ (2000);
 - „წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ“ (1996).

6.3. ეთიკური ნორმები

საქართველოში სამედიცინო პერსონალისა და პაციენტის ურთიერთობის საკითხებს ეხება ეთიკური ხასიათის შემდეგი სამი დოკუმენტი:

- „ექიმის ფიცი“ – მსოფლიო სამედიცინო ასოციაციის შენევის დეკლარაცია; „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ კანონის“ 35-ე მუხლის მიხედვით აღნიშნული დეკლარაცია გამოიყენება ექიმის ფიცის ტექსტად, რომელსაც დებენ უმაღლესი სამედიცინო სასწავლებელთა კურსდამთავრებულები;
- „საქართველოს ექიმის ეთიკის კოდექსი“; მიღებულია საქართველოს ექიმთა კონგრესის მიერ 2003 წლის 6 მაისს;
- „ექიმის პროფესიული საქმიანობის წესები“; მომზადდა 2011 წელს და მას პირველი პროფესიული ასოციაციები მიუერთდა 2012 წლის 3 აპრილს.

მიუხედავად იმისა, რომ ზემოხსენებული დოკუმენტები არ არის შესასრულებლად სავალდებულო, ისინი ეფუძნებიან ეთიკის საყოველთაოდ აღიარებულ პრინციპებს, რომლებიც იმავდროულად საქართველოში მოქმედ კანონმდებლობაშიც არის ასახული.

ამასთანავე, ექიმის პროფესიული საქმიანობის წესებში ასახულია ექიმისა და პაციენტის ურთიერთობის მარეგულირებელი ყველა დებულება, რომლებსაც სამართლებრივი საფუძველი აქვთ, კერძოდ, რომლებიც ეფუძნებიან საქართველოს მოქმედ კანონმდებლობას.

სახელმძღვანელოში სიმარტივისათვის „საქართველოს ექიმის ეთიკის კოდექსის“ ნაცვლად გამოყენებული იქნება შემოკლებული დასახელება „ეთიკის კოდექსი“, ხოლო „ექიმის პროფესიული საქმიანობის წესების“ ნაცვლად – „საქმიანობის წესები“.

ეთიკურ ნორმებზე საუბრისას გასათვალისწინებელია თანამედროვე სამედიცინო ეთიკის (ბიოეთიკის) პრინციპები, რომლებიც საყოველთაოდ არის აღიარებული და ეთიკური თუ სამართლებრივი თვალსაზრისით რთული სამედიცინო საკითხის განსჯისას ხშირად გამოიყენება, როგორც ძირითადი სახელმძღვანელო პრინციპები (იხ. ზემოთ თავი 2 „ძირითადი ეთიკური პრინციპები, რომელიც საფუძვლად უდევს სამედიცინო პერსონალისა და პაციენტის ურთიერთობას“).

7. სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის უფლება

7.1. განმარტება და მოკლე მიმოხილვა;

სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა უფრო ფართო უფლების - ე.წ. „უფლება ჯანმრთელობაზე“ - შემადგენელია. უფლება ჯანმრთელობაზე მოიცავს:

- ა) უფლებას ისეთ გარემოსა და პირობებზე, რომლებიც კარგი ჯანმრთელობისთვის არის აუცილებელი; და
- ბ) უფლებას სამედიცინო მომსახურებაზე.

მიუხედავად იმისა, რომ სახელმწიფოს აქვს ვალდებულება უზრუნველყოს თავისი მოქალაქეების უფლება ჯანმრთელობაზე, ამ უფლების ფართო გაგებით რეალიზაცია სასამართლოს გზით თითქმის შეუძლებელია.

ზემოაღნიშნული არ ეხება იმ შემთხვევებს, როცა უფლება ამა თუ იმ სამედიცინო მომსახურებაზე გათვალისწინებულია სახელმწიფო პროგრამით ან სადაზღვევო კომპანიის პოლისით ანდა ხელშეკრულებით. ამ უკანასკნელ შემთხვევებში კუთვნილი სამედიცინო მომსახურება შეიძლება მოთხოვნილი იქნეს სხვადასხვა დონეზე (სადაზღვევო კომპანია, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, ჯანმრთელობის დაზღვევის მედიაციის სამსახური), მათ შორის, სასამართლოში.

7.2. კანონმდებლობა

საქართველოს კანონმდებლობა ჯანმრთელობაზე უფლების შესახებ შეიცავს საკმაოდ ზოგად დებულებებს.

საქართველოს კონსტიტუციის 28-ე მუხლის პირველი პუნქტის მიხედვით, „მოქალაქის უფლება ხელმისაწვდომ და ხარისხიან ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურებაზე უზრუნველყოფილია კანონით“. ამავე მუხლში ნათქვამია, რომ „სახელმწიფო აკონტროლებს . . . სამედიცინო მომსახურების ხარისხს.“

საყურადღებოა, რომ კანონში „პაციენტის უფლებების შესახებ“ ცალკე არის გამოყოფილი ე.წ. „გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების“ საკითხი, თუმცა ჩანაწერი ამ საკითხზე ძალზე ზოგადია. კერძოდ, „პაციენტის უფლებების შესახებ“ კანონის მე-12 მუხლის პირველი პუნქტის მიხედვით, „სახელმწიფო იცავს პაციენტის უფლებას სამედიცინო მომსახურებაზე, რომლის გადაუდებლად განხორციელების გარეშე გარდაუვალია პაციენტის სიკვდილი, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება“. სამწუხაროდ, ძალზე რთულია ამ ზოგადი ჩანაწერის მისადაგება კონკრეტულ შემთხვევებთან და რაიმე პასუხისმგებლობის მოთხოვნა სახელმწიფოსგან, ან სამედიცინო დაწესებულებისგან.

დღეს სამედიცინო მომსახურების ფინანსური ხელმისაწვდომობა, ანუ სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურება სამი ძირითადი გზით ხდება:

ა) მომსახურება ფინანსდება ე.წ. „ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამებით“, რომელთაგან ყველაზე მასობრივია „მოსახლეობის საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამა“;

ა) მომსახურების საფასურს ანაზღაურებს სადაზღვევო კომპანია, როდესაც სადაზღვევო შესატანს (პრემიას) იხდის მოქალაქე და/ან მისი დამქირავებელი (ე.წ. „ინდივიდუალური დაზღვევა“ ან „კორპორაციული დაზღვევა“);

გ) მომსახურების საფასურს იხდის პაციენტი.

კერძო (ინდივიდუალური ან კორპორაციული) დაზღვევის შემთხვევაში მომსახურების ჩამონათვალი და მისი ანაზღაურების პირობები (მომსახურების რა ნაწილს ფარავს სადაზღვევო კომპანია) განისაზღვრება დაზღვევის ხელშეკრულებით და/ან პოლისით.

კორპორაციული დაზღვევის დროს დაზღვევის ხელშეკრულება ინახება დამქირავებელთან (დამზღვევთან), ხოლო დაზღვეულ თანამშრომელს (დაზღვეულს) ეძლევა პოლისი, რომელშიც მითითებულია სამედიცინო მომსახურების ჩამონათვალი და მისი ანაზღაურების პირობები.

ხშირად ის გამოწვევები, რომელთა საფასურსაც არ ფარავს სადაზღვევო კომპანია, მითითებულია მხოლოდ ხელშეკრულებაში და არ არის მოცემული პოლისში, რაც დაზღვეულ პირს ურთულებს იმის გარკვევას, თუ რა მომსახურებას აუნაზღაურებს მას სადაზღვევო კომპანია.

ამიტომ დაზღვეულმა (პირმა, ვინც პოლისს ფლობს და ვინც გეგმავს სამედიცინო მომსახურების მიღებას) დაზღვევის ყიდვამდე უნდა გაარკვიოს დაზღვევის პირობები და გამოწვევები. ერთ შემთხვევაში, მან ეს

პირადად უნდა გააკეთოს (ინდივიდუალური დაზღვევისას), მეორე შემთხვევაში - თავის დამქირავებელთან და თანამშრომლებთან ერთად (კორპორაციული დაზღვევისას).

ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამებით სარგებლობისას მოქალაქეებმა კარგად უნდა იცოდნენ, რას ითვალისწინებს ეს პროგრამა და როგორია ანაზღაურების პირობები.

„პაციენტის უფლებების კანონი“ სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამებს განიხილავს, როგორც სამედიცინო მომსახურების თანაბრად ხელმისაწვდომობის იარაღს. კერძოდ, ამ კანონის მე-11 მუხლში მითითებულია, რომ „სამედიცინო მომსახურების თანაბრად ხელმისაწვდომობა ხორციელდება სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამების საშუალებით“.

7.3. ეთიკური რეგულაცია

საქართველოს ექიმის ეთიკის კოდექსი და ექიმის პროფესიული საქმიანობის წესები ექიმის მორალურ ვალდებულად მიიჩნევა, იზრუნოს სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობაზე თავისი შესაძლებლობის ფარგლებში. კერძოდ, ექიმმა ყველა ღონე უნდა იხმაროს, რომ მინიმუმამდე შეამციროს დაბრკოლებები, რომლებიც ხელს უშლის სამედიცინო მომსახურების მიღებას (ეთიკის კოდექსი: თავი „ექიმი და საზოგადოება“, პუნქტი 2; საქმიანობის წესები: თავი 2.9.2 „ზრუნვა მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის“). ამასთან, ექიმმა თავისი შესაძლებლობის ფარგლებში უნდა იზრუნოს იმაზე, რომ სახელმწიფოს თუ სადაზღვევო კომპანიის მიერ პაციენტისათვის შეთავაზებული სამედიცინო მომსახურება შეძლებისდაგვარად სრულყოფილი იყოს (საქმიანობის წესები: თავი 2.9.2 „ზრუნვა მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის“).

ზემოხსენებულთან ერთად, ექიმი თანაბრად უნდა ზრუნავდეს ყველა პაციენტზე, გამონაკლისის გარეშე (ეთიკის კოდექსი: თავი „ექიმი და პაციენტი“, პუნქტი 2; საქმიანობის წესები: თავი 2.1.1 „თანაბარი და სამართლიანი დამოკიდებულება“).

საქართველოს ექიმის ეთიკის კოდექსი ექიმს ავალდებულებს, დახმარება გაუწიოს პაციენტს არასამუშაო ადგილზეც, თუკი პაციენტი გადაუდებელ დახმარებას საჭიროებს (თავი „ექიმი და პაციენტი“, პუნქტი 5). იგივეა ასახული ექიმის პროფესიული საქმიანობის წესებში (თავი 2.3 გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურება).

8. ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების მიღების უფლება

8.1. განმარტება და მოკლე მიმოხილვა

სამედიცინო მომსახურების ადეკვატური ხარისხი (ანუ „ხარისხიანი“ სამედიცინო მომსახურება) გულისხმობს სამედიცინო მომსახურების შესაბამისობას ქვეყანაში მიღებული სამედიცინო და ეთიკურ სტანდარტებთან.

სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფაში, სამედიცინო პერსონალთან ერთად, მნიშვნელოვანია სახელმწიფოს როლიც; სახელდობრ, სახელმწიფომ უნდა უზრუნველყოს ისეთი გარემოს (როგორც საკანონმდებლო, ისე ორგანიზაციული) შექმნა, რომელშიც სამედიცინო პერსონალი მოტივირებული იქნება და, ამავე დროს, მიეცემა შესაძლებლობა სრულად იტვირთოს პასუხისმგებლობა სამედიცინო მომსახურების ხარისხზე.

8.2. სამართლებრივი რეგულაცია

უფლება ხარისხიან სამედიცინო მომსახურებაზე გაცხადებულია კანონში „პაციენტის უფლებების შესახებ“. კერძოდ, მასში მითითებულია: „საქართველოს თითოეულ მოქალაქეს უფლება აქვს, სამედიცინო მომსახურების ყველა გამწვევისაგან მიიღოს ქვეყანაში აღიარებული და დანერგილი პროფესიული და სამომსახურეო სტანდარტების შესაბამისი სამედიცინო მომსახურება“ (კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“, მუხლი 5).

სახელმწიფოს როლი სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფაში ასახულია კანონში „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“. მასში მითითებულია, რომ შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო აკონტროლებს სამედიცინო დაწესებულებების მიერ გაწეული მომსახურების ხარისხს (კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“, მუხლი 63).

სახელმწიფოს მხრიდან სამედიცინო მომსახურების ხარისხის ინსტრუმენტებია სამედიცინო პერსონალის სერტიფიცირება და სამედიცინო დაწესებულებების ლიცენზირება (“ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ” კანონის მუხლები 16, 23-33, 53-63; კანონი „საექიმო საქმიანობის შესახებ“).

იმისათვის, რომ ექიმმა დამოუკიდებლად გაუწიოს მომსახურება პაციენტს, მას აუცილებლად უნდა ჰქონდეს სახელმწიფო სერტიფიკატი შესაბამის საექიმო სპეციალობაში. დამოუკიდებლად მუშაობის უფლების მიღების პირობები განსაზღვრულია კანონით „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ (თავი 2, მუხლები 7-17).

გარკვეული ტიპის სამედიცინო დაწესებულებები აუცილებლად საჭიროებენ შესაბამის ლიცენზიას. იმ საქმიანობების ნუსხა, რომლისთვისაც აუცილებელია ლიცენზია, განისაზღვრება კანონით „ლიცენზიებისა და ნებართვების შესახებ“ (მე-6 მუხლის პუნქტები 42-84).

სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფის კიდეც ერთი იარაღია ე.წ. „კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების (გაიდლაინების)“ შემუშავება და დანერგვა (კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“, მუხლი 16, პუნქტი ბ).

კლინიკური პრაქტიკის ეროვნულ რეკომენდაციებში დაწვრილებით არის მითითებული, თუ როგორ უნდა შეფასდეს ამა თუ იმ დაავადების მქონე პაციენტის მდგომარეობა, რა სადიაგნოზო და სამკურნალო ღონისძიებები შეიძლება გამოიყენოს ექიმმა.

პაციენტებისათვის საინტერესო უნდა იყოს ზემოხსენებული გაიდლაინების გაცნობა, რაც მათ დაეხმარება გაერკვნენ, როგორი შეიძლება იყოს მათი ჯანმრთელობის პრობლემის შესაბამისი სამედიცინო მომსახურება.

ამასთან, პაციენტებს უნდა ახსოვდეთ, რომ ყველა შემთხვევა განსხვავებულია და ექიმმა შეიძლება მიიღოს გადაწყვეტილება, რომელიც არ არის ასახული კლინიკური პრაქტიკის ეროვნულ რეკომენდაციაში.

დღეს საქართველოში დამტკიცებულია 100-ზე მეტი კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი), რომელთა ნახვა დანტერესებულ პირებს, მათ შორის პაციენტებს, შეუძლიათ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ვებ-გვერდზე.

სამედიცინო მომსახურების ხარისხის შესახებ მოქალაქეს პრეტენზია ან საჩივარი შეუძლია წარუდგინოს სამედიცინო დაწესებულებას, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს. თუ პაციენტს მიადგა ზიანი და ის ან მისი ოჯახის წევრი კომპენსაციას ითხოვს, მან სასამართლოს უნდა მიმართოს (იხ. ქვეთავი „ჩივილისა და კომპენსაციის მიღების უფლება“).

8.3. ეთიკური რეგულაცია

სამედიცინო მომსახურების ხარისხს ეთიკის კოდექსიც ეხმარება ექიმის მიერ პროფესიული და ეთიკური სტანდარტებით ხელმძღვანელობისა და სამუშაო გარემოზე ზრუნვის კუთხით:

- „საექიმო საქმიანობის აღსრულებისას ექიმის გზამკვლევა მხოლოდ პროფესიული სტანდარტები და საყოველთაოდ აღიარებული ეთიკური ნორმები“ (თავი „ზოგადი დებულებები“, პუნქტი 2);
- „ექიმი ცდილობს ისეთი სამუშაო გარემოს შექმნას, რომელიც აუცილებელია პაციენტისათვის ადეკვატური სამედიცინო დახმარების გასაწევად“ (თავი „ექიმი და პაციენტი“, პუნქტი 8).

საქმიანობის წესების მიხედვით, ექიმი ზრუნავს მის მიერ გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარისხზე; ამასთან, ის უნდა ითვალისწინებდეს, რომ ხარისხზე მოქმედებს მრავალი ფაქტორი, რომელთაგან ნაწილი უშუალოდ ექიმზეა დამოკიდებული, ხოლო ნაწილი გარემოზე. ამიტომ საქმიანობის წესებში მოცემულია რეკომენდაცია, რომელიც ექიმს ურჩევს, მონაწილეობა მიიღოს მომსახურების ხარისხისა და პაციენტის უსაფრთხოების სისტემის შექმნასა და ფუნქციონირებაში (საქმიანობის წესები: თავი 2.17 „სამედიცინო მომსახურების ხარისხი და პაციენტის უსაფრთხოება“).

ზემოხსენებულთან ერთად, საქმიანობის წესებში ასახული რეკომენდაციები ექიმის მიერ საკუთარ პროფესიულ კომპეტენციაზე ზრუნვის, სამედიცინო ჩანაწერების ადეკვატურად წარმოების, სამუშაო გარემოს გაუმჯობესების თაობაზე, აგრეთვე, ექიმის მოქმედების შესახებ საექიმო შეცდომის დაშვებისას (საქმიანობის წესები: თავი 2.17 „სამედიცინო მომსახურების ხარისხი და პაციენტის უსაფრთხოება“, თავი 2.18 „სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოება“, თავი 2.20 „ექიმის მოქმედება საექიმო შეცდომის დაშვებისას“, თავი 2.23 „საკუთარ პროფესიულ კომპეტენციაზე ზრუნვა, უწყვეტი პროფესიული განვითარება“).

9. დისკრიმინაციის გამორიცხვა

9.1. განმარტება და მოკლე მიმოხილვა

ყველა მოქალაქე დაცული უნდა იყოს დისკრიმინაციისაგან, მათ შორის, ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში. ეს მოიცავს როგორც სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის საკითხს, ისე ექიმისა თუ სხვა სამედიცინო პერსონალის დამოკიდებულებას პაციენტისა და მისი ოჯახის წევრებისადმი.

9.2. სამართლებრივი რეგულაცია

საქართველოს კონსტიტუციის მიხედვით „ყველა ადამიანი სამართლის წინაშე თანასწორია. აკრძალულია დისკრიმინაცია რასის, კანის ფერის, სქესის, წარმოშობის, ეთნიკური კუთვნილების, ენის, რელიგიის, პოლიტიკური ან სხვა შეხედულებების, სოციალური კუთვნილების, ქონებრივი ან წოდებრივი მდგომარეობის, საცხოვრებელი ადგილის ან სხვა ნიშნის მიხედვით“, კონსტიტუცია, მუხლი 11, 2018).

კონსტიტუციის ეს დებულება სათანადოდ არის ასახული კანონებში „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ და „პაციენტის უფლებების შესახებ“. კერძოდ, „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ კანონში (მუხლი 6) მითითებულია შემდეგი:

„6.1. არ დაიშვება პაციენტის დისკრიმინაცია რასის, კანის ფერის, სქესის, აღმსარებლობის, პოლიტიკური თუ სხვა შეხედულებების, ეროვნული, ეთნიკური და სოციალური კუთვნილების, წარმოშობის, ქონებრივი და წოდებრივი მდგომარეობის, საცხოვრებელი ადგილის, დაავადების, სექსუალური ორიენტაციის ან პირადული უარყოფითი განწყობის გამო“.

სამედიცინო დახმარების პროცესში დისკრიმინაციის გამორიცხვას ისახავს მიზნად იმავე კანონის მუხლი, რომლის მიხედვითაც ექიმი მოვალეა „პაციენტისათვის სამედიცინო დახმარების აღმოჩენის რიგითობა განსაზღვროს მხოლოდ სამედიცინო ჩვენებით“ (მუხლი 40).

ამრიგად, როცა რესურსების უკმარისობის პირობებში ხდება პაციენტის შერჩევა სამედიცინო მომსახურების გასაწევად, შერჩევის საფუძველი მხოლოდ სამედიცინო ჩვენებები უნდა იყოს; უნდა გამორიცხოს ნებისმიერი ზეგავლენა ნებისმიერი პირისაგან; დაუშვებელია აგრეთვე ასეთ შემთხვევებში სამედიცინო პერსონალის მიერ პირადი მოტივებით ხელმძღვანელობა (სიმპათია, ანგარება, პოლიტიკური და რელიგიური შეხედულებები და სხვ.).

პაციენტის დისკრიმინაციას კრძალავს აგრეთვე კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“ (მუხლი 6). ამასთან, დისკრიმინაციასთან მიმართებაში „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ კანონში მოცემულ ჩამონათვალს ემატება დისკრიმინაციის აკრძალვა გენეტიკური მემკვიდრეობის საფუძველზე.

9.3. ეთიკური რეგულაცია

დისკრიმინაციის გამორიცხვა გამომდინარეობს „სამართლიანობის“ ეთიკური პრინციპიდან.

ეთიკის კოდექსისა და საქმიანობის წესების მიხედვით, ექიმი თანაბრად, თანაბარი გულისყურით და მზრუნველობით უნდა ეპყრობოდეს ყველა პაციენტს (ეთიკის კოდექსი: თავი „ექიმი და პაციენტი“, პუნქტი 2; საქმიანობის წესები: თავი 2.1.1 „თანაბარი და სამართლიანი დამოკიდებულება“).

ამასთან, საქმიანობის წესები ექიმს ურჩევს გაითვალისწინოს პაციენტის ინდივიდუალური საჭიროებებიც, რომლებიც შეიძლება გამომდინარეობდეს პაციენტის ჯანმრთელობის, ფსიქოლოგიური თუ სოციალური, კულტურული, ეთნიკური, რელიგიური თუ სხვა მახასიათებლებიდან (თავი 2.1.1 „თანაბარი და სამართლიანი დამოკიდებულება“).

დისკრიმინაციის თავიდან აცილების პრობლემას ეხმიანება საქართველოში მოქმედი ექიმის ფიცის ტექსტიც, რომლის მიხედვითაც ექიმი პირობას დებს არ დაუშვას „პაციენტის ასაკის, ჯანმრთელობის მდგომარეობის, აღმსარებლობის, რასის, სქესის, ეროვნების, პოლიტიკური შეხედულებების, სექსუალური ორიენტაციის, სოციალური მდგომარეობის ზეგავლენა მისი პროფესიული მოვალეობის აღსრულებაზე“ (მსოფლიო სამედიცინო ასოციაციის ჟენევის დეკლარაცია – ექიმის ფიცი).

10. ინფორმაციის მიღების უფლება

10.1. განმარტება და მოკლე მიმოხილვა

ინფორმაციის მიღების უფლებაში მოიაზრება ორი სახის ინფორმაცია:

- ა) ინფორმაცია იმ ფაქტორების შესახებ, რომლებიც ხელს უწყობს ადამიანის ჯანმრთელობის შენარჩუნებას ან უარყოფითად მოქმედებს მასზე;
- ბ) ინფორმაცია პაციენტის ჯანმრთელობის შესახებ და მისთვის შეთავაზებული სამედიცინო მომსახურების თაობაზე.

10.2. სამართლებრივი რეგულაცია

ჯანმრთელობაზე მოქმედი ფაქტორების შესახებ ინფორმაციის მიწოდება მოქალაქეებისათვის სახელმწიფოს ვალდებულებაა. „პაციენტის უფლებების შესახებ“ კანონის მე-16 მუხლში გაცხადებულია შემდეგი:

„1. საქართველოს თითოეულ მოქალაქეს უფლება აქვს, მიიღოს სრული, ობიექტური, დროული და გასაგები ინფორმაცია იმ ფაქტორების შესახებ, რომლებიც ხელს უწყობს მისი ჯანმრთელობის შენარჩუნებას ან უარყოფითად მოქმედებს მასზე.

2. სახელმწიფო ვალდებულია, მასობრივი ინფორმაციის საშუალებებით ან ინდივიდუალურად, მოთხოვნისამებრ, საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით, მიაწოდოს მოქალაქეს ამ მუხლის პირველ პუნქტში მითითებული ინფორმაცია“.

უმუშაოდ პაციენტის ჯანმრთელობასთან და მისთვის გასაწევ სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებული ინფორმაცია პაციენტს აწვდის სამედიცინო პერსონალი.

პაციენტს უფლება აქვს, იცოდეს ყველაფერი საკუთარი ჯანმრთელობისა და მისთვის სამედიცინო მომსახურების გაწევასთან დაკავშირებული საკითხების შესახებ. კერძოდ, პაციენტს უფლება აქვს, მიიღოს ინფორმაცია შემდეგ საკითხებზე:

- რა სახის სადიაგნოზო თუ სამკურნალო მეთოდებს იყენებს დაწესებულება, ანუ რა რესურსებს ფლობს იგი;
- რა ღირს სამედიცინო მომსახურება და როგორია საფასურის გადახდის წესი;
- რა უფლება-მოვალეობანი აქვს პაციენტს დაწესებულების შინაგანაწესის მიხედვით (შინაგანაწესი არ უნდა ზღუდავდეს პაციენტის კანონით განსაზღვრულ უფლებებს).
- ვინ არის პაციენტის მკურნალი ექიმი; აქვს თუ არა მას საკმარისი გამოცდილება;
- რა მიზნით იგეგმება ესა თუ ის სამედიცინო ჩარევა, რა არის მოსალოდნელი ეფექტი, რამდენად სარისკოა ჩარევა პაციენტის ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისათვის;
- არსებობს თუ არა მკურნალობის სხვა, ალტერნატიული მეთოდები და როგორია ამ მეთოდების მოსალოდნელი ეფექტი და რა რისკი ახლავს მას;
- რა შედეგები იქნა მიღებული სამედიცინო გამოკვლევების საფუძველზე;
- როგორია დიაგნოზი და რას ნიშნავს ეს პაციენტისთვის (როგორია პროგნოზი).

ზემოაღნიშნული უფლებები გაცხადებულია კანონში „პაციენტის უფლებების შესახებ“, მუხლი 18.

ექიმები ხშირად იყენებენ მათთვის ჩვეულ, პაციენტისათვის კი გაუგებარ ტერმინებს. იმის აღსაქმელად, რაც ექიმისთვის ცალსახად ნათელია, პაციენტს დამატებითი განმარტება და დრო სჭირდება.

ამიტომ კანონში ნათქვამია, რომ პაციენტისათვის მისაწოდებელი ინფორმაცია უნდა იყოს სრული, ობიექტური, დროული და გასაგები. ამავე დროს ექიმმა უნდა გაითვალისწინოს პაციენტის აღქმის უნარი და თავი აარიდოს სპეციალური ტერმინების გამოყენებას.

ამრიგად, პაციენტს ინფორმაცია ისე უნდა მიეწოდოს, რომ მან ნათლად აღიქვას ყველა ის დეტალი, რაც მის ჯანმრთელობასთან და სამედიცინო მომსახურებასთან არის დაკავშირებული (კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“, მუხლები 18 და 19).

საყურადღებოა ისიც, რომ პაციენტს აქვს სამედიცინო ჩანაწერების გაცნობის უფლებაც. კერძოდ, კანონში „პაციენტის უფლებების შესახებ“ ნათქვამია, რომ პაციენტს ან მის ნათესავს (თუ პაციენტი ბავშვია, ან ქმედუუნაროა სხვა მიზეზით და არ შეუძლია გადაწყვეტილების მიღება) უფლება აქვს გაეცნოს ავადმყოფობის ისტორიას.

უფრო მეტიც: პაციენტს შეუძლია მოითხოვოს სამედიცინო ჩანაწერებში შესწორებების შეტანა, თუ ის ფიქრობს, რომ მანამდე დაფიქსირებული ინფორმაცია არასწორია. ამასთან, პაციენტს უფლება აქვს, მოითხოვოს ისტორიის ნებისმიერი ნაწილის ასლი. ამისათვის მხოლოდ გაცხადების დაწერა იქნება საჭირო (კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“, მუხლი 17).

არის შემთხვევები, როცა ინფორმაციის მიწოდებამ შეიძლება პაციენტის არასასურველი რეაქცია გამოიწვიოს, რაც საბოლოოდ უარყოფითად აისახება პაციენტის ჯანმრთელობაზე. მეორე მხრივ, ექიმის უპირველესი მოვალეობა სწორედ პაციენტის ჯანმრთელობაზე ზრუნვაა. აღნიშნულიდან გამომდინარე ექიმი მძიმე არჩევანის წინაშე დგება. მან ორი გზიდან მხოლოდ ერთი უნდა აირჩიოს:

- გაუფრთხილდეს პაციენტის ჯანმრთელობას და დაუმალოს მას სიმართლე; ან
- პატივი სცეს მის უფლებებს: სიმართლე უთხრას და ამით „საფრთხე“ შეუქმნას მის ჯანმრთელობას.

ზემოხსენებული ძირითადად მძიმე დაავადებებს ეხება; მაგრამ მხოლოდ მძიმე დაავადების არსებობის ფაქტი არ უნდა გახდეს ინფორმაციის დამალვის საფუძველი.

შესაძლებელია ამ საკითხის განხილვა „კიბოს“ მაგალითზე. დღეს კიბო მომაკვდინებელი დაავადება აღარ არის. ადრეულ სტადიაზე მისი დიაგნოსტიკა სრული გაჯანსაღების საშუალებას იძლევა. ამ დროს პაციენტმა, თუ არ იცის, რა დაავადება აქვს, შეიძლება თავი აარიდოს მკურნალობას, რომელიც მისთვის სასიცოცხლო მნიშვნელობისაა.

გასათვალისწინებელია ის გარემოებაც, რომ პაციენტები ხშირად თვითონ მოითხოვენ სრულ ინფორმაციას საკუთარი ჯანმრთელობის შესახებ და შესწევთ უნარი, რეალურად შეაფასონ საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობა.

ზოგჯერ მათ ეს ინფორმაცია მკურნალობასთან დაკავშირებული გადაწყვეტილების მიღებასთან ერთად საკმაოდ მნიშვნელოვანი პირადი საქმეების მოსაგვარებლადაც სჭირდებათ (რაც შეიძლება ბიზნესთან ან, სულაც, ანდერძის გაფორმებასთან იყოს დაკავშირებული). ასეთ შემთხვევებში სიმართლის დამალვა დაუშვებელია.

მიუხედავად ზემოხსენებულისა, მაინც არის შემთხვევები, როცა მძიმე დაავადების არსებობის შესახებ ინფორმაციის მიწოდებამ შეიძლება ზიანი მოუტანოს პაციენტს. სხვა ქვეყნების გამოცდილებას თუ ვენდობით, ასეთი ადამიანების რაოდენობა დიდი არ არის. ამასთან, ვინაიდან არსებობს ზიანის მიყენების თუნდაც მცირე

ალბათობა, ექიმს უნდა ჰქონდეს შესაძლებლობა, დაუშვას გამონაკლისი და არ უთხრას სიმართლე პაციენტს. ცხადია, ეს გამონაკლისი წესად არ უნდა იქცეს.

ჩნდება კითხვა: რა გარანტია არსებობს იმისა, რომ, როცა ექიმი მძიმე დაავადების დიაგნოზს სვამს, იგი არ შეეცდება ყველა შემთხვევაში დაუმალოს პაციენტს ინფორმაცია და „დაზოგოს“ იგი. აქ გასათვალისწინებელია ჩვენში დამკვიდრებული ტრადიცია, როცა პაციენტის ოჯახის წევრები, თითქმის ყოველთვის, კეთილი განზრახვით დიაგნოზის „გაყალბებას“ სთხოვენ ექიმს. ამრიგად, ჩვენში „გამონაკლისის“ წესად ქცევის დიდი რისკი არსებობს.

კანონი ზემოხსენებულ პრობლემას შემდეგი პრინციპების მიხედვით აწესრიგებს (კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“, მუხლი 18):

- პაციენტს აქვს უფლება, მიიღოს სრულყოფილი ინფორმაცია საკუთარი ჯანმრთელობის შესახებ;
- ექიმს ეძლევა უფლება, გამონაკლის შემთხვევებში, არ მიაწოდოს პაციენტს ინფორმაცია, თუ ძალიან დიდი ალბათობაა იმისა, რომ პაციენტს ზიანი მიადგება;
- ექიმი ვალდებულია სთხოვოს სამედიცინო ეთიკის კომისიას ან სხვა ექიმს დასტური ინფორმაციის „დამალვის“ შესახებ გადაწყვეტილებაზე;
- თუ პაციენტი დაჟინებით ითხოვს ინფორმაციას, ექიმი, ყოველგვარი გამონაკლისის გარეშე, ვალდებულია მიაწოდოს პაციენტს კანონით გათვალისწინებული ინფორმაცია.

ამრიგად, პაციენტისათვის ინფორმაციის მიწოდებისას ძირითადი პრინციპია „სიმართლის თქმა“ და პაციენტისათვის სრული ინფორმაციის გაზიარება. ამასთან, გამონაკლისის სახით (თუ პაციენტი დაჟინებით არ ითხოვს ინფორმაციას), პაციენტის ჯანმრთელობის ინტერესებიდან გამომდინარე, ექიმს შეუძლია შეეცადოს, შეზღუდოს ინფორმაცია.

ცხადია, პაციენტისათვის არასასურველი ინფორმაციის მიწოდებისას აუცილებელია განსაკუთრებული სიფრთხილე და მიდგომა. ამისათვის ექიმი უნდა ფლობდეს სათანადო უნარ-ჩვევებს. ეს საკითხი დაწვრილებით არის განხილული თავში „5.1.4 სერიოზული შეტყობინება პაციენტისთვის“.

10.3. ეთიკური რეგულაცია

საქმიანობის წესები ურჩევს ექიმს გაარკვიოს პაციენტის სურვილი დაწვრილებითი ინფორმაციის მიღების შესახებ. თუ პაციენტს აქვს ასეთი სურვილი, მაშინ ექიმი გასაგები ენით აწვდის პაციენტს დაწვრილებით ინფორმაციას მისი ჯანმრთელობისა და მისთვის შეთავაზებული სამედიცინო მომსახურების ყველა ასპექტის შესახებ (საქმიანობის წესები, თავი 2.1.3 „ინფორმაციის მიწოდება“).

საქმიანობის წესებში გათვალისწინებულია პაციენტის ახლობლებისათვის ინფორმაციის მიწოდების პირობებიც (საქმიანობის წესები, თავი 2.1.3.2 „ინფორმაციის მიწოდება პაციენტის ახლობლისათვის ან კანონიერი წარმომადგენლისთვის“).

საქმიანობის წესები ასევე ურჩევს ექიმს, გაითვალისწინოს პაციენტის მიერ სამედიცინო ჩანაწერებისა და მისი ასლის მოთხოვნა (თავი 2.1.3.2 „ინფორმაციის მიწოდება პაციენტის ახლობლისათვის ან კანონიერი წარმომადგენლისთვის“).

11. ინფორმაციის მიღებაზე უარის თქმა

11.1. განმარტება და მოკლე მიმოხილვა;

ინფორმაციის მიღების უფლებასთან ერთად პაციენტს უნდა ჰქონდეს უფლება უარი თქვას მისი ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციის მიღებაზე, მიუხედავად იმისა, თუ რა არის ასეთი მოთხოვნის მოტივაცია.

ამასთან, ცხადია, ამ უფლებას აქვს გამონაკლისიც, როცა საქმე ეხება ზიანის რისკს, რომელიც იქმნება ინფორმაციის მიუწოდებლობით და რომელიც შეიძლება ემუქრებოდეს თვითონ პაციენტს ან სხვებს.

11.2. სამართლებრივი რეგულაცია

საქართველოს კანონში „პაციენტის უფლებების შესახებ“ გაცხადებულია პაციენტის უფლება, უარი თქვას ინფორმაციის მიღებაზე, მიუხედავად იმისა, რა არის მიზეზი ასეთი მოთხოვნისა (მუხლი 20).

აღნიშნულ წესს აქვს გამონაკლისებიც. კერძოდ, თუ დაავადება სერიოზულია და ინფორმაცია ეხება მაღალ რისკთან ასოცირებულ სამედიცინო ჩარევას, რისთვისაც აუცილებელია პაციენტის თანხმობა, პაციენტისათვის საჭირო ინფორმაციის მიწოდება აუცილებელია (კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“, მუხლი 20).

მეორე, მხრივ შეიძლება ინფორმაციის მიუწოდებლობამ საფრთხე შეუქმნას სხვა ადამიანებს. მაგალითად, როცა პაციენტს დაუდგინდება საშიში გადამდები ინფექცია და მაღალია რისკი სხვა ადამიანების დასნებოვნებისა. ასეთ

შემთხვევაში პაციენტს უნდა ეცნობოს ამის შესახებ, რათა თავიდან იქნეს აცილებული დაავადების გავრცელება (საქართველოს კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“, მუხლი 20).

ამასთან, გადამდები დაავადებების აღმოცენებისა და გავრცელების საშიშროების შემთხვევაში, კომპეტენტური ორგანოების მოთხოვნით, პაციენტმა უნდა ჩაიტაროს ყველა სამედიცინო პროცედურა, რომელიც აუცილებელია სხვა პირის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საფრთხის თავიდან ასაცილებლად.

11.3. ეთიკური რეგულაცია

საქმიანობის წესები ითვალისწინებს პაციენტის მიერ ინფორმაციის მიღებაზე უარის თქმის შესაძლებლობას და ურჩევს ექიმს, ყოველთვის გაარკვიოს პაციენტის სურვილი აღნიშნულის შესახებ. ამასთან, საქმიანობის წესებში ასახულია გარემოებებიც, როცა პაციენტისათვის ინფორმაციის მიწოდება სავალდებულოა კანონმდებლობის მიხედვით (თავი 2.1.3.2 „ინფორმაციის მიწოდება პაციენტის ახლობლისათვის ან კანონიერი წარმომადგენლისთვის“).

12. თანხმობის ან უარის გაცხადება, წინასწარ გაცხადებული ნება

12.1. განმარტება და მოკლე მიმოხილვა;

პაციენტისათვის რაიმე სახის სამედიცინო მომსახურების გაწევამდე, იქნება ეს სადიაგნოზო გამოკვლევა, სამკურნალო თუ საპროფილაქტიკო ღონისძიება, ექიმმა უნდა მიიღოს მისი ინფორმირებული თანხმობა.

ინფორმირებული თანხმობა გულისხმობს, რომ უშუალოდ თანხმობის მიღებამდე პაციენტს მიეწოდა დეტალური ინფორმაცია სამედიცინო ჩარევის ყველა ასპექტის შესახებ – მოსალოდნელი შედეგი, გართულების შესაძლებლობა, ალტერნატივები და სხვ.

ინფორმირებული თანხმობა გულისხმობს პაციენტისათვის მკაფიო, ადვილად გასაგები ინფორმაციის მოწოდებას იმ სამედიცინო მომსახურებისა თუ ჩარევის შესახებ, რომელსაც ექიმი სთავაზობს პაციენტს. ეს ინფორმაცია უნდა მოიცავდეს სამედიცინო ჩარევის ყველა ასპექტს.

ექიმმა მხოლოდ მას შემდეგ უნდა მიიღოს თანხმობა, როცა დარწმუნდება, რომ პაციენტმა კარგად გაიაზრა, რაზეა საუბარი, რატომ უნდა ჩატარდეს სამედიცინო ჩარევა, რა მიზანი აქვს მას, ახლავს თუ არ ტკივილი და დისკომფორტი, რა გართულებებია მოსალოდნელი, რა ალტერნატიული მეთოდები არსებობს და სხვ.

12.2. სამართლებრივი რეგულაცია

საქართველოს კანონმდებლობის მიხედვით ინფორმირებული თანხმობის მიღება აუცილებელია ნებისმიერ სამედიცინო ჩარევის წინ (კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“, მუხლი 22; კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“, მუხლი 8; კანონი „საექიმო საქმიანობის შესახებ“, მუხლი 44).

„ინფორმირებული თანხმობა“ კანონში „პაციენტის უფლებების შესახებ“ შემდეგი სახით არის განმარტებული (მუხლი 4 ბ):

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

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

ზემოთქმულიდან გამომდინარე, პაციენტს უნდა ახსოვდეს, რომ, როცა ექიმი უნიშნავს ამა თუ იმ სახის სამედიცინო მომსახურებას, პაციენტს აქვს უფლება მოითხოვოს მისგან დაწვრილებითი ინფორმაცია ამ მომსახურების შესახებ და მხოლოდ ამის შემდეგ მისცეს ექიმს თანხმობა სამედიცინო მომსახურების გაწევაზე.

თუ პაციენტი არასრულწლოვანია ან რაიმე სხვა მიზეზის (მაგ. დაავადების) გამო არა აქვს გადაწყვეტილების მიღების უნარი, მაშინ ინფორმირებულ თანხმობას აცხადებს პაციენტის ნათესავი ან ე.წ. კანონიერი წარმომადგენელი (კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“, მუხლი 22, პუნქტი 1).

პაციენტს შეუძლია ნებისმიერ შემთხვევაში უარი თქვას სამედიცინო ჩარევაზე ან აირჩიოს რამდენიმე ალტერნატიული ვარიანტიდან ერთ-ერთი, ანდა მოიძიოს მეორე აზრი, ანუ მიმართოს სხვა ექიმს და გაიგოს ამ

ექიმის აზრიც მისი დიაგნოზისა და/ან მკურნალობის შესახებ. ამის უფლებას პაციენტს კანონი აძლევს (კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“, მუხლი 7).

თუ ექიმი დარწმუნდა, რომ პაციენტმა კარგად გაიაზრა ყოველივე და შესწევს გადაწყვეტილების მიღების უნარი, ის მოვალეა დაეთანხმოს მის აზრს და არ მიმართოს აღნიშნულ სამედიცინო ჩარევას (კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“, მუხლი 23, პუნქტი 2). ამასთან, ექიმისა და სხვა სამედიცინო პერსონალის დამოკიდებულება არ უნდა შეიცვალოს პაციენტის მიმართ. მათ კვლავ უნდა გააგრძელონ პაციენტზე ზრუნვა და შესთავაზონ სამედიცინო დახმარების ალტერნატიული, მისთვის მისაღები ფორმები.

კანონმდებლობა განსაკუთრებულ აქცენტს აკეთებს განუკურნებელი დაავადების მქონე პაციენტების უფლებაზე, უარი განაცხადონ სამედიცინო მომსახურებაზე.

კერძოდ, „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის 148-ე მუხლის მიხედვით, „ტერმინალურ სტადიაში მყოფ ქმედუნარიან, გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარის მქონე ავადმყოფს უფლება აქვს უარი განაცხადოს სარეანიმაციო, სიცოცხლის შემანარჩუნებელ ან პალიატიურ მკურნალობაზე ან/და პალიატიურ მზრუნველობაზე“.

ხაზი უნდა გაესვას იმ გარემოებას, რომ პაციენტის ზემოხსენებულ უფლებას თან ახლავს მკაფიო აკრძალვა პაციენტის ნების წინააღმდეგ სამედიცინო ჩარევის განხორციელებისა.

ამრიგად, თუ ქმედუნარიანი პაციენტი უარს აცხადებს სამედიცინო ჩარევაზე, სამედიცინო პერსონალს ეკრძალება ამ სამედიცინო ჩარევის განხორციელება (კანონი "პაციენტის უფლებების შესახებ", მუხლი 23).

12.3. პაციენტის წინასწარ გაცხადებული ნება

დღეს მოქმედი კანონმდებლობის მიხედვით, მძიმე პაციენტისათვის სამედიცინო მომსახურების შესახებ გადაწყვეტილების მიღებისას, როცა პაციენტს უკვე აღარ აქვს გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი (მაგალითად, როცა პაციენტი კომურ მდგომარეობაშია), სამედიცინო პერსონალი უნდა ითვალისწინებდეს პაციენტის წინასწარ გაცხადებულ ნებას (კანონი "ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ", მუხლი 11).

ამრიგად, მოქალაქეებს შეუძლიათ, წინასწარ წერილობით ჩამოაყალიბონ საკუთარი ნება მათთვის სამედიცინო მომსახურების გაწევის შესახებ იმ შემთხვევებისთვის, როცა მათ დაავადების გამო არ ექნებათ გადაწყვეტილების მიღების უნარი.

საყურადღებოა, რომ „პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონის მიხედვით, წინასწარ გაცხადებული ნება შეიძლება ეხებოდეს სარეანიმაციო, სიცოცხლის შემანარჩუნებელი, აგრეთვე, პალიატიური მკურნალობისა თუ მზრუნველობის ჩატარებას.

ამასთან, უარი ზემოაღნიშნული ჩარევების განხორციელებაზე შეიძლება დაკავშირებული იყოს მხოლოდ იმ შემთხვევებთან, როცა პაციენტის უგონო მდგომარეობა ან გადაწყვეტილების მიღების უნარის შეზღუდვა გამოწვეულია შემდეგი გარემოებებით (კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“, მუხლი 24, პუნქტი 1):

- ა) განუკურნებელი დაავადების ტერმინალური სტადიით;
- ბ) დაავადებით, რომელიც აუცილებლად გამოიწვევს მძიმე ინვალიდობას“.

დასასრულ, მოქალაქეებს წინასწარ შეუძლიათ, დაასახელონ პირი, რომელიც მიიღებს გადაწყვეტილებას მათი მკურნალობის შესახებ, თუ დადგება ზემოხსენებული გარემოებები – ტერმინალური მდგომარეობა, მძიმე შესაძლებლობის შეზღუდვის გამოიწვევი დაავადება (კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“, მუხლი 24, პუნქტი 2).

12.4. შემთხვევები, როცა პაციენტის ახლობლების მიერ მიღებული გადაწყვეტილება არ შეესაბამება პაციენტის ინტერესებს

მძიმე პაციენტის სამედიცინო მომსახურების შესახებ გადაწყვეტილების მიღება ძალიან ხშირად ნათესავებს უხდებათ. მით უმეტეს, რომ საქართველოში ჯერ არ არის დამკვიდრებული ტრადიცია, რომ პაციენტმა წინასწარ მკაფიოდ წერილობით ან თუნდაც ზეპირად განაცხადოს, რა სახის სამედიცინო მომსახურებას ისურვებდა იგი მძიმე მდგომარეობაში აღმოჩენისას; თუმცა, როგორც უკვე აღინიშნა, საქართველოს კანონმდებლობა უკვე იძლევა მკურნალობის შესახებ ნების წინასწარ გაცხადების შესაძლებლობას.

კანონმდებლობის მიხედვით, მომაკვდავი პაციენტის ახლობლებს აქვთ უფლება, უარი განაცხადონ პაციენტისათვის სამედიცინო დახმარების გაწევაზე, თუკი მათი უარის საფუძველი პაციენტის ღირსების დაცვაა.

კიდევ ერთი მნიშვნელოვანი პირობა იმისა, რომ ახლობლებმა უარი განაცხადონ მომაკვდავი პაციენტის მკურნალობაზე, არის პაციენტის შეხედულებების (წინასწარ გაცხადებული ნების) გათვალისწინება.

ზემოაღნიშნულთან ერთად, არ არის გამორიცხული, რომ პაციენტების ნათესავების მიერ მიღებული გადაწყვეტილება ეწინააღმდეგებოდეს პაციენტის ინტერესებს. საქართველოს კანონმდებლობა ექიმს უფლებას აძლევს არ დაეთანხმოს გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარს მოკლებული პაციენტის ნათესავის

გადაწყვეტილებას, თუ ის ფიქრობს, რომ გადაწყვეტილება ეწინააღმდეგება პაციენტის ჯანმრთელობის ინტერესებს.

ერთის მხრივ, ექიმს შეუძლია მიმართოს სასამართლოს, თუ პაციენტის მდგომარეობა ამის საშუალებას იძლევა (კანონი "პაციენტის უფლებების შესახებ", მუხლი 25.1).

სხვა შემთხვევაში, თუ ქმედუუნარო ან გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარს მოკლებული პაციენტი გადაუდებლად საჭიროებს სამედიცინო მომსახურებას, რომლის გაწევის გარეშე გარდაუვალია პაციენტის სიკვდილი, ხოლო მისი ნათესავი ან კანონიერი წარმომადგენელი სამედიცინო მომსახურების წინააღმდეგაა, კანონი ექიმს აძლევს უფლებას, იმოქმედოს პაციენტის ჯანმრთელობის ინტერესების შესაბამისად (კანონი "პაციენტის უფლებების შესახებ", მუხლი 25.2).

12.5. ეთიკური რეგულაცია

ეთიკური ხასიათის ტექსტებში ასახული დებულებები პაციენტისაგან ინფორმირებული თანხმობის მიღების მარეგულირებელი სამართლებრივი დებულებების ანალოგიურია.

ეთიკის კოდექსის მიხედვით, ექიმი უნდა აღიარებდეს პაციენტის უფლებას, მონაწილეობა მიიღოს მისთვის სამედიცინო დახმარების გაწევის შესახებ გადაწყვეტილების მიღებაში. ამასთან, ეთიკის კოდექსი „ინფორმირებულ თანხმობას“ ექიმისა და პაციენტის ურთიერთობის უმნიშვნელოვანეს პრინციპად მიიჩნევს (ეთიკის კოდექსი, თავი „ექიმი და პაციენტი“, პუნქტი 3).

ეთიკის კოდექსი ასევე მოითხოვს, რომ ექიმმა მოისმინოს არასრულწლოვანის აზრიც მისთვის სამედიცინო დახმარების გაწევის შესახებ (ეთიკის კოდექსი, თავი „ექიმი და პაციენტი“, პუნქტი 6). ცხადია, ასეთ შემთხვევაში გადაწყვეტილებას არასრულწლოვანი პაციენტის კანონიერი წარმომადგენელი იღებს.

საქმიანობის წესები დეტალურ რჩევებს აწვდის ექიმს ინფორმირებული თანხმობის მიღების შესახებ, სამედიცინო დახმარებაზე პაციენტის უარისა და წინასწარ გაცხადებული ნების თაობაზე (თავი 2.1.4 „ინფორმირებული თანხმობა, პაციენტის გადაწყვეტილების პატივისცემა“, თავი 2.1.4.1 „პაციენტის უარი სამედიცინო მომსახურებაზე“, თავი 2.1.4.2 „პაციენტის წინასწარ გაცხადებული ნება“).

საქმიანობის წესებში ასევე დაწვრილებით არის ასახული რჩევები არასრულწლოვან პაციენტთან ურთიერთობის, მათთვის ინფორმაციის მიწოდების და გადაწყვეტილების მიღებაში მათი შეძლებისდაგვარად ჩართვის შესახებ (თავი 2.2.1 „არასრულწლოვნები“).

13. ინფორმაციის კონფიდენციალურად დაცვა

13.1. განმარტება და მოკლე მიმოხილვა

სამედიცინო პერსონალის მიერ პაციენტის შესახებ მოპოვებული ინფორმაციის კონფიდენციალურად დაცვა ერთ-ერთი ყველაზე ძველი, დამკვიდრებული და მყარი ეთიკური თუ სამართლებრივი იმპერატივია.

აღნიშნული მოთხოვნის დარღვევის შემთხვევები მხოლოდ კანონმდებლობით შეიძლება იქნეს განსაზღვრული.

13.2. სამართლებრივი რეგულაცია

“პაციენტის უფლებების შესახებ” კანონი ექიმს ავალებს, საიდუმლოდ შეინახოს მის ხელთ არსებული ინფორმაცია პაციენტის შესახებ. ეს პირობა ექიმმა პაციენტის გარდაცვალების შემდეგაც კი არ უნდა დაარღვიოს (კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“, მუხლი 27).

ამასთან, არსებობს გამონაკლისიც ამ წესიდან და კანონი მიუთითებს გარკვეულ პირობებზე, რომელთა არსებობისას შესაძლებელია კონფიდენციალურობის დარღვევა (კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“, მუხლი 28, პუნქტი 1).

პირველ ყოვლისა, კანონის მიხედვით, პაციენტის შესახებ ინფორმაციის გაცემა ნებადართულია, როცა პაციენტი თანახმა ან მოითხოვს, ეცნობოს მესამე პირს ან პირებს მის შესახებ მოპოვებული ფაქტების თაობაზე.

იმავე კანონის მიხედვით, ინფორმაციის გაცემა ექიმს შეუძლია მაშინაც, როცა ამ ინფორმაციის დამალვა სხვა ადამიანის სიცოცხლეს ან ჯანმრთელობას უქმნის საფრთხეს. მაგალითად, პაციენტს აქვს ისეთი ინფექციური დაავადება, რომელიც აუცილებლად გადაეღება სხვებს, თუ ამ უკანასკნელებმა არ მიიღეს პრევენციული ზომები.

არის შემთხვევები, როცა ინფორმაციის გადაცემას ექიმს კანონი ავალებს. მაგალითად, ექიმი ვალდებულია, გასცეს ინფორმაცია პაციენტის შესახებ, თუ ამას მოითხოვს სასამართლო.

საყურადღებოა, რომ, თუ ექიმი პაციენტისათვის სამედიცინო დახმარების აღმოჩენის პროცესში თანამშრომლობს სხვა კოლეგებთან, მას თავისუფლად შეუძლია, ესაუბროს მათ პაციენტის მდგომარეობის შესახებ (კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“, მუხლი 28, პუნქტი 2). ეს თვით პაციენტის ინტერესებიდან

გამომდინარეობს: ექიმმა აუცილებლად უნდა მიაწოდოს შესაბამისი ინფორმაცია სხვა კოლეგებს, რომლებიც ავადმყოფის მკურნალობაში მონაწილეობენ, ან ექთნებს, რომლებმაც დანიშნულება უნდა შეასრულონ.

ხშირად სამედიცინო დაწესებულებაში პაციენტის ყოველი მნახველი სთხოვს ექიმს, ან მოითხოვს მისგან დაწვრილებით ინფორმაციას პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ. ასეთ შემთხვევებში გასათვალისწინებელია, რომ, კანონმდებლობის შესაბამისად, პაციენტს თავად შეუძლია გადაწყვიტოს, ვის და რა ინფორმაცია უნდა მიეწოდოს. კერძოდ, „პაციენტის უფლებების შესახებ“ კანონის 21-ე მუხლის მიხედვით, „ქმედუნარიან პაციენტს უფლება აქვს, გადაწყვიტოს, მიიღოს თუ არა ვინმემ ინფორმაცია მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ.“

თუ პაციენტი გადაწყვეტს, რომ ინფორმაცია სხვასაც შეიძლება გაუზიარონ, „მანვე უნდა დაასახელოს ის პირი, რომელსაც ეს ინფორმაცია უნდა მიეწოდოს. გადაწყვეტილება და პირის ვინაობა ფიქსირდება სამედიცინო დოკუმენტაციაში“ (კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“, მუხლი 21).

ამრიგად, პაციენტის თანხმობის გარეშე სამედიცინო პერსონალს არა აქვს უფლება ვინმეს გაუმჟღავნოს ინფორმაცია პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ.

მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტი ქმედუნარიან ან მოკლებულია გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარს, სამედიცინო მომსახურების გამწვევს აქვს უფლება, ინფორმაცია მიაწოდოს პაციენტის კანონიერ წარმომადგენელს (იხ. ზემოთ).

13.3. ეთიკური რეგულაცია

პაციენტის შესახებ ინფორმაციის კონფიდენციალურად დაცვის მოთხოვნა ასახულია ექიმის ფიცშიც, რომლის მიხედვით ექიმი პირობას დებს, რომ დაიცავს მისთვის განდობილ საიდუმლოს, პაციენტის სიკვდილის შემდეგაც კი (მსოფლიო სამედიცინო ასოციაციის ქენევის დეკლარაცია – ექიმის ფიცი).

საექიმო საიდუმლოს დაცვას მოითხოვს ეთიკის კოდექსიც; კერძოდ, მასში ნათქვამია: „ექიმი საიდუმლოდ ინახავს პაციენტის ჯანმრთელობასთან და პირად ცხოვრებასთან დაკავშირებულ ფაქტებს პაციენტის სიკვდილის შემდეგაც კი, თუ საიდუმლოს გამჟღავნებას მას კანონი არ ავალებს. ამ უკანასკნელ შემთხვევაში ექიმი აცნობებს პაციენტს (ან მის ჭირისუფალს) საიდუმლოს გამჟღავნების განზრახვის შესახებ (თავი „ექიმი და პაციენტი“, პუნქტი 4).

საქმიანობის წესები შეიცავს დაწვრილებით დებულებებს ექიმის კონფიდენციალურობის დაცვის შესახებ. ეს დებულებები ძირითადად კანონმდებლობას ეფუძნება, თუმცა მოცემულია პრაქტიკული რჩევებიც სხვადასხვა გარემოებათა არსებობისას კონფიდენციალურობის დაცვის თაობაზე (თავი 2.1.5 ინფორმაციის კონფიდენციალურობა).

14. პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობა

14.1. განმარტება და მოკლე მიმოხილვა;

პაციენტის პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობა კიდევ ერთ საკითხს მოიცავს; კერძოდ, სამედიცინო მომსახურების გაწვევისას (პაციენტის გასინჯვისას, ან მისთვის სხვადასხვა მანიპულაციების ჩატარებისას) სხვა პირთა დასწრებას.

საერთოდ, სამედიცინო დაწესებულების თანამშრომლები, სამედიცინო პერსონალი ყველა ღონეს უნდა ხმარობდნენ, რომ მკურნალობის პროცესში მინიმუმამდე იქნეს დაყვანილი პაციენტის პირად ცხოვრებაში ჩარევა. გასასინჯი ოთახი თუ სტაციონარის პალატა შეძლებისდაგვარად გამოყოფილი და მოცილებული უნდა იყოს სხვათა „თვალს“, რათა დისკომფორტი პაციენტს მინიმუმამდე შეუმცირდეს.

14.2. სამართლებრივი რეგულაცია

რაც შეეხება უშუალოდ სხვადასხვა პროფილაქტიკურ, სადიაგნოზო, სამკურნალო თუ სარეაბილიტაციო პროცედურებს, „პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონის მიხედვით, ზემოთ მოხსენიებულ პროცედურებში მხოლოდ ის პერსონალი უნდა მონაწილეობდეს, რომელთა დასწრებაც, სამედიცინო თვალსაზრისით, აუცილებელია (კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“, მუხლი 30).

თუ პაციენტი თანახმაა, ან მოითხოვს, რომ პროცედურას სხვა პირი დაესწროს, ეს მოთხოვნა შეძლებისდაგვარად უნდა დაკმაყოფილდეს (კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“, მუხლი 30).

14.3. ეთიკური რეგულაცია

ეთიკური ხასიათის ტექსტებიდან პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობას უშუალოდ ეხმაურება მხოლოდ საქმიანობის წესები (თავი 2.1.6 „პირად ცხოვრებაში ჩაურევლობა“).

აღნიშნულ თავში მითითებულია, რომ პაციენტისათვის მნიშვნელოვანია, სამედიცინო მომსახურებას დაცულ გარემოში იღებდეს და ერთგვარად მორიდებული იყოს „უცხო თვალს“. ექიმს ეძლევა რჩევა, პაციენტი სცეს პაციენტის სურვილს და არ დაასწროს სამედიცინო პროცედურას სხვა პირები, გარდა იმ შემთხვევებისა, როცა პაციენტი თავად ითხოვს ახლობლის დასწრებას.

ამა თუ იმ პროცედურაზე სხვა პერსონალის, სტუდენტისა თუ რეზიდენტის დასწრებისთვის (თუ ისინი არ მონაწილეობენ სამედიცინო დახმარების პროცესში) პაციენტისაგან მიღებულ უნდა იქნეს თანხმობა.

ამავე პრობლემას ეხმიანება ეთიკის კოდექსიც, რომლის მიხედვითაც ექიმი იღებს პაციენტის თანხმობას სწავლების პროცესში მისი ჩართვის წინ (თავი „ექიმი – მასწავლებელი“, პუნქტი 2).

15. ჩივილისა და კომპენსაციის მიღების უფლება

პაციენტს, ცხადია, აქვს ჩივილის უფლება, როცა ის უკმაყოფილოა სამედიცინო მომსახურებით და ფიქრობს, რომ მისი უფლებები შეილახა და მას ზიანი მიაღდა.

„ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ კანონის 104-ე მუხლში დაკონკრეტებულია, თუ სად შეიძლება მიმართოს პაციენტმა საჩივრით. კერძოდ, აღნიშნული მუხლის მიხედვით, თუ პაციენტი უკმაყოფილოა სამედიცინო პერსონალის და/ან სამედიცინო დაწესებულების მოქმედებით, მას შეუძლია იჩივლოს:

- სამედიცინო დაწესებულების ადმინისტრაციაში;
- ჯანმრთელობის დაცვის მართვის ორგანოში;
- სასამართლოში ან
- დავის გამრჩევ სხვა ორგანოში.

15.1. სასამართლო

საკუთარი უფლებებისა დასაცავად სასამართლოსათვის მიმართვის უფლება საქართველოს მოქალაქეთათვის კონსტიტუციით არის გარანტირებული (საქართველოს კონსტიტუცია, მუხლი 42, პუნქტი 1).

„პაციენტის უფლებების შესახებ“ კანონის მე-10 მუხლის მიხედვით, პაციენტს ან მის კანონიერ წარმომადგენელს (როცა პაციენტი ქმედუნაროა, ან მოცემულ მომენტში დაავადების გამო არ შეუძლია თავისი ნების გამოხატვა) შეუძლია მიმართოს სასამართლოს და მოითხოვოს კომპენსაცია მიყენებული ზიანისთვის.

ზიანი შეიძლება იყოს როგორც ქონებრივი, ისე არაქონებრივი (ე.წ. „მორალური ზიანი“). ზიანი შეიძლება გამოწვეული იყოს:

- პაციენტის უფლებების დარღვევით (მაგ., უსაფუძვლო უარი სამედიცინო მომსახურებაზე, მათ შორის, დისკრიმინაციის გამო, ინფორმაციის მიუწოდებლობა, ჩარევა თანხმობის გარეშე, კონფიდენციალურობის დარღვევა და ა.შ.)
- სამედიცინო პერსონალის შეცდომით;
- სხვადასხვა ხარვეზებით სამედიცინო დაწესებულების საქმიანობაში (მაგ., უხარისხო მასალების თუ აღჭურვილობის გამოყენება);
- სახელმწიფოს მიერ არასწორად განხორციელებული ზედამხედველობითა და რეგულირებით.

კომპენსაციის მოთხოვნის გარდა, პაციენტს უფლება აქვს, მოითხოვოს (კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“ მუხლი 10, პუნქტები „ა“ და „ბ“):

- სამედიცინო პერსონალის საქმიანობის ლიცენზიის შეჩერება ან გაუქმება;
- სახელმწიფო სამედიცინო და სანიტარიული სტანდარტების შეცვლა.

სასამართლოსათვის მიმართვა, ცხადია, გარკვეულ დროს და რესურსებს ითხოვს. ამასთან, მხოლოდ სასამართლოს გზით პაციენტის უკმაყოფილების შემთხვევების გარჩევა უარყოფითად აისახება როგორც სასამართლოს მუშაობაზე, ისე მთლიანად ჯანდაცვის სისტემაზე. კერძოდ, აღნიშნულმა შეიძლება გამოიწვიოს ნდობის დაკარგვა სამედიცინო პერსონალისა და მთლიანად ჯანდაცვის სისტემის მიმართ, სამედიცინო მომსახურების ხარჯების გაზრდა და ა.შ.

ზემოხსენებულის გამო აუცილებელია სასამართლოს ალტერნატიული გზების მოძიება და მათი სარგებლობა.

15.2. სხვა ალტერნატივები

სასამართლოში მიმართვამდე პაციენტს შეუძლია მიმართოს უშუალოდ სამედიცინო დაწესებულების ადმინისტრაციას და/ან ჯანდაცვის მართვის ადგილობრივ (ადგილობრივი ხელისუფლება) ან ცენტრალურ ორგანოებს (შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო).

ინდივიდუალურ და კორპორაციულ დაზღვევასთან დაკავშირებული პრობლემების გარკვევა პაციენტმა თავდაპირველად სადაზღვევო კომპანიაში (მზღვეველთან) უნდა გაარკვიოს, თუმცა კორპორაციული დაზღვევის

შემთხვევაში პაციენტმა შეიძლება ინფორმაცია დააზუსტოს დამქირავებელთან, სადაც ინახება ხელშეკრულება დამზღვევსა (დამქირავებელს) და მზღვეველს (სადაზღვევო კომპანიას) შორის.

ჯანმრთელობის დაზღვევის ნებისმიერი ფორმის შემთხვევაში არსებული პრობლემების მოსაგვარებლად და სხვადასხვა საკითხის შესახებ რჩევების მისაღებად პაციენტს შეუძლია მიმართოს საქართველოს სადაზღვევო ასოციაციას, კერძოდ, ამ ასოციაციის „სადაზღვევო გზამკვლევის“.

თავისი უფლებების დასაცავად პაციენტმა შეიძლება მიმართოს საქართველოს სახალხო დამცველს. უკანასკნელი ხუთი წლის განმავლობაში სახალხო დამცველის აპარატის მოხსენებებში ხშირად განიხილება ჯანმრთელობის დაცვის სფეროსთან დაკავშირებული უფლებების დარღვევის საკითხები.

სახალხო დამცველის ოფისები გახსნილია თბილისში, ქუთაისში, ბათუმში, ზუგდიდში, გორში, ახალქალაქსა და მარნეულში.

დასასრულ, პაციენტს დახმარება შეუძლია გაუწიოს სხვადასხვა არასამთავრობო ორგანიზაციებმა და მათმა კოალიციებმა, რომელთა საქმიანობაც დაკავშირებული ჯანდაცვის სფეროში ადამიანის უფლებების დაცვასთან.

სხვადასხვა არასამთავრობო ორგანიზაციების ვრცელი ნუსხა და მათი საკონტაქტო ინფორმაცია შეიძლება მოძიებულ იქნეს „პარლამენტის არასამთავრობო ორგანიზაციებთან ურთიერთობის ბიუროს“ ვებ-გვერდზე www.parliamentngo.ge, სადაც განთავსებულია არასამთავრობო ორგანიზაციების მონაცემთა ბაზა.