

# საქართველოს ექიმის ქცევის წესები

თბილისი, 2010 წელი

პროექტი ფართო საზოგადოებრივი განხილვისთვის

## შინაარსი

შესავალი.....	4
1. ზოგადი ნაწილი:.....	7
1.1. „საქართველოს ექიმის ქცევის წესების“ მიზანი.....	7
1.2. ვისთვის არის გამოზნული „საქართველოს ექიმის ქცევის წესები“.....	7
1.3. „საქართველოს ექიმის ქცევის წესების“ საფუძვლები.....	7
1.4. ექიმის პროფესიული საქმიანობის ზოგადი პრინციპები.....	9
1.4.1 სამედიცინო ეთიკის ფუძემდებელი პრინციპები.....	9
1.4.2 ექიმის პროფესიული საქმიანობის მიზანი.....	9
1.4.3 პროფესიული დამოუკიდებლობა.....	9
1.4.4 პროფესიული კომპეტენცია.....	10
1.4.5 კანონმდებლობის ცოდნის და დაცვის აუცილებლობა.....	10
1.4.6 პროფესიის პრესტიჟი.....	10
2. კერძო ნაწილი.....	11
2.1. ექიმის დამოკიდებულება პაციენტთან პროფესიული მოვალეობის ასრულებისას.....	11
2.1.1 პაციენტის ავტონომიის პატივისცემა.....	11
2.1.2 თანაბარი და სამართლიანი დამოკიდებულება.....	11
2.1.3 ინფორმაციის მიწოდება.....	12
2.1.3.1 ინფორმაციის მიწოდება პაციენტისათვის.....	12
2.1.3.2 ინფორმაციის მიწოდება პაციენტის ახლობლისთვის ან კანონიერი წარმომადგენლისთვის.....	14
2.1.4 ინფორმირებული თანხმობა, პაციენტის გადაწყვეტილების პატივისცემა.....	14
2.1.4.1 პაციენტის უარი სამედიცინო მომსახურების გაწევაზე.....	16
2.1.4.2 პაციენტის წინასწარ გაცხადებული ნება.....	16
2.1.5 ინფორმაციის კონფიდენციალურობა.....	17
2.1.6 პირად ცხოვრებაში ჩაურევლობა.....	18
2.1.7 პაციენტის მონაწილეობა სტუდენტების, რეზიდენტების, ექიმების სწავლებასა და მზადებაში.....	18
2.1.8 ჰოლისტიკური მიდგომა: პაციენტთან ურთიერთობის ბიოფსიქოსოციალური მოდელი.....	19
2.1.9 ექიმი – კომუნიკაციის ექსპერტი.....	20
2.1.10 ექიმი როგორც პაციენტის მასწავლებელი.....	21
2.1.11 ექიმი და რთული პაციენტი.....	22
2.1.12 მომსახურების უწყვეტობა, მომსახურებაში სხვა პერსონალის ჩართვა.....	23
2.1.13 ექიმის უარი სამედიცინო მომსახურების გაწევაზე, სამედიცინო მომსახურების შეწყვეტა.....	25
2.1.13.1 ექიმის პროფესიულ კომპეტენციასთან და რესურსების უკმარისობასთან დაკავშირებული უარი.....	26
2.1.13.2 სამედიცინო და ეთიკურ კრიტერიუმებთან ან აკრძალვასთან დაკავშირებული უარი.....	26
2.1.13.3 ექიმის უსაფრთხოებასთან დაკავშირებული უარი.....	26
2.1.13.4 ექიმის მორალურ შეხედულებებთან დაკავშირებული უარი.....	27
2.1.13.5 სამედიცინო მომსახურების შეწყვეტა და პაციენტთან პროფესიული ურთიერთობის დასრულება პაციენტის ქცევის გამო.....	27
2.2. ექიმი და საზოგადოების დაუცველი, მოწყვლადი ნაწილი.....	28
2.2.1 არასრულწლოვნები.....	28

2.2.2	ბრალდებულები და მსჯავრდებულები.....	30
2.2.2.1	მოშიშმდე ბრალდებული და მსჯავრდებული.....	30
2.2.3	ორსული, მშობიარე და მეძუძური დედა.....	31
2.2.4	ექიმი და ფსიქიკური დაავადების მქონე პაციენტები, რომლებსაც შეზღუდული აქვთ გადაწყვეტილების მიღების უნარი.....	32
2.2.5	პაციენტი განუკურნებელი დაავადების ტერმინალურ სტადიაზე, პალიატიური მზრუნველობა, ტკივილის მართვა.....	32
2.2.6	ვეთანაზია, ექიმის დახმარებით სუიციდი.....	34
2.3.	<i>გადაუღებელი სამედიცინო მომსახურება.....</i>	<i>34</i>
2.4.	<i>ალამიანის ორბანოებისა და ქოვილების გაღანერება.....</i>	<i>35</i>
2.5.	<i>ტვინის სიკვდილი.....</i>	<i>35</i>
2.6.	<i>ექიმის მოქმედება რესურსების უკმარისობისას.....</i>	<i>36</i>
2.7.	<i>ექიმი და პაციენტის ახლოკლები, ოჯახის წევრები.....</i>	<i>36</i>
2.7.1	პაციენტის ოჯახის წევრები სამედიცინო დაწესებულებაში.....	37
2.7.2	ურთიერთობა ოჯახის წევრებთან პაციენტის სიკვდილის შემთხვევაში.....	38
2.8.	<i>ექიმი და კოლეგები.....</i>	<i>39</i>
2.8.1	კოლეგის პაციენტი.....	39
2.8.2	კონსილიუმი.....	40
2.8.3	კოლეგის მოწვევა.....	41
2.8.4	კოლეგის საქმიანობის შეფასება.....	41
2.8.5	ზრუნვა კოლეგის პროფესიულ კომპეტენციაზე.....	42
2.8.6	კოლეგის ჯანმრთელობაზე ზრუნვა.....	42
2.9.	<i>ექიმი და საზოგადოება.....</i>	<i>42</i>
2.9.1	მოსახლეობაში ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრებისათვის ხელშეწყობა.....	42
2.9.2	მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის ზრუნვა.....	42
2.9.3	ექიმის პროფესიისადმი ნდობის დამკვიდრება.....	43
2.10.	<i>ექიმი და მასობრივი ინფორმაციის საშუალებები.....</i>	<i>43</i>
2.11.	<i>ექიმი და თვითმკურნალობა, ექიმის მიერ საკუთარი ოჯახის წევრების მკურნალობა.....</i>	<i>44</i>
2.12.	<i>ექიმი და ინდუსტრია.....</i>	<i>44</i>
2.13.	<i>ექიმი და ღაზღვევის სისტემა.....</i>	<i>46</i>
2.14.	<i>სახუპარი ექიმს.....</i>	<i>46</i>
2.15.	<i>ექიმის საქმიანობის თვითრეკლამა.....</i>	<i>47</i>
2.16.	<i>ექიმის ურთიერთობა დამპირავებელთან, შრომითი ხელშეკრულება.....</i>	<i>47</i>
2.17.	<i>სამედიცინო მომსახურების ხარისხი და პაციენტის უსაფრთხოება.....</i>	<i>48</i>
2.17.1	სამედიცინო მომსახურების ხარისხისა და პაციენტთა უსაფრთხოების უზრუნველყოფაში მონაწილეობა.....	48
2.17.2	სამუშაო გარემო.....	49
2.18.	<i>სამედიცინო ღოკუმენტაციის წარმოება.....</i>	<i>50</i>
2.19.	<i>ექიმის მოქმედება, როცა სამედიცინო მომსახურება წარუმატებელი აღმოჩნდება.....</i>	<i>51</i>
2.20.	<i>ექიმის მოქმედება სექსუალური შეცდომის დაშვებისას.....</i>	<i>52</i>
2.21.	<i>მომხივანი პაციენტი.....</i>	<i>53</i>
2.22.	<i>ექიმი და სამართალდამცავი ორბანოები, სხვა სახელმწიფო დაწესებულებები.....</i>	<i>53</i>
2.23.	<i>საკუთარ პროფესიულ კომპეტენციაზე ზრუნვა, უწყვეტი პროფესიული განვითარება.....</i>	<i>54</i>
2.24.	<i>ექიმი და ახალი ტექნოლოგიები.....</i>	<i>54</i>
2.25.	<i>ექიმი და ტელემედიცინა.....</i>	<i>55</i>
2.26.	<i>ექიმი მკვლევარი.....</i>	<i>55</i>
2.27.	<i>ექიმი მასწავლებელი.....</i>	<i>58</i>
3.	<i>საქართველოს ექიმის ქცევის წესების დანერგვა.....</i>	<i>59</i>
3.1.	<i>„საქართველოს ექიმის ქცევის წესების“ აღიარება დარბობრივი ანტიციტივის მიერ</i>	<i>59</i>

„რაც უნდა მდიდარი ქვეყანა უნდა 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 წარმატება და კეთილდღეობა, თუ ყოველდღე უკან არ იწევეს, შეფერხებული ხომ არის და არის.“

*ილია ჭავჭავაძე*

*„ცხოვრება და კანონი“, გაზეთი „ივერია“ 1877 წ.*

## შესავალი

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

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

სწორედ ზემოხსენებული განისაზღვრება წინამდებარე „საქართველოს ექიმის ქცევის წესების“ საჭიროება; სახელდობრ, მან 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 ხოლმე – პაციენტისათვის ე.წ. „ცუდი ამბების“ (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.

„საქართველოს ექიმის ქცევის წესები“ ეფუძნება საქართველოს ჯანდაცვის სფეროს კანონმდებლობით გათვალისწინებულ ნორმებს, „საქართველოს ექიმის ეთიკის კოდექსში“ ასახულ პრინციპებს, საერთაშორისო ორგანიზაციების მიერ მოწოდებულ რეკომენდაციებს პაციენტის და ექიმის უფლება-მოვალეობების შესახებ.

„საქართველოს ექიმის ქცევის წესებში“ ასახული რეკომენდაციები, რომლებიც საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს ემყარება, შესასრულებლად სავალდებულოა.

სახელმწიფომ, შესაძლებლობების ფარგლებში, ხელი უნდა შეუწყოს „საქართველოს ექიმის ქცევის წესებში“ ასახული რეკომენდაციების დანერგვას სამედიცინო დაწესებულებებში სათანადო გარემოს შექმნით, ექიმებისათვის მოტივაციის ჩამოყალიბებით.

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

\* \* \*

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

1999 წლიდან იმუამინდელი 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.

„საქართველოს ექიმის ქცევის წესების“ მომზადების ინიციატორია ამერიკის საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს (USAID) ჯანდაცვის სისტემის განმტკიცების (USAID - HSSP) პროგრამა. 2010 წლის 5 ივლისს

„საქართველოს ექიმის ქცევის წესების“ მომზადების შესახებ გაფორმდა მემორანდუმი მოსხენიებულ პროგრამასა და შემდეგ არასამთავრობო ორგანიზაციებს შორის: „საქართველოს ბიოეთიკისა და ჯანდაცვის სფეროს 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).

„საქართველოს ექიმის ქცევის წესებზე“ მუშაობა დასრულდა 2010 წლის დეკემბერში. 2011 წლის იანვრიდან დაიწყო „საქართველოს ექიმის ქცევის წესების“ ფართო საზოგადოებრივი განხილვა.

„საქართველოს ექიმის ქცევის წესები“ მომზადდა ზემოთ ჩამოთვლილი ორგანიზაციების წარმომადგენლების კეთილი ნების საფუძველზე, რაიმე ანაზღაურების გარეშე.

\* \* \*

## 1. ზოგადი ნაწილი:

---

### 1.1. „საქართველოს ექიმის ქცევის წესების“ მიზანი

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

§ სამედიცინო მომსახურების ხარისხის ამაღლებას;

§ პაციენტების უსაფრთხოებას;

§ ექიმსა და პაციენტს შორის ურთიერთნდობისა და თანამშრომლობისათვის კეთილგანწყობილი გარემოს დამკვიდრებას;

§ ექიმის ავტორიტეტის ზრდას.

### 1.2. ვისთვის არის გამიზნული „საქართველოს ექიმის ქცევის წესები“

„საქართველოს ექიმის ქცევის წესები“ გამიზნულია საქართველოში მომუშავე ექიმებისა და ყველა პირისათვის, რომლებიც ექიმის ფუნქციას ასრულებენ – რეზიდენტები, დოქტორანტები, სტუდენტები.

ამასთან, სასურველია, რომ „საქართველოს ექიმის ქცევის წესებით“ იხელმძღვანელონ ჯანდაცვის სხვა პროფესიონალებმაც (მაგ., ექთნები); თუმცა, ამ უკანასკნელთა პროფესიულ საქმიანობას, შესაძლოა, აწესრიგებდეს მათი სპეციალობისთვის შემუშავებული ქცევის ნორმები.

„საქართველოს ექიმის ქცევის წესები“ განკუთვნილია ფართო საზოგადოებისთვისაც, რომელმაც, სასურველია, კარგად იცოდეს, რას უნდა მოელოდეს ექიმისაგან.

### 1.3. „საქართველოს ექიმის ქცევის წესების“ საფუძვლები

„საქართველოს ექიმის ქცევის წესები“ ეფუძნება საერთაშორისოდ აღიარებულ და ქვეყანაში დამკვიდრებულ ფასეულობებს და შეხედულებებს პაციენტთან დამოკიდებულების, ჯანმრთელობის დაცვის, ადამიანის უფლებებისა და ექიმის პროფესიული საქმიანობის სფეროებში. იმავედროულად, ის გამომდინარეობს „საქართველოს ექიმის ეთიკის კოდექსიდან“, რომელიც განსაზღვრავს საქართველოში ექიმის პროფესიული საქმიანობის ფუნდამენტურ ეთიკურ პრინციპებს.

„საქართველოს ექიმის ქცევის წესებში“ ასახულია ქვემოთ ჩამოთვლილ ეროვნულ და საერთაშორისო, სავალდებულო თუ დეკლარაციული ბუნების დოკუმენტებში მოცემული დებულებები, რომელიც ექიმის პროფესიული საქმიანობის სამართლებრივ და ეთიკურ რეგულაციას 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.: კანონები „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“ (2007 წ.), „აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ“ (2009 წ.), „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ (2006 წ.) „ადამიანის ორგანოების გადანერგვის შესახებ“ (200 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.) და 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, უენევის, ლისაბონის, ჰელსინკის, ტოკიოს, ჰამბურგის და სხვა.



## 14. ექიმის პროფესიული საქმიანობის ზოგადი პრინციპები

### 1.4.1 სამედიცინო ეთიკის უმთავრესი პრინციპები

პაციენტისათვის სამედიცინო დახმარების გაწევისას ექიმის საქმიანობა და გადაწყვეტილებები უნდა ეფუძნებოდეს სამედიცინო ეთიკის ოთხ ფუძემდებელ პრინციპს:

ა) პაციენტის ავტონომიის პატივისცემა – პაციენტის შეხედულებების 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 არმიყენება („არ ავნო“) – ზიანის თავიდან აცილება; თითქმის ყველა სამედიცინო ჩარევას ახლავს გარკვეული ზიანი, მაგრამ მოსალოდნელი სარგებლობა ყოველთვის 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 საჭიროებების 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, რომ წინ აღუდგეს წინამდებარე „საქართველოს ექიმის ქცევის წესებში“ ასახული პრინციპებისა და ეთიკური ნორმების საწინააღმდეგო მოქმედებისაკენ მოწოდებას.

#### *1.4.4 პროფესიული კომპეტენცია*

ექიმი ყოველ ღონეს ხმარობს მოცემული სპეციალობისთვის ქვეყანაში აღიარებული პროფესიული კომპეტენციის (ცოდნა, უნარ-ჩვევები და დამოკიდებულება) მოპოვებისა და შენარჩუნებისათვის, ექიმი თავის საქმიანობას წარმართავს აღნიშნული კომპეტენციის ფარგლებში.

ამასთან, ექიმი ცდილობს უარი თქვას ისეთ სამედიცინო მომსახურებაზე, რომელიც, მისი აზრით, მოცემულ მომენტში არ ესადაგება მის ცოდნას და უნარ-ჩვევებს, მიუხედავად იმისა, რომ მომსახურების ეს სახე შეესაბამება მის სპეციალობას.

#### *1.4.5 კანონმდებლობის ცოდნის და დაცვის აუცილებლობა*

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

#### *1.4.6 პროფესიის პრესტიჟი*

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

## 2. კერძო ნაწილი

---

### 2.1. ექიმის დამოკიდებულება პაციენტთან პროფესიული მოვალეობის აღსრულებისას

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

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

#### 2.1.1 პაციენტის ავტონომიის პატივისცემა

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

პატივი ეცით პაციენტის ავტონომიას – პაციენტის უფლებას, მიიღოს ინფორმირებული გადაწყვეტილება მისთვის სამედიცინო დახმარების გაწევის თაობაზე.

#### 2.1.2 თანაბარი და სამართლიანი დამოკიდებულება

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

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

ამასთან, პაციენტისთვის სამედიცინო დახმარების გაწევისას გაითვალისწინეთ მისი ინდივიდუალური საჭიროებები, როგორც ჯანმრთელობასთან, ისე რელიგიურ, ეთნიკურ, ფსიქოლოგიურ, სოციალურ თუ სხვა პიროვნულ მახასიათებლებთან დაკავშირებული.

## 2.1.3 ინფორმაციის მიწოდება

### 2.1.3.1 ინფორმაციის მიწოდება პაციენტისათვის

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

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

§ 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 დაწესებულების რესურსებისა და შინაგანაწესის თაობაზე;

§ თქვენი (მკურნალი ექიმის) ვინაობისა და კომპეტენციის შესახებ.

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

თუ პაციენტი არასრულწლოვანია, იხელმძღვანელოთ თავში „2.2.1 არასრულწლოვნები“ ასახული რჩევებით.

თუ პაციენტს გადაწყვეტილების მიღების უნარი შეზღუდული აქვს ფსიქიკური დაავადების გამო, იხელმძღვანელოთ რჩევებით, რომლებიც მოცემულია თავში „2.2.5 ექიმი და ფსიქიკური დაავადების მქონე პაციენტები, რომლებსაც შეზღუდული აქვთ გადაწყვეტილების მიღების უნარი“.

თუ პაციენტი უარს ამბობს ინფორმაციის მიღებაზე, დაჰყევით მის ნებას და ჰკითხეთ, ვის შეიძლება მიაწოდოთ ინფორმაცია (ნათესავი, კანონიერი წარმომადგენელი; იხ. თავი „2.1.3.2 ინფორმაციის მიწოდება პაციენტის ახლობლისთვის ან კანონიერი წარმომადგენლისთვის“). ამასთან, იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტი უარს ამბობს ინფორმაციის მიღებაზე, მაგრამ ინფორმაციის მიუწოდებლობამ შეიძლება ზიანი მიაყენოს თავად პაციენტის ან მესამე პირის ჯანმრთელობას, რომლის ვინაობაც ცნობილია, მაშინ თქვენ მაინც უნდა მიაწოდოთ პაციენტს ინფორმაცია.

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

როცა პაციენტმა არ იცის სახელმწიფო და/ან ექიმისთვის გასაგები ენა, იხელმძღვანელოთ კანონმდებლობით და დაწესებულების შინაგანაწესით, რომელიც განსაზღვრავს თარჯიმნის მოწვევისა და ანაზღაურების წესს.

თუ თქვენ გრძნობთ, რომ ენობრივი ბარიერის გამო არ შეგიძლიათ სრულყოფილი ინფორმაციის მოძიება, გააგზავნეთ პაციენტი სხვა ექიმთან, რომელიც შეძლებს მოხსენიებული 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 გაწევაზე“).

თუ თქვენ გაქვთ საფუძველი ივარაუდოთ, რომ ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ინფორმაციის მიწოდებამ შეიძლება უარყოფითი გავლენა იქონიოს პაციენტის მდგომარეობაზე:

- § შეზღუდეთ ინფორმაციის მოცულობა ან საერთოდ ნუ მიაწოდებთ ინფორმაციას;
- § ზემოთ მითითებულ გადაწყვეტილებას ინდივიდუალურად ნუ მიიღებთ; აუცილებლად შეაჯერეთ ის თქვენი დაწესებულების ეთიკის კომისიასთან ან, მისი არარსებობის შემთხვევაში, თქვენს კოლეგასთან;

§ როგორც ერთ, ისე მეორე ზემოხსენებულ შემთხვევაში პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში წერილობით დაასაბუთეთ ინფორმაციის არმიწოდების ან შეზღუდვის საჭიროება და გადაწყვეტილება; აგრეთვე, დააფიქსირეთ სამედიცინო ეთიკის კომისიის ან კოლეგის თანხმობა;

§ თუ პაციენტი დაჟინებით მოითხოვს მისთვის სრული ინფორმაციის მიწოდებას, მათ შორის სამედიცინო ჩანაწერების გაცნობას, თქვენ, მიუხედავად ზემოთ მოხსენიებული გარემოებისა, ვალდებული ხართ, მას სრული ინფორმაცია მიაწოდოთ.

2.1.3.2 ინფორმაციის მიწოდება პაციენტის ახლობლისთვის ან კანონიერი წარმომადგენლისთვის

§ ქმედუნარიანი პაციენტის ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაცია მის კანონიერ წარმომადგენელს ან ნათესავს მიაწოდეთ მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ თქვენ ამის თაობაზე პაციენტისგან თანხმობა მიიღეთ. ამასთან, პაციენტმა თავად უნდა დაასახელოს იმ პირის ვინაობა, რომელსაც ინფორმაციას მიაწოდებთ;

§ თუ პაციენტი ქმედუნაროა ან არ აქვს გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი, ინფორმაცია მიაწოდეთ პაციენტის კანონიერ წარმომადგენელს ან ნათესავს.

*2.1.4 ინფორმირებული თანხმობა, პაციენტის გადაწყვეტილების კატივისცემა*

ინფორმირებული თანხმობა სამედიცინო ჩარევის აუცილებელი პირობაა; ის უზრუნველყოფს სამედიცინო ჩარევის შესახებ გადაწყვეტილების 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, გართულებები არის შესაძლებელი, როგორია რისკი პაციენტის ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისთვის;

§ რა შედეგი შეიძლება მოჰყვეს განზრახულ ჩარევაზე უარის თქმას;

§ განზრახული ჩარევის რა ალტერნატივები არსებობს, რამდენად ხელმისაწვდომია ეს ჩარევები ტერიტორიულად, ფინანსურად; რა უპირატესობა ან ნაკლი აქვს მათ, განზრახულ ჩარევასთან შედარებით.

ზემოთ მითითებული ინფორმაციის მიწოდებისას ესაუბრეთ პაციენტს მისთვის გასაგები ენით, სამედიცინო ტერმინების გამოყენების გარეშე, 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, იხელმძღვანელო რეკომენდაციებით, რომლებიც ასახულია თავებში „2.2.1 არასრულწლოვნები“ და „2.2.5 ექიმი და ფსიქიკური დაავადების მქონე პაციენტები, რომლებსაც შეზღუდული აქვთ გადაწყვეტილების მიღების უნარი“.

ამასთან, გაითვალისწინეთ, რომ:

§ პაციენტის თანხმობა სამედიცინო ჩარევაზე უნდა იყოს თავისუფალი<sup>1</sup>;

§ საქართველოს კანონმდებლობა ზოგიერთი სამედიცინო ჩარევისათვის აუცილებლად მიიჩნევს წერილობით ინფორმირებულ თანხმობას<sup>2</sup>.

წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა აუცილებელია ქირურგიული ოპერაციების, სხვა ინვაზიური და მაღალ რისკთან დაკავშირებული პროცედურების შემთხვევაში (მაგ., სხიური თერაპია, ქიმიოთერაპია, გენეტიკური ტესტირება და სხვა). ამასთან, შეგიძლიათ, თქვენი შეხედულებისამებრ, ნებისმიერ შემთხვევაში მიიღოთ პაციენტისაგან წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა.

---

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

<sup>2</sup> საქართველოს კანონი „საექიმო საქმიანობის შესახებ“, მუხლი 44.1

#### 2.1.4.1 პაციენტის უარი სამედიცინო მომსახურების გაწევაზე

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

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

როცა სამედიცინო მომსახურებაზე უარს აცხადებს პაციენტი განუკურნებელი დაავადების ტერმინალური სტადიით, იხელმძღვანელებთ რეკომენდაციებით, რომლებიც ასახულია თავში „2.2.5 პაციენტი განუკურნებელი დაავადების ტერმინალურ სტადიაზე, პალიატიური მზრუნველობა, ტკივილის მართვა“.

#### 2.1.4.2 პაციენტის წინასწარ გაცხადებული ნება

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

საქართველოში ჯერჯერობით არ არსებობს პაციენტების წინასწარ გაცხადებული ნების რეგისტრი. ამიტომ, ზემოაღნიშნულის შესახებ ჰკითხეთ პაციენტის ოჯახის წევრებს, ახლობლებს. ასეთი წერილობითი დოკუმენტის არსებობის შემთხვევაში, გაითვალისწინეთ პაციენტის სურვილი მისთვის სამედიცინო მომსახურების გაწევის შესახებ, მაგრამ გახსოვდეთ, რომ ასეთი ნება არ შეიძლება ეხებოდეს სიცოცხლის შემანარჩუნებელი მკურნალობის შეწყვეტას ან არჩატარებას, 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 ის 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 მიეწოდება სამედიცინო მომსახურებაში ჩართულ სხვა სამედიცინო პერსონალს;
- § თქვენ გაქვთ დასაბუთებული ეჭვი სავალდებულო აღრიცხვას დაქვემდებარებული დაავადების არსებობაზე;
- § ინფორმაციას, წერილობითი მომართვის საფუძველზე, ითხოვს სასამართლო ან პროკურატურის ორგანოები;
- § ეს გათვალისწინებულია შესაბამისი კანონმდებლობით.

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

ამასთან, აღნიშნულ შემთხვევებში, კოლეგასთან პირისპირ თუ სატელეფონო საუბრისას, დარწმუნდით, რომ არავინ გისმენთ (მაგ., არ 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 პირებისთვის.

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

#### *2.1.6 პირად ცხოვრებაში ჩაურევლობა*

პაციენტისათვის მნიშვნელოვანია, რომ ამბულატორიასა თუ საავადმყოფოში 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 ამას (ახლობელი, ოჯახის წევრი და სხვ.) ან თუ თვლით, რომ აუცილებელია სხვა სამედიცინო პერსონალის, სტუდენტების ან რეზიდენტების დასწრება და მონაწილეობა. ყველა შემთხვევაში პაციენტს აცნობეთ, ვინ და რატომ არის მოწვეული და მიიღეთ მისგან თანხმობა.

ზოგჯერ ერთი-ერთზე საუბარი და პაციენტის გასინჯვა იზოლირებულ გარემოში შეუძლებელია სამედიცინო დაწესებულებაში არსებული პირობების გამო – მრავალსაწოლიანი 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 მზადებაში სამედიცინო პრაქტიკის აუცილებელი თანამდევნი პროცესია.*

პაციენტის მონაწილეობა სტუდენტების, რეზიდენტების, ექიმების სწავლებასა და მზადებაში სამედიცინო პრაქტიკის აუცილებელი თანამდევნი პროცესია.

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

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

შეეცადეთ, რომ ხსენებულთა დასწრებამ მინიმალური დისკომფორტი შეუქმნას პაციენტს. პროცედურის დამთავრებისას მადლობა გადაუხადეთ მას კეთილი ნებისათვის.

თუ პაციენტი ქმედუნაროა ან შეზღუდული აქვს ქმედუნარიანობა, ან მოკლებულია გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარს, წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა უნდა მიიღოს პაციენტის ნათესავისგან ან ახლობლისაგან.

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

*2.18 კოლესტიკური მიღვრევა: პაციენტთან ურთიერთობის ბიოუსნიშნის სოციალური მოდელები*

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.).

მოსხენიებული მნიშვნელოვანი წინაპირობაა თქვენი რეკომენდაციების რიგიანად 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 არ აქვს გადაჭარბებული შიში, შფოთვა ან ზერელად ხომ არ აღიქვამს თავის პრობლემებს?

§ როგორ ზრუნავს საკუთარ ჯანმრთელობაზე? რას მოელის ექიმისაგან და ჯანდაცვის სისტემისგან?

§ რამდენად შეთავსებადია თქვენი რეკომენდაციები:

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

**§** რამდენად ხელმისაწვდომია მისთვის (ფინანსურად, ტერიტორიულად, ტექნიკურად და სხვ.) თქვენს მიერ რეკომენდებული პრევენციული, სადიაგნოზო, სამკურნალო თუ სარეაბილიტაციო ღონისძიებები?

ზემოსხენებულ კითხვებზე პასუხების გათვალისწინება გაგვიადვილებთ პაციენტისათვის მისაღები და შესრულებადი 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, ზრდილობიან ურთიერთობას მისი ნდობის მოსაპოვებლად.

ექიმი პაციენტთან მისაღმებისა და გამომშვიდობების დროს იქცევა ისე, როგორც ეს მიღებულია ზოგადად საზოგადოებაში, ამავე დროს, კონკრეტული პაციენტის ინდივიდუალური მახასიათებლების გათვალისწინებით. ეს, უპირველეს ყოვლისა, გულისხმობს წამოდგომას მიგებებისა და გამომშვიდობების დროს.

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

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

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

კონსულტაციის პროცესში ნუ იქნებით დაკავებული სამედიცინო ჩანაწერების წარმოებით. ეცადეთ, გქონდეთ თვალთ კონტაქტი (უყურეთ პაციენტს); საჭიროებისამებრ, ისარგებლეთ არავერბალური კომუნიკაციის სხვა მეთოდებით (ექიმის პოზა, მანძილი ექიმსა და პაციენტს შორის და სხვ.). გახსოვდეთ, რომ „არავერბალური გზავნილების“ გამოყენება ხშირად უფრო მეტად 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 თანამშრომლობის – ე.წ. „თერაპიული ალიანსის“ ჩამოყალიბებას. ის აუცილებელი წინაპირობაა იმისათვის, რომ პაციენტი დაავადების მართვის მონაწილე გახდეს და არ დარჩეს მხოლოდ ექიმის მითითებების ბრმად და უსიტყვოდ შემსრულებლად; მოხსენიებული მნიშვნელოვანწილად არის სამედიცინო მომსახურების ეფექტურობის საფუძველი.

ყოველთვის განუმარტეთ პაციენტს მისი როლი საკუთარი ჯანმრთელობის შენარჩუნებასა და გაუმჯობესებაში; რა უნდა გააკეთოს, რატომ უნდა შეასრულოს თქვენი რეკომენდაციები. მოხსენიებულს დიდი მნიშვნელობა აქვს პაციენტისათვის მოტივაციის შექმნისათვის.

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

ამასთან, პაციენტისათვის ინფორმაციის მიწოდებისას ცხოვრების ჯანსაღი წესის თაობაზე გაითვალისწინეთ ის იშვიათი შემთხვევებიც, როცა პაციენტმა თქვენი რჩევა შეიძლება პირად ცხოვრებაში ჩარევად აღიქვას. სხვა შემთხვევაში მოხსენიებული ინფორმაცია მისთვის ამა თუ იმ მაგნე ჩვევით განპირობებული დაავადების აღმოცენების შიშის გაჩენის და 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

რთული პაციენტის დამახასიათებელია დისფორიული დეპრესია, მომეტებული შფოთვა ან აგრესიულობა.

სირთულე შეიძლება დაკავშირებული იყოს ფსიქიატრიულ პრობლემასთან, პერსონოლოგიურ, ქცევით თავისებურებებთან. იმავდროულად, პაციენტთან ურთიერთობის სიძნელე თავად ექიმის გამოუცდელიობით, კომუნიკაციის უნარ-ჩვევებისა და მოულოდნელ და არაადეკვატურ რეაქციებთან გამკლავების უნარის არასრულყოფილებით შეიძლება იქნეს განპირობებული; აგრეთვე, ექიმის გადატვირთულობით, დაღლილობით და სხვა პიროვნული გარემოებებით. უდავო მნიშვნელობა აქვს ჯანდაცვის სისტემის ნაკლოვანებებსაც; ამ უკანასკნელით გამოწვეული უკმაყოფილება პაციენტს ექიმზე გადააქვს, რაც ართულებს პაციენტსა და ექიმს შორის ურთიერთობას. სისტემასთან დაკავშირებული ნაკლოვანებები გულისხმობს ექიმის ზედმიწევნით გადატვირთვას, ცვლილებებს ჯანდაცვის დაფინანსებაში, სადაზღვევო პაკეტით თუ სხვა რამ მიზეზით განპირობებულ ვიზიტების არასაკმარის სიხშირეს. მოხსენიებული არყევს ექიმის ავტორიტეტს.

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

რთულ პაციენტთან ურთიერთობისას:

- § მოუხმეთ კოლეგას, ერთად განსაჯეთ სიტუაცია; თუ საჭიროდ ჩათვლით, დაიხმარეთ ფსიქოთერაპევტი;
- § გამოჰყავით ასეთი პაციენტის ვიზიტისათვის ჩვეულებრივზე მეტი დრო;

§ სათანადოდ დააფიქსირეთ სირთულის კომპონენტები სამედიცინო დოკუმენტაციაში; აუცილებლად აღნუსხეთ სირთულების 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 სპეციალისტების კოორდინირებული თანამშრომლობის საფუძველზე.

თქვენი შესაძლებლობების ფარგლებში, ყველა ღონე იხმარეთ მომსახურების წვეტის 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, რატომ არის საჭირო სხვა სამედიცინო პერსონალის ჩართვა;
- 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, საყურადღებოა პაციენტის ჯანმრთელობისათვის;
- ვ) თუ რაიმე მიზეზის გამო არ გაქვთ პაციენტისათვის სამედიცინო მომსახურების გაწევის და/ან მისი უწყვეტობის უზრუნველყოფის შესაძლებლობა, აუხსენით მას, ვის და როგორ შეუძლია მიმართოს. ამასთან, უზრუნველყავით კოლეგისათვის (ვინც, სავარაუდოდ, პაციენტს სამედიცინო მომსახურებას გაუწევს) სამედიცინო ჩანაწერების ხელმისაწვდომობა;
- ზ) დაუშვებელია რაიმე საზღაურის ან სხვა სარგებლის მოთხოვნა ან მიღება იმ ექიმისგან, ან ექიმის ფუნქციის შემსრულებლისგან, რომლის ჩართვა პაციენტის მომსახურების პროცესში თქვენ განიზრახეთ;

სხვა სამედიცინო პერსონალის მომსახურებაში ჩართვის ფორმებია:

- § დელეგირება;
- § რეფერალი;
- § გადაბარება.

დელეგირება გულისხმობს:

ა) კოლეგისთვის თხოვნას, გაუწიოს პაციენტს თქვენს მიერ განსაზღვრული, თქვენთან შეთანხმებული სამედიცინო მომსახურება. დელეგირების ადეკვატურობისათვის, მომსახურების ხარისხისა და შედეგისათვის პასუხისმგებლობა თქვენ გეკისრებათ, თუმცადა გაწეული მომსახურების (მანიპულაცია ან სხვა რაიმე ქმედება) ხარისხისათვის და შედეგისათვის პასუხს აგებს განმახორციელებელიც;



ბ) ექიმის ფუნქციის შემსრულებელისათვის (სტუდენტი, რეზიდენტი) თხოვნას გაუწიოს პაციენტს თქვენს 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:

- § კოლეგას თუ სამედიცინო დაწესებულებას სრული ინფორმაცია უნდა მიაწოდოთ პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და მისთვის უკვე გაწეული 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, თუკი ეს შესაძლებელია, აცნობეთ პაციენტს (საჭიროებისას, მის კანონიერ წარმომადგენელს ან ნათესავს) სამედიცინო მომსახურების გაწევაზე უარის თქმის ან დაწყებული სამედიცინო მომსახურების შეწყვეტის მიზეზი.

2.1.13.1 ექიმის პროფესიულ კომპეტენციასთან და რესურსების უკმარისობასთან დაკავშირებული უარი

სამედიცინო მომსახურების დაწესებამდე 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 გაგაჩნიათ.

ზემოაღნიშნული არ ეხება პაციენტისათვის გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების გაწევას (იხ. თავი „2.3 გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურება“).

პროფესიული კომპეტენციის, აგრეთვე, შესაბამისი პირობებისა და რესურსების უკმარისობის გამო პაციენტისათვის სამედიცინო მომსახურების გაწევაზე უარის თქმის ან მომსახურების შეწყვეტის შემთხვევაში ურჩიეთ პაციენტს, ვის, სად და როგორ უნდა მიმართოს მისთვის საჭირო სამედიცინო მომსახურების მისაღებად, აგრეთვე, უზრუნველყავით პაციენტის ჯანმრთელობის შესახებ თქვენს ხელთ არსებული ინფორმაციის ხელმისაწვდომობა სხვა სამედიცინო პერსონალისათვის, რომელიც გაუწევს პაციენტს მომსახურებას; ამასთან, იხელმძღვანელებთ თავში „2.1.12 მომსახურების უწყვეტობა, მომსახურებაში სხვა პერსონალის ჩართვა“ ასახული რეკომენდაციებით.

2.1.13.2 სამედიცინო და ეთიკურ კრიტერიუმებთან ან აკრძალვასთან დაკავშირებული უარი

უარი თქვით სამედიცინო ჩარევაზე:

§ რომელიც კანონმდებლობით აკრძალულია;

§ რომლის ჩატარება სამედიცინო კრიტერიუმებით გაუმართლებელია და/ან არ შეესაბამება ეთიკურ ნორმებს, მიუხედავად იმისა, ვინ გთხოვთ ასეთი ჩარევის განხორციელებას.

2.1.13.3 ექიმის უსაფრთხოებასთან დაკავშირებული უარი

თქვენ შეგიძლიათ უარი თქვათ პაციენტის სამედიცინო მომსახურებაზე ან შეწყვიტოთ უკვე დაწყებული სამედიცინო

მომსახურება, თუ მომსახურების დროს თქვენს სიცოცხლეს რეალური საფრთხე შეექმნა (მაგ. ხანძარი, ელექტროტრაუმის ან აფეთქების საშიშროება და სხვ.).

ამასთან, თქვენი შესაძლებლობების ფარგლებში, შეეცადეთ, უზრუნველყოთ პაციენტისათვის სამედიცინო დახმარების გასაწევად საჭირო პირობები; ამისათვის დაუყოვნებლივ დაუკავშირდით და გამოიძახეთ შესაბამისი სამსახურები (სახანძრო-სამაშველო სამსახური, პოლიცია და ა.შ.). პაციენტს დახმარება აღმოუჩინეთ, როგორც კი ამისი შესაძლებლობა მოგეცემათ.

#### 2.1.13.4 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 გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების გაწევას (იხ. თავი „2.3 გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურება“).

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

#### 2.1.13.5 სამედიცინო მომსახურების შეწყვეტა და პაციენტთან პროფესიული ურთიერთობის დასრულება პაციენტის ქცევის გამო

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

სანამ პაციენტთან პროფესიული ურთიერთობის გაწყვეტის შესახებ გადაწყვეტილებას მიიღებდეთ, შეეცადეთ ნორმალური კომუნიკაციის აღდგენას, ჰკითხეთ რჩევა კოლეგას, ხელმძღვანელს; ამასთან, იხელმძღვანელეთ რეკომენდაციებით, რომლებიც ასახულია 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, იხელმძღვანელოთ თავში „2.1.12 მომსახურების უწყვეტობა, მომსახურებაში სხვა პერსონალის ჩართვა“ ასახული რეკომენდაციებით.

## 2.2. ექიმი და საზოგადოების დაუცველი, მოწყვლადი ნაწილი

### 2.2.1 არასრულწლოვნები

არასრულწლოვანი პაციენტის შემთხვევაში გადაწყვეტილების მიღებია მშობელი ან მეურვე/კანონიერი წამომადგენელი. შესაბამისად, მათი თანხმობის მისაღებად თქვენ უნდა იმოქმედოთ ისე, როგორც მოქმედებთ პაციენტისგან თანხმობის მიღების შემთხვევაში (იხ. თავი „2.1.4 ინფორმირებული თანხმობა, პაციენტის გადაწყვეტილების პატივისცემა“). იმავდროულად, შეეცადეთ, არასრულწლოვანი, მისი ასაკის, გონებრივი განვითარების შესაბამისად, გადაწყვეტილების მიღებისას თანამონაწილედ გახადოთ და გაითვალისწინოთ მისი აზრი სამედიცინო ჩარევაზე.

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

§ არასრულწლოვნის ინტერესები და მოლოდინი, მის შეგრძნებები და ემოციები;

§ არასრულწლოვნის მშობლის ან კანონიერი წარმომადგენლის ინტერესები და მოლოდინი, მის შეგრძნებები და ემოციები;

§ ექიმის მიერ განსაზღვრული საჭიროებები და შესაბამისი გადაწყვეტილებები 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.

ზემოთ მოხსენიებული წინააღმდეგობების დასაძლევად არასრულწლოვანს შეუქმენით უშფოთველი და ნაკლებად დამთრგუნველი გარემო, პატივისცემით მოეპყარით, გულდასმით და კეთილგანწყობილად მოუსმინეთ მას, სტიმული მიეცით, დაგისვათ კითხვები; შეეცადეთ, ამომწურავად უპასუხოთ კითხვებზე, 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, წვრილად 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.

ზემოთ მითითებულ 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, სოციალურ სამსახურებს, სასამართლოს. სასამართლოს გადაწყვეტილება შესასრულებლად სავალდებულოა როგორც ბავშვის მშობლისა თუ კანონიერი წარმომადგენლისთვის, ისე ექიმისთვის.

## 2.2.2 ბრალდებულები და მსჯავრდებულები

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

მოსხენიებულ პირთათვის სამედიცინო დახმარების გაწევისას შეეცადეთ, კანონმდებლობით განსაზღვრულ ფარგლებში, მათი ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვა, ღირსებისა და ავტონომიის პატივისცემა უზრუნველყოთ იმავე ხარისხითა და წესებით, როგორც იმ ადამიანებისა, რომლებიც არ არიან ბრალდებულები ან მსჯავრდებულები.

არასოდეს გამოიყენოთ თქვენი ცოდნა და უნარ-ჩვევები ისეთი ქმედებებისათვის, რამაც 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 მოშიმშილე ბრალდებული და მსჯავრდებული

შიმშილობის გამოცხადება ბრალდებულის და მსჯავრდებულის უფლებაა.

წვრილად განუმარტეთ პირს საკვების მიღების შეწყვეტის მოსალოდნელი შედეგები, დარწმუნდით, რომ მას შესწევს

გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების, შიმშილობის შედეგების აღეკვამური შეფასების უნარი.

დასკვნებს მოხსენიებულის თაობაზე ნუ გამოიტანთ ერთპიროვნულად, აუცილებლად მოუხმეთ კოლეგას. თუ თქვენ დარწმუნდით, რომ პაციენტი აღეკვამურად 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 იხელმძღვანელეთ მხოლოდ სამედიცინო კრიტერიუმებით.

### 2.2.3 *ორსული, მშობიარე და მემუშური დედა*

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

შესაბამისად, ორსულს, სამედიცინო ჩარევის შესახებ გადაწყვეტილების მიღებამდე, მიაწოდეთ სრული, ობიექტური და დროული ინფორმაცია განზრახული ჩარევის ნაყოფზე შესაძლო პირდაპირი ან ირიბი მავნე ზემოქმედების შესახებ. გადაწყვეტილება ორსულმა უნდა მიიღოს.

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

მშობიარე ქალისთვის სამედიცინო დახმარება იმავე პირობებით უნდა განხორციელდეს, რაც აღწერილია თავში „2.1.4 ინფორმირებული თანხმობა, პაციენტის გადაწყვეტილების პატივისცემა“. ნაყოფის ჯანმრთელობისთვის საჭირო სამედიცინო მომსახურების თაობაზე გადაწყვეტილებას მშობიარე ღებულობს.

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 არჩატარების მოსალოდნელი შედეგები; ხაზი გაუსვით იმ გარემოებას, რომ ასეთ შემთხვევაში კანონმდებლობა გაძლევთ მომსახურების ჩატარების უფლებას.

შეეცადეთ, რომ მელოგინე ქალმა გვერდით იყოლიოს ახალშობილი და საკუთარი შეხედულებისამებრ კვებოს ის, თუ ამის შესაძლებლობას იძლევა დედისა და ბავშვის ჯანმრთელობა.

წერილად 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 უკუნაჩვენებია ან დედის, ან ბავშვისთვის.

*2.2.4 ექიმი და ფსიქიკური დაავადების მქონე პაციენტები, რომლებსაც შეზღუდული აქვთ გადაწყვეტილების მიღების უნარი*

ფსიქიკური დაავადების გამო გაცნობიერებული გადაწყვეტილების უნარის შეზღუდვის მქონე პაციენტისათვის სამედიცინო მომსახურებამდე თანხმობა მიიღეთ პაციენტის კანონიერი წარმომადგენლისაგან ან, მისი არარსებობის შემთხვევაში, ნათესავისაგან.

თანხმობის მიღებამდე პაციენტის კანონიერ წარმომადგენელს ან ნათესავს მიაწოდეთ თავში „2.1.3 ინფორმაციის მიწოდება“ ასახული ინფორმაცია.

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

*2.2.5 პაციენტი განუპურნებელი დაავადების ტერმინალურ სტადიაზე, კალიათიური მზრუნველობა, ტკივილის მართვა*

განუპურნებელი დაავადების ტერმინალურ სტადიაში მყოფი პაციენტი განსაკუთრებულ მზრუნველობასა და მოვლას საჭიროებს. აღნიშნული მოიცავს პაციენტის სიმპტომების ეფექტურ მართვას, პაციენტისა და მისი ოჯახის ფსიქოლოგიურ მხარდაჭერას.



პაციენტი ინფორმირებული უნდა იყოს მისი დაავადების შესახებ, გარდა იშვიათი გამონაკლისებისა (იხ. ქვეთავი „2.1.3 ინფორმაციის მიწოდება“). ამასთან, ფატალური დიაგნოზის შესახებ ინფორმაციის მიწოდებისას გაითვალისწინეთ პაციენტის პიროვნული მახასიათებლები, მისი ინფორმირებულობის დონე (რა იცის თავისი დაავადების შესახებ) და სურვილი, მიიღოს ან არ მიიღოს სრული ინფორმაცია; საჭიროებისას და პაციენტის თანხმობის შემთხვევაში კონსულტაციაში ჩართეთ ოჯახის წევრები. ინფორმაციის მიწოდების შემდეგ პაციენტს უთხარით და აგრძნობინეთ, რომ სამედიცინო მომსახურების გაწევა გრძელდება და ყველაფერს გააკეთებთ მის დასახმარებლად.

არსებობს გამოცდილებაზე დაფუძნებული რეკომენდაციები პაციენტისათვის ე.წ. „ცუდი ამბების“ (მათ შორის ფატალური დიაგნოზის) მიწოდების შესახებ. გაეცანით მათ და შეეცადეთ, შესაფერის შემთხვევებში გამოყენოთ.

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

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

თუ დაავადების ტერმინალურ სტადიაზე მყოფი პაციენტი უარს აცხადებს სამედიცინო მომსახურებაზე, რომელიც პაციენტს ვერ განკურნავს, მაგრამ გარკვეული ხნით გაახანგრძლივებს მის სიცოცხლეს, დარწმუნდით, რეალურად რა სურს პაციენტს. შესთავაზეთ პაციენტს ოჯახის წევრებთან ერთად გასაუბრება. მიაწოდეთ მას სათანადო განმარტებები. შეაფასეთ, როგორ იმართება პაციენტის სიმპტომები (ტკივილი, ღებინება, შეკრულობა, სლოკინი და ა.შ.), რადგან

მკურნალობაზე უარის საფუძველი 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 არ გაქვთ სამედიცინო ჩარევის უფლება ქმედუნარიანი და გაცნობიერებული გადაწყვეტილების უნარის მქონე პაციენტის ნების წინააღმდეგ.

#### *2.2.6 ევთანაზია, ექიმის დახმარებით სუიციდი*

არასოდეს არ მიიღოთ მონაწილეობა ევთანაზიაში, რაც გულისხმობს პაციენტის თხოვნის/მოთხოვნის საფუძველზე პაციენტის სიკვდილის დაჩქარებას რაიმე მანიპულაციის განხორციელების გზით.

არასოდეს არ დაეხმაროთ პაციენტს თავის მოკვლაში (მაგ., არ მისცეთ წამალი და არ ასწავლოთ მისი გამოყენება თავის მოკვლის მიზნით).

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

### 2.3. გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურება

თქვენს სამუშაო ადგილზე პაციენტისათვის გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურებისას განახორციელეთ ყველა საჭირო ჩარევა თქვენი შესაძლებლობის ფარგლებში.

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

პაციენტის ჯანმრთელობასთან და თქვენს მიერ გაწეულ სამედიცინო დახმარებასთან დაკავშირებული ინფორმაცია მიაწოდეთ ექიმს, რომელიც გააგრძელებს პაციენტისათვის სამედიცინო

მომსახურების გაწევას (მაგ., სასწრაფო დახმარების და/ან საავადმყოფოს გადაუდებელი დახმარების განყოფილების ექიმი).

არასამუშაო ადგილზე გადაუდებელი დახმარების გაწევისას დაუშვებელია რაიმე საზღაურის მოთხოვნა.

ისეთი გარემოებების არსებობისას, როცა პაციენტისათვის გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების გაწევა საფრთხეს უქმნის თქვენს სიცოცხლეს, იხელმძღვანელებთ რეკომენდაციებით, რომლებიც ასახულია თავში „2.1.13.3 ექიმის უსაფრთხოებასთან დაკავშირებული უარი“.

#### 2.4. ადამიანის ორგანოებისა და ქსოვილების გადანერგვა

გახსოვდეთ, რომ დონორის მიერ ორგანოს გაცემაზე გადაწყვეტილება (თანხმობა ან უარი) თავისუფალი და ნებაყოფლობითი უნდა იყოს. ეს ნიშნავს, რომ დონორი გადაწყვეტილების მიღებისას თავისუფალია ყოველგვარი ზეწოლისაგან. თუ ადამიანი თანახმაა გასცეს ორგანო სხვისთვის გადასანერგად გარკვეული სარგებელის მიღების პირობით (მატერიალური დაინტერესება, გაჭირვებით განპირობებული ფინანსური იმპერატივი) ან რაიმე სხვა გარემოების გამო (ფსიქოლოგიური ზეწოლა, სამსახურებრივი ინტერესები, მსჯავრდებულისათვის სასჯელის შემსუბუქების დაპირება და ა.შ.), ასეთი გადაწყვეტილება არ შეიძლება ჩაითვალოს თავისუფლად, ხოლო თანხმობა ნებაყოფლობითად. ამრიგად, „ნებაყოფლობითი თანხმობა“ “თავისუფალი თანხმობის“ სინონიმია. ზეწოლის პირობებში მიღებული „თანხმობა“ უკანონოა.

ადამიანის ორგანოების გადანერგვის პროცესში მონაწილეობისას, თუ გაქვთ ეჭვი, რომ ორგანოს გაცემის თაობაზე დონორის გადაწყვეტილება არ არის მისი თავისუფალი ნების გამომხატველი, არ მიიღოთ მონაწილეობა ტრანსპლანტაციის პროცესში.

ადამიანის ორგანოებით ვაჭრობა ისჯება კანონით.

#### 2.5. ტვინის სიკვდილი

თავის ტვინის სიკვდილის კრიტერიუმები და დიაგნოზის გაფორმების პროცედურა კანონმდებლობით არის განსაზღვრული.

ზუსტად დაიცავით დადგენილი სამართლებრივი ნორმები. ნებისმიერმა უზუსტობამ ფატალური შედეგი შეიძლება განაპირობოს.

## 2.6. ექიმის მოქმედება რესურსების უკმარისობისას

რესურსების უკმარისობის შემთხვევაში:

ა) მიაწოდეთ პაციენტს სრული ინფორმაცია:

§ რა სახის მომსახურება სჭირდება მას და რის გამოა შეუძლებელი ოპტიმალური მომსახურების გაწევა;

§ რა სახის მომსახურების გაწევაა შესაძლებელი თქვენს დაწესებულებაში და 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 ზემოთ მოხსენიებული საკითხების შესახებ;

ბ) მაქსიმალურად გამოიყენეთ თქვენს ხელთ არსებული ინფორმაცია და რესურსები პაციენტის საკეთილდღეოდ;

გ) აგრეთვე, იხელმძღვანელეთ რეკომენდაციებით, რომლებიც ასახულია თავში „2.9.2 მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის ზრუნვა“.

## 2.7. ექიმი და პაციენტის ახლობლები, ოჯახის წევრები

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

თუ ქმედუნარიანმა პაციენტმა მოგცათ უფლება, გამონახეთ დრო პაციენტის ოჯახის წევრებთან/ახლობლებთან სასაუბროდ პაციენტის დაავადების, მკურნალობისა და პროგნოზის შესახებ. ხაზი გაუსვით მათ როლს, მნიშვნელობას პაციენტის მოვლასა და მკურნალობაში, შეძლებისდაგვარად ჩართეთ ისინი, თანამონაწილედ გაიხადეთ პაციენტის მოვლა-პატრონობაში, მის მორალურ-ფსიქოლოგიურ მხარდაჭერაში. დაარწმუნეთ ოჯახის წევრები და ახლობლები, რომ,

პაციენტის გარდა, თქვენც გჭირდებათ მათი დახმარება, თანადგომა. შეეცადეთ, მოიპოვოთ მათი კეთილგანწყობა.

თუ თქვენ, ქმედუნარიანი პაციენტის თანხმობის შემთხვევაში, მიაწოდეთ ზემოთ მოხსენიებული ინფორმაცია პაციენტის ოჯახის წევრს/ახლობელს, აუცილებლად დეტალურად ასახეთ ეს სამედიცინო დოკუმენტაციაში. იგივე გააკეთეთ იმ შემთხვევებში, როცა პაციენტი ქმედუნაროა.

კარგად გაერკვიეთ, რას მოელოდნენ პაციენტის ოჯახის წევრები თქვენგან; შეეცადეთ, რომ მოლოდინი რეალისტური იყოს და ითვალისწინებდეს ყველა სირთულეს, აგრეთვე მოულოდნელობებს, რაც სამედიცინო მომსახურებას ახლავს. იყავით გულწრფელი, ნურასოდეს დაუმაღავთ სიმართლეს, რაოდენ მწარეც უნდა იყოს იგი (ცხადია, ამისათვის აუცილებელია ქმედუნარიანი და გაცნობიერებული გადაწყვეტილების უნარის მქონე პაციენტის თანხმობა). გახსოვდეთ ისიც, რომ მათი კეთილგანწყობა თქვენს მიმართ, შესაძლოა, გაგრძელდეს მხოლოდ მანამ, სანამ სამედიცინო მომსახურება შედეგიანია ან, როგორც მინიმუმ, პაციენტის მდგომარეობის გაუარესება არ აღინიშნება. საკუთარი 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, განურჩევლად იმისა, რითი იყო ზემოხსენებული გამოწვეული – ექიმის ნაკლით თუ სხვა ობიექტური გარემოებებით.

### *2.7.1 პაციენტის ოჯახის წევრები სამედიცინო დაწესებულებაში*

სამედიცინო დაწესებულებაში (საავადმყოფო, ამბულატორიული კლინიკა) პაციენტისათვის სამედიცინო მომსახურების გაწევისას ხშირად პაციენტის სურვილია, რომ მის გვერდით იმყოფებოდეს მისი ოჯახის წევრი (წევრები) ან სხვა პირები, რომლებთანაც პაციენტს ახლო ურთიერთობა აქვს. ზოგჯერ, როცა პაციენტს არ აქვს სურვილის გამოხატვის შესაძლებლობა/უნარი (მცირეწლოვანი ბავშვი, ფსიქიკური დაავადების მქონე პირი, უცნო მდგომარეობაში მყოფი პაციენტი),

პაციენტის გვერდით ყოფნის სურვილს მისი ოჯახის წევრები ან ახლობლები გამოხატავენ.

არსებობს მტკიცებულებები, რომ:

- ა) ოჯახის წევრების გვერდით ყოფნა ეხმარება პაციენტს, ის თავს უფრო კომფორტულად გრძნობს;
- ბ) ახლობლების გვერდით ყოფნის შედეგად მცირდება ოჯახის წევრების ეჭვები სამედიცინო მომსახურების ხარისხის შესახებ, მცირდება ოჯახის წევრების წუხილი და შიში იმის თაობაზე, თუ რა მდგომარეობაშია მათი ახლობელი; ამასთან, პაციენტის ოჯახის წევრებს უკმაყოფილებათ პაციენტთან ახლოს ყოფნის და მისი დახმარების სურვილი; პაციენტის გარდაცვალების შემთხვევაში, ოჯახის წევრებს შედარებით უმსუბუქდებთ სტრესული მდგომარეობა და გლოვით გამოწვეული წუხილი;
- გ) ოჯახის წევრების პაციენტის გვერდით ყოფნა არ უშლის ხელს სამედიცინო მომსახურებას, არ აუარესებს გამოსავლებს და უარყოფითად არ მოქმედებს ოჯახის წევრების ფსიქოლოგიურ მდგომარეობაზე.

შეეცადეთ, ხელი შეუწყოთ პაციენტის ახლობლების პაციენტის გვერდით ყოფნას, იშვიათი გამონაკლისების გარდა, როცა პაციენტის ოჯახის წევრების დასწრებამ შეიძლება ხელი შეუშალოს პაციენტისათვის ადეკვატური სამედიცინო დახმარების გაწევას ან დისკომფორტი შეუქმნას სხვა პაციენტებს.

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

#### *2.7.2 ურთიერთობა ოჯახის წევრებთან პაციენტის სიკვდილის შემთხვევაში*

პაციენტის სიკვდილის შემდეგ გამოიჩინეთ ყურადღება მისი ახლობლების მიმართ. ოჯახის წევრებს, რომელნიც პაციენტის სიკვდილის მოწმენი გახდნენ, უხშირესად თავად სჭირდებათ დახმარება. უთანაგრძნეთ მათ, შეძლებისდაგვარად წვრილად განუმარტეთ

სიკვდილის მიზეზები. დაარწმუნეთ ისინი თქვენს გულწრფელ წუხილში. გახსოვდეთ, რომ ზოგჯერ ახლობლის სიკვდილით გამოწვეული შოკის შემდეგ „დამნაშავის“ ძიება იწყება. 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“ არავინ არის, რომ სიკვდილის თავიდან აცილება შეუძლებელი იყო.

არსებობს გამოცდილებაზე დაფუძნებული რეკომენდაციები გარდაცვლილი პაციენტის ოჯახის წევრებთან და ახლობლებთან ურთიერთობის შესახებ, გაეცანით მათ და შეეცადეთ, გამოყენოთ შესაფერის შემთხვევებში.

## 2.8. ექიმი და კოლეგები

საექიმო საქმიანობის პრესტიჟის დაცვის უპირველესი წინაპირობა პაციენტის ინტერესების განუხრელად დაცვაა. ამასთან ერთად, 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 მოხსენიებული ექიმი მომხდარის შესახებ. ასეთ შემთხვევაში, თუ საჭიროდ ჩათვლით დიაგნოზის, მკურნალობის ან სამედიცინო ჩარევის თაობაზე ადრე სხვა ექიმის მიერ მიღებული გადაწყვეტილების შეცვლას, შეეცადეთ, რომ პაციენტს ეს ინფორმაცია ისე მიაწოდოთ, რომ მას არ გაუჩნდეს უკმაყოფილება იმ ექიმის მიმართ, რომელიც მას მანამდე მეთვალყურეობდა. თუ თქვენს მიერ განზრახული ცვლილება დიაგნოსტიკასა თუ მკურნალობაში არსებითია, შეეცადეთ, პაციენტის თანხმობით, თავად დაუკავშირდეთ მოხსენიებულ ექიმს და მოუთხროთ თქვენი გადაწყვეტილების შესახებ; შეძლებისდაგვარად, მასთან ერთად შეეცადოთ როგორც ძველი, ისე ახალი გადაწყვეტილებების განსჯას. ზემოხსენებული აუცილებელია იმ შემთხვევაში, თუ ექიმები ერთ სამედიცინო დაწესებულებაში მუშაობენ, სასურველია – თუ სხვადასხვა დაწესებულებებში არიან დასაქმებული.

ნურასოდეს ეტყვიოთ პაციენტს უარს 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 მიზეზის გამო, ვერ ახერხებს პაციენტის სამედიცინო მომსახურებას, ყველა ღონე იხმარეთ, რომ პაციენტის ინტერესებს ზიანი არ მიაღგეს; შეენაცვლეთ კოლეგას თქვენ თავად ან საქმის კურსში ჩააყენეთ სხვა კოლეგები, ისე, რომ უზრუნველყოთ პაციენტისათვის საჭირო სამედიცინო მომსახურების უწყვეტობა.

### 2.8.2 კონსილიუმში

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

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) პირუთვნელად მიაწოდეთ ინფორმაცია აზრთა სხვადასხვაობის შესახებ, წვრილად განუმარტეთ ის ობიექტური გარემოებები, რამაც დროის მოცემულ მონაკვეთში შეუძლებელი გახადა საბოლოო აზრის ჩამოყალიბება. განუმარტეთ, რა გზები დაისახა ერთიანი გადაწყვეტილების მისაღებად. მდგომარეობის მართვის რამდენიმე შესაძლო გზის არსებობისას პაციენტს ან მის ახლობელს (კანონიერ წარმომადგენელს) ინფორმაცია ალტერნატივების შესახებ კონსილიუმში მონაწილეთა საერთო მოსაზრების სახით მიაწოდეთ. აგრეთვე, აცნობეთ კონსილიუმის მონაწილეთა ერთიანი რეკომენდაცია ამ ალტერნატივების თაობაზე. ასეთ შემთხვევაში საბოლოო



გადაწყვეტილებას პაციენტი იღებს. კრიდეთ კონკრეტული მოსაზრებების ავტორების დასახელებას, თუ ამას კატეგორიულად არ მოითხოვს პაციენტი ან რომელიმე მოსაზრების ავტორი.

კონსილიუმის ოქმში სრულად ასახეთ განსხვავებული მოსაზრებებიც და ისიც, რაზეც კონსილიუმის მონაწილეები შეთანხმდნენ.

### *2.8.3 კოლეგის მოწვევა*

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

### *2.8.4 კოლეგის საქმიანობის შეფასება*

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

ყოველთვის გაითვალისწინეთ და ანგარიში გაუწიეთ გარემოს, რომელშიც ექიმს გადაწყვეტილების მიღება მოუხდა; სახელდობრ, განსაჯეთ, მხედველობაში მიიღეთ ის ობიექტური ფაქტორები, რომელთა არსებობაც მაღალი ალბათობით განაპირობებს საექიმო შეცდომას.

კოლეგის ნაკლზე თუ შეცდომაზე საუბარი დასაშვებია მხოლოდ პროფესიონალთა წრეში. განსჯის მიზანი უნდა იყოს კოლეგის პროფესიული დონის ამაღლების სტიმულირება, მის მიერ გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესება. ნებისმიერ სხვა გარემოში კოლეგის საქმიანობის აუგად მოხსენიება არღვევს კოლეგებს შორის ურთიერთპატივისცემის ატმოსფეროს, ცუდად მოქმედებს საექიმო საქმიანობის პრესტიჟზე საზოგადოებაში.

დაუშვებელია კონკრეტული კოლეგის შეცდომების განსჯა მასობრივი ინფორმაციის საშუალებებით.

#### *2.8.5 ზრუნვა კოლეგის პროფესიულ კომპეტენციაზე*

თუ თქვენ ამხნევთ ნაკლს კოლეგის ცოდნაში, მის პროფესიულ უნარ-ჩვევებში, კონფიდენციალურად და პირუთვნელად მიუთითეთ მას ამის შესახებ; თქვენი შესაძლებლობის ფარგლებში, დაეხმარეთ ნაკლის გამოსწორებაში.

#### *2.8.6 კოლეგის ჯანმრთელობაზე ზრუნვა*

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

### 2.9. ექიმი და საზოგადოება

#### *2.9.1 მოსახლეობაში ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრებისათვის ხელშეწყობა*

ძალისმგავს ნუ დაიშურებთ თქვენს პაციენტებს შორის, აგრეთვე, ზოგადად მოსახლეობაში, ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრებისათვის, პრევენციული ღონისძიებების განხორციელებისათვის, მოსახლეობის განათლებისათვის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებში.

ამავე დროს, თქვენ თავად უნდა იძლეოდეთ ცხოვრების ჯანსაღი წესის მაგალითს. უპირველეს ყოვლისა ეს ეხება ისეთ მავნე ჩვევებს, როგორცაა თამბაქოს წევა, ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარება და მისთ.

#### *2.9.2 მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის ზრუნვა*

თქვენი შესაძლებლობების ფარგლებში იზრუნეთ იმისათვის, რომ:

- § გადამხდელი (სახელმწიფო, სადაზღვევო კომპანია) ადეკვატურად ფარავდეს მომსახურებას;
- § გადამხდელის (სახელმწიფო, სადაზღვევო კომპანია) მიერ პაციენტისათვის შეთავაზებული მომსახურებების ნუსხა შეძლებისდაგვარად სრული იყოს.

### 2.9.3 ექიმის პროფესიისადმი ნდობის დამკვიდრება

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

- § პაციენტის ინტერესების უზენაესობის აღიარებას;
- § საკუთარი და კოლეგების პროფესიული შესაძლებლობების სწორად შეფასებას;
- § ცოდნისა და უნარ-ჩვევების განუწყვეტელ სრულყოფას;
- § კოლეგებთან ერთობლივი საქმიანობით მომსახურების შესაძლო საუკეთესო ხარისხის უზრუნველყოფას.

შეეცადეთ, ხელი შეუწყოთ მოსახლეობაში მედიცინის შესაძლებლობებზე რეალური წარმოდგენების ჩამოყალიბებას; ნუ შეეცდებით, ნუ შეუწყოთ ხელს საზოგადოებაში ისეთი მოლოდინის დამკვიდრებას, რომლის განხორციელებაც შეუძლებელია. ეს ეხება როგორც ტექნოლოგიურ (სადიაგნოზო, სამკურნალო თუ სხვ.) სიახლეებს, ისე მთლიანად ჯანდაცვის სისტემის შესაძლებლობებს. სისტემის პრიორიტეტების საზოგადოების თანამონაწილეობით 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 საზოგადოების ყურადღება გაამახვილოს 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.

ამასთან, არ გამოიყენოთ მასობრივი ინფორმაციის საშუალებები საკუთარი უპირატესობის წარმოჩენისათვის სხვა ექიმებისა თუ სამედიცინო დაწესებულებების საქმიანობასთან შედარების გზით.

მასობრივი ინფორმაციის საშუალებებისათვის ინფორმაციის მიწოდებისას არ დაასახელოთ კონკრეტული პაციენტის ვინაობა, არ გათქვათ პაციენტების შესახებ თქვენთვის ცნობილი კონფიდენციალური ინფორმაცია, თუკი ამის შესახებ წინასწარ არ გაქვთ მიღებული პაციენტის და/ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობა (იხ. თავი „2.1.5 ინფორმაციის კონფიდენციალურობა“).

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

## 2.11. ექიმი და თვითმკურნალობა, ექიმის მიერ საკუთარი ოჯახის წევრების მკურნალობა

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

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

## 2.12. ექიმი და ინდუსტრია

წინამდებარე დოკუმენტში ტერმინი „ინდუსტრია“ გულისხმობს სამეწარმეო (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 პაციენტისთვის, ექიმისთვის და მთლიანად საზოგადოებისათვის. იმავედროულად, ინდუსტრიის მიზნები, ზოგჯერ, არ ეთანადება ჯანდაცვის სისტემის პრიორიტეტებს, ხოლო ექიმების „გულის მონადირების“ მეთოდები, ზოგჯერ, სცილდება სამედიცინო ეთიკის ფარგლებს.

ინდუსტრიასთან ურთიერთობისას ყველა შემთხვევაში გულდასმით განსაზღვრეთ, გაწეული დახმარების სანაცვლოდ (სპონსორობისათვის) რას ითხოვს თქვენგან ინდუსტრიის წარმომადგენელი. მხოლოდ ამის შემდეგ მიიღეთ გადაწყვეტილება დახმარების გამოყენების შესახებ.

სამედიცინო დაწესებულებაში, სასურველია, ინდუსტრიასთან ურთიერთობისთვის გამოიყოს პირი, რომელიც პასუხისმგებელი იქნება ამ ურთიერთობის ადეკვატურობის უზრუნველყოფაზე. ეს ფუნქცია შეიძლება იკისროს ეთიკის კომიტეტმა, რომელიც შეიმუშავებს სათანადო რეკომენდაციებს. ეს 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, რაიმე პროდუქტი (წამალი, სამედიცინო ხელსაწყო, ხელოვნური საკვები და სხვ.) ან სპონსორობა (ნებისმიერი ფორმით);
- § დაუშვებელია ინდუსტრიის ამა თუ იმ პროდუქტის (წამალი, სამედიცინო ხელსაწყო, ხელოვნური საკვები და სხვ.) სარეკლამო ფურცლების, განცხადებების გავრცელებაში ექიმის მონაწილეობა;
- § პაციენტისთვის წამლის შერჩევისას, რეცეპტის გამოწერისას იხელმძღვანელოთ მხოლოდ პაციენტის ინტერესებით; ნურასოდეს გამოწეროთ წამალს ფარმაცევტული კომპანიის ლოგოთი მონიშნულ რეცეპტის ბლანკზე;

§ გულდასმით განსაჯეთ ინდუსტრიის წინადადება სკონსორობა გაუწიოს სამეცნიერო კონფერენციებზე, სხვადასხვა შეხვედრებზე თქვენს დასწრებას, საგანმანათლებლო ღონისძიებებში მონაწილეობას (მეზავრობის, სასტუმროს ხარჯები, მონაწილეობისათვის შესატანი თანხის ანაზღაურება და სხვ.);

§ კომპენსაციის მიღება მომსახურებისთვის, რომელიც გაეწია ინდუსტრიას, გამჭვირვალე უნდა იყოს; მის შესახებ აცნობეთ დამქირავებელს და, საჭიროების შემთხვევაში, პაციენტს;

§ თუ თქვენ დაკავშირებული ხართ ფარმაცევტულ კომპანიასთან და მონაწილეობთ კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციის (გაიდლაინის) მომზადებაში, აუცილებლად აცნობეთ ამის შესახებ კოლეგებს, რომლებთან ერთადაც ამზადებთ ზემოხსენებულს.

### 2.13. ექიმი და დაზღვევის სისტემა

კარგად გაერკვიეთ ჯანმრთელობის დაცვის არსებულ სისტემაში, სადაზღვევო პირობებში. მიაწოდეთ პაციენტს სრული ინფორმაცია იმის თაობაზე, 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 ექიმის პაციენტის მიმართ განწყობის ძირითადი განმსაზღვრელია. პროფესიული საქმიანობისას სარგებლის მიღების პრინციპით ნურასოდეს იმოქმედებთ.

ექიმისთვის საჩუქრის მირთმევა მედიცინის თანამდგევი ტრადიციაა. ერთ შემთხვევაში საჩუქარი გულწრფელი მადლიერების გამოხატულებაა (სიკეთით სიკეთის გადახდა), მეორე შემთხვევაში ქველმოქმედებაა, სხვა შემთხვევაში მას ექიმზე გავლენის მოხდენის (რაც პრივილეგიების მოპოვების) სურვილი უდევს საფუძვლად. ექიმს შეიძლება გაუჭირდეს

გარკვევა – რა მოტივით ხელმძღვანელობს პაციენტი – ალტრუიზმით და გულწრფელი მადლიერების გრძობით, თუ პრაგმატული მოსაზრებებით. ეს გაირკვევა ხოლმე პაციენტსა და ექიმს შორის ურთიერთობის შემდგომ ეტაპებზე. მთავარია, რომ საჩუქარმა არ იმოქმედოს თქვენს განწყობაზე პაციენტის მიმართ, მისთვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარისხზე. ამასთან, გახსოვდეთ, რომ თუ პაციენტის მიერ თქვენთვის საჩუქრის მორთმევის მიზანია სამედიცინო მომსახურებისას რაღაც უპირატესობების მიღებაა, საჩუქრის მიღება დაუშვებელია.

## 2.15. ექიმის საქმიანობის თვითრეკლამა

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

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

ყურადღებით გაეცანით დამქირავებელთან შრომით ხელშეკრულებას. ხელშეკრულება უნდა ასახავდეს მხარეთა ვალდებულებებს, დაქირავებულის მიერ შესასრულებელი სამუშაოს აღწერილობას, სახელშეკრულებო ვადას ვადის დასაწყისისა და დასასრულის ჩვენებით. მიაქციეთ ყურადღება, რომ ხელშეკრულებაში ასახული იყოს ადეკვატური შრომის ანაზღაურება, სამუშაო გარემოს ადეკვატურობის აუცილებლობა. ხელშეკრულებაში შეიძლება შევიდეს დამატებითი პირობებიც, კანონმდებლობით გათვალისწინებულისაგან განსხვავებული, მაგრამ 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.

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

## 2.17. სამედიცინო მომსახურების ხარისხი და პაციენტის უსაფრთხოება

სამედიცინო მომსახურების ხარისხი და პაციენტის უსაფრთხოება ექიმის უპირველესი საზრუნავია. ხსენებულის უზრუნველყოფისათვის გამუდმებით იზრუნეთ საკუთარი ცოდნისა და უნარ-ჩვევების სრულყოფისათვის. ამავე დროს, გაითვალისწინეთ, რომ მომსახურების ხარისხი და უსაფრთხოება არ არის დამოკიდებული მხოლოდ თქვენს ცოდნაზე, გამოცდილებაზე და უნარ-ჩვევებზე. სამედიცინო მომსახურების გამოსავალს და პაციენტის კმაყოფილებას მრავალი ფაქტორი განაპირობებს, სახელდობრ: სხვა სამედიცინო პერსონალის პროფესიული დონე, ანაზღაურების ადეკვატურობა, სამუშაო გარემო, დაწესებულების შინაგანაწესი, აღჭურვილობა, სამედიცინო მომსახურების დანერგილი სტანდარტები, დაწესებულებაში მომსახურების ხარისხისა და პაციენტთა უსაფრთხოების უზრუნველყოფის ფორმალური სისტემის არსებობა, სამედიცინო პერსონალსა და დაწესებულების ხელმძღვანელობას შორის ურთიერთობის თავისებურებები, საექიმო საქმიანობის ქვეყანაში არსებული მარეგულირებელი გარემო 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 ჩამოყალიბებისთვის. აქტიური მონაწილეობა მიიღეთ ამ სისტემის ფუნქციონირებაში, შეძლებისდაგვარად, ხელი შეუწყვეთ კოლეგებს მასში ჩართვისათვის. ზემოხსენებული გულისხმობს:

§ დაწესებულების შიდა კონსილიუმების ორგანიზებას და მათში მონაწილეობას;



- § კლინიკურ-პათოლოგიური კონფერენციების ჩატარებას და მათში მონაწილეობას;
- § კლინიკური პრაქტიკის გაიდლაინებისა და პროტოკოლების ადაპტაციასა და დანერგვაში მონაწილეობას, მათ გამოყენებას ყოველდღიურ საქმიანობაში;
- § შიდა და გარე აუდიტის სისტემის დანერგვას და მასში მონაწილეობას;
- § უწყვეტი პროფესიული განვითარების სისტემაში მონაწილეობას;
- § კოლეგების საქმიანობის კონსტრუქციულ, კეთილგანწყობილ კრიტიკას, მათ მიერ გამოთქმულ შენიშვნებზე თქვენს კონსტრუქციულ რეაქციას;
- § გარდაცვლილი პაციენტების სამედიცინო დოკუმენტაციის განხილვაში მონაწილეობას;
- § ჯანდაცვის სისტემის, საექიმო საქმიანობის მარეგულირებელი აქტების შემუშავებასა და განხილვაში მონაწილეობას; უკვე არსებულ მარეგულირებელ აქტებში ნაკლის გამოვლენისას მათი სრულყოფის მცდელობას სახელისუფლო ორგანოების, პროფესიული ასოციაციების, პაციენტთა ორგანიზაციების ჩართვით.

*2.17.2 სამუშაო გარემო*

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

ზემოთ თქმული სრულად ეხება დაწესებულებაში რესურსების დეფიციტსაც, რამაც შეიძლება ხელი შეუშალოს ადეკვატური ხარისხისა და პაციენტისათვის უსაფრთხო სამედიცინო მომსახურებას.

წერილობით მიაწოდეთ დაწესებულების ხელმძღვანელს/დამსაქმებელს სათანადო ინფორმაცია, საჭიროების შემთხვევაში ჩართეთ სახელისუფლო ორგანოები, პროფესიული ასოციაციები, პაციენტთა უფლებების დამცავი ორგანიზაციები. გახსოვდეთ, რომ

ზემოხსენებული გარემოებებისას პაციენტისათვის ზიანის მიყენებისათვის პასუხისმგებლობა, შესაძლოა, 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) მიეწოდა ჩარევის შესახებ; მკაფიოდ გადმოეცით მოხსენიებულთა თანხმობა ან უარი. კანონით განსაზღვრულ შემთხვევებში აუცილებელია, პაციენტმა ან , მისმა კანონიერმა წარმომადგენელმა თანხმობა ხელის მოწერით დაადასტუროს (იხ. თავი „2.14 ინფორმირებული თანხმობა, პაციენტის გადაწყვეტილების პატივისცემა“).

დიაგნოზთან თუ მკურნალობასთან დაკავშირებით რაიმე ეჭვის არსებობისას /დააფიქსირეთ დოკუმენტაციაში ეჭვის საფუძველი და ის ღონისძიებები, რაც აუცილებელია ამ ეჭვის გასაქარწყლებლად ან დასადასტურებლად.

თუ თქვენი რეკომენდაციის შესრულება ობიექტური გარემოებების გამო შეუძლებელია, მიუთითეთ დოკუმენტაციაში მიზეზებზე, შესაძლო გავლენაზე დაავადების მიმდინარეობასა და გამოსავალზე. აღწერეთ ის ღონისძიებები, რომლებიც რეკომენდაციის შესრულებისთვის განახორციელებთ. საჭიროებისას, მიმართეთ დაწესებულების ხელმძღვანელობას, ეთიკის კომიტეტს.

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

თუ სამედიცინო დოკუმენტაციაში რაიმე შეცდომაა დაშვებული, გაასწორეთ ის. მცდარი ინფორმაციის შეცვლისას ან არასრული

ინფორმაციის შევსებისას ნუ წაშლით 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 გამოყენებული იქნეს სამედიცინო მომსახურების ხარისხის ანალიზისთვის (მაგ., აუდიტის სისტემა) მისი გაუმჯობესების მიზნით, სწავლებისთვის, სამეცნიერო კვლევისთვის. გაითვალისწინეთ ის გარემოებაც, რომ სამედიცინო ჩანაწერები, შესაძლოა, გამოყენებული იქნეს სამართალდამცავი ორგანოების, სასამართლოს მიერ, როგორც მტკიცებულება. ამასთან, სამართალდამცავი ორგანოები, ბუნებრივია, ხელმძღვანელობენ მხოლოდ დოკუმენტაციაში ასახული ფაქტებით. ამიტომაც, დეტალურად ასახეთ დოკუმენტაციაში ნებისმიერი გარემოება თუ ფაქტი დაკავშირებული თავად პაციენტთან ან მის ახლობლებთან/ოჯახის წევრებთან, მათი ფსიქოლოგიური მახასიათებლები, მათ შორის ურთიერთობის თავისებურებები, რაც ხელს უშლის ადეკვატურ სამედიცინო მომსახურებას; ყურადღება გაამახვილეთ სხვა ხელშემშლელ გარემოებებზეც (მაგ., ამა თუ იმ სადიაგნოზო თუ სამკურნალო მეთოდის გამოყენების შეუძლებლობა), რამაც დააბრკოლა სამედიცინო მომსახურების ადეკვატურად განხორციელება, იმ ღონისძიებებზეც, რომელსაც თქვენ მიმართეთ ამ ნაკლის აღმოსაფხვრელად.

თუ პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობას გასცემთ უცხო ენაზე, პასუხისმგებლობა ინფორმაციის ადეკვატურობაზე თქვენ გეკისრებათ.

## 2.19. ექიმის მოქმედება, როცა სამედიცინო მომსახურება

### წარუმატებელი აღმოჩნდება

სამედიცინო მომსახურების წარუმატებლობის შემთხვევაში პაციენტს (მის ახლობელს, კანონიერ წარმომადგენელს) დეტალურად განუმარტეთ მისი მიზეზები. განმარტებების მიცემამდე გაიაზრეთ და დაგეგმეთ საუბრის ქარგა, 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, რამაც, შესაძლოა, განაპირობა წარუმატებლობა. იზრუნეთ ამ ნაკლის აღმოფხვრაზე.

## 2.20. ექიმის მოქმედება საქიმო შეცდომის დაშვებისას

საექიმო პროფესია მაღალი რისკის მატარებელი ურთულესი პროფესიაა. თქვენ არასოდეს ხართ დაზღვეული პროფესიული შეცდომისგან. ეს უკანასკნელი შეიძლება განპირობებული იქნეს თქვენგან სრულიად დამოუკიდებელი ფაქტორებით – აღჭურვილობის/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 თქვენს მიერ დაშვებული შეცდომის მიზეზები და, იმავდროულად, დასახოთ გზები მომავალში მსგავსი შეცდომის თავიდან ასაცილებლად. წყნარად მოისმინეთ და გააანალიზეთ კოლეგების შენიშვნები; გახსოვდეთ, რომ კოლეგების წრეში საკუთარი შეცდომის გულწრფელი აღიარება და განსჯა პროფესიონალიზმის მაღალ დონეზე მიუთითებს.

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

## 2.21. მომხივანი პაციენტი

სამედიცინო მომსახურება, თუნდაც აბსოლუტურად ადეკვატური, ყოველთვის ეფექტური არ არის, რაც შეიძლება საჩივრის საფუძველი გახდეს. ასეთ შემთხვევაში (როცა გამორიცხულია საექიმო შეცდომა) განუმარტეთ პაციენტს, რომ უეფექტობის მიზეზი მედიცინის არასრულყოფილებაა და არა თქვენი ნაკლი. საჩივრის მიზეზი, ზემოხსენებულის გარდა, შეიძლება თავად პაციენტის პიროვნული მახასიათებლებიც იყოს (იხ. ქვეთავი 2.1.11 „*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.

ხშირად პაციენტის საჩივარი მომსახურებაში არსებული ნაკლის დაფიქსირების მნიშვნელოვანი საშუალებაა. ამიტომაც ყურადღებით მოუსმინეთ მომხივან პაციენტს, ნუ შეაწყვეტინებთ საუბარს, აცალეთ მას ბოლომდე და სრულად გამოხატოს უკმაყოფილების მიზეზი და შეეცადეთ გაითავისოთ ის. ნუ მოგერიდებთ მობოდიშების, ეს უკანასკნელი არ ნიშნავს თქვენი შეცდომის ან ბრალის აღიარებას; ის გაგებისა და ტოლერანტობის გამოვლენის საუკეთესო გზაა. თუ უკმაყოფილება მომსახურების ორგანიზაციულ პრობლემებთან არის დაკავშირებული, მადლობა 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 ამისათვის. ამასთან, იყავით გულწრფელი, ნუ დაჰპირდებით იმას, რასაც ვერ შეასრულებთ.

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

## 2.22. ექიმი და სამართალდამცავი ორბანოები, სხვა სახელმწიფო დაწესებულებები

სამართალდამცავი ორგანოების ან სხვა სახელმწიფო დაწესებულებების მომართვით ჩატარებული ექსპერტიზის შემთხვევებში

იყავით ობიექტური, პირუთვნელი. აუცილებლად გაითვალისწინეთ გარემო, რომელშიც ექიმს უხდებოდა გადაწყვეტილების მიღება, პაციენტისა ან/და მისი ახლობლების (კანონიერი წარმომადგენლის) ფსიქოლოგიური მახასიათებლები, სოციალური, კულტურული თავისებურებები; იყო თუ არა შესაძლებელი და თუ იყო, რამდენად საკმარისი დრო ჰქონდა ექიმს პაციენტთან (მის ახლობელთან/კანონიერ წარმომადგენელთან) თერაპიული ალიანსის 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 იმ კონკრეტულ გარემოში და იმ 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 რაღაც ეტაპზე (ახალი ტექნოლოგიები, ახალი მედიკამენტები, მკურნალობის ახალი მეთოდები და სხვ.) არასაკმარისი ხდება მედიცინის მიღწევების შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების უზრუნველყოფისათვის.

## 2.24. ექიმი და ახალი ტექნოლოგიები

ახალი ტექნოლოგიების გამოყენებისას „იჩქარეთ 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. უთხარით პაციენტს, რა გამოცდილება 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 გამოუწერეთ პაციენტს.

ამასთან, როდესაც ეს აუცილებელია პაციენტის ჯანმრთელობისათვის, შეგიძლიათ პაციენტს ურჩიოთ ნებისმიერი დაურეგისტრირებელი წამლის გამოყენებაც. ასეთ შემთხვევებში აცნობეთ პაციენტს, რომ კანონმდებლობით დაშვებულია ცალკეული პაციენტის საჭიროებისათვის არაკომერციული მიზნით წამლების შემოტანა „საქართველოს ბაზარზე დაშვების რეჟიმის“ გვერდის ავლით<sup>3</sup>.

## 2.25. ექიმი და ტელემედიცინა

ტელემედიცინის 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 დასახელების გარეშე.

## 2.26. ექიმი მკვლევარი

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

ხელი შეუწყვეთ მკვლევარებს, რომლებიც კვლევას გეგმავენ თქვენს დაწესებულებაში და თანამშრომლობას შემოგთავაზებენ. ამასთან, ყოველთვის გაითვალისწინეთ კვლევის სუბიექტის უსაფრთხოებისა და

<sup>3</sup> საქართველოს კანონი „წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ“, მუხლი 11<sup>3</sup>.

უფლებების დაცვის აუცილებლობა. პაციენტის უსაფრთხოება და ჯანმრთელობა უპირატესია კვლევის მიზნებთან შედარებით.

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

კვლევაში პაციენტების ჩართვამდე:

- § 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 თქვენ გევალებათ, თქვენ უნდა:

- § გააცნოთ პაციენტს კვლევის მიზანი, მოსალოდნელი სარგებელი პირადად მისთვის, აგრეთვე მის მდგომარეობაში მყოფი სხვა პირებისათვის; დარწმუნდეთ, რომ პაციენტს არ აქვს გადაჭარბებული, უსაფუძვლო მოლოდინი კვლევაში მონაწილეობის სარგებლიანობის შესახებ;
- § მიაწოდოთ ინფორმაცია პაციენტს კვლევაში მონაწილეობასთან დაკავშირებული რისკისა და დისკომფორტის შესახებ;
- § მისცეთ პაციენტს წერილობითი ინფორმირებული თანხმობის ფორმა, რომელიც შეიცავს დაწვრილებით ინფორმაციას კვლევის შესახებ და მისცეთ მას დრო და საშუალება, გაეცნოს აღნიშნულ ფორმას;



- § სთხოვთ პაციენტს, რომ დაგისვათ 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 აცნობთ პაციენტს, რომ მას უფლება აქვს უარი თქვას კვლევაში ჩართვაზე, აგრეთვე, ნებისმიერ ეტაპზე განაცხადოს უარი უკვე დაწყებულ კვლევაში მონაწილეობაზე და გამოეთიშოს მას;
- § ასევე მკაფიოდ აცნობთ პაციენტს, რომ უარი კვლევაში ჩართვაზე ან უკვე დაწყებული კვლევიდან გამოთიშვა არავითარ გავლენას არ მოახდენს მისთვის საჭირო სამედიცინო მომსახურების გაწევაზე;
- § მისცეთ პაციენტს დრო გადაწყვეტილების მისაღებად კვლევაში მონაწილეობის თაობაზე;
- § დააფიქსიროთ ინფორმირებული თანხმობის ფორმაზე პაციენტისა და თქვენი, როგორც მკვლევარის, ხელმოწერა მხოლოდ მას შემდეგ, რაც დარწმუნდებით, რომ პაციენტმა, როგორც კვლევის სუბიექტმა, აღიქვა ყველა მნიშვნელოვანი ინფორმაცია კვლევაში მონაწილეობასთან დაკავშირებით და რომ მისი თანხმობა თავისუფალია ყოველგვარი ზეგავლენისაგან.

კვლევის მიმდინარეობისას:

- § ყურადღება მიაქციეთ, რომ გამოყენებული კვლევის მეთოდები ზედმიწევნით 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 უკვე იყო აღნიშნული, პაციენტის უსაფრთხოება და

ჯანმრთელობა უპირატესია კვლევის მიზნებთან შედარებით, რაოდენ მნიშვნელოვანიც არ უნდა იყოს ეს უკანასკნელი.

§ კვლევის პროცესში წამოჭრილი ნებისმიერი გაუთვალისწინებელი გარემოებების წარმოქმნისას დაუყოვნებლივ აცნობეთ მთავარ მკვლევარს, რომელიც ვალდებულია ამის შესახებ აცნობოს შესაბამის ეთიკის კომიტეტს, აგრეთვე, კანონმდებლობითა და კვლევის გეგმით გათვალისწინებულ სტრუქტურებსა და პირებს.

§ დაიცავით ობიექტურობა და მიღებული მონაცემები დააფიქსირეთ ზუსტად, როგორც არ უნდა იყოს ის (სასურველი თუ არასასურველი მკვლევართა ჯგუფისათვის ან სპონსორისთვის).

## 2.27. ექიმის მასწავლებელი

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

### 3. საქართველოს ექიმის ქცევის წესების დანერგვა

„საქართველოს ექიმის ქცევის წესებში“ ასახული რეკომენდაციების გამოყენება ნებაყოფლობითია.

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

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

ექიმთა ასოციაციებს და მათ მიერ შექმნილ სხვადასხვა სტრუქტურებს შეუძლიათ იხელმძღვანელონ „საქართველოს ექიმის ქცევის წესებით“ ექიმის მიერ გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარისხის შეფასებისას, უწყვეტი სამედიცინო განათლების საჭიროებების, მიზნებისა და ამოცანების განსაზღვრისას და ა.შ.

#### 3.1. „საქართველოს ექიმის ქცევის წესების“ აღიარება დარგობრივი ასოციაციების მიერ

„საქართველოს ექიმის ქცევის წესებს“ აქვს დანართი – „დეკლარაცია „საქართველოს ექიმის ქცევის წესების“ აღიარების შესახებ“. აღნიშნულ დეკლარაციაზე ხელის მოწერით ექიმთა დარგობრივი ასოციაციები ადასტურებენ ქცევის წესების აღიარებას.

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

ექიმთა დარგობრივი ასოციაციების მიერ „საქართველოს ექიმის ქცევის წესების“ აღიარება შემდგენაირად ხდება:

- § „საქართველოს ექიმის ქცევის წესების“ აღიარების მსურველი ექიმთა დარგობრივი ასოციაციის ხელმძღვანელი „საქართველოს ექიმთა ასოციაციაში“ წარადგენს შესაბამის განცხადებას, რომელსაც თან დაერთვება დარგობრივი ასოციაციის ხელმძღვანელი ორგანოს გადაწყვეტილების ამსახველი დოკუმენტი (დამოწმებული ამონაწერი სხდომის ოქმიდან, სადაც მითითებულია, რომ სხდომამ მიიღო გადაწყვეტილება, დარგობრივმა ასოციაციამ აღიაროს „საქართველოს ექიმის ქცევის წესები“).
- § განცხადების წარმოდგენის შემდეგ დარგობრივი ასოციაციის ხელმძღვანელი ხელს აწერს „დეკლარაციას „საქართველოს ექიმის ქცევის წესების“ აღიარების შესახებ“, რითიც ადასტურებს „საქართველოს ექიმის ქცევის წესების“ აღიარებას. ხელმოწერა უნდა დამოწმდეს დარგობრივი ასოციაციის ბეჭდით.
- § „საქართველოს ექიმის ქცევის წესების“ აღიარება შეუძლია საქართველოში რეგისტრირებულ ნებისმიერ ექიმთა დარგობრივ ასოციაციას, ნებისმიერ დროს.
- § ექიმთა დარგობრივ ასოციაციას, რომელიც მიუერთდა ქცევის წესებს, შეუძლია ნებისმიერ დროს გააუქმოს ხელმოწერა, რისთვისაც „საქართველოს ექიმთა ასოციაციაში“ წარადგენს შესაბამის განცხადებას.
- § „საქართველოს ექიმთა ასოციაცია“ მუდმივად აახლებს იმ დარგობრივი ასოციაციების ნუსხას, რომლებმაც აღიარეს საქართველოს ექიმის ქცევის წესები და ინახავს დარგობრივი ასოციაციების მიერ წარდგენილ განცხადებებსა და თანდართულ დოკუმენტაციას.