

**კომუნიკაციის სტანდარტები
სამედიცინო დაწესებულებებისთვის**

**ეთიკასა და ადამიანის უფლებებზე
დაფუძნებული სამედიცინო პრაქტიკის
ხელშესაწყობად**

თბილისი, 2023

წინამდებარე სახელმძღვანელო მომზადდა 2020 წელს ჩეხეთის რესპუბლიკის კარიტასის პროექტის ფარგლებში ჩეხეთის განვითარების სააგენტოს (CzDA) ფინანსური მხარდაჭერით. სახელმძღვანელო განახლდა 2023 წელს გაეროს მოსახლეობის ფონდის (UNFPA) საქართველოს ოფისის მხარდაჭერით და გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების პარტნიორული ფონდის (UNPRPD MPTF) ფინანსური დახმარებით. სახელმძღვანელოში გამოხატული მოსაზრებები ეკუთვნით ავტორებს და შესაძლოა, არ გამოხატავდეს დონორის პოზიციას.

„კომუნიკაციის სტანდარტები სამედიცინო დაწესებულებებისთვის ეთიკასა და ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული სამედიცინო პრაქტიკის ხელშესაწყობად“

ISBN: 978 – 9941 – 8 – 6140 – 6

ავტორები: გივი ჯავაშვილი გურამ კიკნაძე და ნინო კიკნაძე
Authors: Givi Javashvili Guram Kiknadze and Nino Kiknadze
თემატური რედაქტორი: თამარ კურტანიძე
Thematic Editor: Tamar Kurtanidze

მეორე გადამუშავებული გამოცემა, 2023 წელი (2020)/Second edition 2023 (2020)
სახელმძღვანელო ვრცელდება უფასოდ! Manual is distributed free of charge!



CZECH REPUBLIC
DEVELOPMENT COOPERATION



UNPRPD MPTF
Partnership on the Rights of Persons with Disabilities



Caritas
Czech Republic



**კომუნიკაციის სტანდარტები
სამედიცინო დაწესებულებისთვის
ეთიკასა და ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული
სამედიცინო პრაქტიკის ხელშესაწყობად**

სტანდარტების ავტორები არიან გურამ კიკნაძე - თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის პროფესორი ემერიტუსი, საქართველოს ბიოეთიკის ეროვნული საბჭოს წევრი და გივი ჯავაშვილი - თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის პროფესორი, საოჯახო მედიცინის დეპარტამენტის ხელმძღვანელი, საქართველოს ბიოეთიკის ეროვნული საბჭოს თავმჯდომარე. ნინო კიკნაძე, თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის ასოცირებული პროფესორი, ოჯახის ექიმთა მასწავლებლების ევროპული აკადემიის საბჭოს წევრი.

თემატური რედაქტორი: თამარ კურტანიძე - მაგისტრი გლობალურ ბიოეთიკაში (იუნესკოს ბიოეთიკის თავმჯდომარის, ანაუაცის უნივერსიტეტისა და APRA-ს (Pontifical Athenaeum Regina Apostolorum) ერთობლივი სამაგისტრო პროგრამა).

მადლობას ვუხდით მხარეებს, რომლებმაც წვლილი შეიტანეს სახელმძღვანელოს რევიზიის პროცესში:

პროექტის სამუშაო ჯგუფს წევრებს:

რამინი მაჭარაშვილი, ოლღა კალინა, ესმა გუმბერიძე, თამარ მაჭარაშვილი, ნათია შარვაძე, ლია ტაბატაძე.

შინაარსი

წინასიტყვაობა თემატური რედაქტორისაგან: -----	5
სტანდარტების შესახებ: საჭიროება, მიზანი, მოსალოდნელი შედეგები: ----	8
ვისთვის არის გამიზნული სტანდარტი: -----	10
ცნებების განმარტება: -----	11
ქმედუნარიანობასთან დაკავშირებული განმარტებები: -----	14
ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა: -----	18
ექიმსა და პაციენტს შორის ურთიერთობის მოდელები: -----	19
სტანდარტების სამართლებრივი და პროფესიული საფუძვლები: -----	22
სტანდარტი 1: პაციენტზე ორიენტირებული კომუნიკაცია: -----	24
სტანდარტი 2: ინფორმირებული თანხმობის მიღება: -----	40
სტანდარტი 3: ბავშვზე ორიენტირებული კომუნიკაცია: -----	49
სტანდარტი 4: შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პაციენტი: -----	71
სტანდარტი 5: სერიოზული ინფორმაციის („ცუდი ამბების“) მიწოდება: --	94
სტანდარტი 6: პაციენტზე ზრუნვის შესახებ გადაწყვეტილების მიღება სიცოცხლის დასასრულს: -----	107
სტანდარტი 7: წარმატებული თანამშრომლობის პრინციპები და ურთიერთობის ეტიკეტი: -----	119
სტანდარტი 8: კონსილიუმის მოწვევა და მისი საქმიანობა: -----	126
სტანდარტი 9: ეთიკის კომიტეტისთვის საკითხის წარდგენა და მისი განხილვა კომიტეტის მიერ: -----	135
სტანდარტი 10: ურთიერთობა სამართალდამცავი ორგანოების წარმომადგენლებთან: -----	140
სტანდარტი 11: სოციალური მედია და ექიმები: -----	148
რეკომენდაციები კომუნიკაციის სტანდარტების დანერგვის შესახებ: ----	154

წინასიტყვაობა თემატური რედაქტორისაგან

“მედიცინა არის ხელოვნებათა შორის ყველაზე კეთილშობილი“

ჰიპოკრატე (460-356 ჩვ.წ.ად-მდე)

„Medicine is of all the Arts the most noble“,

Hippocrates (460–356 BCE)

ექიმსა და პაციენტს შორის ეფექტური კომუნიკაცია „თერაპიული ალიანსის“ ჩამოყალიბების უმნიშვნელოვანესი წინაპირობაა და წარმოადგენს სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფისა და პაციენტის უფლებების დაცვის ქვაკუთხედს. კვლევების თანახმად, პაციენტთა უკმაყოფილების და საჩივრების საგულისხმო წილი განპირობებულია სწორედ სამედიცინო პერსონალთან წარუმატებელი კომუნიკაციით. ამიტომ დღეს სამედიცინო ლიტერატურაში და სასწავლო პროგრამებში ამ საკითხს დიდი ადგილი ეთმობა.

ექიმსა და პაციენტს შორის კომუნიკაციის სწორად წარმართვა ერთგვარი ხელოვნებაა, რაც ხელს უწყობს როგორც დიაგნოზის მაქსიმალურად ზუსტად დასმას, ასევე პაციენტის მიერ დანიშნულების უკეთესად შესრულებას. ეს კი საბოლოოდ აისახება პაციენტის სამედიცინო გამოსავლებზე და შესაბამისად, გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარისხზე.

ხშირ შემთხვევაში სამედიცინო პერსონალის მიერ პაციენტის უფლებების ცოდნის ნაკლებობა ან უგულებელყოფა, პაციენტის მიმართ დამოკიდებულება (განსაკუთრებით როდესაც შშმ პირთა საკითხებზე საუბარი), სტიგმა და სხვა ფაქტორები (კონსულტაციის არასაკმარისი დრო, მიწოდებული და შეკრებილი ინფორმაციის არასათანადო მოცულობა და სხვა) შედეგად იწვევს არასრულყოფილ კომუნიკაციას. ამიტომ კომუნიკაციის კარგი უნარჩვევები, პაციენტის უფლებების ცოდნა და ეთიკის სტანდარტების დაცვა საექიმო პრაქტიკის განუყოფელი ნაწილად არის მიჩნეული და უფრო მეტიც, სამედიცინო პერსონალს ეხმარება პაციენტის ნდობის ჩამოყალიბებაში, საკუთარი უფლებების დაცვასა და სამედიცინო

შეცდომების ალბათობის შემცირებაშიც, რაც საბოლოო ჯამში, ხელს უწყობს სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლის დადებითი იმიჯის შექმნას.

სწორი კომუნიკაცია გადამწვეტ როლს თამაშობს პაციენტის ავტონომიის დაცვაში ინფორმირებული გადაწყვეტილების და თანხმობის მიღების უზრუნველყოფის გზით, რითაც იწყება სამედიცინო მომსახურება. შესაბამისად ეს საკითხი წარმოადგენს სახელმძღვანელოს ცენტრალურ ნაწილს, როგორც თანამედროვე ბიოეთიკის ამოსავალი პრინციპი, რომელიც თითქმის ბოლო 75 წელია იქცა ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში ადამიანის უფლებების დაცვის სიმბოლოდ. ამ წლების განმავლობაში მედიცინამ პატერნალისტური მიდგომიდან თანდათანობით თანამშრომლობით ე.წ. შეთანხმებულ, გაზიარებულ, ინფორმირებული გადაწყვეტილების მიღების მოდელზე გადაინაცვლა და ინფორმირებული თანხმობა - აღიარებულია ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში პაციენტის ინდივიდუალური უფლებების პატივისცემის, დაცვის და რეალიზების უპირობო, ოქროს სტანდარტად.

გარდა ზემოხსენებულისა, სახელმძღვანელოში განხილულია თანამედროვე ბიოეთიკის სხვა პრინციპებიც (სარგებლიანობა, არ ავნო, სამართლიანობა, როგორც ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში ადამიანის უფლებების თეორიული საფუძველი, სხვადასხვა კონტექსტში და ეთიკური კოლიზიების გადაჭრის დროს ამ პრინციპების ურთიერთქმედება და გამოყენების პრაქტიკა, ადგილობრივი კანონმდებლობაში გაცხადებული ნორმები და საერთაშორისო ინსტრუმენტები, რომელთა ხელმომწერიც არის საქართველო.

წინამდებარე სახელმძღვანელო შეიქმნა სამედიცინო დაწესებულებებისა და აკადემიური პროგრამებისთვის სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესებისა და პაციენტის უფლებების დაცვის მიზნით ეფექტური კომუნიკაციის სტანდარტიზაციის გზით. მასში მოცემულია კომუნიკაციის 11 სტანდარტი სხვადასხვა საკითხ-

ებზე, თუ როგორ უნდა წარმართოს სამედიცინო პერსონალმა კომუნიკაცია სხვადასხვა სიტუაციაში და საჭიროებისას, ბავშვებთან, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან, კოლეგებთან და სხვა.

ამდენად, სახელმძღვანელო საინტერესო იქნება როგორც სამედიცინო დაწესებულებების, ისე აკადემიური სამედიცინო პროგრამებისთვის საერთაშორისოდ აღიარებული ეთიკური ნორმებისა და ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული სამედიცინო პრაქტიკის უზრუნველსაყოფად.

სტანდარტების შესახებ: საჭიროება, მიზანი, მოსალოდნელი შედეგები

კომუნიკაციის სტანდარტების მომზადებისა და დანერგვის მიზანია ხელი შეუწყოს დაწესებულებებში თანამედროვე სამედიცინო ეთიკის ნორმებსა და ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული პრაქტიკის დანერგვას, სამედიცინო მომსახურების ხარისხის ამაღლებას, კოლეგიალობას, ურთიერთპატივისცემისა და სამართლიანი ატმოსფეროს დამკვიდრებას. კერძოდ, სტანდარტების დანერგვა ხელს შეუწყობს:

- პაციენტისა უფლებების პატივისცემას და დაცვას;
- პაციენტზე ორიენტირებული მომსახურების განვითარებას და პაციენტებისა და მათი წარმომდგენლების კმაყოფილების ზრდას;
- მედიკოსთა პროფესიონალიზმის ამაღლებას და პროფესიული საქმიანობით კმაყოფილების ზრდას.

წინამდებარე კომუნიკაციის სტანდარტები ეხება განსხვავებულ გარემოებებს, სხვადასხვა პირებს შორის ურთიერთობას. ყოველი სტანდარტი მისი დანერგვისათვის განსაკუთრებულ მიდგომას საჭიროებს. ამასთან, არსებობს ზოგადი რეკომენდაციები, რომლებიც, ფაქტობრივად, კომუნიკაციის ყველა სტანდარტს მიესადაგება და რომელთა გათვალისწინება თითოეული მათგანის დანერგვისათვის არის მიზანშეწონილი. წინამდებარე პუბლიკაციაში მოცემული კომუნიკაციის შემდეგი 11 სტანდარტი:

1. პაციენტზე ორიენტირებული კომუნიკაცია;
2. ინფორმირებული თანხმობის მიღება;
3. ბავშვზე ორიენტირებული კომუნიკაცია;
4. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პაციენტი;
5. სერიოზული ინფორმაციის („ცუდი ამბების“) მიწოდება;

6. პაციენტის მკურნალობის შესახებ გადაწყვეტილების მიღება სიცოცხლის დასასრულს;
7. წარმატებული თანამშრომლობის პრინციპები და ურთიერთობის ეტიკეტი;
8. კონსილიუმის მოწვევა და მისი საქმიანობა;
9. ეთიკის კომიტეტისთვის საკითხის წარდგენა და მისი განხილვა;
10. ურთიერთობა სამართალდამცავი ორგანოების წარმომადგენლებთან;
11. სოციალური მედია და ექიმები.

ვისთვის არის გამიზნული სტანდარტი:

- პაციენტები და მათი ნათესავები, ახლობლები, კანონიერი წარმომადგენლები.
- დაწესებულების მმართველი გუნდის წევრები და ნებისმიერი პერსონალი, რომელიც პაციენტს სამედიცინო მომსახურებას უწევს.
- ექიმი, რომელიც პასუხისმგებელია პაციენტისათვის მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ინფორმაციის მიწოდებაზე. ამასთან, ინფორმაციის მიწოდებაში და შემდგომი კონსულტირებისა და მხარდაჭერის პროცესში შეიძლება ჩართული იყოს სოციალური მუშაკი და/ან ფსიქოლოგი.
- ყველა დონის სამედიცინო და სამედიცინო-სოციალური დაწესებულებების ყველა სპეციალობის სამედიცინო და დამხმარე პერსონალი, რომელიც პაციენტებზე ზრუნვით, მათ შორის შინმოვლით არის დაკავებული.

ცნებების განმარტება

- **პაციენტის ავტონომია** - პაციენტის უფლება, მის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით მიღებული ინფორმაციის საფუძველზე მიიღოს გადაწყვეტილება მისთვის შეთავაზებული სამედიცინო მომსახურების შესახებ სხვათა ზეგავლენის ან ზეწოლის გარეშე. პაციენტის ავტონომიის რეალიზებისათვის აუცილებელია, რომ ექიმმა სრულყოფილი და გასაგები ინფორმაცია მიაწოდოს პაციენტს მისაწვდომი ფორმატით მისი ჯანმრთელობისა და შეთავაზებული სამედიცინო მომსახურების ალტერნატიული ვერსიების შესახებ. პაციენტის ავტონომია, ასევე გულისხმობს სამედიცინო პერსონალის მიერ კონფიდენციალურობის დაცვას და პაციენტის პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის უზრუნველყოფას. ეს უკანასკნელი ხელს უწყობს პაციენტის დამოუკიდებლობასა და ავტონომიურობას.
- **კონფიდენციალურობა** - სამედიცინო პერსონალის მიერ პაციენტის შესახებ მოპოვებული ინფორმაციის საიდუმლოდ დაცვა. ეს კანონმდებლობით განსაზღვრული მოთხოვნა სამედიცინო პერსონალმა პაციენტის გარდაცვალების შემდეგაც კი არ უნდა დაარღვიოს. ამასთან, არსებობს გამონაკლისიც ამ წესიდან და კანონი მიუთითებს გარკვეულ პირობებზე, რომელთა არსებობისას შესაძლებელია კონფიდენციალურობის დარღვევა.
- **პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობა** - სამედიცინო კონსულტაციაზე ან ამა თუ იმ სამედიცინო პროცედურაზე პაციენტისა და მომსახურებაში ჩართული პერსონალის გარდა სხვა პირთა დასწრების შეზღუდვა. კანონმდებლობის მიხედვით სამედიცინო კონსულტაციებსა და მანიპულაციებს მხოლოდ ის პერსონალი უნდა ესწრებოდეს, რომელთა მონაწილეობაც, სამედიცინო თვალსაზრისით, აუცილებელია. მეორე მხრივ, დასაშვებია სხვა

პირთა დასწრებაც, თუ პაციენტი თანახმაა ან მოითხოვს ამ პირთა დასწრებას.

- **დოკუმენტირებული ინფორმირებული თანხმობა** - საბუთით გამყარებული თანხმობა, რომელიც შეიძლება სხვადასხვა ფორმით იყოს წარმოდგენილი. ჩვეულებრივ, ეს არის წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა, რომელშიც აღწერილია, რა სამედიცინო პროცედურაზე იძლევა პაციენტი თანხმობას, რა ინფორმაცია მიეწოდა მას და ხელმოწერილია პაციენტის მიერ ან, თუ პაციენტი არასრულწლოვანია, მისი კანონიერი წარმომადგენლის მიერ. დოკუმენტირებული თანხმობა შეიძლება წარმოდგენილი იყოს შეზღუდული შესაძლებლობის პირისთვის მისაწვდომი ფორმითა და ფორმატით. შესაძლებელია თანხმობის პროცესი დოკუმენტირებული იყოს აუდიო ან ვიდეო ჩანაწერით, ხოლო პაციენტმა თანხმობა დაადასტუროს არა პირადი ხელმოწერით, არამედ ფაქსიმილეს (მექანიკური ხელმოწერის), ელექტრონული ხელმოწერის ან საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი სხვა სათანადო ტექნიკური საშუალების გამოყენებით.

თუ პაციენტი ხელს თვითონ ვერ მოაწერს წერა-კითხვის არცოდნის ან ხანგრძლივი ან შეუქცევადი მყარი ფიზიკური, ფსიქიკური, ინტელექტუალური ან სენსორული დარღვევის გამო ან კანონით გათვალისწინებულ სხვა შემთხვევაში, მას შეუძლია თანხმობაზე ხელის მოწერა სხვას (ნათესავს ან სხვა პირს) მიანდოს. ამ უკანასკნელის ხელმოწერა ოფიციალურად უნდა დამოწმდეს. ამასთანავე, უნდა აღინიშნოს ის მიზეზი, რომლის გამოც ვერ მოაწერა ხელი პაციენტმა თანხმობას (იხ. ქმედუნარიანობის შესახებ თავი).

- **მრავალდარგობრივი გუნდი** – იგივე, მულტიდისციპლინური გუნდი - სხვადასხვა სპეციალობის წარმომადგენელთა ერთობლიობა, რომელიც ზრუნვას პაციენტის ჯანმრთელობასა და კეთილდღეობაზე. გუნდი პროფესიონალებთან ერთად შეიძლება

არაპროფესიონალებსა მოიცავდეს.

- **სამედიცინო ჩანაწერები** - სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლის მიერ ქაღალდზე, აგრეთვე ინფორმაციის სხვადასხვა მატარებლებზე, მათ შორის, კომპიუტერში დაფიქსირებული ინფორმაცია პაციენტისათვის სამედიცინო მომსახურების გაწევასთან დაკავშირებით.
- **ემპათია** – იგივე თანაგრძნობა, გულისხმობს პაციენტის, ასევე მისი ოჯახის წევრის ემოციებისა და განცდების, მისი გარემოებების გაგებას, ამ ცოდნისა და განცდის გაზიარებას თავად პაციენტისათვის და იმის ჩვენებას, რომ ექიმმა თუ სხვა პერსონალმა ამოიცნო და აფასებს, ანგარიშს უწევს პაციენტისა და მისი ახლობლის ემოციებს, განცდებს, გარემოებებს და თანაუგრძნობს მათ. ემპათია აუმჯობესებს დიაგნოზის სიზუსტეს, პაციენტის კმაყოფილებასა და მის მიერ ექიმის რეკომენდაციების შესრულებას, ამცირებს ფსიქოლოგიურ სტრესსა და სამედიცინო გართულებებს.

ქმედუნარიანობასთან დაკავშირებული განმარტებები

- **პაციენტი** – პირი, რომელიც, მიუხედავად მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობისა, სარგებლობს სამედიცინო დახმარებით;
- **პაციენტის ნათესავი** – პირი, რომელსაც საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი რიგითობის მიხედვით, აქვს უპირატესი უფლება მონაწილეობა მიიღოს პაციენტის სამედიცინო დახმარების აღმოჩენასთან ან მის სიკვდილთან დაკავშირებული საკითხების გადაწყვეტაში;
- **პაციენტის კანონიერი წარმომადგენელი** - პაციენტის ახლო ნათესავი, ოჯახის წევრი, მეურვე, მზრუნველი, მხარდამჭერი, რომელიც მონაწილეობს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული გადაწყვეტილებების მიღებაში, როდესაც პროცესის მონაწილე არის არასრულწლოვანი, შეზღუდულქმედუნარიანი, ან მხარდაჭერის მიმღები.

მეურვეობა წესდება ბავშვზე, რომელსაც 7 წლის ასაკისთვის არ მიუღწევია.

მზრუნველობა წესდება შეზღუდულქმედუნარიანზე (შეზღუდული ქმედუნარიანობის მქონე პირზე), კერძოდ:

- ა) არასრულწლოვანზე შვიდი წლის ასაკიდან თვრამეტ წლამდე.
- ბ) სრულწლოვან ქმედუნარიან პირზე მისი თხოვნით, თუ მას თავისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო არ შეუძლია დამოუკიდებლად განაზოცელოს თავისი უფლებები და შეასრულოს თავისი მოვალეობანი.

➤ **მხარდამჭერი** ენიშნება მხარდამჭერის მიმღებს.

- **მხარდაჭერის მიმღები** - ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე სრულწლოვანი პირი, რომელსაც აქვს მყარი ფსიქიკური, გონებრივი/ინტელექტუალური დარღვევები, რომელთა სხვადასხვა დაბრკოლებასთან ურთიერთქმედებამ შესაძლოა ხელი შეუშა-

ლოს საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მის სრულ და ეფექტიან მონაწილეობას სხვებთან თანაბარ პირობებში.

➤ **ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე სრულწლოვანი პირი ქმედუნარიანია (იხ. ქმედუნარიანობა).**

მხარდაჭერის მიმღებად სასამართლომ შეიძლება ცნოს აგრეთვე არასრულწლოვანი იმ ფარგლებში, რომლებშიც, საქართველოს კანონმდებლობის თანახმად, მას თავისი უფლებამოსილების განხორციელებისას კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობა არ სჭირდება.

- **ქმედუნარიანობა** - ფიზიკური პირის უნარი, თავისი ნებითა და მოქმედებით სრული მოცულობით შეიძინოს და განახორციელოს სამოქალაქო უფლებები და მოვალეობები, წარმოიშობა სრულწლოვანების, ე.ი. 18 წლის ასაკის მიღწევისთანავე.

➤ ქმედუნარიანად ითვლება პირი, რომელმაც 18 წლის ასაკის მიღწევამდე იქორწინა, თუმცა, საქართველოს კანონმდებლობის მიხედვით, ქორწინება დაიშვა 18 წლის ასაკიდან. შესაბამისად, 18 წლამდე ასაკის ქმედუნარიან პირებში უნდა ვიგულისხმოთ სხვა ქვეყანაში რეგისტრირებულ ქორწინებაში მყოფი პირები.

ქმედუნარიანად ითვლება ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირი (მხარდაჭერის მიმღები), ანუ პირი, რომელსაც აქვს მყარი ფსიქიკური, გონებრივი/ ინტელექტუალური დარღვევები, რომელთა სხვადასხვა დაბრკოლებასთან ურთიერთქმედებამ შესაძლოა ხელი შეუშალოს საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მის სრულ და ეფექტიან მონაწილეობას სხვებთან თანაბარ პირობებში, თუ ეს პირი სრულწლოვანია ან 18 წლის ასაკის მიღწევამდე იქორწინა (იხ. განმარტება ზემოთ). აღნიშნული დაბრკოლებები სათანადო რჩევისა და დახმარების გარეშე მნიშვნელოვნად ართულებს პირის მიერ საკუთარი ნების თავისუფლად გამოხატვას და ინფორმირებული და გააზრებული არჩევანის

გაკეთებას.

2015 წელს საქართველოში განხორციელებული ქმედუნარიანობის რეფორმის შემდგომ ქმედუნარიანობა დაუბრუნდა ყველა იმ პირს ვინც წარსულში ითვლებოდა ქმედუნაროდ ფსიქიკური თუ ინტელექტუალური შეზღუდული შესაძლებლობის გამო.

- **ქმედუნარობა** - ქმედუნაროდ ითვლება 7 წლამდე ასაკის არასრულწლოვანი (მცირეწლოვანი).
- **შეზღუდული ქმედუნარიანობა** - არასრულწლოვანი შვიდიდან თვრამეტ წლამდე შეზღუდული ქმედუნარიანობის მქონეა. შეზღუდული ქმედუნარიანობის მქონედ ითვლება ასევე სრულწლოვანი, რომელსაც სასამართლომ დაუწესა მზრუნველობა. შეზღუდული ქმედუნარიანობის მქონე პირი თავის ქმედუნარიანობაში უთანაბრდება არასრულწლოვანს.
ქმედუნარიანობის შეზღუდვა უქმდება მაშინ, როცა აღარ არის ის საფუძველი, რომლის გამოც პირს შეეზღუდა ქმედუნარიანობა.
- **გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი** - პირის შესაძლებლობა, გაიგოს მისთვის მიწოდებული ინფორმაცია და გამოიყენოს ის ინფორმირებული გადაწყვეტილების მიღებისას.
- **შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი** - პირი მყარი ფიზიკური, ფსიქიკური, ინტელექტუალური ან სენსორული დარღვევით, რომლის სხვადასხვა დაბრკოლებასთან ურთიერთქმედებამ შესაძლოა ხელი შეუშალოს საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ამ პირის სრულ და ეფექტიან მონაწილეობას სხვებთან თანაბარ პირობებში.
- **გონივრული მისადაგება** – პრინციპი, რომელიც ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში იმ აუცილებელი და შესაბამისი ცვლილების განხორციელებას გულისხმობს, რაც არ იწვევს არაპროპორციულ ან გადამეტებულ ტვირთს ან ვალდებულებას და უზრუნველყოფს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის უფლებ-

ებისა და თავისუფლებების რეალიზებას სხვებთან თანაბარ პირობებში.

- გონივრულ მისადაგებაზე უარი დისკრიმინაციაა. სამედიცინო დაწესებულებების ადმინისტრაცია და პერსონალი ყველა ღონეს უნდა ხმარობდეს, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებმა დაუბრკოლებლად მიიღონ მათი საჭიროებების შესაბამისი სრულფასოვანი სამედიცინო მომსახურება. გაეროს შშმ პირთა უფლებების დაცვის კომიტეტის განმარტებების თანახმად გონივრული მისადაგების ვალდებულება წარმოიშობა ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში, როდესაც ამას კონკრეტული შშმ პირის უფლებების რეალიზების საჭიროება მოითხოვს.

ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა

უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა ადამიანის ჯანმრთელობაზე ზრუნვისას მიზნად ისახავს პაციენტის უფლებების დაცვასა და რეალიზებას, მისი ბიოლოგიური, ფსიქოლოგიური მახასიათებლების და სოციალური გარემოებების გათვალისწინებასთან ერთად. სამედიცინო პრაქტიკაში ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა სამედიცინო პერსონალისაგან მოითხოვს პაციენტის ავტონომიის პატივისცემას, სამართლიან და თანაბარ დამოკიდებულებას, ყოველგვარი დისკრიმინაციის გამორიცხვას, მისი პიროვნების, ღირსების, ფასეულობებისა გათვალისწინებას.

უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა ითვალისწინებს ბიოფსიქოსოციალურ მოდელს ადამიანის ჯანმრთელობაზე ზრუნვისას. ამ მოდელის მიხედვით, დაავადება უშუალოდ კონკრეტულ პაციენტთან ერთად უნდა იყოს განხილული და არა ცალკე, განყენებულად. პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასებისას აუცილებელია საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობისადმი პაციენტის დამოკიდებულების, მისი სოციალური და კულტურული თავისებურებების გათვალისწინება

ზემოაღნიშნულისაგან განსხვავებით ბიოსამედიცინო მიდგომით ადამიანის ჯანმრთელობაზე ზრუნვისას სამედიცინო პერსონალი ფოკუსირდება დაავადების მხოლოდ ბიოლოგიურ საწყისებზე, პაციენტისაგან და მისი პიროვნული მახასიათებლისაგან იზოლირებულად. ამდენად, ეს უკანასკნელნი ითვლება მოძველებულ პრაქტიკად, რადგან ვერ აკმაყოფილებს თანამედროვე მიდგომებს.

ექიმსა და პაციენტს შორის ურთიერთობის მოდელები

თერაპიული ალიანსი – სამედიცინო პერსონალსა და პაციენტს შორის ურთიერთგაგების, ნდობასა და პატივისცემის ატმოსფეროზე დაფუძნებული პარტნიორული ურთიერთობა, როდესაც პაციენტი გადაწყვეტილების მიღების პროცესის აქტიური თანამონაწილეა. ასეთი ალიანსის, თანამშრომლობის ფონზე პაციენტი და ექიმი თანხმდებიან, რის მიღწევა სურთ, რა გზებით და რა მეთოდებით.

თერაპიული ალიანსი აუმჯობესებს პაციენტების მიერ ექიმის დანიშნულების შესრულებას, რაც დასაბუთებულია სხვადასხვა ფსიქიკური და სომატური დაავადებების მკურნალობის მაგალითზე.

თერაპიული ალიანსის ჩამოსაყალიბებლად ექიმსა და, საერთოდ, სამედიცინო პერსონალს განსაკუთრებული თვისებების, უნარჩვევებისა თუ სხვათა მიმართ ისეთი დამოკიდებულების გამოუშავება სჭირდება, როგორიცაა პატივისცემა, გულწრფელობა, თანაგრძნობა (ემპათია), ნდობა, კონფიდენციალობა, აქტიური მოსმენა, პაციენტის მოლოდინსა და წუხილზე რეაგირება და მათი გათვალისწინება.

თერაპიული ალიანსი ეხება პაციენტის კანონიერ წარმომადგენელთან ურთიერთობასაც, მაგალითად, მცირეწლოვანი ბავშვის მშობელთან თანამშრომლობა, როცა ეს უკანასკნელი ექიმის რეკომენდაციების უშუალო შემსრულებელია.

ექიმსა და პაციენტს შორის ურთიერთობა შეიძლება სრულიად განსხვავებული ფორმებით თუ მოდელებით იყოს წარმოდგენილი, რაც ასახავს თანამედროვე და მოძველებულ მიდგომებსა და პრაქტიკებს, რაზეც წინა თავში იყო საუბარი.

ქვემოთ მოცემულია ოთხი ძირითადი მოდელი, რომელიც 1992 წელს იქნა ჩამოყალიბებული¹.

¹ Emanuel EJ, Emanuel LL. Four Models of the Physician-Patient Relationship. JAMA. 1992; 267(16): 2221-2226

- ა) პატერნალისტური მოდელი;
- ბ) ინფორმაციული მოდელი;
- გ) ინტერპრეტაციული მოდელი;
- დ) სათათბირო/თანამშრომლობითი, მსჯელობითი მოდელი

პატერნალისტური მოდელი – ჯანმრთელობის დაცვის კონტექსტში პატერნალიზმი განიხილება, როგორც პაციენტთან ურთიერთობის იმპერატიული ფორმა, როცა ექიმი სამედიცინო მომსახურების გაწევის შესახებ გადაწყვეტილებას იღებს და სამედიცინო რეკომენდაციებს იძლევა პაციენტის აზრისა და სურვილის მოსმენის და გათვალისწინების გარეშე.	ამ მოდელში გადაწყვეტილების მიღების ძალაუფლება ექიმის ხელშია, რომელიც ხელმძღვანელობს პაციენტს საუკეთესო ინტერესებით და მოქმედებს როგორც „პაციენტის მეურვე“
ინფორმაციული მოდელი – ინფორმაციულ მოდელში ექიმისა და პაციენტის როლები შემდეგია: ექიმი აწვდის პაციენტს სრულყოფილ ინფორმაციას მისი ჯანმრთელობისა და სამედიცინო მომსახურების ყველა შესაძლო ალტერნატივის შესახებ, პაციენტი ირჩევს მისთვის სასურველ ჩარევას და ექიმი ახორციელებს პაციენტის მიერ არჩეულ მომსახურებას.	ამ მოდელში გადაწყვეტილების მიღების ძალაუფლება პაციენტს აქვს.
ინტერპრეტაციული მოდელი – ინფორმაციული მოდელის განვითარებაა, სადაც ექიმი არ იფარ-	ამ მოდელში გადაწყვეტილების მიღების ძალაუფლება ისევ პაციენტის მხა-

გლება მხოლოდ ინფორმაციის მიწოდებით, არამედ ეხმარება პაციენტს მისი (პაციენტის) ფასეულობებისა და ინტერესების გაგებასა და ფორმულირებაში და მათზე სხვადასხვა სამედიცინო ინტერვენციის შესაძლო გავლენის გააზრებაში.	რეს იხრება, თუმცა არჩევანის ფორმულირებაში ექიმიც მონაწილეობს.
სათათბირო მოდელი – სათათბირო მოდელი (მას შეთანხმებით მოდელსაც უწოდებენ) ინტერპრეტაციული მოდელის შემდგომი განვითარებაა, სადაც ექიმის როლი პაციენტის ფასეულობებზე მსჯელობასა და პრიორიტეტების განსაზღვრაში კიდევ უფრო გამოხატულია.	ამ მოდელის ფარგლებში ექიმი და პაციენტი მსჯელობენ და თათბირობენ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული რომელი ფასეულობებია უფრო მნიშვნელოვანი პაციენტისათვის მოცემულ კონტექსტში. ამ მოდელში გადაწყვეტილების მიღების ძალაუფლება კვლავ პაციენტის ხელშია. მეორე მხრივ, ექიმის მოქმედება უფრო მეტ არგუმენტაციას და დარწმუნების ელემენტებს მოიცავს.

სტანდარტების სამართლებრივი და პროფესიული საფუძვლები:

საქართველოს კონსტიტუცია

საერთაშორისო ხელშეკრულებები:

- გაეროს ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაცია;
- გაეროს კონვენცია ბავშვის უფლებების შესახებ
- გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია
- ევროპის საბჭოს კონვენცია ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ (ივიედოს კონვენცია)
- ევროპის საბჭოს კონვენცია ქალთა მიმართ ძალადობისა და ოჯახში ძალადობის პრევენციისა და აღკვეთის შესახებ
- ევროპის საბჭოს კონვენცია სექსუალური ექსპლუატაციისა და სექსუალური ძალადობისაგან ბავშვთა დაცვის შესახებ

საქართველოს კანონმდებლობა:

- საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ
- საქართველოს კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ
- საქართველოს კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ
- საქართველოს კანონი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ
- საქართველოს კანონი ქალთა მიმართ ძალადობის ან/და ოჯახში ძალადობის აღკვეთის, ძალადობის მსხვერპლთა დაცვისა და დახმარების შესახებ
- საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი
- საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსი
- საქართველოს ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსი
- საქართველოს ბავშვის უფლებათა კოდექსი

- საქართველოს პრეზიდენტის 1998 წლის 12 დეკემბრის ბრძანებულება N 15 და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2000 წლის 2 ოქტომბრის N 128/ნ ბრძანება სამედიცინო ეთიკის კომიტეტის დებულების დამტკიცების შესახებ
- საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2009 წლის 19 მარტის N 108/ნ ბრძანება სამედიცინო დაწესებულებებში სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესის დამტკიცების შესახებ

პროფესიული ეთიკის ამსახველი ეროვნული დოკუმენტები
მედიცინის სფეროში:

- საქართველოს ექიმის ეთიკის კოდექსი
- ექიმის პროფესიული საქმიანობის წესები

სტანდარტი 1: პაციენტზე ორიენტირებული კომუნიკაცია

სტანდარტის მიზანი: ხელი შეუწყოს სამედიცინო მომსახურების გაწევისას ადამიანის უფლებების დაცვას სამედიცინო პერსონალის მიერ სწორი კომუნიკაციის წარმართვის გზით, რომელიც ეფუძნება პიროვნებისა და მისი ღირსების, ფასეულობების, თავისებურებებისა და არჩევანის პატივისცემას და გამორიცხავს ყოველგვარ დისკრიმინაციას და უსამართლობას.

თემატური განმარტება:

- **პაციენტზე ორიენტირებული კომუნიკაცია** – პაციენტის შეხედულებების, მოსაზრებების, ემოციებისა და მოლოდინის გამოვლენა და გათვალისწინება, მათი ინდივიდუალური საჭიროებების განსაზღვრა, რომლებიც დაკავშირებულია როგორც ჯანმრთელობასთან, ისე ფსიქოლოგიურ, სოციალურ, აღმსარებლობით, ეთნიკურ თუ სხვა პიროვნულ მახასიათებლებთან. ზემოაღნიშნული მიღწევა შესაძლებელია მხოლოდ პაციენტისადმი და მისი ოჯახის წევრებისა და ახლობლებისადმი გულწრფელი თანაგრძნობის გამოხატვით, ღია, გახსნილი, გულისხმიერი, თავაზიანი ურთიერთობით მათი ნდობის მოსაპოვებლად.
- **ოჯახზე ორიენტირებული კომუნიკაცია** – ერთდროულად არასრულწლოვან პაციენტზე და მისი ოჯახის წევრზე ორიენტირებული კომუნიკაცია, რასაც ზოგჯერ „სამკუთხოვან კომუნიკაციას“ უწოდებენ (ექიმი, ბავშვი და ბავშვის ახლობელი).

სახელმძღვანელო პრინციპები:

- პაციენტთან ურთიერთობისას გახსოვდეთ, რომ საქმე გაქვთ არა მხოლოდ დაავადებასთან, არამედ პიროვნებასთან, ადამიანთან, რომელსაც საკუთარი ფასეულობები, შეხედულებები, საჭიროებები არჩევანი და მოლოდინი აქვს, თავისებურად განიცდის და აღიქვამს თავის ჯანმრთელობის მდგომარეობას. მხოლოდ პაციენტზე ორიენტირებული და მორგებული კომუნიკაციის მეშვეობით არის შესაძლებელი პაციენტის ინდივიდუალური საჭიროებების განსაზღვრა, რომლებიც დაკავშირებულია არა მხოლოდ სომატურ და ფსიქოლოგიურ ჯანმრთელობასთან, არამედ სოციალურ, აღმსარებლობით, ეთნიკურ, თუ სხვა პიროვნულ მახასიათებლებთან.
- პატივი ეცით პაციენტის ავტონომიას, მის შეხედულებებს და არჩევანს მისთვის შეთავაზებულ სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებით.
- რაც უფრო მეტხანს აცდით პაციენტს საუბარს, მით უკეთ იქნება შესაძლებელი მისი პრობლემების განსაზღვრა, დაავადების შესახებ მისი აზრის, განცდების, შფოთვის თუ მოლოდინების გაგება, დახმარების ოპტიმალური ფორმების შერჩევა.
- ესაუბრეთ პაციენტს მკაფიოდ, მისთვის გასაგებად, მაქსიმალურად შეზღუდეთ სამედიცინო ტერმინების გამოყენება ან, თუ ასეთი ტერმინების ჩართვა აუცილებელია, სათანადო განმარტებები მიაწოდეთ მას; გაითვალისწინეთ პაციენტის აღქმის უნარი, შეაფასეთ, რამდენად ესმის მას თქვენი ნათქვამი გადასამოწმებელი კითხვების დასმით. საჭიროების შემთხვევაში, ნუ დაიზარებთ გამეორებას, პერიფრაზის გამოყენებით.
- შეეცადეთ საჭიროებისას ვერბალურ კომუნიკაციასთან ერთად გამოიყენოთ კომუნიკაციის ალტერნატიული საშუალებები (არავერბალური, მაგ. ჟესტური, წერილობითი და კომუნიკაციის

სხვა მეთოდები).

- კონსულტაციის საწყის ეტაპზე გამოიყენეთ ღია კითხვები პაციენტის წასახალისებლად, ჩამოაყალიბოს, აღწეროს თავისი შეგრძნებები, აზრები, სურვილები და მოთხოვნები, მოლოდინი.
- პაციენტთან შეხვედრისას შეეცადეთ აგრძნობინოთ მას თქვენი კეთილგანწყობა, თანაგრძნობა, მოიპოვოთ მისი ნდობა, დაიმსახუროთ სიმპათია. ამის წინაპირობებია გულთადი შეხვედრა, წყნარი და აუღელვებელი საუბარი, პაციენტის ყურადღებით მოსმენა, მის ემოციაზე სათანადო რეაქცია.
- პაციენტთან (საჭიროებისას, მის კანონიერ წარმომადგენელთან), კომუნიკაციის პროცესში გამოიყენეთ ურთიერთობის სათათბირო, შეთანხმებითი მოდელი და არა პატერნალისტური მიდგომა.
- ინფორმირებული თანხმობა პაციენტთან ურთიერთობის სამართლებრივი და ეთიკური ქვაკუთხედი და პაციენტის ავტონომიის პრინციპის რეალიზაციის მთავარი იარაღია (იხ. ინფორმირებული თანხმობის სტანდარტი).
- ეცადეთ, ჩამოუყალიბოთ პაციენტს მოტივაცია ცხოვრების წესის შესაცვლელად, სამკურნალო რეკომენდაციების გულდასმით შესასრულებლად, რაც საბოლოოდ მისი ჯანმრთელობის გაუმჯობესებისაკენ არის მიმართული. ამისთვის მიზანშეწონილია იმის გარკვევა, თუ რას ფიქრობს პაციენტი, რის მიღწევა სურს ცხოვრებაში, რაზე ოცნებობს, და მიუთითოთ იმაზე, თუ როგორი დადებითი ზეგავლენის მოხდენა შეუძლია მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესებას მის გეგმებზე.
- შეეცადეთ პაციენტთან „თერაპიული ალიანსის“ დამყარებას; ის სამედიცინო დახმარების ეფექტურობის წინაპირობაა, პოზიტიურად მოქმედებს:
 - დავადების მიმდინარეობასა და გამოსავალზე;
 - პაციენტის კმაყოფილების ხარისხზე;

- სამედიცინო პერსონალის/დაწესებულების წინააღმდეგ მიმართული საჩივრების სიხშირეზე, მოხსენიებულთა პრესტიჟზე.
- ბიოფსიქოსოციალური მიდგომის რეალიზაციის უპირატესი საშუალება პაციენტზე ორიენტირებული კომუნიკაციაა.
- პაციენტს შეხვდით და გამოემშვიდობეთ ისე, როგორც მიღებულია საზოგადოებაში.
- პაციენტთან საუბრისას აგრძნობინეთ მას, რომ თქვენ აქტიურად/ყურადღებით უსმენთ. დაუსვით გადასამოწმებელი კითხვები მათივე სიტყვებით.
- აუცილებელია მორიდებული პაციენტის წახალისება, განსაკუთრებით, როცა საუბარია ალკოჰოლის ჭარბად მიღებასთან, აკრძალული მედიკამენტების გამოყენებასთან, სექსუალურ პრობლემებთან დაკავშირებულ საკითხებზე.
- ინტიმური და პაციენტისთვის, სავარაუდოდ, მეტად მგრძნობიარე კითხვები დასვით ფრთხილად და მხოლოდ საჭიროების შემთხვევაში.
- კონსულტაციის პროცესში ნუ დაკავდებით სამედიცინო ჩანაწერების წარმოებით; ეცადეთ, იქონიოთ თვალთ კონტაქტი პაციენტთან (უყურეთ პაციენტს); საჭიროებისამებრ, ისარგებლეთ არავერბალური კომუნიკაციის სხვა მეთოდებით (სხეულის პოზა, მანძილი თქვენსა და პაციენტს შორის, ჟესტები, ხმის ტემბრი და ტემპი და ა.შ.). გახსოვდეთ, რომ „არავერბალური გზავნილები“ ხშირად უფრო ძლიერ მოქმედებს პაციენტზე, ვიდრე სიტყვა.
- კონსულტაციის დროს უზრუნველყავით პაციენტის პირადი ცხოვრების, პერსონალური მონაცემების ხელშეუხებლობა და კონფიდენციალურობა.
- მიაქციეთ ყურადღება პაციენტის არავერბალურ გზავნილებს.

კონსულტაციის ეტაპები:

1. პაციენტის მიღება.

პაციენტის მიღება გულისხმობს:

- შეგებებას ღიმილით (გარემოებების გათვალისწინებით), ფეხზე წამოდგომას და დაჯდომის შეთავაზებას (როცა პაციენტი ექიმთან ამბულატორიულ ვიზიტზეა) ან, ეტლით სარგებლობის შემთხვევაში, საკონსულტაციო ოთახში კომფორტულად განთავსებას, მისაღმებას (სასურველია – ხელის ჩამორთმევით ან სხვა ფორმით, კულტურულ-ტრადიციული თავისებურებებისა და ეპიდემიოლოგიური გარემოებების გათვალისწინებით), საკუთარი თავის წარდგენას, უცნობი პაციენტის ვინაობის (გვარი, სახელი) გამოკითხვას, კონსულტაციაზე დამსწრეთა წარდგენას (ექიმის ასისტენტი, ექთანი, რეზიდენტი, სტუდენტი, სხვა ექიმი), მათი დასწრების მიზეზის განმარტებით და დასწრების უფლების თხოვნით.
- გაითვალისწინეთ პაციენტის პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის, კონფიდენციალურობისა და პერსონალური მონაცემების დაცვის აუცილებლობა. ამისათვის, როცა პაციენტი ვიზიტზე თანმხლებ პირთან ერთად არის მოსული, ვიზიტორებს აუხსენით, რომ კონფიდენციალურობის პრინციპიდან გამომდინარე, პაციენტთან წინასწარ ხანმოკლე გასაუბრება გინდათ და სთხოვეთ თანმხლებ პირებს ოთახის დატოვება. როცა პაციენტთან პირისპირ დარჩებით, ჰკითხეთ მას, სურს თუ არა თანმხლები პირის დასწრება კონსულტაციაზე ან კონსულტაციის რომელიმე ეტაპზე. თუ პაციენტს სურს თანმხლები პირის დასწრება და თქვენც დარწმუნდით, რომ ეს პაციენტის ნებას შეესაბამება, მოიწვიეთ ეს პირი კონსულტაციაზე.

- გაითვალისწინეთ, რომ სხვათა თანდასწრებით პაციენტმა შეიძლება არ გამოთქვას მისი ჭეშმარიტი ნება და არ გითხრათ, რომ თქვენთან პირისპირ საუბარი სურს. ამის მიზეზი შეიძლება სრულიად განსხვავებული გარემოებები იყოს. ამასთან, თანმხლები პირი შეიძლება იყოს პოტენციური ან არსებული მოძალადე ან მოძალადესთან დაკავშირებული პირი. აღნიშნული გამო, არასოდეს ჰკითხოთ პაციენტს, სურს თუ არა თანმხლები პირის დასწრება კონსულტაციაზე ამ თანმხლები პირის თანდასწრებით.
- პაციენტს შეიძლება ასევე არ სურდეს კონსულტაციაზე ან მის რომელიმე მონაკვეთზე სხვა პერსონალის დასწრება (სხვა ექიმი, ექიმის ასისტენტი, რეზიდენტი, სტუდენტი). ამიტომ ყოველთვის დარწმუნდით, რომ პაციენტი არ არის წინააღმდეგი ზემოხსენებულთა დასწრებისა. ყოველთვის წარუდგინეთ პაციენტს აღნიშნული პერსონალი, მათი სპეციალობა და როლი კონსულტაციაში.
- ნუ დაუშვებთ უცხო პირთა შემოსვლას, შემოხედვას კონსულტაციის მსვლელობისას. ამისათვის კონსულტაციის დროს ოთახის კარი დაკეტილი უნდა იყოს, ან ექიმთან მიღების სისტემა ისე უნდა იყოს აწყობილი, რომ კონსულტაციის მსვლელობისას ოთახში არავინ შემოიხედოს (გასასინჯ ოთახში მიმდინარე კონსულტაციის აღმნიშვნელი ელექტრონული სისტემა, რიგების მართვის ელექტრონული სისტემა, კლინიკის შინაგანაწესით დადგენილი ნორმები და სხვ.).
- შშმ პაციენტის მიღებისას გაითვალისწინეთ შეზღუდული შესაძლებლობით განპირობებული საჭიროებები (იხ. თავი „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პაციენტი“).

2. ვიზიტის მიზეზის (მიზეზების) განსაზღვრა

- ვიზიტის (დაწესებულებისთვის მომართვის) მიზეზების განსაზღვრისთვის გამოიყენეთ ღია კითხვები, როგორცაა:
 - „რით შემიძლია დაგეხმაროთ?“
 - „რატომ გადაწყვიტეთ ჩვენთან მოსვლა?“
 - „რა არის თქვენი მომართვის მიზანი?“
 - „რა გსურთ, რომ გაგიკეთოთ?“
 - გამეორებაა. იხ. პირველი პუნქტი
 - „მინდა ვიცოდე, როგორ დაიწყო ჯანმრთელობის ეს პრობლემა.“
 - „მითხარით უფრო მეტი ამ პრობლემის შესახებ.“
 - „კიდევ რაიმეს დამატება ხომ არ შეგიძლიათ?“
 - „რას ფიქრობთ თქვენი დაავადების შესახებ?“
 - „რას მოელის დღევანდელი ვიზიტისგან?“
- ნუ გამოიყენებთ ფრაზებს „როგორ გრძნობთ თავს?“, „დღეს როგორ ბრძანდებით?“; ამ კითხვებზე პასუხის გაცემისას პაციენტი ხშირად თავისი შეგრძნებების სომატიზაციას, ტრანსფორმირებას ახდენს ფიზიკურ სიმპტომებად.
- ჰკითხეთ პრობლემის აღმოცენების სავარაუდო მიზეზების, ხანგრძლივობის, სიმძიმის, ლოკალიზაციის შესახებ; დააზუსტეთ მისი ხასიათი; ტკივილის შემთხვევაში – ინტენსიურობა, ირადიაცია, რა შველის, რა აძლიერებს; შეაფასეთ პრობლემა-სთან ასოცირებული სხვა ნებისმიერი სიმპტომი, რისკფაქტორები.
- დაინტერესდით, როგორ აფასებს პაციენტი თავის ჯანმრთელობის მდგომარეობას და პერსპექტივას; როგორია მისი მოსაზრებები, ემოციები, განცდები, შფოთვა, მოლოდინი; სახელდობრ, შეეცადეთ პასუხი მიიღოთ კითხვებზე:
 - როგორია დაავადების პაციენტისეული აღქმა და განცდა?

- როგორ აფასებს პაციენტი თავის ჯანმრთელობას და დაავადებას? ხომ არა აქვს გადაჭარბებული შიში, შფოთვა ან ზერელედ ხომ არ აღიქვამს თავის პრობლემებს?
- რას მოელის ექიმისა და ჯანდაცვის სისტემისაგან?
- ყურადღებით და პატივისცემით შეაფასეთ პაციენტის ნებისმიერი ემოცია (შიში, შფოთვა და მისთ.), იმ შემთხვევებშიც, როცა, თქვენი აზრით, პაციენტის ასეთი ემოცია საფუძველს მოკლებულია. თანაგრძნობით მოეკიდეთ პაციენტის განცდებს და მიაწოდეთ მას საჭირო განმარტებები.
- ესაუბრეთ პაციენტს მშვიდად და მოთმინებით. არასოდეს დაადანაშაულოთ პაციენტი და ნუ გააკრიტიკებთ მას, თუ დროულად არ მიმართა ექიმს ან ცხოვრების არაჯანსაღ წესს მისდევს. გაითვალისწინეთ პაციენტის ფსიქოსოციალური თავისებურებები და ინდივიდუალური საჭიროებები.
- აცალეთ პაციენტს საუბარი ჯანმრთელობის საკითხებთან დაკავშირებით, ნუ შეაწყვეტინებთ, გარდა იმ შემთხვევისა, თუ მისი საუბარი სცილდება „თერაპიული ალიანსის“ მიზნებს. როცა დაამთავრებს საუბარს, ჰკითხეთ, კიდევ რის თქმა შეუძლია? ხომ არ ავიწყდება რამე? სთხოვეთ, დამატებით გაიხსენოს საკითხები, რომელიც შეიძლება მნიშვნელოვანი იყოს პაციენტის ჯანმრთელობისთვის და მისთვის სამედიცინო დახმარების გაწევისთვის.
- მიაქციეთ ყურადღება პაციენტის არავერბალურ გზავნილებს. გულმოდგინედ დაკვირვების შემდეგ მიღებული შთაბეჭდილება გადაამოწმეთ პაციენტთან (მაგ., „თქვენ შეწუხებული ჩანხართ, ხომ არ ვისაუბროთ ამის შესახებ?“).
- თუ კონსულტაციას პაციენტის თანმხლები პირიც ესწრება (იხ. თავი „პაციენტის მიღება“), პირველ რიგში ესაუბრეთ პაციენტს და თანმხლები პირი საუბარში მხოლოდ პაციენტის სურვილის შესაბამისად ჩართეთ. თუ პაციენტის თანმხლები პირი თავად

იწყებს საუბარს, სვამს კითხვებს ან კითხვებზე პაციენტის ნაცვლად პასუხობს, თავაზიანად გადაიტანეთ აქცენტი პაციენტზე და განმარტეთ, რომ პაციენტის აზრი და მის მიერ მოწოდებული ინფორმაცია გაინტერესებთ. საჭიროებისას, პაციენტის თანხმობით, დააზუსტეთ დეტალები პაციენტის ანგლოზის დახმარებით, მაგალითად, ისეთ შემთხვევებში, როცა ობიექტური მიზეზების გამო პაციენტი თავად ვერ აღწერს პრობლემას (მაგალითად, ძილის დროს სუნთქვის დარღვევის ეპიზოდების დადასტურება მხოლოდ იმ პირს შეუძლია, რომელიც მძინარე პაციენტის გვერდით არის და აკვირდება მის სუნთქვას).

3. ანამნეზი, ობიექტური გამოკვლევა.

3.1. ანამნეზი:

- ბიოფსიქოსოციალური მიდგომა: ჯანმრთელობის პრობლემების შესახებ ინფორმაციის შეგროვებისას წმინდა სამედიცინო საკითხებთან ერთად შეეცადეთ პაციენტის ფსიქოლოგიური მახასიათებლების, პაციენტთან დაკავშირებული მიკრო და მაკრო სოციალური გარემოებების დაზუსტებას. პაციენტის ფსიქოლოგიური მახასიათებლების გარკვევისას დააზუსტეთ, პაციენტის ფასეულობები, მომავლის ხედვა და გეგმები, რაც დაგეგმარებათ თერაპიული ალიანსის ჩამოყალიბებასა და პაციენტის საჭიროებების განსაზღვრაში, ასევე პაციენტის მოტივაციისთვის სამედიცინო რეკომენდაციების შესასრულებლად.
- ინფორმაციის შეკრება: ჯანმრთელობის მდგომარეობა ავადმყოფობის დაწყებამდე, წარსულში გადატანილი დაავადებები, ამჟამად ცნობილი სხვა დაავადებები, ოჯახური (გენეტიკური) მემკვიდრეობა და ოჯახის წევრთა ჯანმრთელობის მდგო-

მარეობა, ფსიქოლოგიური მახასიათებლები, ოჯახური მდგომარეობა, სხვა სოციალური გარემოებები, თანამდგომეები (ნათესავები, მეგობრები), აგრეთვე, ოჯახურ ძალადობაზე მიმანიშნებელი მონაცემები და სხვა ინფორმაცია, რაც საჭიროა პაციენტის ჯანმრთელობაზე ზრუნვისა და სამედიცინო მომსახურების მიზნებისთვის.

3.2. ობიექტური გამოკვლევა:

- გამოკვლევის დაწყებამდე აუხსენით პაციენტს, რომ მის ფიზიკურ გამოკვლევას აპირებთ, აგრეთვე პარაკლინიკური გამოკვლევების საჭიროება. განუმარტეთ გამოკვლევების მიზანი, მათთან დაკავშირებული შესაძლო დისკომფორტი და გართულებები, ფასი. თანხმობის მისაღებად იხელმძღვანელეთ სტანდარტით ინფორმირებული თანხმობის შესახებ.
- ფიზიკური გასინჯვის წინ უზრუნველყავით პაციენტის პირადი სივრცის ხელშეუხებლობა - დარწმუნდით, რომ ოთახში არავინ შემოვა (ჩაკეტეთ კარი, გააფრთხილეთ პაციენტთა მისაღები სამსახური), გამოიყენეთ ფარდა, მოძრავი ტიხარი (თეჯირი, შირმა);
- მიიღეთ პაციენტისაგან თანხმობა, თუ გეგმავთ გასინჯვაში სხვა პირის (სტუდენტი, რეზიდენტი) ჩართვას ან დასწრებას.
- ფიზიკური გასინჯვის პროცესში ეტაპობრივად მიაწოდეთ ინფორმაცია გასინჯვის პროცესის შესახებ, კერძოდ ფიზიკური გასინჯვის ცალკეული ელემენტის გამოყენების წინ აცნობეთ პაციენტს, რის გაკეთებას აპირებთ, როგორ გასინჯავთ, რა შეგრძნება შეიძლება ჰქონდეს მას, რა არის გასინჯვის მიზანი.
- თუ გასინჯვისას აუცილებელია ტანსაცმლის გახდა, წინასწარ აცნობეთ ამის შესახებ პაციენტს; აუხსენით, სხეულის რომელი ნაწილის გათავისუფლებაა საჭირო. პაციენტს ეტაპობრივად სხეულის მხოლოდ იმ ნაწილის გამოჩენა სთხოვეთ, რომელსაც

მოცემულ მომენტში გასინჯავთ.

- გასინჯვის დასრულებისას, სანამ პაციენტთან საუბარს განაახლებთ, მიეცით მას დრო, რომ ჩაიცვას და მოწესრიგდეს. სასურველია, რომ ამ დროს პაციენტი იყოს ფარდის ან ტიხრის მიღმა.

3.3. კონსულტაციის არავერბალური კონტექსტი:

- ზემოხსენებული ინფორმაციის შეგროვებისას კომუნიკაციის სხვა ფორმებთან ერთად გამოიყენეთ არავერბალური კომუნიკაციის ელემენტები, სახელდობრ:
 - სხეულის პოზა – სხეულითა და სახით პაციენტისკენ იყავით ორიენტირებული, მისკენ ოდნავ გადახრილი; სახე, შეძლებისდაგვარად, მისი სახის დონეზე გქონდეთ; იყავით თავისუფლად – დაჭიმულობის, ფაციფუცის, წრიალის გარეშე, მშვიდად.
 - მზერა – კონსულტაციის დროს შეინარჩუნეთ თვალთ თვალში კონტაქტი, (დაჟინებული მზერის გარეშე), რაც ინტერესს გამოხატავს, ყურადღებაზე მიანიშნებს. ნუ გაიხედავთ ფანჯარაში, ნუ იქნებით „მიჯაჭვული“ კომპიუტერის მონიტორს ან რაიმე ჩანაწერებს. ყურადღებით მზერა ხაზს უსვამს თქვენს სურვილს, სრულად აღიქვით პაციენტის მიერ მოწოდებული ინფორმაცია. არ ისაუბროთ ტელეფონით ან სხვა დამსწრეებთან.
 - სახის გამომეტყველება – ინტერესის, ყურადღების გამომეტყველება სახეზე, ერიდეთ თვალების გადატრიალებას („მომწყინდა“, „მეჩქარება“), დამთქნარებას ან მის ცხადად შეკავებას, გრიმასებს. ნუ მოიღუშებით, ნუ დახედავთ საათს. მოხსენიებული პაციენტს საუბრის გაგრძელების, ინფორმაციის გაზიარების ხალისს უკარგავს. სახის გამომეტყველების კონტროლი აუცილებელია კომუნიკაციის მთელს პროცესში.

- ქესტები – თავის დაქნევა, ხელის ნიკაპთან მიტანა, როგორც ყურადღების გამოხატულება, აგრეთვე პაციენტისკენ გადახრა. მოერიდეთ გულზე ხელების დაკრეფას.
- შეხება – არავერბალური კომუნიკაციის მნიშვნელოვანი ელემენტია. მსუბუქი შეხება პაციენტის ხელზე ან ბეჭზე (ხელის ხელზე ან ბეჭზე მოთათუნება) გამოხატავს თქვენს ემოციას, შეწუხებას, თანაგრძნობას პაციენტისადმი. ამავე დროს, გასათვალისწინებელია პაციენტის კულტურული თავისებურებები, სქესი, ემოციური განწყობა. ამასთან, თუ შეხება არ არის თქვენი ბუნებრივი ემოციის გამოხატვის საშუალება, მოერიდეთ მის გამოყენებას.

4. სიტუაციის შეფასება, გარემოებების განსჯა და შეთანხმება **სამომავლო გასინჯვასა და მკურნალობაზე**

- ობიექტური გამოკვლევების (ფიზიკური, ლაბორატორიული გამოკვლევა, სხვა სპეციალისტების კონსულტაცია და სხვ.) შედეგები დეტალურად განუმარტეთ პაციენტს. გაითვალისწინეთ მისი მზაობა ამ ინფორმაციის აღსაქმელად. შედეგების შეჯამებისას და საბოლოო პრობლემის (პრობლემების) ჩამოყალიბებისას ერიდეთ სამედიცინო ტერმინების გამოყენებას. დაავადების, მისი მიმდინარეობის თავისებურებებსა და პროგნოზზე საუბრისას იყავით გულწრფელი. ამასთან, გაითვალისწინეთ პაციენტის მხრიდან მოსალოდნელი მწვავე რეაქცია. თუ ეს უკანასკნელი მოსალოდნელია, ჰკითხეთ კონსულტაციის დაწყებამდე პაციენტს, ხომ არ სურს ახლობლის (ოჯახის წევრის, ნათესავის ან მეგობრის) ან მისთვის სასურველი სხვა პირის დასწრება. ეს გაგიადვილებთ პაციენტის ზემოხსენებული რეაქციის შემსუბუქებას. სერიოზული ინფორმაციის („ცუდი ამბების“) მიწოდების აუცილე-

ბლობისას ისარგებლეთ სტანდარტით „სერიოზული ინფორმაციის („ცუდი ამბების“) მიწოდების შესახებ“.

- გაითვალისწინეთ, რომ დაავადების არსის, მისი მიმდინარეობის, პროგნოზისა და მკურნალობის შესახებ საუბარი ხელს უწყობს პაციენტის ცოდნის დონის გაუმჯობესებას ჯანმრთელობის საკითხებზე, რაც თერაპიული ალიანსის ჩამოყალიბების აუცილებელი წინაპირობაა.
- სამკურნალო რეკომენდაციების მიცემამდე გააცანით პაციენტს მკურნალობის ალტერნატივები, ეცადეთ პაციენტის მაქსიმალურად ინფორმირებას თითოეულის შესახებ; დაწვრილებით განუმარტეთ მას და ერთად განსაჯეთ თითოეული რეკომენდაციის სავარაუდო სარგებლობა და მოსალოდნელი რისკები და სირთულეები. ამ პროცესში გაითვალისწინეთ პაციენტის ფასეულობები, მომავლის ხედვა და არჩევანის შესაძლო გავლენა მის მომავალ ცხოვრებაზე და გულწრფელად გაუზიარეთ თქვენი შეხედულება ამ საკითხებზე. საბოლოო არჩევანი პაციენტის გასაკეთებელია.
- ექიმის როლი მნიშვნელოვანია პაციენტის მიერ გადაწყვეტილების მიღების პროცესში და ის სრულად ვერ მოიხსნის პასუხისმგებლობას, რადგან პაციენტი არჩევანს აკეთებს ექიმის მიერ მიწოდებული ინფორმაციის, ექიმთან ერთობლივი მსჯელობისა და თათბირის საფუძველზე.
- გადაწყვეტილების მიღების ასეთი მოდელი ხელს უწყობს თერაპიული ალიანსის ჩამოყალიბებას და მკურნალობის შედეგების გაუმჯობესებას.
- რეკომენდაციების მიცემისას განსაზღვრეთ, რამდენად შეთავსებადია თქვენი რჩევები პაციენტის ქცევით მახასიათებლებთან (ორგანიზებულობა, აკურატულობა, ჩვევები, ტრადიციები და ა.შ.), პაციენტის მიკროსოციალურ გარემოსთან (სამსახური, სამუშაოს თავისებურებები, ოჯახის წევრები,

მათი დამოკიდებულება პაციენტისადმი, საცხოვრებელი პირობები, ვინ ჰყავს გვერდით; საჭიროებისას, ვინ შეიძლება დაეხმაროს ექიმის დანიშნულებისა და რჩევების შესრულებაში), რამდენად ხელმისაწვდომია მისთვის (ფინანსურად, ტერიტორიულად, ორგანიზაციულად) თქვენს მიერ რეკომენდებული პრევენციული, სადიაგნოზო, სამკურნალო თუ სარეაბილიტაციო ღონისძიებები. ზემოხსენებულ კითხვებზე პასუხების გათვალისწინება გაგიადვილებთ პაციენტისათვის მისაღები და განხორციელებადი რეკომენდაციების ჩამოყალიბებას, პაციენტის ჩართვას გადაწყვეტილების მიღებისა და მისი რეალიზაციის პროცესში.

- საუბრის დასასრულს დარწმუნდით, რომ პაციენტმა კარგად გაიგო ყველაფერი; ჰკითხეთ პაციენტს, ხომ არ დარჩა რაიმე კითხვა, რომლის დასმასაც ისურვებდა.
- შეაჯამეთ ინფორმაცია, შესთავაზეთ პაციენტს შემდგომი ეტაპების დაგეგმვასა და განხორციელებაში დახმარება, დათქვით შემდგომი ვიზიტის ან კავშირის დრო. შეუთანხმდით, რომ მკურნალობის დაწყებიდან გარკვეული პერიოდის შემდეგ შეგატყობინოთ დაავადების მიმდინარეობაში შემჩნეული ცვლილებების შესახებ. აუხსენით, რა ინფორმაციის მიღება გასურთ პაციენტისაგან მომდევნო ვიზიტის დროს ან ელექტრონული/ციფრული საშუალებებით კომუნიკაციის შემთხვევაში (ტელეფონი, ელექტრონული ფოსტა, ვიდეოკონსულტაცია და სხვ.). იმავდროულად, თქვენ გამოიყენებთ ამ შესაძლებლობას პაციენტისთვის დამატებითი ინფორმაციის მისაწოდებლად მისი დაავადებისა და სამკურნალო რეკომენდაციების შესახებ, მისი განათლებისთვის. ასევე დარწმუნდებით, რომ პაციენტი ჯეროვნად ასრულებს თქვენს რეკომენდაციებს ან გაარკვევთ, რა უშლის ხელს ამის გაკეთებაში და

შეძლებისდაგვარად, დაენმარებით დაბრკოლებების დაძლევაში.

- საჭიროებისას პაციენტისთვის მოამზადეთ წერილობითი დასკვნა კონსულტაციის შედეგების შესახებ გასაგები და მკაფიო ფორმატით. ამასთან, სასურველია, რომ სამკურნალო რეკომენდაციები და რჩევები ცხოვრების წესის შესახებ პაციენტს დოკუმენტირებული ფორმით მიაწოდოთ.
- პაციენტს მიაწოდეთ ინფორმაცია, რომ უფლება აქვს, მოითხოვოს მისი სამედიცინო ჩანაწერების ასლი.
- განსოვდეთ, რომ პაციენტის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ინფორმაცია კონფიდენციალურია მისი სიკვდილის შემდეგაც კი. პაციენტის თანხმობის გარეშე ნურავის გაუზიარებთ მოხსენიებულ ინფორმაციას, გარდა საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი შემთხვევებისა. მედიცინის მუშაკი და სამედიცინო დაწესებულების ყველა თანამშრომელი ვალდებულია დაიცვას სამედიცინო (საექიმო) საიდუმლო, გარდა იმ შემთხვევებისა, როცა კონფიდენციალური ინფორმაციის გამჟღავნებას მოითხოვს სასამართლო, საგამოძიებო ორგანოები, გარდაცვლილი პაციენტის ნათესავი ან კანონიერი წარმომადგენელი, ან ეს აუცილებელია საზოგადოებრივი უსაფრთხოების უზრუნველსაყოფად, სხვათა უფლებებისა და თავისუფლებების დასაცავად.

5. კონსულტაციის დასასრული

- პაციენტთან დამშვიდობებას სამუდამო ფორმა არ უნდა ჰქონდეს. აგრძნობინეთ კიდევ ერთხელ, რომ მზად ხართ მასთან ურთიერთობის გასაგრძელებლად, მისთვის მომავალშიც დანებარების აღმოსაჩენად.

სხვა სტანდარტები, რომელთა გაცნობა

მნიშვნელოვანია

- ინფორმირებული თანხმობის მიღება;
- ბავშვებზე ორიენტირებული კომუნიკაცია;
- მკურნალობის შესახებ გადაწყვეტილების მიღება სიცოცხლის დასასრულს;
- სერიოზული ინფორმაციის („ცუდი ამბების“) მიწოდება.

სტანდარტი 2: ინფორმირებული თანხმობის მიღება

სტანდარტის მიზანი: პაციენტის (საჭიროებისას – მისი კანონიერი წარმომადგენლის) ინფორმირებული გადაწყვეტილების უფლების უზრუნველყოფა სამედიცინო მომსახურების გაწევის პროცესში.

სახელმძღვანელო პრინციპები:

- პაციენტისათვის რაიმე სახის სამედიცინო მომსახურების გაწევამდე, სამედიცინო პერსონალმა უნდა მიიღოს მისი (საჭიროებისას, მისი კანონიერი წარმომადგენლის) ინფორმირებული თანხმობა.
- პაციენტისაგან ინფორმირებული თანხმობის მიღების აუცილებელი პირობაა პაციენტის ქმედუნარიანობა და გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი.

ამასთან, 16 წელზე მეტი ასაკის არასრულწლოვან პაციენტს აქვს ინფორმირებული გადაწყვეტილების მიღების უფლება, თუ ის, ექიმის შეხედულებით, სწორად აფასებს საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობას. პაციენტის გადაწყვეტილების შესახებ ეცნობება მის კანონიერ წარმომადგენელს, გარდა კანონით დადგენილი გამონაკლისებისა, რომლებიც ქვემოთ არის განხილული.

მშობელს ან კანონიერ წარმომადგენელს ინფორმაცია არასრულწლოვანის ექიმთან ვიზიტის თაობაზე და მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ არ მიეწოდება, თუ ინფორმაციის მიწოდების წინააღმდეგია 14-დან 18 წლამდე ასაკის არასრულწლოვანი პაციენტი, რომელიც სამედიცინო მომსახურების გაწევის შეხედულებით სწორად აფასებს საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობას და რომელმაც ექიმს მიმართა სქესობრივი გზით გადამდები დაავადების ან ნარკომანიის

მკურნალობის, კონტრაცეფციის არაქირურგიული მეთოდების შესახებ კონსულტაციის მიღების ან ორსულობის ხელოვნურად შეწყვეტის მიზნით.

სამედიცინო პერსონალმა უნდა გაითვალისწინოს, რომ ყველა შემთხვევაში, როცა არასრულწლოვანი სამედიცინო მომსახურების გამწევს მიმართავს სქესობრივად გადამდები დაავადების მკურნალობის ან ორსულობის ხელოვნურად შეწყვეტის მოთხოვნით, დგება გონივრული ეჭვი სექსუალური ძალადობაზე, ვინაიდან „ქალთა მიმართ ძალადობის, ან/და ოჯახში ძალადობის აღკვეთის, ძალადობის მსხვერპლთა დაცვისა და დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-4 მუხლის თანახმად, „სქესობრივი კავშირი ან სექსუალური ხასიათის სხვაგვარი მოქმედება ან გარყვნილი ქმედება არასრულწლოვნის მიმართ“ ითვლება სექსუალური ძალადობად.

შესაბამისად, სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლები (მათ შორის, სოფლის ექიმები) ბავშვზე ძალადობის ეჭვის გაჩენისას ანალიზებენ შემთხვევას და საფუძვლიანი ეჭვის გაჩენისას დაუყოვნებლივ აწვდიან საჭირო ინფორმაციას სსიპ სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტოსა და პოლიციას („ბავშვთა დაცვის მიმართვიანობის (რეფერირების) პროცედურების დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს მთავრობის N 437 დადგენილების მე-11 მუხლი).

აუცილებელია პაციენტის ინფორმირებული თანხმობა ორსულობის ხელოვნური შეწყვეტაზე.

არასრულწლოვანთა მიმართ ძალადობის საკითხები ასევე

განხილულია სტანდარტში „ბავშვზე ორიენტირებული კომუნიკაცია“.

- პაციენტის მიერ გაცხადებული თანხმობა თავისუფალი უნდა იყოს.
- თანხმობის მიღებამდე პაციენტს უნდა მიეწოდოს დაწვრილებითი ინფორმაცია სამედიცინო ჩარევის ყველა ასპექტის შესახებ – მიზანი, მოსალოდნელი შედეგი, გართულების შესაძლებლობა, ამ ჩარევის არჩაბარების შესაძლო შედეგები, ალტერნატივები და ა.შ.
- მიწოდებული ინფორმაცია უნდა იყოს მკაფიო, ადვილად გასაგები და არ უნდა შეიცავდეს დარგობრივ ტერმინებს.
- საჭიროების შემთხვევაში ინფორმაცია უნდა მიეწოდოს კომუნიკაციის ალტერნატიული გზებით და ფორმით, რომელიც მაქსიმალურად მიესადაგება პაციენტის საჭიროებებს.
- თუ პაციენტი 16 წლამდე ასაკის არასრულწლოვანია და/ან არ აქვს გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი, ინფორმირებული თანხმობა მიიღება მისი კანონიერი წარმომადგენლისაგან პაციენტის შეძლებისდაგვარად ჩართულობით.
- გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარის არმქონე პაციენტისათვის სამედიცინო მომსახურების გაწევის შესახებ ინფორმირებული თანხმობის მიღება შესაძლებელია პაციენტის წარმომადგენლობითი უფლებამოსილებით აღჭურვილი პირისგან, ოჯახის წევრისგან ან, ასეთის არარსებობისას, სხვა ნათესავისგან.
- მესამე პირისგან მიღებული თანხმობა უნდა ემყარებოდეს პაციენტის ნებასა და სურვილებს ან მათ საუკეთესო ინტერპრეტაციას.
 - პაციენტს, პაციენტის წარმომადგენელს (რომელიც არ არის ოჯახის წევრი) და ოჯახის წევრს შორის პაციენტის მკურნალობაზე განსხვავებული მოსაზრებების არსებობის

შემთხვევაში, უპირატესობა ყოველთვის პაციენტის ნებასა და სურვილებს ენიჭება; მსგავსი გარემოებების შემთხვევაში რეკომენდაციებს აყალიბებს ეთიკის კომისია ყველა გარემოების კომპლექსურად შესწავლის საფუძველზე.

- თუ პირს, თავისი შეზღუდული შესაძლებლობიდან გამომდინარე, არ შეუძლია წერილობით გამოხატოს ნება სამედიცინო მომსახურების მიღებისას, ამგვარი თანხმობა პაციენტისგან მიღებული უნდა იქნეს ალტერნატიული, პაციენტის საჭიროებებისადმი მისადაგებული მეთოდების გამოყენებით, რომელიც კანონმდებლობის შესაბამისად შეინახება. მაგალითად, თანხმობის პროცესი შეიძლება დოკუმენტირებული იყოს აუდიო ან ვიდეო ჩანაწერით, ხოლო პაციენტმა თანხმობა დაადასტუროს არა პირადი ხელმოწერით, არამედ ფაქსიმილეს (მექანიკური ხელმოწერის), ელექტრონული ხელმოწერის ან საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი სხვა სათანადო ტექნიკური საშუალების გამოყენებით.

თუ პაციენტი ხელს თვითონ ვერ მოაწერს წერა-კითხვის არცოდნის ან ხანგრძლივი, ან შეუქცევი მყარი ფიზიკური, ფსიქიკური, ინტელექტუალური ან სენსორული დარღვევის გამო, ან კანონით გათვალისწინებულ სხვა შემთხვევაში, მას შეუძლია თანხმობაზე ხელის მოწერა სხვას (ნათესავს ან სხვა პირს) მიანდოს. ამ უკანასკნელის ხელმოწერა ოფიციალურად უნდა დამოწმდეს. ამასთანავე, უნდა აღინიშნოს ის მიზეზი, რომლის გამოც ვერ მოაწერა ხელი პაციენტმა თანხმობას.

- თუ პაციენტი ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირია, თანხმობის მიღება ხდება მხარდამჭერის მონაწილეობით. ასეთ შემთხვევაში მხარდამჭერი ვალდებულია, შეძლებისდაგვარად, მაქსიმალურად უზრუნველყოს პაციენტის ინფორმირება მის-

თვის გასაგები ფორმით, დაეხმაროს ექიმსა და პაციენტს ეფექტურ კომუნიკაციაში და უზრუნველყოს პაციენტის გადაწყვეტილების განმარტება სამედიცინო პერსონალისთვის ისე, რომ არ ჩაანაცვლოს პაციენტის გადაწყვეტილება.

- სამედიცინო პერსონალმა მხოლოდ მას შემდეგ უნდა მიიღოს თანხმობა, როცა დარწმუნდება, რომ პაციენტმა კარგად გაიაზრა მისთვის მიწოდებული ინფორმაცია, რატომ უნდა ჩატარდეს სამედიცინო ჩარევა, რა მიზანი აქვს მას, ახლავს თუ არ ტკივილი და დისკომფორტი, რა გართულებები შეიძლება მოჰყვეს, რა ალტერნატიული მეთოდები არსებობს და სხვა.
- პაციენტს უფლება აქვს, ნებისმიერ შემთხვევაში, უარი თქვას სამედიცინო ჩარევაზე ან აირჩიოს რამდენიმე ალტერნატიული ვარიანტიდან ერთი—ერთი, ან მოიძიოს მეორე აზრი, ანუ მიმართოს სხვა ექიმს და გაიგოს ამ ექიმის აზრიც მისი დიაგნოზისა და/ან მკურნალობის შესახებ.
- თუ ქმედუნარიანი და გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარის მქონე პაციენტი უარს აცხადებს სამედიცინო ჩარევაზე, სამედიცინო პერსონალს ეკრძალება ამ სამედიცინო ჩარევის განხორციელება.
- სამედიცინო პერსონალს უფლება აქვს, არ დაეთანხმოს გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარს მოკლებული პაციენტის (მაგალითად, არასრულწლოვანი პაციენტი, რომელსაც კანონმდებლობის შესაბამისად არ შეუძლია ინფორმირებული გადაწყვეტილების მიღება, ან კომაში მყოფი ზრდასრული პაციენტი) ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის გადაწყვეტილებას, თუ ის ფიქრობს, რომ გადაწყვეტილება ეწინააღმდეგება პაციენტის ჯანმრთელობის და სიცოცხლის საუკეთესო ინტერესებს. ასეთ შემთხვევებში არსებობს მოქმედების ორი ალტერნატიული გზა:

- საკმარისი დროის არსებობისას, ექიმის ინიციატივით დაწესებულება მიმართავს სასამართლოს;
- გადაუდებელი საჭიროებისას, როცა პაციენტის სიცოცხლეს საფრთხე ემუქრება, ექიმი მოქმედებს პაციენტის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობის ინტერესების შესაბამისად.
- გარკვეულ შემთხვევებში სავალდებულოა ინფორმირებული თანხმობის დოკუმენტირება, კერძოდ, როცა პაციენტს სთავაზობენ შემდეგი სახის ჩარევებს:
 - ნებისმიერი ქირურგიული ოპერაცია, გარდა მცირე ქირურგიული მანიპულაციებისა;
 - მაგისტრალური სისხლძარღვების კათეტერიზაცია;
 - ჰემოდიალიზი და პერიტონეული დიალიზი;
 - გენეტიკური ტესტირება;
 - გენური თერაპია;
 - სხივური თერაპია;
 - ავთვისებიანი სიმსივნეების ქიმიოთერაპია.
- ზემოხსენებული ნუსხა ამომწურავი არ არის და სამედიცინო პერსონალს შეუძლია ნებისმიერ შემთხვევაში მოითხოვოს წერილობითი/დოკუმენტირებული ინფორმირებული თანხმობა, თუ ის გარკვეული მიზეზების გამო საჭიროდ თვლის ამას.
- დასასრულ, პაციენტს ყოველთვის შეუძლია შეცვალოს არჩევანი ან გააუქმოს მის მიერ ზეპირად თუ დოკუმენტური სახით გაცხადებული ინფორმირებული თანხმობა.

მოქმედების საფეხურები:

- განსაზღვრეთ ინფორმირებული თანხმობის მიღების ფორმა - ზეპირი, დოკუმენტირებული. ამასთან, საჭიროებისას დააზუსტეთ თანხმობის დოკუმენტირების მეთოდი.
- მოამზადეთ პაციენტისათვის მისაწოდებელი ინფორმაცია,

სასურველია წერილობით, ვიზუალური მასალით თანხლებით, შესაძლებელია ციფრული ტექნიკის გამოყენებით; ყველა შემთხვევაში მისაწოდებელი ინფორმაცია მიუსადაგეთ პაციენტის საჭიროებებს. ამ დროს გაითვალისწინეთ პაციენტის განათლება, უნარები, შეზღუდული შესაძლებლობები.

- არასრულწლოვანი პაციენტის შემთხვევაში გაითვალისწინეთ მისი ასაკი და შეთავაზებული სამედიცინო მომსახურების თავისებურებანი (იხ. ზემოთ არასრულწლოვანი პაციენტებისთვის დაშვებული გამონაკლისები მათგან ინფორმირებული თანხმობის მიღებასთან დაკავშირებით).
- შეაფასეთ პაციენტის გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი.
- დააზუსტეთ, ხომ არ არის პაციენტი ფსიქოსოციალური საჭიროებების მქონე პირი (მხარდაჭერის მიმღები).
- განსაზღვრეთ ინფორმირებული თანხმობის მიმღები პირის ვინაობა - ვინ მიიღებს ინფორმირებულ თანხმობას (თქვენ, თუ სხვა ექიმი);
- პაციენტს და/ან, საჭიროებისას, მის კანონიერ წარმომადგენელს აცნობეთ, რომ გეგმავთ ინფორმირებული თანხმობის მიღებას შერჩეულ პროცედურაზე;
- პაციენტთან და მის ახლობლებთან ურთიერთობისას იხელმძღვანელებთ სტანდარტით „პაციენტზე ორიენტირებული კომუნიკაცია“;
- ინფორმირებული თანხმობის პროცესში თანხმობის მიღებამდე პაციენტს და/ან, საჭიროებისას, მის კანონიერ წარმომადგენელს მიაწოდეთ ინფორმაცია შეთავაზებული სამედიცინო ჩარევის შესახებ;
- მიწოდებული ინფორმაცია უნდა იყოს მკაფიო, ადვილად გასაგები (მინიმუმამდე შეზღუდეთ სამედიცინო ტერმინოლოგია

და ჟარგონი) და უნდა ენებოდეს ყველა იმ საკითხს, რომელთა ცოდნაც აუცილებელია ინფორმირებული გადაწყვეტილების მისაღებად;

- მიწოდებული ინფორმაციის აღქმის გასაადვილებლად გამოიყენეთ თვალსაჩინოება - სქემა, ნახაზი, ნახატი, ფოტო, მულტიმედიური რესურსები ისე, რომ მაქსიმალურად იყოს მისადაგებული პაციენტის საჭიროებებთან.
- დოკუმენტირებული ინფორმირებული თანხმობის მიღებისას აუცილებელია, ხოლო ზეპირი თანხმობის მიღებისას სასურველი, წინასწარ გქონეთ მომზადებული წერილობითი ან სხვა ფორმით მომზადებული ინფორმაცია (აუდიო ან ვიდეო მასალა) დაგეგმილი სამედიცინო ჩარევის შესახებ, რომელსაც ინფორმირებული თანხმობის მიღების დროს გადასცემთ პაციენტს.
- დარწმუნდით, რომ პაციენტმა და/ან მისმა წარმომადგენელმა კარგად გაიგო მიწოდებული ინფორმაცია; ამისათვის დაუსვით კითხვები დაგეგმილი ჩარევის შესახებ და შეამოწმეთ, სწორად გაიგო თუ არა მან თქვენი ახსნა-განმარტება; ჰკითხეთ, ხომ არ აქვს რაიმე კითხვა, ან ხომ არ უნდა რაიმე საკითხზე უფრო დაწვრილებითი ინფორმაციის მიღება.
- საჭიროებისას მიეცით პაციენტს გონივრული დრო დოკუმენტირებული ინფორმაციის გასაცნობად და მოსაფიქრებლად;
- დოკუმენტირებული ინფორმირებული თანხმობის მიღებისას თანხმობას ადასტურებს (ხელმოწერით ან სხვა ფორმით) როგორც პაციენტი (საჭიროებისას - მისი კანონიერი წარმომადგენელი), ასევე ექიმი.

გამონაკლისები:

- გამონაკლისის სახით პაციენტს სამედიცინო მომსახურება შეიძლება გაეწიოს პაციენტისა და მისი წარმომადგენლის თანხმობის გარეშე, თუ პაციენტი გადაუდებლად საჭიროებს სამედიცინო მომსახურებას და პაციენტი არასრულწლოვანია და/ან არ აქვს გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი (მაგალითად, არის კომურ მდგომარეობაში) და მისი წარმომადგენლის მოძიება დროულად ვერ ხერხდება, ხოლო სამედიცინო მომსახურების გადავადება მნიშვნელოვნად გააუარესებს პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობას.
- გამონაკლისის სახით არასრულწლოვან და/ან გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარის არმქონე პაციენტს სამედიცინო მომსახურება შეიძლება გაეწიოს მისი წარმომადგენლის თანხმობის გარეშე, თუ პაციენტი გადაუდებლად საჭიროებს სამედიცინო მომსახურებას და მისი წარმომადგენლის გადაწყვეტილება ეწინააღმდეგება პაციენტის ჯანმრთელობის ინტერესებს (იხ. ზემოთ „სახელმძღვანელო პრინციპები“).

სხვა სტანდარტები, რომელთა გაცნობა

მნიშვნელოვანია

- პაციენტზე ორიენტირებული კომუნიკაცია;
- ბავშვებზე ორიენტირებული კომუნიკაცია;
- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პაციენტი;
- მკურნალობის შესახებ გადაწყვეტილების მიღება სიცოცხლის დასასრულს;
- სერიოზული ინფორმაციის („ცუდი ამბების“) მიწოდება.

სტანდარტი 3: ბავშვზე ორიენტირებული კომუნიკაცია

სტანდარტის მიზანი: ბავშვის უფლებების და საუკეთესო ინტერესების დაცვა სამედიცინო მომსახურების მიწოდებისას, არასრულწლოვან პაციენტებთან და მათი ოჯახის წევრებთან სამედიცინო პერსონალის საკომუნიკაციო უნარ-ჩვევების გაუმჯობესების გზით.

სტანდარტთან დაკავშირებული ცნებების განმარტება

- **ოჯახი** – საზოგადოების ძირითადი სოციალური ჯგუფი და ბავშვის აღზრდისთვის, კეთილდღეობისა და დაცვისთვის ბუნებრივი გარემო, რომელიც შეიძლება შედგებოდეს ბავშვისა და მისი მშობლებისგან ან მშობლისგან, მეურვისგან, მზრუნველისგან, დისგან, ძმისგან ან/და ბავშვის აღზრდაზე პასუხისმგებელი სხვა პირისგან (ბავშვის უფლებათა კოდექსის მიხედვით);
- **სრულწლოვანი** – პირი, რომლის ასაკია 18 წელი და მეტი.
- **არასრულწლოვანი** – პირი, რომელსაც ჯერ არ მიუღწევია 18 წლის ასაკისთვის (ბავშვთა უფლებათა კოდექსი).
- **ბავშვი** - 18 წლამდე არასრულწლოვანი.
- **მოზარდი** – ბავშვი 10 წლიდან 18 წლის მიღწევამდე.
- **მცირეწლოვანი** – 7 წლამდე ასაკის ბავშვი (საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი).
- **ქმედუნარიანობა** - ფიზიკური პირის უნარი, თავისი ნებითა და მოქმედებით სრული მოცულობით შეიძინოს და განახორციელოს სამოქალაქო უფლებები და მოვალეობები, წარმოიშობა სრულწლოვანების, ე.ი. 18 წლის ასაკის მიღწევითანავე. ქმედუნარიანად ითვლება პირი, რომელმაც 18 წლის ასაკის

მიღწევამდე იქორწინა, თუმცა, საქართველოს კანონმდებლობის მიხედვით, ქორწინება დაიშვა 18 წლის ასაკიდან. შესაბამისად, 18 წლამდე ასაკის ქმედუნარიან პირებში უნდა ვიგულისხმოთ სხვა ქვეყანაში რეგისტრირებულ ქორწინებაში მყოფი პირები.

ქმედუნარიანად ითვლება ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირი (მხარდაჭერის მიმღები), ანუ პირი, რომელსაც აქვს მყარი ფსიქიკური, გონებრივი/ ინტელექტუალური დარღვევები, რომელთა სხვადასხვა დაბრკოლებასთან ურთიერთქმედებამ შესაძლოა ხელი შეუშალოს საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მის სრულ და ეფექტიან მონაწილეობას სხვებთან თანაბარ პირობებში, თუ ეს პირი სრულწლოვანია ან 18 წლის ასაკის მიღწევამდე იქორწინა. აღნიშნული დაბრკოლებები სათანადო რჩევისა და დახმარების გარეშე მნიშვნელოვნად ართულებს პირის მიერ საკუთარი ნების თავისუფლად გამოხატვას და ინფორმირებული და გააზრებული არჩევანის გაკეთებას.

2015 წელს საქართველოში განხორციელებული ქმედუნარიანობის რეფორმის შემდგომ ქმედუნარიანობა დაუბრუნდა ყველა იმ პირს ვინც წარსულში ითვლებოდა ქმედუნაროდ ფსიქიკური თუ ინტელექტუალური პრობლემების გამო.

- **ქმედუნარობა** - ქმედუნაროდ ითვლება 7 წლამდე ასაკის ბავშვი (მცირეწლოვანი).
- **შეზღუდული ქმედუნარიანობა** - არასრულწლოვანი შვიდიდან თვრამეტ წლამდე შეზღუდული ქმედუნარიანობის მქონეა.
- **მეურვეობა და მზრუნველობა** - მეურვეობა წესდება ბავშვზე, რომელსაც 7 წლის ასაკისთვის არ მიუღწევია. მზრუნველობა წესდება არასრულწლოვანზე შვიდი წლის ასაკიდან თვრამეტ წლამდე.
- **ბავშვის საუკეთესო ინტერესები** - ბავშვის კეთილდღეობის,

უსაფრთხოების, ჯანმრთელობის დაცვის, განათლების, განვითარების, საზოგადოებრივი, ზნეობრივი და სხვა ინტერესები, რომლებსაც პრიორიტეტულად განსაზღვრავს მშობელი (ბავშვის კანონიერი წარმომადგენელი) საქართველოს კონსტიტუციის, ბავშვის უფლებათა კონვენციის, მისი დამატებითი ოქმებისა და საქართველოს სხვა საერთაშორისო ხელშეკრულებების, ბავშვის უფლებების კოდექსისა და ბავშვის ინდივიდუალური მახასიათებლების შესაბამისად, ბავშვის მონაწილეობით და მისი მოსაზრების გათვალისწინებით.

ბავშვთან კომუნიკაციის თავისებურებანი

- პედაგოგიური კონსულტაცია სამი მონაწილით არის წარმოდგენილი: არასრულწლოვანი პაციენტი, სრულწლოვანი ოჯახის წევრი/კანონიერი წარმომადგენელი, და სამედიცინო პერსონალი. შესაბამისად, კომუნიკაცია ამ შემთხვევაში ორიენტირებული უნდა იყოს არა მხოლოდ პაციენტზე, არამედ ოჯახის წევრზე/კანონიერ წარმომადგენელზეც. დაკავებულობის, დროის სიმწირის გამო, სამედიცინო პერსონალისთვის ხშირად რთულია „საკომუნიკაციო სამკუთხედის“ ორივე წევრის (ბავშვი, ოჯახის წევრი) ყურადღებით მოსმენა და ორთავეზე ორიენტირებული კომუნიკაცია. ამასთან, უნდა გვანსოვდეს, რომ ბავშვს უფლება აქვს, მოუსმინონ ნებისმიერი საკითხის გადაწყვეტისას, რომელიც მის რომელიმე უფლებას (მათ შორის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ უფლებებს) ეხება და გაითვალისწინონ ბავშვის მოსაზრება მისი საუკეთესო ინტერესების შესაბამისად.
- არასრულწლოვანი პაციენტი, ასაკისა და განვითარების, ვერბალური ურთიერთობის უნარის დონის შესაბამისად, სამედიცინო პერსონალისგან მოითხოვს განსხვავებულ მიდგომას – ყოველ ცალკეულ შემთხვევაში კომუნიკაციის სხვადასხვა ფორმების

გამოყენების განსაკუთრებულ მანერას, რომელიც განსხვავებულია პაციენტის ოჯახის სრულწლოვანი წევრისთვის გამიზნული კომუნიკაციისაგან.

- პაციენტი, არასრულწლოვნებით განპირობებული ქმედუუნარობის გამო, არ არის უფლებამოსილი განაცხადოს ინფორმირებული თანხმობა, თუმცა ბავშვი უნდა მონაწილეობდეს გადაწყვეტილების მიღებაში, აუცილებელია მისი მოსმენა და მისი აზრის გათვალისწინება ბავშვის საუკეთესო ინტერესების შესაბამისად.
- 7 წლამდე არასრულწლოვანი პაციენტის შემთხვევაში ინფორმირებულ თანხმობას გასცემს პაციენტის კანონიერი წარმომადგენელი (მათ შორის, მეურვე, თუკი არსებობს მეურვეობის და მზრუნველობის დაწესების აუცილებლობა), ცხადია, ბავშვის აზრის მოსმენისა და მისი საუკეთესო ინტერესების გათვალისწინებით. ამ ასაკის ბავშვს უმეტესწილად არ აქვს სრულყოფილად ჩამოყალიბებული მეტყველების, ინფორმაციის აღქმისა და მისი ანალიზის უნარი და ნაკლებად შეუძლია დისკუსიაში, განსჯაში მონაწილეობა, თუმცა ბავშვის მოსმენა აუცილებელია.
- 7-დან 18-წლამდე არასრულწლოვანი პაციენტის შემთხვევაში ინფორმირებულ თანხმობას გასცემს ბავშვის კანონიერი წარმომადგენელი (მათ შორის, მზრუნველი, თუკი არსებობს მეურვეობის და მზრუნველობის დაწესების აუცილებლობა), ბავშვის საუკეთესო ინტერესის გათვალისწინებით, გადაწყვეტილების მიღების პროცესში ბავშვის აუცილებელი ჩართულობით და მისი მოსაზრების გათვალისწინებით. წესიდან გამონაკლის წარმომადგენს ის შემთხვევები, რომლებიც ცალკე რეგულირდება კანონმდებლობის შესაბამისად.
- არასრულწლოვანსა და მშობელს და/ან სხვა კანონიერ წარმომადგენელს შორის განსხვავებული მოსაზრებების არსებობის

შემთხვევაში რეკომენდაციებს აყალიბებს ეთიკის კომისია ბავშვის საუკეთესო ინტერესის გათვალისწინებით.

- საყურადღებოა, რომ ბავშვის ქრონოლოგიური ასაკი ყოველთვის არ კორელირებს მისი განვითარების დონესთან, „სიმწიფესთან“, ინფორმაციის აღქმის უნართან ან კომუნიკაციის უნარ-ჩვევებთან. ამასთან, რთულია ზემოხსენებული უნარების შეფასება, მანამ სანამ არ შეეცდებით მის ჩართვას გადაწყვეტილების მიღების პროცესში.

სახელმძღვანელო პრინციპები:

- პედაგოგიულ კონსულტაციას ოჯახზე ორიენტირებული კონსულტაციის სახე უნდა ჰქონდეს; ამავე დროს, მიუხედავად ბავშვის ასაკის, განვითარებისა და კომუნიკაციის უნარების დონისა, „საკომუნიკაციო სამკუთხედის“ ძირითადი სამიზნე მაინც ბავშვი უნდა იყოს, ის კონსულტაციის პროცესის ძირითად მონაწილედ უნდა იქნეს მიჩნეული.
- თუ პაციენტი არასრულწლოვანია, გადაწყვეტილების მიმღებია მშობელი ან ოჯახის სხვა კანონიერი წარმომადგენელი (გარკვეული გამონაკლისების გარდა). შესაბამისად, მათთვის პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ინფორმაციის მიწოდებისას და სამედიცინო ჩარევაზე თანხმობის მისაღებად უნდა იმოქმედოთ ისევე, როგორც სრულწლოვან და ქმედუნარიან პაციენტთან ურთიერთობისას (იხ. სტანდარტები: „ინფორმირებული თანხმობა“, „პაციენტზე ორიენტირებული კომუნიკაცია“). იმავედროულად, გასათვალისწინებელია არასრულწლოვნის აზრი.
- სამედიცინო ჩარევის თაობაზე ოჯახის წევრებისგან ინფორმირებული თანხმობის მიღების შემდეგ, შეძლებისდაგვარად, პაციენტის ასაკის, განვითარების, გადაწყვეტილების მიღებასთან დაკავშირებით მიწოდებული ინფორმაციის აღქმისა და

- გამოყენების, აგრეთვე საკუთარი სურვილისა და გადაწყვეტილების ნებისმიერი ფორმით გამოხატვის უნარის გათვალისწინებით, აუცილებელია ბავშვის დასტურიც მიღებაც.
- არასრულწლოვნებთან ურთიერთობისას გასათვალისწინებელია ბალანსის დაცვის აუცილებლობა ქვემოთ ჩამოთვლილ სამ კომპონენტს შორის:
 - არასრულწლოვნის ინტერესები და მოლოდინი, მისი შეგრძნებები და ემოციები;
 - არასრულწლოვნის ოჯახის წევრის ინტერესები და მოლოდინი, მისი შეგრძნებები და ემოციები;
 - ექიმის მიერ განსაზღვრული საჭიროებანი და შესაბამისი გადაწყვეტილებანი ამა თუ იმ სამედიცინო ჩარევის შესახებ.
 - 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.
 - თუ მშობლის/კანონიერი წარმომადგენლის გადაწყვეტილება საფრთხეს უქმნის არასრულწლოვნის სიცოცხლეს და/ან ჯანმრთელობას:
 - დაწვრილებით მოიძიეთ მშობლის/კანონიერი წარმომადგენლის მიერ არასრულწლოვნისთვის დახმარების აღმოჩენაზე უარის თქმის მიზეზი (მაგ., ფინანსური, აღმსარებლობითი და სხვ.);
 - დეტალურად განუმარტეთ მშობელს/კანონიერ წარმომადგენელს დახმარებაზე უარის თქმის მოსალოდნელი შედეგები და ისიც, რომ თქვენ გაქვთ კანონით მონიჭებული უფლება, მიუხედავად მშობლის/კანონიერი წარმომადგენლის უარისა, ბავშვს დახმარება აღმოუჩინოთ, თუ ეს აუცილებელია ბავშვის

სიცოცხლის გადასარჩენად.

- ხსენებულ სიტუაციაში, თუ აუცილებელია გადაუდებელი დახმარება, იმოქმედეთ არასრულწლოვნის ინტერესების შესაბამისად.
- თუ გადაუდებელი დახმარება არ არის აუცილებელი და დრო ითმენს, მიმართეთ კოლეგებს, თქვენი დაწესებულების ეთიკის კომიტეტს, ადმინისტრაციას, უფლებადამცველ ორგანიზაციებს, სასამართლოს, სოციალურ სამსახურებს. სასამართლოს გადაწყვეტილების შესრულება სავალდებულოა როგორც ბავშვის მშობლისა თუ კანონიერი წარმომადგენლისთვის, ისე ექიმისთვის.
- არასრულწლოვანს შეუქმენით უშფოთველი და ნაკლებად დამთრგუნველი გარემო. თერაპიული ალიანსის ჩამოსაყალიბებლად, პატივისცემით მოეპყარით მას, გულდასმით და კეთილგანწყობით მოუსმინეთ და ესაუბრეთ მას, საჭიროებისას (სმენის არმქონე არასრულწლოვნის შემთხვევაში) გამოიყენეთ ალტერნატიული კომუნიკაციის საშუალებები ან ისარგებლეთ ჟესტური ენის თარჯიმნის სამსახურით; სტიმული მიეცით ბავშვს, თავად დაგისვით კითხვები; შეეცადეთ, ამომწურავად უპასუხოთ კითხვებს, აგრძნობინეთ, რომ მისი აზრი თქვენთვის მნიშვნელოვანია. გადაწყვეტილების მიღებისას, შეძლებისდაგვარად, გაითვალისწინეთ მისი აზრი, დაარწმუნეთ, რომ ანგარიშს უწევთ მის მოსაზრებებს, სურვილებს და მოლოდინს.
- თუ პაციენტი 16 წლამდე ასაკის არასრულწლოვანია, ინფორმირებული თანხმობის მიღება ხდება მისი კანონიერი წარმომადგენლისაგან (გამონაკლისები იხილეთ ქვემოთ) პაციენტის ჩართულობით.

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

მსგავს სიტუაციებში გაითვალისწინეთ, რომ მშობელს ან კანონიერ წარმომადგენელს ინფორმაცია არასრულწლოვნის ექიმთან ვიზიტის თაობაზე და მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ არ მიეწოდება, თუ ინფორმაციის მიწოდების წინააღმდეგია 14-დან 18 წლამდე ასაკის არასრულწლოვანი პაციენტი, რომელიც სამედიცინო მომსახურების გამწვევის შეხედულებით სწორად აფასებს საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობას და რომელმაც ექიმს მიმართა სქესობრივი გზით გადამდები დაავადების ან ნარკომანიის მკურნალობის, კონტრაცეფციის არაქირურგიული მეთოდების შესახებ კონსულტაციის მიღების ან ორსულობის ხელოვნურად შეწყვეტის მიზნით.

ამასთან, ყველა შემთხვევაში, როცა არასრულწლოვანი სამედიცინო მომსახურების გამწვევს მიმართავს სქესობრივად გადამდები დაავადების მკურნალობის ან ორსულობის ხელოვნურად შეწყვეტის მოთხოვნით, დგება გონივრული ეჭვი სექსუალური ძალადობაზე, ვინაიდან „ქალთა მიმართ ძალადობის, ან/და ოჯახში ძალადობის აღკვეთის, ძალადობის მსხვერპლთა დაცვისა და დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-4 მუხლის თანახმად, „სქესობრივი კავშირი ან სექსუალური ხასიათის სხვაგვარი მოქმედება ან გარყვნილი ქმედება არასრულწლოვნის მიმართ“ ითვლება სექსუალური ძალადობად.

შესაბამისად, სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლები (მათ

შორის, სოფლის ექიმები) ბავშვზე ძალადობის ეჭვის გაჩენისას ანალიზებენ შემთხვევას და საფუძვლიანი ეჭვის გაჩენისას დაუყოვნებლივ აწვდიან საჭირო ინფორმაციას სსიპ სახე-ლმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზა-რალებულთა დახმარების სააგენტოსა და პოლიციას („ბავშვთა დაცვის მიმართვიანობის (რეფერირების) პროცედურების დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს მთავ-რობის N 437 დადგენილების მე-11 მუხლი). აუცილებელია არასრულწლოვანის ინფორმირებული თანხ-მობა ორსულობის ხელოვნური შეწყვეტაზე. ასევე გაითვალის-წინეთ, რომ ძალადობაზე საფუძვლიანი ეჭვი, როცა აუცილებელია ზემოხსენებული სააგენტოს და პოლიციის ინფორმირება, შესაძლ-ებელია წარმოიშვას შემდეგი გარემოებების არსებობისას:

- ბავშვის განცხადება, რომ მასზე ხორციელდება ან განხორციელდა ძალადობა;

- ბავშვის მიერ ტრავმის მიზეზების ახსნის შეუძლებლობა;

- მოწმის განცხადება, რომ იგი შეესწრო ძალადობის ფაქტს;

- მშობლის/კანონიერი წარმომადგენლის/სხვა პასუხისმგებელი პირის არაადეკვატური ქცევა, როგორცაა:

- ა) ბავშვის ტრავმის სიმძიმის შეუსაბამობა ტრავმის მიღების შესახებ მშობლის/კანონიერი წარმომადგენლის/სხვა პასუხისმგებელი პირის მონათხრობთან;

- ბ) ბავშვის ტრავმის სიმძიმის შეუსაბამობა ტრავმის მიღების შესახებ სხვადასხვა პირთა მონათხრობებს შორის;

- გ) მშობლის/კანონიერი წარმომადგენლის/სხვა პასუხისმგებელი პირის მონათხრობის დეტალების მუდმივი ცვლილება;

დ) მშობლის/კანონიერი წარმომადგენლის/სხვა პასუხისმგებელი პირის არაადეკვატური რეაგირება ბავშვის ტრავმაზე;

ე) ბავშვის მიერ ტრავმის მიზეზის აუხსნელობა;

- სხვა გარემოებები, რომლებიც მაღალი ალბათობით ქმნის საფუძველს ვარაუდისათვის, რომ ბავშვზე განხორციელდა ძალადობა.

- 16 წელზე მეტი ასაკის არასრულწლოვან პაციენტს აქვს ინფორმირებული გადაწყვეტილების მიღების უფლება ნებისმიერი სახის სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებით, თუ ის, ექიმის შეხედულებით, სწორად აფასებს საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობას. პაციენტის გადაწყვეტილების შესახებ ეცნობება მის კანონიერ წარმომადგენელს, გარდა კანონით დადგენილი გამონაკლისებისა, რომლებიც ზემოთ იყო განხილული (როცა პაციენტი ექიმს მიმართავს სქესობრივად გადამდები დაავადების ან ნარკომანიის მკურნალობის, კონტრაცეფციის არაქირურგიული მეთოდების შესახებ კონსულტაციის მიღების ან ორსულობის ხელოვნურად შეწყვეტის მიზნით).
- არასრულწლოვან (ქმედუუნარო ან შეზღუდული ქმედუუნარიანობის მქონე) პაციენტთან ურთიერთობისას გახსოვდეთ, რომ საქმე გაქვთ არა მხოლოდ დაავადებასთან, არამედ პიროვნებასთან/ადამიანთან, რომელსაც საკუთარი ფასეულობები, შეხედულებები, საჭიროებები, არჩევანი და მოლოდინები აქვს, თავისებურად განიცდის და აღიქვამს თავის მდგომარეობას. მხოლოდ პაციენტზე ორიენტირებული კომუნიკაციის მეშვეობით არის შესაძლებელი მისი ინდივიდუალური საჭიროებების განსაზღვრა, რომლებიც დაკავშირებულია არა მხოლოდ ჯანმრთელობასთან, არამედ ფსიქოლოგიურ, სოციალურ თუ სხვა პიროვნულ მახასიათებლებთან.

- რაც უფრო მეტხანს აცდით პაციენტს და ოჯახის წევრებს საუბარს (ან საკუთარი აზრის სხვა ფორმით გამოხატვას, როცა პაციენტი შშმ პირია. იხ. თავი „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პაციენტი“), მით უკეთ იქნება შესაძლებელი ჯანმრთელობის პრობლემების განსაზღვრა, დაავადების შესახებ მათი აზრის, განცდების, შფოთვის თუ მოლოდინების გაგება, დახმარების ოპტიმალური ფორმების შერჩევა.
- ესაუბრეთ პაციენტს და ოჯახის წევრებს მკაფიოდ (ან გამოიყენეთ კომუნიკაციის ალტერნატიული მეთოდები, როცა პაციენტი შშმ პირია. იხ. თავი „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პაციენტი“), გასაგებად; შეზღუდულ სამედიცინო ტერმინების გამოყენება. ამასთან, თუ თვლით, რომ მნიშვნელოვანია პაციენტი ან მისი ახლობელი გაეცნოს ამა თუ იმ ტერმინს, აუხსენით მისი არსი სათანადო განმარტებების მიწოდების გზით; გაითვალისწინეთ პაციენტის აღქმის უნარი, შეაფასეთ, რამდენად ესმის თქვენი ნათქვამი. ამისათვის დაუსვით მას გადასამოწმებელი კითხვები, სთხოვეთ შეაჯამოს მისთვის მიწოდებული ინფორმაცია; საჭიროების შემთხვევაში, ნუ დაიზარებთ გამეორებას.
- კონსულტაციის საწყის ეტაპზე გამოიყენეთ ღია კითხვები პაციენტის წასახალისებლად ჩამოაყალიბოს, აღწეროს თავისი შეგრძნებები, აზრები, სურვილები და მოთხოვნები, მოლოდინები.
- კონსულტაციის პროცესში შეეცადეთ აგრძნობინოთ პაციენტს და ოჯახის წევრებს/წევრს თქვენი კეთილგანწყობა, ემპათია, მოიპოვოთ მათი ნდობა, დაიმსახუროთ სიმპათია. მოხსენიებულის წინაპირობებია გულითადი შეხვედრა, წყნარი და აუღელვებელი საუბარი, ყურადღებით მოსმენა, მათ ემოციებზე სათანადო რეაქცია.

- „საკომუნიკაციო სამკუთხედის ფარგლებში“ კომუნიკაციის პროცესში გამოიყენეთ ურთიერთობის შეთანხმებითი მოდელი და არა პატერნალისტური მიდგომა. ინფორმირებული თანხმობა გადაწყვეტილების მიღების სამართლებრივი და ეთიკური ქვაკუთხედია (იხ. „ინფორმირებული თანხმობის“ სტანდარტი).
- შეეცადეთ პაციენტთან და ოჯახის წევრებთან თერაპიული ალიანსის დამყარებას; ის სამედიცინო დახმარების ეფექტურობის წინაპირობაა, პოზიტიურად მოქმედებს დაავადების მიმდინარეობაზე, გამოსავალზე, პაციენტის კმაყოფილების ხარისხზე, სამედიცინო პერსონალის/ დაწესებულების წინააღმდეგ მიმართული საჩივრების სიხშირეზე, მოხსენიებულთა პრესტიჟზე.
- პედიატრიულ პრაქტიკაში ბიოფსიქოსოციალური მიდგომის რეალიზაციის უპირატესი საშუალება პაციენტზე და ოჯახზე ორიენტირებული კომუნიკაციაა.
- პაციენტს და მის ოჯახს შეხვდით და გამოემშვიდობეთ ისე, როგორც მიღებულია საზოგადოებაში. ყოველთვის გახსოვდეს, რომ თქვენი ყურადღება უმთავრესად პაციენტისაკენ უნდა იყოს მიმართული.
- პაციენტთან კომუნიკაციის დროს აგრძნობინეთ მას, რომ თქვენ აქტიურად/ყურადღებით უსმენთ ან ეცნობით თქვენთვის კომუნიკაციის სხვა მეთოდებით მოწოდებულ ინფორმაციას.
- აუცილებელია არასრულწლოვანის წახალისება ისეთ საკითხებზე საუბრისას, როგორიც არის ალკოჰოლის ჭარბად მიღება, აკრძალული მედიკამენტების გამოყენება, სექსუალური პრობლემებთან დაკავშირებული საკითხები, როცა ამის საჭიროებას ხედავთ. ამასთან, ამ საკითხებზე საუბარი უმჯობესია პაციენტთან პირისპირ ურთიერთობისას, მშობლების ან ნათესავების თანდასწრების გარეშე. ამასთან, ყოველთვის გაითვალისწინეთ კანონმდებლობით განსაზღვრული მოთხოვნები.

- კონსულტაციის პროცესში ნუ დაკავდებით სამედიცინო ჩანაწერების წარმოებით. ეცადეთ, იქონიოთ თვალით კონტაქტი (უყურეთ პაციენტს); საჭიროებისამებრ, ისარგებლეთ არავერბალური კომუნიკაციის სხვა მეთოდებით (პოზა, მანძილი თქვენსა და პაციენტს შორის და ა.შ.) გახსოვდეთ, რომ არავერბალური გზავნილები ხშირად უფრო ძლიერ მოქმედებს პაციენტზე, ვიდრე სიტყვა.
- შეეცადეთ მცირეწლოვანი ბავშვებისათვის ჩასატარებელი კონსულტაციის გარემო იყოს ბავშვისადმი კეთილგანწყობილი, იქონიეთ სათამაშოები, ნახატები. სხვადასხვა პროცედურის ჩატარების აუცილებლობისას (მაგ. ფლებოტომიის ან ვაქცინაციის დროს) გამოიყენეთ აუდიოვიზუალური საშუალებები და სათამაშოები ბავშვის ყურადღების გადასატანად.
- კონსულტაციის დროს უზრუნველყავით პაციენტის და ოჯახის წევრების პირადი ცხოვრების, პერსონალური მონაცემების ხელშეუხებლობა.
- მიაქციეთ ყურადღება პაციენტის არავერბალურ გზავნილებს.

კონსულტაციის ეტაპები:

1. მიღება.

- ბავშვთან პირველი შეხვედრისას, თუ შესაძლებელია, კონსულტაციის დაწყებამდე გაიგეთ მისი სახელი. შეეგებეთ ღიმილით, მიესალმეთ სახელის მოხსენიებით. თუ სახელი ვერ გაიგეთ, თავად მას ჰკითხეთ, რა ურჩევნია რომ დაუძახოთ. გაეცანით – უთხარით თქვენი სახელი, რისი ექიმი ხართ. ჰკითხეთ (ასაკის, განვითარების და კომუნიკაციის უნარების შესაბამისად) თანმხლები ოჯახის წევრის სახელი და ვინაობა. ფეხზე წამოუდგეჩით და ისე მიესალმეთ, წარუდგინეთ საკუთარი თავი, აგრეთვე კონსულტაციაზე დამსწრენი (ექიმის ასისტენტი, ექთანი, რეზიდენტი, სტუდენტი, სხვა ექიმი), მათი დასწრების მიზეზის განმარტებით და დასწრების უფლების თხოვნით. გაითვალისწინეთ, მიუხედავად ასაკისა, პაციენტის პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობისა და პერსონალური მონაცემების დაცვის აუცილებლობა – ნუ დაუშვებთ უცხო პირთა შემოსვლას, შემოხედვას კონსულტაციის ოთახში.
- თუ მცირეწლოვან პაციენტს კომუნიკაციის უნარები ჯერ სათანადოდ განვითარებული არ აქვს, ან ჟესტური ენის თარჯიმანს საჭიროებს, პირველად მიმართეთ მის თანმხლებ პირს. წარუდგინეთ საკუთარი თავი და ჰკითხეთ ვინაობა.
- თუ შესაძლებელია, შეეცადეთ პაციენტი და მისი ოჯახის წევრი ისე დასხდნენ, რომ თქვენ ორივესკენ სახით იყოთ მიქცეული და ორივეს თანაბარი მანძილი გაშორებდეთ. ეს აუცილებელია იმ შემთხვევებში, როდესაც პაციენტს, ასაკისა და განვითარების შესაბამისად, შეუძლია საუბარში მონაწილეობის მიღება.
- თუ თქვენ უნდა გაეცნოთ რაიმე ჩანაწერებს, მონაცემებს პაციენტის შესახებ განუმარტეთ ეს მას, საჭიროებისას მის კანონიერ წარმომადგენელს (ოჯახის წევრს, ნათესავს) და

უთხარით, რომ ცოტა ხანს დაუთმობთ ინფორმაციის გაცნობას და შემდეგ გააგრძელებთ მათთან საუბარს.

2. ვიზიტის მიზეზის (მიზეზების) განსაზღვრა:

- ჰკითხეთ პაციენტს და მის კანონიერ წარმომადგენელს (ოჯახის წევრს, ნათესავს) სამედიცინო დაწესებულებისთვის მომართვის მიზეზი, გაარკვიეთ, რა მოლოდინები აქვთ მათ. შეეცადეთ, რომ პაციენტი აქტიურად ჩაერთოს საუბარში.
- დაწესებულებისთვის მომართვის მიზეზების განსაზღვრისთვის გამოიყენეთ ღია კითხვები, როგორიცაა:
 - „რით დაგეხმაროთ?“
 - „რატომ გადაწყვიტეთ ექიმისთვის/დაწესებულებისთვის მომართვა?“
 - „რა არის თქვენი მომართვის მიზანი?“
 - „რა გსურთ, რომ გაგიკეთოთ?“
 - „მინდა ვიცოდე, როგორ დაიწყო ...“
 - „მითხარით უფრო მეტი . . . შესახებ!“
 - „კიდევ რაიმეს დამატება ხომ არ შეგიძლიათ?“
 - „რას ფიქრობთ თქვენი მდგომარეობის შესახებ?“
 - „რას მოელის დღევანდელი ვიზიტისგან?“
- ჰკითხეთ პრობლემის აღმოცენების სავარაუდო მიზეზების, ხანგრძლივობის, სიმძიმის, ლოკალიზაციის შესახებ; დააზუსტეთ მისი ხასიათი; ტკივილის შემთხვევაში – ინტენსიურობა, ირადიაცია, რა შველის, რა აძლიერებს; შეაფასეთ პრობლემასთან ასოცირებული სხვა ნებისმიერი სიმპტომი, რისკ-ფაქტორები.
- დაინტერესდით, როგორ აფასებს პაციენტი საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობას, პერსპექტივას; როგორია მისი მოსაზრებები, ემოციები, განცდები, შფოთვა, მოლოდინი; სახელდობრ, შეეცადეთ პასუხი მიიღოთ კითხვებზე:

- როგორია დაავადების პაციენტისეული აღქმა და განცდა?
- როგორ აფასებს პაციენტი თავის ჯანმრთელობას და დაავადებას? ხომ არა აქვს გადაჭარბებული შიში, შფოთვა ან ზერელედ ხომ არ აღიქვამს თავის პრობლემებს?
- რას მოელის ექიმისა და ჯანდაცვის სისტემისაგან?
შეეცადეთ, მიიღოთ პასუხი იგივე კითხვებზე პაციენტის ოჯახის წევრისაგან ან ნათესავისაგან, რომელიც ბავშვზე ზრუნავს იმ შემთხვევებში, როცა აუცილებელია ამ პირთა ჩართულობა (მაგ., როცა ბავშვი მცირეწლოვანია).
- ნუ დატოვებთ რეაქციის გარეშე პაციენტისა და მისი ოჯახის წევრის ან ნათესავის ნებისმიერ ემოციას (შიში, შფოთვა და მისთ.). შეეცადეთ, გაერკვეთ, რა იწვევს მას და მიაწოდეთ პაციენტს სათანადო რჩევები.
- აცალეთ პაციენტს/ოჯახის წევრს საუბარი, ნუ შეაწყვეტინებთ; სთხოვეთ მას იმ საკითხების დაზუსტება, რაც, თქვენი აზრით მნიშვნელოვანია, შეაჯამეთ და ჰკითხეთ, სწორად გაიგეთ თუ არა პაციენტის მიერ მოწოდებული ინფორმაცია.
- კონსულტაციის დასრულების წინ ჰკითხეთ პაციენტს/ოჯახის წევრს, ხომ არ დარჩა რაიმე საკითხი განსახილველი, ხომ არ აქვს კითხვები.
- არასოდეს გამოგრჩეთ მხედველობიდან ოჯახური ძალადობის შესაძლებლობა, თუკი არსებობს რაიმე მინიშნება ამის შესახებ.
- მიაქციეთ ყურადღება პაციენტის არავერბალურ გზავნილებს. გულმოდგინედ დაკვირვების შემდეგ მიღებული შთაბეჭდილება გადაამოწმეთ პაციენტთან (მაგ., „შეწუხებული ჩანხართ, ხომ არ ვისაუბროთ ამის შესახებ?“).

3. ანამნეზი, ობიექტური გამოკვლევა.

3.1. ანამნეზი:

- ბიოფსიქოსოციალური მიდგომა: ჯანმრთელობის პრობლემების შესახებ ინფორმაციის შეგროვებისას წმინდა სამედიცინო საკითხებთან ერთად შეეცადეთ პაციენტის ფსიქოლოგიური მახასიათებლების, პაციენტთან დაკავშირებულ მიკრო - და მაკროსოციალური გარემოებების დაზუსტებას. პაციენტის ფსიქოლოგიური მახასიათებლების გარკვევისას დააზუსტეთ, პაციენტის ფსიქოლოგიური მახასიათებლები, მომავლის ხედვა და გეგმები, რაც დაგეხმარებათ თერაპიული ალიანსის ჩამოყალიბებასა და პაციენტის საჭიროებების განსაზღვრაში, ასევე პაციენტის მოტივაციისთვის სამედიცინო რეკომენდაციების შესასრულებლად.
- იგივე საკითხები გაარკვიეთ პაციენტის ოჯახის წევრთან მიმართებაში, რომელიც მცირეწლოვანი ბავშვისთვის ჯანმრთელობაზე ზრუნვაზე არის პასუხისმგებელი.
- ინფორმაციის შეკრება: ჯანმრთელობის მდგომარეობა ავადმყოფობის დაწყებამდე, წარსულში გადატანილი დაავადებები, ამჟამად ცნობილი სხვა დაავადებები, ოჯახური (გენეტიკური) მემკვიდრეობა და ოჯახის წევრთა ჯანმრთელობის მდგომარეობა, ფსიქოლოგიური მახასიათებლები, ოჯახური მდგომარეობა, სხვა სოციალური გარემოებები, თანამდგომები (ნათესავები, მეგობრები), აგრეთვე, ოჯახურ ძალადობაზე მიმანიშნებელი მონაცემები და სხვა ინფორმაცია, რაც საჭიროა პაციენტის ჯანმრთელობაზე ზრუნვისა და სამედიცინო მომსახურების მიზნებისთვის.

3.2. ობიექტური გამოკვლევა:

- აუხსენით პაციენტს და ოჯახის წევრს, რომ აპირებთ პაციენტის ფიზიკურ გასინჯვას. განუმარტეთ გამოკვლევების მიზანი, მათთან დაკავშირებული შესაძლო დისკომფორტი და გართულებები. თანხმობის მისაღებად იხელმძღვანელეთ სტანდარტით ინფორმირებული თანხმობის შესახებ.
- თუ პაციენტი მოზარდია, ფიზიკური გასინჯვისას ისარგებლეთ სტანდარტით 1 „პაციენტზე ორიენტირებული კომუნიკაცია“ (თავი „ობიექტური გამოკვლევა“), დაიცავით პაციენტის პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობა, სათანადო პატივისცემით და სიფრთხილით ჩაატარეთ ფიზიკური გამოკვლევა.

4. სიტუაციის შეფასება, გარემოებების განსჯა და შეთანხმება სამომავლო გასინჯვასა და მკურნალობაზე

- ინფორმაციის მიწოდებისას და გარემოებათა განსჯისას ექიმის ყურადღების აქცენტი იცვლება არასრულწლოვანის ასაკისა და მისი გაგების უნარის, აგრეთვე განსახილველი საკითხის თავისებურების შესაბამისად.

როცა პაციენტი მცირეწლოვანია და არ აქვს ინფორმაციის აღქმის უნარი, კომუნიკაციის ძირითადი სამიზნე პაციენტის კანონიერი წარმომადგენელია. პაციენტის ასაკისა და გაგების უნარის ზრდასთან ერთად ექიმის აქცენტი პაციენტზე გადადის, ამასთან, სათანადო ყურადღებას მის ეთმობა კანონიერ წარმომადგენელსაც. როცა პაციენტი მოზარდია, ექიმის ყურადღება მასზეა კონცენტრირებული. ამ დროს ოჯახის წევრის როლი შეიძლება იყოს ინფორმაციის დაზუსტება (ექიმის შეხედულებისამებრ). დასასრულ, როცა პაციენტი თინეიჯერია და ჯანმრთელობაზე

მსჯელობა შეიძლება სენსიტიურ საკითხებს შეეხოს, აუცილებელია არასრულწლოვანთან პირისპირ საუბარი (იხ. ამ სტანდარტის თავი „სახელმძღვანელო პრინციპები“).

- ობიექტური გამოკვლევების (ფიზიკური, ლაბორატორიული გამოკვლევა, სხვა სპეციალისტების კონსულტაცია და სხვ.) შედეგები წვრილად განუმარტეთ პაციენტს, საჭიროებისას, მის კანონიერ წარმომადგენელს. გაითვალისწინეთ პაციენტის მზაობა ამ ინფორმაციის აღსაქმელად. შედეგების შეჯამებისას და საბოლოო პრობლემის (პრობლემების) ჩამოყალიბებისას ერიდეთ რთული ტერმინების გამოყენებას. დაავადების, მისი მიმდინარეობის თავისებურებებზე, პროგნოზზე საუბრისას იყავით გულწრფელი. ამასთან, გაითვალისწინეთ პაციენტის კანონიერი წარმომადგენლის მხრიდან მოსალოდნელი მწვავე რეაქცია. ასეთი რეაქცია მოსალოდნელია მოზარდი პაციენტის მხრიდანაც, როცა საქმე ჯანმრთელობის სერიოზულ პრობლემას ეხება. სერიოზული ინფორმაციის („ცუდი ამბების“) მიწოდების აუცილებლობისას ისარგებლეთ სტანდარტით „სერიოზული ინფორმაციის („ცუდი ამბების“) მიწოდება“.
- გაითვალისწინეთ, რომ დაავადების არსის, მისი მიმდინარეობის, პროგნოზისა და მკურნალობის შესახებ საუბარი მნიშვნელოვანწილად განაპირობებს პაციენტის/მისი კანონიერი წარმომადგენლის ცნობიერების ამაღლებას, რაც თერაპიული ალიანსის ჩამოყალიბების წინაპირობაა.
- სამკურნალო რეკომენდაციების მიცემამდე გააცანით პაციენტი/მისი კანონიერ წარმომადგენელს მკურნალობის ალტერნატივები, ეცადეთ პაციენტის/მისი კანონიერი წარმომადგენლის მაქსიმალურად ინფორმირებას თითოეულის შესახებ; წვრილად განუმარტეთ მას და ერთად განსაჯეთ თითოეული რეკომენდაციის სავარაუდო სარგებლობა და მოსალოდნელი რისკები,

ფასი.

- შეფასებისა და საბოლოო არჩევანის გაკეთებაში პაციენტის/მისი კანონიერი წარმომადგენლის მონაწილეობა აუცილებელია. საბოლოო გადაწყვეტილებას იღებს ან კანონიერი წარმომადგენელი ან არასრულწლოვანი პაციენტი კანონმდებლობით გათვალისწინებული პირობების შესაბამისად (იხ თავი „სახელმძღვანელო პრინციპები“).

იმ შემთხვევებშიც კი, როცა კანონმდებლობის მიხედვით გადაწყვეტილების მიღება ბავშვის კანონიერი წარმომადგენლის პრეზუმირებული ინტერესების მიხედვით აუცილებელია მისი ასაკის, ინფორმაციის აღქმისა და გამოყენების უნარის გათვალისწინებით.

არჩევანის გაკეთებაში მონაწილეობა ხელს უწყობს თერაპიული ალიანსის ჩამოყალიბებას და პაციენტის/მისი კანონიერი წარმომადგენლის აქტიურ ჩართვას მკურნალობის პროცესში.

- რეკომენდაციების მიცემისას განსაზღვრეთ, რამდენად შეთავსებადია თქვენი რჩევები პაციენტის ქცევით მახასიათებლებთან (რაც შეიძლება დაკავშირებული იყოს ბავშვის ასაკთან და უნარჩვევებთან), ოჯახის მიკროსოციალურ გარემოსთან - ვინ ზრუნავს ბავშვზე, რამდენად საკმარისი დრო, მოტივაცია, უნარები და რესურსები აქვს ამისთვის, რამდენად ადეკვატურია ფიზიკური გარემო ბავშვის მოსავლელად, აგრეთვე, რამდენად ხელმისაწვდომია შეთავაზებული სამედიცინო მომსახურება ფინანსურად, ტერიტორიულად, ორგანიზაციულად. ზემოხსენებულ კითხვებზე პასუხების გათვალისწინება გაგიადვილებთ პაციენტისათვის/მისი კანონიერი წარმომადგენლისთვის მისაღები და განხორციელებადი რეკომენდაციების ჩამოყალიბებას და მის/მათ ჩართვას გადაწყვეტილების მიღებისა და მისი რეალიზაციის პროცესში.

- საუბრის დასასრულს დარწმუნდით, რომ პაციენტმა/კანონიერმა წარმომადგენელმა კარგად გაიგო ყველაფერი; ჰკითხეთ პაციენტს/მის კანონიერ წარმომადგენელს, ხომ არ დარჩა რაიმე კითხვა, რომლის დასმასაც ისურვებდნენ.
- შეაჯამეთ ინფორმაცია, შესთავაზეთ პაციენტს/მის კანონიერ წარმომადგენელს შემდგომი ეტაპების დაგეგმვასა და განხორციელებაში დახმარება, დათქვით შემდგომი ვიზიტის ან კავშირის დრო; შეუთანხმდით პაციენტს/მის კანონიერ წარმომადგენელს, მკურნალობის დაწყებიდან გარკვეული პერიოდის შემდეგ შეგატყობინოთ დაავადების მიმდინარეობაში რაიმე ცვლილებების შესახებ.
აუხსენით, პაციენტს/მის კანონიერ წარმომადგენელს, რა ინფორმაციის მიღება გასურთ მომდევნო ვიზიტის დროს ან ელექტრონული თუ ციფრული საშუალებებით კომუნიკაციის შემთხვევაში (ტელეფონი, ელექტრონული ფოსტა, ვიდეოკონსულტაცია და სხვ.). ეს საშუალებას მოგცემთ, დარწმუნდეთ, რომ პაციენტი/მისი კანონიერი წარმომადგენელი ჯეროვნად ასრულებს თქვენს რეკომენდაციებს ან გაარკვიოთ, რა უშლის ხელს ამის გაკეთებაში და, შეძლებისდაგვარად, დაეხმარებით დაბრკოლებების დაძლევაში.
- განსოვდეთ, რომ პაციენტის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ინფორმაცია კონფიდენციალურია მისი სიკვდილის შემდეგაც კი. პაციენტის/მისი კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობის გარეშე ნურავის გაუზიარებთ მოხსენიებულ ინფორმაციას, გარდა კანონმდებლობით განსაზღვრული შემთხვევებისა.

5. კონსულტაციის დასასრული:

- პაციენტთან/მის კანონიერ წარმომადგენელთან დამშვიდობებისას აგრძნობინეთ კიდევ ერთხელ, რომ მზად ხართ მასთან/მათთან ურთიერთობის გასაგრძელებლად და პაციენტისთვის/მისი კანონიერი წარმომადგენლისთვის მომავალშიც დახმარების აღმოსაჩენად.

სხვა სტანდარტები, რომელთა გაცნობა მნიშვნელოვანია

- პაციენტზე ორიენტირებული კომუნიკაცია;
- ინფორმირებული თანხმობის მიღება;
- მკურნალობის შესახებ გადაწყვეტილების მიღება სიცოცხლის დასასრულს;
- სერიოზული ინფორმაციის („ცუდი ამბების“) მიწოდება.

სტანდარტი 4: შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პაციენტი

სტანდარტის მიზანი: ხელი შეუწყოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პაციენტისათვის ადეკვატური სამედიცინო მომსახურების მიწოდებას, კომუნიკაციის მეთოდების დახვეწის გზით.

სტანდარტის სპეციფიკური განმარტებები:

- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი - პირი, ფიზიკური, ფსიქიკური, ინტელექტუალური ან სენსორული მყარი დარღვევებით, რომელთა ურთიერთქმედებამ სხვადასხვა დაბრკოლებებთან შესაძლოა ხელი შეუშალოს ამ პირის სრულ და ეფექტურ მონაწილეობას საზოგადოებრივ ცხოვრებაში, სხვებთან თანაბარ პირობებში;

სახელმძღვანელო პრინციპები:

- გაუწიეთ შშმ პირებს ისეთივე ხარისხის სამედიცინო მომსახურება, როგორც ყველა სხვა დანარჩენ პაციენტს და გამოირიცხეთ ყოველგვარი დისკრიმინაცია შეზღუდული შესაძლებლობის საფუძველზე.
- შშმ პირებისთვის სამედიცინო მომსახურების გაწევისას ყოველთვის გაითვალისწინეთ, რომ მათი საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მონაწილეობის ხელის შეშლელი მთავარი ფაქტორები გარემოში არსებული ფიზიკური, სოციალური და ინსტიტუციური ბარიერებია და არა ადამიანის ბიოსამედიცინო მდგომარეობით გამოწვეული შედეგები.
- შშმ პაციენტისთვის სამედიცინო მომსახურების გაწევისას ყოველთვის გაითვალისწინეთ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული

პრობლემის ყველა ბიოფსიქოსოციალური ასპექტი (ბიოფსიქოსოციალური მიდგომა);

- ყოველთვის მიიღეთ ინფორმირებული თანხმობა პაციენტისათვის რაიმე სახის სამედიცინო მომსახურების გაწევამდე არსებული წესის მიხედვით;
- თუ პაციენტი არასრულწლოვანია და/ან არ აქვს გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი, იხელმძღვანელოთ სტანდარტებით „პაციენტზე ორიენტირებული კომუნიკაცია“ და „ბავშვზე ორიენტირებული კომუნიკაცია“.
- გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარის არმქონე პაციენტისათვის სამედიცინო მომსახურების გაწევის შესახებ ინფორმირებული თანხმობის მიღება შესაძლებელია პაციენტის წარმომადგენლობითი უფლებამოსილებით აღჭურვილი პირისგან, ოჯახის წევრისგან ან, ასეთის არარსებობისას, სხვა ნათესავისგან.
- პაციენტისაგან განსხვავებული პირისგან თანხმობის მიღებისას გათვალისწინებული უნდა იქნეს შემდეგი:
 - მესამე პირისგან მიღებული თანხმობა უნდა ემყარებოდეს პაციენტის ნებასა და სურვილებს ან მათ საუკეთესო ინტერპრეტაციას.
 - პაციენტს, პაციენტის წარმომადგენელს (რომელიც არ არის ოჯახის წევრი) და ოჯახის წევრს შორის პაციენტის მკურნალობაზე განსხვავებული მოსაზრებების არსებობის შემთხვევაში უპირატესობა ყოველთვის პაციენტის ნებასა და სურვილებს ენიჭება; მსგავსი გარემოებების შემთხვევაში რეკომენდაციებს აყალიბებს ეთიკის კომისია კომპლექსურად ყველა გარემოების შესწავლის საფუძველზე.
- თუ პირს, თავისი შეზღუდული შესაძლებლობიდან გამომდინარე, არ შეუძლია წერილობით გამოხატოს ნება სამედიცინო

მომსახურების მიღებისას, ამგვარი თანხმობა პაციენტისგან მიღებული უნდა იქნეს ალტერნატიული, პაციენტის საჭიროებებისადმი მისადაგებული მეთოდების გამოყენებით, რომელიც კანონმდებლობის შესაბამისად შეინახება. მაგალითად, თანხმობის პროცესი შეიძლება დოკუმენტირებული იყოს აუდიო ან ვიდეო ჩანაწერით, ხოლო პაციენტმა თანხმობა დაადასტუროს არა პირადი ხელმოწერით, არამედ ფაქსიმილეს (მექანიკური ხელმოწერის), ელექტრონული ხელმოწერის ან საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი სხვა სათანადო ტექნიკური საშუალების გამოყენებით.

თუ პაციენტი ხელს თვითონ ვერ მოაწერს წერა-კითხვის არცოდნის ან ხანგრძლივი, ან შეუქცევადი მყარი ფიზიკური, ფსიქიკური, ინტელექტუალური ან სენსორული დარღვევის გამო ან კანონით გათვალისწინებულ სხვა შემთხვევაში, მას შეუძლია თანხმობაზე ხელის მოწერა სხვას (ნათესავს ან სხვა პირს) მიანდოს. ამ უკანასკნელის ხელმოწერა ოფიციალურად უნდა დამოწმდეს. ამასთანავე, უნდა აღინიშნოს ის მიზეზი, რომლის გამოც ვერ მოაწერა ხელი პაციენტმა თანხმობას.

- თუ პაციენტი ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირია, რომელიც ასევე მხადამჭერის მიმღებია, თანხმობის მიღება ხდება მხარდამჭერის მონაწილეობით. ასეთ შემთხვევაში მხარდამჭერი ვალდებულია, შეძლებისდაგვარად, მაქსიმალურად უზრუნველყოს პაციენტის ინფორმირება მისთვის გასაგები ფორმით, დაეხმაროს ექიმსა და პაციენტს ეფექტურ კომუნიკაციაში და უზრუნველყოს პაციენტის გადაწყვეტილების კომუნიკაცია სამედიცინო პერსონალისთვის ისე, რომ მან არ ჩაანაცვლოს პაციენტის გადაწყვეტილება.
- სამედიცინო პერსონალს უფლება აქვს, არ დაეთანხმოს გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარს მოკლებული

პაციენტის (მაგალითად, არასრულწლოვანი პაციენტი, რომელსაც კანონმდებლობის შესაბამისად არ შეუძლია ინფორმირებული გადაწყვეტილების მიღება ან კომაში მყოფი ზრდასრული პაციენტი) ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის გადაწყვეტილებას, თუ ის ფიქრობს, რომ გადაწყვეტილება ეწინააღმდეგება პაციენტის ჯანმრთელობის და სიცოცხლის საუკეთესო ინტერესებს.

- დაწვრილებითი რეკომენდაციები პაციენტისაგან და/ან მისი წარმომადგენლისაგან თანხმობის მიღების შესახებ იხ. სტანდარტში „ინფორმირებული თანხმობის მიღება“.
- შშმ პაციენტზე ზრუნვისას ყოველთვის იხელმძღვანელებთ შეზღუდული შესაძლებლობის სოციალური და ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომით და არა სამედიცინო მოდელით.

შესაძლებლობის შეზღუდვის სოციალური და ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მოდელი

- შეზღუდული შესაძლებლობის სამედიცინო მოდელი ადამიანის ჯანმრთელობის ბიოსამედიცინო მოდელს ეფუძნება და შეზღუდულ შესაძლებლობას მხოლოდ ადამიანის ბიოსამედიცინო მდგომარეობით გამოწვეულ შედეგად მიიჩნევს; შესაბამისად, მისი გადაჭრის გზასაც მხოლოდ სამედიცინო მეთოდების გამოყენებაში (გამოჯანმრთელებაში) ხედავს.
- შეზღუდული შესაძლებლობის სოციალური და ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მოდელის მიხედვით, პირის შეზღუდულ შესაძლებლობას და შშმ პირების საზოგადოებრივი ცხოვრებისგან გარიყვას უპირველესად გარემოში არსებული კონკრეტული ფიზიკური, სოციალური და ინსტიტუციური ბარიერები და პრაქტიკაში შშმ პირთა უფლებების სათანადოდ დაუცველობა

განაპირობებს და არა მხოლოდ პირის ბიოსამედიცინო მდგომარეობა. შესაბამისად, შეზღუდული შესაძლებლობა გამოწვეულია პირის ბიოსამედიცინო მდგომარეობის და მასთან შეუთავსებელი გარემო პირობების ურთიერთქმედებით. ამიტომ ამ მოდელის მიხედვით შეზღუდული შესაძლებლობით გამოწვეული სირთულეების გადაჭრაც შესაძლებელია შშმ პირის ირგვლივ არსებული გარემო პირობების მის ბიოსამედიცინო მდგომარეობით განპირობებულ საჭიროებებთან მისადაგების გაუმჯობესებით.

- სოციალური და უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა ხშირად ერთიან კონტექსტში განიხილება, რადგან ორივე ხაზს უსვამს შესაძლებლობის შეზღუდვის სოციალურ ფაქტორებს. ხშირად ეს მიდგომები სინონიმებადაც გამოიყენება, როგორც ერთმანეთის შემავსებელი. გაეროს შშმ პირთა კონვენცია ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებულ მიდგომას ემყარება, რადგან ადამიანის უფლებები ფოკუსირებულია ინდივიდზე და მის ღირებულებებზე, სოციალური მოდელი კი უფრო მეტად საზოგადოებაზე, მის როლსა და მასში არსებულ ბარიერებზე. გაეროს კონვენცია იყენებს ტერმინს „პირი შეზღუდული შესაძლებლობით“, რითაც ხაზგასმულია ინდივიდის, პიროვნების ფაქტორი.

სამედიცინო მოდელი	სოციალური მოდელი	უფლებებზე დაფუძნებული მოდელი
შეზღუდული შესაძლებლობა პირის ჯანმრთელობის დეფიციტით გამოწვეული არანორმალური მდგომარეობა და	შეზღუდული შესაძლებლობა არის საზოგადოების მრავალფეროვნების ადამიანების ერთმანეთისგან	ყველა ადამიანი იბადება თავისუფალი და თანასწორია ღირსებითა და უფლებებით.

სამედიცინო მოდელი	სოციალური მოდელი	უფლებებზე დაფუძნებული მოდელი
სამედიცინო პრობლემა.	განსხვავებულობის შემადგენელი ნაწილი.	
შეზღუდული შესაძლებლობის ქონა ცუდია, ნეგატიური ფენომენია.	შეზღუდული შესაძლებლობის ქონა, ჩვეულებრივი, ნეიტრალური ფენომენია.	
შეზღუდული შესაძლებლობა პიროვნებასთან არის დაკავშირებული, მისი ნაწილია.	შეზღუდული შესაძლებლობა პირის ბიოსამედიცინო მდგომარეობისა და საზოგადოების ურთიერთობის შედეგია.	განიხილავს სოციალური და ფიზიკური გარემოდან გამომდინარე შეზღუდვებს, როგორც უფლებების დარღვევას.
შეზღუდული შესაძლებლობით გამოწვეული პრობლემების გადაჭრის გზა მხოლოდ პირის მკურნალობა და მისი „ნორმალურ“, სხვების მსგავს მდგომარეობაში დაბრუნებაა.	შეზღუდულობასთან დაკავშირებული პრობლემების გადაჭრის გზაა პიროვნებისა და საზოგადოების ურთიერთობის შეცვლა.	შეზღუდულ შესაძლებლობასთან დაკავშირებული პრობლემების გადაჭრის გზაა ადამიანის ღირსებისა და უფლებების აღიარება, დაცვა და რეალიზება.
პრობლემის (შეზღუდული შესაძლებლობის) მოგვარება მხოლოდ სამედიცინო პროფესიონალების მიერ და სამედიცინო მეთოდებითაა შესაძლებელი	პრობლემის მოგვარება შეუძლია თავად შშმ პირს, მის ადვოკატს ან ნებისმიერ პირს, რომელიც ინდივიდისა და საზოგადოების ურთიერთობაზე მოახდენს გავლენას და შეამცირებს გარემოში	შშმ პირებს ისეთივე უფლებები და თავისუფლებები აქვთ, როგორც საზოგადოების დანარჩენ წევრებს და მათი უფლებები და თავისუფლებებიც სხვა პირების მსგავსად სათანადოდ უნდა იყოს

სამედიცინო მოდელი	სოციალური მოდელი	უფლებებზე დაფუძნებული მოდელი
	არსებულ ბარიერებს.	განსაზღვრული და რეალიზებული საზოგადოებაში.

კომუნიკაციის თავისებურებები

- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პაციენტთან ურთიერთობისას მიმართეთ და უყურეთ უშუალოდ მას და არა მის თანმხლებ პირს.
- ნუ ჩათვლით, რომ თქვენთვის ნათელია, რა სჭირდება, რა სურს პაციენტს მისი შეზღუდული შესაძლებლობის გამო; ის ინდივიდია და პიროვნული შეხედულებები და სურვილები გააჩნია. ამიტომ თუ ფიქრობთ, რომ მას დახმარება სჭირდება, ჰკითხეთ.
- თუ პასუხი დადებითია, გაარკვიეთ, როგორი დახმარება სჭირდება პაციენტს.
- ნუ გეწყინებათ თუ თქვენი შეთავაზება დახმარების შესახებ უარყვეს.
- ისაუბრეთ მკაფიოდ და გასაგები ენით, მშვიდად და თანაბრად.
- თუ პაციენტს თქვენს მიერ მიწოდებული ინფორმაციის აღქმა უჭირს, სათქმელი სხვადასხვა სიტყვებით, ფრაზებით გაიმეორეთ.
- თუ სამედიცინო მომსახურების თავისებურებიდან გამომდინარე არ არის საჭირო პაციენტის შეზღუდული შესაძლებლობის დაზუსტება, ნუ ჰკითხავთ პაციენტს ამის შესახებ.
- საჭიროებისას ბოდიში მოიხადეთ.

- გაურკვევლობის შემთხვევაში დააზუსტეთ, რა სურს პაციენტს, - როგორია მისი შეხედულება;
- ყურადღება მიაქციეთ თქვენს მიერ გამოყენებულ სიტყვებს/ტერმინებს, კერძოდ, იხელმძღვანელებთ ქვემოთ, ცხრილში ასახული რეკომენდაციებით:

უპირატესი სიტყვები/ტერმინები	არ გამოიყენოთ
შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი	ინვალიდი, უნარშეზღუდული, ხეიბარი
შეზღუდული შესაძლებლობის არმქონე პირი	ნორმალური
ინტელექტუალური, აღქმითი შეზღუდულობის მქონე პირი	გონებრივად ჩამორჩენილი, დეფექტური
ემოციური, ქცევითი შეზღუდვის, ან ქცევის სირთულის მქონე პირი	გიჟი, მანიაკი, შეშლილი
სმენადაქვეითებული პირი, სმენის არმქონე	
მხედველობის შეზღუდვის მქონე პირი, უსინათლო	ბრმა, ბრუციანი, ელამი
მეტყველების არმქონე პირი	მუნჯი
ეტლით მოსარგებლე პირი	სავარძელს, ეტლს მიჯაჭვული
მწოლიარე	საწოლს მიჯაჭვული
ფიზიკური შეზღუდვის მქონე პირი	კოჭლი, დამბლადაცემული, ხეიბარი, ინვალიდი
ეპილეფსიის მქონე პირი	ეპილეპტიკი
აუტიზმის სპექტრის მქონე პირი	აუტისტი
დაუნის სინდრომის მქონე პირი	მონგოლოიდი, დაუნი

- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პაციენტთან ურთიერთობისას ყოველთვის გაითვალისწინეთ, რა სპეციალური საჭიროებები აქვს პაციენტს, რომლის დაუკმაყოფილებლობამ შეიძლება შეაფერხოს ადეკვატური სამედიცინო მომსახურების მიღება. ამისათვის გაითვალისწინეთ რა განაპირობებს შეზღუდულ შესაძლებლობას:
 - მხედველობის დაქვეითება;
 - სმენის დაქვეითება;
 - ინტელექტუალური, სწავლასთან, აღქმასა და განვითარებასთან დაკავშირებული შეზღუდვები;
 - მობილობის შეზღუდვა;
 - ფსიქიკური ჯანმრთელობის შეზღუდვა;
 - მეტყველების და კომუნიკაციის შეზღუდვა.
- ისარგებლეთ სპეციფიკური რეკომენდაციებით ცალკეული ტიპის შეზღუდული შესაძლებლობის არსებობისას (იხ. დანართი ქვემოთ).

სხვა სტანდარტები, რომელთა გაცნობა მნიშვნელოვანია:

- ინფორმირებული თანხმობის მიღება;
- მკურნალობის შესახებ გადაწყვეტილების მიღება სიცოცხლის დასასრულს;
- ბავშვთან კომუნიკაციის ზოგადი პრინციპები.

დანართი: სპეციფიკური რჩევები სხვადასხვა ტიპის შესაძლებლობის შეზღუდვის არსებობისას

პაციენტი, რომელსაც სმენა დაქვეითებული აქვს ან საერთოდ არ აქვს

- ვიზიტის წინასწარ შეთანხმებისას გამოიძიეთ და მიიღეთ

- ინფორმაცია პაციენტის შესახებ, რა დამხმარე საშუალებები, აღჭურვილობა დასჭირდება ვიზიტის დროს.
- სმენის დაქვეითების სხვადასხვა ტიპი და ხარისხი არსებობს. შესაბამისად არსებობს ურთიერთობის მრავალი საშუალება. კონსულტაციის დაწყებამდე გაარკვეეთ, პაციენტს, როგორ ურჩევნია კომუნიკაცია, როგორია მისი სურვილი:
 - “კითხულობს” მოსაუბრის ტუჩების მოძრაობას;
 - იყენებს სმენის აპარატს;
 - იყენებს ჟესტურ ენას ან მიმართავს ჟესტური ენის თარჯიმნის დახმარებას;
 - იყენებს წერილობით კომუნიკაციას;
 - საუბრობს.
 - ზოგიერთ ადამიანს სმენა აქვს, მაგრამ ცალკეულ ხმებს, ბგერებს არასწორად აღიქვამს. ამ შემთხვევაში ცოტა უფრო ხმამაღლა და გარკვევით ისაუბრეთ, შეარჩიეთ შესაბამისი ხმის ტემბრი. ზოგჯერ ხმის დაწევაც მოგიწევთ, რადგან არიან ისეთი ადამიანებიც რომელთაც დაკარგული აქვთ მაღალი სიხშირის ბგერების აღქმის უნარი.
 - ნუ დაეყრდნობით მხოლოდ ოჯახის წევრებს, პაციენტის შვილებს, რომლებიც შეიძლება გთავაზობდნენ პაციენტთან კომუნიკაციაში დახმარებას;
 - შეეცადეთ ჟესტური ენის თარჯიმნის მოწვევას;
 - საუბარი მიმართეთ უშუალოდ პაციენტისაკენ, რომელსაც სმენა აქვს დაქვეითებული და არა მისი თანმხლები პირისკენ (პირებისკენ), თუნდაც ის იყოს:
 - პაციენტის ოჯახის წევრი;
 - მომვლელი;
 - ჟესტური ენის თარჯიმანი.

- სანამ საუბარს დაიწყებთ, დარწმუნდით, რომ პაციენტის ყურადღება თქვენკენ არის მოპყრობილი;
- დაქვეითებული სმენის მქონე პაციენტის ყურადღების მოსაპოვებლად მიმართეთ მას სახელით; თუ არ გიპასუხათ, ფრთხილად შეეხეთ ხელით მხარზე ან მკლავზე, შეგიძლიათ ხელი დაუქნიოთ. ეს ყველაფერი ფრთხილად და პატივისცემით გააკეთეთ.
- დარწმუნდით, რომ პაციენტი საუბრის დროს ყოველთვის ხედავს თქვენს სახეს. პაციენტს, რომელსაც სმენა დაქვეითებული აქვს, საშუალება უნდა ჰქონდეს თვალყური ადევნოს თქვენი სახის გამომეტყველებას. თქვენს ტუჩებს და სახის გამომეტყველებას პაციენტისათვის მნიშვნელოვანი ინფორმაციის მიწოდება შეუძლია. ამიტომ ნუ მოაქცევთ საკუთარ სახეს ჩრდილში და ნუ აიფარებთ ხელებს.
- ამასთან, გახსოვდეთ, რომ ყველას, ვისაც ცუდად ესმის, არ შეუძლია ტუჩების მოძრაობით გაიგოს თქვენი ნათქვამი.
- თუ თქვენ თანამოსაუბრეს ეს უნარი აქვს, უნდა დაიცვათ რამდენიმე მნიშვნელოვანი წესი. გახსოვდეთ:
 - თქვენს მიერ წარმოთქმული 10 სიტყვიდან, პაციენტმა შეიძლება მხოლოდ 3 „ამოიკითხოს“ კარგად.
 - თანამოსაუბრეს უნდა უყუროთ სახეში, ელაპარაკოთ გარკვევით და ნელა; ისაუბრეთ ნორმალური, ჩვეული ტონით და ხმით, თანაბრად და გასაგებად.
 - გამოიყენეთ მარტივი ფრაზები და თავი აარიდეთ უმნიშვნელო სიტყვებს;
 - თუ გსურთ, ხაზი გაუსვით ან უფრო ნათელი გახადოთ ნათქვამის აზრი, გამოიყენეთ სახის გამომეტყველება, ჟესტები, სხეულის ენა.
- არ არის საჭირო სიტყვების ზედმეტად ხაზგასმა, ყვირილით ლაპარაკი და მითუმეტეს ყურში ჩაძახება.

- თუ ნათქვამის გამეორებას გთხოვენ, შეეცადეთ სხვა, უფრო ადვილად გასაგები და გამოსათქმელი ფორმულირება მოუძებნოთ მას და გამოიყენოთ ჟესტების ენა ან მიმართოთ ჟესტური ენის თარჯიმანს.
- აუცილებლად დარწმუნდით, რომ პაციენტმა გაიგო თქვენი ნათქვამი. არ მოგერიდოთ და ჰკითხეთ ამის შესახებ.
- პაციენტთან საუბრისას ნუ შეცვლით თემას გაუფრთხილებლად. გამოიყენეთ გარდამავალი ფრაზები, როგორიცაა: “კარგი, ახლა უნდა განვიხილოთ...” და მისით.
- თუ პაციენტს, რომელსაც სმენა დაქვეითებული აქვს, აწვდით ისეთ ინფორმაციას, რომელიც შეიცავს ნომერს, ტექნიკურ ან სხვა რაიმე რთულ ტერმინს, ან მისამართს, დაწერეთ გასაგებად და გადაეცით ან გაუგზავნეთ ელ-ფოსტის ან სხვა საკომუნიკაციო საშუალებით.
- თუ ზეპირ ურთიერთობაში სირთულეები შეგექმნათ, პაციენტის ნებართვით მიმართეთ წერილობით ურთიერთობას. არასდროს შეწყვიტოთ მცდელობა, არ „ჩაიქნით ხელი“ და ნუ იტყვიან „კარგი, ეს არც ისე მნიშვნელოვანია“. სათქმელი, პაციენტის საჭიროებებთან მისადაგებული ფორმით გაუზიარეთ მას.
- როცა პაციენტი, რომელსაც სმენა დაქვეითებული აქვს, იყენებს ჟესტების ენას და მასთან ჟესტური ენის თარჯიმნის მეშვეობით გაქვთ ურთიერთობა, არ დაგავიწყდეთ, რომ უნდა მიმართოთ უშუალოდ პაციენტს და არა ჟესტური ენის თარჯიმანს.
- ყურადღება მიაქციეთ გარემოს (მისაღები, საკონსულტაციო ოთახი). დიდ და ხალხმრავალ სივრცეში რთულია ურთიერთობა ადამიანებთან, რომელთაც ცუდად ესმით.
- შეეცადეთ საუბარი მყუდრო გარემოში წარმართოთ, სადაც ხმაური არ აღწევს (მაგალითად, საუბრის წინ მიხურეთ ღია ფანჯარა).

- ურთიერთობის კიდევ ერთი ბარიერი შეიძლება იყოს კაშკაშა მზე ან ჩრდილი, რამაც შეიძლება ხელი შეუშალოს პაციენტს, დააკვირდეს თანამოსაუბრის სახეს და მის მოქმედებას.

პაციენტი, რომელსაც მხედველობის დარღვევა აქვს

- მხედველობის დაკარგვა ან მკვეთრი დაქვეითება გულისხმობს შემთხვევებს, როცა პაციენტის მხედველობის კორექცია ვერ ხერხდება ჩვეულებრივი სათვალით ან საკონტაქტო ლინზებით და პაციენტი კარგავს გარკვეული ფუნქციების შესრულების უნარს; ეს მოიცავს შემდეგს:
 - პაციენტი ვერ ხედავს მკაფიოდ და გარკვევით გამოსახულებებს;
 - მხედველობის ველის გამოვარდნა;
 - სუსტი პერიფერიული მხედველობა, ან პირიქით, სუსტი პირდაპირი და კარგი პერიფერიული მხედველობა;
 - პაციენტი ვერ განასხვავებს განათების მცირე ცვლილებას;
 - ფერების აღქმის დაკარგვა;
 - სინათლის მიმართ მგრძნობელობის დაქვეითება.
- პირი შეუძლება სრულიად უსინათლო იყოს.
- ამრიგად, მხედველობის დარღვევის მქონე თითოეულ პირს განსხვავებული მხედველობა აქვს.
- ეს ყველაფერი უნდა დაზუსტდეს და გათვალისწინებული იქნეს მხედველობის შეზღუდვის მქონე პაციენტთან ურთიერთობისას.
- ვიზიტის შეთანხმებისას ჰკითხეთ პაციენტს, რა დამხმარე საშუალებები დასჭირდება კონსულტაციის დროს, რა ფორმით სურს ადამიანს, ინფორმაციის მიღება: ბრაილის შრიფტი, მსხვილი შრიფტი, კომპაქტური დისკი, აუდიოკასეტა. თუ არ გაქვთ საშუალება, მიაწოდოთ ინფორმაცია საჭირო ფორმატით, მიეცით იმ ფორმით, რა ფორმითაც შეგიძლიათ და რომელიც ყველაზე

მეტად მიესადაგება პაციენტის საჭიროებებს.

- როცა უსინათლო პაციენტს ეხმარებით, ნუ ჩასჭიდებთ მას ხელს, არ არის საჭირო ხელის მოჭკიდოთ და გაიყოლოთ უკან. ამის ნაცვლად, იარეთ მასთან ერთად, მიეცით პაციენტს მიმართულება.
- თუ შეამჩნიეთ რომ უსინათლო პაციენტი მიმართულებას ასცდა, ნუ შეეცდებით, მართოთ მისი მოძრაობა შორიდან, მიუახლოვდით და დაეხმარეთ მას საჭირო მიმართულების შერჩევაში.
- საფეხურებზე ასვლის ან ჩასვლის დროს უსინათლო ადამიანი, ატარეთ კიბის პერპენდიკულარულად. სიარულისას ნუ გააკეთებთ მკვეთრ მოძრაობებს.
- აუცილებელია, საკონსულტაციო ოთახში კარგი განათება იყოს. ამასთან, მოერიდეთ ძლიერ კაშკაშა შუქს, რასაც პაციენტის მხედველობის გაუარესება შეუძლია.
- პაციენტის მიღებისას, ჩვეულებრივ, წამოდექით, მიეგებეთ მას, წარადგინეთ თავი და ყველა დამსწრე პირი. თუ ხელის ჩამორთმევა გასურთ, აცნობეთ პაციენტს ამის შესახებ.
- შესთავაზეთ პაციენტს დაჯდომა, რისთვისაც სკამის მდებარეობა მისივე ხელის სკამზე შენებით „აჩვენეთ“, კერძოდ, დაადებინეთ უსინათლოს ხელი სკამის საზურგეზე ან სახელურზე ან საკუთრივ სკამზე, რათა მან დამოუკიდებლად შეძლოს დაჯდომა.
- ადგილზე ორიენტაციისათვის მოკლედ აღწერეთ, ადგილი სადაც იმყოფებით. მაგალითად: „ოთახის ცენტრში, თქვენგან დაახლოებით ექვსი ნაბიჯის დაშორებით, დგას გასასინჯი მაგიდა“, ან „კარიდან მარცხნივ, როგორც კი შეხვალთ, დგას კარადა“. გააფრთხილეთ წინააღმდეგობების შესახებ: საფეხურები, ავეჯი, დაბალი ჭერი და მისთ. ყურადღება მიაქციეთ მსხვრევადი ნივთების არსებობას პაციენტის ახლოს.

- ყოველთვის მიმართეთ უშუალოდ პაციენტს და არა მის თანმხლებ პირს, მაშინაც კი, როდესაც პაციენტი ვერ გხედავთ.
- თუ უსინათლო პაციენტის თანმხლები პირი უსინათლოა, ყოველთვის, როცა იწყებთ საუბარს, დაასახელეთ პირი, რომელსაც მოცემულ მომენტში მიმართავთ.
- თუ მდებარეობას იცვლით (ადგებით, ან სხვა ადგილას დაჯდებით, ან მიდიხართ გასასინჯ მაგიდასთან), აცნობეთ პაციენტს ადგილის შეცვლის შესახებ, რათა პაციენტმა საუბრისას სიცარიელეს არ „მიმართოს“.
- როდესაც პაციენტს თხოვთ, ან ურჩევთ რაიმე ნივთის აღებას, ხელის მოკიდებას ან გადაადგილებას, მითითება მიეცით მკაფიოდ ისე, რომ მან შეძლოს საგნის ადვილად მიგნება, მაგ.: „კალამი თქვენს წინ დევს მაგიდაზე, მარჯვენა ხელთან ახლოს“, ან „წყლით სავსე ჭიქა მაგიდაზე თქვენგან მარცხნივ დგას.“
- ვიზიტის განმავლობაში, სიტყვიერად განუმარტეთ უსინათლო პაციენტს, თუ რას აკეთებთ: მაგ. კეტავთ კარებს, ინიშნავთ მის საუბარს, ემზადებით გასასინჯად და მისთ. თუ ოთახში უსინათლო პაციენტის გარდა სხვა პირებიც იმყოფებიან, პაციენტთან საუბრისას მიმართეთ სახელით, რათა იცოდეს, რომ მას ესაუბრებით.
- თუ დააპირებთ უსინათლო პაციენტს წაუკითხოთ რაიმე (მაგალითად, კონსულტაციის დასკვნა ან გამოკვლევის შედეგი), ჯერ აუცილებლად გააფრთხილეთ ამის შესახებ. ისაუბრეთ ჩვეულებრივი ტონით. ტექსტი წაიკითხეთ სრულად; ნუ შეცვლით წაკითხვას შინაარსის გადმოცემით. არ გამოტოვოთ ინფორმაცია, თუ ამას თავად პაციენტი არ მოგთხოვთ.
- არ არის საჭირო დოკუმენტის პაციენტისათვის ხელში მიცემა ზედმეტი დამაჯერებლობისთვის.
- თუ უსინათლო პაციენტს ინფორმირებული თანხმობის ფორმაზე

(დოკუმენტირებული ინფორმირებული თანხმობა) ან სხვა დოკუმენტზე, ხელი აქვს მოსაწერი (დასამოწმებელი აქვს) აუცილებლად წინასწარ წაუკითხეთ პაციენტს ეს დოკუმენტი. უსინათლო ადამიანი არ თავისუფლდება დოკუმენტით გათვალისწინებული პასუხისმგებლობისაგან.

- კონსულტაციის დასრულებისას ჰკითხეთ პაციენტს, ხომ არ სჭირდება დახმარება ოთახის დატოვებაში (მაგ. მიცილება).

პაციენტი, რომელსაც მეტყველება უჭირს

- მეტყველების დარღვევის სპექტრი ძალზე ფართოა - გარკვეული ბგერების წარმოთქმის გაძნელებით დაწყებული, საუბრის და/ან აღქმის უნარის სრული დაკარგვით.
- მეტყველების დარღვევის მიზეზები მრავალია, მათ შორის, სმენის დაკარგვა, ნევროლოგიური დარღვევები, ტვინის ტრავმა, ინტელექტუალური დარღვევები, წამალდამოკიდებულება, პირის ღრუს თავისებურება, სახმო იოგების გადატვირთვა ან დაზიანება.
- გაარკვეეთ, რა დამხმარე საშუალებას იყენებს პაციენტი და ისწავლეთ მისი გამოყენება.
- პაციენტს უყურეთ თვალებში, შეინარჩუნეთ მასთან ვიზუალური კონტაქტი.
- მთელი ყურადღება პაციენტს დაუთმეთ.
- თუ პაციენტს, რომელსაც დარღვეული აქვს მეტყველება, ახლავს სხვა ადამიანი, თქვენს კითხვებს, კომენტარებს ან თხოვნებს მისკენ ნუ მიმართავთ.
- ნუ იფიქრებთ, რომ მეტყველების დარღვევა დაბალი ინტელექტის მაჩვენებელია.
- ესაუბრეთ პაციენტს ჩვეულებრივად, ისე, როგორც სხვებს ესაუბრებით, ნორმალური ხმით და ტონით.

- ნუ ფიქრობთ, რომ მეტყველების დარღვევის მქონე პაციენტს თქვენი გაგება არ შეუძლია.
- ნუ შეაწყვეტინებთ პაციენტს და ნუ შეუსწორებთ ნათქვამს. საუბარი დაიწყეთ მხოლოდ მაშინ, როდესაც დარწმუნდებით, რომ პაციენტმა უკვე დაასრულა თავისი სათქმელი.
- ნუ შეეცდებით საუბრის დაჩქარებას. მზად იყავით, რომ საუბარი მეტყველების სირთულეების მქონე პაციენტთან შედარებით მეტ დროს წაგართმევთ.
თუ გეჩქარებათ, მოუბოდიშეთ და სხვა თავისუფალ დროზე შეუთანხმდით.
- თუ ვერ იგებთ პაციენტის ნათქვამს, სთხოვეთ დაზუსტება. ნუ მოგერიდებთ, ჰკითხოთ ის, რაც ვერ გაიგეთ, თუნდაც ეს რამდენჯერმე დაგჭირდეთ.
თუ მაინც ვერ გაიგეთ, სთხოვეთ, სიტყვა უფრო ნელა გაიმეოროს, შეიძლება, ასო-ასოც.
წინააღმდეგ შემთხვევაში შესაძლოა, პაციენტის საჭიროებები არასწორად შეაფასოთ და მძიმე შედეგები დადგეს.
- პაციენტს დაუსვით მოკლე, „დახურული“ კითხვები, რომლებიც მოითხოვენ მოკლე პასუხს ან თავის დაკვრას.
- ნუ ითამაშებთ პაციენტის ხმოვანი აპარატით, რადგანაც ის ადამიანის პირადი კუთვნილებაა.
- თუ მეტყველების დარღვევის მქონე პაციენტთან ურთიერთობისას პრობლემები გაგიჩნდათ, ჰკითხეთ, ხომ არ ურჩევნია ურთიერთობის სხვა საშუალების გამოყენება – დაწერა, დაბეჭდვა.

პაციენტი, რომელსაც ფიზიკური შესაძლებლობის შეზღუდვა აქვს

- ფიზიკური შეზღუდვა გულისხმობს კიდურების ნატიფი და უხეში მოტორული ფუნქციის დაქვეითებას, რის გამოც პაციენტი

- იყენებს ყავარჯნებს, ხელჯონს, გადასაადგილებელ ჩარჩოს, ეტლს და სხვა;
- ფიზიკურ შეზღუდვა მიზეზი შეიძლება იყოს გაფანტული (მრავლობითი) სკლეროზი, ცერებრული დამბლა, დიაბეტი, კუნთოვანი დისტროფია, პარაპლეგია, ავტოავარიის შედეგად მიღებული ტრავმა და ა.შ.;
 - დარწმუნდით, რომ - შემოსასვლელი, კორიდორები, ოთახში შესასვლელი, საპირფარეშო თავისუფალია ყოველგვარი ბარიერებისაგან (ყუთები, აღჭურვილობა, სკამები და სხვა);
 - მოამზადეთ შესაბამისი გასასინჯი მაგიდა (რომელიც სიმალეს იცვლის), აღჭურვილობა (მაგ., სასწორი);
 - ყოველთვის ითხოვეთ ნებართვა სანამ პაციენტის დამხმარე საშუალების (მაგ., ეტლის) გადაადგილებას დააპირებთ.
 - ყოველთვის ჰკითხეთ პაციენტს, როგორ უნდა გადაადგილოთ მოწყობილობა.
 - ეტლში მჯდომ პაციენტთან საუბრისას ყოველთვის შეეცადეთ, რომ მისი თვალების დონეზე იყოთ (დაჯექით, ან უკან დაიხიეთ, სანამ თვალთ კონტაქტი კომფორტული არ გახდება). ეს გაგიადვილებთ პაციენტთან საუბარს.
 - შესთავაზეთ დახმარება, მაგრამ არაფერი გააკეთოთ პაციენტის ნებართვის მიღებამდე.
 - საუბრისას არასოდეს დაეყრდნოთ პაციენტის ეტლს; ეტლი პაციენტის პირად სივრცედ მოიაზრება.
 - პაციენტის გადაადგილებამდე ყოველთვის ჰკითხეთ პაციენტს, როგორ ურჩევნია ამის გაკეთება; ყოველთვის დააფიქსირეთ ეტლის მუხრუჭები გადაადგილების დასრულების შემდეგ.
 - პაციენტის ეტლიდან გასასინჯ მაგიდაზე გადაყვანისას და მის უკან, ეტლში დაბრუნებისას იხელმძღვანელოთ შესაბამისი პროტოკოლით.

- ჰიპერკინეზიტიანის ან კიდურების უნებლიე მოძრაობაა, რომელიც, ჩვეულებრივ ახასიათებთ ბავშვთა ცერებრული დამბლის(ბცდ) მქონე პირებს. უნებლიე მოძრაობები შეიძლება გამოიწვიოს ზურგის ტვინის დაზიანებამაც.
- საუბრისას ყურადღებას ნუ მიაქცევთ თანამოსაუბრის უნებლიე მოძრაობებს, რადგან, გარდა იმისა რომ უხერხულია, შესაძლოა ამ დროს რაიმე მნიშვნელოვანი გამოგჩეთ. მაშინ ორივენი უხერხულ მდგომარეობაში აღმოჩნდებით.
- თუ თვლით რომ ჰიპერკინეზის მქონე პაციენტი რაიმე სახის დახმარებას საჭიროებს, კითხეთ ამის შესახებ. მოქმედება დაიწყეთ მხოლოდ დახმარების გაწევას დადებითი პასუხის შემთხვევაში და ისიც მხოლოდ მისგან მიღებული ინსტრუქციების შესაბამისად.
- სამედიცინო გამოკვლევების (მათ შორის აპარატურის გამოყენების დროს. მაგ. მაგნიტო რეზონანსული ტომოგრაფიის გადაღება) დეტალურად განუმარტეთ პროცედურები და ჰკითხეთ მისი მდგომარეობიდან გამომდინარე რაიმე დამაბრკოლებელი ხომ არ იქნება მისთვის ამ პროცედურებში. თუ დადებითი პასუხი მიიღეთ ჰკითხეთ როგორ აჯობებს პროცედურების კორექტირება.
- განერვიულების თავიდან აცილების მიზნით უარს ნუ იტყვით მასთან დამატებითი კითხვების დასმაზე ან თუნდაც „შეკამათებაზე“. პოზიციამ “ოღონდ არ ინერვიულო,” ან „კარგი რაც არის - არის“ შესაძლოა მხოლოდ დროის დაკარგვა და გაუგებრობა გამოიწვიოს, რაც სამედიცინო მომსახურების ხარისხზე უარყოფითად აისახება.

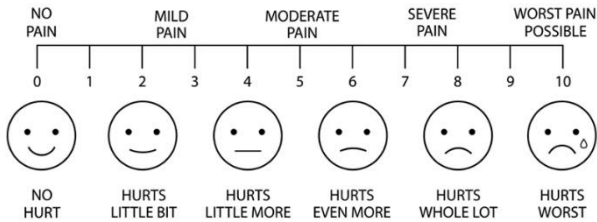
პაციენტი, რომელსაც ინტელექტუალური შესაძლებლობის შეზღუდვა აქვს

- კონსულტაციისთვის საკმარისი დრო გამოყავით.
- ინტელექტუალური შესაძლებლობის შეზღუდვის მქონე პაციენტს მიმართეთ ისე, როგორც ნებისმიერ სხვა პაციენტს.
- მიმართეთ და ესაუბრეთ უშუალოდ მას.
- ისაუბრეთ მკაფიოდ, მარტივი სიტყვებით, გასაგებად; საჭიროებისას გაიმეორეთ.
- თავი აარიდეთ სიტყვიერ „კლიშეებს“ და ხატოვან გამონათქვამებს, თუ დარწმუნებული არა ხართ, რომ პაციენტი იცნობს მათ.
- რამდენიმე ელემენტის თუ ეტაპის შემცველი სადიაგნოზო თუ სამკურნალო რეკომენდაციების მიცემისას ისაუბრეთ ნაწყვეტ-ნაწყვეტ, პაუზებით; მიეცით საშუალება პაციენტს გააანალიზოს თითოეული ეტაპი, იმ თანმიმდევრობით, როგორც აუხსენით.
- გაითვალისწინეთ, რომ განვითარებაში შეფერხებების მქონე ზრდასრულ ადამიანს გააჩნია ცხოვრებისეული გამოცდილება, როგორც სხვა ნებისმიერ ზრდასრულ ადამიანს.
- ნუ მოაჩვენებთ თავს, რომ გაიგეთ, რასაც პაციენტი გეუბნებათ, თუკი სინამდვილეში გიჭირთ პაციენტის ნათქვამის გაგება; დასვით დამატებითი კითხვები, ითხოვეთ განმარტება.
- ზოგჯერ ინტელექტუალური დარღვევის მქონე პირები ცდილობენ ისეთი პასუხი გაგცენ, როგორსაც, მათი აზრით, თქვენ მოელოთ; ამიტომ კითხვები დასვით მიუკერძოებლად, ნეიტრალურად და პაციენტის პასუხი, სხვა კითხვებით გადაამოწმეთ.

ნუ გამოიყენებთ მიმანიშნებელ კითხვებს, რომელიც დადასტურებას ან უარყოფას გულისხმობს, მაგ., „თავის ტკივილი, ალბათ, ძლიერია“ ან „თავის ტკივილი ძლიერია, ხომ?“; „წნევის მატებას, ალბათ, არ უჩივით; ხომ ასეა“ ან „როგორც ვხედავ, წნევა

არ გაწუხებთ, ხომ ასეა?”.

აღნიშნულის ნაცვლად დასვით შემდეგი კონსტრუქციის ნეიტრალური კითხვები, მაგ., თავი როგორ გტკივთ? (შეგიძლიათ ამ შემთხვევაში გამოიყენოთ ტკივილის შეფასების შკალა).



- შეეცადეთ მოიცილოთ ყველა ფაქტორი, რასაც პაციენტის ყურადღების გაფანტვა შეუძლია.
- საჭიროებისას, გამოიყენეთ თვალსაჩინოება - ფოტოსურათები, ილუსტრაციები, საგნები. თუ პაციენტი პირველი მცდელობისას ვერ გაიგებს თქვენს მიერ მიწოდებულ ინფორმაციას, „ფარხმალს ნუ დაყრიტ“, ნათქვამი რამდენჯერმე გაიმეორეთ.
- განსოვდეთ, რომ ინტელექტუალური შესაძლებლობის შეზღუდვის მქონე პაციენტები ქმედუნარიანი არიან და შეუძლიათ სამედიცინო მომსახურებაზე ინფორმირებული თანხმობის გაცხადება და თანხმობის ფორმაზე ან სხვა წერილობით დოკუმენტზე ხელის მოწერა ან სხვა ფორმით დამოწმება.
- საჭიროების შემთხვევაში, თქვენი შეტყობინება ან წინადადება პაციენტს გადაეცით წერილობით, ოჯახის წევრებთან ერთად განსახილველად. ბარათში მიუთითეთ თქვენი ტელეფონის ნომერი და შესთავაზეთ განხილვის გაგრძელება შემდეგ შეხვედრაზე.
- შესაძლებელია თანხმობის პროცესი დოკუმენტირებული იყოს

აუდიო ან ვიდეო ჩანაწერით, ხოლო პაციენტმა თანხმობა დაადასტუროს არა პირადი ხელმოწერით, არამედ ფაქსიმილეს (მექანიკური ხელმოწერის), ელექტრონული ხელმოწერის ან საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი სხვა სათანადო ტექნიკური საშუალების გამოყენებით.

- თუ პაციენტი ხელს თვითონ ვერ მოაწერს, მას შეუძლია თანხმობაზე ხელის მოწერა სხვას (ნათესავს ან სხვა პირს) მიანდოს. ამ უკანასკნელის ხელმოწერა ოფიციალურად უნდა დამოწმდეს. ამასთანავე, უნდა აღინიშნოს ის მიზეზი, რომლის გამოც ვერ მოაწერა ხელი პაციენტმა თანხმობას.

ფსიქიკური დარღვევის მქონე პაციენტი

- ფსიქიკური დარღვევის მქონე პაციენტი ყოველთვის არ საჭიროებს დამატებით ზრუნვას ან განსაკუთრებულ მოპყრობას.
- არასწორია, რომ ფსიქიკური დარღვევის მქონე პირებს გაგების პრობლემა აქვთ, ან უფრო დაბალი ინტელექტი გააჩნიათ, ვიდრე ადამიანთა უმრავლესობას.
- პათივისცემით მოეპყარით მას. არ არის საჭირო ნაადრევი დასკვნების გამოტანა იმ გამოცდილების საფუძველზე, რომელიც თქვენ მიიღეთ განსხვავებულობის იმავე ფორმის მქონე სხვა ადამიანებთან ურთიერთობისას.
- ნუ იფიქრებთ, რომ ფსიქიკური დარღვევის მქონე ადამიანს არ შეუძლია თავად გაუმკლავდეს სტრესს.
- ალბათ, იცით, რომ ფსიქიკური დარღვევების მქონე ადამიანები ყოველთვის არ საჭიროებენ წამლით მკურნალობას.
- ფსიქიკური დარღვევების მქონე პაციენტები ქმედუნარიანები არიან და შეუძლიათ ინფორმირებული თანხმობის გაცხადება, მათ შორის, წერილობით.
- არასწორია, რომ ფსიქიკური დარღვევის მქონე პირებს არ

შეუძლიათ მუშაობა. მათ შეუძლიათ მრავალი ისეთი საქმის შესრულება, რომელიც მოითხოვს შესაბამის სფეროში ცოდნასა და უნარ-ჩვევებს.

- ნუ იფიქრებთ, რომ ფსიქიკური დარღვევების მქონე ადამიანებმა არ იციან რა არის მათთვის კარგი და რა – ცუდი.
- თუ ფსიქიკური დარღვევის მქონე პირი, ცუდ ხასიათზეა, წყნარად ჰკითხეთ, რის გაკეთება შეგიძლიათ, მის დასახმარებლად.

სტანდარტი 5: სერიოზული ინფორმაციის („ცუდი ამბების“) მიწოდება

სტანდარტის მიზანი: უზრუნველყოს პაციენტის გათვითცნობიერება საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობის საკითხებში, როცა მას აღენიშნება მძიმე, სერიოზულ პროგნოზის მქონე დაავადება, ან მდგომარეობა, როცა მაღალია გარემოსთან ურთიერთქმედებით შესაძლებლობის შეზღუდვის ალბათობა, ისე რომ შეძლებისდაგვარად შემცირდეს პაციენტის უარყოფითი განცდები, სტრესი, უიმედობის შეგრძნება და მან განაგრძოს სამედიცინო პერსონალთან თანამშრომლობა.

სტანდარტის შესაბამისი სპეციფიკური განმარტება:

სერიოზული ინფორმაცია - ნებისმიერი ინფორმაცია, რომელიც მნიშვნელოვან უარყოფით გავლენას ახდენს ინდივიდის შეხედულებაზე საკუთარი მომავლის შესახებ. სერიოზულ ინფორმაციაში (ზოგჯერ მას „ცუდი ამბებსაც“ უწოდებენ, თუმცა სტიგმის თავიდან აცილების მიზნით არ გამოვიყენებთ ამ ტერმინს) ძირითადად მძიმე, განუკურნებელი დაავადების დიაგნოზი მოიაზრება. თუმცა, სერიოზული ინფორმაცია შეიძლება სხვა საკითხებსაც ეხებოდეს (სხვადასხვა ფუნქციის დაკარგვა, შეზღუდვა, სამედიცინო მომსახურების საფასური და სხვა).

სახელმძღვანელო პრინციპები:

- როგორც ეთიკური, ისე სამართლებრივი მოთხოვნების შესაბამისად, აუცილებელია პაციენტის ავტონომიის პატივისცემა და პაციენტისათვის სრული ინფორმაციის მიწოდება მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, მათ შორის ისეთი ინფორმაციის მიწოდება, რომელიც ეხება სერიოზულ, მძიმე პროგნოზის მქონე

დაავადებას.

- მიწოდებული ინფორმაცია უნდა იყოს მკაფიო, ადვილად გასაგები და არ უნდა შეიცავდეს დარღობრივ ტერმინებს.
- ასევე ეთიკური და სამართლებრივი პრინციპების გათვალისწინებით (ზიანის თავიდან აცილება) შესაძლებელია გამონაკლისის დაშვება და ინფორმაციის დაფარვა ან არასრული ინფორმაციის მიწოდება, როცა მოსალოდნელია, რომ სრული ინფორმაციის მიღება პაციენტის ჯანმრთელობას სერიოზულ ზიანს მიაყენებს.
- პაციენტს აქვს სამედიცინო ჩანაწერების გაცნობის უფლება. კერძოდ, პაციენტს ან მის ნათესავს (თუ პაციენტი ბავშვია, ან არ აქვს გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი) უფლება აქვს, გაეცნოს ავადმყოფობის ისტორიას.
- პაციენტისათვის ინფორმაციის დაფარვის ან არასრული ინფორმაციის მიწოდებისას, ექიმი ვალდებულია, სთხოვოს სამედიცინო ეთიკის კომისიას ან მეორე ექიმს დასტური ინფორმაციის „დამალვის“ შესახებ გადაწყვეტილებაზე;
- თუ პაციენტი დაჟინებით ითხოვს ინფორმაციას, ექიმი, ყოველგვარი გამონაკლისის გარეშე, ვალდებულია, მიაწოდოს პაციენტს კანონით გათვალისწინებული ინფორმაცია;
- პაციენტის უფლება აქვს, უარი თქვას ინფორმაციის მიღებაზე, მიუხედავად იმისა, რა არის მიზეზი ასეთი მოთხოვნისა;
- ამ უფლებას აქვს გამონაკლისი, როცა საქმე ეხება ზიანის რისკს, რომელიც იქმნება ინფორმაციის მიუწოდებლობით და რომელიც შეიძლება ემუქრებოდეს თვითონ პაციენტს ან სხვებს.
- პაციენტის წარმომადგენელს ინფორმაცია მიეწოდება მხოლოდ მაშინ, როცა პაციენტი არ არის ქმედუნარიანი და/ან არ აქვს გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი. ამ შემთხვევაშიც უზრუნველყოფილი უნდა იყოს პაციენტის შეძლებისდა-

გვარად მაქსიმალური ჩართულობა;

- ნებისმიერი პირისათვის ინფორმაციის მიწოდება დასაშვებია, როცა პაციენტი ითხოვს ან თანახმაა იმ პირისათვის ინფორმაციის მიწოდებაზე;
- მიუხედავად პაციენტის მდგომარეობის სიმძიმისა და ცუდი პროგნოზისა, ყოველთვის არსებობს პაციენტისათვის სამედიცინო მომსახურების გაწევის ალტერნატიული შესაძლებლობები, რომელთა მიზანი შეიძლება იყოს ტკივილისა და ტანჯვის შემსუბუქება, ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება, პროგნოზის ოდნავ გაუმჯობესება;
- ყოველთვის უნდა იქნეს გათვალისწინებული პალიატიური მზრუნველობის ფართო შესაძლებლობები, რაც გულისხმობს მულტიდისციპლინური მიდგომით მომსახურებას, რომელიც ტკივილისა და სხვა ფიზიკური, ფსიქოსოციალური საჭიროებების ადრეული გამოვლენის, სწორი შეფასების, მკურნალობის, ფსიქოსოციალური და სულიერი თანადგომის, ტანჯვის პრევენციისა და შემსუბუქების გზით აუმჯობესებს ქრონიკული დაავადების ან/და სიცოცხლისთვის საშიფათო დაავადების მქონე პაციენტებისა და მათი ოჯახის წევრების ცხოვრების ხარისხს“;
- ამრიგად, ექიმს ყოველთვის აქვს „საკეთებელი“ და არასოდეს დგება ისეთი დრო, როცა სამედიცინო პერსონალს სრულიად უძლურია და არაფრის გაკეთება აღარ შეუძლია;
- სერიოზული ინფორმაციის მიწოდებისას ყოველთვის ისარგებლეთ ბიოფსიქოსოციალური მოდელით და სამედიცინო საკითხებთან ერთად გაითვალისწინეთ პაციენტის ფსიქოსოციალური და სულიერი საჭიროებები და პაციენტის უფლებები;
- აუცილებელია თანამშროლობა ოჯახთან პაციენტის ავტონომიის პატივისცემის გათვალისწინებით.

მოქმედების საფეხურები:

- დაადგინეთ სერიოზული ინფორმაციის მიწოდების საჭიროება. ამისათვის დაადგინეთ შესაძლებელია თუ არა, რომ მისაწოდებელმა ინფორმაციამ მნიშვნელოვანი უარყოფით გავლენა მოახდინოს ინდივიდის შეხედულებაზე საკუთარი მომავლის შესახებ (სიცოცხლის ხანგრძლივობის მკვეთრი შემცირება, შესაძლებლობების შეზღუდვა და ა.შ.);
- დაადგინეთ, ხომ არ არის გამონაკლისის დაშვების საჭიროება და ინფორმაციის მიწოდებისაგან თავის შეკავების ან ინფორმაციის შეზღუდვის აუცილებლობა (იხ. „გამონაკლისები“).
- დაადგინეთ, ვინ უნდა მიაწოდოს პაციენტს სერიოზული ინფორმაცია; უმჯობესია, სერიოზული ინფორმაცია პაციენტს მიაწოდოს ექიმმა, რომელიც კარგად იცნობს პაციენტს და აქვს კარგი ურთიერთობა პაციენტთან, კომპეტენტურად შეუძლია კითხვებზე პასუხის გაცემა; ჩვეულებრივ, ეს არის ექიმი, რომელიც ხანგრძლივად ზრუნავს პაციენტის ჯანმრთელობაზე -- „პაციენტის მკურნალი ექიმი“;
- დაადგინეთ, ვის უნდა მიაწოდოთ სერიოზული ინფორმაცია:
 - სერიოზული ამბების მიწოდების მიზნით კონსულტაცია უტარდება ზრდასრულ პირს, რომელსაც აქვს გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი. ამასთან, პაციენტის მოთხოვნის შემთხვევაში კონსულტაციაში ჩართეთ პაციენტისათვის სასურველი პირი.
 - თუ პაციენტი 16 წლამდე ასაკის არასრულწლოვანია, ინფორმაცია მიეწოდება პაციენტის კანონიერ წარმომადგენელს პაციენტის ჩართულობით.
 - თუ პაციენტი 16-დან 18 წლამდე ასაკისაა და აქვს გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი, ინფორმაცია უშუალოდ პაციენტს მიეწოდება; ამასთან, პაციენტის ვიზიტის

შესახებ ინფორმაცია მიეწოდება პაციენტის კანონიერ წარმომადგენელსაც (გამონაკლისები იხილეთ ქვემოთ).

- 14-დან 18 წლამდე ასაკის არასრულწლოვან პაციენტს, თუ მან სამედიცინო მომსახურების გამწვევს მიმართა სქესობრივად გადამდები დაავადების (მათ შორის, აივ-ინფექციის) სადიაგნოზო ტესტის ჩასატარებლად და ექიმის შეხედულებით, ის სწორად აფასებს საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობას, უფლება აქვს მოითხოვს, რომ მის კანონიერ წარმომადგენელს (მშობელს, ოჯახის წევრს) არ მიეწოდოს ინფორმაცია კონსულტაციისა და ტესტირების შედეგების შესახებ. ამ დროს კონსულტაცია უშუალოდ პაციენტს უტარდება.
- გამონაკლისის წარმოადგენს შემთხვევა, როცა არასრულწლოვანს აივ ინფექცია/შიდსის დიაგნოზი დაუდასტურდა და ის უარს აცხადებს შესაბამისი მკურნალობის ჩატარებაზე. ასეთი გარემოებების არსებობისას ინფორმაცია მიეწოდება არასრულწლოვანის კანონიერ წარმომადგენელსაც. ცხადია, უმჯობესია, თუ ინფორმაციის გაზიარება პაციენტის თანხმობით მოხდება; თუმცა, თუ პაციენტის დათანხმება შეუძლებელია, ექიმი უკავშირდება მის კანონიერ წარმომადგენელს და აწვდის შესაბამის ინფორმაციას.
- თუ პაციენტი ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირია, სერიოზული ამბების მიწოდების მიზნით კონსულტაცია ტარდება მხარდამჭერის მონაწილეობით. ასეთ შემთხვევაში მხარდამჭერი ვალდებულია, შეძლებისდაგვარად, მაქსიმალურად უზრუნველყოს პაციენტის ინფორმირება მისთვის გასაგები ფორმით, დაეხმაროს ექიმსა და პაციენტს ეფექტურ კომუნიკაციაში და უზრუნველყოს პაციენტის გადაწყვეტილების კომუნიკაცია სამედიცინო პერსონალისთვის ისე, რომ მან არ ჩაანაცვლოს პაციენტის გადაწყვეტილება.

- პაციენტისათვის ან მისი წარმომადგენლისათვის და/ან მხარდამჭერისთვის სერიოზული ინფორმაციის მიწოდებისას გამოიენეთ ინფორმაციის მიწოდების ექვს-საფეხურიანი მეთოდი - ე.წ. SPIKES-მეთოდი.

საფეხური 1. (S) საუბრისთვის მომზადება;

საფეხური 2. (P) პაციენტის გათვითცნობიერების შეფასება: რა იცის პაციენტმა/ოჯახმა;

საფეხური 3. (I) პაციენტის “მოწვევის” მიღება: რა სურს პაციენტს;

საფეხური 4. (K) ინფორმაციის მიწოდება პაციენტისათვის;

საფეხური 5. (E) რეაქცია პაციენტის განცდებზე, ემოციებზე და თანაგრძნობის გამოხატვა;

საფეხური 6. (S) სტრატეგია და დასკვნა.

SPIKES-მეთოდი მოიცავს შემდეგ ეტაპებს:

საფეხური 1. (S) საუბრისთვის მომზადება:

- კონსულტაციის წინ დააზუსტეთ სამედიცინო ფაქტები და პაციენტისათვის მისაწოდებელი ინფორმაცია;
- გონებაში დააწყვეთ დიალოგი, როგორ უნდა მიაწოდოთ პაციენტს ინფორმაცია, როგორ უნდა მოიქცეთ;
- შექმენით მყუდრო, მშვიდი საუბრისათვის შესაფერისი გარემო; იზრუნეთ, რომ საკმარისი დრო გქონდეთ საუბრისათვის;
- უზრუნველყავით, რომ არ შეგაწყვეტინონ კონსულტაცია (სხვა პირის შემოსვლა ოთახში, სატელეფონო ზარი);
- იზრუნეთ, რომ შესაძლებელი იყოს იმ პირთა ჩართვაც, რომელთა დასწრებაც პაციენტს სურს;
- შესთავაზეთ პაციენტს დაჯდომა, თქვენც დაჯექით; დაამყარეთ

კავშირი პაციენტთან: “კონტაქტი თვალით”, შესაფერისი პოზა (ყურადღების გამომხატველი), საჭიროებისას - შენებაც;

- შეეცადეთ, შეძლებისდაგვარად, შეამციროთ როგორც პაციენტისათვის, ისე თქვენთვის. აგრძნობინეთ პაციენტს, რომ მზად ხართ მოსასმენად და გაინტერესებთ, რას ფიქრობს და განიცდის ის.

საფეხური 2. (P) პაციენტის გათვითცნობიერების შეფასება:

- გაარკვეთ, რა იცის პაციენტმა (საჭიროებისას, ოჯახმა) არსებული მდგომარეობის (დიაგნოზი, პროგნოზი) შესახებ;
- ამისთვის გამოიყენეთ ღია კითხვები:
 - „რა იცით თქვენი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, რა გითხრეს სხვა ექიმებმა?“ ან
 - „რას ფიქრობთ, რატომ იყო საჭირო გამოკვლევის ჩატარება?“

საფეხური 3. (I) პაციენტის “მოწვევის” მიღება:

- გაარკვეთ, შეაფასეთ, რის გაგება სურს პაციენტს. რამდენად არის ის მზად სრული ინფორმაციის მიღებისათვის, ვის შეიძლება კიდევ მივაწოდოთ ინფორმაცია პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ.
- აღნიშნულის გასარკვევად ზოგჯერ ასეთ კითხვებს იყენებენ:
 - „რა გსურთ, როგორ მოგაწოდოთ ინფორმაცია თქვენი გამოვლევების შედეგების შესახებ? გაქვთ სურვილი, რომ დეტალური განმარტებები მოგცეთ, თუ მხოლოდ ზოგადი დასკვნები გაინტერესებთ და უფრო მეტი დროის დათმობას მკურნელობის გეგმების განხილვისთვის ისურვებდით?“;
 - „მინდა, რომ თქვენი გამოკვლევების შედეგების შესახებ გაცნობოთ, რას იტყვით?“

- „თუ არ გსურთ დეტალური ინფორმაციის მიღება თქვენი ჯანმრთელობის შესახებ, არის ვინმე სხვა (ოჯახის წევრი, ახლობელი), ვისთვისაც ისურვებდით, რომ მიმეწოდებინა აღნიშნული ინფორმაცია?“;
- „მისაღებია თქვენთვის, რომ ამ საკითხებზე თქვენი ოჯახის წევრების თანდასწრებით ვისაუბროთ?“;
- „გსურთ, რომ ეს ინფორმაცია სხვასაც ვაცნობო (მაგ., ოჯახის წევრებს ან სხვა პირს); როგორ გავაკეთო ეს?“

საფეხური 4. (K) ინფორმაციის მიწოდება პაციენტისათვის:

- წინასწარმა გაფრთხილებამ, რომ სერიოზულ საკითხზე გსურთ საუბარი, შეიძლება შეამციროს ემოციური სტრესი; ამასთან, უმჯობესია თქვათ ასე: „სერიოზული საკითხი უნდა განვიხილოთ“, ან „უკეთეს ამბებს ვისურვებდი“, ვიდრე „ვწუხ-ვარ, მაგრამ ცუდი ამბავი უნდა შეგატყობინოთ“;
- ინფორმაციის მიწოდება იქიდან უნდა დაიწყოს, რაც უკვე იცის პაციენტმა და სათქმელი შემდგომ უნდა განივრცოს;
- სასურველია მოვლენების თანმიმდევრული აღწერა თხრობის სახით (რა მოხდა, რა გამოკვლევები ჩატარდა, რა იყო მომდევნო ეტაპი და ა.შ.);
- ამასთან, არ უნდა გამოიყენოთ ტექნიკური ტერმინები და მარტივი, გასაგები ენით უნდა ისაუბროთ;
- პაციენტს ინფორმაცია მცირე „უღუფებით“ უნდა მიაწოდოს და ხანგამოშვებით უნდა შეამოწმოს, რამდენად გაიგო მან ეს ინფორმაცია; სასურველია პაუზების გამოყენება, რათა საშუალება მისცეთ პაციენტს და დამსწრე პირებს (ოჯახის წევრებს), აღიქვან („გადახარშონ“) ნათქვამი;
- პაციენტისათვის მისი მდგომარეობისა და დიაგნოზის შესახებ ახსნა-განმარტებების მიწოდებისას შეგიძლიათ ნახაზებისა და

ჩანაწერების გამოყენება; შეიძლება დიაგნოზის დაწერაც;

- თავი აარიდეთ სრულ პესიმიზმსა და უიმედობას. ამასთან, არ არის გამართლებული მცდარი ინფორმაციის მიწოდება უსაფუძვლო ოპტიმიზმის ჩასახვის მიზნით. ინფორმაცია უნდა იყოს სწორი, მაგრამ მარტივად და პაციენტისათვის გასაგები ფორმით ჩამოყალიბებული.

საფეხური 5. (E) რეაქცია პაციენტის განცდებზე, ემოციებზე და თანაგრძნობის გამოხატვა:

- არასასურველი ინფორმაციის მიღებისას პაციენტს და/ან მის ოჯახის წევრებს შეიძლება სხვადასხვაგვარი რეაქცია ჰქონდეთ;
- დააცადეთ პაციენტს ემოციის გამოხატვა, რათა ის დააკვირდეს საკუთარ შეგრძნებებს; ასეთი დამოკიდებულება ხაზს უსვამს თქვენი მხრიდან პატივისცემასა და მხარდაჭერას და ხელს უწყობს ურთიერთობების გამყარებას;
- დააკვირდით პაციენტის ნებისმიერ ემოციას; შეეცადეთ, გაარკვიოთ პაციენტის მიერ გამოხატული ემოციის არსი და ასეთი ემოციის მიზეზი;
- დააკავშირეთ ემოცია მის გამომწვევ მიზეზთან (ამისათვის პაციენტს დრო უნდა მიეცეს საკუთარი შეგრძნებების გამოსახატავად);
- ხშირად რეაქცია ხანმოკლეა და ემოციის გამოხატვისთანავე შეიძლება „დასრულდეს“, რაც საუბრის გაგრძელების საშუალებას იძლევა; თუმცა, ყოველთვის ასე არ არის;
- ასევე გასათვალისწინებელია ელიზაბეტ კუბლერ-როსის მიერ აღწერილი „ცუდ ამბებზე“ (ძირითადად მოახლოებული სიკვდილის შესახებ ინფორმაციის მიღებაზე) ფსიქოლოგიური რეაგირების მოდელი, რომელიც 5 სტადიისგან შედგება. ამ მოდელის მიხედვით, ზემოხსენებული ინფორმაციის მიღებისას პაციენტის

ფსიქოლოგიური მდგომარეობა ეტაპობრივად იცვლება და შემდეგ ფაზებს გადის: უარყოფა, ბრაზი, შევაჭრება, დეპრესია და შეგუება.

ხსენებული ფაზების თუ სტადიების ცოდნა ექიმს საშუალებას აძლევს მოემზადოს პაციენტის ფსიქოლოგიური რეაქციისთვის და გაგებით მოეკიდოს პაციენტის ქცევას (მაგ., არ შეეპასუხოს პაციენტს, როცა ის უარყოფს მძიმე დიაგნოზს ან აგრესიას ავლენს ექიმსა და გარშემომყოფების მიმართ).

- გამოხატეთ ყურადღება, მხარდაჭერა და თანაგრძნობა;
- თანაგრძნობის გამოხატვა სხვადასხვა ფრაზით შეიძლება. ქვემოთ რამდენიმე მაგალითია მოყვანილი:
 - „ვხედავ, რამდენად სამწუხაროა ეს ამბავი თქვენთვის“;
 - „უნდა გითხრათ, რომ არ ველოდით ასეთ შედეგებს“;
 - „ვიცი, რომ ეს მძიმე ამბავია თქვენთვის“;
 - „მეც უკეთესი შედეგების იმედი მქონდა“.
- ზოგჯერ საჭიროა პაციენტის ემოციის თუ რეაქციის დაზუსტება, რისთვისაც შემდეგი სიტყვების გამოყენება შეიძლება:
 - „რას გულისხმობთ?“
 - „უფრო მეტი მითხარით ამის შესახებ.“
 - „თქვენ ამბობთ, რომ ამან შეგაშინათ?“
 - „თუ შეიძლება, მითხარით, რაზე წუხთ?“
 - „თქვენ თქვით, რომ ბავშვებზე დარდობთ. უფრო მეტი მითხარით ამის შესახებ.“
- დასტურისა და გაგების გამოხატვა შესაძლებელია შემდეგი ფრაზებით:
 - „მესმის, რასაც გრძნობთ.“
 - „ალბათ, ყველას ასეთი რეაქცია ექნებოდა.“
 - „თქვენ აბსოლუტურად მართალი იყავით, როცა ასე იფიქრეთ.“
 - „დიახ, თქვენ სწორად გესმით გამოკვლევის ჩატარების

მიზნები.“

- „როგორც ვნედავ, თქვენ ძალიან კარგად აღიქვამთ ყველაფერს.“

საფეხური 6. (S) სტრატეგია და დასკვნა:

- ე.წ. „ემოციური განმუხტვის“ შემდეგ პაციენტს შეიძლება მარტოობის, უმწეობის და/ან გაურკვევლობის შეგრძნება დაეუფლოს. ამიტომ, აუცილებელია, რომ შეაჯამოთ ნათქვამი, ჩამოაყალიბოთ სამოქმედო გეგმა და შეათანხმოთ ის პაციენტთან.
- ჰკითხეთ პაციენტს, მზად არის თუ არა შემდგომი ნაბიჯების განხილვისათვის;
აღნიშნულის თქმა ძალზე მნიშვნელოვანია, რადგან პაციენტისთვის ეს ნიშნავს, რომ აგრძელებთ მასზე ზრუნვას და სამოქმედო გეგმას სთავაზობთ;
- გააცანით მას მკურნალობის შესაძლებლობები, ალტერნატივები;
- თქვენც გაიზიარეთ გადაწყვეტილების მიღების პასუხისმგებლობა;
- დასახეთ სამოქმედო გეგმა და კარგად აუხსენით პაციენტს ამ გეგმის არსი;
- შეამოწმეთ, რამდენად გაიგო ყველაფერი პაციენტმა;
- ჰკითხეთ პაციენტს, ხომ არ დარჩა რაიმე კითხვა, რომლის დასმასაც ახლა ისურვებდა;
- შეაჯამეთ ინფორმაცია;
- დათქვით შემდგომი ვიზიტის ან კავშირის დრო;
- აღუთქვით პაციენტს დახმარება; უთხრით, რომ მზად ხართ, კიდევ დაიბაროთ ვიზიტზე, უპასუხოთ მის კითხვებს და დაეხმაროთ მას;
- დაასრულეთ კონსულტაცია.

გამონაკლისები:

- დაადგინეთ, ხომ არ არის გამონაკლისის დაშვების საჭიროება და ინფორმაციის მიწოდებისაგან თავის შეკავების ან ინფორმაციის შეზღუდვის აუცილებლობა;
- შეაფასეთ ანამნეზი და პაციენტის ახლანდელი მდგომარეობა და გადაწყვიტეთ, რამდენად რეალურია იმის აღბათობა, რომ ინფორმაციის მიწოდებამ შეიძლება სერიოზული ზიანი მიაყენოს პაციენტის ჯანმრთელობას; თუ თქვენ ხელთ არსებული მონაცემები მიუთითებს ზიანი მიყენების რეალურ შესაძლებლობაზე, თავი შეიკავეთ ინფორმაციის მიწოდებისაგან (იხ. შემდეგი პუნქტი);
- ინფორმაციის მიწოდებისაგან თავის შეკავების ან ინფორმაციის შეზღუდვის აუცილებლობის შემთხვევაში მიმართეთ სამედიცინო ეთიკის კომიტეტს;
- იხელმძღვანელებთ სტანდარტით „ეთიკის კომიტეტისთვის საკითხის წარდგენა და მისი განხილვა“.

სხვადასხვა ფრაზების შესახებ:

- ნუ გამოიყენებთ უიმედობის გამომხატველ ფრაზებს:
 - „მეტი არაფრის გაკეთება არ შეიძლება“;
 - „ვერაფერს გავაკეთებთ“;
 - „უძლურნი ვართ“.
- თავი შეიკავეთ შემდეგი ფრაზების გამოყენებისაგან:
 - „ჩვენ ყველა მოვკვდებით“;
 - „შეიძლება უარესიც ყოფილიყო“

სხვა სტანდარტები, რომელთა გაცნობა მნიშვნელოვანია:

- ინფორმირებული თანხმობის მიღება;
- მკურნალობის შესახებ გადაწყვეტილების მიღება სიცოცხლის

დასასრულს;

- ეთიკის კომიტეტისთვის საკითხის წარდგენა და მისი განხილვა.

გასათვალისწინებელია:

- კვლევების ჩატარებამდე, საექვო დიაგნოზის შესახებ ინფორმაცია უნდა მიეწოდოს როგორც სავარაუდო და არა დარწმუნებით;
- სარწმუნო, მტკიცებულებებზე დაფუძნებული უახლესი ინფ-ორმაცია უნდა იყოს მიწოდებული (დიაგნოზის და ბავშვის განვითარების და ცხოვრების პერსპექტივის კრილში).

დაუშვებელია!!!

- ექიმმა არ უნდა მოახდინოს ზეგავლენა მშობელზე და გადაწყვიტოს ბავშვის მომავალი;
- ექიმს არ აქ უფლება განსაზღვროს და გადაწყვიტოს ბავშვი უნდა გაიზარდოს/უკეთესად იქნება სახელმწიფო მზრუნველ-ობაში თუ ოჯახურ გარემოში.
- ყველა ექიმმა უნდა დაიცვას ბავშვის-ახალშობილის უფლებები და უზრუნველყოს მისი ბიოლოგიურ ოჯახში გაზრდის და ცხოვრების ხელშეწყობა. ამისთვის ექიმმა უნდა მიმართოს ყველა შესაძლებლობას, რათა მოახდინოს მითვების პრევენცია, გამოიყენოს ყველა დამხმარე რგოლი (მათ შორის სოციალ-ური მუშაკი), საჭირო არასამედიცინო მომსახურებების შესახებ ინფორმაციის მიწოდებისა და საჭიროების შემთხვევაში დაკავშირების მიზნით;

სტანდარტი 6: პაციენტზე ზრუნვის შესახებ გადაწყვეტილების მიღება სიცოცხლის დასასრულს

სტანდარტის მიზანი: სიცოცხლის დასასრულს პაციენტის ღირსეული სიცოცხლის უზრუნველყოფისთვის ხელშეწყობა გასაწევი სამედიცინო დახმარების შესახებ (მკურნალობის დაწყება-არდაწყება, მისი შეზღუდვა ან შეწყვეტა, ან პალიატიური მედიცინის სერვისების მიწოდება) გადაწყვეტილების მიღებაში ჩართული მხარეების როლებისა და გადაწყვეტილების მიღების პროცესის დაზუსტების გზით, სამედიცინო ეთიკისა და სამართლებრივი ნორმების გათვალისწინებით, როცა პაციენტს არ აქვს გადაწყვეტილების მიღების პროცესში მონაწილეობის უნარი ან სურვილი.

სტანდარტთან დაკავშირებული სპეციფიკური ტერმინები

- **სიცოცხლის დასასრული** – დაავადების მიმდინარეობით ან სხვა მიზეზით გამოწვეული ჯანმრთელობის მძიმე, შეუქცევადი დარღვევა, რასაც უახლოეს მომავალში გარდაუვალად მოჰყვება სიკვდილი. სიცოცხლის დასასრულისას პაციენტს შეიძლება უჭირდეს აზრის გამოხატვა ან არ ჰქონდეს გადაწყვეტილების მიღებისა და სურვილების გამოხატვის უნარი, აგრეთვე, გარკვეულ შემთხვევებში, პაციენტმა შეიძლება გამოხატოს კანონიერი სურვილი – თავად არ მიიღოს გადაწყვეტილებები მისი მკურნალობის თაობაზე
- **ზრუნვა სიცოცხლის დასასრულს** - მოიცავს პაციენტის და მისი ოჯახის წევრების ფიზიკურ, ემოციურ, სოციალურ და სულიერ მდგომარეობაზე ზრუნვას პაციენტის სიცოცხლის ბოლო ეტაპზე მისთვის ღირსეული სიცოცხლის ბოლო წუთების უზრუნველსაყოფად და შეიძლება მოიცავდეს პალიატიურ და ჰოსპისურ

მზრუნველობას.

- **თერაპიული სიჯიუტე** (ან დაუსაბუთებელი სიჯიუტე) – მკურნალობის დაწყება ან გაგრძელება, როდესაც განზრახული ან უკვე დაწყებული მკურნალობა უშედეგოა, ან ერთმნიშვნელოვნად არაჯეროვანია.
- **მყარი ვეგეტატიური მდგომარეობა** - ქრონიკული უგონო მდგომარეობა, რომლისთვისაც დამახასიათებელია სიფხიზლისა და ძილის მონაცვლეობა და, ამავე დროს, ქცევითი ან თავის ტვინის აქტიურობისათვის დამახასიათებელი გაცნობიერებული ქმედებების, გარემო გამღიზიანებლებზე და მოვლენებზე ადეკვატური რეაქციის არარსებობა.
- **პალიატიური მზრუნველობა** – მულტიდისციპლინური მიდგომით მომსახურება, რომელიც ტკივილისა და სხვა ფიზიკური, ფსიქოსოციალური საჭიროებების ადრეული გამოვლენის, სწორი შეფასების, მკურნალობის, ფსიქოსოციალური და სულიერი თანადგომის, ტანჯვის პრევენციისა და შემსუბუქების გზით აუმჯობესებს ქრონიკული დაავადების ან/და სიცოცხლისთვის სახიფათო დაავადების მქონე პაციენტებისა და მათი ოჯახის წევრების ცხოვრების ხარისხს..
- **რენანიმაცია** - სიცოცხლის აღდგენისათვის გამოყენებული ღონისძიებების კომპლექსი.
- **სამედიცინო ჩარევა** - ნებისმიერი მანიპულაცია, პროცედურა, რომელიც ტარდება ექიმის ან სხვა სამედიცინო პერსონალის მიერ დიაგნოსტიკის, მკურნალობის, პროფილაქტიკის ან რეაბილიტაციის მიზნით.
- **ტერმინალური სტადია** – უკურნებელი დაავადების ან მდგომარეობის სიკვდილისწინა სტადია.
- **ტვინის სიკვდილი** – თავის ტვინისა და ზურგის ტვინის ზედა სეგმენტების ფუნქციების სრული და შეუქცევადი შეწყვეტა

სუნთქვისა და სისხლის მიმოქცევის სპეციალური საშუალებებით შენარჩუნების ფონზე .

- **წინასწარ გაცხადებული ნება** – სამართლებრივად ქმედუნარიანი (სრულწლოვანი, თავისუფალი და ინფორმირებული სურვილების გამოხატვის უნარის მქონე) პირის მიერ შედგენილი წერილობითი დოკუმენტი (ან სხვა სახით დოკუმენტირებული განცხადება), რომელიც შეიცავს მითითებებს მკურნალობის თაობაზე იმ შემთხვევაში, თუ მას აღარ შეეძლება მონაწილეობა გადაწყვეტილების მიღების პროცესში. ამ განაცხადის მფლობელს ან წარმომდგენს არ აქვს უფლება ისაუბროს იმ პირის სახელით, რომელმაც შეადგინა განაცხადი.

სახელმძღვანელო პრინციპები:

- **პაციენტის ავტონომიის პატივისცემა:**
 - სამედიცინო ჩარევის ვარიანტების განსჯისათვის და გადაწყვეტილების მისაღებად აუცილებელია პაციენტის მოსაზრებების ცოდნა, მისი ინფორმირებული თანხმობა – თუ პაციენტს აქვს გადაწყვეტილების მიღების პროცესში მონაწილეობის უნარი და სურვილი (იხ. სტანდარტი „ინფორმირებული თანხმობის მიღება“);
 - როდესაც პაციენტს არ აქვს გადაწყვეტილების მიღების პროცესში მონაწილეობის უნარი ან სურვილი, უნდა შეფასდეს და, თუ არსებობს, მოძიებული იქნეს პაციენტის მიერ წინასწარ გაცხადებული ნება; აგრეთვე, შეძლებისდაგვარად, ოჯახის წევრების, ახლობლების გამოკითხვის გზით, მოძიებული და გათვალისწინებული იქნეს პაციენტის სავარაუდო სურვილები, მოსაზრებები (მას რომ ჰქონოდა მათი გამოხატვის უნარი);
 - ნებისმიერი სამედიცინო გადაწყვეტილების მიღებისას პაციენტის ავტონომიისა პატივისცემის წინაპირობაა გონივრული

ბალანსი, ერთი მხრივ, სიცოცხლის შემანარჩუნებელ ღონისძიებების გამოყენებასა და, მეორე მხრივ, ინდივიდის ტანჯვისგან შეძლებისდაგვარად განთავისუფლებისთვის და მისი ცხოვრების ადეკვატური ხარისხის უზრუნველსაყოფად საჭირო ღონისძიებებს შორის.

- პაციენტს აქვს უფლება თავად შეარჩიოს სიცოცხლის დასასრულის ადგილი და პირობები.
- ყოველ ინდივიდს აქვს უფლებას მხარდაჭერაზე ფსიქოლოგიური ან სოციალური სირთულეებისგან დასაცავად და, სათანადო შემთხვევებში, სულიერ მხარდაჭერაზე. აგრეთვე სასარგებლოა ხშირად სტრესულ მდგომარეობაში მყოფი ოჯახის წევრებისთვის მხარდაჭერის აღმოჩენა.
- **სარგებლიანობის და ზიანის არმიყენების (“არ ავნო”) პრინციპები.**
 - სარგებლიანობის პრინციპი გულისხმობს პაციენტის სიცოცხლის, ჯანმრთელობის, ცხოვრების ხარისხისათვის მაქსიმალურად სასარგებლო გადაწყვეტილების მიღებას.
 - ზიანის არმიყენების (“არ ავნო”) პრინციპი გულისხმობს სამედიცინო ჩარევასთან დაკავშირებულ შესაძლო ზიანსა და სავარაუდო სარგებლობას შორის ადეკვატური თანაფარდობის უზრუნველყოფას (სავარაუდო სარგებლობა აღემატება შესაძლო ზიანს).
 - სიცოცხლის დასასრულს ზემოხსენებული ორი პრინციპის რეალიზაციისთვის საჭიროა გონივრული ბალანსის დაცვა, ერთი მხრივ, სიცოცხლის შემანარჩუნებელ, მეორე მხრივ – ინდივიდის ტანჯვისგან შეძლებისდაგვარად განთავისუფლებისთვის საჭირო ღონისძიებებს შორის.
 - სიცოცხლის დასასრულისას სამედიცინო დახმარების ერთადერთი მიზანი არ უნდა იყოს სიცოცხლის გახანგრძლივება,

არამედ სიცოცხლის ადეკვატური ხარისხისთვის მაქსიმალურად ხელშეწყობა; მკურნალობა ძირითადად ტანჯვის შემცირებაზე, ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესებაზე უნდა იყოს ფოკუსირებული (მაგალითად, ტკივილგამაყუჩებელი წამლები ან ორგანოს დარღვეული ფუნქციის ჩანაცვლება – დიალიზი, მექანიკური ვენტილაცია).

- ხშირად მკურნალობის არაჯეროვნების ალბათობა ცხადი ხდება ექიმებისა და მომვლელების პაციენტთან, ხოლო მისი ქმედუნარობის შემთხვევაში, კანონიერ წარმომადგენელთან მკურნალობის მიზნების, მოსალოდნელი სარგებლობისა და რისკების ერთობლივი განხილვისას.
- როდესაც განზრახული ან უკვე დაწყებული მკურნალობა უშედეგოა ან ერთმნიშვნელოვნად არაჯეროვანია, მისი მაინც დაწყება ან გაგრძელება შეიძლება შეფასდეს როგორც „თერაპიული სიჯიუტე“ (ან „დაუსაბუთებელი სიჯიუტე“). ასეთ შემთხვევებში ექიმმა, პაციენტთან ან, მისი ქმედუნარობის შემთხვევაში, მისი ინტერესების დამცველთან გასაუბრებისას, შეიძლება კანონიერად მიიღოს მკურნალობის არგამოყენების ან შეწყვეტის გადაწყვეტილება.

- **სამართლიანობის პრინციპი:**

- თუ გამოყენებული მკურნალობა უსარგებლოა ან არაჯეროვანი, რის გამოც მისი შეზღუდვა ან შეწყვეტაა საჭირო, პაციენტის ცხოვრების ხარისხის უზრუნველსაყოფად აუცილებლად უნდა გაგრძელდეს პალიატიური მზრუნველობა.
- დაწესებულებამ უნდა უზრუნველყოს პალიატიური მზრუნველობის ხელმისაწვდომობა ყველასთვის თანაბრად, ვისი ჯანმრთელობის მდგომარეობა ამას მოითხოვს.

სიცოცხლის დასასრულს ზრუნვის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების პროცესის მონაწილენი:

- სიცოცხლის დასასრულს ზრუნვის შესახებ გადაწყვეტილების მიმღებთა ვინაობა დამოკიდებულია პაციენტის უნარზე და/ან სურვილზე მიიღოს, ან არ მიიღოს მონაწილეობა გადაწყვეტილების პროცესში. ყველა შემთხვევაში პაციენტი პროცესის ცენტრალური ფიგურაა.
- თუ პაციენტს აქვს გადაწყვეტილების მიღების უნარი და სურვილი:
 - პაციენტს ინფორმაცია უნდა მიაწოდოს მისმა მკურნალმა ექიმმა (იხ. სტანდარტი “სერიოზული ამბების მიწოდება”).
 - სამედიცინო პერსონალი პაციენტთან შეთანხმებით ამზადებს ზრუნვისა და მკურნალობის გეგმას, თუ პაციენტს აქვს ინფორმირებული სურვილების გამოხატვის უნარი და სურვილი.
 - დაუშვებელია პაციენტისთვის რაიმე ჩარევის ჩატარება მისი თანხმობის გარეშე, გადაუდებელი ინტერვენციის საჭიროების გარდა, ისიც იმ პირობით, რომ პაციენტს ადრე არ ჰქონდა გაცხადებული უარი ამ ჩარევაზე.
 - ყველა შემთხვევაში, შესაძლებლობის ფარგლებში, გადაწყვეტილების მიღებამდე, მიზანშეწონილია პაციენტისთვის დროის მიცემა მოსაფიქრებლად და/ან კონსულტაციისათვის სხვა პირებთან (ოჯახის წევრი, ნდობით აღჭურვილი პირი და სხვ.), მათ შორის, მეორე აზრის მოსაძიებლად; პაციენტს, აგრეთვე, შეუძლია თავად მოითხოვოს გადაწყვეტილების მიღებაში დახმარება კოლექტიური პროცედურის გზით (იხილეთ ქვემოთ).
 - თუ პაციენტი მოითხოვს არაჯეროვნად მიჩნეული მკურნალობის გაგრძელებას ან, პირიქით, მკურნალობის შეწყვეტას, რაც

უარყოფითად იმოქმედებს მისი ცხოვრების ხარისხზე, მას შეიძლება შეეთავაზოს სხვების, განსაკუთრებით, ჯანდაცვის პროფესიონალთა რჩევების მოძიება საბოლოო გადაწყვეტილების მიღებამდე.

- თუ პაციენტს არ აქვს გადაწყვეტილების მიღების უნარი და/ან სურვილი (არასრულწლოვნების, კომის, მყარი ვეგეტატიური მდგომარეობის, ტვინის დაზიანების, დეგენერაციული დაავადების შორსწასული სტადიის და სხვ. გამო), გადაწყვეტილებას ერთობლივად იღებენ სამედიცინო და მომვლელი პერსონალი, პაციენტის ახლობლები, კანონიერ წარმომადგენელი, მხარდამჭერი, აგრეთვე სხვა პირები, რომლებიც პაციენტზე ყოველდღიურად ზრუნავენ, ხშირად არიან მის სიახლოვეს. გადაწყვეტილების მიღებაში მათ წვლილი შეაქვთ არა მხოლოდ სამედიცინო ინფორმაციის უზრუნველყოფით, არამედ პაციენტების შესახებ მნიშვნელოვანი გარემოებების მოძიებით, როგორიცაა მონაცემები მათი ყოფითი გარემოცვის, განვლილი ცხოვრებისა და შეხედულებების შესახებ. მიღებული გადაწყვეტილება პაციენტზე ორიენტირებული, პროაქტიური, კოლექტიური პროცესის პროდუქტი უნდა იყოს.
- მიღებული გადაწყვეტილება, შეძლებისდაგვარად, უნდა ესადაგებოდეს პაციენტის საუკეთესო ინტერესებს ან იმ გადაწყვეტილებას, რასაც, სავარაუდოდ, პაციენტი მიიღებდა, მას რომ ჰქონოდა გადაწყვეტილების მიღების პროცესში მონაწილეობის შესაძლებლობა
- გადაწყვეტილების მიღების პროცესში პაციენტის ჩართვა გარკვეულწილად შესაძლებელია მის მიერ ადრე გამოხატული სურვილების გათვალისწინებით. პაციენტს სურვილები შესაძლოა სხვადასხვა ფორმით ჰქონდეს გამოხატული: მაგალითად, წინათ გაანდო თავისი მოსაზრებები სიცოცხლის დასასრულს

მისი მკურნალობის შესახებ ოჯახის წევრებს, ახლო მეგობარს ან ნდობით აღჭურვილი პირს. დასახელებულთ შეუძლიათ დაამოწმონ და, როცა ამისი დრო მოვა, გადასცენ პაციენტის სურვილები ვისაც ჯერ არს. პაციენტმა შეიძლება წერილობითი ფორმა მისცეს მის მიერ წინასწარ გაცხადებულ ნებას ან ადვოკატს მიანიჭოს მოქმედების უფლებამოსილება გადაწყვეტილების მიღების საჭიროებისას. წინასწარ გაცხადებული ნება შეიძლება სხვა სახითაც იყოს დოკუმენტირებული (მაგ., აუდიო ან ვიდეო ჩანაწერი).

- თუ გამოყენებული მკურნალობა უსარგებლოა ან არაჯეროვანი, რის გამოც მისი შეზღუდვა ან შეწყვეტაა საჭირო, პაციენტის მოვლა, მათ შორის პალიატიური მზრუნველობა, რის მიზანიც პაციენტის ცხოვრების ხარისხის უზრუნველყოფაა, აუცილებლად უნდა გაგრძელდეს; სამედიცინო პრაქტიკაში ეს ადამიანის პატივისცემის გამოხატულებაა.

სიცოცხლის დასასრულს ზრუნვის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების პროცესის საფეხურები

- სიცოცხლის დასასრულს ზრუნვის შესახებ გადაწყვეტილების მიღებისას განსაზღვრეთ, აქვს თუ არა პაციენტს გადაწყვეტილების მიღების პროცესში მონაწილეობის უნარი და სურვილი. მოხსენიებულის შესაფასებლად გათვალისწინებული უნდა იქნეს პაციენტის შემდეგი მახასიათებლები:
- გაგების უნარი – მისი დაავადებისა და მასთან დაკავშირებული მკურნალობის შესახებ არსებითი ინფორმაციის გაგებისა და გაგების გამოხატვის უნარი;
- შეფასების უნარი – მასთან დაკავშირებული სიტუაციის შეფასების, პრობლემის იდენტიფიცირების და მკურნალობის შედეგების საკუთარ ფასეულობებთან, შეხედულებებთან, სურვილებთან შეჯერების უნარი;
- გონივრული არგუმენტაციის უნარი – დასაბუთების, შეთავაზებული წინადადებების ურთიერთშედარების, მათი თანმხლები რისკისა და სარგებლობის აწონ-დაწონის უნარი. ეს უკანასკნელი დამოკიდებულია ინფორმაციის ათვისების, ანალიზისა და გონივრული გამოყენების შესაძლებლობაზე
- არჩევანის ფორმულირების უნარი – არჩევანის, მისი გამოხატვისა და დასაბუთების უნარი.

ზემოთ ჩამოთვლილი გარემოებები, თუ ეს შესაძლებელია, უნდა შეაფასოს მიუკერძოებელმა პირმა. რომელიც თავად არ მონაწილეობს სამედიცინო დანმარებაში, გადაწყვეტილების მიღების პროცესში. შეფასების შედეგები წერილობითი უნდა გაფორმდეს.

- განსაზღვრეთ განხილვების ორგანიზაციული მხარე (შეკრების ადგილი, მონაწილეთა რიცხვი, სავარაუდო ხანგრძლივობა, დაგეგმილი შეხვედრების რაოდენობა და სხვ.).

- მოამზადეთ შეხვედრების განრიგი, საჭიროების შემთხვევაში გადაუდებელი შეხვედრების აუცილებლობის გათვალისწინებით;
- განსაზღვრეთ განხილვის მონაწილეები, მათი სპეციფიკური როლი და მოვალეობები (მომხსენებელი, გადაწყვეტილების მიმღები, მდივანი, კოორდინატორი/მოდერატორი და სხვ.).
- ყველა მონაწილე გაფრთხილეთ, რომ საჭიროებისას მზად უნდა იყვნენ საკუთარი აზრის შესაცვლელად, მას შემდეგ, რაც მოისმენენ დისკუსიის სხვა მონაწილეების მოსაზრებებს. გარდა ამისა, თითოეულმა უნდა იცოდეს, რომ არ არის აუცილებელი საბოლოო მოსაზრება ან შეხედულება ემთხვეოდეს მის საკუთარს.
- ზოგ შემთხვევაში გადაწყვეტილების მიღების პროცესში, თუ მხარეების პოზიციები მნიშვნელოვნად განსხვავებულია ან საკითხი ზედმიწევნით რთული, ან სპეციფიკურია, დებატებისთვის ხელშესაწყობად, ან პრობლემის გადასაჭრელად, ან კონფლიქტის ამოწურვისთვის შეიძლება საჭირო გახდეს მესამე მხარის დახმარება, მაგალითად, სამედიცინო ეთიკის კომიტეტის კონსულტაცია და მისი მოსაზრებების გათვალისწინება.
- კოლექტიური განხილვის დასასრულს შეთანხმება მიღწეული უნდა იქნეს განსხვავებული მოსაზრებების შეჯერებისა და განსჯის გზით. საბოლოო დასკვნა უნდა გაფორმდეს წერილობით და დამოწმდეს მონაწილეთა მიერ.
- პაციენტის ქმედუუნარობის შემთხვევაში გადაწყვეტილების მიღების პროცესში 3 ეტაპია გამოყოფილი:
 - ინდივიდუალური ეტაპი: გადაწყვეტილების მიღების პროცესში მონაწილე მხარეები (სამედიცინო პერსონალი, მომვლელები, პაციენტის ნათესავები, ახლობლები და სხვ.) აყალიბებენ საკუთარ არგუმენტებს და მოსაზრებებს იმ ინფორმაციის საფუძვე-

ლზე, რომელიც გააჩნიათ პაციენტისა და დაავადების შესახებ;

- კოლექტიური ეტაპი: სხვადასხვა მხარეები – ოჯახი, ახლო მეგობრები, ჯანდაცვის პროფესიონალები – მონაწილეობენ აზრთა გაზიარებასა და დისკუსიაში, აყალიბებენ და შეაჯერებენ განსხვავებულ მოსაზრებებს, შეხედულებებს;
- დასკვნითი ეტაპი: მიღებულია საბოლოო გადაწყვეტილება.

თუ პაციენტს ოდნავ მაინც აქვს შერჩენილი გაგების და რეაგირების უნარი, მას აუცილებლად უნდა მიეწოდოს მის გაგების უნართან მისადაგებული ინფორმაცია. ამასთან, მისი ნებისმიერი მოსაზრება ან სურვილი, ვერბალური, ან არავერბალური კომუნიკაციის, ან რეაქციის სახით გამოხატული, უნდა იქნეს გათვალისწინებული და, გადაწყვეტილების მიღებისას, შეძლებისდაგვარად, სახელმძღვანელო მითითებად მიჩნეული.

სხვა სტანდარტები, რომელთა გაცნობა მნიშვნელოვანია

- ინფორმირებული თანხმობის მიღება;
- სერიოზული ინფორმაციის („ცუდი ამბების“) მიწოდება;
- ეთიკის კომიტეტისთვის საკითხის წარდგენა და მისი განხილვა.

სტანდარტის განხორციელებისთვის სასურველი ღონისძიებები

- ადამიანის სიცოცხლის დასასრულს ზრუნვის შესახებ გადაწყვეტილების მიღებასთან დაკავშირებული სირთულეებისა და საჭიროებების ამსახველი ინფორმაციის მიწოდება ტრეინინგების გზით:
 - პაციენტთა და მათი ოჯახების წევრთა ცნობიერების ამაღლება წინასწარ გაცხადებული ნების, ნდობით აღჭურვილი პირის დანიშვნის კულტურის დანერგვის შესახებ;
 - სამედიცინო პერსონალისთვის, აგრეთვე, სიცოცხლის დასასრულს პაციენტზე ზრუნვაში ჩართული პროფესიონალებისთვის (მაგ., ფსიქოლოგი, სოციალური მუშაკი, ფიზიოთერაპე-

ვტი და სხვ.) სიცოცხლის დასასრულის თანამდევი გარემოებების ადეკვატურად შეფასებისა და მართვის სააზროვნო და სამოქმედო სტერეოტიპების ჩამოსაყალიბებლად.

სტანდარტი 7: წარმატებული თანამშრომლობის პრინციპები და ურთიერთობის ეტიკეტი

სტანდარტის მიზანი: სამედიცინო მომსახურების ხარისხის ამაღლებისთვის ხელშეწყობა მომსახურების გაწევაში ჩართული მრავალდარგობრივი გუნდის წევრებს შორის თანამშრომლობის და კოლეგიალური ატმოსფეროს შექმნით და კომუნიკაციის ეტიკეტის დანერგვის გზით.

სტანდარტის შესაბამისი სპეციფიკური განმარტებები:

- **უკუკავშირი** – მომსახურების მიმღებთა (პაციენტებისა და მათი წარმომადგენლების) აზრის მოძიება მათთვის გაწეული მომსახურების შესახებ;
- **ვებინარი** - სემინარი, რომელიც ინტერნეტის დახმარებით ტარდება.

წარმატებული მრავალდარგობრივი გუნდის მახასიათებლები:

- **ხელმძღვანელობა და მართვა:** გუნდს ჰყავს ხელმძღვანელი, რომელიც იძლევა მკაფიო დავალებებს, დემოკრატიულია, მხარდამჭერია, აკვირდება გუნდის წევრების საქმიანობას, აძლევს გუნდის წევრებს განვითარების საშუალებას, საქმიანია და უსმენს თანამშრომლებს;
- **კომუნიკაცია:** გუნდის წევრებს კარგად ჩამოყალიბებული კომუნიკაციის უნარ-ჩვევები აქვთ; დაწესებულებაში არსებული გარემო (მართვა, შინაგანაწესი, სტანდარტები, რესურსები) ხელს უწყობს კომუნიკაციას გუნდის წევრებს შორის (იხ. ასევე „შესაბამისი რესურსები და პროცედურები“);

- **პერსონალის წახალისება, მზადება და განვითარება:** დაწესებულებაში არსებობს თანამშრომელთა სწავლებისა და განვითარების სისტემა, კარიერული წინსვლის შესაძლებლობა, ცალკეული თანამშრომლის წახალისების სისტემა, რაც ხელს უწყობს თანამშრომლების მოტივირებას;
- **შესაბამისი რესურსები და პროცედურები:** ორგანიზაციაში რეგულარულად ტარდება გუნდის შეხვედრები, განვითარებულია კომუნიკაციის საშუალებები (ინფორმაციის გაცვლის გზები და მეთოდები - შეხვედრა, საუბარი ტელეფონით, ელ-ფოსტა, ფაქსი, ციფრული გზავნილები, საზიარო ელექტრონული დოკუმენტები, ვიდეო-კონფერენცია, ვებინარი და სხვ.) და რეფერალის მკაფიო სისტემები (როგორ ხდება პაციენტის გაგზავნა სხვა კოლეგასთან, ჩვენება, პროცედურა, ინფორმაციის გაცვლის გზები);
- **საკმარისი უნარ-ჩვევები გუნდში:** გუნდში არის ყველა საჭირო სპეციალობის წარმომადგენელი, არსებობს ყველა საჭირო კომპეტენცია, - ცოდნა და უნარ-ჩვევები; გუნდში დაცულია სხვადასხვა ინდივიდუალურ მახასიათებლების მქონე პირთა ბალანსი (განსხვავებული ტემპერამენტის, ბუნებრივი მონაცემებისა და შესაძლებლობების მქონე ადამიანები); ხდება გუნდის წევრების შესაძლებლობების სრულად გამოყენება, კადრები სრულად არის დაკომპლექტებული, ვაკანსიების დროულად ივსება;
- **ატმოსფერო:** გუნდში არსებობს ურთიერთნდობის ატმოსფერო, აფასებენ ერთმანეთის შრომასა და წვლილს; ზრუნავენ კონსენსუსის მიღწევაზე; მკვიდრდება სხვადასხვა პროფესიის მქონე პირთა შორის თანამშრომლობის ატმოსფერო;
- **ინდივიდუალური თვისებები:** მნიშვნელოვანია გუნდის თითოეული წევრის ცოდნა, გამოცდილება, ინიციატივა, ძლიერი და

სუსტი მხარეების ამოცნობისა და აღიარების, მოსმენის, აგრეთვე, მუშაობის პროცესში სწავლისა და გამოცდილების დაგროვების უნარი; საერთო მიზნის მისაღწევად შრომის სურვილი;

- **მკაფიო ხედვა:** მკაფიო ფასეულობები, რომლებიც საფუძვლად უდევს და განაპირობებს ორგანიზაციაში გაწეული მომსახურებისა და პაციენტებზე ზრუნვის თავისებურებებს და ქმნის ორგანიზაციის მკაფიოდ ჩამოყალიბებულ სახეს („იმიჯს“);
- **ხარისხი და ზრუნვის შედეგები:** პაციენტზე ორიენტირებული მიდგომა, შედეგები და კმაყოფილება; პაციენტებისა და მათი ახლობლების უკუკავშირის წახალისება, - მათ წახალისება თავისუფლად გამოხატონ აზრი და შეხედულებები მათთვის შეთავაზებული მომსახურების შესახებ; ზრუნვის (მკურნალობისა და მოვლის) ეფექტურობის ამსახველი მტკიცებულებების მოძიება და ჩაწერა, როგორც უკუკავშირის ციკლის შემადგენელი, რაც საბოლოოდ ხარისხის გასაუმჯობესებლად იქნება გამოყენებული.
- **თითოეული წევრის როლის გააზრება და პატივისცემა:** ძალაუფლების გაზიარება, თანამშრომელთა ჩართულობა მართვაში, ერთობლივი მუშაობა, ავტონომია.

კოლეგებთან ურთიერთობის ეტიკეტი

- კოლეგის პატივისცემა მასთან ურთიერთობის საფუძველია.
- კოლეგებთან პროფესიულ საკითხებზე ურთიერთობისას უმთავრესი საზრუნავი იმ პაციენტის თუ პაციენტების კეთილდღეობაა, რომლის/რომელთა შესახებ ხდება კომუნიკაცია.
- კოლეგებთან ურთიერთობისას ყოველთვის იზრუნეთ პაციენტის

შესახებ თქვენს ხელთ არსებული ინფორმაციის კონფიდენციალურობის სათანადო დონეზე დაცვის უზრუნველყოფისათვის; ამისათვის:

- მიაწოდეთ კოლეგას მხოლოდ ის ინფორმაცია, რაც პაციენტის ჯანმრთელობის ინტერესებისთვის არის აუცილებელი;
- კომუნიკაციის სხვადასხვა მეთოდის გამოყენებისას უზრუნველყავით, რომ ინფორმაცია სხვა პირებისთვის არ გახდეს ხელმისაწვდომი, მაგალითად:
 - უშუალო ურთიერთობისას (პირისპირ შეხვედრისას) შეარჩიეთ ადგილი ისე, რომ საუბარი სხვებისთვის არ იყოს გასაგონი; მოერიდეთ პაციენტის შესახებ საუბარს საზოგადო ადგილებში - (ჰოლი, კაფეტერია, საზოგადოებრივი ტრანსპორტი და ა.შ.).
 - სატელეფონო საუბარისას დარწმუნდით, რომ გარშემო არავინაა; ნუ გამოიყენებთ ხმამაღლა მოლაპარაკე მოწყობილობას სხვათა სიახლოვეს;
 - ფაქსი გააგზავნეთ მხოლოდ მაშინ, როცა დარწმუნდებით, რომ მიმღები ფაქსის აპარატთან არის;
 - ელექტრონული ფოსტა ან გზავნილების გაცვლის პროგრამები (მაგ., FB Messenger, Skype) გამოიყენეთ ისე, რომ სხვას თქვენი გზავნილის წაკითხვის საშუალება არ ჰქონდეს; მაგალითად, საერთო კომპიუტერით სარგებლობისას მუშაობის დასრულების შემდეგ გამოდით სისტემიდან და თქვენი მომხმარებლის სახელი და პაროლი სათანადოდ დაიცავით; ასევე, დარწმუნდით, რომ გზავნილის წერისას არავინ უყურებს თქვენი კომპიუტერის მონიტორს თუ ტელეფონს და ა.შ.;

- კოლეგისტვის გადასაცემი წერილი ჩადეთ დახურულ კონვერტში;
- შეუთანხმეთ კოლეგას ურთიერთობის ფორმა, რომლის გამოყენებასაც გეგმავთ ინფორმაციის და მოსაზრებების გასაცვლელად - (უშუალო შეხვედრა, საუბარი ტელეფონით ან სხვა ტექნოლოგიის დახმარებით, მიმოწერა, მათ შორის ციფრული ტექნოლოგიის გამოყენებით და სხვა);
- დაიცავით თავაზიანი ურთიერთობის ძირითადი პრინციპები - მიგებება, დამშვიდობება, ვერბალური და არავერბალური კომუნიკაციის მეთოდების სათანადოდ გამოყენება (დამოკიდებულია კომუნიკაციის სახეზე, იხ. ზემოთ);
- მოსმენა ურთიერთობის საფუძველია; - დაკვირვებით მოუსმინეთ კოლეგას; მიეცით მას აზრის მკაფიოდ, ბოლომდე გამოხატვის შესაძლებლობა; ნუ შეაწყვეტინებთ მას საუბარს.
- თუ კოლეგის მოსაზრებას არ ეთანხმებით, გამოხატეთ საკუთარი აზრი და ისაუბრეთ უშუალოდ პრობლემაზე, მიდგომაზე, დაასაბუთეთ თქვენი მოსაზრება; ნუ გააკრიტიკებთ უშუალოდ პიროვნებას (კოლეგას), არამედ შეაფასეთ მოსაზრება და წარმოადგინეთ თქვენი არგუმენტები მკაფიოდ, ამასთან, მშვიდად და თავაზიანად.
- არ გააკრიტიკოთ კოლეგა პაციენტის თანდასწრებით.

ერთობლივი ზრუნვა პაციენტზე

- **კოლეგის ფუნქციის შესრულება** - თუ თქვენი კოლეგა რაიმე მიზეზით ვერ ახერხებს პაციენტის სამედიცინო მომსახურებას, ყველა ღონე იზმარეთ, რომ პაციენტის ინტერესებს ზიანი არ მიაღდგეს; თქვენ თავად შეენაცვლეთ კოლეგას ან საქმის კურსში

ჩააყენეთ სხვა კოლეგები – ისე, რომ უზრუნველყოთ პაციენტისათვის საჭირო სამედიცინო მომსახურების უწყვეტობა; ამ დროს ნუ გამოთქვამთ უკმაყოფილებას ან კრიტიკას თანამშრომლის მიმართ.

- **პროფესიული კომპეტენცია და კოლეგის დახმარება** - კარგად გაიცნობიერეთ თქვენი შესაძლებლობების და კომპეტენციის ფარგლები: ერთი მხრივ, თქვენი პროფესიითა და სპეციალობით შემოფარგლული, მეორე მხრივ, იმ გარემოებით განპირობებული, რომ თქვენი სპეციალობის გარკვეულ სფეროებში სრულყოფილი ცოდნა და/ან უნარ–ჩვევები არა გაქვთ. ამ უკანასკნელის აღიარება ნუ მოგერიდებათ. ორივე შემთხვევაში მიმართეთ კოლეგას, რომელის ჩართვაც პაციენტზე ზრუნვაში, თქვენი აზრით, აუცილებელია.

ამასთან, ეცადეთ თქვენი პროფესიული ნაკლის (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) შევსებას უწყვეტი პროფესიული განვითარების სისტემაში მონაწილეობის გზით.

- **განსხვავებული აზრი კოლეგის გადაწყვეტილების შესახებ** - თუ საჭიროდ თვლით თანამშრომლის მიერ მიღებული გადაწყვეტილების შეცვლას (მიუხედავად კოლეგის პროფესიისა და სტატუსისა), შეეცადეთ, პაციენტს ინფორმაცია ისე მიაწოდოთ, რომ მას არ გაუჩნდეს უნდობლობა კოლეგის მიმართ. თავად დაუკავშირდით თანამშრომელს და აცნობეთ თქვენი მოსაზრების შესახებ დამასთან ერთად განსაჯეთ როგორც ძველი, ისე ახალი გადაწყვეტილება.
- **სხვაობა კოლეგათა მოსაზრებებში** - როცა პაციენტისათვის სამედიცინო მომსახურების გაწევაში ჩართული პერსონალის მოსაზრებები განსხვავებულია:

- მოისმინეთ ერთმანეთის არგუმენტები და დაასაბუთეთ თქვენი მოსაზრება, თავდაპირველად პაციენტის მონაწილეობის გარეშე;
- შეეცადეთ, მიაღწიოთ კონსენსუსს;
- გადაწყვეტილების მიღებისას უმთავრესია პაციენტის ჯანმრთელობის ინტერესები;
- კონსენსუსის მიუღწევლობის შემთხვევაში პაციენტის ჯანმრთელობაზე პასუხისმგებელი ექიმი პაციენტს მიაწვდის სრულყოფილ ინფორმაციას არსებული ალტერნატიული მოსაზრებების შესახებ;
- გადაწყვეტილებას იღებს პაციენტი ან, საჭიროებისას, მისი კანონიერი წარმომადგენელი.
- **ზრუნვა კოლეგის კომპეტენციაზე** - თუ ამჩნევთ ნაკლს კოლეგის ცოდნაში, მის პროფესიულ უნარ-ჩვევებში, კონფიდენციალურად და პირუთვნელად მიუთითეთ მას ამის შესახებ და, შეძლებისდაგვარად, დაეხმარეთ ნაკლის გამოსწორებაში.

სხვა სტანდარტები, რომელთა გაცნობა მნიშვნელოვანია

- პაციენტზე ორიენტირებული კომუნიკაცია;
- პაციენტის მკურნალობის შესახებ გადაწყვეტილების მიღება სიცოცხლის დასასრულს;
- კონსილიუმის მოწვევა და მისი საქმიანობა;
- ეთიკის კომიტეტისთვის საკითხის წარდგენა და მისი განხილვა.

სტანდარტი 8: კონსილიუმის მოწვევა და მისი საქმიანობა

სტანდარტის მიზანი: სამედიცინო მომსახურების ხარისხის ამაღლების, პაციენტის უფლებების დაცვის და სამედიცინო პერსონალის ეფექტური თანამშრომლობისთვის ხელშეწყობა სამედიცინო კონსილიუმის მოწვევისა და მუშაობის პროცესში.

სტანდარტის შესაბამისი სპეციფიკური განმარტებები:

- კონსილიუმი - ექიმთა მოთათბირება მძიმედ ავადმყოფი პაციენტის ან რთული კლინიკური შემთხვევის დროს პაციენტისათვის ოპტიმალური სამედიცინო დახმარების (სადიაგნოზო, სამკურნალო, პრევენციული და/ან სარეაბილიტაციო ღონისძიებები) შესახებ გადაწყვეტილების მისაღებად.
- კონსილიუმი მოიცავს მისი ჩატარების წინ თათბირში მონაწილე მედიკოსების მიერ პაციენტის გასინჯვასაც.
- პაციენტის ავტონომიის პატივისცემა – პაციენტის შეხედულებებისა და მისი გადაწყვეტილების პატივისცემა, პაციენტისათვის მხარდაჭერა გაცნობიერებული და თავისუფალი გადაწყვეტილების მიღებაში;
- სარგებლიანობა – პაციენტის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობისათვის მაქსიმალურად სასარგებლო გადაწყვეტილების მიღება;
- ზიანის არმიყენება („არ ავნო“) – ზიანის თავიდან აცილება. თითქმის ყველა სამედიცინო ჩარევას ახლავს გარკვეული ზიანი, ოდონდ მოსალოდნელი სარგებლობა მუდამ უნდა აღემატებოდეს სავარაუდო ზიანს; ამასთან, ექიმი უნდა ეცადოს ზიანის მინიმუმამდე შემცირებას;

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

სახელმძღვანელო პრინციპები:

- კონსილიუმის მთავარი მიზანია პაციენტის კეთილდღეობის უზრუნველსაყოფად საუკეთესო გადაწყვეტილების მიღება.
- კონსილიუმის მუშაობა ეფუძნება კოლეგების და მათი მოსაზრებების ურთიერთპატივისცემას, პაციენტის ინტერესების უზენაესობას და არსებული კანონმდებლობის, პროფესიული სტანდარტებისა და ეთიკური ნორმების დაცვას.
- კონსილიუმის მოწვევის საჭიროებას განსაზღვრავს დაწესებულებაში კლინიკურ საკითხებზე პასუხისმგებელი პირი.
- გარკვეულ შემთხვევებში კონსილიუმის მოწვევის საჭიროება განპირობებულია კანონმდებლობის მოთხოვნით:
 - იმ შემთხვევაში, როდესაც მოქალაქეს არ შეუძლია თავისი ნების გამოხატვა, ხოლო სამედიცინო ჩარევა გარდაუვალია და შედის მოქალაქის ინტერესების სფეროში;
 - თუ პაციენტი არის 18 წლამდე ასაკის და აუცილებელი სამედიცინო ჩარევა, ხოლო მისი ნათესავების ან კანონიერი წარმომადგენლის მოძიება ვერ ხერხდება დროულად.
- სხვა შემთხვევებში კონსილიუმის მოწვევა საჭიროა პაციენტისათვის დასკვნის მოსამზადებლად, რომელიც აუცილებელია ამა თუ იმ სახელმწიფო/მუნიციპალურ პროგრამაში ჩასართავად (მაგ., ქალაქ თბილისის გარკვეული მუნიციპალური პროგრამები).

- კონსილიუმის შემადგენლობა დამოკიდებულია განსახილველი საკითხის თავისებურებაზე და მასში მონაწილე მედიკოსთა სპეციალობა და კომპეტენცია უნდა შეესაბამებოდეს პრობლემის არსს.
- გარკვეულ შემთხვევებში, მაგალითად, როდესაც კონსილიუმის დასკვნა აუცილებელია რომელიმე სახელმწიფო პროგრამაში ჩასართავად, კონსილიუმის შემადგენლობა განისაზღვრება აღნიშნული პროგრამის პირობებით.
- კონსილიუმს არ ესწრება პაციენტი ან მისი ნათესავი, ან კანონიერი წარმომადგენელი.
- კონსილიუმის მონაწილენი თანხმდებიან, ვინ აცნობებს პაციენტს, მის წარმომადგენელს კონსილიუმის გადაწყვეტილებას.
- პაციენტს და/ან მის წარმომადგენელს აქვთ უფლება გაეცნონ კონსილიუმის შედეგებს, - კონსილიუმის დასკვნას.
- კონსილიუმის დასკვნა მოიცავს ყველა გამოთქმულ მოსაზრებას, საერთო დასკვნას და რეკომენდაციებს, შესაძლო ალტერნატივების ჩათვლით. ამასთან, დასკვნაში არ მიეთითება ცალკეული მოსაზრების ავტორთა ვინაობა, თუკი ამას არ მოითხოვს თავად კონსილიუმის მონაწილე.
- პაციენტის კატეგორიული მოთხოვნის შემთხვევაში მას ეცნობება ცალკეული მოსაზრების ავტორთა ვინაობაც.

მოქმედების საფეხურები:

- დაადგინეთ კონსილიუმის მოწვევის საჭიროება: კონსილიუმის მოწვევა შეიძლება შემდეგი გარემოებების არსებობისას იყოს საჭირო:
ა) სამედიცინო საკითხების გაურკვევლობა:

- პაციენტის მდგომარეობა მძიმეა და არ არის ნათელი, რა სახის სამედიცინო დახმარება უნდა გაეწიოს პაციენტს;
 - გაძნელებულია დიაგნოზის დასმა და/ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასება;
 - გაურკვეველია მკურნალობის და მოვლის და/ან რეაბილიტაციის საკითხები;
- ბ) სამედიცინო მომსახურების გაწევისათვის საჭირო თანხმობის მიღება რთულია;
- როდესაც მოქალაქეს არ შეუძლია თავისი ნების გამოხატვა, ხოლო სამედიცინო ჩარევა გარდაუვალია და შედის მოქალაქის ინტერესების სფეროში;
 - როდესაც პაციენტი 18 წლამდე ასაკის ან ქმედუუნარო პირია და აუცილებელია სამედიცინო ჩარევა, ხოლო მისი ნათესავების ან კანონიერი წარმომადგენლის მოძიება დროულად ვერ ხერხდება.
- გ) პაციენტის რომელიმე სახელმწიფო პროგრამაში ჩართვისათვის აუცილებელია კონსილიუმის დასკვნა, მაგ.,:
- ქალაქ თბილისის ბიუჯეტიდან საზღვარგარეთ დაფინანსების მოთხოვნისას;
 - ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტით დაფინანსებული ტრანსპლანტაციის ქვეპროგრამით განსაზღვრული მომსახურების მიღებისას ან
 - ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტით დაფინანსებული ძუძუს კიბოს სამკურნალო მედიკამენტების დაფინანსების ქვეპროგრამით განსაზღვრული მომსახურების მიღებისას.
- მიმართეთ პირს, რომელსაც შინაგანაწესით ევალება კონსილიუმის მოწვევა:

სამედიცინო ჩანაწერებში დააფიქსირეთ თქვენ მოსაზრება კონსილიუმის მოწვევის საჭიროების შესახებ და მიმართეთ:

- თქვენს უშუალო ხელმძღვანელს.
- თუ თქვენს უშუალო ხელმძღვანელს ვერ უკავშირდებით, მიმართეთ სამედიცინო დირექტორს.
- სამედიცინო დირექტორი ან მის მიერ უფლებამოსილი პირი განსაზღვრავს კონსილიუმის შემადგენლობას:
 - შეირჩევა მედიკოსები, რომელთა სპეციალობა და კომპეტენცია უნდა შეესაბამებოდეს პრობლემის არსს.
 - როდესაც კონსილიუმის დასკვნა აუცილებელია რომელიმე სახელმწიფო პროგრამაში ჩასართავად, კონსილიუმის შემადგენლობა განისაზღვრება აღნიშნული პროგრამის პირობებით (მაგალითად, ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტით დაფინანსებული ძუძუს კიბოს სამკურნალო მედიკამენტების დაფინანსების ქვეპროგრამით განსაზღვრული მომსახურების მიღებისთვის აუცილებელია კონსილიუმის დასკვნა, რომლის შემადგენლობაც მოიცავს შესაბამისი პროფილის სხვადასხვა კლინიკის არანაკლებ 3 ლიცენზირებულ ექიმს).
- პაციენტზე მზრუნველი ექიმი შეატყობინებს პაციენტს ან მის კანონიერ წარმომადგენელს კონსილიუმის მოწვევის გადაწყვეტილებას;
 - ექიმი პაციენტს და/ან, საჭიროებისას, მის წარმომადგენელს აცნობებს კონსილიუმის მოწვევის მიზეზებს და მიზნებს, კონსილიუმის შემადგენლობას და კონსილიუმის მუშაობის წესს, მათ შორის იმ გარემოებას, რომ პაციენტი და მისი წარმომადგენელი არ ესწრებიან კონსილიუმს და მათ მიეწოდებათ მხოლოდ კონსილიუმის დასკვნა იმ კონკრეტული პირების

ვინაობის მითითების გარეშე, რომელთაც გამოთქვას ესა თუ ის მოსაზრება. ამასთან, პაციენტს ეცნობება, რომ მას აქვს უფლება მოითხოვოს ცალკეული კონკრეტული მოსაზრების ავტორის ვინაობის გამჟღავნებაც.

- ექიმი ასევე შეუთანხმებს პაციენტს, ვის უნდა მიეწოდოს ინფორმაცია კონსილიუმის შედეგების შესახებ.
- სამედიცინო ღირეპტორი საბოლოოდ ადგენს კონსილიუმის მოწვევის თარიღისა და შემადგენლობას;
- კონსილიუმის მუშაობაზე დასასწრებად არ იწვევენ პაციენტს და არც მის წარმომადგენელს;
- კონსილიუმის ყველა წევრს ევალება პაციენტის შესახებ მისთვის ცნობილი ინფორმაციის კონფიდენციალურად დაცვა არსებული კანონმდებლობის შესაბამისად. აღნიშნულის თაობაზე კონსილიუმის ხელმძღვანელი კონსილიუმის დაწყებისას კიდევ ერთხელ შეახსენებს მონაწილეებს;
- კონსილიუმზე ირჩევენ თავმჯდომარეს და მდივანს;
- კონსილიუმის წევრებს პაციენტის შესახებ მიეწოდება მხოლოდ კონსილიუმის მიზნებისათვის აუცილებელი ინფორმაცია;
- კონსილიუმის ყველა მონაწილეს აქვს უფლება თავისუფლად გამოთქვას თავისი მოსაზრება. კონსილიუმის წევრს აქვს უფლება, მოითხოვოს კონსილიუმის ოქმში მისი ვინაობის მითითება, როგორც მის მიერ გამოთქმული მოსაზრების ავტორისა.
- თუ კონსილიუმის მიმდინარეობისას აზრთა სხვადასხვაობა აღინიშნა, როგორც კონსილიუმის მონაწილე, შეეცადეთ კონსენსუსის მიღწევას ან განსაზღვრეთ, დამატებით რა უნდა გაკეთდეს იმისათვის, რომ ერთიანი აზრი ჩამოყალიბდეს.
- განსაზღვრეთ, ვინ მიაწოდებს პაციენტს ან მის წარმომადგენელს

- ინფორმაცია კონსილიუმის შედეგების შესახებ. ჩვეულებრივ, ეს პაციენტზე მზრუნველი ექიმია. თუმცა, რაიმე მიზეზის გამო ინფორმაციის მიწოდება შეიძლება სხვა კოლეგას დაევალოს.
- კონსილიუმის მდივანი კონსილიუმის ოქმში სრულად ასახავს ყველა მოსაზრებას, მათ შორის განსხვავებულ შეხედულებებს და იმ კონსენსუსს რაზედაც კონსილიუმის მონაწილეები შეთანხმდნენ.
 - კონსილიუმის დასრულების შემდეგ კონსილიუმის შედეგების შესახებ ინფორმაცია და დასკვნა მიაწოდეთ წინასწარ შერჩეულ პირს:
 - კონსილიუმის დამთავრების შემდეგ პაციენტს (ან მის წარმომადგენელს) მიუკერძოებლად მიაწოდეთ ინფორმაცია აზრთა სხვადასხვაობის შესახებ, დაწვრილებით განუმარტეთ ის ობიექტური გარემოებები, რომლებმაც შეუძლებელი გახადა საბოლოო აზრის ჩამოყალიბება.
 - განუმარტეთ, რა გზები დაისახა ერთიანი გადაწყვეტილების მისაღებად.
 - თუ მდგომარეობის მართვის რამდენიმე შესაძლო გზა არსებობს, პაციენტს ან მის ახლობელს, ან წარმომადგენელს ინფორმაცია ალტერნატივების შესახებ მიაწოდეთ კონსილიუმში მონაწილეთა საერთო მოსაზრების სახით.
 - მასვე აცნობეთ კონსილიუმის მონაწილეთა ერთიანი რეკომენდაცია ამ ალტერნატივების თაობაზე.
 - ერიდეთ კონკრეტულ მოსაზრებათა ავტორების დასახელებას, თუ ამას კატეგორიულად არ მოითხოვს პაციენტი ან თავად მოსაზრების ავტორი.
 - მკურნალი ექიმი პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში აკეთ-

ებს შესაბამის ჩანაწერს: სახელდობრ,

- პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში (ავადმყოფობის ისტორიაში) აისახება ინფორმაცია კონსილიუმის ჩატარების მიზეზების, შემადგენლობის და დასკვნის შესახებ.
- ჩანაწერებში ჩაიდება კონსილიუმის დასკვნა ან მისი ასლი.

გამონაკლისები:

- კონსილიუმი შეიძლება ვერ ჩატარდეს გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების გაწევის საჭიროებისას.

სხვა სტანდარტები, რომელთა გაცნობა მნიშვნელოვანია

- პაციენტზე ორიენტირებული კომუნიკაცია;
- ინფორმირებული თანხმობის მიღება;
- ბავშვებზე ორიენტირებული კომუნიკაცია;
- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პაციენტი;
- სერიოზული ინფორმაციის („ცუდი ამბების“) მიწოდება;
- პაციენტის მკურნალობის შესახებ გადაწყვეტილების მიღება სიცოცხლის დასასრულს;
- წარმატებული თანამშრომლობის პრინციპები და ურთიერთობის ეტიკეტი;
- ეთიკის კომიტეტისთვის საკითხის წარდგენა და მისი განხილვა;
- ურთიერთობა სამართალდამცავი ორგანოების წარმომადგენლებთან.

სხვადასხვა:

- კონსილიუმის მუშაობაში შეიძლება მონაწილეობა მიიღონ ეთიკის კომიტეტის თავმჯდომარემ და სხვა წევრებმა;
- შესაძლოა, ჩატარდეს კონსილიუმი ეთიკის კომიტეტის სრული შემადგენლობის მონაწილეობით.

სტანდარტი 9: ეთიკის კომიტეტისთვის საკითხის წარდგენა და მისი განხილვა კომიტეტის მიერ

სტანდარტის მიზანი: დაწესებულებაში არსებული სამედიცინო ეთიკის კომიტეტის ეფექტური მუშაობის უზრუნველყოფა, ეთიკის კომიტეტსა და თანამშრომლებს, ასევე ეთიკის კომიტეტის წევრებს შორის კომუნიკაციის სათანადო სტანდარტის დანერგვის გზით.

განმარტება:

ეთიკის კომიტეტი - საქართველოს კანონმდებლობაში მას „სამედიცინო ეთიკის კომისია“ ეწოდება და წარმოადგენს სხვადასხვა კომპეტენციის მქონე ადამიანებისაგან შექმნილ მრავალდარგობრივ გუნდს და სამედიცინო დაწესებულების სტრუქტურულ ერთეულს, რომლის მიზანია დაწესებულებაში პაციენტის უფლებების დაცვისათვის და სამედიცინო დახმარებისას წარმოქმნილი მორალური პრობლემების გადაჭრისათვის ხელშეწყობა.

სახელმძღვანელო პრინციპები:

- სამედიცინო ეთიკის კომიტეტი არ არის გადაწყვეტილების მიმღები ორგანო, მის მიერ მომზადებული დასკვნები სარეკომენდაციო ხასიათისაა და ეხმარება სამედიცინო პერსონალს, პაციენტსა და მის ნათესავებს ეთიკურად გამართლებული გადაწყვეტილებების მიღებაში.
- სამედიცინო ეთიკის კომიტეტის მუშაობა ეფუძნება მის საქმიანობაში მონაწილე ყველა პირის შეხედულებისა და აზრის ურთიერთპატივისცემას.
- სამედიცინო ეთიკის კომიტეტი, კონკრეტული შემთხვევების

განხილვის გარდა, შემდეგი მიმართულებითაც უნდა მუშაობდეს:

- სამედიცინო პერსონალის, დაწესებულების თანამშრომლების, პაციენტებისა და მათი ახლობლების ინფორმირება/-განათლება სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებული ეთიკური საკითხების შესახებ;
- ზემოხსენებული მოიცავს „ძველი“ შემთხვევების რეტროსპექტულ ეთიკურ შეფასებას, შეფასების შედეგების თანამშრომლებისათვის გაცნობას და წარმოჩენილი პრობლემების შესახებ მსჯელობას;
- რეკომენდაციების, სახელმძღვანელო პრინციპების შემუშავება ან უკვე მომზადებული დოკუმენტების განხილვა და შეფასება, რაც დაეხმარება სამედიცინო პერსონალს სამედიცინო დახმარების პროცესში აღმოცენებული ეთიკური პრობლემების გადაჭრაში; მაგ., რეკომენდაციები და სტანდარტები სპეციფიკური ეთიკური გარემოებებისთვის (მაგ., სტანდარტი „სამედიცინო დახმარების შესახებ გადაწყვეტილების მიღება სიცოცხლის დასასრულს“ ან „ინფორმირებული თანხმობის მიღება“ და ა.შ.);
- სამედიცინო ეთიკის კომიტეტი ხელმძღვანელობს თანამედროვე სამედიცინო ეთიკის პრინციპებით (იხ. განმარტებები):
 - პაციენტის ავტონომიის პატივისცემა;
 - სარგებლიანობა
 - ზიანის არმიყენება („არ ავნო“);
 - სამართლიანობა .

მოქმედების საფეხურები:

- დაადგინეთ სამედიცინო ეთიკის კომიტეტისთვის მიმართვის საჭიროება:
სამედიცინო ეთიკის კომიტეტისთვის მიმართვის საჭიროება დგება მაშინ, როდესაც სამედიცინო პერსონალს ან დაწესებულების სხვა თანამშრომელს უჭირს გადაწყვეტილების მიღება პაციენტის სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებულ საკითხზე და სირთულეს განაპირობებს ამ საკითხის ეთიკური და/ან სამართლებრივი მხარე, კერძოდ – შემდეგ შემთხვევებში:
 - როცა პერსონალი თავად არ არის დარწმუნებული არჩევანის სისწორეში ;
 - როცა პაციენტზე ზრუნვაში ჩართულ პერსონალს შორის არის აზრთა მნიშვნელოვანი სხვადასხვაობა;
 - როცა, ერთი მხრივ, პაციენტი და/ან მისი წარმომადგენელი და, მეორე მხრივ, სამედიცინო მომსახურების გამწევი ვერ აღწევენ კონსენსუსს.
- მიიღეთ პაციენტის და/ან მისი წარმომადგენლის თანხმობა: კომიტეტისთვის საკითხის წარდგენამდე აუცილებლად უნდა იქნეს მიღებული პაციენტის და/ან მისი წარმომადგენლის ან მხარდამჭერის ინფორმირებული თანხმობა (იხ. სტანდარტი “ინფორმირებული თანხმობის მიღება”).
 - თუ პაციენტი ქმედუუნაროა, ხოლო მისი კანონიერი წარმომადგენლები არ ზრუნავენ პაციენტისათვის სასარგებლო გადაწყვეტილების მიღებაზე, კომისიამ შემთხვევა შეიძლება განიხილოს მათი თანხმობისა და მონაწილეობის გარეშე.
- დაადგინეთ, ვინ მიმართავს სამედიცინო ეთიკის კომიტეტს:
 - ჩვეულებრივ, კომიტეტს მიმართავს პაციენტის მკურნალი

ექიმი;

- კომიტეტს შეიძლება მიმართოს დაწესებულების სხვა თანამშრომელმა, რომელიც ჩართულია პაციენტზე ზრუნვაში, ან ადმინისტრაციის ხელმძღვანელმა; ასეთ შემთხვევაში აუცილებელია მკურნალი ექიმის ინფორმირება;
- უშუალოდ პაციენტი ან მისი წარმომადგენელი არ მიმართავს ეთიკის კომიტეტს; ამასთან, პაციენტის ან მისი წარმომადგენლის მოთხოვნის საფუძველზე ეთიკის კომიტეტს შეიძლება მიმართოს დაწესებულების ნებისმიერმა თანამშრომელმა, რის შესახებაც ამ პირის მიერ ინფორმირებული უნდა იყოს მკურნალი ექიმი;
- სამედიცინო ეთიკის კომიტეტს მიმართეთ წერილობით;
- შეაფასეთ საჭიროება და მოიწვიეთ სხდომაზე პაციენტი და/ან მისი წარმომადგენელი ან დამხმარე:
 - თუ პაციენტი ან მისი წარმომადგენელი, ან დამხმარე ითხოვს ეთიკის კომიტეტის სხდომაზე დასწრებას, ან ექიმი ან ადმინისტრაციის წარმომადგენელი აუცილებლად მიიჩნევს პაციენტის, ან მისი წარმომადგენლის დასწრებას, ხდება სხდომაზე აღნიშნული პირის/პირების მოწვევაც;
 - თუ პაციენტი ქმედუუნაროა, ხოლო მისი კანონიერი წარმომადგენლები არ ზრუნავენ პაციენტისათვის სასარგებლო გადაწყვეტილების მიღებაზე, კომისიამ შემთხვევა შეიძლება განიხილოს მათი თანხმობისა და მონაწილეობის გარეშე.
- კონფიდენციალურობის უზრუნველყოფა:
 - უზრუნველყავით პაციენტის შესახებ საკითხის განხილვის პროცესში მიღებული ინფორმაციის კონფიდენციალურობა;
 - თუ კომისიის მუშაობაში მონაწილეობას იღებს მოწვეული

კონსულტანტი, მან წერილობით უნდა დაადასტუროს, რომ საიდუმლოდ შეინახავს პაციენტის შესახებ მიღებულ კონფიდენციალურ ინფორმაციას.

- კომიტეტის თავმჯდომარე აფორმებს დასკვნას;
- მკურნალი ექიმი პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში აკეთებს შესაბამის ჩანაწერს: პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში (ავადმყოფობის ისტორიაში) აღსახება ინფორმაცია კომიტეტის სხდომის ჩატარების, მომზადებული დასკვნისა და რეკომენდაციების შესახებ.

გამონაკლისები:

- სხდომა ჩატარების ორგანიზება შეიძლება ვერ მოხერხდეს, როდესაც აუცილებელია პაციენტის სამედიცინო მომსახურების შესახებ გადაწყვეტილების გადაუდებლად მიღება, რომლის გარეშეც მოსალოდნელია პაციენტის გარდაცვალება ან მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება.
- ასეთ შემთხვევაში შესაძლებელია კონსულტაციის ორგანიზება კომიტეტის თავმჯდომარესთან ან ეთიკისა და სამართლებრივი საკითხების ექსპერტთან (იურისტი, ეთიკოსი და სხვა).

სხვა სტანდარტები, რომელთა გაცნობა მნიშვნელოვანია:

- ყველა სტანდარტი, რომელიც ეხება კომუნიკაციას და ეთიკურ-სამართლებრივ საკითხებს.

სტანდარტი 10: ურთიერთობა სამართალდამცავი ორგანოების წარმომადგენლებთან

სტანდარტის მიზანი: პაციენტის უფლებების დაცვა და საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობის აღსრულების უზრუნველყოფა, როდესაც პაციენტის შესახებ და/ან მის სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებულ საკითხებზე დაწესებულებას მომართავს სამართალდამცავი ორგანოების წარმომადგენელი.

სტანდარტის შესაბამისი სპეციფიკური განმარტებები:

- **სამართალდამცავი ორგანოების წარმომადგენელი**
 - ქვემოთ ჩამოთვლილი დაწესებულებების და სტრუქტურული ერთეულების თანამშრომლები:
 - საქართველოს პროკურატურა;
 - საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტრო;
 - საქართველოს სახელმწიფო უსაფრთხოების სამსახური;
 - საქართველოს თავდაცვის ძალების სპეციალური სამართალდამცავი სტრუქტურული დანაყოფი სამხედრო პოლიცია;
 - სახელმწიფო დაცვის სპეციალური სამსახური;
 - საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს საგამოძიებო დეპარტამენტი;
 - საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს სისტემაში შემავალი სახელმწიფო საქვეუწყებო დაწესებულების სპეციალური პენიტენციური სამსახურის სპეციალური დანაყოფი;
 - საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს მმართველობის სფეროში მოქმედი საჯარო სამართლის იურიდიული პირის არასაპატიმრო სასჯელთა აღსრულებისა და პრობაციის ეროვნული

სააგენტოს მოსამსახურე;

- საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს მმართველობის სფეროში მოქმედი საჯარო სამართლის იურიდიული პირის აღსრულების ეროვნული ბიურო;
 - აღსრულების პოლიციელი;
 - საქართველოს დაზვერვის სამსახური;
 - საქართველოს ფინანსთა სამინისტროს საგამოძიებო სამსახური.
- **სამედიცინო საიდუმლო** – იგივე საექიმო საიდუმლო, არის ექიმის და სხვა პერსონალის მიერ პროფესიული საქმიანობის პროცესში პაციენტის ფიზიკური, ფსიქიკური მდგომარეობის, მისი საზოგადოებრივი ან სამსახურებრივი საქმიანობის, ოჯახური ან პირადი ცხოვრების შესახებ მიღებული ინფორმაცია; მოიცავს ექიმისათვის მიმართვის ფაქტსაც, აგრეთვე, სიკვდილის გარემოებებს;
 - **განსაკუთრებული კატეგორიის მონაცემი** – მონაცემი, რომელიც დაკავშირებულია პირის რასობრივ ან ეთნიკურ კუთვნილებასთან, პოლიტიკურ შეხედულებებთან, რელიგიურ ან ფილოსოფიურ მრწამსთან, პროფესიულ კავშირში გაწევრიანებასთან, ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან, სქესობრივ ცხოვრებასთან, ნასამართლობასთან, ადმინისტრაციულ პატიმრობასთან, პირისთვის აღკვეთის ღონისძიების შეფარდებასთან, პირთან საპროცესო შეთანხმების დადებასთან, განრიდებასთან, დანაშაულის მსხვერპლად აღიარებასთან ან დაზარალებულად ცნობასთან, აგრეთვე ბიომეტრიული და გენეტიკური მონაცემები, რომლებიც ზემოაღნიშნული ნიშნებით ფიზიკური პირის იდენტიფიცირების საშუალებას იძლევა;

სახელმძღვანელო პრინციპები:

- სამედიცინო (საექიმო) საიდუმლოს დაცვა სავალდებულოა როგორც პაციენტის სიცოცხლეში, ისე მისი სიკვდილის შემდეგ, გარდა კანონმდებლობით გათვალისწინებული შემთხვევებისა;
- სამედიცინო საიდუმლოს დაცვა ევალება როგორც ექიმს, ისე სხვა სამედიცინო პერსონალს და სამედიცინო დაწესებულების ყველა თანამშრომელს;
- კანონმდებლობით გამოაკლისების დაშვების მიზანია საზოგადოებრივი უსაფრთხოების უზრუნველყოფა და სხვათა უფლებებისა და თავისუფლების დაცვა;
- კანონმდებლობით განსაზღვრულია შემთხვევები, როდესაც სამედიცინო პერსონალს ევალება კონფიდენციალურობის პრინციპის დარღვევა და შესაბამისი ორგანოებისათვის პერსონალური მონაცემების შემცველი ინფორმაციის მიწოდება; აღნიშნული ვალდებულების შეუსრულებლობა გამოიწვევს პასუხისმგებლობას საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით.
- დაწესებულების თანამშრომელს, ისევე, როგორც ნებისმიერ პირს, ევალება სამართალდამცავი ორგანოების წარმომადგენლის კანონიერი განკარგულების ან მოთხოვნის აღსრულება;
- საქართველოს კანონმდებლობის მიხედვით საგამოძიებო მოქმედების ღამით ჩატარება დაუშვებელია, გარდა გადაუდებელი აუცილებლობისა;
- სამართალდამცავი ორგანოს წარმომადგენლის მოთხოვნა შეიძლება შეეხებოდეს კონფიდენციალური ინფორმაციის მიწოდებას/გამჟღავნებას - პაციენტის პირადი მონაცემების, სამედიცინო ჩანაწერების ჩათვლით; ამასთან, მოთხოვნა უნდა იყოს კანონიერი, კერძოდ, სამართალდამცავი ორგანოს წარმომადგენელმა

უნდა წარმოადგინოს სასამართლოს გადაწყვეტილება (განჩინება);

- ექიმი კონფიდენციალურ ინფორმაციას გასცემს მხოლოდ სასამართლოს განჩინების საფუძველზე;
- სამედიცინო პერსონალი, რომელსაც ევალება სამედიცინო საიდუმლოს შენახვა, შეიძლება გათავისუფლდეს მოწმის მოვალეობის შესრულებისაგან სასამართლოს გადაწყვეტილებით;
- გარკვეულ შემთხვევებში, როცა საქმე ეხება სისხლის სამართლის გარკვეულ მუხლებს, სამედიცინო პერსონალს, საკუთარი სურვილის შესაბამისად, შეუძლია გამოკითხვის დროს ინფორმაციის მიწოდება ან მოწმის სახით ჩვენების მიცემა.

მოქმედების საფეხურები:

- სამართალდამცავი ორგანოების წარმომადგენლებთან ურთიერთობას წარმართავს პასუხისმგებელი პირი:
 - სამუშაო საათებში პასუხისმგებელი პირია სამედიცინო დირექტორი;
 - არასამუშაო საათებში პასუხისმგებელი პირის ვინაობა განსაზღვრულია შინაგანაწესით;
 - თუ თქვენ არ ხართ პასუხისმგებელი პირი, დაუკავშირდით მას და აცნობეთ სამართალდამცავი ორგანოს წარმომადგენლის ვიზიტის შესახებ.
- თუ სამართალდამცავი ორგანოების სახელით პირი სამედიცინო დაწესებულებაში მოგმართავთ ღამით, განუმარტეთ მას, რომ კანონით აკრძალულია საგამოძიებო მოქმედების ღამით ჩატარება;
თუ პირი, რომელიც სამართალდამცავი ორგანოების სახელით

მოგმართავთ, ასაბუთებს, რომ არსებობს საგამოძიებო მოქმედების გადაუდებლად ჩატარების აუცილებლობა, დარწმუნდით მის ვინაობაში (იხ. ქვემოთ).

- დაადგინეთ პირის ვინაობა და სამუშაო ადგილი, გაარკვიეთ, არის თუ არა ის სამართალდამცავი ორგანოს თანამშრომელი; ამისათვის:
 - მოითხოვეთ მისი პირადობის და თანამდებობის დამადასტურებელი საბუთი;
 - შეამოწმეთ, არის თუ არა ის იმ დაწესებულების თანამშრომელი, რომლებიც ჩამოთვლილია განმარტებებში-
 - „სამართალდამცავი ორგანოების წარმომადგენელი“;
 - თუ ვერ დარწმუნდით აღნიშნული პირის ვინაობაში და მის თანამდებობაში, დაუკავშირდით იმ სამსახურის ადმინისტრაციას, რომლის თანამშრომელიც არის პირი;
- დაადგინეთ, კანონიერია თუ არა სამართალდამცავი ორგანოს თანამშრომლის მოთხოვნა:
 - თუ სამართალდამცავი ორგანოს თანამშრომელი ითხოვს კონფიდენციალური ინფორმაციის გამჟღავნებას და/ან პაციენტის სამედიცინო ჩანაწერების გაცნობას და/ან ასლების გადაღებას, განუმარტეთ მას, რომ ამისათვის აუცილებელია სასამართლოს გადაწყვეტილების (განჩინების) წარმოდგენა;
 - თუ სამართალდამცავი ორგანოს წარმომადგენელი გადმოცემთ სამართლოს განჩინებას კონფიდენციალური ინფორმაციის მოთხოვნის შესახებ, შეასრულეთ ყველა მოთხოვნა, რაც გადაწყვეტილებაშია მითითებული;
 - ინფორმაციის მიწოდებისას, გაეცით მხოლოდ ის ინფორმაცია, რაც სამართალდამცავი ორგანოს წარმომადგენელს სჭირდება;

- განსოვდეთ, რომ სამართალდამცავი ორგანოების თანამშრომელს გადაუდებელი აუცილებლობისას შეუძლია საგამოძიებო მოქმედება ჩაატაროს სასამართლოს განჩინების გარეშე. ასეთ შემთხვევაში, დაემორჩილეთ მის მოთხოვნებს. ამასთან, მოსთხოვეთ, რომ წარმოგიდგინოთ სასამართლოს განჩინების ასლი, რომლის მოპოვება სამართალდამცავ ორგანოს ევალება მომდევნო 24 საათის განმავლობაში.
- თუ სამართალდამცავი ორგანოს წარმომადგენელი გამოკითხვას შემოგთავაზებთ, იხელმძღვანელებთ კანონით დადგენილი შემდეგი უფლებებითა და მოვალეობებით:
 - თქვენ შეგიძლიათ საკუთარი ხარჯით ისარგებლოთ ადვოკატის მომსახურებით;
 - თქვენ შეგიძლიათ არ გასცეთ ინფორმაცია საკუთარი თავის ან/და ახლო ნათესავის წინააღმდეგ;
 - თქვენ, როგორც სამედიცინო პერსონალს, რომელსაც ევალება საექიმო საიდუმლოს დაცვა, შეგიძლიათ არ გასცეთ პაციენტის შესახებ თქვენთვის ცნობილი კონფიდენციალური ინფორმაცია;
 - ამასთან, თუ სამართალდამცავი ორგანოს წარმომადგენელი იძიებს დანაშაულს, რომელიც ეხება არასრულწლოვნის გაუპატიურებას, სექსუალური ხასიათის სხვაგვარ ქმედებას, ასეთი ქმედების იძულებას, გარყვნილ ქმედებას, პროსტიტუციაში ჩაბმას, პროსტიტუციის ხელშეწყობას, პორნოგრაფიული ნაწარმოების ან პორნოგრაფიული ხასიათის სხვა საგნის უკანონოდ დამზადებაში მათ ჩაბმას, თქვენი სურვილის შემთხვევაში, გამოკითხვის დროს თქვენს მიერ ინფორმაციის მიწოდება ან მოწმის სახით ჩვენების მიცემა არ ჩაითვლება საიდუმლოს შენახვის ვალდებულების დარღვევად.

- კანონმდებლობით განსაზღვრულ შემთხვევებში დაწესებულებას ევალება მიმართოს სამართალდამცავ ორგანოებს (შინაგან საქმეთა სამინისტროს შესაბამის ორგანოებს - პოლიციას).
- შემდეგ შემთხვევებში დაწესებულებამ უნდა მიმართოს შსს საპატრულო პოლიციის დეპარტამენტს ან ადგილობრივი პოლიციის დეპარტამენტს/სამმართველოს. ყველა შემთხვევაში შეგიძლიათ დარეკოთ შსს სსიპ „112“-ში ნომერზე — 112.
 - არასრულწლოვნის მიმართ ოჯახში ძალადობის ფაქტზე დასაბუთებული ეჭვის შემთხვევაში;
 - ქალთა მიმართ ძალადობის ან/და ოჯახში ძალადობის ფაქტზე დასაბუთებული ეჭვის შემთხვევაში.

გამონაკლისები:

- სამედიცინო პერსონალს შეუძლია დაიცვას საექიმო საიდუმლო და არ გასცეს პაციენტის შესახებ მისთვის ცნობილი კონფიდენციალური ინფორმაცია (იხ. პუნქტი 8).
- არასრულწლოვნის მიმართ ჩადენილი გარკვეული დანაშაულის შემთხვევაში სამედიცინო პერსონალის მიერ საკუთარი სურვილით გამოკითხვის დროს ინფორმაციის მიწოდება ან მოწმის სახით ჩვენების მიცემა არ ჩაითვლება საიდუმლოს შენახვის ვალდებულების დარღვევად (იხ. პუნქტი 8).
- კანონმდებლობით განსაზღვრულ შემთხვევებში დაწესებულებას ევალება მიმართოს სამართალდამცავ ორგანოებს (იხ. პუნქტი 8).
- გამონაკლისის სახით, გადაუდებელი აუცილებლობის არსებობისას, საგამოძიებო მოქმედება შეიძლება ჩატარდეს ღამით (იხ. პუნქტი 8).

- გამონაკლისის სახით, გადაუდებელი აუცილებლობის არსებობისას, საგამოძიებო მოქმედება შეიძლება ჩატარდეს სასამართლოს განჩინების გარეშე (იხ. პუნქტი 8).

სხვა სტანდარტები, რომელთა გაცნობა მნიშვნელოვანია

- პაციენტზე ორიენტირებული კომუნიკაცია;
- ეთიკის კომიტეტისათვის საკითხის წარდგენა და მისი განხილვა;
- წარმატებული თანამშრომლობის პრინციპები და ურთიერთობის ეტიკეტი.

სხვადასხვა:

- რჩევის მისაღებად შეგიძლიათ ისარგებლოთ ოჯახური ძალადობის მსხვერპლთათვის არსებული საკონსულტაციო ცხელი ხაზით — 116 006.

სტანდარტი 11: სოციალური მედია და ექიმები

სტანდარტის მიზანი:

სოციალური მედიის საიტებს, როგორცაა Facebook, Twitter თუ Instagram, ყოველდღიურად მილიონობით ადამიანი იყენებს. საკმაოდ ბევრი პაციენტი სწორედ სოციალურ მედიას მიმართავს ჯანმრთელობის პრობლემების შესახებ ინფორმაციის მისაღებად და გამოცდილების გასაზიარებლად.

ექიმებისთვის სოციალური მედია ღირებული ინსტრუმენტია, რომელიც შეიძლება გამოყენებული იქნეს პაციენტის განათლების, მასთან თანამშრომლობისა და მისი ადვოკატირების მიზნით.

პროფესიონალებისათვის ეს ძალიან კარგი საშუალებაა საზოგადოების ჯანმრთელობისთვის ხელშესაწყობად და ჯანმრთელობის დაცვის აქტუალური საკითხების შესახებ გათვითცნობიერებულობის ასამაღლებლად.

გარდა ზემოხსენებულისა, სოციალური მედია უფრო ფართო პროფესიული კავშირების დამყარების საშუალებას აძლევს ექიმებს.

როდესაც ექიმი იყენებს სოციალურ მედიას არა პირადი, არამედ პროფესიული მიზნებით, სასურველია გარკვეული დრო დაუთმოს საკუთარი მიზნების განსაზღვრას, იფიქროს, როგორ წარმოადგინოს თავი ავთენტურ ონლაინ პერსონად. ასევე, მნიშვნელოვანია, რომ თუ თქვენ პროფესიული გვერდი გაქვთ, არ მოხდეს პირადი და პროფესიული ანგარიშების არევა, პაციენტებთან ურთიერთობისთვის გამოიყენეთ პროფესიული გვერდი, ხოლო პირადი სივრცე მეგობრებისა და ოჯახის წევრებისთვის დაიტოვეთ.

უნდა ჰყავდეს თუ არა ექიმს მეგობრებს ან მიმდევრებს შორის პაციენტები? ეს საკითხი ახალი არ არის, ინტერნეტის გამოგონებამდე

სოფლად და პატარა ქალაქებში ექიმებს უწევდათ პაციენტებთან მეგობრობა და სოციალური ურთიერთობები. მნიშვნელოვანია საზღვრების დაწესება და კომფორტის ზონის დაცვა. ნებისმიერ შემთხვევაში, პირად გვერდზეც კი, ინფორმაციის გამოქვეყნებისას პროფესიული ეთიკის პრინციპების დაცვა აუცილებელია.

ძირითადი პრინციპები:

იყავით პროფესიონალი სოციალურ მედიაში პაციენტებთან და საზოგადოებასთან ურთიერთობისას, სახელდობრ:

- ❖ დაიცავით კონფიდენციალობა, პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ინფორმაციის გაზიარების საჭიროებისას მიიღეთ ინფორმირებული თანხმობა და ინფორმაცია გონივრულად გააზიარეთ.
- ❖ გამოიჩინეთ სიფრთხილე ინტერესთა კონფლიქტებთან დაკავშირებით. მნიშვნელოვანია, რომ პროფესიული ქცევის წესები თანაბრად უნდა დაიცვათ როგორც პირად სივრცეში, ასევე პაციენტებისთვის განკუთვნილ პროფილში.
- ❖ გამოქვეყნებული პოსტის წაშლა ხშირად შეუძლებელია, თუ ის უკვე გააზიარა ვინმემ ან კომენტარი გაავრცელა. ასევე, გაითვალისწინეთ, რომ ანონიმურად გამოქვეყნებული პოსტის შემთხვევაშიც, როგორც წესი, ავტორის იდენტიფიცირება შესაძლებელია. ამიტომაც თქვენი ნებისმიერი პოსტის გამოქვეყნებისას დაფიქრდით, ზომ არ არის მასში ასახული ინფორმაცია შეუთავსებელი სამედიცინო ეთიკის ნორმებთან.

ბევრი ავტორიტეტული სამედიცინო ასოციაცია გვთავაზობს რეკომენდაციებს, სოციალურ მედიაში ექიმის ქცევის შესახებ, მათ შორის, ამე-

რიკის ოჯახის ექიმთა ასოციაცია, დიდი ბრიტანეთის გენერალური სამედიცინო საბჭო (**General Medical Council – GMC**), კანადის სამედიცინო ასოციაცია და სხვ., თუმცა, ძირითადი რჩევები მსგავსია და ეფუძნება პროფესიული ეთიკის ნორმებს.

შეინარჩუნეთ ინდივიდუალურობა. ეს პროფესიონალიზმის ნაწილია. ექიმები წარმოადგენენ თავიანთ პროფესიას სხვათა მიმართ დამოკიდებულების კულტურით, მოპყრობით, მათ მიერ მოწოდებული ინფორმაციის ხარისხით. სოციალურ მედიაში, ისევე, როგორც პროფესიული საქმიანობის ყველა სფეროში, ექიმმა უნდა გაითვალისწინოს სამედიცინო ეთიკის უზენაესი პრინციპი „პირველ რიგში, არ ავნო“.

თავი შეიკავეთ კონკრეტული სამედიცინო რჩევებისგან. უმჯობესია ზოგადი საგანმანათლებლო დარიგებების გაზიარება, ვიდრე კონკრეტული სამედიცინო რჩევებისა და, შესაძლოა, ღირდეს თქვენი მიმდევრებისთვის ამისი ცალსახად აღნიშვნა.

დაიცავით კონფიდენციალობა. არ მისცეთ პაციენტს რეკომენდაციები საერთო სივრცეში, ყოველთვის გადაიტანეთ ურთიერთობა დაცულ გარემოში, იქნება ეს ტექნიკური საშუალებებით კომუნიკაცია თუ ოფისში ჩატარებული კონსულტაცია.

ფრთხილად იყავით პაციენტების შესახებ ინფორმაციის გამოქვეყნებისას. ყოველთვის დაფიქრდით გამოქვეყნებამდე: როგორ აღიქვამს პაციენტი ან მისი ოჯახის წევრი თავის შესახებ გამოქვეყნებულ ინფორმაციას. კონკრეტული შემთხვევების განხილვამ, თუნდაც პაციენტის ვინაობის დასახელების გარეშე, შეიძლება მესამე მხარეს პაციენტის ამოცნობის საშუალება მისცეს. ინფორმაციის კონფიდენციალობის დასაცავად, პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის მაჩვენებელი მონაცემები ასახეთ ზოგადად; უმჯობესია, გამოგონ-

ილი („სიმულირებული“) პაციენტის ვერსია გამოაქვეყნოთ. თუ რეალური შემთხვევის განხილვა გჭირდებათ, მიიღეთ პაციენტის თანხმობა და, ამასთან, დარწმუნდით, რომ თქვენს მიერ გამოსაქვეყნებლად მომზადებული აღწერილობა არ აკნინებს პაციენტის ღირსებას, მისაღები იქნება მისთვის. ზოგადად, ნებისმიერი პოსტის გამოქვეყნებამდე დაფიქრდით, ხომ არ ჩათვლის თქვენი რომელიმე პაციენტი, რომ პოსტი მის შესახებაა ან ხომ არ იქნება თქვენი პოსტი უპატივცემულობის ან შეურაცხყოფის შემცველი თქვენი რომელიმე პაციენტისადმი.

იყავით შერჩევითი პაციენტებთან ურთიერთობისას. რეალურ ცხოვრებაში თუ ციფრულ ცხოვრებაში, ექიმებმა უნდა განსაზღვრონ საკუთარი საზღვრები და კომფორტის დონე, როდესაც საქმე ეხება პაციენტებთან საკონსულტაციო ოთახის გარეთ ურთიერთობას. ზოგადად, კარგი იდეაა იყოთ შერჩევითი იმაში, თუ ვის დაუმეგობრდეთ. იქნება ეს პაციენტი თუ არა.

იყავით ფრთხილად პაციენტებთან ურთიერთობის ჩამოყალიბებისას პროფესიული საქმიანობისას თუ მის საზღვრებს მიღმა. ექიმმა უნდა განსაზღვროს წითელი ხაზები და კომფორტის დონე პაციენტებთან საკონსულტაციო ოთახის გარეთ ურთიერთობისას. ზოგადად, კარგი იდეაა ვინმესთან დამეგობრებისას დაიცვათ შერჩევის პრინციპი, მიუხედავად იმისა იქნება ეს პაციენტი თუ არა.

დაიცავით კოლეგიალობა. სოციალურ მედიაში კომენტარების ან პოსტების გამოქვეყნებისას დაიცავით კოლეგიალობის პრინციპი. კოლეგებთან ამა თუ იმ საკითხის განსჯის ან პაციენტის მდგომარეობის გარჩევისას გამოიყენეთ პროფესიული ჯგუფები და არა საჯარო სივრცე.

პაციენტებისა და საზოგადოების დაცვა სოციალურ მედიაში გავრცელებული დეზინფორმაციისაგან. სოციალურ მედიაში ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ინფორმაციის სიზუსტის უზრუნველყოფა ექიმის პროფესიული პასუხისმგებლობის ნაწილია. ეს, უპირველეს ყოვლისა, ეხება იმ ინფორმაციას, რომელსაც ექიმები ქმნიან ან აზიარებენ, აგრეთვე, სხვა მომხმარებლის მიერ გამოქვეყნებული ან გაზიარებული სტატისტიკური მონაცემების გავრცელებას სარწმუნო წყაროს მითითების გარეშე. თუ ამ ინფორმაციის სიზუსტე ვერ გადაამოწმეთ, არ გააზიაროთ ან დაურთეთ გაფრთხილება, რომ ინფორმაცია პირადად თქვენს მიერ არ არის გადაამოწმებული. უმჯობესია გააზიაროთ ტექსტი, რომელიც შეიცავს ავტორიტეტული წყაროს ბმულს.

დაიცავით ინსტიტუციური პოლიტიკა. ორგანიზაციათა უმრავლესობა უბრალოდ ითხოვს, რომ თანამშრომლები წარმოდგენილი იყვნენ პროფესიულ სოციალურ მედიაში და ნათლად განაცხადონ, რომ გაზიარებული მოსაზრებები პირადია და არ ასახავს დამსაქმებლის მოსაზრებებს. ზოგიერთი ორგანიზაცია საკმაოდ კონსერვატიულია ამ საკითხში. მაგალითად, მათ შეუძლიათ შეზღუდონ თანამშრომლების ინდივიდუალური უფლება - სიტყვის თავისუფლება, თუ ეს ეწინააღმდეგება დამსაქმებლის პოზიციას. ყურადღებით გაეცანით თქვენი დამსაქმებლის მიერ დაწესებულ რეგულაციას სოციალურ მედიასთან ურთიერთობის შესახებ და დააზუსტეთ ყველა გაურკვევლობა ადმინისტრაციასთან.

მოერიდეთ ინტერესთა კონფლიქტს. თუ თქვენ გაქვთ ფინანსური დაინტერესება სოციალურ ქსელში პროდუქტის ან თუნდაც იდეის ხსენებისას, ეს გაცხადებული უნდა იყოს. მარკეტინგული პარტნიორობა არ უნდა დაიმალოს ბმულებში. გარდა ამისა, გაითვალისწინეთ

თქვენი მოწონებებისა და პოსტების ეთიკური შედეგები და დარწმუნდით, რომ ინფორმაცია, რომელსაც ავრცელებთ, შეესაბამება მტკიცებულებებზე დაფუძნებული მედიცინის თანამედროვე სტანდარტებს.

რეკომენდაციები კომუნიკაციის სტანდარტების დანერგვის შესახებ

კომუნიკაციის სტანდარტების ეფექტურად გამოყენებისა და შესაბამისი მიზნების მიღწევისთვის - დაწესებულებაში ურთიერთპატივისცემის, თანამშრომლობის, სამართლიანობის ატმოსფეროს დამკვიდრება და სამედიცინო მომსახურების ხარისხის ამაღლება - აუცილებელია ამ სტანდარტების დანერგვაზე ზრუნვა და მისი შედეგების შეფასება, ცალკეული სტანდარტის პერიოდული გადახედვა და მათი განახლება.

ქვემოთ მოცემულია რეკომენდაციები სტანდარტების ფორმატის, მათი დანერგვისა და პერიოდული განახლების შესახებ.

რეკომენდაციები სტანდარტის ფორმატის შესახებ:

- ერთი სტანდარტი უნდა ენებოდეს ერთ კონკრეტულ საკითხს თუ სფეროს;
- მასში ასახული პრინციპები და სამოქმედო რეკომენდაციები ადვილად აღსაქმელი და განხორციელებადი უნდა იყოს;
- დაწერილი უნდა იყოს მარტივი, ადვილად გასაგები ენით.

რეკომენდაციები სტანდარტის გაცნობის შესახებ:

- სტანდარტებს კარგად უნდა იცნობდეს დაწესებულების ყველა თანამშრომელი;
- თითოეულმა თანამშრომელმა უნდა იცოდეს, კომუნიკაციის რომელი სტანდარტი ენება უშუალოდ მას:
 - თითოეულ სტანდარტში მითითებულია, ვისთვის, რომელი თანამშრომლისათვის არის გამიზნული სტანდარტი;
 - ყოველი თანამდებობის სამუშაოს აღწერილობაში მითითებული უნდა იყოს, კომუნიკაციის რომელ სტანდარტს უნდა იცნ-

ობდეს და იყენებდეს თანამშრომელი;

- - სტანდარტები ადვილად ხელმისაწვდომი უნდა იყოს ყველა თანამშრომლისთვის, რისთვისაც:
 - სტანდარტები უნდა განთავსდეს შიდა ქსელში;
 - სტანდარტები უნდა არსებობდეს ნაბეჭდი ფორმით;
 - ცნობილი უნდა იყოს, სად შეიძლება ნაბეჭდი ვერსიის მიღება;
 - ვებ გვერდზე განთავსებული თუ ნაბეჭდი ვერსია ადვილად წასაკითხი უნდა იყოს - შრიფტის (ფონტის) ზომა, ფონი, ფერები და ა.შ.;
- სასურველია, ჩატარდეს კომუნიკაციის სტანდარტების გაცნობა-განხილვა სხვადასხვა ფორმატით:
 - დაწესებულების გახსნამდე და/ან ახალი თანამშრომლის მიღებამდე კომუნიკაციის სტანდარტების გაცნობა ყველა თანამშრომლისათვის - სამსახურში მიღების წინა პერიოდი ან ადაპტაციის პერიოდი;
 - პროტოკოლის/სტანდარტის პირველადი გაცნობა დილის კონფერენციაზე, თუ დაწესებულება უკვე გახსნილია და/ან პროტოკოლის/სტანდარტის გაცნობა-განხილვა ყოველკვირეულ შეხვედრებზე;
 - დაწესებულების შიდა სასწავლო კურსების ორგანიზება ამა თუ იმ სტანდარტის შესატყვისი „სიმულირებული პაციენტის/კოლეგის“ მეთოდის გამოყენებით.

რეკომენდაციები სტანდარტის განხორციელებაზე დაკვირვების შესახებ:

- სტანდარტის განხორციელებაზე დაკვირვება შეიძლება განხორციელდეს:
 - პროსპექტულად: ზედამხედველის მიერ დაკვირვების გზით ან
 - რეტროსპექტულად: რთული შემთხვევის (კონფლიქტი, უკმაყოფილება, არასასურველი შედეგი) ანალიზის საფუძველზე;
- სასურველია სტანდარტების შესახებ პერიოდული შეხსენება რეგულარულ შეხვედრებზე ან ყოველდღიური საქმიანობის დროს უშუალო უფროსის და/ან მმართველი გუნდის მიერ.

რეკომენდაციები სტანდარტებისა და მათი დანერგვის მეთოდოლოგიის მუდმივი გაუმჯობესების შესახებ:

- სასურველია კომუნიკაციის თითოეული სტანდარტის შემოღებიდან 1 წლის განმავლობაში ჩატარდეს თანამშრომელთა აზრის შესწავლა გამოკითხვის გზით;
- გამოკითხვის მიზანია თანამშრომელთა შეხედულებების ანალიზის საფუძველზე სტანდარტის სხვადასხვა მახასიათებლის შეფასება შემდეგ საკითხებზე:
 - რამდენად არის საჭირო სტანდარტის არსებობა მოცემულ საკითხზე;
 - რატომ არის სასარგებლო, რას უწყობს ხელს;
 - რომელი მიზნის მიღწევას ვერ უწყობს ხელს სტანდარტი;
 - სტანდარტის რომელი კომპონენტის შესრულება არის გაძნელებული ან შეუძლებელი;
 - რა განაპირობებს სირთულეს;
 - თავისუფალი კომენტარი სტანდარტის შესახებ;
 - თავისუფალი კომენტარი სტანდარტის დანერგვის შესახებ;

- გამოკითხვის შედეგების მიხედვით კომუნიკაციის სტანდარტი უნდა განაზღდეს მულტიდისციპლინური გუნდის მიერ, რომელშიც ჩართული იქნებიან ადმინისტრაციის, ეთიკის კომიტეტისა და სტანდარტის სამიზნე პერსონალის წარმომადგენლები;
- პირველ ეტაპზე სასურველია კომუნიკაციის სტანდარტების განაზღების დაწყება 6 თვის შემდეგ - თვეში ერთხელ შეფასდება კომუნიკაციის ერთი სტანდარტი და, საჭიროების შემთხვევაში, დაიწყება მუშაობა მის განაზღებაზე.