

ექიმის პროფესიული საქმიანობის წესები

რედაქტორი: შუქია აფრიდონიძე

თბილისი, 2011 წელი



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

ჯანდაცვის სისტემის
განმტკიცების პროგრამა

დოკუმენტში ასახული მოსაზრებები ეკუთვნის ავტორებს და შესაძლოა,
არ ემთხვეოდეს ამერიკის შეერთებული შტატების საერთაშორისო
განვითარების სააგენტოს (USAID) მოსაზრებებს

აღნიშნული დოკუმენტი მომზადებულია ამერიკის შეერთებული შტატების
საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს (USAID) ფინანსური მხარდაჭერით.
კონტრაქტის No. GHS-I-00-07-00003-00; Task Order # GHS-I-09-07-00003-00

| | |
|--|----|
| შესავალი | 8 |
| ზოგადი ნაწილი | 12 |
| 1.1 „ექიმის პროფესიული საქმიანობის წესების“ მიზანი | 12 |
| 1.2. ვისთვის არის განკუთვნილი „ექიმის პროფესიული საქმიანობის წესები“ | 12 |
| 1.3. „ექიმის პროფესიული საქმიანობის წესების“ საფუძვლები | 12 |
| 1.4 ექიმის პროფესიული საქმიანობის ზოგადი პრინციპები | 14 |
| 1.4. 1 სამედიცინო ეთიკის ფუძემდებლური პრინციპები | 14 |
| 1. 4. 2 ექიმის პროფესიული საქმიანობის მიზანი | 14 |
| 1. 4. 3 პროფესიული დამოუკიდებლობა | 14 |
| 1. 4. 4 პროფესიული კომპეტენცია | 15 |
| 1. 4. 5 კანონმდებლობის ცოდნისა და დაცვის აუცილებლობა | 15 |
| 1. 4. 6 პროფესიის პრესტიჟი | 15 |
| 2. კერძო ნაწილი | 16 |
| 2.1 ექიმის დამოკიდებულება პაციენტთან პროფესიული მოვალეობის აღსრულებისას | 16 |
| 2.1. 1 თანაბარი და სამართლიანი დამოკიდებულება | 16 |
| 2.1. 2 პაციენტის ავტონომიის პატივისცემა კანონიერი წარმომადგენლისთვის | 16 |
| 2.1. 3 ინფორმაციის მიწოდება | 17 |
| 2. 1. 3. 1 ინფორმაციის მიწოდება პაციენტისათვის | 17 |
| 2. 1. 3. 2 ინფორმაციის მიწოდება პაციენტის ახლობლისათვის ან კანონიერი წარმომადგენლისთვის | 19 |
| 2.1. 4 ინფორმირებული თანხმობა; პაციენტის გადანყვევებების პატივისცემა | 19 |
| 2. 1. 4. 1 პაციენტის უარი სამედიცინო მომსახურებაზე | 21 |
| 2. 1. 4. 2 პაციენტის წინასწარ გაცხადებული ნება | 21 |
| 2.1. 5 ინფორმაციის კონფიდენციალურობა | 22 |
| 2.1. 6 პირად ცხოვრებაში ჩაურევლობა | 23 |
| 2.1. 7 პაციენტის მონაწილეობა სტუდენტების, რეზიდენტების, ექიმების სწავლებასა და მომზადებაში | 23 |
| 2.1. 8 ჰოლისტიკური მიდგომა: პაციენტთან ურთიერთობის ბიოფსიქოსოციალური მოდელი | 24 |
| 2.1. 9 ექიმი – კომუნიკაციის ექსპერტი | 25 |
| 2.1. 10 ექიმი როგორც პაციენტის მასწავლებელი | 26 |
| 2.1. 11 ექიმი და რთული პაციენტი | 27 |

| | | |
|-------------|--|----|
| 2.1. 12 | მომსახურების უწყვეტობა, მომსახურებაში სხვა პერსონალის ჩართვა | 28 |
| 2.1. 12 .1 | სხვა სამედიცინო პერსონალის მომსახურებაში ჩართვის ფორმები | 29 |
| 2.1. 13 | ექიმის უარი სამედიცინო მომსახურების განწვევაზე; სამედიცინო მომსახურების შეწყვეტა | 31 |
| 2. 1. 13.1 | ექიმის პროფესიულ კომპეტენციასა და რესურსების უკმარისობასთან დაკავშირებული უარი | 31 |
| 2. 1. 13. 2 | სამედიცინო კრიტერიუმებსა და ეთიკურ ნორმებთან ან აკრძალვასთან დაკავშირებული უარი | 32 |
| 2. 1. 13. 3 | ექიმის მორალურ შეხედულებებთან დაკავშირებული უარი | 32 |
| 2. 1. 13. 4 | ექიმის უსაფრთხოებასთან დაკავშირებული უარი | 32 |
| 2. 1. 13. 5 | პაციენტის შეუფერებელი ქცევის გამო მასთან პროფესიული ურთიერთობის შეწყვეტა | 33 |
| 2. 2 | ექიმი და საზოგადოების დაუცველი, მოწყვლადი ნაწილი | 33 |
| 2. 2. 1 | არასრულწლოვნები | 34 |
| 2. 2. 2 | ბრალდებულნი და მსჯავრდებულნი | 35 |
| 2. 2. 2. 1 | მოშიშმილე ბრალდებული და მსჯავრდებული | 36 |
| 2. 2. 3 | ორსული, მშობიარე და მეძუძური დედა | 37 |
| 2. 2. 4 | ექიმი და ფსიქიკურად დაავადებული პაციენტები, რომლებსაც შეზღუდული აქვთ გადანყვეტილების მიღების უნარი | 38 |
| 2. 2. 5 | განუკურნებელი დაავადების ტერმინალურ სტადიაზე მყოფი პაციენტი; პალიატიური მზრუნველობა | 38 |
| 2. 2. 6 | ევთანაზია; ექიმის დახმარებით სუიციდი | 39 |
| 2. 3 | გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურება | 40 |
| 2. 4 | აღამიანის ორგანოებისა და ქსოვილების გადანერგვა | 40 |
| 2. 5 | ტვინის სიკვდილი | 41 |
| 2. 6 | ექიმის მოქმედება რესურსების უკმარისობისას | 41 |
| 2. 7 | ექიმი და პაციენტის ოჯახის წევრები და სხვა ახლოგვები | 42 |
| 2. 7. 1 | პაციენტის ოჯახის წევრები სამედიცინო დანესებულებაში | 43 |
| 2. 7. 2 | ურთიერთობა ოჯახის წევრებთან პაციენტის სიკვდილის შემთხვევაში | 44 |
| 2. 8 | ექიმი და კოლეგები | 45 |
| 2. 8. 1 | კოლეგის პაციენტი | 45 |
| 2. 8. 2 | კონსილიუმი | 46 |
| 2. 8. 3 | კოლეგის მოწვევა | 47 |
| 2. 8. 4 | სხვაობა კოლეგათა მოსაზრებებში | 47 |

| | | |
|----------|--|----|
| 2. 8. 5 | კოლეგის საქმიანობის შეფასება | 48 |
| 2. 8. 6 | ზრუნვა კოლეგის პროფესიული კომპეტენციისთვის | 48 |
| 2. 8. 7 | ზრუნვა კოლეგის ჯანმრთელობაზე | 48 |
| 2. 9 | ექიმი და საზოგადოება | 49 |
| 2. 9. 1 | ხელშეწყობა მოსახლეობაში ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრებისათვის | 49 |
| 2. 9. 2 | ზრუნვა მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის | 49 |
| 2. 9. 3 | ექიმის პროფესიისადმი ნდობის დამკვიდრება | 49 |
| 2. 10 | ექიმი და მასობრივი ინფორმაციის საშუალებაები | 50 |
| 2. 11 | ექიმის თვითმკურნალობა; ექიმის მიერ საკუთარი ოჯახის წევრების მკურნალობა | 51 |
| 2. 12 | ექიმი და ინფუსტრია | 51 |
| 2. 13 | ექიმი და ლაზერების სისტემა | 53 |
| 2. 14 | საჩუქარი ექიმს | 53 |
| 2. 15 | ექიმის საქმიანობის თვითრეკლამა | 54 |
| 2. 16 | ექიმის ურთიერთობა დამძირავებულთან; შრომითი ხელშეკრულება | 54 |
| 2. 17 | სამედიცინო მომსახურების ხარისხი და პაციენტის უსაფრთხოება | 55 |
| 2. 17. 1 | სამედიცინო მომსახურების ხარისხისა და პაციენტთა უსაფრთხოების უზრუნველყოფაში მონაწილეობა | 55 |
| 2. 17. 2 | სამუშაო გარემო | 56 |
| 2. 18 | სამედიცინო ღოკუმენტაციის წარმოება | 57 |
| 2. 19 | ექიმის მოქმედება წარუმატებელი სამედიცინო მომსახურებისას | 58 |
| 2. 20 | ექიმის მოქმედება საექიმო შეცდომის დაშვებისას | 59 |
| 2. 21 | მომჩივანი პაციენტი | 60 |
| 2. 22 | ექიმი და სამართალდამცავი ორგანოები, სხვა სახელმწიფო დაწესებულებები | 60 |
| 2. 23 | საკუთარ პროფესიულ კომპეტენციაზე ზრუნვა, უწყვეტი პროფესიული განვითარება | 61 |
| 2. 24 | ექიმი და ახალი ტექნოლოგიები | 61 |
| 2. 25 | ექიმი და ტელემედიცინა | 62 |
| 2. 26 | ექიმი – მკვლევარი | 62 |
| 2. 27 | ექიმი – მასწავლებელი | 65 |
| 3. | ექიმის პროფესიული საქმიანობის წესების დანერგვა | 66 |
| 3. 1 | „ექიმის პროფესიული საქმიანობის წესების“ აღიარება დარგობრივი ასოციაციების მიერ | 66 |

გარეკანზე: პაბლო პიკასო „მეცნიერება და გულმონყალება“

„ . . . რაც უნდა მდიდარი ქვეყანა იყოს ბუნებით, თუ იქ ჩემი და შენი, ესე იგი კაცთა უფლება და მოვალეობა, ძნელად გასარჩევია და არ არის საყოველთაოდ განსაზღვრული ცხადად და უცილოდ, იქ ხალხის ნარმატება და კეთილდღეობა, თუ ყოველდღე უკან არ იწევს, შეფერხებული ხომ არის და არის”.

ილია ჭავჭავაძე

„ცხოვრება და კანონი“, გაზ. „ივერია“, 1877, 1

შესავალი

კანონის უზენაესობა, ადამიანის უფლებების პატივისცემა, ადამიანებს შორის ურთიერთობის ეთიკური ნორმებისა და ქცევის წესების დაცვა სამოქალაქო საზოგადოების ჩამოყალიბების, პროგრესისა და კეთილდღეობის წინაპირობაა ყველა სფეროში, მათ შორის, ჯანდაცვის სისტემაშიც.

საექიმო საქმიანობის წარმატებით და ღირსეულად წარმართვის, სამედიცინო მომსახურების სათანადო ხარისხის უზრუნველყოფის საფუძველი, გარდა სამედიცინო ცოდნისა და უნარ-ჩვეებისა, არის კანონმდებლობაში ასახული ნორმების, საყოველთაოდ აღიარებული ეთიკური პრინციპების და ქცევის წესების ცოდნა და გამოყენება. ამისათვის კი აუცილებელია სახელმძღვანელო, რომელშიც ასახული იქნება პაციენტთან, მის ოჯახის წევრებსა და ახლობლებთან, კოლეგებთან, სტუდენტებთან, რეზიდენტებთან, აგრეთვე, მასობრივი ინფორმაციის საშუალებების, სამართალდამცავი ორგანოების, სამედიცინო-ფარმაცევტული ინდუსტრიის წარმომადგენლებთან და ა.შ. ურთიერთობის პრინციპები და წესები.

ყოველივე ზემოხსენებულით განისაზღვრება წინამდებარე „ექიმის პროფესიული საქმიანობის წესების“ საჭიროება; სახელდობრ, ამ წესებმა ხელი უნდა შეუწყოს:

- ❖ პაციენტის ინტერესების უზენაესობის დაცვას ექიმის პროფესიული საქმიანობისას;

- ❖ კომუნიკაციის უნარ-ჩვევების ოპტიმალურ დონეზე სტანდარტიზაციას ექიმებს შორის;

- ❖ სწორი გადაწყვეტილების მიღებას იმ შემთხვევებში, როდესაც ექიმი სამართლებრივი და ეთიკური დილემის წინაშე აღმოჩნდება – პაციენტისათვის ე.წ. „ცუდი ამბის“ (მაგ., ფატალური დაავადების დიაგნოზი) შეტყობინება, პატიმრებთან ურთიერთობა, სიცოცხლის შემანარჩუნებელი მკურნალობის შეწყვეტა, ტვინის სიკვდილის კონსტატაციის შემდეგ სამოქმედო

სტრატეგიის განსაზღვრა და რეალიზაცია, ადამიანის ორგანოების აღება და გადანერგვა და მრავალი სხვა.

„ექიმის პროფესიული საქმიანობის წესები“ ეფუძნება საქართველოს ჯანდაცვის კანონმდებლობით გათვალისწინებულ ნორმებს, „საქართველოს ექიმის ეთიკის კოდექსში“ ასახულ პრინციპებს, საერთაშორისო ორგანიზაციების მიერ მოწოდებულ რეკომენდაციებს პაციენტისა და ექიმის უფლება-მოვალეობათა შესახებ.

„ექიმის პროფესიული საქმიანობის წესებში“ ასახული რეკომენდაციები, რომლებიც საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს ემყარება, სავალდებულოა შესრულდეს.

სახელმწიფომ შეძლებისდაგვარად უნდა შეუწყოს ხელი „ექიმის პროფესიული საქმიანობის წესებში“ ასახული რეკომენდაციების დანერგვას სამედიცინო დაწესებულებებში სათანადო გარემოს შექმნით, ექიმებისათვის მოტივაციის ჩამოყალიბებით.

ძირითადი როლი რეკომენდაციების დანერგვაში ეკისრება ექიმთა საზოგადოებას, პროფესიულ ასოციაციებს. ამ უკანასკნელთა წევრების მიერ რეკომენდაციების აღიარება და განხორციელება პროფესიული ასოციაციების წევრობის ერთ-ერთ კრიტერიუმად შეიძლება იქნეს მიჩნეული.

* * *

გასული საუკუნის 90-იანი წლების მეორე ნახევრიდან მოყოლებული დამოუკიდებელ საქართველოში ჩამოყალიბდა ჯანმრთელობის დაცვის კანონმდებლობა, რომელიც არეგულირებს ექიმის პროფესიულ საქმიანობას, პაციენტის უფლებებს და მიესადაგება საერთაშორისო საზოგადოებრიობის მიერ აღიარებულ საკანონმდებლო თუ ეთიკურ ნორმებს.

1999 წლიდან იმჟამინდელი ჯანდაცვის მართვის ნაციონალური ცენტრის ჯანდაცვის კანონმდებლობისა და ბიოეთიკის განყოფილების თანამშრომლები და საქართველოს ბიოეთიკისა და ჯანმრთელობის დაცვის სამართლებრივი საკითხების შემსწავლელი საზოგადოების წევრები მუშაობდნენ საქართველოს ექიმის ეთიკის კოდექსის პროექტზე. 2003 წლის 6 მაისს საქართველოს ექიმთა პირველმა კონგრესმა მიიღო საქართველოს ექიმის ეთიკის კოდექსი.

„ექიმის პროფესიული საქმიანობის წესების“ მომზადების ინიციატორია ამერიკის საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს (USAID) ჯანდაცვის სისტემის განმტკიცების პროგრამა (USAID – HSSP). 2010 წლის 5 ივლისს „ექიმის პროფესიული საქმიანობის წესების“ მომზადების შესახებ გაფორმდა მემორანდუმი ხსენებულ პროგრამასა და შემდეგ არასამთავრობო ორგანიზაციებს შორის: **„საქართველოს ბიოეთიკისა და ჯანმრთელობის დაცვის სამართლებრივი საკითხების შემსწავლელი საზოგადოება“**, **„საქართველოს ოჯახის ექიმთა ასოციაცია“**, **„საქართველოს საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირი“** და **„საქართველოს ექიმთა ასოციაცია“**. ჩამოთვლილი ორგანიზაციების წარმომადგენელთაგან შეიქმნა სამუშაო ჯგუფი შემდეგი შემადგენლობით: გივი ჯავაშვილი (ჯგუფის ხელმძღვანელი; საქართველოს ბიოეთიკის და ჯანმრთელობის დაცვის სამართლებრივი საკითხების შემსწავლელი საზოგადოება), გურამ კიკნაძე (საქართველოს ოჯახის ექიმთა ასოციაცია), ირინა ქაროსანიძე და თამარ გაბუნია (საქართველოს საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირი), რევაზ თათარაძე და გიორგი წილოსანი (საქართველოს ექიმთა ასოციაცია).

„ექიმის პროფესიული საქმიანობის წესების“ პირველ პროექტზე მუშაობა დასრულდა 2010 წლის დეკემბერში. 2011 წლის იანვრიდან დაიწყო „ექიმის პროფესიული საქმიანობის წესების“ ფართო საზოგადოებრივი განხილვა.

დოკუმენტის საბოლოო ვერსია მომზადდა 2011 წლის აპრილში ზემოხსენებული განხილვების შედეგად მიღებული შენიშვნებისა და რჩევების საფუძველზე.

„ექიმის პროფესიული საქმიანობის წესები“ მომზადდა ზემოთ ჩამოთვლილი ორგანიზაციების წარმომადგენლების კეთილი ნების საფუძველზე, ყოველგვარი ანაზღაურების გარეშე.

* * *

1. ზოგადი ნაწილი

1.1 „ექიმის პროფესიული საქმიანობის წესების“ მიზანი

„ექიმის პროფესიული საქმიანობის წესების“ მიზანია ხელი შეუწყოს საქართველოში ექიმის პროფესიული საქმიანობის შესაბამისობას საყოველთაოდ აღიარებულ პროფესიულ, ეთიკურ და სამართლებრივ ნორმებთან, რაც უზრუნველყოფს:

- ❖ სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესებას;
- ❖ პაციენტის უსაფრთხოებას;
- ❖ ექიმსა და პაციენტს შორის ნდობისა და თანამშრომლობისათვის კეთილგანწყობილი გარემოს დამკვიდრებას;
- ❖ ექიმის ავტორიტეტის ზრდას.

1.2 ვისთვის არის განკუთვნილი „ექიმის პროფესიული საქმიანობის წესები“

„ექიმის პროფესიული საქმიანობის წესები“ განკუთვნილია საქართველოში მომუშავე ექიმებისა და ყველა პირისათვის, რომლებიც ექიმის ფუნქციას ასრულებენ – რეზიდენტები, დოქტორანტები, სტუდენტები.

ამასთან, სასურველია, რომ „ექიმის პროფესიული საქმიანობის წესებით“ ისარგებლონ ჯანდაცვის სხვა პროფესიონალებმაც, თუმცა ამ უკანასკნელთა პროფესიულ საქმიანობას, შესაძლოა, აწესრიგებდეს მათი სპეციალობისთვის შემუშავებული ქცევის ნორმები.

„ექიმის პროფესიული საქმიანობის წესები“ საინტერესო იქნება ფართო საზოგადოებისთვისაც, რომელსაც, სასურველია, სწორი წარმოდგენა ჰქონდეს ექიმის პროფესიული საქმიანობის შესახებ.

1.3 „ექიმის პროფესიული საქმიანობის წესების“ საფუძვლები

„ექიმის პროფესიული საქმიანობის წესები“ ეფუძნება საერთაშორისო მასშტაბით აღიარებულ და ქვეყანაში დამკვიდრებულ ფასეულობებსა და შეხედულებებს პაციენტთან დამოკიდებულებს, ჯანმრთელობის

დაცვის, ადამიანის უფლებებისა და ექიმის პროფესიული საქმიანობის სფეროებში. იმავდროულად, წესები გამომდინარეობს „საქართველოს ექიმის ეთიკის კოდექსიდან“, რომელიც განსაზღვრავს საქართველოში ექიმის პროფესიული საქმიანობის ფუნდამენტურ ეთიკურ პრინციპებს.

„ექიმის პროფესიული საქმიანობის წესებში“ ასახულია ქვემოთ ჩამოთვლილ ეროვნულ და საერთაშორისო, სავალდებულო თუ დეკლარაციული ბუნების დოკუმენტებში წარმოდგენილი დებულებები, რომლებიც ექიმის პროფესიული საქმიანობის სამართლებრივ და ეთიკურ რეგულირებას ისახავს მიზნად:

- ა) საქართველოს კანონები „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ (2001 წ.), „პაციენტის უფლებების შესახებ“ (2000 წ.) და „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ (1997 წ.), აგრეთვე, კანონები, რომლებიც ჯანდაცვის სპეციფიკურ დარგებს აწესრიგებს, მაგ.: „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“ (2007 წ.), „აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ“ (2009 წ.), „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ (2006 წ.) „ადამიანის ორგანოების გადანერგვის შესახებ“ (2000 წ.) და სხვ;
- ბ) ევროპის საბჭოს სამართლებრივი ინსტრუმენტები ჯანმრთელობის დაცვის, ბიომედიცინისა და ადამიანის უფლებების სფეროში, მათ შორის კონვენცია „ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ“ (1997 წ.), აგრეთვე მისი დამატებითი ოქმები;
- გ) ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის დეკლარაცია „ევროპაში პაციენტთა უფლებებისათვის ხელშეწყობის შესახებ“ (1994 წ.);
- დ) გაერთიანებული ერების საგანმანათლებლო, სამეცნიერო და კულტურის ორგანიზაციის („იუნესკოს“) „საყოველთაო დეკლარაცია ბიოეთიკისა და ადამიანის უფლებების შესახებ“ (2005 წ.), გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის „სამედიცინო ეთიკის პრინციპები“ (1982 წ.);
- ე) მსოფლიო სამედიცინო ასოციაციის „სამედიცინო ეთიკის საერთაშორისო კოდექსი“ (1949 წ.) და დეკლარაციები, მათ შორის, ჟენევის, ლისაბონის, ჰელსინკის, ტოკიოს, ჰამბურგისა და სხვა.

1.4 ექიმის პროფესიული საქმიანობის ზოგადი პრინციპები

1.4.1 სამედიცინო ეთიკის ფუძემდებლური პრინციპები

პაციენტისათვის სამედიცინო დახმარების განწესებას ექიმის საქმიანობა და გადაწყვეტილებები უნდა ეფუძნებოდეს სამედიცინო ეთიკის ოთხ ფუძემდებლურ პრინციპს:

ა) **პაციენტისავტონომიისპატივისცემა** – პაციენტის შეხედულებებისა და მისი გადაწყვეტილების პატივისცემა, პაციენტისათვის მხარდაჭერა გაცნობიერებული და თავისუფალი გადაწყვეტილების მიღებაში;

ბ) **სარგებლიანობა („სიკეთის ქმნა“)** – პაციენტის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობისათვის მაქსიმალურად სასარგებლო გადაწყვეტილების მიღება;

გ) **ზიანის მიუყენებლობა („არ ავნო“)** – ზიანის თავიდან აცილება. თითქმის ყველა სამედიცინო ჩარევას ახლავს გარკვეული ზიანი, ოღონდ მოსალოდნელი სარგებლობა მუდამ უნდა აღემატებოდეს სავარაუდო ზიანს; ამასთან, ექიმი უნდა ეცადოს ზიანის მინიმუმამდე შემცირებას;

დ) **სამართლიანობა** – სარგებლობის, რისკის, აგრეთვე ხარჯების თანაბარი განაწილება; ერთი მხრივ, თანაბარ მდგომარეობაში მყოფი პაციენტებისადმი თანაბარი დამოკიდებულება, ხოლო, მეორე მხრივ, არასაკმარისი რესურსების განაწილებისას პაციენტის ჯანმრთელობის საჭიროებათა გათვალისწინება.

1.4.2 ექიმის პროფესიული საქმიანობის მიზანი

ექიმის საქმიანობის მიზანია ინდივიდის, ოჯახის, მთლიანად საზოგადოების ჯანმრთელობაზე ზრუნვა – ჯანმრთელობის შენარჩუნება და აღდგენა, ადამიანისათვის ტანჯვის შემსუბუქება.

1.4.3 პროფესიული დამოუკიდებლობა

პროფესიული გადაწყვეტილების მიღებისას ექიმი თავისუფალი და დამოუკიდებელია. ის ხელმძღვანელობს მხოლოდ პროფესიული სტანდარტებით და საყოველთაოდ აღიარებული ეთიკური ნორმებით.

ექიმი ყოველ ღონეს ხმარობს, რათა წინ აღუდგეს წინამდებარე „ექიმის პროფესიული საქმიანობის წესებში“ ასახული პრინციპებისა და ეთიკური ნორმების საწინააღმდეგო მოქმედებას.

1. 4. 4 პროფესიული კომპეტენცია

ექიმი ყოველ ღონეს ხმარობს ამა თუ იმ სპეციალობისთვის ქვეყანაში აღიარებული პროფესიული კომპეტენციის (ცოდნა, უნარ-ჩვევები და დამოკიდებულება) მოპოვებისა და შენარჩუნებისათვის; ექიმი საქმიანობს აღნიშნული კომპეტენციის ფარგლებში.

ამასთანავე, ექიმი ცდილობს, უარი თქვას ისეთ სამედიცინო მომსახურებაზე, რომელიც, მისი აზრით, მოცემულ მომენტში არ ეთანადება მის ცოდნას და უნარ-ჩვევებს, თუნდაც მომსახურების ეს სახე შეესაბამებოდეს მის სპეციალობას.

1. 4. 5 კანონმდებლობის ცოდნისა და დაცვის აუცილებლობა

ექიმი კარგად იცნობს და იცავს ქვეყანაში არსებულ კანონმდებლობას, რომელიც საექიმო საქმიანობას არეგულირებს. ამასთან, ექიმი ცდილობს ხელი შეუწყოს კანონმდებლობაში ასახული იმ ნორმების შეცვლას და დახვეწას, რომლებიც, ექიმის აზრით, ეწინააღმდეგება პაციენტისა და საზოგადოების ჯანმრთელობის ინტერესებს, ხელს უშლის ექიმს პროფესიული და ეთიკური სტანდარტების დაცვაში.

1. 4. 6 პროფესიის პრესტიჟი

პროფესიის ღირსებისა და პრესტიჟის დაცვა ექიმის საქმიანობის აუცილებელი შემადგენელი ნაწილია. იგი, უპირველეს ყოვლისა, მიიღწევა კეთილსინდისიერი პროფესიული საქმიანობით, ეთიკური და პროფესიული სტანდარტების განუხრელი დაცვით, სხვა ექიმებთან კოლეგიალური დამოკიდებულებით, პაციენტისა და საზოგადოების ჯანმრთელობის ინტერესებზე გულწრფელი ზრუნვით.

2.1. ექიმის დამოკიდებულება პაციენტთან პროფესიული მოვალეობის აღსრულებისას

ექიმის უპირველესი საზრუნავია პაციენტი – ადამიანი, რომელიც ექიმს მიმართავს ჯანმრთელობის პრობლემის გამო. ექიმი მუდამ უნდა ითვალისწინებდეს, რომ მას საქმე აქვს არა მხოლოდ დაავადებასთან, არამედ პიროვნებასთან, რომელსაც საკუთარი ფასეულობები, შეხედულებები და მოლოდინი აქვს, თავისებურად განიცდის და აღიქვამს თავის ავადმყოფობას.

წარმატებული საექიმო საქმიანობის აუცილებელი წინაპირობაა ექიმსა და პაციენტს შორის ურთიერთგაგების, ნდობისა და პატივისცემის ატმოსფეროს ჩამოყალიბება, პარტნიორული ურთიერთობის დამყარება.

2.1.1 თანაბარი და სამართლიანი დამოკიდებულება

თანაბარი და სამართლიანი დამოკიდებულება პაციენტის მიმართ გულისხმობს, ერთი მხრივ, ყოველგვარი დისკრიმინაციის გამორიცხვას, ხოლო, მეორე მხრივ, პაციენტის ინდივიდუალურ საჭიროებათა გათვალისწინებას.

დაუშვებელია ექიმის მიერ პაციენტის დისკრიმინაცია წარმომავლობის, სოციალური მდგომარეობის, აღმსარებლობის, მსოფმხედველობის, დაავადების ან სხვა რაიმე ნიშნის გამო.

ამასთანავე, პაციენტისთვის სამედიცინო დახმარების განწევასას გასათვალისწინებელია მისი ინდივიდუალური საჭიროებანი, დაკავშირებული როგორც საკუთრივ ჯანმრთელობასთან, ისე რელიგიურ, ეთნიკურ, ფსიქოლოგიურ, სოციალურ თუ სხვა პიროვნულ მახასიათებლებთან.

2.1.2 პაციენტის ავტონომიის პატივისცემა

პაციენტის როგორც პიროვნების პატივისცემა აუცილებლად გულისხმობს მისი აზრის, შეხედულებებისა და არჩევანის გათვალისწინებას, რაც ნიშნავს პაციენტის ავტონომიის აღიარებას.

2.1.3 ინფორმაციის მინოდება

2.1.3.1 ინფორმაციის მინოდება პაციენტისათვის

პაციენტს უფლება აქვს, მისთვის გასაგებ ენაზე და გასაგები ფორმით მიიღოს ობიექტური, სრული, დროული ინფორმაცია საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ.

ჰკითხეთ პაციენტს, სურს თუ არა სრული ინფორმაციის მიღება საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ. სურვილის შემთხვევაში, მთანოდეთ პაციენტს მისთვის გასაგები ფორმით ამომწურავი, ობიექტური და დროული ინფორმაცია:

- ❖ თქვენი (მკურნალი ექიმის) ვინაობისა და კომპეტენციის შესახებ;
- ❖ სამედიცინო გამოკვლევების შედეგების, დიაგნოზისა და პროგნოზის, შეთავაზებული პრევენციული, სადიაგნოზო, სამკურნალო თუ სარეაბილიტაციო ღონისძიებების, აგრეთვე, მათი თანმხლები რისკისა და შესაძლო ეფექტიანობის შესახებ;
- ❖ ზემოხსენებული შეთავაზებული ღონისძიებების ალტერნატიული ვარიანტების, მათი თანმხლები რისკისა და შესაძლო ეფექტიანობის შესახებ;
- ❖ სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებული ფინანსური საკითხების, სამედიცინო დანესებულების რესურსებისა და შინაგანანესის თაობაზე.

პაციენტის ინფორმირებისას გაითვალისწინეთ მისი აღქმის უნარი, ნუ გამოიყენებთ რთულ სამედიცინო ტერმინებს. დარწმუნდით, რომ მან ჯეროვნად გაიგო და შეაფასა თქვენ მიერ მინოდებული ინფორმაცია.

თუ პაციენტი არასრულწლოვანია, იხელმძღვანელებთ თავში „2.2.1 არასრულწლოვნები“ შეთავაზებული რჩევებით.

თუ პაციენტს გადაწყვეტილების მიღების უნარი შეზღუდული აქვს ფსიქიკური დაავადების გამო, იხელმძღვანელებთ რჩევებით, რომლებიც მოცემულია თავში „2.2.4 ექიმი და ფსიქიკურად დაავადებული, გადაწყვეტილების მიღების უნარშეზღუდული პაციენტები“.

2. ქარძო ნაწილი

თუ პაციენტი უარს ამბობს ინფორმაციის მიღებაზე, დაჰყევით მის ნებას და ჰკითხეთ, ვის შეიძლება მიაწოდოთ ინფორმაცია (ნათესავს, კანონიერ წარმომადგენელს; იხ. თავი „2.1.3.2 ინფორმაციის მინოდება პაციენტის ახლობლისათვის ან კანონიერი წარმომადგენლისათვის“). იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტი უარს ამბობს ინფორმაციის მიღებაზე, ინფორმაციის მიუწოდებლობამ კი შეიძლება ავნოს თავად პაციენტის ან მესამე პირის ჯანმრთელობას, რომლის ვინაობაც ცნობილია, მაშინ თქვენ მაინც უნდა მიაწოდოთ ინფორმაცია პაციენტს.

თუ პაციენტი გთხოვთ სამედიცინო ჩანაწერების გაცნობას, დაუბრკოლებლად მიეცით მას ამისი შესაძლებლობა.

როცა პაციენტმა არ იცის სახელმწიფო და/ან ექიმისთვის გასაგები ენა, იხელმძღვანელებთ კანონმდებლობით და დანესებულების შინაგანანესით, რომელიც განსაზღვრავს თარჯიმნის მოწვევისა და ანაზღაურების წესს.

თუკი გრძნობთ, რომ ენობრივი ბარიერის გამო არ შეგიძლიათ სრულყოფილი ინფორმაციის მოძიება, გაგზავნეთ პაციენტი სხვა ექიმთან, რომელიც შეძლებს ხსენებული დაბრკოლების დაძლევას. აღნიშნულის შეუძლებლობის შემთხვევაში, პაციენტის ჯანმრთელობის ინტერესებიდან გამომდინარე, უარი თქვით სამედიცინო მომსახურებაზე კანონმდებლობით დაშვებულ შემთხვევებში (იხ. თავი „2.1.13 ექიმის უარი სამედიცინო მომსახურების განევაზე; სამედიცინო მომსახურების შეწყვეტა“).

თუ გაქვთ საფუძველი, ივარაუდოთ, რომ ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ინფორმაციის მინოდებამ შეიძლება უარყოფითი გავლენა იქონიოს პაციენტის ჯანმრთელობაზე:

- ❖ შეზღუდეთ ინფორმაციის მოცულობა, ან საერთოდ ნუ მიაწოდებთ პაციენტს ინფორმაციას;
- ❖ ზემოთ მითითებულ გადაწყვეტილებას ერთპიროვნულად ნუ მიიღებთ; აუცილებლად შეუთანხმეთ ის თქვენი დანესებულების ეთიკის კომისიას ან, მისი არარსებობის შემთხვევაში, თქვენს კოლეგას;
- ❖ პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში წერილობით დაასაბუთეთ ინფორმაციის მიუწოდებლობის ან შეზღუდვის საჭიროება და

გადანყვეტილება და დააფიქსირეთ სამედიცინო ეთიკის კომისიის ან კოლეგის თანხმობა;

- ❖ თუ ქმედუნარიანი პაციენტი დაჟინებით მოითხოვს მისთვის სრული ინფორმაციის მიწოდებას, მათ შორის სამედიცინო ჩანაწერების გაცნობას, თქვენ ვალდებული ხართ, სრული ინფორმაცია მიაწოდოთ მას (მიუხედავად თქვენი შეხედულებისა ინფორმაციის შეზღუდვის ან მიუწოდებლობის საჭიროების თაობაზე).

2.1.3.2 ინფორმაციის მიწოდება პაციენტის ახლობლისათვის ან კანონიერი წარმომადგენლისათვის

- ❖ ინფორმაცია ქმედუნარიანი პაციენტის ჯანმრთელობის შესახებ მის კანონიერ წარმომადგენელს ან ნათესავს მიაწოდეთ მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ თქვენ ამის თაობაზე პაციენტისგან თანხმობა გაქვთ მიღებული. ამასთან, პაციენტმა თავად უნდა დაასახელოს იმ პირის ვინაობა, რომელსაც ინფორმაციას მიაწოდებთ;
- ❖ თუ პაციენტი ქმედუნაროა ან არა აქვს გაცნობიერებული გადანყვეტილების მიღების უნარი, ინფორმაცია მიაწოდეთ პაციენტის კანონიერ წარმომადგენელს ან ნათესავს.

2.1.4 ინფორმირებული თანხმობა; პაციენტის გადანყვეტილების პატივისცემა

ინფორმირებული თანხმობა სამედიცინო ჩარევის აუცილებელი პირობაა; ის უზრუნველყოფს სამედიცინო ჩარევის შესახებ გადანყვეტილების მიღებაში პაციენტის თანამონაწილეობას.

პაციენტის ინფორმირებული თანხმობა ამა თუ იმ სამედიცინო ჩარევაზე გულისხმობს მისი თანხმობის მიღებას მხოლოდ მას შემდეგ, რაც პაციენტს დეტალურად განემარტა:

- ❖ რა სახის ჩარევაა განზრახული;
- ❖ რატომ სჭირდება პაციენტს ეს ჩარევა;
- ❖ როგორია განზრახული ჩარევის მოსალოდნელი შედეგი, რა დისკომფორტი ან გართულებებია სავარაუდო, როგორია რისკი პაციენტის ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისათვის;

2. ქარძო ნაწილი

- ❖ რა შედეგი შეიძლება მოჰყვეს განზრახულ ჩარევაზე უარის თქმას;
- ❖ განზრახული ჩარევის რა ალტერნატივები არსებობს; რამდენად ხელმისაწვდომია ეს ჩარევა ტერიტორიულად, ფინანსურად; რა უპირატესობა ან ნაკლია ქვემოთ განზრახულ ჩარევასთან შედარებით.

ზემოთ მითითებული ინფორმაციის მიწოდებისას ესაუბრეთ პაციენტს მისთვის გასაგებებით, რთული სამედიცინო ტერმინების გამოყენებლად, ისე, რომ მან კარგად გაიგოს და შეაფასოს მიწოდებული ინფორმაცია.

ინფორმირებული თანხმობის აუცილებელი პირობაა პაციენტის ქმედუნარიანობა და გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი. თუ პაციენტი ქმედუნაროა ან მოკლებულია გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარს, იხელმძღვანელეთ რეკომენდაციებით, რომლებიც ასახულია თავებში „2.2.1 არასრულწლოვნები“ და „2.2.4 ექიმი და ფსიქიკურად დაავადებული პაციენტები, რომლებსაც შეზღუდული აქვთ გადაწყვეტილების მიღების უნარი“.

ამასთან, გაითვალისწინეთ, რომ:

- ❖ პაციენტის თანხმობა სამედიცინო ჩარევაზე თავისუფალი¹ უნდა იყოს;
- ❖ საქართველოს კანონმდებლობა ზოგიერთი სამედიცინო ჩარევისათვის აუცილებლად მიიჩნევს წერილობით ინფორმირებულ თანხმობას².

წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა აუცილებელია ქირურგიული ოპერაციების, სხვა ინვაზიური და მაღალ რისკთან დაკავშირებული პროცედურების შემთხვევაში (მაგ., სხივური თერაპია, ქიმიოთერაპია, გენეტიკური ტესტირება და სხვ. პროცედურების სრული ნუსხა მოცემულია საქართველოს კანონში საექიმო საქმიანობის შესახებ³). ამასთან, შეგიძლიათ, თქვენი შეხედულებისამებრ, ნებისმიერ შემთხვევაში მიიღოთ პაციენტისაგან წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა.

1 თავისუფალი თანხმობა – თანხმობა, მიღებული ყოველგვარი ზეწოლის, ზეგავლენის (ფსიქოლოგიური, ფინანსური და სხვ.) გარეშე.

2 საქართველოს კანონი „საექიმო საქმიანობის შესახებ“, მუხლი 44.1

2.1.4.1 პაციენტის უარი სამედიცინო მომსახურებაზე

პაციენტს შეუძლია უარი თქვას ნებისმიერ სამედიცინო ჩარევაზე. კანონი კრძალავს ქმედუნარიანი და გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარის მქონე პაციენტის ნების წინააღმდეგ ყოველგვარ სამედიცინო ჩარევას.

როცა პაციენტი უარს აცხადებს ამა თუ იმ სამედიცინო ჩარევაზე, დარწმუნდით, რომ პაციენტს კარგად ესმის ამ ჩარევის მიზანი, მნიშვნელობა, მოსალოდნელი სარგებლობა და რისკი, მკურნალობის ჩაუტარებლობის მოსალოდნელი შედეგები; მეორე მხრივ, სათანადოდ შეაფასეთ პაციენტის მიერ გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი. ამ უკანასკნელის კრიტიკული შეფასება განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, როცა პაციენტი უარს ამბობს თავისი ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისათვის მნიშვნელოვან ჩარევაზე.

როცა სამედიცინო მომსახურებაზე უარს აცხადებს განუკურნებელი დაავადების ტერმინალურ სტადიაზე მყოფი პაციენტი, იხელმძღვანელებთ რეკომენდაციებით, რომლებიც ასახულია თავში **„2.2.5 განუკურნებელი დაავადების ტერმინალურ სტადიაზე მყოფი პაციენტი; პალიატიური მზრუნველობა“**.

2.1.4.2 პაციენტის წინასწარ გაცხადებული ნება

საქართველოს კანონმდებლობით მოქალაქეს შეუძლია წინასწარ წერილობით გამოხატოს ნება მისთვის სამედიცინო მომსახურების განევის შესახებ იმ შემთხვევებში, როცა ის ვერ შეძლებს საკუთარი ნების გამოხატვას (მაგ., აღმოჩნდება კომურ მდგომარეობაში).

საქართველოში ჯერჯერობით არ არსებობს პაციენტების წინასწარ გაცხადებული ნების რეგისტრირება. ამიტომ ზემოაღნიშნულის შესახებ გამოჰკითხეთ პაციენტის ოჯახის წევრებს, ახლობლებს. ასეთი წერილობითი დოკუმენტის არსებობის შემთხვევაში გაითვალისწინეთ პაციენტის სურვილი მისთვის სამედიცინო მომსახურების განევის თაობაზე, ოღონდ გახსოვდეთ, რომ ეს ნება არ შეიძლება ეხებოდეს სიცოცხლის შემანარჩუნებელი მკურნალობის შეწყვეტას ან ჩაუტარებლობას, გარდა იმ შემთხვევებისა, როცა პაციენტს აქვს ფატალური ან მძიმე ინვალიდობის გამომწვევი დაავადება.

2.1.5 ინფორმაციის კონფიდენციალურობა

პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და პირადი ცხოვრების შესახებ ინფორმაცია კონფიდენციალურია. თქვენ არ უნდა გაამჟღავნოთ იგი არც პაციენტის სიცოცხლეში და არც მისი სიკვდილის შემდეგ.

დაუშვებელია კონფიდენციალური ინფორმაციის გამჟღავნება მასობრივი ინფორმაციის საშუალებების წარმომადგენლებისათვის.

კონფიდენციალური ინფორმაციის გამჟღავნება შეიძლება, თუ:

- ❖ პაციენტი თანახმაა, რომ მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობისა თუ პირადი ცხოვრების შესახებ ინფორმაცია გადაეცეს სხვა პირს ან პირებს;
- ❖ ინფორმაციის გაუმჟღავნებლობა საფრთხეს უქმნის მესამე პირის (რომლის ვინაობაც ცნობილია) ჯანმრთელობას ან/და სიცოცხლეს;
- ❖ ინფორმაცია მიენოდება სამედიცინო მომსახურებაში ჩართულ სხვა სამედიცინო პერსონალს;
- ❖ გაქვთ დასაბუთებული ეჭვი სავალდებულო აღრიცხვას დაქვემდებარებულ დაავადებაზე;
- ❖ ინფორმაციას, წერილობითი მომართვის საფუძველზე, ითხოვს სასამართლო ან პროკურატურის ორგანოები;
- ❖ ინფორმაციის გამჟღავნება გათვალისწინებულია შესაბამისი კანონმდებლობით.

როგორც ზემოთ არის მითითებული, პაციენტის შესახებ კონფიდენციალური ინფორმაცია კოლეგას გაუზიარეთ მხოლოდ მაშინ, თუ იგი ჩართულია პაციენტისათვის სამედიცინო დახმარებაში; მაგალითად, როდესაც კოლეგასთან გზავნით პაციენტს ან კოლეგა ამა თუ იმ ეტაპზე უკვე მონაწილეობდა პაციენტისათვის სამედიცინო მომსახურებაში, აგრეთვე, ყველა სხვა შემთხვევაში, როცა მიიჩნევთ, რომ მისი რჩევა მნიშვნელოვანია კონკრეტული პაციენტის სამედიცინო პრობლემის მართვისათვის.

ამასთანავე, აღნიშნულ შემთხვევებში, კოლეგასთან პირისპირ თუ სატელეფონო საუბრისას, დარწმუნდით, რომ არავინ გისმენთ (მაგ., არა ხართ სხვათა გარემოცვაში). ასევე, გაუფრთხილდით სამედიცინო

ჩანაწერებს, ფაქსით თუ ელექტრონული ფოსტით მიღებულ ინფორმაციას, კონსულტანტების ჩანაწერებს და უზრუნველყავით მათი დაცვა ისე, რომ ისინი არ იყოს ხელმისაწვდომი შემთხვევითი პირებისათვის.

ნურავის გაუმჟღავნებთ ინფორმაციას პაციენტის ოჯახური ცხოვრების ინტიმური დეტალების შესახებ, – პაციენტის სიკვდილის შემდეგაც კი.

2.1.6 პირად ცხოვრებაში ჩაურევლობა

პაციენტისათვის მნიშვნელოვანია, რომ სამედიცინო დაწესებულებაში ჰქონდეს გარკვეულწილად იზოლირებული, დაცული გარემო და სამედიცინო მომსახურების მიღებისას მორიდებული იყოს უცხო თვალს.

პაციენტი ეცით პაციენტის ამ სურვილს; შესაბამისად, კონსულტაციას ან ამა თუ იმ სამედიცინო პროცედურას ნურავის დაასწრებთ, გარდა იმ შემთხვევებისა, როცა პაციენტი თავად ითხოვს ახლობლის, ოჯახის წევრის დასწრებას, ან თუ თვლით, რომ აუცილებელია სხვა სამედიცინო პერსონალის, სტუდენტების ან რეზიდენტების დასწრება და მონაწილეობა. ყველა შემთხვევაში პაციენტს აცნობეთ, თუ ვინ და რატომ არის მონაწილე, და მიიღეთ მისგან თანხმობა.

ზოგჯერ პირისპირ საუბარი და პაციენტის გასინჯვა იზოლირებულ გარემოში შეუძლებელია სამედიცინო დაწესებულებაში არსებული პირობების გამო (მრავალსაწილიანი პალატა, ინტენსიური თერაპიის განყოფილება). ასეთ შემთხვევაში შეეცადეთ, მაქსიმალურად უზრუნველყოთ პაციენტისათვის კომფორტული გარემო (მაგ., შირმის გამოყენება); ამ დროს პაციენტს ესაუბრეთ შეძლებისდაგვარად ხმადაბლა, ისე, რომ თქვენი საუბარი მხოლოდ მისთვის იყოს გასაგონი.

2.1.7 პაციენტის მონაწილეობა სტუდენტების, რეზიდენტების, ექიმების სწავლებასა და მომზადებაში

პაციენტის მონაწილეობა სტუდენტების, რეზიდენტების, ექიმების სწავლებასა და მომზადებაში სამედიცინო პრაქტიკის აუცილებელი თანმდევი პროცესია.

განუმარტეთ პაციენტს, თუ რისთვის არის საჭირო სტუდენტების, რეზიდენტების და/ან სხვა ექიმების დასწრება პაციენტის ფიზიკური გასინჯვისას, რომელიმე სამედიცინო პროცედურის (ქირურგიული

2. ქარძო ნაწილი

ჩარევის ჩათვლით) ან სხვათა მიერ ჩატარებული კონსულტაციისას. პაციენტის თანხმობა ამ შემთხვევებში აუცილებელია.

შეეცადეთ, რომ ზემოხსენებულ პირთა დასწრებამ მინიმალური დისკომფორტი შეუქმნას პაციენტს. პროცედურის დამთავრებისას მაღლობა გადაუხადეთ მას კეთილი ნებისათვის.

თუ პაციენტი ქმედუუნაროა ან შეზღუდული აქვს ქმედუუნარიანობა, ან მოკლებულია გაცნობიერებული გადანყვეტილების მიღების უნარს, წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა უნდა მიიღოთ პაციენტის ნათესავისგან ან ახლობლისაგან.

სწავლების მიზნით (ლექცია, სემინარი, შემთხვევის გარჩევა და ა.შ.) პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის ამსახველი დოკუმენტაციის გამოყენებისას მონაცემები წარმოადგინეთ ისე, რომ შეუძლებელი გახდეს პიროვნების იდენტიფიცირება.

2.1.8 ჰოლისტიკური მიდგომა: პაციენტთან ურთიერთობის ბიოფსიქოსოციალური მოდელი

პაციენტის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემების (ანუ ბიოსამედიცინო პრობლემების) გადაჭრისას გაითვალისწინეთ პაციენტის ფსიქოლოგიური მახასიათებლები და იმ სოციალური გარემოს თავისებურებები, რომელშიც პაციენტი ცხოვრობს (ოჯახი, სამსახური და ა.შ.).

აღნიშნული ფაქტორი მნიშვნელოვანი წინაპირობაა თქვენი რეკომენდაციების ჯეროვნად შესასრულებლად და, აქედან გამომდინარე, ეფექტური სამედიცინო მომსახურებისათვის, პაციენტის კმაყოფილებისათვის. შეეცადეთ პასუხი მიიღოთ კითხვებზე:

- ❖ როგორია დაავადების პაციენტისეული აღქმა და განცდა? როგორ აფასებს პაციენტი თავის ჯანმრთელობას და დაავადებას? ხომ არა აქვს გადაჭარბებული შიში, შფოთვა, ან ზერელად ხომ არ აღიქვამს თავის პრობლემებს?
- ❖ როგორ ზრუნავს საკუთარ ჯანმრთელობაზე? რას მოელის ექიმისა და ჯანდაცვის სისტემისაგან?

❖ რამდენად შეთავსებადია თქვენი რეკომენდაციები:

- პაციენტის ქცევით მახასიათებლებთან (ორგანიზებულობა, აკურატულობა, ჩვევები, ტრადიციები და ა.შ.)?
- პაციენტის მიკროსოციალურ გარემოსთან (ოჯახის წევრები, მათი დამოკიდებულება პაციენტისადმი, საცხოვრებელი პირობები, ვინ ჰყავს გვერდით, ვინ შეიძლება დაეხმაროს ექიმის დანიშნულებისა და რჩევების შესრულებაში)?

❖ რამდენად ხელმისაწვდომია მისთვის (ფინანსურად, ტერიტორიულად, ტექნიკურად და სხვ.) თქვენ მიერ რეკომენდირებული პრევენციული, სადიაგნოზო, სამკურნალო თუ სარეაბილიტაციო ღონისძიებები?

ზემოხსენებულ კითხვებზე პასუხების გათვალისწინება გაგიადვილებთ პაციენტისათვის მისაღები და განხორციელებადი რეკომენდაციების ჩამოყალიბებას, პაციენტის ჩართვას გადაწყვეტილების მიღებისა და მისი რეალიზაციის პროცესში.

2.1.9 ექიმი – კომუნიკაციის ექსპერტი

პაციენტზე ორიენტირებული, ეფექტური კომუნიკაცია გულისხმობს პაციენტისადმი გულწრფელი თანაგრძნობის, თანადგომის გამოხატვას, ღია, გახსნილ, გულისხმიერ, თავაზიან ურთიერთობას მისი ნდობის მოსაპოვებლად.

ექიმი პაციენტთან მისაღმებისა და გამომშვიდობების დროს იქცევა ისე, როგორც ეს, ჩვეულებრივ, მიღებულია საზოგადოებაში; ეს, უპირველეს ყოვლისა, გულისხმობს წამოდგომას მიგებებისა და გამომშვიდობებისას.

მიეცით პაციენტს საუბრის დრო და საშუალება; აცადეთ, სრულად გამოხატოს თავისი აზრი, განცდა დაავადების თაობაზე, ღელვა თუ მოლოდინი; რეაგირების გარეშე ნუ დატოვებთ პაციენტის ემოციას.

ესაუბრეთ პაციენტს მკაფიოდ და მისთვის გასაგები ენით, შეაფასეთ, რამდენად ადეკვატურად აღიქვამს ის თქვენს ნათქვამს.

ეცადეთ, ჩამოუყალიბოთ პაციენტს მოტივაცია ცხოვრების ნირის შესაცვლელად, სამკურნალო სქემის გულდასმით შესასრულებლად, საკუთარ ჯანმრთელობაზე ზრუნვისათვის.

2. ქრომ ნაწილი

კონსულტაციის პროცესში ნუ იქნებით დაკავებული სამედიცინო ჩანაწერების წარმოებით. ეცადეთ, იქონიოთ თვალით კონტაქტი (უყურეთ პაციენტს); საჭიროებისამებრ, ისარგებლეთ არავერბალური კომუნიკაციის სხვა მეთოდებით (ექიმის პოზა, მანძილი ექიმსა და პაციენტს შორის და სხვ.). გახსოვდეთ, რომ „არავერბალური გზავნილები“ ხშირად უფრო ძლიერ მოქმედებს პაციენტზე, ვიდრე სიტყვა.

2.1. 10 ექიმი როგორც პაციენტის მასწავლებელი

პაციენტისათვის აღმოჩენილი სამედიცინო დახმარების ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ნაწილია პაციენტის განათლება მის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ (დაავადებათა პრევენცია, მკურნალობა, რეაბილიტაცია) საკითხებში. პაციენტის განათლება ხელს უწყობს თქვენსა და პაციენტს შორის ე.წ. „თერაპიული ალიანსის“ (თანამშრომლობის) ჩამოყალიბებას. იგი აუცილებელი წინაპირობაა იმისათვის, რომ პაციენტი დაავადების მართვის მონაწილე გახდეს და არ დარჩეს მხოლოდ ექიმის მითითებების ბრმად და უსიტყვოდ შემსრულებლად; აღნიშნული მნიშვნელოვანწილად არის სამედიცინო მომსახურების ეფექტურობის საფუძველი.

ყოველთვის განუმარტეთ პაციენტს მისი როლი საკუთარი ჯანმრთელობის შენარჩუნებასა და გაუმჯობესებაში; აუხსენით, რა უნდა გააკეთოს, რატომ უნდა შეასრულოს თქვენი რეკომენდაციები. აღნიშნული ფაქტორები მნიშვნელოვანია პაციენტისათვის მოტივაციის შესაქმნელად.

შეეცადეთ, თქვენი რეკომენდაციები იყოს კონკრეტული, პაციენტისათვის გასაგები და განხორციელებადი.

ამასთან, პაციენტისათვის ცხოვრების ჯანსაღი წესის თაობაზე ინფორმაციის მიწოდებისას გაითვალისწინეთ ის იშვიათი შემთხვევებიც, როცა პაციენტმა თქვენი რჩევა შეიძლება პირად ცხოვრებაში ჩარევად აღიქვას. სხვა შემთხვევაში ხსენებული ინფორმაცია მისთვის ამა თუ იმ მავნე ჩვევით შეპირობებული დაავადების აღმოცენების შიშის გაჩენისა თუ სულიერი სიმშვიდის დარღვევის მიზეზი შეიძლება გახდეს (იატროგენია). ამ დროს ჯანმრთელი ადამიანი საკუთარ სხეულში იწყებს საფრთხის ნიშნების ძიებას. ასეთ შემთხვევებში შეეცადეთ დაარწმუნოთ პაციენტი,

რომ მას არაფერს უმაღლავთ და თქვენი მიზანია მხოლოდ ცხოვრების ჯანსაღი წესის პროპაგანდა და მისივე ჯანმრთელობის დაცვა.

იგივე გარემოებებია გასათვალისწინებელი ავთვისებიანის სიმსივნის სკრინინგის შესახებ რეკომენდაციების მიცემისას.

2.1.11 ექიმი და რთული პაციენტი

სირთულე შეიძლება დაკავშირებული იყოს ფსიქიატრიულ პრობლემასთან, პერსონოლოგიურ, ქცევის თავისებურებებთან. იმავდროულად, პაციენტთან ურთიერთობის სიძნელე თავად ექიმის გამოუცდელობით, კომუნიკაციის უნარ-ჩვევებისა და მოულოდნელ და არაადეკვატურ რეაქციებთან გამკლავების უნარის უკმარობით შეიძლება იქნეს შეპირობებული, ისევე როგორც, ექიმის გადატვირთულობით, დაღლილობით და სხვა პიროვნული გარემოებებით. უდავო მნიშვნელობა აქვს ჯანდაცვის სისტემის ნაკლოვანებებსაც; ამ უკანასკნელით გამონვეული უკმაყოფილება პაციენტს ექიმზე გადააქვს, რაც ართულებს ურთიერთობას პაციენტსა და ექიმს შორის. სისტემასთან დაკავშირებული ნაკლოვანებები გულისხმობს ექიმის ზედმინევნით გადატვირთვას, ცვლილებებს ჯანდაცვის დაფინანსებაში, სადაზღვევო პაკეტით თუ სხვა რამ მიზეზით განპირობებულ ვიზიტების არასაკმარის სიხშირეს. ეს კი ურყევს ექიმს ავტორიტეტს.

გულდასმით შეაფასეთ რთული პაციენტი ფსიქოპათოლოგიის აღმოსაჩენად. დასახმარებლად მოიხმეთ კოლეგები. სპეციფიკური საკომუნიკაციო ტექნიკა და პაციენტის შეძლებისდაგვარად მაქსიმალური ჩართულობა პროცესში აუმჯობესებს ურთიერთობას.

რთულ პაციენტთან ურთიერთობისას:

- ❖ მოუხმეთ კოლეგას, ერთად განსაჯეთ სიტუაცია; თუ საჭიროდ ჩათვლით, დაიხმარეთ ფსიქოთერაპევტიც;
- ❖ დაუთმეთ ასეთ პაციენტს ვიზიტისათვის ჩვეულებრივზე მეტი დრო;
- ❖ სათანადოდ დააფიქსირეთ სირთულის კომპონენტები სამედიცინო დოკუმენტაციაში; აუცილებლად აღნუსხეთ სირთულეების დაძლევის თქვენეული მცდელობები, მათი შედეგიანობა თუ უშედეგობა.

2.1.12 მომსახურების უწყვეტობა; მომსახურებაში სხვა პერსონალის ჩართვა

სამედიცინო მომსახურების უწყვეტობა გულისხმობს აუცილებელი პრევენციული, სადიაგნოზო, სამკურნალო თუ სარეაბილიტაციო ღონისძიებების შეუფერხებელ განხორციელებას – როგორც ერთი სამედიცინო დაწესებულების ფარგლებში ერთი ან რამდენიმე მედიცინის მუშაკის მიერ, ასევე სხვა დაწესებულებებში სხვადასხვა სპეციალისტის კოორდინირებული თანამშრომლობის საფუძველზე.

შეძლებისდაგვარად ყველა ღონე იხმარეთ მომსახურების წყვეტის გამომწვევი შესაძლო მიზეზების (ფინანსური, ორგანიზაციული, პიროვნული და ა.შ.) აღმოსაფხვრელად.

თუ სამედიცინო მომსახურების უწყვეტობის უზრუნველსაყოფად საჭიროდ მიგაჩნიათ სხვა სამედიცინო პერსონალის ჩართვა მომსახურების პროცესში:

- ა) განუმარტეთ პაციენტს, რისთვის არის ეს საჭირო;
- ბ) მიაწოდეთ პაციენტს მკაფიო, მისთვის გასაგები ინფორმაცია აუცილებელი სამედიცინო მომსახურების შესახებ – რა გამოკვლევები, კონსულტაციები, სამკურნალო, პრევენციული თუ სარეაბილიტაციო ღონისძიებებია მისთვის აუცილებელი და რა ვადებში; დაიხმარეთ პაციენტის ახლობლები (ამისთვის პაციენტის თანხმობაა საჭირო), თუ ვარაუდობთ, რომ ეს ხელს შეუწყობს პაციენტის მიერ ზემოხსენებული ინფორმაციის სრულფასოვნად აღქმას და შეფასებას;
- გ) აწარმოეთ მკაფიო სამედიცინო ჩანაწერები (სამედიცინო ბარათი, საკონსულტაციო ფურცელი, დასკვნები, ცნობები, ამონაწერები და სხვ.), ორგანიზებული, სისტემური სახით, ისე, რომ მათი მოძიება და გაცნობა ადვილი იყოს კოლეგებისთვის;
- დ) შეეცადეთ დაუკავშირდეთ კოლეგას (თუ ის სხვა დაწესებულებაში მუშაობს), რომელიც ჩართულია ან უნდა ჩაერთოს თქვენი პაციენტის სამედიცინო მომსახურებაში. ყველა შემთხვევაში წერილობით განუმარტეთ კოლეგას

პაციენტის გაგზავნის მიზანი და ჯანმრთელობის პრობლემის არსი;

- ე) როცა პაციენტს იღებთ სხვა ექიმის მომართვით, რომელშიც მითითებულია კონსულტაციის მიზანი, შეეცადეთ საკონსულტაციო ბარათში მკაფიოდ ასახოთ მიზნის შესაბამისი ინფორმაცია, აგრეთვე, ყველა მონაცემი, რომელიც, თქვენი აზრით, მნიშვნელოვანია პაციენტის ჯანმრთელობისათვის;
- ვ) თუ კლინიკური გადაწყვეტილების მიღებისას კოლეგების შეხედულება განსხვავებულია, იხელმძღვანელებთ თავში „2.8.4. როცა კოლეგების მოსაზრება განსხვავებულია“ მითითებული რჩევებით.
- ზ) თუ არა გაქვთ პაციენტისათვის სამედიცინო მომსახურების განევის და/ან მისი უწყვეტობის უზრუნველყოფის შესაძლებლობა, აუხსენით მას, თუ ვის და როგორ შეუძლია მიმართოს. ამასთან, უზრუნველყავით კოლეგისათვის (ვინც, სავარაუდოდ, პაციენტს სამედიცინო მომსახურებას გაუწევს) სამედიცინო ჩანაწერების ხელმისაწვდომობა;
- თ) დაუშვებელია რაიმე საზღაურის ან სხვა სარგებლის მოთხოვნა ან მიღება იმ ექიმისგან, ან ექიმის ფუნქციის შემსრულებლისგან ან სხვა სამედიცინო პერსონალისაგან, რომლის ჩართვაც პაციენტის მომსახურების პროცესში თქვენ განიზრახეთ.

2. 1. 12. 1 სხვა სამედიცინო პერსონალის მომსახურებაში ჩართვის ფორმები

სხვა სამედიცინო პერსონალის მომსახურებაში ჩართვის ფორმებია:

- ❖ დელეგირება;
- ❖ რეფერალი;
- ❖ გადაბარება.

დელეგირება გულისხმობს:

- ა) კოლეგისთვის თხოვნას, გაუწიოს პაციენტს თქვენ მიერ განსაზღვრული, თქვენთან შეთანხმებული სამედიცინო

2. ქარძო ნაწილი

მომსახურება. დელეგირების ადეკვატურობისათვის, მომსახურების ხარისხისა და შედეგისათვის პასუხისმგებლობა თქვენ გეკისრებათ, თუმცაღა განუღლი მომსახურების (მანიპულაცია ან სხვა რაიმე ქმედება) ხარისხისა და შედეგისათვის პასუხს აგებს განმახორციელბელიც;

- ბ) ექიმის ფუნქციის შემსრულებლისათვის (სტუდენტი, რეზიდენტი) თხოვნას, გაუწიოს პაციენტს თქვენ მიერ განსაზღვრული, თქვენთან შეთანხმებული სამედიცინო მომსახურება. დელეგირების ადეკვატურობისათვის, მომსახურების ხარისხისა და შედეგისათვის პასუხისმგებლობა თქვენ გეკისრებათ.

რეფერალი გულისხმობს სხვა ექიმისთვის და/ან სამედიცინო დაწესებულებისთვის პაციენტის გაგზავნას გარკვეული მიზნით და გარკვეული დროით (როცა არ გაგაჩნიათ სათანადო რესურსი, მართვა სცილდება თქვენი პროფესიული კომპეტენციის ფარგლებს და სხვ.), პაციენტის ჯანმრთელობის პრობლემის მართვისათვის პასუხისმგებლობის ნაწილობრივ ან მთლიანად გადაცემით.

გადაბარება გულისხმობს პაციენტის ჯანმრთელობის პრობლემის მართვისთვის პასუხისმგებლობის სრულად გადაცემას სხვა პროფესიონალისათვის.

ყველა ზემოხსენებულ შემთხვევაში:

- ❖ კოლეგასა თუ სამედიცინო დაწესებულებას სრული ინფორმაცია უნდა მიაწოდოთ პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და მისთვის უკვე განუღლი სამედიცინო მომსახურების შესახებ;
- ❖ დარწმუნებული უნდა იყოთ, რომ საჭირო მომსახურება განხორციელდება მომსახურების გასაწევად აუცილებელი დროის განმავლობაში;
- ❖ უნდა გქონდეთ დასაბუთებული ვარაუდი, რომ უზრუნველყოფილი იქნება მომსახურების უსაფრთხოება და ხარისხი.

2.1.13 ექიმის უარი სამედიცინო მომსახურების გაწევაზე; სამედიცინო მომსახურების შეწყვეტა

ყოველთვის, როცა უარს ამბობთ ან წყვეტთ სამედიცინო მომსახურებას, აცნობეთ, თუკი ეს შესაძლებელია, პაციენტს (საჭიროებისამებრ, მის კანონიერ წარმომადგენელს ან ნათესავს) სამედიცინო მომსახურების გაწევაზე უარის თქმის ან დაწყებული სამედიცინო მომსახურების შეწყვეტის მიზეზი.

2.1.13.1 ექიმის პროფესიულ კომპეტენციასა და რესურსების უკმარისობასთან დაკავშირებული უარი

სამედიცინო მომსახურების დაწყებამდე კრიტიკულად შეაფასეთ თქვენი პროფესიული კომპეტენცია, თქვენს ხელთ არსებული რესურსები და უარი თქვით მომსახურებაზე, თუ:

- ❖ ის სცილდება თქვენი სპეციალობის ფარგლებს ან შეესაბამება თქვენს სპეციალობას, მაგრამ არ ეთანადება თქვენს ცოდნას და უნარ-ჩვევებს;
- ❖ ადეკვატური მომსახურებისა და ხარისხის უზრუნველყოფისათვის აუცილებელი პირობები და/ან რესურსები არ გააჩნიათ.

ზემოაღნიშნული არ ეხება პაციენტისათვის გადაუდებელ სამედიცინო დახმარებას (იხ. თავი „2.3 გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურება“).

პროფესიული კომპეტენციის, აგრეთვე, შესაბამისი პირობებისა და რესურსების უკმარისობის გამო პაციენტისათვის სამედიცინო მომსახურებაზე უარის თქმის ან მომსახურების შეწყვეტის შემთხვევაში ურჩიეთ პაციენტს, ვის, სად და როგორ უნდა მიმართოს მისთვის საჭირო სამედიცინო მომსახურებისათვის, აგრეთვე, უზრუნველყავით პაციენტის ჯანმრთელობის შესახებ თქვენს ხელთ არსებული ინფორმაციის ხელმისაწვდომობა სხვა სამედიცინო პერსონალისათვის, რომელიც დახმარებას გაუწევს პაციენტს; იხელმძღვანელოთ იმ რეკომენდაციებით, რომლებიც ასახულია თავში „2.1.12 მომსახურების უწყვეტობა, მომსახურებაში სხვა პერსონალის ჩართვა“.

2. 1. 13. 2 სამედიცინო კრიტერიუმებსა და ეთიკურ ნორმებთან ან აკრძალვასთან დაკავშირებული უარი

უარი თქვით სამედიცინო ჩარევაზე, თუ:

- ❖ იგი კანონმდებლობით აკრძალულია;
- ❖ მისი ჩატარება სამედიცინო კრიტერიუმებით გაუმართლებელია და/ან არ შეესაბამება ეთიკურ ნორმებს, მიუხედავად იმისა, თუ ვინ გთხოვთ ასეთი ჩარევის განხორციელებას.

2. 1. 13. 3 ექიმის მორალურ შეხედულებებთან დაკავშირებული უარი

თქვენ შეგიძლიათ უარი თქვათ სამედიცინო ჩარევაზე, როცა აღნიშნული სამედიცინო ჩარევა კანონმდებლობით დაშვებულია, მაგრამ ეწინააღმდეგება თქვენს მორალურ ფასეულობებს.

ზემოაღნიშნული არ ეხება პაციენტისათვის გადაუდებელ სამედიცინო დახმარებას (იხ. თავი „2.3 გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურება“).

თუ თქვენ, თქვენი მორალური შეხედულებების გამო, საერთოდ უარს ამბობთ ამა თუ იმ სამედიცინო ჩარევაზე, ამის შესახებ წინასწარ აცნობეთ დაწესებულების ხელმძღვანელს, საჭიროების შემთხვევაში, სადაზღვევო კომპანიას და/ან ჯანდაცვის მართვის ადგილობრივ სტრუქტურას და თქვენს პაციენტებს.

2. 1. 13. 4 ექიმის უსაფრთხოებასთან დაკავშირებული უარი

თქვენ შეგიძლიათ უარი თქვათ პაციენტის სამედიცინო მომსახურებაზე ან შეწყვიტოთ ის, თუ მომსახურებისას თქვენს სიცოცხლეს რეალური საფრთხე შეექმნა (მაგ.: ხანძარი, ელექტროტრავმის ან აფეთქების საშიშროება და სხვ.).

ამასთანავე, თქვენი შესაძლებლობების ფარგლებში, შეეცადეთ, უზრუნველყოთ პაციენტისათვის სამედიცინო დახმარების გასაწევად საჭირო პირობები; ამ მიზნით დაუყოვნებლივ დაუკავშირდით შესაბამის სამსახურებს (სახანძრო-სამაშველო სამსახური, პოლიცია და ა.შ.). პაციენტს დახმარება აღმოუჩინეთ, როგორც კი ამის შესაძლებლობა მოგეცემა.

2.1.13.5 პაციენტის შეუფერებელი ქცევის გამო მასთან პროფესიული ურთიერთობის შეწყვეტა

ზოგჯერ პაციენტის ქცევის გამო (აგრესიულობა, ძალადობა, ქურდობა, არაადეკვატური ქმედება) შეუძლებელი ხდება პაციენტთან პროფესიული ურთიერთობის გაგრძელება და მისთვის სამედიცინო მომსახურების განწევა.

სანამ პაციენტთან პროფესიული ურთიერთობის განწყვეტის შესახებ გადაწყვეტილებას მიიღებდეთ, შეეცადეთ ნორმალური კომუნიკაციის აღდგენას, ჰკითხეთ რჩევა კოლეგას, ხელმძღვანელს; ამასთან, იხელმძღვანელო რეკომენდაციებით, რომლებიც მოცემულია თავში **„2.1.11 ექიმი და რთული პაციენტი“**.

პაციენტთან პროფესიული ურთიერთობის დასრულების შესახებ გადაწყვეტილება კარგად დაასაბუთეთ; აცნობეთ პაციენტს აღნიშნულის შესახებ, უმჯობესია წერილობით, ურთიერთობის დასრულების მიზეზების აღნიშვნით.

აცნობეთ პაციენტს, სად შეუძლია სამედიცინო მომსახურების გაგრძელება და უზრუნველყავით პაციენტის ჯანმრთელობის შესახებ თქვენს ხელთ არსებული ინფორმაციის (უპირველეს ყოვლისა, სამედიცინო ჩანაწერების) ხელმისაწვდომობა იმ სამედიცინო პერსონალისათვის, რომელიც გააგრძელებს პაციენტის სამედიცინო მომსახურებას; ამასთან, იხელმძღვანელო თავში **„2.1.12 მომსახურების უწყვეტობა, მომსახურებაში სხვა პერსონალის ჩართვა“** შეთავაზებული რეკომენდაციებით.

2.2 ექიმი და საზოგადოების დაუცველი, მოწყვლადი ნაწილი

საზოგადოების დაუცველ, მოწყვლად ნაწილში იგულისხმებიან პირნი, რომელთა უფლებების შელახვაც შედარებით ადვილად ხდება ხოლმე და ამიტომ საჭიროებენ ამ უფლებების დაცვის დამატებით გარანტიებს.

2.2.1 არასრულწლოვნები

თუ პაციენტი არასრულწლოვანია, გადაწყვეტილების მიმღებია მშობელი ან მეურვე/კანონიერი წარმომადგენელი. შესაბამისად,

2. ქარძო ნაწილი

მათი თანხმობის მისაღებად თქვენ უნდა იმოქმედოთ ისევე, როგორც პაციენტისგან თანხმობის მიღებისას (იხ. თავი „2.1.4 ინფორმირებული თანხმობა; პაციენტის გადაწყვეტილების პატივისცემა“). იმავდროულად, შეეცადეთ, არასრულწლოვანი – მისი ასაკის, გონებრივი განვითარების შესაბამისად – გადაწყვეტილების მიღებისას თანამონაწილედ გაიხადოთ და გაითვალისწინოთ მისი აზრი სამედიცინო ჩარევის თაობაზე.

ზემოხსენებულიდან გამომდინარე, არასრულწლოვნებთან ურთიერთობა დამატებით მოთხოვნებს უყენებს ექიმს. ეს იმით არის შეპირობებული, რომ ხშირად რთულია ბალანსის დაცვა ქვემოთ ჩამოთვლილ სამ კომპონენტს შორის:

- ❖ არასრულწლოვნის ინტერესები და მოლოდინი, მისი შეგრძნებები და ემოციები;
- ❖ არასრულწლოვანის მშობლის ან კანონიერი წარმომადგენლის ინტერესები და მოლოდინი, მის შეგრძნებები და ემოციები;
- ❖ ექიმის მიერ განსაზღვრული საჭიროებანი და შესაბამისი გადაწყვეტილებანი ამა თუ იმ სამედიცინო ჩარევის თაობაზე.

გაითვალისწინეთ, რომ ხშირად ის, რასაც მოზრდილები სამართლიანად აფასებენ, როგორც ადეკვატური გადაწყვეტილების ამსახველ ქმედებას (სამედიცინო ჩარევის სახით), ბავშვისთვის მხოლოდ ძალადობაა, თუ ის სათანადოდ არ არის ამისთვის მომზადებული.

აღნიშნული წინააღმდეგობების დასაძლევად არასრულწლოვანს შეუქმენით უშფოთველი და ნაკლებად დამორგუნველი გარემო, პატივისცემით მოეპყარით, გულდასმით და კეთილგანწყობილად მოუსმინეთ მას, სტიმული მიეცით, თავად დაგისვათ კითხვები; შეეცადეთ, ამომწურავად უპასუხოთ კითხვებს, აგრძნობინეთ, რომ მისი აზრი თქვენთვის მნიშვნელოვანია. გადაწყვეტილების მიღებისას შეძლებისდაგვარად გაითვალისწინეთ მისი აზრი, დაარწმუნეთ ის, რომ ანგარიშს უწევთ მის მოსაზრებებს, სურვილებს და მოლოდინს.

მოზარდთან (ე.წ. „თინეიჯერთან“) ურთიერთობისას შეეცადეთ, რომ დროის გარკვეული მონაკვეთი მარტო დაჰყოთ მასთან, მშობლის გარეშე. შესაძლოა, ის უფრო მეტად გენდოთ და გაგიმხილოთ მისთვის

ინტიმური ინფორმაცია. იმავდროულად, ამ ინფორმაციის საფუძველზე გადაწყვეტილების მიღებისას გაითვალისწინეთ მშობლების აზრი. იმ შემთხვევაში, თუ მშობლის/კანონიერი წარმომადგენლის გადაწყვეტილება საფრთხეს უქმნის არასრულწლოვნის სიცოცხლეს და/ან ჯანმრთელობას, დანვრილებით მოიძიეთ მშობლის/კანონიერი წარმომადგენლის მიერ არასრულწლოვნისთვის დახმარების აღმოჩენაზე უარის თქმის მიზეზი (მაგ., ფინანსური, აღმსარებლობითი და სხვ.), დეტალურად განუმარტეთ მშობელს/კანონიერ წარმომადგენელს დახმარებაზე უარის თქმის მოსალოდნელი შედეგები და ისიც, რომ თქვენ გაქვთ კანონით მონიჭებული უფლება, მიუხედავად მშობლის/კანონიერი წარმომადგენლის უარისა, ბავშვს დახმარება აღმოუჩინოთ, თუ ეს აუცილებელია ბავშვის სიცოცხლის გადასარჩენად.

ხსენებულ სიტუაციაში, თუ აუცილებელია გადაუდებელი დახმარება, იმოქმედეთ არასრულწლოვნის ინტერესების შესაბამისად.

მშობლების/კანონიერი წარმომადგენლის წინააღმდეგობის შემთხვევაში, არასრულწლოვნის სიცოცხლის გადასარჩენად მიმართეთ სამართლადამცავ ორგანოებს (საპატრულო პოლიციას).

თუ გადაუდებელი დახმარება არ არის აუცილებელი და დრო ითმენს, მიმართეთ კოლეგებს, თქვენი დაწესებულების ეთიკის კომიტეტს, ადმინისტრაციას, უფლებადამცველ ორგანიზაციებს, სასამართლოს, სოციალურ სამსახურებს. სასამართლოს გადაწყვეტილების შესრულება სავალდებულოა როგორც ბავშვის მშობლისა თუ კანონიერი წარმომადგენლისთვის, ისე ექიმისთვის.

2.2.2 ბრალდებულნი და მსჯავრდებულნი

ბრალდებულებთან და მსჯავრდებულებთან თქვენი პროფესიული – როგორც პირდაპირი, ისე არაპირდაპირი – ურთიერთობის ერთადერთი მიზანი უნდა იყოს მათი ჯანმრთელობის შეფასება, დაცვა და გაუმჯობესება.

აღნიშნულ პირთათვის სამედიცინო დახმარების განწევისას შეეცადეთ, კანონმდებლობით განსაზღვრულ ფარგლებში, უზრუნველყოთ მათი ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვა, ღირსებისა და ავტონომიის პატივისცემა იმავე ხარისხითა და წესებით, როგორც იმ ადამიანებისა, რომლებიც არ არიან ბრალდებულნი ან მსჯავრდებულნი.

2. ქარძო ნაწილი

ნურასოდეს გამოიყენებთ თქვენს ცოდნასა და უნარ-ჩვევებს ისეთი ქმედებისათვის, რომელმაც შეიძლება უარყოფითად იმოქმედოს ბრალდებულისა და მსჯავრდებულის ჯანმრთელობაზე, შეუქმნას მას ნებისმიერი სახის დისკომფორტი. ამასთან, გადაწყვეტილების მიღებისას, ანგარიში გაუწიეთ სხვათა, ბრალდებულებისა თუ მსჯავრდებულების, აგრეთვე, მომსახურე პერსონალის უსაფრთხოებას.

2.2.2.1 მოშიშრილ ბრალდებულს და მსჯავრდებულს

შიშრილობის გამოცხადება ბრალდებულისა და მსჯავრდებულის უფლებაა.

დანვრილებით განუმარტეთ პირს საკვების მიღების შეწყვეტის მოსალოდნელი შედეგები, დარწმუნდით, რომ მას შესწევს გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების, შიმშილობის შედეგების ადეკვატური შეფასების უნარი.

დასკვნებს აღნიშნულ თაობაზე ერთპიროვნულად ნუ გამოიტანთ, აუცილებლად მოუხმეთ კოლეგას. თუ დარწმუნდით, რომ პაციენტი ადეკვატურად აფასებს შიმშილობის მოსალოდნელ შედეგებს, სამედიცინო დახმარება გაუწიეთ მხოლოდ მისი თანხმობით. ნუ შეეცდებით მის იძულებით ხელოვნურ კვებას; განუმარტეთ მას, რომ უგონო მდგომარეობის დადგომის შემთხვევაში თქვენ, მიუხედავად მის მიერ წინასწარ გაცხადებული ნებისა, იტოვებთ უფლებას, გამოიყენოთ ყველა საშუალება, მათ შორის ხელოვნური კვება, მისი ჯანმრთელობის შესანარჩუნებლად და/ან სიცოცხლის გადასარჩენად. ასეთ შემთხვევაში გადაწყვეტილების მიღებისას იხელმძღვანელებთ მხოლოდ სამედიცინო კრიტერიუმებით.

2.2.3 ორსული, მშობიარე და მეძუძური დედა

ორსულისთვის ამა თუ იმ სამედიცინო ჩარევის თაობაზე გადაწყვეტილების მიღებისას გაითვალისწინეთ ამ ჩარევის ნაყოფზე ზემოქმედების შესაძლებლობა.

შესაბამისად, ორსულს, სამედიცინო ჩარევის შესახებ გადაწყვეტილების მიღებამდე, მიაწოდეთ მისთვის გასაგებ ენაზე სრული, ობიექტური

და დროული ინფორმაცია განზრახული ჩარევის ნაყოფზე შესაძლო პირდაპირი ან ირიბი მავნე ზემოქმედების შესახებ. გადანყვეტილება თავად ორსულმა უნდა მიიღოს.

ჰკითხეთ ორსულს, ხომ არ სურს მშობიარობის დროს გვერდით იყოლიოს მეუღლე ან სხვა მისთვის სასურველი პირი. სურვილის შემთხვევაში, მიეცით მას ამის შესაძლებლობა.

მშობიარე ქალისათვის სამედიცინო დახმარება იმავე პირობებით უნდა განხორციელდეს, რაც აღწერილია თავში „**2.1.4 ინფორმირებული თანხმობა; პაციენტის გადანყვეტილების პატივისცემა**“. ნაყოფის ჯანმრთელობისათვის საჭირო სამედიცინო მომსახურების თაობაზე გადანყვეტილებას მშობიარე იღებს.

თუ საჭიროა ისეთი სამედიცინო მომსახურება, რომელიც აუცილებელია ცოცხალი ნაყოფის დაბადებისათვის და, ამავე დროს, მინიმალური რისკის მატარებელია მშობიარის ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისათვის, მაგრამ მშობიარე უარს ამბობს ამ მომსახურებაზე, განუმარტეთ მას მომსახურების ჩაუტარებლობის მოსალოდნელი შედეგები; ხაზი გაუსვით იმ გარემოებას, რომ ასეთ შემთხვევაში კანონმდებლობა გაძლევთ მომსახურების განევის უფლებას.

შეეცადეთ, რომ მელოგინე ქალმა გვერდით იყოლიოს ახალშობილი და საკუთარი შეხედულებისამებრ კვებოს ის, თუ ამის შესაძლებლობას იძლევა დედა-შვილის ჯანმრთელობა.

დეტალურად განუმარტეთ მელოგინეს, რა სარგებელი მოაქვს ძუძუთი კვებას ბავშვისათვის და თავად მისთვის. შეეცადეთ, დაარწმუნოთ ის ძუძუთი კვების უპირატესობაში, გარდა იმ უიშვიათესი შემთხვევებისა, როდესაც ძუძუთი კვება შეუძლებელია ან უკუჩვენებითია დედისა თუ ბავშვისათვის.

2.2.4 ექიმი და ფსიქიკურად დაავადებული, გადანყვეტილების მიღების უნარშეზღუდული პაციენტები

ფსიქიკური დაავადების გამო შეზღუდული გაცნობიერებული გადანყვეტილების უნარის მქონე პაციენტისათვის სამედიცინო მომსახურებაზე თანხმობა მიიღეთ პაციენტის კანონიერი წარმომადგენლისაგან ან, თუკი ის არ არსებობს, ნათესავისაგან.

2. ქარძო ნაწილი

თანხმობის მიღებამდე პაციენტის კანონიერ წარმომადგენელს ან ნათესავს მიაწოდეთ ინფორმაცია, რომელიც მოცემულია თავში „**2.1.3 ინფორმაციის მინოდება**“.

გახსოვდეთ, რომ აღქმისა და გაგების უნარის გათვალისწინებით, აუცილებელია ასეთი პაციენტების ინფორმირება მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და საჭირო სამედიცინო მომსახურების შესახებ.

2.2.5 განუკურნებელი დაავადების ტერმინალურ სტადიაზე მყოფი პაციენტი; პალიატიური მზრუნველობა

განუკურნებელი დაავადების ტერმინალურ სტადიაზე მყოფი პაციენტი განსაკუთრებულ მზრუნველობასა და მოვლას საჭიროებს. აქ იგულისხმება პაციენტის სიმპტომების ეფექტური მართვა, პაციენტისა და მისი ოჯახისათვის ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა.

პაციენტი ინფორმირებული უნდა იყოს თავისი დაავადების შესახებ, გარდა იშვიათი გამონაკლისებისა (იხ. ქვეთავი „**2.1.3 ინფორმაციის მინოდება**“). ამასთან, ფატალური დიაგნოზის შესახებ ინფორმაციის მინოდებისას გაითვალისწინეთ პაციენტის პიროვნული მახასიათებლები, მისი ინფორმირებულობის დონე (რა იცის თავისი დაავადების შესახებ) და სურვილი, მიიღოს თუ არ მიიღოს სრული ინფორმაცია; საჭიროებისამებრ და პაციენტის თანხმობის შემთხვევაში, საუბარში ჩართეთ ოჯახის წევრებიც. ინფორმაციის მინოდების შემდეგ პაციენტს უთხარით, აგრძნობინეთ, რომ სამედიცინო მომსახურების განევა გრძელდება და ყველაფერს მოიმოქმედებთ მის დასახმარებლად.

არსებობს გამოცდილებაზე დაფუძნებული რეკომენდაციები პაციენტისათვის ე.წ. „ცუდი ამბის“ (მათ შორის ფატალური დიაგნოზის) შეტყობინების შესახებ. გაეცანით მათ და შეეცადეთ, გამოიყენოთ სათანადო შემთხვევებში.

განუკურნებელი დაავადების ტერმინალურ სტადიაზე პაციენტის სიმპტომების (მათ შორის ტკივილის) მართვა, პაციენტის მოვლა და ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა სათანადო მომზადებას, გამოცდილებასა და უნარ-ჩვევებს ითხოვს. თუ ასეთი გამოცდილება და უნარ-ჩვევები გაკლიათ, პაციენტის მოვლაში ჩართეთ შესაბამისი დარგის სპეციალისტები (პალიატიური მზრუნველობის პროფესიონალთა გუნდი).

შეეცადეთ, დაავადების ტერმინალურ სტადიაზე მყოფი პაციენტის მოვლაში ჩართოთ ოჯახის წევრებიც. პაციენტის სურვილისამებრ, ხელი შეუწყვეთ პაციენტთან მისი ოჯახის წევრების ყოფნას. დაეხმარეთ მათ იმ ფსიქოლოგიური ბარიერის გადალახვაში, რომელიც მათ ხელს უშლის მომაკვდავი ახლობლის გვერდზე ყოფნასა და მასზე ზრუნვაში.

თუ დაავადების ტერმინალურ სტადიაზე პაციენტი უარს აცხადებს სამედიცინო მომსახურებაზე, რომელიც მას ვერ განკურნავს, მაგრამ გარკვეული ხნით გაუხანგრძლივებს სიცოცხლეს, დარწმუნდით, რეალურად რას სურს პაციენტს. შესთავაზეთ მას ოჯახის წევრებთან ერთად გასაუბრება, მიაწოდეთ სათანადო განმარტებები. შეაფასეთ, როგორ იმართება პაციენტის სიმპტომები (ტკივილი, ღებინება, შეკრულობა, სლოკინი და ა.შ.), რადგანაც მკურნალობაზე უარის მიზეზი შეიძლება სიმპტომების არაადეკვატური მართვა იყოს.

თუ პაციენტს აქვს გადაწყვეტილების მიღების უნარი და, მიუხედავად სიმპტომების ადეკვატური მართვისა და შესაბამისი განმარტებების მიწოდებისა, უარს აცხადებს სამედიცინო მომსახურებაზე, მოერიდეთ მისი ნების წინააღმდეგ სამედიცინო ჩარევას, თუნდაც ეს სიცოცხლის შემანარჩუნებელი მკურნალობა იყოს. ამასთან, აუხსენით პაციენტის ოჯახის წევრებს, რომ არა გაქვთ სამედიცინო ჩარევის უფლება ქმედუნარიანი და გაცნობიერებული გადწყვეტილების უნარის მქონე პაციენტის ნების წინააღმდეგ.

2.2.6 ევთანაზია; სუიციდი ექიმის დახმარებით

არასოდეს მიიღოთ მონაწილეობა ევთანაზიაში, რაც გულისხმობს პაციენტის თხოვნისა თუ მოთხოვნის საფუძველზე მისი სიკვდილის დაჩქარებას ამა თუ იმ მანიპულაციის განხორციელებით.

არასოდეს დაეხმაროთ პაციენტს თვითმკვლელობაში (მაგ., არ მისცეთ წამალი და არ ასწავლოთ მისი გამოყენება თვითმკვლელობისათვის).

ზემოაღნიშნული ქმედებები არაეთიკურია, კანონით იკრძალება და ისჯება სისხლის სამართლის კანონმდებლობით.

2.3 გადაუღებელი სამედიცინო მომსახურება

არასამუშაო ადგილზე, როცა პაციენტი საჭიროებს გადაუდებელ დახმარებას, შეეცადეთ, შესაძლებლობის ფარგლებში, გაუწიოთ მას სამედიცინო დახმარება, თუკი იქ არ იმყოფება შესაბამისი პროფესიული კომპეტენციის ექიმი, ანდა ასეთი ექიმი იქ კი იმყოფება, მაგრამ დახმარების სურვილს არ იჩენს. კანონმდებლობა ავალდებულებს ექიმს დახმარებას არასამუშაო ადგილზე ყველა შემთხვევაში, როცა ჩარევა გადაუდებლად არის საჭირო.

პაციენტის ჯანმრთელობასთან და თქვენ მიერ განუღებულ სამედიცინო დახმარებასთან დაკავშირებული ინფორმაცია მიაწოდეთ იმ ექიმს, რომელიც გააგრძელებს პაციენტისათვის სამედიცინო მომსახურების განევას (აქ იგულისხმება სასწრაფო დახმარების და/ან საავადმყოფოს გადაუდებელი დახმარების განყოფილების ექიმი).

არასამუშაო ადგილზე გადაუდებელი დახმარების განვევისას დაუშვებელია რაიმე საზღაურის მოთხოვნა.

თუ პაციენტისათვის გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების განევა გარკვეულ საფრთხეს უქმნის თქვენს სიცოცხლეს, იხელმძღვანელოთ რეკომენდაციებით, რომლებიც ასახულია თავში „2.1.13.4 ექიმის უსაფრთხოებასთან დაკავშირებული უარი”.

2.4 ადამიანის ორგანოებისა და ქსოვილების გადაწვევა

გახსოვდეთ, რომ დონორის მიერ ორგანოს გაცემის გადაწყვეტილება (თანხმობა ან უარი) თავისუფალი და ნებაყოფლობითი უნდა იყოს. ეს იმას ნიშნავს, რომ გადაწყვეტილების მიღებისას დონორი თავისუფალია ყოველგვარი ზეწოლისაგან. თუ ადამიანი თანახმაა გასცეს ორგანო სხვისთვის გადასაწერგავად გარკვეული სარგებლის მიღების პირობით (მატერიალური დაინტერესება, გაჭირვებით შეპირობებული ფინანსური იმპერატივი) ან რაიმე სხვა გარემოების გამო (ფსიქოლოგიური ზეწოლა, სამსახურობრივი ინტერესები, მსჯავრდებულისათვის სასჯელის შემსუბუქების დაპირება და ა.შ.), ასეთი გადაწყვეტილება ვერ

ჩაითვლება თავისუფლად, თანხმობა კი – ნებაყოფლობითად. ამრიგად, „ნებაყოფლობითი თანხმობა“ “თავისუფალი თანხმობის” სინონიმია. ზენოლის პირობებში მიღებული „თანხმობა“ არაკანონიერია.

ადამიანის ორგანოების გადანერგვის პროცესში მონაწილეობისას, თუ გაქვთ ეჭვი, რომ ორგანოს გაცემის თაობაზე დონორის გადაწყვეტილება არ არის მისი თავისუფალი ნების გამომხატველი, ნუ მიიღებთ მონაწილეობას ტრანსპლანტაციაში.

ადამიანის ორგანოებით ვაჭრობა კანონით ისჯება.

2.5 ტვინის სიკვდილი

თავის ტვინის სიკვდილის კრიტერიუმები და დიაგნოზის გაფორმების პროცედურა კანონმდებლობით არის განსაზღვრული. ზუსტად დაიცავით დადგენილი სამართლებრივი ნორმები. ნებისმიერ უზუსტობას უმძიმესი შედეგი შეიძლება მოჰყვეს, როგორც პაციენტისთვის, ისე ექიმისთვის.

2.6 ექიმის მოქმედება რესურსების უკმარისობისას

რესურსების უკმარისობის შემთხვევაში:

- ა) მიაწოდეთ პაციენტს სრული ინფორმაცია:
 - ❖ რა სახის მომსახურება სჭირდება მას და რატომ არის შეუძლებელი ოპტიმალური მომსახურების განწევა;
 - ❖ რა სახის მომსახურებაა შესაძლებელი თქვენს დაწესებულებასა თუ თქვენთვის ცნობილ სხვა დაწესებულებებში;
 - ❖ პაციენტისათვის საჭირო მომსახურების დაფინანსების რა შესაძლებლობები არსებობს როგორც სახელმწიფო, ისე კერძო ან არასამთავრობო სექტორში;
 - ❖ სად შეუძლია პაციენტს მიიღოს მისთვის საჭირო დამატებითი ინფორმაცია ზემოხსენიებული საკითხების შესახებ;
- ბ) მაქსიმალურად გამოიყენეთ თქვენს ხელთ არსებული ინფორმაცია და რესურსები პაციენტის საკეთილდღეოდ;

- გ) იხელმძღვანელებით რეკომენდაციებით, რომლებსაც შეიცავს თავი „2.9.2 ზრუნვა მომსახურების ხელმისაწვდომობი სათვის“.

2.7 ექიმი და პაციენტის ოჯახის წევრები და სხვა ახლოგვები

დაამყარეთ კარგი ურთიერთობა პაციენტის ოჯახის წევრებსა და ახლობლებთან. იყავით მათ მიმართ გულისხმიერი, გამოავლინეთ თანადგომა, დაარწმუნეთ, რომ თანაუგრძნობთ.

თუ ქმედუნარიანმა პაციენტმა მოგცათ ამის უფლება, გამონახეთ დრო პაციენტის ოჯახის წევრებსა და ახლობლებთან სასაუბროდ პაციენტის დაავადების, მკურნალობისა და პროგნოზის შესახებ. ხაზი გაუსვით მათ როლს და მნიშვნელობას პაციენტის მოვლასა და მკურნალობაში, შეძლებისდაგვარად ჩართეთ ისინიც, თანამონაწილეებად გაიხადეთ ისინი პაციენტის მოვლა-პატრონობაში, მის მორალურ-ფსიქოლოგიურ მხარდაჭერაში. დაარწმუნეთ ოჯახის წევრები და ახლობლები, რომ, პაციენტთან ერთად თქვენც გჭირდებათ მათი დახმარება და თანადგომა. შეეცადეთ, მოიპოვოთ მათი კეთილგანწყობა.

თუ თქვენ, ქმედუნარიანი პაციენტის თანხმობის შემთხვევაში, მიაწოდეთ ზემოაღნიშნული ინფორმაცია პაციენტის ოჯახის წევრს/ახლობელს, აუცილებლად დეტალურად ასახეთ აღნიშნული გარემოება სამედიცინო დოკუმენტაციაში. იგივე მოიმოქმედეთ იმ შემთხვევებშიც, როცა პაციენტი ქმედუნაროა.

კარგად გაერკვიეთ, რას მოელოან პაციენტის ოჯახის წევრები თქვენგან; შეეცადეთ, რომ მოლოდინი რეალისტური იყოს და ითვალისწინებდეს სამედიცინო მომსახურების თანამდევ ყველა სირთულეს და მოულოდნელობას. იყავით გულწრფელი, ნურასოდეს დაუმალავთ სიმართლეს, რაოდენ მწარეც უნდა იყოს ის (ცხადია, ამისათვის აუცილებელია ქმედუნარიანი და გაცნობიერებული გადანყვეტილების უნარის მქონე პაციენტის თანხმობა). გახსოვდეთ ისიც, რომ მათი კეთილგანწყობა თქვენ მიმართ, შესაძლოა, გაგრძელდეს მხოლოდ მანამდე, სანამ სამედიცინო მომსახურება შედეგიანი იქნებოდა ან იქამდე მაინც, სანამ პაციენტს მდგომარეობის გაუარესება არ აღენიშნება. მოლოდინის გაუმართლებლობისას, ობიექტური

ფაქტორებით (დაავადების სირთულე, ინკურაბელურობა, დაგვიანებული შემთხვევა და ა.შ.) განპირობებული წარუმატებელი სამედიცინო მომსახურებისას, მით უმეტეს, პაციენტის მდგომარეობის დამძიმების ან მისი გარდაცვალებისას, მათი კეთილგანწყობა ადვილად შეიძლება შეიცვალოს ნეგატიური დამოკიდებულებით, აგრესიულობითაც კი, იმის მიუხედავად, რითი იყო ეს ვითარება გამონვეული – ექიმის ნაკლით თუ სხვა ობიექტური გარემოებებით.

2.7.1 პაციენტის ოჯახის წევრები სამედიცინო დაწესებულებაში

სამედიცინო დაწესებულებაში (საავადმყოფო, ამბულატორიული კლინიკა) პაციენტის სამედიცინო მომსახურებისას ხშირად პაციენტს სურს, რომ მასთან იმყოფებოდეს მისი ოჯახის წევრი (წევრები) ან სხვა პირები, რომლებთანაც მას ახლო ურთიერთობა აქვს. ზოგჯერ, როცა პაციენტი მოკლებულია სურვილის გამოხატვის უნარს (მცირეწლოვანი ბავშვი, ფსიქიკური დაავადების მქონე პირი, უგონოდ მყოფი პაციენტი), პაციენტის გვერდით ყოფნის სურვილს გამოთქვამენ მისი ოჯახის წევრები ან ახლობლები.

არსებობს მტკიცებულებები, რომ:

- ა) ოჯახის წევრების გვერდით ყოფნა ეხმარება პაციენტს უფრო კომფორტულად იგრძნოს თავი;
- ბ) ახლობლების გვერდით ყოფნა ამცირებს ოჯახის წევრთა ეჭვებს სამედიცინო მომსახურების ხარისხის შესახებ; მცირდება ოჯახის წევრების შიში და წუხილი იმის თაობაზე, თუ რა მდგომარეობაშია მათი ახლობელი; ამასთან, პაციენტის ოჯახის წევრებს უკმაყოფილდებათ პაციენტთან ახლოს ყოფნისა და დახმარების სურვილი; პაციენტის გარდაცვალების შემთხვევაში, ოჯახის წევრებს შედარებით უმსუბუქდებათ სტრესული მდგომარეობა და წუხილი;
- გ) პაციენტის გვერდით ოჯახის წევრების ყოფნა ხელს არ უშლის სამედიცინო მომსახურებას, არ აუარესებს გამოსავალს და უარყოფითად არ მოქმედებს ოჯახის წევრების ფსიქოლოგიურ მდგომარეობაზე.

2. ქარძო ნაწილი

შეეცადეთ, ხელი შეუწყოთ პაციენტის ახლობლების ყოფნას მის გვერდით, გარდა იშვიათი გამონაკლისებისა, როცა პაციენტის ოჯახის წევრების დასწრებამ შეიძლება ხელი შეუშალოს პაციენტისათვის

ადეკვატურ სამედიცინო დახმარებას, ან დისკომფორტი შეუქმნას სხვა პაციენტებს.

ითანამშრომლეთ დაწესებულების სხვა პერსონალსა და ადმინისტრაციის წარმომადგენლებთან ამ დაწესებულებაში პაციენტის ახლობლების ყოფნის თაობაზე მკაფიო წესების შესამუშავებლად. მიანოდეთ ინფორმაცია ამ წესების შესახებ პაციენტის ოჯახის წევრებს და ახლობლებს.

2.7.2 ურთიერთობა ოჯახის წევრებთან პაციენტის გარდაცვალების შემთხვევაში

პაციენტის სიკვდილის შემდეგ გამოიჩინეთ ყურადღება მისი ახლობლების მიმართ. ოჯახის წევრებს, რომლებიც პაციენტის სიკვდილის მოწმენი გახდნენ, ხშირად სჭირდებათ ფსიქოლოგიური დახმარება. თანაუგრძენით მათ, შეძლებისდაგვარად დაწვრილებით განუმარტეთ სიკვდილის მიზეზები. დაარწმუნეთ ისინი თქვენს გულწრფელ ნუხილში. გახსოვდეთ, რომ ზოგჯერ ახლობლის სიკვდილით გამოწვეული შოკის შემდეგ იწყება „დამნაშავის“ ძიება. ხშირად ოჯახის წევრები, მიუხედავად იმისა, რომ სიკვდილის თავიდან აცილება შეუძლებელი იყო, საკუთარ თავს და/ან ჯანდაცვის პროფესიონალებს თუ მთლიანად სისტემას ადანაშაულებენ. აუხსენით, რომ ამ შემთხვევაში „დამნაშავე“ არ არსებობს და რომ სიკვდილის თავიდან აცილება შეუძლებელი იყო.

არსებობს გამოცდილებაზე დაფუძნებული რეკომენდაციები გარდაცვლილი პაციენტის ოჯახის წევრებსა და ახლობლებთან ურთიერთობის შესახებ. გაეცანით მათ და გამოიყენეთ საჭიროებისამებრ.

2.8 ექიმი და კოლეგები

კოლეგებს შორის ურთიერთპატივისცემის ატმოსფეროს დამკვიდრება დიდად უწყობს ხელს საექიმო საქმიანობის პრესტიჟის ამაღლებას.

2. 8. 1 კოლეგის პაციენტი

თუ თქვენ მოგმართათ პაციენტმა, რომელსაც მანამდე სხვა ექიმი მეთვალყურეობდა იმავე პრობლემის გამო, ნუ დაიშურებთ ძალიხმევას იმისათვის, რომ თავად პაციენტმა ან მისმა ახლობელმა საქმის კურსში ჩააყენონ ხსენებული ექიმი მომხდარის შესახებ. ასეთ შემთხვევაში, თუ საჭიროდ მიიჩნევთ დიაგნოზის, მკურნალობის ან სამედიცინო ჩარევის თაობაზე ადრე სხვა ექიმის მიერ მიღებული გადაწყვეტილების შეცვლას, შეეცადეთ, რომ პაციენტს ეს ინფორმაცია ისე მიანოდოთ, რომ მას არ გაუჩნდეს უნდობლობა იმ ექიმის მიმართ, რომელიც მას მანამდე მეთვალყურეობდა. თუ თქვენ მიერ განზრახული ცვლილება დიაგნოსტიკასა თუ მკურნალობაში არსებითია, შეეცადეთ, პაციენტის თანხმობით, თავად დაუკავშირდეთ აღნიშნულ ექიმს და მოუთხროთ თქვენი გადაწყვეტილების შესახებ და, შეძლებისდაგვარად, მასთან ერთად განსაჯეთ როგორც ძველი, ისე ახალი გადაწყვეტილება. ყოველივე ეს აუცილებელია იმ შემთხვევაში, თუ ექიმები ერთ სამედიცინო დაწესებულებაში მუშაობენ, სასურველია – თუ ისინი სხვადასხვა დაწესებულებაში არიან დასაქმებული.

ნურასოდეს ეტყვიან უარს პაციენტს სამედიცინო მომსახურებაზე იმის გამო, რომ მანამდე მას სხვა ექიმი მკურნალობდა.

ნურასოდეს შეეცდებით კოლეგის პაციენტის „გადაბირებას“. საკუთარი თავის ქება ისევე მიუღებელია, როგორც სხვა ექიმზე აუგის თქმა.

თუ თქვენს დაწესებულებაში მომუშავე კოლეგა, რაიმე მიზეზით, ვერ ახერხებს პაციენტის სამედიცინო მომსახურებას, ყველა ღონე იხმარეთ, რომ პაციენტის ინტერესებს ზიანი არ მიადგეს; თქვენ თავად შეენაცვლეთ კოლეგას, ან საქმის კურსში ჩააყენეთ სხვა კოლეგები – ისე, რომ უზრუნველყოთ პაციენტისათვის საჭირო სამედიცინო მომსახურების უწყვეტობა.

2. 8. 2 კონსილიუმი

ნუ დაასწრებთ კონსილიუმზე პაციენტს, პაციენტის ახლობელს ან კანონიერ წამომადგენელს. წინასწარ შეუთანხმეთ პაციენტს, ვის უნდამიეწოდოს ინფორმაცია კონსილიუმის გადაწყვეტილების შესახებ – თავად მას, თუ მის ახლობელს ან კანონიერ წამომადგენელს. გადაწყვეტილების შესახებ ინფორმაციის მიმწოდებლად გამოყავით ერთ-ერთი კოლეგა კონსილიუმის მონაწილეთაგან.

2. ქართო ნაწილი

თუ კონსილიუმის მიმდინარეობისას აზრთა სხვადასხვაობა აღინიშნა, შეეცადეთ კონსენსუსის მიღწევას ან განსაზღვრეთ, დამატებით რა უნდა გაკეთდეს იმისათვის, რომ ერთიანი აზრი ჩამოყალიბდეს.

კონსილიუმის დამთავრების შემდეგ პაციენტს (ან მის ახლობელს, კანონიერ წარმომადგენელს) მიუკერძოებლად მიანოდეთ ინფორმაცია აზრთა სხვადასხვაობის შესახებ, დაწვრილებით განუმარტეთ ის ობიექტური გარემოებები, რომლებმაც შეუძლებელი გახადა საბოლოო აზრის ჩამოყალიბება. განუმარტეთ, რა გზები დაისახა ერთიანი გადაწყვეტილების მისაღებად. თუ მდგომარეობის მართვის რამდენიმე შესაძლო გზა არსებობს, პაციენტს ან მის ახლობელს (კანონიერ წარმომადგენელს) ინფორმაცია ალტერნატივების შესახებ მიანოდეთ კონსილიუმში მონაწილეთა საერთო მოსაზრების სახით. მასვე აცნობეთ აგრეთვე კონსილიუმის მონაწილეთა ერთიანი რეკომენდაცია ამ ალტერნატივების თაობაზე. ამ შემთხვევაში საბოლოო გადაწყვეტილებას პაციენტი (ან მისი ახლობელი, კანონიერი წარმომადგენელი) იღებს. ერთდეთ კონკრეტულ მოსაზრებათა ავტორების დასახელებას, თუ ამას კატეგორიულად არ მოითხოვს პაციენტი ან თავად მოსაზრების ავტორი.

კონსილიუმის ოქმში სრულად ასახეთ განსხვავებული მოსაზრებებიც და ისიც, რაზედაც კონსილიუმის მონაწილეთა შეთანხმდნენ.

2.8.3 კოლეგის მონვევა

კარგად გაიცნობიერეთ თქვენი შესაძლებლობების/კომპეტენციების ფარგლები საკუთარ სპეციალობაში. ნურასოდეს მოგერიდებთ იმის აღიარება, რომ სპეციალობის გარკვეული სფეროებში თქვენ სრულყოფილი ცოდნა და/ან უნარ-ჩვევები არა გაქვთ. ასეთ შემთხვევებში მოიწვიეთ კოლეგა, რომელიც უკეთ დაეხმარება პაციენტს. ამასთან, ეცადეთ თქვენი პროფესიული ნაკლის შევსებას უწყვეტი პროფესიული განვითარების სისტემაში მონაწილეობის გზით.

2. 8. 4 სხვაობა კოლეგათა მოსაზრებებში

როცა პაციენტისათვის სამედიცინო მომსახურების განევაში ჩართული ექიმების მოსაზრებები განსხვავებულია:

- ა) მოისმინეთ ყველა მხარის არგუმენტები და დაასაბუთეთ თქვენი მოსაზრება, თავდაპირველად პაციენტის მონაწილეობის გარეშე;
- ბ) შეეცადეთ, მიაღწიოთ კონსენსუსს პაციენტისათვის საბოლოო გადაწყვეტილების შესახებ ინფორმაციის მინოდებად;
- გ) გადაწყვეტილების მიღებისას გადამწყვეტია პაციენტის ჯანმრთელობის ინტერესები;
- დ) კონსენსუსის მიუღწევლობის შემთხვევაში მიაწოდეთ პაციენტს სრულყოფილი ინფორმაცია არსებული ალტერნატიული მოსაზრებების შესახებ;
- ე) გადაწყვეტილებას იღებს პაციენტი ან, მისი ქმედუწარობისა თუ გაცნობიერებული გადაწყვეტილების არქონის შემთხვევაში, პაციენტის კანონიერი წარმომადგენელი ან ოჯახის წევრი.

2. 8. 5 კოლეგის საქმიანობის შეფასება

კოლეგის საქმიანობის სიტყვიერად ან წერილობით შეფასებისას იყავით კეთილსინდისიერი და ობიექტური. სხვა ექიმის საქმიანობის, განსაკუთრებით საექიმო შეცდომის შეფასებისას თქვენ მიერ გამოთქმული მოსაზრებები მხოლოდ ფაქტებს უნდა ეყრდნობოდეს და არავითარ შემთხვევაში ჰიპოთეზებს, დაშვებებს.

ყოველთვის გაითვალისწინეთ და ანგარიში გაუწიეთ გარემოს, რომელშიც ექიმი მოქმედებდა, მხედველობაში მიიღეთ ის ობიექტური ფაქტორები, რომელთა არსებობაც მაღალი ალბათობით განაპირობებს საექიმო შეცდომას.

კოლეგის ნაკლსა თუ შეცდომაზე საუბარი დასაშვებია მხოლოდ პროფესიონალთა წრეში. განსჯის მიზანი უნდა იყოს კოლეგის

2. ქარძო ნაწილი

პროფესიული დონის ამალლების სტიმულირება, მის მიერ განეული სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესება. ნებისმიერ სხვა გარემოში კოლეგის საქმიანობის აუგად მოხსენიება არღვევს კოლეგებს შორის ურთიერთპატივისცემის ატმოსფეროს, ცუდად მოქმედებს საზოგადოებაში საექიმო საქმიანობის პრესტიჟზე.

დაუშვებელია კოლეგის შეცდომების განსჯა მასობრივი ინფორმაციის საშუალებებით.

2.8.6 ზრუნვა კოლეგის პროფესიული კომპეტენციისთვის

თუ თქვენ ამჩნევთ ნაკლს კოლეგის ცოდნაში, მის პროფესიულ უნარ-ჩვევებში, კონფიდენციალურად და პირუთვნელად მიუთითეთ მას ამის შესახებ და შეძლებისდაგვარად დაეხმარეთ ნაკლის გამოსწორებაში.

2.8.7 ზრუნვა კოლეგის ჯანმრთელობაზე

თუ კოლეგამ მოგმართათ საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო, შეეცადეთ, მაქსიმალურად შეუმსუბუქოთ მას საჭირო მომსახურების მიღებასთან დაკავშირებული ფინანსური და საორგანიზაციო პრობლემები.

2.9 ექიმი და საზოგადოება

2.9.1 ხელშეწყობა მოსახლეობაში ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრებისათვის

ყოველი ღონე იხმარეთ, რათა თქვენს პაციენტებს შორის, აგრეთვე, ზოგადად მოსახლეობაში დამკვიდრდეს ცხოვრების ჯანსაღი წესი, განხორციელდეს პრევენციული ღონისძიებები, ამალდეს მოსახლეობის განათლების დონე ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებში.

ამავე დროს, თქვენ თავად უნდა იძლეოდეთ ცხოვრების ჯანსაღი წესის მაგალითს. ეს განსაკუთრებით ეხება თამბაქოს წევას, ალკოჰოლის ჭარბ მოხმარებას და სხვ.

2.9.2 ზრუნვა მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის

შეძლებისდაგვარად იზრუნეთ იმისათვის, რომ:

- ❖ გადამხდელი (სახელმწიფო, სადაზღვევო კომპანია) ადეკვატურად ფარავდეს მომსახურების ხარჯებს;
- ❖ გადამხდელის (სახელმწიფოს, სადაზღვევო კომპანიის) მიერ პაციენტისათვის შეთავაზებულ მომსახურებათა ნუსხა რაც შეიძლება სრული იყოს.

2.9.3 ექიმის პროფესიისადმი ნდობის დამკვიდრება

საექიმო პროფესიისადმი ნდობის დამკვიდრების საწინდარია თავად ექიმის საქმიანობის შესაბამისობა ქვეყანაში აღიარებულ პროფესიულ და ეთიკურ სტანდარტებთან. ეს კი გულისხმობს:

- ❖ პაციენტის ინტერესების უზენაესობის აღიარებას;
- ❖ საკუთარი და კოლეგების პროფესიულ შესაძლებლობათა ობიექტურად შეფასებას;
- ❖ ცოდნისა და უნარ-ჩვევების განუწყვეტელ სრულყოფას;
- ❖ კოლეგებთან ერთობლივი საქმიანობით მომსახურების შესაძლო საუკეთესო ხარისხის უზრუნველყოფას.

შეეცადეთ, ხელი შეუწყოთ მოსახლეობაში მედიცინის შესაძლებლობებზე რეალური წარმოდგენის ჩამოყალიბებას; ნუ შეუწყობთ ხელს საზოგადოებაში განუხორციელებელი მოლოდინის დამკვიდრებას. ეს ეხება როგორც ტექნოლოგიურ (სადიაგნოზო, სამკურნალო თუ მისთ.) სიახლეებს, ისე მთლიანად ჯანდაცვის სისტემის შესაძლებლობებს. საზოგადოების თანამონაწილეობით სისტემის პრიორიტეტების განსაზღვრა, მათი სათანადოდ დასაბუთება ხელს უწყობს საზოგადოებაში ჯანდაცვის სისტემისადმი, ექიმის პროფესიისადმი ნდობის დამკვიდრებას.

2.10 ექიმი და მასობრივი ინფორმაციის საშუალებები

მასობრივი ინფორმაციის საშუალებებთან თანამშრომლობა ექიმს საშუალებას აძლევს საზოგადოებას ყურადღება გაუმახვილოს

2. ქარკო ნაწილი

მოსახლეობის ჯანმრთელობისა და მისი დაცვის მნიშვნელოვან ასპექტებზე, მათ შორის:

- ❖ ცხოვრების ჯანსაღ წესსა და დაავადებათა პრევენციაზე;
- ❖ ჯანმრთელობის სხვადასხვა პრობლემის მართვაში პაციენტის როლზე;
- ❖ სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის პრობლემაზე.

შეეცადეთ ითანამშრომლოთ მასობრივი ინფორმაციის საშუალებებთან ზემოხსენებულ საკითხებზე.

ნუ გამოიყენებთ მასობრივი ინფორმაციის საშუალებებს საკუთარი უპირატესობის წარმოსაჩენად სხვა ექიმებისა თუ სამედიცინო დაწესებულებების საქმიანობასთან შედარების გზით.

მასობრივი ინფორმაციის საშუალებებისათვის ინფორმაციის მიწოდებისას ნუ დაასახელებთ კონკრეტული პაციენტის ვინაობას, არ გათქვათ პაციენტების შესახებ თქვენთვის ცნობილი კონფიდენციალური ინფორმაცია, თუკი ამის შესახებ წინასწარ არ მიგიღიათ პაციენტის და/ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობა (იხ. თავი „**2.1.5 ინფორმაციის კონფიდენციალურობა**“).

არ დაუშვათ პაციენტების ვიდეო- და ფოტოგადაღება, თუ არ გაქვთ მიღებული პაციენტისა და/ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობა.

2.11 **ეპიდემიის თვითმკურნალობა; ეპიდემიის მიერ საკუთარი ოჯახის წევრების მკურნალობა**

ნუ უმკურნალებთ საკუთარ თავს, თქვენი ოჯახის წევრებს, ძალიან ახლობლებს. გახსოვდეთ, რომ ასეთ შემთხვევებში მაღალია იმისი ალბათობა, რომ თქვენ მიერ მიღებული გადანყვეტილება ობიექტური, ხოლო განუეული დახმარების ხარისხი ადეკვატური არ იქნება.

ამ წესიდან გამონაკლისი დასაშვებია მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ სამედიცინო მომსახურების განწევა გადაუდებლად არის საჭირო და/ან სხვა ექიმის მოძიება შეუძლებელია.

2.12 ექიმი და ინდუსტრია

წინამდებარე დოკუმენტში ტერმინი „ინდუსტრია“ გულისხმობს სამენარმეო (კომერციულ, მოგებაზე ორიენტირებულ) იურიდიულ პირს, რომლის ნაწარმი/პროდუქტი გამოიყენება ჯანდაცვის სფეროში. ასეთებია:

- ❖ ფარმაცევტული ინდუსტრია;
- ❖ ბიოტექნოლოგიური ინდუსტრია;
- ❖ ბავშვთა ხელოვნური საკვების მწარმოებელი ინდუსტრია;
- ❖ პარენტერალური კვების პროდუქტების მწარმოებელი ინდუსტრია;
- ❖ სამედიცინო ხელსაწყოების მწარმოებელი ინდუსტრია.

ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს თანამშრომლობა ინდუსტრიასთან სასარგებლოა პაციენტის, ექიმისა და მთლიანად საზოგადოებისათვის. მაგრამ ამავე დროს, ინდუსტრიის მიზნები ზოგჯერ არ ეთანადება ჯანდაცვის სისტემის პრიორიტეტებს, ხოლო ექიმების „გულის მონადირების“ მეთოდები არ ესადაგება სამედიცინო ეთიკის პრინციპებს.

ინდუსტრიასთან ურთიერთობისას ყურადღებით განსაზღვრეთ, რას ითხოვს თქვენგან ინდუსტრიის წარმომადგენელი განეული დახმარების სანაცვლოდ (სპონსორობისათვის). მხოლოდ ამის შემდეგ მიიღეთ გადაწყვეტილება დახმარების გამოყენების შესახებ.

სასურველია, სამედიცინო დაწესებულებაში ინდუსტრიასთან ურთიერთობისათვის გამოიყოს პირი, რომელიც პასუხისმგებელი იქნება ამ ურთიერთობის ადეკვატურობისათვის. ეს ფუნქცია შეიძლება იკისროს ეთიკის კომიტეტმა, რომელიც შეიმუშავებს სათანადო რეკომენდაციებს. აღნიშნული რეკომენდაციები და მათი ჩამოყალიბების საფუძველი ცნობილი უნდა იყოს დაწესებულების პერსონალისათვის.

კერძო/ინდივიდუალური პრაქტიკის შემთხვევაში ინდუსტრიასთან ურთიერთობისას გაითვალისწინეთ შემდეგი რეკომენდაციები:

- ❖ ინდუსტრიის მიერ წარმოებული პროდუქტის გავრცელებისათვის ხელშეწყობის პირობით არ მიიღოთ ინდუსტრიის წარმომადგენლებისაგან საზღაური ან საჩუქარი, მათ შორის, ესა

2. ქრომ ნაწილი

თუ ის პროდუქტი (ნამალი, სამედიცინო ხელსაწყო, ხელოვნური საკვები და სხვ.) ან სპონსორობა (ნებისმიერი ფორმით);

- ❖ დაუშვებელია ექიმის მონაწილეობა ინდუსტრიის ამა თუ იმ პროდუქტის (ნამალი, სამედიცინო ხელსაწყო, ხელოვნური საკვები და სხვ.) სარეკლამო ფურცლების, განცხადებების გავრცელებაში;
- ❖ პაციენტისთვის ნამლის შერჩევასა, რეცეპტის გამოწერისას იხელმძღვანელებს მხოლოდ პაციენტის ინტერესებით; ნურასოდეს ნუ გამოწერს ნამალს ფარმაცევტული კომპანიის ლოგოთი მონიშნულ რეცეპტის ბლანკზე;
- ❖ გულდასმით განიხილებს ინდუსტრიის წინადადება – სპონსორობა გაუწიოს სამეცნიერო კონფერენციებზე, სხვადასხვა შეხვედრაზე თქვენს დასწრებას, საგანმანათლებლო ღონისძიებებში მონაწილეობას (მგზავრობის, სასტუმროს ხარჯები, მონაწილეობისათვის შესატანი თანხის ანაზღაურება და სხვ.);
- ❖ კომპენსაციის მიღება მომსახურებისთვის, რომელიც გაენია ინდუსტრიას, გამჭვირვალე უნდა იყოს; მის შესახებ აცნობეთ დამქირავებელს და, საჭიროების შემთხვევაში, პაციენტსაც;
- ❖ თუ დაკავშირებული ხართ ფარმაცევტულ კომპანიასთან და მონაწილეობთ კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციის (გაიდლაინის) მომზადებაში, აუცილებლად აცნობეთ ამის შესახებ კოლეგებს, რომლებთან ერთადაც ამზადებთ აღნიშნულ რეკომენდაციას.

2.13 ექიმი და დაზღვევის სისტემა

კარგად გაერკვიეთ ჯანმრთელობის დაცვის არსებულ სისტემაში, სადაზღვევო პირობებში. მიაწოდეთ პაციენტს სრული ინფორმაცია იმის თაობაზე, თუ რა მომსახურების მიღება შეუძლია მას სადაზღვევო პოლისით, რა გამონაკლისებია დაშვებული სადაზღვევო ხელშეკრულებით.

ყოველთვის ეცადეთ, რაციონალურად გამოიყენოთ სამედიცინო მომსახურებისათვის სადაზღვევო კომპანიების მიერ გამოყოფილი თანხა. ამასთან, შეეცადეთ, არ მისცეთ საშუალება დაზღვევის სისტემას იმოქმედოს მედიცინაში არსებული პროფესიული და ეთიკური სტანდარტების, პაციენტის ჯანმრთელობის ინტერესების საზიანოდ.

2.14 საჩუქარი ექიმს

უანგარობა და სამართლიანობა პაციენტის მიმართ ექიმის განწყობის ძირითადი განმსაზღვრელია. ნურასოდეს იმოქმედებთ პროფესიულ საქმიანობაში სარგებლის მიღების პრინციპით.

ექიმისთვის საჩუქრის მირთმევა მედიცინის თანამდევი ტრადიციაა. ერთ შემთხვევაში საჩუქარი გულწრფელი მადლიერების გამოხატულებაა (სიკეთით სიკეთის გადახდა), სხვა შემთხვევაში – ქველმოქმედება, ზოგჯერ კი იგი ექიმზე ზეგავლენის მოხდენის (გარკვეული პრივილეგიების მოპოვების) სურვილით არის შეპირობებული. ექიმს შეიძლება გაუჭირდეს გარკვევა – რა მოტივით ხელმძღვანელობს პაციენტი – ალტრუიზმით და გულწრფელი მადლიერების გრძნობით თუ პრაგმატული მოსაზრებებით. ეს ირკვევა ხოლმე პაციენტისა და ექიმის ურთიერთობის შემდგომ ეტაპებზე.

მთავარია, რომ საჩუქარმა არ იმოქმედოს თქვენს განწყობაზე პაციენტის მიმართ, მისთვის განეული სამედიცინო მომსახურების ხარისხზე. ამასთან, გახსოვდეთ, რომ საჩუქრის მიღება დაუშვებელია, თუ საჩუქრის მორთმევის მიზანი სამედიცინო მომსახურებისას გარკვეული უპირატესობის მიღებაა.

2.15 ექიმის საქმიანობის თვითრეკლამა

ნუ შეეცდებით, სიტყვიერად თუ წერილობით, თქვენს უპირატესობაზე საუბარს კოლეგებისა და სხვა სამედიცინო დანესებულებების საქმიანობის დაკნინების ხარჯზე.

ამასთან, შეგიძლიათ საზოგადოებას სხვადასხვა ფორმით მიაწოდოთ მკაფიო ინფორმაცია თქვენ მიერ შეთავაზებული სამედიცინო დახმარების შესახებ. ეს უკანასკნელი შეიძლება შეიცავდეს მომსახურების სახეების

2. ქარკო ნაწილი

დეტალურ ჩამონათვალს, გამოყენებულ მეთოდებს, აგრეთვე თქვენი კვალიფიკაციის ამსახველ მასალას (სახელმწიფო სერტიფიკატის ფლობას ამა თუ იმ სპეციალობასა თუ სუბსპეციალობაში, გამოცდილების დამადასტურებელ ფაქტებს).

2.16 ექიმის ურთიერთობა დამპირავებელთან; შრომითი ხელშეკრულება

ყურადღებით გაეცანით დამპირავებელთან შრომით ხელშეკრულებას. ხელშეკრულება უნდა ასახავდეს მხარეთა ვალდებულებებს, დაქირავებულის მიერ შესასრულებელი სამუშაოს აღწერილობას, სახელშეკრულებო ვადას მისი დასაწყისისა და ამონურვის ჩვენებით. მიაქციეთ ყურადღება, რომ ხელშეკრულებაშიაისახოს შრომის ადეკვატური ანაზღაურება, სამუშაო გარემოს ადეკვატურობის აუცილებლობა. ხელშეკრულება შეიძლება შეიცავდეს დამატებით პირობებსაც, კანონმდებლობით გათვალისწინებულისაგან განსხვავებულს, ოღონდ დამატებითმა პირობებმა არ შეიძლება შეზღუდოს ან გააუარესოს კანონით დადგენილი მოთხოვნები, სახელდობრ: თუ შრომითი ხელშეკრულების პირობები, შრომის კოდექსში ასახულ ნორმებთან შედარებით, აუარესებენ დაქირავებულის მდგომარეობას, ასეთი ნორმები ბათილია.

დამპირავებელი ვალდებულია შეასრულოს როგორც კანონმდებლობით განსაზღვრული პირობები, ასევე ის პირობა, რომელიც დამატებით შევიდა ხელშეკრულებაში. ამავე დროს, დამპირავებელს უფლება აქვს, საკუთარი სახსრების ხარჯზე მუშაკისათვის დაადგინოს კანონმდებლობით გათვალისწინებულთან შედარებით დამატებითი შრომითი და სოციალური შეღავათები.

2.17 სამედიცინო მომსახურების ხარისხი და პაციენტის უსაფრთხოება

სამედიცინო მომსახურების ხარისხი და პაციენტის უსაფრთხოება ექიმის უპირველესი საზრუნავია. უსაფრთხოების უზრუნველსაყოფად გამუდმებით იზრუნეთ საკუთარი ცოდნისა და უნარ-ჩვევების

სრულყოფისათვის. ამავე დროს, გაითვალისწინეთ, რომ მომსახურების ხარისხი და უსაფრთხოება არ არის დამოკიდებული მხოლოდ თქვენს ცოდნაზე, გამოცდილებაზე და საუბარზე. სამედიცინო მომსახურების გამოსავალს და პაციენტის კმაყოფილებას მრავალი ფაქტორი განაპირობებს, სახელდობრ: სხვა სამედიცინო პერსონალის პროფესიული დონე, ანაზღაურების ადეკვატურობა, სამუშაო გარემო, დაწესებულების შინაგანანესი, აღჭურვილობა, სამედიცინო მომსახურების დანერგული სტანდარტები, დაწესებულებაში მომსახურების ხარისხისა და პაციენტთა უსაფრთხოების უზრუნველყოფის ფორმალიზებული სისტემის არსებობა, სამედიცინო პერსონალსა და დაწესებულების ხელმძღვანელობას შორის ურთიერთობის თავისებურებები, საექიმო საქმიანობის მარეგულირებელი გარემო ქვეყანაში და სხვ.

2. 17. 1 სამედიცინო მომსახურების ხარისხისა და პაციენტთა უსაფრთხოების უზრუნველყოფაში მონაწილეობა

ნუ დაიშურებთ ძალისხმევას თქვენს დაწესებულებაში მომსახურების ხარისხისა და პაციენტთა უსაფრთხოების უზრუნველყოფის სისტემის შესაქმნელად. აქტიური მონაწილეობა მიიღეთ ამ სისტემის ფუნქციონირებაში, შეძლებისდაგვარად ხელი შეუწყვეთ მასში კოლეგების ჩართვას. აქ იგულისხმება:

- ❖ დაწესებულების შიდა კონსილიუმების ორგანიზება და მათში მონაწილეობა;
- ❖ კლინიკურ-პათოლოგიური კონფერენციების ჩატარება და მათში მონაწილეობა;
- ❖ კლინიკური პრაქტიკის გაიდლაინებისა და პროტოკოლების ადაპტაციასა და დანერგვაში მონაწილეობა, მათი გამოყენება ყოველდღიურ საქმიანობაში;
- ❖ შიდა და გარე აუდიტის სისტემის დანერგვა და მასში მონაწილეობა;
- ❖ უწყვეტი პროფესიული განვითარების სისტემაში მონაწილეობა;
- ❖ ექიმის პროფესიული საქმიანობის დროს დაშვებული შეცდომების განხილვა, რომლის მიზანია შეცდომის მიზეზების ანალიზი და მსგავსი შეცდომების თავიდან აცილება;

2. ქარძო ნაწილი

- ❖ კოლეგების საქმიანობის კონსტრუქციული, კეთილგანწყობილი კრიტიკა, მათ მიერ გამოთქმულ შენიშვნებზე თქვენი კონსტრუქციული რეაქცია;
- ❖ მონაწილეობა გარდაცვლილი პაციენტების სამედიცინო დოკუმენტაციის განხილვაში;
- ❖ მონაწილეობა ჯანდაცვის სისტემის, საექიმო საქმიანობის მარეგულირებელი აქტების შემუშავებასა და განხილვაში; უკვე არსებულ მარეგულირებელ აქტებში ნაკლის გამოვლენისას მათი სრულყოფისაკენ სწრაფვა სახელისუფლო ორგანოების, პროფესიული ასოციაციების, პაციენტთა ორგანიზაციების ჩართვით.

2.17.2 სამუშაო გარემო

ადეკვატური სამუშაო გარემო, შრომის რეჟიმი და ადეკვატური ანაზღაურება ექიმის კანონმდებლობით გათვალისწინებული უფლებებია. დანესებულების ხელმძღვანელობა/დამქირავებელი ვალდებულია იზრუნოს როგორც ერთის, ისე მეორის სრულყოფისათვის. საჭიროების შემთხვევაში ნუ მოგერიდებათ ამის თაობაზე მათთვის შეხსენება.

ზემოთქმული სრულად ეხება დანესებულებაში რესურსების დეფიციტსაც, რამაც შეიძლება ხელი შეუშალოს პაციენტისათვის უსაფრთხო გარემოს შექმნასა და ადეკვატური ხარისხის სამედიცინო მომსახურებას.

წერილობით მიაწოდეთ სათანადო ინფორმაცია დანესებულების ხელმძღვანელს/დამსაქმებელს, საჭიროების შემთხვევაში ჩართეთ სახელისუფლო ორგანოები, პროფესიული ასოციაციები, პაციენტთა უფლებების დამცველი ორგანიზაციები. გახსოვდეთ, რომ ზემოხსენებული გარემოებების პაციენტისათვის ზიანის მიყენებისათვის პასუხიმგებლობა შეიძლება თქვენ დაგეკისროთ.

2.18 სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოება

გულდასმით შეავსეთ პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაცია. აუცილებლად შეიტანეთ პაციენტის საიდენტიფიკაციო მონაცემები,

სრული ინფორმაცია დაავადების დიაგნოზის, მკურნალობის, მიმდინარეობის, გამოსავლის თაობაზე. ამა თუ იმ ჩარევის (სადიაგნოზო, სამკურნალო და ა.შ.) შესახებ გადაწყვეტილების ამსახველ ჩანაწერში დეტალურად, ადეკვატურად ასახეთ გადაწყვეტილების მიღების საფუძველი, აგრეთვე ინფორმაცია, რომელიც პაციენტს (ან მის კანონიერ წარმომადგენელს/ახლობელს) მიენოდა ჩარევის შესახებ; მკაფიოდ გადმოეცით მათი თანხმობა ან უარი. კანონით განსაზღვრულ შემთხვევებში აუცილებელია, პაციენტმა ან მისმა კანონიერმა წარმომადგენელმა თანხმობა ხელმოწერით დაადასტუროს (იხ. თავი „**2.1.4 ინფორმირებული თანხმობა; პაციენტის გადაწყვეტილების პატივისცემა**“).

თუ დიაგნოზთან ან მკურნალობასთან დაკავშირებით რაიმე ეჭვი არსებობს, დააფიქსირეთ დოკუმენტაციაში ეჭვის საფუძველი და ის ღონისძიებები, რომლებიც აუცილებელია ამ ეჭვის გასაქარწყლებლად ან დასადასტურებლად.

თუ თქვენი რეკომენდაციის შესრულება ობიექტურ გარემოებათა გამო შეუძლებელია, მიუთითეთ დოკუმენტაციაში სათანადო მიზეზებზე, შესაძლო გავლენაზე დაავადების მიმდინარეობასა და გამოსავალზე. აღწერეთ ის ღონისძიებები, რომლებიც რეკომენდაციის შესასრულებლად განახორციელეთ. საჭიროებისამებრ, მიმართეთ დანესებულების ხელმძღვანელობას და ეთიკის კომიტეტს.

სამედიცინო დოკუმენტაციაში ასახული ინფორმაცია კონფიდენციალურია, მისი გამჟღავნება შეიძლება მხოლოდ კანონით გათვალისწინებულ შემთხვევებში.

თუ სამედიცინო დოკუმენტაციაში რაიმე შეცდომაა დაშვებული, გაასწორეთ. მცდარი ინფორმაციის შეცვლისას ან არასრული ინფორმაციის შევსებისას ნუ ნაშლით ძველ ჩანაწერებს. აუცილებლად მიუთითეთ შეცდომის მიზეზი (მაგ., გვიან შეგატყობინათ პაციენტმა ან მისმა ახლობელმა/კანონიერმა წარმომადგენელმა, გვიან მიიღეთ სადიაგნოზო კვლევის შედეგები და სხვ.) და ისე შეიტანეთ ახალი ინფორმაცია.

გახსოვდეთ, რომ სამედიცინო ჩანაწერები შეიძლება გამოყენებულ იქნეს სამედიცინო მომსახურების ხარისხის ანალიზისთვის (მაგ., აუდიტის სისტემა) მისი გაუმჯობესების მიზნით, სწავლებისთვის, სამეცნიერო კვლევისთვის. გაითვალისწინეთ ის გარემოებაც, რომ სამედიცინო ჩანაწერები, შესაძლოა, გამოყენებულ იქნეს სამართალდამცავი

2. ქარკო ნაწილი

ორგანოების, სასამართლოს მიერ, როგორც მტკიცებულება. ამასთან, სამართალდამცავი ორგანოები, ბუნებრივია, ხელმძღვანელობენ მხოლოდ დოკუმენტაციაში აღნუსხული ფაქტებით. ამიტომ, დეტალურად ასახეთ დოკუმენტაციაში ნებისმიერი გარემოება თუ ფაქტი, რომელიც დაკავშირებულია თავად პაციენტთან ან მის ახლობლებთან/ოჯახის წევრებთან, მათი ფსიქოლოგიური მახასიათებლები, მათ შორის ურთიერთობის თავისებურებები, რაც ხელს უშლის ადეკვატურ სამედიცინო მომსახურებას; ყურადღება გაამახვილეთ სხვა ხელშემშლელ გარემოებებზედაც (მაგ., ამა თუ იმ სადიაგნოზო თუ სამკურნალო მეთოდის გამოყენების შეუძლებლობა), რამაც დააბრკოლა სამედიცინო მომსახურების ადეკვატურად განხორციელება, იმ ღონისძიებებზედაც, რომელთაც თქვენ მიმართეთ ამ ნაკლის აღმოსაფხვრელად.

პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა გაეცით სახელმწიფო ენაზე.

2.19 ექიმის მოქმედება წარუმატებელი სამედიცინო მომსახურებისას

სამედიცინო მომსახურების წარუმატებლობის შემთხვევაში პაციენტს (მის ახლობელს, კანონიერ წარმომადგენელს) დეტალურად განუმარტეთ წარუმატებლობის მიზეზები. განმარტებების მიცემამდე გაიაზრეთ და დაგეგმეთ სათქმელის თანმიმდევრობა, მოემზადეთ მოსალოდნელ შეკითხვებზე პასუხის გასაცემად, შეძლებისდაგვარად გაითვალისწინეთ მსმენელის მოსალოდნელი რეაქცია. საუბარი ჩაატარეთ მშვიდ, კომფორტულ გარემოში. დაარწმუნეთ მსმენელი, რომ თქვენ გულწრფელად თანაუგრძნობთ მას.

წარუმატებელი სამედიცინო მომსახურება აუცილებლად უნდა გახდეს თქვენთვის საკუთარი პროფესიული საქმიანობის შეფასების საფუძველი. ეძიეთ საკუთარი ნაკლი, რომელმაც, შესაძლოა, გამოიწვია წარუმატებლობა. იზრუნეთ ამ ნაკლის აღმოფხვრაზე.

2.20 ექიმის მოქმედება საექიმო შეცდომის დაშვებისას

საექიმო პროფესია მაღალი რისკის მატარებელი ურთულესი პროფესიაა. თქვენ არასოდეს არა ხართ დაზღვეული პროფესიული

შეცდომისგან. ეს უკანასკნელი შეიძლება შეპირობებული იქნეს თქვენგან სრულიად დამოუკიდებელი ფაქტორებით – ალჭურვილობის/რესურსების, მედიკამენტების ან დამხმარე საშუალებების უკმარისობით, სამუშაო გარემოს არასრულფასოვნებით. ამავე დროს, შეცდომის მიზეზი შეიძლება გახდეს თავად თქვენი ცოდნის უკმარისობა ან უნარ-ჩვევების არასათანადო დონე.

თუ სამედიცინო შეცდომა კოლეგების წრეში განიხილება, მათთან ერთად შეეცადეთ, განსაზღვროთ თქვენ მიერ დაშვებული შეცდომის მიზეზები და, იმავდროულად, დასახოთ გზები მომავალში მსგავსი შეცდომის თავიდან ასაცილებლად. მშვიდად მოისმინეთ და გაანალიზეთ კოლეგების შენიშვნები; გახსოვდეთ, რომ კოლეგების წრეში საკუთარი შეცდომის გულწრფელი აღიარება და განსჯა პროფესიონალიზმის მაღალ დონეზე მიუთითებს.

სხვისი შეცდომის შეფასებისას ყოველთვის გაითვალისწინეთ: საექიმო შეცდომა ნიშნავს იმას, რომ კონკრეტული ექიმისთვის შეუძლებელი გახდა მოცემულ სიტუაციაში საკუთარი ქმედებისა თუ უმოქმედობის შედეგების გათვალისწინება ან თავიდან აცილება. მიუკერძოებლად, მაგრამ კეთილგანწყობით განსაზღვრეთ შეცდომის სავარაუდოდ გამომწვევი გარემოებები. ამასთან, გარდა სუბიექტური ფაქტორებისა (ექიმის ცოდნა, გამოცდილება, უნარ-ჩვევები), აუცილებლად გაანალიზეთ ის გარემო, რომელშიც ექიმს უხდებოდა საქმიანობა; შეაფასეთ, იყო თუ არა შესაძლებელი ასეთ გარემოში სწორი გადაწყვეტილების მიღება.

2.21 მომჩივანი პაციენტი

სამედიცინო მომსახურება, თუნდაც აბსოლუტურად ადეკვატური, ყოველთვის ეფექტური არ არის, რაც შეიძლება საჩივრის საფუძველი გახდეს. ასეთ შემთხვევაში (როცა გამორიცხულია საექიმო შეცდომა) განუმარტეთ პაციენტს, რომ არაეფექტურობის მიზეზი მედიცინის არასრულყოფილებაა და არა თქვენი ნაკლი. საჩივრის მიზეზი, ზემოხსენებულის გარდა, შეიძლება თავად პაციენტის პიროვნული მახასიათებლებიც იყოს (იხ. ქვეთავი **2.1.11 „ექიმი და რთული პაციენტი“**) ან მომსახურების ორგანიზაციული მხარის არასრულყოფილება (დიდხანს მოუხდა ლოდინი, გუნდის წევრი – სხვა სპეციალისტი, ექთანი, დამლაგებელი და ა.შ. – არ იყო კორექტული მის მიმართ) და სხვა მრავალი.

2. ქარძო ნაწილი

ხშირად პაციენტის საჩივარი მომსახურებაში არსებული ნაკლის დაფიქსირების მნიშვნელოვანი საშუალებაა. ამიტომაც ყურადღებით მოუსმინეთ მომჩივან პაციენტს, ნუ შეაწყვეტინებთ საუბარს, აცადეთ ბოლომდე თქვას სათქმელი და სრულად გამოხატოს უკმაყოფილების მიზეზი. შეეცადეთ გაითავისოთ ის. ნუ ითაკილებთ მობოდიშებას: ეს უკანასკნელი არ ნიშნავს თქვენი შეცდომის ან ბრალის აღიარებას; ის გაგებისა და ტოლერანტობის გამოვლენის საუკეთესო გზაა. თუ უკმაყოფილება მომსახურების ორგანიზაციულ პრობლემებთან არის დაკავშირებული, მაღლობა გადაუხადეთ მას იმისათვის, რომ საქმის კურსში ჩაგაყენათ, დაარწმუნეთ, რომ თქვენ სერიოზულად აღიქვამთ მის მიერ დანახულ ნაკლს, დაჰპირდით, რომ ეს აღარ განმეორდება არც მის და არც სხვა პაციენტების მიმართ. განუმარტეთ, რა ზომებს მიიღებთ ნაკლის აღმოსაფხვრელად. ამასთან, იყავით გულწრფელი, ნუ დაჰპირდებით იმას, რასაც ვერ შეასრულებთ.

პაციენტის ჩივილმა არავითარი გავლენა არ უნდა მოახდინოს მისთვის სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობასა და/ან ხარისხზე.

2.22 ექიმი და სამართალდამცავი ორგანოები, სხვა სახელმწიფო დაწესებულებები

სამართალდამცავი ორგანოების ან სხვასახელმწიფო დაწესებულებების მომართვით ჩატარებული ექსპერტიზის შემთხვევებში იყავით ობიექტური, მიუკერძოებელი. აუცილებლად გაითვალისწინეთ გარემო, რომელშიც ექიმს უხდებოდა გადაწყვეტილების მიღება, პაციენტისა და/ან მისი ახლობლების (კანონიერი წარმომადგენლის) ფსიქოლოგიური ნიშან-მახასიათებლები, სოციალური, კულტურული თავისებურებები; იყო თუ არა შესაძლებელი, და თუ იყო, რამდენად საკმარისი დრო ჰქონდა ექიმს პაციენტთან (მის ახლობელთან/კანონიერ წარმომადგენელთან) თერაპიული აღიანის ჩამოყალიბებისათვის. დასკვნების გაკეთებისას თქვენი ორიენტირი ნუ იქნება საშუალო სტატისტიკური მაჩვენებლები, ლიტერატურულ მონაცემებზე დამყარებული მოსაზრებები. კლინიკური პრაქტიკის გაიდლაინითა და პროტოკოლით გათვალისწინებული რეკომენდაციების ექიმის ქმედებებთან შეჯერებისას აუცილებლად

გაითვალისწინეთ მათი რეალიზაციის შესაძლებლობა კონკრეტულ გარემოში, კონკრეტულ პაციენტთან. ასევე, გაითვალისწინეთ რეკომენდაციები, რომლებიც ასახულია თავში „2.20 ექიმის მოქმედება საექიმო შეცდომის დაშვებისას“.

2.23 საკუთარ პროფესიულ კომპეტენციაზე ზრუნვა; უწყვეტი პროფესიული განვითარება

ადეკვატური, პროფესიული და ეთიკური სტანდარტების შესაბამისი სამედიცინო მომსახურებისათვის აუცილებელია საკუთარი ცოდნისა და უნარ-ჩვევების გამუდმებით განახლება და სრულყოფა. ეს პროცესი თქვენი პროფესიული საქმიანობის დაწყებისას უნდა იღებდეს დასაბამს და გრძელდებოდეს მანამ, სანამ თქვენ დაკავებული ხართ საექიმო საქმიანობით. ნურასოდეს ირწმუნებთ, რომ თქვენი საქმიანობა სრულყოფილია. მხოლოდ საკუთარი გამოცდილება და დაგროვებული ცოდნა, მართალია, მნიშვნელოვანია, მაგრამ გარკვეულ ეტაპზე (ახალი ტექნოლოგიები, ახალი მედიკამენტები, მკურნალობის ახალი მეთოდები და სხვ.) არასაკმარისი ხდება თანამედროვე მედიცინის მიღწევების შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების უზრუნველყოფისათვის.

2.24 ექიმი და ახალი ტექნოლოგიები

ახალი ტექნოლოგიების გამოყენებისას „იჩქარეთ. ოღონდ ნელა“. დარწმუნდით, რომ არსებობს მტკიცებულებები მათი გამოყენების სარგებლიანობის შესახებ; განსაჯეთ, რა სიძნელეებს შეგიქმნიან ახალი ტექნოლოგიების გამოყენების გზაზე მანამდე დამკვიდრებული ტრადიციები და მიდგომები. ტექნოლოგიის გამოყენებამდე გაიარეთ სათანადო მზადების კურსი. აცნობეთ პაციენტს, რა გამოცდილებაც გაქვთ ამ ტექნოლოგიის გამოყენებაში და მხოლოდ ამის შემდეგ მიიღეთ მისი ინფორმირებული თანხმობა პროცედურის ჩატარებაზე.

ახალი წამლის გამოყენებამდე მოიძიეთ მტკიცებულებები მისი ეფექტურობის შესახებ.

დარწმუნდით, რომ წამალი რეგისტრირებულია ქვეყანაში (დაშვებულია საქართველოს ბაზარზე) და მხოლოდ ამის შემდეგ გამოიწერეთ პაციენტს.

ამასთან, თუ ეს აუცილებელია პაციენტის ჯანმრთელობისათვის,

2. ქარძო ნაწილი

შეგიძლიათ პაციენტს ურჩიოთ საქართველოში დაურეგისტრირებელი ნებისმიერი წამლის გამოყენებაც. ასეთ შემთხვევებში აცნობეთ პაციენტს, რომ კანონმდებლობით დაშვებულია ცალკეული პაციენტის საჭიროებისათვის არაკომერციული მიზნით წამლების შემოტანა „საქართველოს ბაზარზე დაშვების რეჟიმის“ გვერდის ავლით³.

2.25 **ქიმი და ტელედიცინა**

ტელედიცინის გამოყენებით მიღებული კონსულტაციის საფუძველზე პაციენტისათვის რეკომენდაციის მიცემისას მისი განხორციელების შედეგზე პასუხისმგებლობა თქვენ გეკისრებათ.

პაციენტის მოთხოვნით, მონაცემები მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და პირადი ცხოვრების შესახებ შეიძლება გადაიცეს პაციენტის ვინაობის დაუსახელებლად.

2.26 **ქიმი – მკვლევეარი**

ბიოსამედიცინო კვლევა აუცილებელია მედიცინის განვითარებისათვის და ეფექტური პრევენციული, სადიაგნოზო, სამკურნალო თუ სარეაბილიტაციო მეთოდების შემუშავებისათვის.

ხელი შეუწყვეთ მკვლევრებს, რომლებიც კვლევას თქვენს დაწესებულებაში ატარებენ და თანამშრომლობას შემოგთავაზებენ. ამასთან, ყოველთვის გაითვალისწინეთ კვლევის სუბიექტის უსაფრთხოებისა და უფლებების დაცვის აუცილებლობა. პაციენტის უსაფრთხოება და ჯანმრთელობა უპირატესია კვლევის მიზნებთან შედარებით.

კვლევაში მონაწილეობასა და/ან კვლევაში თქვენი პაციენტების ჩართვაზე თანხმობა განაცხადეთ მხოლოდ მაშინ, თუ კვლევის გეგმა დამტკიცებულია შესაბამისი ეთიკის კომიტეტის მიერ. ამაში დასარწმუნებლად სთხოვეთ მთავარ მკვლევარს, რომ წარმოგიდგინოთ ეთიკის კომიტეტის დასკვნა.

კვლევაში პაციენტების ჩართვამდე:

3 საქართველოს კანონი „წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ“, მუხლი 11.13

- ❖ გულდასმით წაიკითხეთ კვლევის გეგმა და ინფორმირებული თანხმობის ფორმა;
- ❖ დაწვრილებით გაეცანით კვლევის მიზნებს, მეთოდებს, კვლევის სუბიექტის შერჩევის გზებს. გაარკვიეთ, რა სარგებლობა შეიძლება მოიტანოს კვლევის შედეგებმა ზოგადად, აგრეთვე, რა სარგებლობა შეიძლება ჰქონდეს მას თქვენი პაციენტებისთვის ან თქვენი პაციენტების მდგომარეობაში მყოფი სხვა პირებისთვის; გაარკვიეთ, რა რისკი ახლავს კვლევას, რა დისკომფორტს შეიძლება განიცდიდეს კვლევის სუბიექტი (პაციენტი) კვლევაში მონაწილეობისას.
- ❖ თუ პაციენტის თანხმობის მიღება კვლევაში მონაწილეობაზე თქვენი ფუნქციაა, თქვენ გევალებათ:
- ❖ გააცნოთ პაციენტს კვლევის მიზანი, მოსალოდნელი სარგებელი პირადად მისთვის, აგრეთვე მის მდგომარეობაში მყოფ სხვა პირთათვის; დარწმუნდეთ, რომ პაციენტს არა აქვს გადაჭარბებული, უსაფუძვლო მოლოდინი კვლევაში მონაწილეობის სარგებლიანობის შესახებ;
- ❖ მიაწოდოთ ინფორმაცია პაციენტს კვლევაში მონაწილეობასთან დაკავშირებული რისკისა და დისკომფორტის შესახებ;
- ❖ გააცნოთ პაციენტს წერილობითი ინფორმირებული თანხმობის ფორმა, რომელიც შეიცავს დაწვრილებით ინფორმაციას კვლევის შესახებ და მისცეთ მას დრო და საშუალება, გაეცნოს აღნიშნულ ფორმას;
- ❖ სთხოვოთ პაციენტს, რომ დაგისვამთ კითხვები მისთვის საინტერესო საკითხებზე მას შემდეგ, რაც იგი გაეცნობა ინფორმირებული თანხმობის ფორმაში ასახულ ინფორმაციას. შეეცადეთ უპასუხოთ მის კითხვებს მარტივი, გასაგები ენით; დარწმუნდით, რომ პაციენტმა გაიგო მისთვის საინტერესო ყველა საკითხი;
- ❖ მკაფიოდ აცნობოთ პაციენტს, რომ მას უფლება აქვს, უარი თქვას კვლევაში ჩართვაზე, აგრეთვე, ნებისმიერ ეტაპზე განაცხადოს უარი უკვე დაწყებულ კვლევაში მონაწილეობაზე და გამოეთიშოს მას;

2. ქრომ ნაწილი

- ❖ ასევე მკაფიოდ აცნობოთ პაციენტს, რომ უარი კვლევაში ჩართვაზე ან უკვე დაწყებული კვლევიდან გამოთიშვა არავითარ გავლენას არ მოახდენს მისთვის საჭირო სამედიცინო მომსახურების განწევაზე;
- ❖ მისცეთ პაციენტს დრო გადაწყვეტილების მისაღებად კვლევაში მონაწილეობის თაობაზე;
- ❖ დააფიქსიროთ ინფორმირებული თანხმობის ფორმაზე პაციენტისა და თქვენი, როგორც მკვლევრის, ხელმოწერა მხოლოდ მას შემდეგ, რაც დარწმუნდებით, რომ პაციენტმა აღიქვა კვლევაში მონაწილეობასთან დაკავშირებული სრული ინფორმაცია და რომ მისი თანხმობა თავისუფალია ყოველგვარი ზეგავლენისაგან.
- ❖ კვლევის მიმდინარეობისას:
 - ❖ ყურადღება მიაქციეთ, რომ გამოყენებული კვლევის მეთოდები ზედმინვენით ემთხვეოდეს კვლევის გეგმაში ასახულ მეთოდოლოგიას;
 - ❖ უზრუნველყავით პაციენტის შესახებ არსებული მონაცემების კონფიდენციალურობა კვლევის გეგმაში ასახული მეთოდოლოგიის შესაბამისად.
 - ❖ შეაფასეთ პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობა კვლევაში მონაწილეობასთან დაკავშირებული შესაძლო რისკისა და დისკომფორტის გათვალისწინებით. გახსოვდეთ, რომ, როგორც ზემოთ იყო უკვე აღნიშნული, პაციენტის უსაფრთხოება და ჯანმრთელობა უპირატესია კვლევის მიზნებთან შედარებით, რაოდენ მნიშვნელოვანიც უნდა იყოს ეს უკანასკნელი.
 - ❖ კვლევის პროცესში წამოჭრილი ნებისმიერი გაუთვალისწინებელი გარემოების წარმოქმნისას დაუყოვნებლივ აცნობეთ მთავარ მკვლევარს, რომელიც ვალდებულია ამის შესახებ აცნობოს სათანადო ეთიკის კომიტეტს, აგრეთვე, კანონმდებლობითა და კვლევის გეგმით გათვალისწინებულ სტრუქტურებსა და პირებს.

- ❖ დაიცავით ობიექტურობა და მიღებული მონაცემები დააფიქსირეთ ზუსტად, როგორი სასურველი თუ არასასურველიც უნდა იყოს იგი მკვლევართა ჯგუფისა თუ სპონსორისთვის.

2.27 ექიმი – მანსავლებელი

პედაგოგიური საქმიანობა ხელს უწყობს თავად ექიმის პროფესიულ განვითარებას. თუ მოგეცათ შესაძლებლობა, ნურასოდეს იტყვიტ უარს სტუდენტების, რეზიდენტების, ექიმების განსწავლასა და მომზადებაში მონაწილეობაზე. საქმიანობის ეფექტურობისათვის კარგად გაითავისეთ მოზრდილთა სწავლების მეთოდოლოგია და უნარ-ჩვევები.

3. ექიმის პროფესიული საქმიანობის წესების დანერგვა

„ექიმის პროფესიული საქმიანობის წესებში“ ასახული რეკომენდაციების გამოყენება ნებაყოფლობითია.

ამასთანავე, იმის გათვალისწინებით, რომ „ექიმის პროფესიული საქმიანობის წესები“ ეფუძნება მოქმედ კანონმდებლობას და აღიარებულ ეთიკურ სტანდარტებს, ამ წესების გამოყენება ექიმს დაეხმარება უსაფრთხო, თანამედროვე ეთიკური სტანდარტების შესაბამისი სამედიცინო პრაქტიკის წარმართვაში. პროფესიული საქმიანობის წესების დაცვა საშუალებას მისცემს ექიმს, ერთი მხრივ, სულ მცირე, თავი აარიდოს კანონმდებლობასთან კონფლიქტს, ხოლო, მეორე მხრივ, განუხრელად გააუმჯობესოს მის მიერ განეული სამედიცინო მომსახურების ხარისხი და გაზარდოს პაციენტების კმაყოფილება.

„ექიმის პროფესიული საქმიანობის წესების“ დანერგვის ძირითადი გზაა ამ წესების ოფიციალური აღიარება ექიმთა დარგობრივი ასოციაციების მიერ. წესების აღიარებით ასოციაცია მოუწოდებს საკუთარ წევრებს, იხელმძღვანელონ „ექიმის პროფესიული საქმიანობის წესებით“.

ექიმთა ასოციაციებსა და მათ მიერ შექმნილ სხვადასხვა სტრუქტურებს შეუძლიათ იხელმძღვანელონ „ექიმის პროფესიული საქმიანობის წესებით“ ექიმის მიერ განეული სამედიცინო მომსახურების ხარისხის შეფასებისას, უწყვეტი სამედიცინო განათლების საჭიროებების, მიზნებისა და ამოცანების განსაზღვრისას და ა.შ.

3.1 „ექიმის პროფესიული საქმიანობის წესების“ აღიარება დარგობრივი ასოციაციების მიერ

„ექიმის პროფესიული საქმიანობის წესებს“ ახლავს დანართი – „დეკლარაცია „ექიმის პროფესიული საქმიანობის წესების“ აღიარების შესახებ“. აღნიშნულ დეკლარაციაზე ხელის მოწერით ექიმთა დარგობრივი ასოციაციები ადასტურებენ წესების აღიარებას.

„დეკლარაცია „ექიმის პროფესიული საქმიანობის წესების“ აღიარების შესახებ“ ინახება საქართველოს ექიმთა ასოციაციაში.

ექიმთა დარგობრივი ასოციაციების მიერ „ექიმის პროფესიული საქმიანობის წესების“ აღიარება ხდება შემდეგნაირად:

- ❖ „ექიმის პროფესიული საქმიანობის წესების“ აღიარების მსურველი ექიმთა დარგობრივი ასოციაციის ხელმძღვანელი „საქართველოს ექიმთა ასოციაციაში“ წარადგენს შესაბამის განცხადებას. ამ განცხადებასთან ერთვის დარგობრივი ასოციაციის ხელმძღვანელი ორგანოს გადანყვეტილების ამსახველი დოკუმენტი (დამონმებული ამონაწერი სხდომის ოქმიდან, რომელშიც მითითებულია, რომ სხდომამ მიიღო გადანყვეტილება, დარგობრივმა ასოციაციამ აღიაროს „ექიმის პროფესიული საქმიანობის წესები“).
- ❖ განცხადების წარმოდგენის შემდეგ დარგობრივი ასოციაციის ხელმძღვანელი ხელს აწერს „დეკლარაციას „ექიმის პროფესიული საქმიანობის წესების“ აღიარების შესახებ“, რითიც ადასტურებს „ექიმის პროფესიული საქმიანობის წესების“ აღიარებას. ხელმოწერა უნდა დამონმდეს დარგობრივი ასოციაციის ბეჭდით.
- ❖ „ექიმის პროფესიული საქმიანობის წესების“ აღიარება შეუძლია საქართველოში რეგისტრირებულ ნებისმიერ ექიმთა დარგობრივ ასოციაციას ნებისმიერ დროს.
- ❖ ექიმთა დარგობრივ ასოციაციას, რომელიც მიუერთდა საქმიანობის წესებს, შეუძლია ნებისმიერ დროს გააუქმოს ხელმოწერა, რისთვისაც „საქართველოს ექიმთა ასოციაციაში“ წარადგენს შესაბამის განცხადებას.
- ❖ „საქართველოს ექიმთა ასოციაცია“ მუდმივად აახლებს იმ დარგობრივი ასოციაციების ნუსხას, რომლებმაც აღიარეს ექიმის პროფესიული საქმიანობის წესები, და ინახავს დარგობრივი ასოციაციების მიერ წარდგენილ განცხადებებსა და თანდართულ დოკუმენტაციას.

**„ექიმის პროფესიული საქმიანობის წესების”
საზოგადოებისათვის წარდგენა და მისი აღიარება
ექიმთა პროფესიული ასოციაციებისა და სხვა
ორგანიზაციების მიერ**

2012 წლის 3 აპრილს ი. ჭავჭავაძის სახ. საქართველოს პარლამენტის ეროვნულ ბიბლიოთეკაში გაიმართა კონფერენცია, რომელზეც „ექიმის პროფესიული საქმიანობის წესები” ოფიციალურად წარედგინა საზოგადოებას.

ამავე კონფერენციაზე შედგა ექიმის პროფესიული საქმიანობის წესების აღიარების შესახებ დეკლარაციაზე ხელის მოწერის ცერემონია.

„დეკლარაციას ექიმის პროფესიული საქმიანობის წესების აღიარების შესახებ” ხელი მოაწერა 16-მა ორგანიზაციამ. დეკლარაციაზე ხელმოწერით ამ ორგანიზაციებმა დაადასტურეს, რომ ისინი აღიარებენ „ექიმის პროფესიული საქმიანობის წესებში” გაცხადებულ დებულებებს, როგორც ექიმის პროფესიული საქმიანობის ეთიკური რეგულაციის მნიშვნელოვან საშუალებას.

ქვემოთ მოცემულია იმ ორგანიზაციების ნუსხა, რომლებმაც ხელი მოაწერეს ზემოხსენებულ დეკლარაციას:

1. საქართველოს ექიმთა ასოციაცია
2. საქართველოს ოჯახის ექიმთა ასოციაცია
3. საქართველოს საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირი
4. საქართველოს პედიატრთა აკადემია
5. პედიატრთა და ოჯახის ექიმთა ასოციაცია „CLARITAS XXI”
6. საქართველოს ონკოლოგთა ასოციაცია
7. საქართველოს ა. ლაჭყევიანის სახ. ბავშვთა ნევროლოგთა და ნეიროქირურგთა ასოციაცია
8. საქართველოს ანგიოლოგებისა და სისხლძარღვთა ქირურგების ასოციაცია
9. საქართველოს იმუნოლოგთა და ალერგოლოგთა ასოციაცია
10. საქართველოს ფტიზიატრთა და პულმონოლოგთა ასოციაცია
11. საქართველოს სასამართლო ექიმთა ასოციაცია
12. საქართველოს ჰიპერტენზიის შემსწავლელი საზოგადოება
13. საქართველოს საშვილოსნოს ყელის პათოლოგიის და კოლპოსკოპიის საზოგადოება
14. კოალიცია შინმოვლა საქართველოში
15. ფონდი „თაობა”
16. საქართველოს ბიოთექნოლოგიის და ჯანმრთელობის დაცვის სამართლებრივი საკითხების შემსწავლელი საზოგადოება

დეკლარაციაზე ხელმოწერისა და „ექიმის პროფესიული საქმიანობის წესების” აღიარების პროცესი გრძელდება.