წიგნი პაციენტებისთვის

"ადამიანის უფლებები და ჯანდაცვა"

(გზამკვლევი)

წიგნი პაციენტებისთვის

”ადამიანის უფლებები და ჯანდაცვა”

(გზამკვლევი)

თბილისი 2011

ISBN 978-9941-0-3009-3

წიგნი მომზადდა და გამოიცა
"ფონდი - ღია საზოგადოება
-საქართველოს" და ღია საზოგადოების
ინსტიტუტის "კანონის და ჯანმრთელობის"
ინიციატივის ფინანსური მხარდაჭერით.

ავტორები:
მარინა კვაჭაძე
ირმა მანჯავიძე
ნუნუ კვანტალიანი
ნინო მირზიკაშვილი
ნინო გვენეტაძე
გივი აზაურაშვილი

კორექტორი: ნათია სამსონია
პროექტის ხელმძღვანელი: ნინო კიკნაძე

წინამდებარე გზამკვლევის გამოშვებით, ავტორებმა მიზნად დაისახეს წარმოეჩინათ ყველაზე მეტად მნიშვნელოვანი საკითხები, რომელიც უკავშირდება პაციენტის უფლებებს. მკითხველი პასუხს იპოვის ბევრ კითხვაზე, რომელიც მას აინტერესებს სამედიცინო მომსახურების მიღებისას. წიგნის ენა და სტილი გასაგებია სხვადასხვა ასაკის მკითხველისათვის, განხილულია არასრულწლოვანი პაციენტის უფლებები, პაციენტის ნათესავების ან კანონიერი წარმომადგენლის უფლებები და ვალდებულებები.

გზამკვლევში განმარტებულია როგორც იურიდიული, ისე სამედიცინო ტერმინები, რომლებიც ხშირად რიგითი პაციენტისათვის რთული მოსაძიებელი და აღსაქმელია. განმარტებულია სამოქალაქო წესით ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნის პირობები და მოცემულია იმ მუხლების კომენტარი, რომელთა დარღვევაც იწვევს სისხლის სამართლებრივ პასუხისმგებლობის დადგომას.

წიგნში განხილულია ის ძირითადი საკვანძო საკითხები, რომლებიც უნდა იცოდეს ყველა პაციენტმა, რომელიც სადაზღვეო კომპანიასთან აფორმებს ხელშკრულებას. გზამკვლევი იმითაცაა გამორჩეული, რომ მას თან ერთვის ინფორმაცია სამედიცინო მომსახურების სფეროში მოქმედი სახელმწიფო პროგრამების შესახებ.

ვფიქრობთ, გზამკვლევი საინტერესო იქნება როგორც პაციენტებისთვის, ასევე სამედიცინო პერსონალისთვის და ყველა დაინტერესებული პირისათვის. წიგნში განხილული საკითხები დაეხმარება მკითხველს თავისი უფლებების უკეთ გაცნობიერებაში და ამ უფლებების რეალიზაციაში.

ავტორის/ავტორების მიერ წინამდებარე სახელმძღვანელოში გამოთქმული მოსაზრება არ გამოხატავს ფონდის „ღია საზოგადოება-საქართველოს" პოზიციას. შესაბამისად, ფონდი არ არის პასუხისმგებელი მასალის შინაარსზე.

შინაარსი

ჯანმრთელობის დაცვის უფლება 7

1. პაციენტი-განსაზღვრება..... 8
2. დისკრიმინაციის აკრძალვა..... 9
3. სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა..... 11
4. სახელმწიფო დაფინანსება..... 12
5. სამედიცინო მომსახურება..... 14
6. პაციენტის უფლებები..... 17
7. ტრანსპლანტაცია..... 26
8. სისხლის დონორობა..... 30
9. პაციენტის გამოყენება სასწავლო ობიექტად..... 30
10. არასრულოვან პაციენტთა უფლებები..... 31
11. პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობა და კონფიდენციურობა..... 34
12. მეორე აზრის მოძიების უფლება..... 37
13. პალიატიური მზრუნველობა..... 38
14. ევთანაზია..... 40
15. ორსული და მეძუძური დედების უფლებები..... 40
16. ხელოვნური განაყოფიერება..... 42
17. აბორტი..... 43
18. შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა (პაციენტთა) უფლებები..... 44
19. პაციენტები ს მოვალეობები..... 52

ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამები 2010..... 55

1. მოსახლეობის სამედიცინო დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამები..... 56
2. ფსიქიატრიული მომსახურების სახელმწიფო პროგრამა..... 60
3. ფთიზიატრიული მომსახურების სახელმწიფო პროგრამა..... 62
4. აივ-ინფექციის/შიდსის ადრეული გამოვლენისა და მკურნალობის სახელმწიფო პროგრამა..... 64
5. ინფექციურ დაავადებათა მკურნალობის სახელმწიფო პროგრამა..... 64
6. ბავშვთა სამედიცინო მომსახურების სახელმწიფო პროგრამა..... 66
7. სამეანო მომსახურების სახელმწიფო პროგრამა..... 67
8. მოსახლეობის ურგენტული მომსახურების სახელმწიფო პროგრამა..... 68
9. ონკოლოგიურ დაავადებათა დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის სახელმწიფო პროგრამა..... 69

10. გულის ქირურგიის სახელმწიფო პროგრამა....70
11. პირველადი ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამა....72
12. სასწრაფო დახმარების სახელმწიფო პროგრამა....80
13. მომსახურების სახელმწიფო პროგრამა....80
14. ორგანოთა და ქსოვილთა ტრანსპლანტაციისა და თირკმლის ჩანაცვლებითი თერაპიის სახელმწიფო პროგრამა....81
15. ჰემოფილიით დაავადებულ ბავშვთა და მოზრდილთა მკურნალობის სახელმწიფო პროგრამა....82
16. მოსახლეობის სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფის სახელმწიფო პროგრამა....83
17. ვეტერანთა სამედიცინო მომსახურების სახელმწიფო პროგრამა....83
18. სამხედრო ძალებში გასაწვევ მოქალაქეთა სამედიცინო გამოკვლევის სახელმწიფო პროგრამა....84
19. დაავადებათა პრევენციის სახელმწიფო პროგრამა....84

აივ/შიდსით დაავადებულთა უფლებები....87

1. აივ/შიდსი-დეფინიცია....88
2. აივ/შიდსზე გამოკვლევა....89
3. ინფორმაცია აივ/შიდსით დაავადებულის შესახებ....90
4. სახელმწიფო პროგრამა აივ/შიდსის შესახებ....92

საქართველოს კერძო სადაზღვევო ინდუსტრია....95

1. მოკლე ისტორია....96
2. სამედიცინო დაზღვევის საკანონმდებლო საფუძვლები....97
3. პაციენტის უფლებები და სადაზღვევო კომპანიები....100
4. ჯანმრთელობის დაზღვევი სახეები....104
5. ინდივიდუალური დაზღვევა....104
6. კორპორატიული დაზღვევა....105
7. სადაზღვევოპოლისი....105
8. სიცოცხლის დაზღვევა....108
9. სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა დაზღვევის პირობებში....109
10. მედიაციის სამსახური - სადაზღვევო მომსახურების გაუმჯობესებიათვის....112

პაციენტისათვის ზიანის ანაზღურება....115

ლექსიკონი....124

თავი 1

ჯანმრთელობის დაცვის უფლება

1. პაციენტი-განსაზღვრება

? ვის ეწოდება პაციენტი?

ყოველი ჩვენაგანი ცხოვრების გარკვეულ ეტაპზე ხდება პაციენტი. პაციენტად ითვლება ნებისმიერი პირი დაბადებიდან გარდაცვალებამდე. ამდენად, მნიშვნელოვანია ვიცოდეთ, თუ რა უფლებები და ვალდებულებები გვაქვს როგორც პაციენტებს, როგორია ჩვენი ურთიერთობა ექიმთან, სამედიცინო დაწესებულებებთან, სადაზღვევო კომპანიებთან.

თავდაპირველად გავარკვიოთ **ვინ ჩაითვლება პაციენტად?** საქართველოს კანონი „პაციენტთა უფლებების შესახებ" გვაძლევს პაციენტის განსაზღვრებას: „ეს არის ნებისმიერი პირი, რომელიც, მიუხედავად მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობისა, სარგებლობს, საჭიროებს ან აპირებს ისარგებლოს ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურებით" (მუხლი 4).[1]

საქართველოს ყველა მოქალაქეს, ასევე საქართველოში მყოფ უცხოელს და მოქალაქეობის არმქონე პირს აქვს უფლება სამედიცინო მომსახურების ყველა გამწევისაგან მიიღოს ქვეყანაში არსებული და დანერგილი პროფესიული და სამომსახურეო სტანდარტების შესაბამისი სამედიცინო მომსახურება. უფლება ჯანმრთელობაზე აღიარებულია და დაცულია საქართველოს კონსტიტუციითა და მოქმედი კანონებით. „1. ყველას აქვს უფლება ისარგებლოს ჯანმრთელობის დაზღვევით, როგორც ხელმისაწვდომი სამედიცინო დახმარების საშუალებით. კანონით დადგენილი წესით განსაზღვრულ პირობებში უზრუნველყოფილია უფასო სამედიცინო დახმარება. 2. სახელმწიფო აკონტროლებს ჯანმრთელობის დაცვის ყველა დაწესებულებას, სამკურნალო საშუალებათა წარმო-

1. მიუხედავად იმისა, რომ საქართველოს სხვადასხვა კანონში სხვადასხვაგვარად არის განმარტებული პაციენტი, ყველა კანონში მოცემული განსაზღვრება შინაარსობრივად იდენტურია. პაციენტი-პირი, რომელიც მიუხედავად მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობისა, სარგებლობს სამედიცინო დახმარებით"საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ. მუხლი 3 ". პაციენტად იგულისხმება ნებისმიერი მოქალაქე - დაბადების პერიოდიდან სიცოცხლის ბოლომდე. "პაციენტი-პირი, რომელსაც დადგენილი აქვს ფსიქიკური დაავადების დაიგნოზი და მას უწევენ ფსიქიატრიულ დახმარებას" (კანონი ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ. მუხლი 2, 1ბ).

ებას და ამ საშუალებებით ვაჭრობას. 3. ყველას აქვს უფლება ცხოვრობდეს ჯანმრთელობისათვის უვნებელ გარემოში, სარგებლობდეს ბუნებრივი და კულტურული გარემოთი. ყველა ვალდებულია გაუფრთხილდეს ბუნებრივ და კულტურულ გარემოს. 4. ადამიანის ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო გარემოს უზრუნველსაყოფად, საზოგადოების ეკოლოგიური და ეკონომიკური ინტერესების შესაბამისად, ახლანდელი და მომავალი თაობების ინტერესების გათვალისწინებით სახელმწიფო უზრუნველყოფს გარემოს დაცვასა და რაციონალურ ბუნებათსარგებლობას. 5. ადამიანს უფლება აქვს მიიღოს სრული, ობიექტური და დროული ინფორმაცია მისი სამუშაო და საცხოვრებელი გარემოს მდგომარეობის შესახებ ” (საქართველოს კონსტიტუციის 37-ე მუხლი).

2. დისკრიმინაციის აკრძალვა

ყოვლად დაუშვებელია პაციენტის დისკრიმინაცია რასის, კანის ფერის, ენის, სქესის, გენეტიკური მემკვიდრეობის, რწმენისა და აღმსარებლობის, პოლიტიკური და სხვა შეხედულებების, ეროვნული, ეთნიკური და სოციალური კუთვნილების, წარმოშობის, ქონებრივი და წოდებრივი მდგომარეობის, საცხოვრებელი ადგილის, დაავადების, სექსუალური ორიენტაციის ან პირადული უარყოფითი განწყობის გამო (კანონი პაციენტთა უფლებების შესახებ. მუხლი 6).

დისკრიმინაციის აკრძალვა საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით ნიშნავს, რომ სამედიცინო მომსახურებით სარგებლობა შეუძლიათ როგორც საქართველოში მცხოვრებ პირებს, ასევე საქართველოში მუდმივად ან დროებით მყოფ უცხოელებს, დევნილებს, ლტოლვილებს. დაავადების მიხედვით დისკრიმინაციის დაუშვებლობა გულისხმობს, რომ ჯანმრთელ და დაავადებულ ადამიანს თანაბრად შეუძლია ისარგებლოს სახელმწიფოში არსებული ჯანდაცვის სისტემით. მაგალითად, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირები სარგებლობენ ყველა სამედიცინო მომსახურების გამწევ დაწესებულებათა მომსახურებით[2]; არ შეიძლება აივ/შიდსით დაავადებულთა დისკრიმინაცია სამედიცინო მომსახურეობის დროს, დაუშვებელია ეთნიკური ან რელიგიური უმცირესობათა წარმომადგენლებს უარი ეთქვათ სამედიცნო მომსახურებაზე.

დაუშვებელია დისკრიმინაცია მაშინაც, როდესაც არსებობს სამედიცინო მომსახურებისათვის საჭირო ადამიანთა, ტექნიკური, ფინანსური ან/და სხვა რესურსების დეფიციტი. ამ დროს პოტენციური პაციენტის შერჩევა ხდება მხოლოდ სამედიცინო კრიტერიუმებით, სხვა ფაქტორების გაუთვალსიწინებლად ანუ დაუშვებელია პაციენტის დისკრიმინაცია.

2. სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი -სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი ფიზიკური ან იურიდიული პირი, რომელსაც აქვს დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის განხორციელების სახელმწიფო სერტიფიკატი ან შესაბამისი სამედიცინო საქმიანობის განხორციელების ლიცენზია. საქართველოს კანონი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ. მუხლი 3. ”დ”პ.

? რომელი კანონები არეგულირებს პაციენტის უფლებების დაცვასა და ექიმ-პაციენტის ურთიერთობებს?

პაციენტის უფლებების დაცვასა და ექიმ-პაციენტის ურთიერთობებს საქართველოში ძირითადად არეგულირებს შემდეგი კანონები.

- კანონი წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ /17.04.1997/;
- კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ /10.12.1997/;
- კანონი სისხლისა და მისი კომპონენტების დონორობის შესახებ /30.04.1997/;
- კანონი საშიში ქიმიური ნივთიერებების შესახებ /12.06.1998/;
- კანონი ბავშვთა ბუნებრივი კვების დაცვისა და ხელშეწყობის, ხელოვნური საკვების მოხმარების შესახებ. /09.09.1999/;
- კანონი ადამიანის ორგანოთა გადანერგვის შესახებ /22.02.2000/
- კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ /05.05.2000/;
- კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ /26.08.2001/;
- კანონი სამედიცინო - სოციალური ექსპერტიზის შესახებ /07.12.2001/;
- კანონი ნარკოტიკული საშუალებების, ფსიქოტროპული ნივთიერებების, პრეკურსორებისა და ნარკოლოგიური დახმარების შესახებ /12.05.2002/;
- სანიტარული კოდექსი /08.05.2003/;
- კანონი სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის ლიცენზირების შესახებ /08.05.2003/;
- იოდის, სხვა მიკროელემენტებისა და ვიტამინების დეფიციტით გამოწვეული დაავადებების პროფილაქტიკის შესახებ /25.02.2005/;

- კანონი ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ /14.07.2006/;
- კანონი აივ ინფექციის/ შიდსის შესახებ /17.10.2009/.

ჯანმრთელობის უფლებით სარგებლობა მოიცავს სამედიცინო მომსახურების თანაბრად ხელმისაწვდომობას, რომელიც ხორციელდება სახელმიწო სამედიცინო პროგრამების საშუალებით.

3.სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა

? რას გულისხმობს სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა?

სახელმწიფო უზრუნველყოფს სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობას. სამედიცინო მომსახურება ხელმისაწვდომი უნდა გახდეს ყველასთვის. სამედიცინო მომსახურების თანაბარი ხელმისაწვდომობა ხორციელდება სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამების საშუალებით, რაც გულისხმობს, რომ პაციენტი ან თავისი სოციალური სტატუსით, ან დაავადების დიაგნოზით, ან ასაკობრივი პროგრამის, ან მომსახურების ფორმის (სტაციონარული ან ამბოლატორიული) მიხედვით მიიღებს სახელმწიფოს მიერ განსაზღვრულ მომსახურებას, შესაბამისი პროგრამების ფარგლებში. თვით სამედიცინო მომსახურება განისაზღვრება სამომხმარებლო სტანდარტით.[3]

საქართველოს მოქალაქეს უფლება აქვს სამედიცინო მომსახურების ყველა გამწევისაგან მიიღოს ქვეყანაში არსებული და დანერგილი პროფესიული და სამომსახურეო სტანდარტის შესაბამისი სამედიცინო მომსახურება, რაც იმას გულისხმობს, რომ ყველას უნდა გაეწიოს მომსახურება სახელმწიფო სტანდარტების შესაბამისად სახელმწიფოს პროგრამული დაფინანსების ფარგლებში.

სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა გულისხმობს 3 სხვადასხვა ელემენტს:

3. მ.კვაჭაძე, ირ. მანჭავიძე. ადამიანის უფლება ჯანმრთელობაზე და სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა. თბილისი 2010წ.

ინფორმაციული ხელმისაწვდომობა - სახელმწიფომ უნდა უზრუნველყოს სამედიცინო მომსახურების შესახებ ყველა ინფორმაციის ხელმისწვდომობა პაციენტისათვის (სამედიცინო დაწესებულებებში ინფორმაციის განთავსება თვალსაჩინო ადგილზე, მედია საშუალებით ინფორმაციის მიწოდება, განმარტების მიცემა სამედიცინო დაწესებულების ადმინისტრაციის მიერ, სპეციალური ბუკლეტების, პლაკატების და სხვა საშუალებების განთავსება თვალსაჩინო ადგილზე და სხვა).

გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა გულისხმობს ამბოლატორიული სამედიცინო დაწესებულებების განლაგებას გარკვეულ რადიუსში, რათა მოხერხდეს მოქალაქეებისათვის დროულად სამედიცინო დახმარების აღმოჩენა.

ფინანსური ხელმისწავდომობა გულისხმობს სახელმწიფოს მხრიდან ყველა მოქალაქისათვის ჯანდაცვის უზრუნველყოფას, საყოველთაო და თანაბარ ხელმისაწვდომობას სახელმწიფოს სამედიცინო პროგრამების მეშვეობით, სამედიცინო დაზღვევის მეშვეობით.

4. სახელმწიფო დაფინანსება

სახელმწიფო დაფინანსებით მიზნობრივი ჯგუფის სამედიცინო მომსახუირება ხორციელდება საქართველოს კანონით "სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ", ან ვაუჩერის მეშვეობით.

? რა არის ვაუჩერი და როგორ უნდა გამოვიყენოთ ის?

ვაუჩერი — სახელმწიფოს მიერ მიზნობრივი ჯგუფისათვის გადაცემული, მიმოქცევადი მატერიალიზებული ან/და არამატერიალიზებული ფორმის ფინანსური ინსტრუმენტი, რომელიც განკუთვნილია სამედიცინო მომსახურების, ან პირადი დაზღვევის დასაფინანსებლად.

ვაუჩერი განკუთვნილია მომსახურების დაფინანსებისათვის ერთი წლის განმავლობაში და შედგება ცალკეული თვისათვის განკუთვნილი 12 ტალონისაგან, რომლის ფორმა მტკიცდება საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით.

სახელმწიფო დაფინანსებით მიზნობრივი ჯგუფების პირადი დაზღვევა ხორციელდება ვაუჩერის მეშვეობით.

უნდა გვახსოვდეს, რომ ვაუჩერი პერსონიფიცირებულია და მასში მოცემულია ვაუჩერის მფლობელის შესახებ ინფორმაცია. ვაუჩერის მესაკუთრე შეიძლება იყოს პირი, ან პირთა წრე (მაგალითად ოჯახი, თემი და სხვა).

ვაუჩერის მესაკუთრეს აქვს სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლის ან სადაზღვევო ორგანიზაციის თავისუფლად არჩევის უფლება. ერთიანი ვაუჩერებით მისი მესაკუთრეები იღებენ თანაბარ პიროებებში სამედიცინო მომსახურებას ყოველგვარი დისკრიმინაციის გარეშე. განკარგული ვაუჩერის განაღდება ხდება შესაბამისი გამნაღდებელი საბიუჯეტო ორგანიზაციის მიერ ვაუჩერის წარმდგენი ორგანიზაციისათვის თანხის გაცემით. სახელმწიფო აფინანსებს იაფ სამედიცინო დაზღვევის პროგრამას, რომელიც მოქმედებს სოციალურად დაუცველ ფენებსა და დევნილებზე.

სახელმწიფო აფინანსებს სამედიცინო მომსახურების გარკვეულ სახეებს. სამედიცინო მომსახურების ბაზისური პაკეტი ნიშნავს სამედიცინო დახმარების იმ მოცულობის ჩამონათვალს, რომლის საფასურის ანაზღაურება ნაკისრი აქვს სახელმწიფოს.

საქართველოში სამედიცინო მომსახურების თანაბრად ხელმისაწვდომობა ხორციელდება სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამების საშუალებით.ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის ძირითადი მიზანია მოსახლოების ჯანმრთელობის მდგომარეობის დონის ამაღლება. ეფექტურად მომუშავე ჯანდაცვის სისტემამ ყოველმხრივ უნდა უზრუნველყოს მოსახლეობა ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურებით. სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამები ემსახურება ხელმისაწვდომობის პრინციპს.

სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამის ფარგლებში სახელმწიფო აფინასებს ბენეფიციარებს, რათა მათ მიიღონ ბაზისური სამედიცინო მომსახურება. ზოგ შემთხვევაში ეს არის სრული დაფინასება, ზოგჯერ თანაგადახდა.

5. სამედიცინო მომსახურება

? რა იგულისხმება სამედიცინო მომსახურებაში?

ვანონმდებლობით დაცულია პაციენტის უფლება სამედიცინო მომსახურებაზე, რომელიც უნდა განხორციელდეს გადაუდებლად, რათა არ დაინვალიდდეს, გარდაიცვალოს ან მნიშვნელოვნად არ შეერყეს ჯანმრთელობა პაციენტს. თუ ამ შემთხვევებში სამედიცინო მომსახურების გამწევს (კლინიკას, სამშობიაროს და სტომატოლოგიურ განყოფილებას და სხვა სახის სამედიცინო დაწესებულებას) არ გააჩნია შესაძლებლობა აღმოუჩინოს პაციენტს საჭირო დახმარება, იგი ვალდებულია მიაწოდოს პაციენტს, ან მის ნათესავს, ან კანონიერ წარმომადგენელს სრული ამომწურავი ინფორმაცია, თუ სად შეიძლება განხორცხიელდეს სამედიცინო მომსახურება.

სამედიცინო მომსახურების გამწევს არ აქვს უფლება არ აღმოუჩინოს გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება იმ პირს, რომელიც შესაძლებელია სამედიცინო დახმარების აღმოჩენის გარეშე მოკვდეს, დაინვალიდდეს, ან მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობა მნიშვნელოვნად გაუარესდეს. ეს ვალდებულება გამომდინარეობს სამედიცინო პერსონალის პროფესიული მოვალეობებიდან; და აგრეთვე საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 130-ე მუხლიდან, რომელიც ითვალსიწინებს სისხლის სამართლის პასუხისმგებლობას პაციენტის განსაცდელში მიტოვებისათვის.

მედიცინის მუშაკის მიერ დახმარების გაუწევლობა სიცოცხლისათვის საშიშ მდგომარეობაში მყოფისთვის გადაუდებელი სამედიცინო საჭიროებისას, იწვევს სისხლისამართლებრივ პასუხისმგებლობას. ექიმი მოვალეა აღმოუჩინოს პაციენტს სამედიცინო დახმარება და უზრუნველყოს მისი უწყვეტობა, თუ გამოხატულია სიცოცხლისათვის საშიში მდგომარეობა, ან პაციენტი საჭიროებს გადაუდებელ სამედიცინო დახმარებას. ეს მოვალეობა ექიმს ეკისრება არა მხოლოდ სამუშაოს შესრულებისას, არამედ არასამუშაო პირობებში (შესაძლებლობის ფარგლებში). მედიცინის მუშაკის სისხლისმართლებრივ პასუ-

ხისმგებლობის საკითხი დგება მხოლოდ არასაპატიო მიზეზით დახმარებაზე უარის თქმისას. საპატიო მიზეზის (მაგალითად, მოვალეობათა კოლიზია, სტიქიური უბედურება, მედიცინის მუშაკის ავადმყოფობა და სხვა) ასეთი გარემოებების არსებობის შემთხვევებშიც კი მედიცინის მუშაკი ვალდებულია მიაწოდოს პაციენტს, მის ნათესავს, ან კანონიერ წარმომადგენელს სრული ინფორმაცია, თუ სად შეიძლება გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურების მიღება. დანაშაულის დამთავრებულად ცნობისათვის საკმარისია უარი ავადმყოფისათვის სამედიცინო დახმარების გაუწევლობაზე და ასევე ისჯება მედიცინის მუშაკი იმ შედეგისათვის, რომელმაც გამოიწვია ჯანმრთელობის მძიმე დაზიანება, ან სიცოცხლის მოსპობა.[4]

სახელმწიფო უზრუნველყოფს იშვიათი დაავადებების მქონე პაციენტების მკურნალობას ქვეყანაში აღიარებული და დანერგილი პროფესიული და სამომსახურეო სტანდარტების შესაბამისი სამედიცინო მომსახურებით.[5]

არასამუშაო ადგილზე შესაძლებლობების ფარგლებში გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების გაწევა ექიმის, ისევე, როგორც ნებისმიერი მოქალაქის მოვალეობაა. მოქალაქის მოვალეობა გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების გაწევის შესახებ ასევე გამომდინარეობს სისხლის სამართლის კოდექსის 129-ე მუხლიდან. აღნიშნული ნორმა პრევენციული ხასიათისაა და ურთიერთდახმარების ზნეობრივ-მოქალაქეობრივი მოვალეობაა. აუცილებელი და აშკარად გადაუდებელი დახმარების საჭიროება ნიშნავს ისეთ მდგომარეობას, როგორიცაა შექმნილი ვითარებიდან თავის დაღწევა. დახმარების ვალდებულება არსებობს მაშინაც, თუ პირს შეუძლია დახმარება თავისთვის, ან სხვისთვის სერიოზული საფრთხის შექმნის გარეშე. ასეთი სერიოზული საფრთხის შექმნის შემთვევაში მოქალაქე ვალდებულია დახმარების საჭიროების თაობაზე შეატყობინოს სათანადო სამსახურს (სამედიცინო დაწესებულებას, სასწრაფო დახმარებას და ა.შ).

ამ დროს დაუშვებელია რაიმე საზღაურის მოთხოვნა (კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ. მუხლი 39). ექიმი მოვალეა პაციენტებისთვის სამედიცინო დახმარების აღმოჩენის რიგითობა განსაზღვროს მხოლოდ სამედიცინო ჩვენებების მიხედვით.

---

4. მ.ლეკვეიშვილი, ნ.თოდუა, ნ.გვენეტაძე,გ.მამულაშვილი. სისხლის სამართლის კერძო ნაწილი. წიგნი I, გამომცემლობა "მერიდიანი" 2009წ.
5. იშვიათ დაავდებებს განეკუთვნება: მწვავე ინტერმიტირებად პორფირია; ადისონის დაავდება; ალსტრიომის სინდრომი, ბარტერის სინდრომი, ბეხჩეტის სინდრომი, უიპლის დაავადება, ბილიარული ატრეზია, კონის სინდრომი, კრონჰაიტ-კანადის დაავადება,უშაქრო დიაბეტი, გარდნერის სინდრომი, გლუკოზა 6 ფოსფატდეჰიდროგენაზის დეფიციტი, ჰემოქრომატოზი, ჰემოფილია, ინსულინომა, ლაიმის დაავდება, ფენილეკეტონურია, ჰომოცისტინურია, ფეოქრომოციტომა, ვილმსის სიმსივნე, ვულგარული იხთიოზი, ჰიპოფიზარული ნანიზმი, მუკოვისციდოზი. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის №199/ნ 2001 წ. 14 მაისის ბრძანება.

? რა შედის ექიმის მოვალეობებში?

ექიმის მოვალეობაა:

- განავითაროს ურთიერთობა პაციენტთან;
- შეკრიბოს მონაცემები (ანამნეზი, ობიექტური და ლაბორატორულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევების შედეგები);
- გააანალიზოს და დაამუშაოს მონაცემები (შეფასება და/ან დიფერენციული დიაგნოსტიკა);
- შეიმუშაოს მკურნალობის გეგმა და სათანადოდ უმკურნალოს პაციენტს;
- შეაფასოს მკურნალობის დინამიკა და შეცვალოს გეგმა საჭიროების შემთხვევაში.

ექიმი მოვალეა აღმოუჩინოს პაციენტს სამედიცინო დახმარება და უზრუნველყოს მისი უწყვეტობა, თუ:

ა) არსებობს ოფიციალურად გაფორმებული (წერილობითი) ან სიტყვიერი შეთანხმება;

ბ) გამოხატულია სიცოცხლისათვის საშიში, მათ შორის თვითმკვლელობის მცდელობით განპირობებული მდგომარეობა,

გ) ან პაციენტი საჭიროებს გადაუდებელ სამედიცინო დახმარებას ექიმის სამუშაო ადგილზე.

ყველა სხვა შემთხვევაში სამედიცინო დახმარების აღმოჩენასთან დაკავშირებული მოვალეობები, მათ შორის მისი უწყვეტობის უზრუნველყოფის მოვალეობა, ექიმს ეკისრება მაშინვე, როცა იგი იწყებს სამედიცინო დახმარებას. (საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ. მუხლი 38).

საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრულია არა მარტო ის შემთხვევები, როდესაც ექიმი ვალდებულია დახმარება აღმოუჩინოს პაციენტს, არამედ, როდესაც მას აქვს უფლება უარი განაცხადოს სამედიცინო დახმარების აღმოჩენაზე (საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ. მუხლი 37). კანონი ამომწურავად ჩამოთვლის ასეთ გარემოებებს. ექიმს უფლება აქვს უარი თქვას პაციენტისათვის სამედიცინო დახმარების აღმოჩენაზე მხოლოდ იმ შემთხვევებში, თუ:

ა) არსებობს პაციენტისათვის სამედიცინო დახმარების უწყვეტობის უზრუნველყოფის შესაძლებლობა და არ აღინიშნება სიცოცხლისათვის საშიში მდგომარეობა, ან პაციენტი არ საჭიროებს გადაუდებელ სამედიცინო დახმარებას;

ბ) სამედიცინო დახმარების აღმოჩენისას ექიმის სიცოცხლეს რეალური საფრთხე ემუქრება.

6. პაციენტის უფლებები

? რა უფლებები გაგვაჩნია პაციენტებს?

პაციენტის უფლებები შედგენა **ინდივიდუალური და სოციალური** უფლებებისაგან. ინდივიდუალურ უფლებებში იგულისხმება სამედიცონო მომსახურების მიღების პროცესში თითოეული მოქალაქის პიროვნული ინტერესების, სახელდობრ, მისი ავტონომიის, ღირსების პატივისცემა, ოჯახურ თუ სოციალურ მდგომარეობასთან დაკავშირებული გარემოებების გათვალისწინებით. ინდივიდუალურ უფლებებში მოიაზრება:

- ინფორმაციის მიღების უფლება;
- ინფორმირებული თანხმობა;
- პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობა და კონფიდენციალურობა;
- მეორე აზრის მოძიების უფლება;

- სამედიცინო პერსონალისა და სამედიცინო დაწესებულებების არჩევის უფლება.

საქართველოს კანონმდებლობა, რომელიც შეიცავს პაციენტთა უფლებათა შესახებ დებულებებს, ეფუძნება საერთაშორისო სამართლებრივ აქტებს, პაციენტის უფლებათა ევროპულ ქარტიას, ასევე ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ მიღებულ რეკომენდაციებს. მნიშვნელოვანია ისიც, რომ ეროვნულ კანონმდებლობაში აისახა ევროსაბჭოს მიერ მიღებული ისეთი მნიშვნელოვანი დოკუმენტები, როგორიცაა კონვენცია "ბიომედიცინისა და ადამიანის უფლებების შესახებ"(1997წ) და მისი დამატებითი ოქმები ("ადამიანის კლონირების აკრძალვის შესახებ"(1998); ადამიანის ორგანოებისა და ქსოვილების გადანერგვის შესახებ"(2001); "ბიოსამედიცინო კვლევების შესახებ"(2005)).

პაციენტთა უფლებების ევროპული ქარტია 14 უფლებას ითვალსიწინებს:

- უფლება პრევენციულ ღონისძიებაზე;
- უფლება ხელმისაწვდომობაზე;
- უფლება ინფორმაციაზე;
- უფლება თანხმობის გაცხადებაზე;
- უფლება თავისუფალ არჩევანზე;
- უფლება პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობასა და კონფიდენციალობაზე;
- უფლება პაციენტის დროის პატივისცემაზე;
- უფლება უსაფრთხოებაზე;
- უფლება ნოვაციურ პროცედურებზე;
- უფლება მომეტებული ტანჯვისა და ტკივილის აცილებაზე;
- უფლება პერსონალიზირებულ მკურნალობაზე;
- უფლება საჩივრის წარდგენაზე;
- უფლება კომპენსაციაზე.

ზემოთ ჩამოთვლილი უფლებების უმეტესობა ინკორპორირებულია საქართველოს კანონებში.

ინფორმაციის მიღების უფლება: ნებისმიერ პაციენტს საქართველოში უფლება აქვს მიიღოს სრული, ობიექტური, დროული და გასაგები ინფორმაცია იმ ფაქტორების შესახებ, რომლებიც ხელს უწყობს მისი ჯანმრთელობის შენარჩუნებას, ან უარყოფითად მოქმედებს მასზე. სრული ინფორმაცია ნიშნავს, რომ სამედიცინო მომსახურების გამწევი ვალდებულია ამომწურავი ინფორმაცია მიაწოდოს პაციენტს იმ დაავადების, ან ფიზიკური თუ ფსიქიკური

მდგომარეობის შესახებ, რომლითაც დაავადებულია, ან არსებობს იმის საფრთხე, რომ დაავადდეს პაციენტი, ან იმ გარემოებათა შესახებ, რომლებმაც შესაძლებელია უარყოფითად იმოქმედოს მასზე.

ობიეტური ინფორმაცია გულისხმობს, რომ პაციენტს უნდა მიეწოდოს მართებული სწორი ინფორმაცია მისი მდგომარეობის შესახებ, დროულად და გასაგებ ენაზე, ანუ პაციენტის ინტელექტუალური და ფიზიკური მდგომარეობის გათვალისწინებით. განმარტების მიცემისას სამედიცინო პერსონალის მიერ სპეციალური სამედიცინო ხასიათის ტერმინები მინიმალურად უნდა იქნას გამოყენებული, რათა გასაგები და ნათელი გახდეს პაციენტისათვის ინფორმაცია.

პაციენტს უფლება აქვს ექიმისაგან ან/და სამედიცინო დაწესებულებისაგან მიიღოს შემდეგი სახის ინფორმაცია:

- სამედიცინო სამსახურების არსებული რესურსების შესახებ,
- ასევე მისი მიღების სახეების, საფასურისა და ანაზღაურების ფორმების შესახებ;
- პაციენტთა უფლებებისა და მოვალეობების შესახებ;
- სამედიცინო მომსახურების არსებული რესურსებისა და მათი მიღების სახეების, საფასურისა და ანაზღაურების ფორმების შესახებ;
- განზრახული პროფილაქტიკური, დიაგნოსტიკური, სამკურნალო და სარეაბილიტაციო მომსახურების, მათი თანმხლები რისკისა და შესაძლო ეფექტიანობის შესახებ;
- სამედიცინო გამოკვლევების შედეგების შესახებ;
- განზრახული სამედიცინო მომსახურების სხვა, ალტერნატიული ვარიანტების, მათი თანმხლები რისკისა და შესაძლო ეფექტიანობის შესახებ;
- განზრახულ სამედიცინო მომსახურებაზე განცხადებული უარის მოსალოდნელი შედეგების შესახებ;
- დიაგნოზისა და სავარაუდო პროგნოზის, აგრეთვე მკურნალობის მიმდინარეობის შესახებ; სამედიცინო მომსახურების გამწევის ვინაობისა და პროფესიული გამოცდილების შესახებ (კანონი პაციენტთა უფლებების შესახებ. მუხლი 18).

პაციენტს ინფორმაცია შეიძლება არ მიეწოდოს ორ შემთხვევაში:

1.როდესაც პაციენტს მისი ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაცია არ მიეწოდება სრული მოცულობით, ან მიეწოდება შეზღუდულად, რადგან არსებობს ვარაუდი, რომ სრული ინფორმაციის მიწოდება პაციენტის ჯანმრთელობას სერიოზულ ზიანს მიაყენებს.

პაციენტს სრული ინფორმაცია მიეწოდება მხოლოდ მაშინ, თუ ის ამას დაჟინებით მოითხოვს. აღნიშნულ პრობლემას წყვეტს და ინფორმაციის მიწოდების მოცულობას ადასტურებს სამედიცინო დაწესებულების ეთიკის კომისია, ხოლო კომისიის არ არსებობის შემთხვევაში - სხვა ექიმი.

ინფორმაციის მიუწოდებლობა, ან მისი შეზღუდულად მიწოდება აუცილებლად უნდა იქნას დაფიქსირდებული პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში. პაციენტის ქმედუუნარობის, ან გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უუნარობის შემთხვევაში, მისი ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაცია მიეწოდება მის ნათესავს, ან კანონიერ წარმომადგენელს.

2. პაციენტს აქვს არა მარტო ინფორმაციის მიღების უფლება, არამედ მას შეუძლია უარი თქვას საკუთარ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ ინფორმაციის მიღებაზე. მაგრამ არსებობს გამონაკლისი, როცა ინფორმაციის მიუწოდებლობამ შეიძლება სერიოზული ზიანი მიაყენოს პაციენტის ან/და მესამე პირის ჯანმრთელობას. მაგალითად, აივ/შიდსით დაავადებული პირი უნდა გააფრთხილონ აღნიშნული დაავადებისა და მოსალოდნელი შედეგების შესახებ. თავის მხრივ, ის ვალდებულია გააფრთხილოს დაავადების შესახებ თავისი სექსუალური პარტნიორი. წინააღმდეგ შემთხვევაში, ეს პირი პასუხს აგებს საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 131-ე მუხლის პირველი ნაწილით, რომელიც ითვალისწინებს სისხლის სამართლის პასუხისმგებლობას სხვისთვის შიდსის განზრახ შეყრის საფრთხის შექმნაზე, ასევე, არასრულწლოვანისათვის, ან ორსული ქალისთვის განზრახ შიდსით შეყრაზე. ანალოგიურად წყდება საკითხი ვენერიული დაავადებების განზრახ შეყრისას. სისხლის სამართლის კოდექსი 132-ე მუხლის თანახმად, სისხლი სამართლის წესით დასჯადად ითვლება ასევე განსაკუთრებით საშიში ინფექციური დაავადებების ქონის შემთხვევაში ასეთი დაავადების შეყრის საფრთხის შექმნა. საშიშ ინფექციურ დაავდებათა რიცხვს მიეკუთვნება ქოლერა, შავი ჭირი, ყვითელი ცხელება, ათაშანგი, ჰონორეა და ა.შ.

დასჯადი ქმედებაა და სისხლის სამართლის პასუხისმგებლობაა გათვალსიწინებული სიცოცხლისათვის ან ჯანმრთელობისათვის საფრთხის შემქმნელი გარემოებების შესახებ ინფორმაციის დამალვა, ან გაყალბება (საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 247-ე მუხლი).

დანაშაულია, როდესაც თანამდებობის პირი უარს ეუბნება მოქალაქეს (ჩვენ შემთხვევაში პაციენტს) მასზე არსებული ინფორმაციის, ან ოფიციალური დოკუმენტების გაცნობაზე, ანდა იმ დოკუმენტებისა და/ან მასალების გაცნობაზე, რომელიც უშუალოდ შეეხება მის უფლებებსა და თავისუფლებებს (მაგალითად, ინფორმაცია წამლის გვერდით მოველენების შესახებ, ინფორმაცია წყლის, ან საკვების უვნებლობის შესახებ და სხვა), ან ასეთ ინფორმაციას პირს აწვდიან არასრულად, ან დამახინჯებული ფორმით, რაც იწვევს მნიშვნელოვან ზიანს. მნიშვნელოვანი ზიანი შეფასებითი ნიშანია და ყველა, კონკრეტულ შემთხვევაში უნდა დადგინდეს სასამართლოს მიერ (მაგალითად, ქონებრივი ან მორალური ზიანის მიყენებისას).

სახელმწიფო ვალდებულია საინფორმაციო წყაროების გამოყენებით მიაწოდოს ინფორმაცია მოქალაქეებს მოსალოდნელი საფრთხისა და პროფილაქტიკური ღონისძიებების, ასევე მკურნალობის საშუალებების შესახებ (მაგალითად, პანდემიის დროს, ეპიდემიის გავრცელების საფრთხის შესახებ, პროფილაქტიკური ზომების შესახებ).

ქმედუნარიანი პაციენტი თვითონ წყვეტს, თუ ვის მიეწოდოს ინფორმაცია მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ. ის ასახელებს იმ პირს, რომელსაც ეს ინფორმაცია უნდა მიეწოდოს. გადაწყვეტილება, ან პირის ვინაობა ფიქსირდება სამედიცინო დოკუმენტაციაში.

პაციენტს (ისევე, როგორც მის ახლობელს) უფლება აქვს გაეცნოს სამედიცინო ჩანაწერებს და მოითხოვოს პაციენტის შესახებ არსებულ ინფორმაციაში შესწორებების შეტანა; წერილობით მოითხოვოს ჩანაწერების ასლი.

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის თანამხამად, პერსონალური მონაცემების პირად საიდუმლებად მიჩნევის საკითხს, გარდა კანონით გათვალისწინებული შემთხვევებისა (მაგალითად, როდესაც სახელმწიფო ინტერესებიდან გამომდინარე სახელწმიფო თვითონ ასაიდუმლოებს რაიმე ინფორმაციას), წყვეტს პირი, რომლის შესახებაც არსებობს ეს ინფორმაცია (27[1] მუხლი). ასევე პაციენტის შესახებ ინფორმაცია უნდა დაიცვას ექიმმა და სამედიცინო დაწესებულებამ. სამედიცინო პერსონალისთვის ასეთი ინფორმაცია წარმოადგნეს სამედიცინო საიდუმლოებას, რაც ასევე ითვლება პროფესიულ საიდუმლოებად.

სამედიცინო (საექიმო) საიდუმლო ეს არის ექიმის და სხვა სამედიცინო პერსონალის მიერ პროფესიული საქმიანობის პროცესში პაციენტის ფიზიკური, ფსიქიკური მდგომარეობის, მისი საზოგადოებრივი ან სამსახურებრივი საქმიანობის, ოჯახური ან პირადი ცხოვრების შესახებ მიღებული ინფორმაცია,

რომელიც მოიცავს ექიმისათვის მიმართვის ფაქტსაც, აგრეთვე, სიკვდილის გარემოებებს (კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ. მუხლი 3,"ჩ"პ).

პროფესიულ საიდუმლეობას მიეკუთვნება ინფორმაცია, რომელიც წარმოადგნეს სხვის პირად ინფორმაციას, ან პირისათვის ცნობილი გახდა პროფესიული მოვალეობების შესრულებასთან დაკავშირებით (საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის. მუხლი 27[3]).

პასუხისმგებლობას ინფორმაციის გათქმაზე ითვალისიწნებს საქართველოს კანონმდებლობა (მაგალითად, პაციენტის შესახებ ინფორმაციის გაცემას ითხოვს სისხლის სამართლის პროცესის მწარმოებელი ორგანოები, სასამართლო). კლინიკაში ერთი ექიმების მიერ სამედიცინო მომსახურების გამწევი სხვა პირებისათვის (მაგალითად, ექთანისათვის, სანიატრისთვის) პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან დაკავშირებული კონფიდენციალური ინფორმაციის გამჟღავნებაზე პაციენტის სპეციალურ წერილობით თანხმობა არ არის საჭირო, ამ დროს პაციენტის თანხმობა ნაგულისმებად შეიძლება ჩაითვალოს[6] (მაგალითად, მკურნალი ექიმის მიერ კონსილიუმის მოწვევა სხვა ექიმების მონაწილეობით). გარდა ამისა, ამ დროს არც სამედიცინო საიდუმლოების დარღვევა ხდება.

საჯარო დაწესებულება, რომელიც ფლობს ინფორმაციას პირის ჯანმრთელობის შესახებ, ვალდებულია არ გაახმაუროს პირის პირად ცხოვრებაზე მიკუთვნებული ინფორმაცია, თვით ამ პირის თანხმობის, ან კანონით გათვალისწინებულ შემთხვევებში. უფრო მეტიც, სისხლის სამართლით დასჯადი ქმედებაა პირადი, ან ოჯახური ინფორმაციის საიდუმლოს უკანონოდ მოპოვება, შენახვა ან გავრცელება. პირად ინფორმაციაში მოიაზრება ასევე პაცინეტის ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაცია (სსკ-ის 157-ე მუხლი). სისხლისამართლებრივი პასუხისმგებლობისათვის საკმარისია პირადი, ან ოჯახური საიდუმლოს უკანონოდ მოპოვება, შენახვა ან გავრცელება პაციენტის თანხმობის გარეშე, მიუხედავად იმისა, დადგა თუ არა მავნე შედეგი. დამნაშავე შეიძლება იყოს ასევე სამედიცინო სამსახურის მუშაკი.

ინფორმირებული თანხმობა. ექიმი ან/და სამედიცინო დაწესებულება ვალდებულია სამედიცინო მანიპულაციების განხორციელებისას მიიღოს პაციენტისაგან ინფორმირებული თანხმობა. ინფორმირებული თანხმობა წინ უძღვის სამედიცინო მომსახურებას.

ინფორმირებული თანხმობა ეს არის პაციენტის, ხოლო მისი ქმედუუნარობის შემთხვევაში, ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობა პაციენტისათვის საჭირო სამედიცინო ჩარევის ჩატარებაზე, მისი ჯანმრთელობისა და

6. საქართველოს კანონი პაციენტთა უფლებების შესახებ. მუხლი 28, მე-2 პუნქტი.

სიცოცხლისათვის ამ ჩარევასთან დაკავშირებული რისკის განმარტების შემდეგ (საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ. მუხლი3, პ. "კ"; საქართველოს კანონი პაციენტთა უფლებების დაცვის შესახებ. მუხლი 4, პ."ბ").

თანხმობის მიღება აუცილებელია თვით პაციენტისაგან. მნიშვნელოვანია გახსოვდეთ, რომ თანხმობის მიცემა ხდება ნებაყოფლობით, გააზრებულად და გამორიცხავს ნებისმიერ ზეწოლას. მნიშვნელოვანია ისიც, თუ რამდენად გასაგებად განუმარტავს და მიაწოდებს ინფორმაციას ექიმი პაციენტს მის დავადების, გამოკვლევის და მკურნალობის შესახებ. პაციენტთან ურთიერთობისას ექიმი უნდა მოერიდოს სპეციალური ტერმინების განმარტების გარეშე ხმარებას. ექიმმა ამომწურავად და მარტივად უნდა გასცეს პასუხი პაციენტის კითხვებს. ამასთან გასათვალისწინებლია პაციენტის ინტელექტუალური, ასაკობრივი და გონებრივი მდგომარეობა.

კანონი "პაციენტთა უფლებების შესახებ" განსაზღვრავს იმ სამედიცინო მომსახურების სფეროებს, რომლის დროსაც აუცილებელია წერილობითი ინფორმირებული თანხმობის მიღება:

- ნებისმიერი ქირურგიული ოპერაცია, გარდა მცირე ქირურგიული მანიპულაციებისა;
- აბორტი;
- ქირურგიული კონტრაცეფცია – სტერილიზაცია;
- მაგისტრალური სისხლძარღვების კათეტერიზაცია;
- ჰემოდიალიზი და პერიტონეული დიალიზი;
- ექსტრაკორპორული განაყოფიერება;
- გენეტიკური ტესტირება;
- გენური თერაპია;
- სხივური თერაპია;
- ავთვისებიანი სიმსივნეების ქიმიოთერაპია;
- ყველა სხვა შემთხვევაში, თუ სამედიცინო მომსახურების გამწევი საჭიროდ თვლის წერილობით ინფორმირებულ თანხმობას.(კანონი პაციენტთა უფლებების შესახებ. მუხლი 22).

პაციენტს უნდა აეხსნას, თუ რა უხერხულობა შეიძლება შეექმნას ამა თუ იმ სამედიცინო მანიპულაციის განხორციელებისას (მაგალითად, ტკივილი, წოლითი რეჟიმი და სხვა). თქვენ, როგორც პაციენტს, უნდა გასაგებად განგიმარტონ, რატომაა საჭირო სამედიცინო ჩარევა, რა სახის სამედიცნო მანიპულაცია განხორციელდება (სისხლის გადასხმა, ოპერაცია, რენტგენზე გაშუქება, კომპიუტერული ტომოგრაფია თუ სხვა). ექიმმა უნდა განგიმარტოთ ჩარევა საჭიროა დიაგნოზის დასასმელად, თუ მკურნალობის მეთოდის შესარჩევად, მოსალოდნელია თუ არა გართულებები.

პაციენტმა თანხმობა უნდა განაცხადოს ზეპირად ან წერილობით ნებისმიერი სამედიცინო მანიპულაციის, მკურნალობის ინტერვენციული, ანუ სამედიცინო ჩარევის მეთოდების, სარეაბილიტაციო ღონისძიებების, კვლევასა და სასწავლო პროცესში ჩართვის დროს. ზოგიერთ შემთხვევაში არ არის აუცილებელი წერილობითი თანხმობის აღება, იგულისხმება, რომ პაციენტი თანახმაა სამედიცინო ჩარევაზე (მაგალითად სისხლის ანალიზისათვის თითიდან სისხლის აღება, რენტგენით გაშუქება, კბილის ამოღება და სხვა).

ნაგულისხმები თანხმობა-სიტუაცია, როდესაც პაციენტმა მიმართა ექიმს სამედიცინო დახმარების მისაღებად, ხოლო ეს უკანასკნელი, მიუხედავად წერილობითი ან სიტყვიერი შეთანხმების არარსებობისა, გაესაუბრა მას, გასინჯა და ა.შ. ამ მომენტიდან ექიმს ეკისრება კანონით გათვალისწინებული პასუხისმგებლობა პაციენტის მიმართ (კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ. მუხლი 3, პ.პ").

ქმედუნარიან პაციენტს უფლება აქვს თვითონ გადაწყვიტოს, მიიღოს თუ არა ვინმემ ინფორმაცია მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, მანვე უნდა დაასახელოს ის პირი, რომელსაც ეს ინფორმაცია უნდა მიეწოდოს. პაციენტის ეს გადაწყვეტილება და პირის ვინაობა ფიქსირდება სამედიცინო დოკუმენტაციაში (კანონი პაციენტთა უფლებების შესახებ. მუხლი 22).

სამედიცინო მომსახურების ნებისმიერ ეტაპზე ქმედუნარიან და გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარის მქონე პაციენტს უფლება აქვს უარი განაცხადოს სამედიცინო მომსახურებაზე, აგრეთვე შეწყვიტოს უკვე დაწყებული სამედიცინო მომსახურება. მაგრამ არსებობს შემთხვევები, როდესაც სამედიცინო მომსახურების შეწყვეტა შეუძლებელია. მაგალითად, ექიმი ვერ შეძლებს უკვე დაწყებული ოპერაციის შეწყვეტას, თუ ეს პაციენტის სიცოცხლესა და ჯანმრთელობას რეალურ საფრთხეს უქმნის. ასეთ შემთხვევაში ექიმი იხელმძღვანელებს პროფესიული სტანდარტით. სამედიცინო მომსახურების შეწყვეტის შედეგების შესახებ პაციენტს უნდა მიეწოდოს დროული და ამომწურავი ინფორმაცია.[7]

7. ადამიანის უფლებები ბიომედიცინის სფეროში~გ. ჯავაშვილი, გ. კიკნაძე, ა. ბარკალაია საქართველოს ბიოეთიკის და ჯანდაცვის სამართლებრივი საკითხების შემსწავლელი საზოგადოება, თბილისი, 2001, გვ 9.

კანონით აკრძალულია ქმედუნარიანი და გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მქონე პაციენტის ნების წინააღმდეგ სამედიცინო მომსახურების განხორციელება. პაციენტს უფლება აქვს მკურნალობის ნებისმიერ ეტაპზე განაცხადოს უარი სამედიცინო მომსახურების გაწევის მიღებაზე და მკურნალობაზე, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც პირის მკურნალობის შეწყვეტა საფრთხეს უქმნის სხვის სიცოცხლეს.

პაციენტს თავიდანვე შეუძლია დაასახელოს იმ პირის ვინაობა, რომელიც მიიღებს გადაწყვეტილებას მისთვის საჭირო სამედიცინო მომსახურების შესახებ.

პაციენტის ქმედუუნარობის ან გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უუნარობის შემთხვევაში, ინფორმირებული თანხმობა უნდა მიიღოს ნათესავისგან ან კანონიერი წარმომადგენლისაგან.

თუ ქმედუუნარო ან გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარს მოკლებული პაციენტს ესაჭიროება გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება, რომლის განხორციელების გარეშე გარდაუვალია

- პაციენტის სიკვდილი (მაგალითად, ავტოავარიის შემთხვევაში);
- დაინვალიდება (მაგალითად, ტრამვის მიღება სამუშაოზე);
- ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება (მაგალითად, ალერგიული შოკი);

და მისი ახლობლის მოძიება ვერ ხერხდება, სამედიცინო დაწესებულება ან/და ექიმი თავად იღებს გადაწყვეტილებას პაციენტის ჯანმრთელობის ინტერესების შესაბამისად (საქართველოს კანონი პაციენტთა უფლებების შესახებ. მუხლი 25. მე-2 პ; საქართველოს კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ. მუხლი 45. მე-2 პ).

თუ ქმედუუნარო ან გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიმღების უნარმოკლებული პაციენტი გადაუდებლად საჭირობეს სამედიცინო მომსახურებას, ხოლო მისი ნათესავი ან კანონიერი წარმომადგენელი სამედიცინო მომსახურების წინააღმდეგია (მაგალითად, წინააღმდეგობის მიზეზი შეიძლება იყოს ნათესავების რელიგიური მრწამსი), სამედიცინო მომსახურების გამწევი იღებს გადაწყვეტილებას პაციენტის ჯანმრთელობის ინტერესების შესაბამისად.

სამედიცინო მომსახურების გამწევს (მაგალითად, კლინიკას) უფლება აქვს გაასაჩივროს სასამართლოში ქმედუუნარო ან გაცნობიერებული გადაწყვე-

ტილების მიღების უნარს მოკლებული პაციენტის ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის გადაწყვეტილება, თუ იგი ეწინააღმდეგება პაციენტის ჯანმრთელობის ინტერესებს (კანონი პაციენტთა უფლებების შესახებ. მუხლი 25; კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ. მუხლი 41).

7.ტრანსპლანტაცია

? რას გულისხმობს ტრანსპლანტაცია?

ტრანსპლანტაცია ანუ ორგანოთა გადანერგვა ქირურგიული ოპერაცია, რომლის მიზანია ადამიანის ორგანოს სხვა ადამიანისათვის გადანერგვა სიცოცხლის გადარჩენის, განკურნების, დაავადების პროგრესირების შეფერხების ან ცხოვრების ხარისხის გასაუმჯობესებლად (საქართველოს კანონი ორგანოთა გადანერგვის შესახებ. მუხლი 3).

დონორი -ცოცხალი ადამიანი ან გარდაცვლილი, რომლისგანაც იღებენ ორგანოს სხვა ადამიანისთვის გადასანერგად.

რეციპიენტი - ადამიანი, რომელსაც მკურნალობის მიზნით გადაენერგა სხვა ადამიანის ორგანო.

ორგანოთა გადანერგვისას სავალდებულოა დონორისგან ინფორმირებული თანხმობის მიღება. ინფორმირებული თანხმობა აუცილებელი პირობაა ორგანოთა გადანერგვისას (ორგანოთა ტრანსპლანდაცია). ასე მაგალითად, ქმედუნარიან პირს უფლება აქვს ნებაყოფლობით განაცხადოს თანხმობა ან უარი სიცოცხლეშივე ან სიკვდილის შემდეგ მისი ორგანოს აღებაზე. თანხმობა ან უარი შეიძლება ეხებოდეს ერთ ან მეტ ორგანოს. გადაწყვეტილება ფორმდება წერილობით და მას ადასტურებს სამკურნალო დაწესებულების ხელმძღვანელი.

ორგანოთა გადანერგვაში მონაწილეობას იღებს ორი სუბიექტი - დონორი,

ანუ ცოცხალი ადამიანი, ან გარდაცვლილი, რომლისგანაც იღებენ ორგანოს სხვა ადამიანისათვის გადასანერგად და რეციპიენტი ანუ ადამიანი, რომელსაც მკურნალობის მიზნით გადაენერგა სხვა ადამიანის ორგანო.

უნდა გვახსოვდეს, რომ ცოცხალი დონორისაგან ორგანოს აღება სხვა ადამიანისათვის გადასანერგად დასაშვებია მხოლოდ სიცოცხლის შენარჩუნების, მძიმე ავადმყოფობისაგან განკურნების, დაავადების პროგრესირების შეჩერების ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესების მიზნით.

პოტენციური ცოცხალი დონორისაგან ინფორმირებული თანხმობის მისაღებად მას უნდა განემარტოს და მისთვის გასაგებ ენაზე აეხსნას:

- ორგანოს აღებისათვის საჭირო ოპერაციული ჩარევის სახე, მოცულობა, რისკი, რომელიც მის სიცოცხლეს ემუქრება, დონორის ჯანმრთელობაზე ოპერაციული ჩარევის მეყსეული და შორეული, უშუალო და გაშუალებული შედეგების უარყოფითი ზეგავლენის შესაძლებლობა;
- ცოცხალი დონორისაგან აღებული ორგანოს გადანერგვის მოსალოდნელი შედეგის - წარმატების თუ წარუმატებლობის ყველა შესაძლებლობა;
- ყველა შესაძლო გარემოება, რამაც შეიძლება იმოქმედოს დონორის გადაწყვეტილებაზე. (მუხლი 21).

მოცემული განმარტებები პოტენციურ ცოცხალ დონორს უნდა მისცეს სათანადო ლიცენზიის მქონე ექიმმა სხვა ექიმის თანდასწრებით, რომელიც არ მონაწილეობს ორგანოების აღებასა და გადანერგვაში. ეს იმისთვის ხდება, რომ თავიდან იქნას აცილებული სუბიექტური მიდგომა. დონორისათვის მიცემული განმარტებები და მისი ინფორმირებული თანხმობა უნდა გაფორმდეს კანონით დადგენილი წესით. დონორს უფლება აქვს შეცვალოს გადაწყვეტილება.

გადანერგვის მიზნით ცოცხალი დონორი შეიძლება იყოს:

- რეციპიენტის გენეტიკური ნათესავი;
- რეციპიენტის მეუღლე, თუ ქორწინების რეგისტრაციიდან გასულია არანაკლებ 1 წელი;
- რეციპიენტის მეუღლის შვილი, დედა, მამა, შვილიშვილი, ბებია, პაპა, და, ძმა, თუ ქორწინების რეგისტრაციიდან გასულია არანაკლებ 2 წელი;
- დონორისგან ორგანოს აღება ხდება ჯვარედინი დონორობის პრინციპით. (საქართველოს კანონი ორგანოთა გადანერგვის შესახებ. მუხლი 18. "ბ"პ).

ჯვარედინი დონორობა ნიშნავს ერთი პოტენციური რეციპიენტის მეუღლის ან გენეტიკური ნათესავის რომელიმე ორგანოს აღებას მეორე პოტენციური რეციპიენტისათვის გადასანერგად და, შესაბამისად, მეორე პოტენციური რეციპიენტის მეუღლის ან გენეტიკური ნათესავის იმავე ორგანოს აღებას პირველი პოტენციური რეციპენტისათვის გადასანერგად. ეს კი დასაშვებია, თუ დონორს ორგანოს გაცემაზე განცხადებული აქვს ინფორმირებული თანხმობა.

განმარტება უნდა მიეცეს ასევე რეციპიენტს, რომელსაც უნდა ეცნობოს ორგანოს გადანერგვით გამოწვეული შედეგების შესახებ.

გადანერგვის მიზნით შესაძლებელია ორგანოები ამოღებულ იქნას გარდაცვლილი პირის ორგანიზმიდანაც.

საქართველოს კანონმდებლობა იცავს მოქალაქის ინტერესებს, როგორც მის სიცოცხლეში, ისე მისი გარდაცვალების შემდეგაც.

გარდაცვლილის ორგანოს აღება, როდესაც არ არსებობს სიცოცხლეში განცხადებული თანხმობის ან უარის დამადასტურებელი წერილობითი საბუთი, შეიძლება არსებობს იმის დამადასტურებელი ფაქტები, რომ ორგანოს აღება არ ეწინააღმდეგება გარდაცვლილის რელიგიურ რწმენას, მის ეთიკურ პრინციპებს.

გარდაცვლილის ორგანოს აღების თაობაზე თანხმობის ან უარის გაცხდების უფლება გააჩნიათ გარდაცვლილი პოტენციური დონორის ქმედუნარიან ახლობლებს:

- მეუღლეს;
- შვილს;
- მშობელს;
- შვილიშვილს,შვილიშვილის შვილს;
- ძმას,დას;
- ძმისწულს, დისწულს;
- ბებიასა, პაპას;
- ბიძას, დეიდას, მამიდას;
- ბიძაშვილს, დეიდაშვილს, მამიდაშვილს.

მოქმედი კანონმდებლობით, თანაბარი უფლების მქონე რამდენიმე ნათესავის არსებობისას, თუნდაც ერთის მიერ უარის განცხადების შემთხვევაში, გარდაცვლილის ორგანოს აღება დაუშვებელია.

უნდა გვახსოვდეს, რომ ადამიანის ორგანოებით ვაჭრობა კატეგორიულადაა აკრძალული და იწვევს სისხლის სამართლის პასუხისმგებლობას, რომ-

ლისთვისაც გათვალსიწინებულია მკაცრი სასჯელი. ცოცხალი დონორის ორგანოებით ვაჭრობის პრობლემასთან დაკავშირებით სსკ-ის 109-ე მუხლის მე-3 ნაწილის „დ" ქვეპუნქტი ითვალისწინებს სისხლისამართლებრივ პასუხისმგებლობას - მკვლელობა სამედიცინო დაწესებულებაში სამკურნალოდ მყოფი ავადმყოფის მიმართ, ან ავტო, ან სხვაგვარი კატასტროფის მსხვერპლის მიმართ. ის ადამიანები, რომლებიც ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო (პაციენტები) უნარმოკლებულნი არიან და არ შეუძლიათ დამოუკიდებლად უპატრონონ თავის თავს. ასევე, სხეულის ორგანო ან ქსოვილი შეიძლება ამოღებული იქნეს ძალადობის ან იძულების გზითაც, რასაც ადამიანის სიცოცხლის მოსპობა მოჰყვება.[8] დონორობა ალტრუსიტული მოქმედებაა, არ შეიძლება ადამიანის ორგანოს, ორგანოს ნაწილის ან ქსოვილის აღების იძულება. დანაშაულია ასევე დაზარალებულის სხეულის ორგანოს, ორგანოს ნაწილის ან ქსოვილის გადანერგვის ან სხვაგვარად გამოყენების მიზნით პაციენტის ჯანმრთელობის განზრახ მძიმე დაზიანება. სსკ-ის 117-ე მუხლი). დამნაშავის მიზანი - გამოიყენოს პაციენტის სხეულის რომელიმე ორგანო, ორგანოს ნაწილის ან ქსოვილის გადანერგვისათვის (ტრანსპლანტაციისათვის) ან სხვაგვარად, რისთვისაც ის სწირავს პაციენტს ჯანმრთელობას.

სისხლის სამართლის კანონმდებლობა პასუხისმგებლობას ითვალისწინებს იმ დანაშაულისათვისაც, რომელიც ადამიანის ორგანოს, ორგანოს ნაწილის ან ქსოვილების აღების იძულებას უკავშირდება სამკურნალოდ, გადასანერგად, ექსპერიმენტისათვის ან სამკურნალო პრეპარატების დასამზადებლად (სსკ -ის 134- ე მუხლი).

მძიმე დანაშაულს წარმოადგენს ადამიანის ორგანოს შეძენა კომერციული გარიგების საფუძველზე. ორგანოთა ყიდვა-გაყიდვა თანამონაწილეობას გულისხმობს. დანაშაული დამთავრებულია ადამიანის ორგანოებზე გარიგების განხორციელების მომენტიდან, ანუ გარკვეული საზღაურის ფასად ადამიანის ორგანოს გასხვისების (შეძენის) მომენტიდან. [9]

---

8. საქართველოს სისხლის სამართის კოდექსში (სსკ) ვხვდებით მთელ რიგ მუხლებს, რომლებშიც გათვალსიწინებულია სისხლის სამართლის პასუხისმგებლობა ორგანოთა გადანერგვის სფეროში ჩადენილი დანაშაულებისათვის. ეს დანაშაულებია "განზრახ მკვლელობა: მსხვერპლის სხეულის ორგანოს, ორგანოს ნაწილის ან ქსოვილის გადანერგვის ანდა სხვაგვარად გამოყენების მიზნით"(სსკ 109-ე მუხლის "დ)"; "ჯანმრთელობის განზრახ მძიმე დაზიანება, ჩადენილი: მსხვერპლის სხეულის ორგანოს, ორგანოს ნაწილის ან ქსოვილის გადანერგვის ანდა სხვაგვარად გამოყენების მიზნით" (სსკ 117-ე მუხლის 7 ბ "დ" ქვეპუნქტი) "1. სამკურნალოდ, გადასანერგად, ექსპერიმენტისათვის ან სამკურნალო პრეპარატის დასამზადებლად ადამიანის ორგანოს, ორგანოს ნაწილის ან ქსოვილის აღების იძულება; 2. იგივე ქმედება, ჩადენილი დამნაშავისათვის წინასწარი შეცნობით ორსული ქალის, არასრულწლოვნის, უმწეო მდგომარეობაში მყოფის ანდა დამნაშავეზე მატერიალურად ან სხვაგვარად დამოკიდებულის მიმართ"(სსკ მუხლი 134. ადამიანის ორგანოს, ორგანოს ნაწილის ან ქსოვილის აღების იძულება) ადამიანის ორგანოებით ვაჭრობა; იგივე ქმედება, იგივე ქმედება, ჩადენილი არაერთგზის; ჩადენილი ორგანიზებული ჯგუფის მიერ (სსკ მუხლი 1351. ადამიანის ორგანოებით ვაჭრობა).

9. მ.ლეკვეიშვილი, ნ.თოდუა, ნ.გვენეტაძე,გ.მამულაშვილი. სისხლის სამართლის კერძო ნაწილი. წიგნი I, გამომცემლობა "მერიდიანი" 2009წ.

8. სისხლის დონორობა

ნებაყოფლობითია სისხლის დონორობა. საქართველოს კანონი სისხლისა და მისი კომპონენტების დონორობის შესახებ მიუთითებს, რომ საქართველოში დონორობის ძირითადი პრინციპია ნებაყოფლობითობა. საქართველოს ყველა ქმედუნარიან მოქალაქეს 18-65 წლამდე შეუძლია გახდეს სისლის დონორი, თუკი გაივლის სამედიცინო შემოწმებას და არ აღმოაჩნდება დონორის საწინააღმდეგო ჩვენებები. განსხვავებით ორგანოთა და ქსოვილთა დონორობიდან, მოქალაქეს სისხლის ჩაბარება შეუძლია როგორც ქველმოქმედების, ისე ნათესავებისათვის, ფულადი ანაზღაურებით, დაზღვევის, საკუთარი სისხლის შენახვის მიზნით (კანონი სისხლისა და სისხლის კომპონენტების დონორობის შესახებ. მუხლი 1). სისხლი სამართლის კანონი კრძალავს არა ზოგადად სისხლითა და მისი კომპონენტებით ვაჭრობას, არამედ მხოლოდ უკანონო ვაჭრობას (სსკ-ის 135-ე მუხლი). აღნიშნულს ადგილი აქვს მაშინ, როცა სისხლისა და მისი კომპონენტებით ვაჭრობა ხორციელდება მოგების მიღების მიზნით, მათი საზღვარგარეთ შეძენა ან ექსპორტი საქართველოს კანონმდებლობისა და საერთაშორისო ხელშეკრულებების დარღვევით.

9. პაციენტის გამოყენება სასწავლო ობიექტად

? შეიძლება თუ არა პაციენტის გამოყენება სასწავლო მიზნით?

პაციენტი შეიძლება გამოყენებული იქნას სასწავლო მიზნებითაც. პაციენტისაგან წინასწარი ინფორმირებული თანხმობის მიღება მაშინაც არის საჭირო, როდესაც პაციენტს გამოიყენებენ სწავლების ობიექტად. მაგალითად, როდესაც ექიმი სტუდენტებს უხსნის პაციენტის დაავადების მიზეზებს, აჩვენებს პაციენტის ორგანიზმზე დაზიანებებს, სინჯავს პაციენტს და ატარებს სხვადასხვა სამედიცინო მანიპულაციას.

ქმედუუნარო ან გაცნობიერებული გადაწყვეტილების უნარს მოკლებული პაციენტისათვის სამედიცინო ჩარევის განხორციელება, მისი ჩართვა სამედიცინო განათლებასა და სამეცნირო კვლევების პროცესში დასაშვებია მხოლოდ მისი წინასწარი გაცხადებული ნების გათვალსიწინებით. თუ ასეთი თანხმობა არ არსებობს, ის მიღებული უნდა იქნეს პაციენტის ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლი ინფორმირებული თანხმობით (კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ. მუხლი11).

მიუხედავად ამისა, სასწავლო მიზნით პაციენტის გამოყენებისას ყოველთვის არ არის სავალდებულო მისი თანხმობის მიღება. ეს შესაძლებელია მოხდეს შემდეგ შემთხვევებში: პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებული ინფორმაცია, რომელიც არ იძლევა პაციენტის იდენტიფიკაციის საშუალებას; მკურნალობისა და დიაგნოსტიკის პროცესში მიღებულია მასალა (მაგალითად სისხლი, ქსოვილები), რომელითაც დაცულია პაციენტის ანონიმურობა.

10. არასრულოვან პაციენტთა უფლებები

საქართველოს კანონმდებლობით სრულწლოვნად ითვლება პირი, რომელმაც მიაღწია 18 წლის ასაკს. არასრულწლოვნის მკურნალობასა და პროფილაქტიკურ მომსახურებაში აქტიურ მონაწილეობას იღებენ მშობლები ან კანონიერი წარმომადგენლები (მეურვე ან მზრუნველობის ორგანო). მათ უფლება აქვთ ექიმისაგან მიიღონ სრული, ობიექტური და დროული ინფორმაცია არასრწულოვნის ჯანმრთელობის შესახებ. მათ შორის: სამედიცინო მომსახურების არსებული რესურსებისა და მათი მიღების სახეების, საფასურისა და ანაზღაურების ფორმების შესახებ; საქართველოს კანონმდებლობით და სამედიცინო დაწესებულებების შინაგანაწესით გათვალსიწინებული პაციენტის უფლებებისა და მოვალეობების შესახებ.

საქართველოს კანონმდებლობა ითვალსიწინებს გამონაკლის შემთხვევებს, როდესაც მშობელს ან კანონერ წარმომადგენელს არ მიეწოდებათ ინფორმაცია არასრულწლოვნის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, თუ ქმედუნარიანი არასრულწლოვანი პაციენტი წინააღმდეგია, რომ მისი ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაცია მიეწოდოს მშობელს ან კანონიერ წარმომადგენელს.

14-დან 18 წლამდე არასრულწლოვან პაციენტს, რომელიც, სამედიცინო მომსახურების გამწევის შეხედულებით, სწორად აფასებს საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობას და რომელმაც:

1. ექიმს მიმართა სქესობრივად გადამდები დაავდებების ან

2. ნარკომანიის მკურნალობის, ან

3. კონტრაცეფციის არაქირურგიული მეთოდების შესახებ კონსულტაციის მიღების ან

4. ორსულობის ხელოვნულრად შეწყვეტის მიზნით (კანონი „პაციენტთა უფლებების შესახებ". მუხლი 40).

სხვა შემთხვევებში 16 წლამდე არასრულწლოვანს სამედიცინო მომსახურება უტარდება მხოლოდ მშობლის ან კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობით, გარდა ზემოთ მითითებული იმ შემთხვევებისა, როდესაც არასრუწლოვანი ითხოვს კონფიდენციალურობის დაცვას. ამასთან, სამედიცინო მომსახურების გაწევის შესახებ გადაწყვეტილების მიღებისას სავალდებულოა პაციენტის მონაწილეობა მისი ასაკისა და გონებრივი განვითარების მდგომარეობის გათვალსიწინებით. მიუხედევად ამისა, ისეთი სამედიცინო მანიპულაციები, როგორებიცაა ვაქცინაცია მცირეწლოვნებში, გარკვეული სამედიცინო გამოკველევების ჩატარება, გადაუდებელი ქირურგიული ოპერაციები, მკურანალობის ჩატარება არ მოითხოვს არასრწულოვნის მონაწიელობას, რადგან მისი ასაკი და გონებრივი განვითარება არ იძლევა საშუალებას გათვალისწინებული იქნას მისი ნება.

არასრულწლოვან პაციენტს, რომლის ასაკი აღემატება 16 წელს უფლება აქვს განაცხადოს ინფორმირებული თანხმობა ან უარი სამედიცინო მომსახურებაზე. მისი უარი ან თანხმობა მხოლოდ მაშინ იქნება გათვალსიწინებული, თუკი სამედიცინო მომსახურების გამწევის შეხედულებით, არასრულწლოვანი სწრაფად აფასებს საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარობას.

სამედიცნო მომსახურების გამწევი არასრულწლოვანის გადაწყვეტილებას აცნობებს მის მშობელს ან კანონიერ წარმომადგენელს.

16 წლამდე არასრულწლოვნის გამოყენება სწავლების ობიექტად დასაშვებია, მხოლოდ მშობლის ან კანონიერი წარმომადგენლის თანხომობით. გადაწყვეტილების მიღებისას აუცილებელია პაციენტის მონაწიელობა მისი ასაკისა და გონებრივი მდგომარეობის გათვალსიწინებით.

16 წლამდე არასრულწლოვანის გამოყენება სწავლების ობიექტად დასაშვებია მხოლოდ მისი ინფორმირებული თანხმობით. პაციენტის გადაწყვეტილების შესახებ ეცნობება მის მშობელს ან კანონიერ წარმომადგენელს.

არასრულწლოვან პაციენტს აქვს უფლება, მიიღოს სრული და ამომწურავი ინფორმაცია თავისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ. მიწოდებული ინფორმაცია უნდა შეესაბამებოდეს მის ასაკსა და გონებრივ მდგომარეობას. სახელმწიფო უზრუნველყოფს სამედიცინო დახმარებას ობოლი და მშობლების ზრუნვას მოკლებული, ფიზიკური და ფსიქიკური დეფექტების მქონე ბავშვებისათვის განკუთვნილ დაწესებულებებში (ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ კანონი. მუხლი 135).

საქართველოს კანონმდებლობით სისხლის სამართლის დანაშაულადაა აღიარებული ადამიანით ვაჭრობა (ტრეფიკინგი) და ცალკეა გამოყოფილი არასრულწლოვანთა ტრეფიკინგი და მათი გამოყენება ორგანოთა გადანერგვის მიზნით არასრულწლოვნით ვაჭრობა (ტრეფიკინგი). (სისხლის სამართლის კოდექსის 143[1]) და 143[2] მუხლები). კერძოდ, ადამიანით ვაჭრობა (ტრეფიკინგი) კოდექსის 143[1] და 143[2] მუხლების მიზნებისათვის, ექსპლუატაციად მიიჩნევა ადამიანის გამოყენება იძულებითი შრომის ან მომსახურების, დანაშაულებრივ ან სხვა ანტისაზოგადოებრივ ქმედებაში ან პროსტიტუციაში ჩაბმის, სექსუალური ექსპლუატაციის ან სხვა სახის მომსახურების გაწევის, მონობის მსგავს მდგომარეობაში ან მონობის თანამედროვე პირობებში ჩაყენების მიზნით, აგრეთვე ადამიანის იძულება სხეულის ორგანოს, ორგანოს ნაწილის ან ქსოვილის გადანერგვის ანდა სხვაგვარად გამოყენების მიზნით. ადამიანის მონობის თანამედროვე პირობებში ჩაყენება გულისხმობს მისთვის პიროვნების საიდენტიფიკაციო დოკუმენტების ჩამორთმევას, თავისუფალი გადაადგილების უფლების შეზღუდვას, ოჯახთან კავშირის, მათ შორის, მიმოწერისა და სატელეფონო კონტაქტების აკრძალვას, კულტურულ იზოლაციას, პატივისა და ღირსების შემლახველ პირობებში ანდა ყოველგვარი ანაზღაურების გარეშე ან არაადეკვატური ანაზღაურებით მუშაობის იძულებას. პირის თანხმობას მის წინასწარგანზრახულ ექსპლუატაციაზე მნიშვნელობა არა აქვს. ჩამოთვლილი მოქმედებები შეიძლება განხორციელდეს ტრანსპლანტაციის მიზნით.

არასრულწლოვანთა ვაჭრობის (ტრეფიკინგის) შემთხვევაში, უმწეო მდგომარეობაში მყოფი პაციენტით ვაჭრობა შეიძლება განხორციელდეს იძულების, შანტაჟის ან მოტყუების გზით. მთელ რიგ შემთხვევებში, უმწეო მდგომარეობაში მყოფი პაციენტით ვაჭრობა შეიძლება განხორციელდეს იძულების, შანტაჟის ან მოტყუების გზით. მთელ რიგ შემთხვევებში არასრულწლოვნის გადაბირების, გადაყვანის, გადამალვის, თუ მიღების დროს დამნაშავეს უნდა ამოძრავებდეს ექსპლუატაციის მიზანი. უმწეო მდგომარეობაში კანონმდებელი მოიაზრებს ავადმყოფ არასრულწლოვანსაც, რომელიც მისი ყიდვა-გაყიდვისა თუ მის მიმართ სხვა ქმედების განხორციელებისას მოკლებული იყო შესაძლებლობას, წინააღმდეგობა გაეწია ვინმესათვის, ანდა

არ შეეძლო გაეცნობიერებინა, თუ რა ქმედებას სჩადიოდნენ მის მიმართ. განზრახი ქმედება, რომელიც არასრულწლოვანი ავადმყოფის ანუ უმწეო მდგომარეობაში მყოფის სიკვდილს იწვევს ვაჭრობის დროს, უმკაცრეს სისხლისამართლებრივ სანქციას ითვალსიწინებს ჩვიდმეტიდან ოც წლამდე თავისუფლების აღკვეთისა ან უვადო თავისუფლების აღკვეთის სახით (სსკ -ის 1432-ე მუხლის მე-4 ნაწილი).

11. პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობა და კონფიდენციურობა

რას გულისხმობს პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობა სამედიცინო მომსახურებისას? ჩვენი, როგორც პაციენტის, **პირადი ცხოვრების შესახებ ინფორმაცია** (მაგალითად, ინფორმაცია გენეტიკურ დაავადებათა შესახებ, ოჯახის წევრის ფსიქიკური მდგომარეობის შესახებ და სხვა) **და პირადი მონაცემების** (მაგ.: რაიმე ნიშანი სხეულზე, სხეული ნაწილების დეფექტი და სხვა) კონფიდენციალურობა დაცულია კანონით[10]. სამედიცინო პერსონალი და სამედიცინო მომსაუხურების გამწევი შებოჭილია საექიმო საიდუმლოებით. სამედიცინო საიდუმლოება გულისხმობს, რომ სამედიცინო დაწესებულება და სამედიცინო პერსონალი პაციენტის შესახებ ინფორმაციას იცავს, როგორც მის სიცოცხლეში, ისე მისი გარდაცვალების შემდეგ (კანონი პაციენტთა უფლებების შესახებ. მუხლი 27). კონფიდექნციალური ინფორმაციის უკანონოდ მოპოვება, შენახვა ან გავრცელება გამჟღავნება სისხლის სამართლის კოდექსით დანაშაულად არის აღიარებული (სისხლის სამართლის კოდექსის 157-ემუხლი). ადამიანის (პაციენტის) ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ ოფიციალურ ჩანაწერებში არსებული ინფორმაცია არ უნდა იყოს ხელმისაწვდომი თვით პაციენტის თანხმობის გარეშე, გარდა კანონით დადგენილი შემთხვევებისა, როდესაც ეს აუცილებელია სახელმწიფო უშიშროების ან საზოგადოებრივი უსაფრთხოების უზრუნველსაყოფად, ჯანმრთელობის თუ სხვათა უფლებების დასაცავად. პირადი და ოჯახური საიდუმლოების ხელყოფა ჯანმრთელობის შესახებ გულისხმობს მის უკანონოდ მოპოვებას, შენახვას ან გავრცელებას, მიუხედავად მავნე შედეგის დადგომისა.

ასევე ისჯება ჯანმრთელობის შესახებ პირადი და ოჯახური საიდუმლოების უკანონოდ გამოყენება ან გავრცელება ამა თუ იმ სახით გავრცელებულ ნაწარმოებში, მასობრივი მაუწყებლობით ან სხვა საჯარო გამოსვლისას, და-

10. მედიცინის მუშაკი და სამედიცინო დაწესებულების ყველა თანამშრომელი მოვალეა, დაიცვას სამედიცინო (საექიმო) საიდუმლო, გარდა იმ შემთხვევებისა როცა კონფიდენციალური ინფორმაციის გამჟღავნებას მოითხოვს გარდაცვლილის ნათესავი ან კანონიერი წარმომადგენელი, სასამართლო, საგამოძიებო ორგანოები, ან ეს აუცილებელია საზოგადოებრივი უსაფრთხოების უზრუნველსაყოფად, სხვათა უფლებებისა და თავისუფლებების დასაცავად (კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ. მუხლი 42).

ზარალებულზე ზემოქმედების მიზნით. სისხლისამართლებრივი პასუხისმგებლობა მძიმდება ასეთი ქმედების ანგარებით ან პროფესიული თუ სამსახურებრივი მდგომარეობის გამოყენებით.

კონფიდენციალური ინფორმაციის გაცემა შესაძლებელია მხოლოდ გამონაკლის შემთხვევებში, რომელსაც განსაზღვრავს კანონი. ეს ხდება შემდეგ შემთხვევებში:

- ინფორმაციის გაცემაზე მიღებულია პაციენტის თანხმობა;
- ინფორმაციის გაუმჟღავნებლობა საფრთხეს უქმნის მესამე პირის (რომლის ვინაობა ცნობილია)
  სიცოცხლეს ან ჯანმრთელობას;
- ინფორმაციის გაუმჟღავნებლობა საფრთხეს უქმნის მესამე პირის (რომლის ვინაობაც ცნობილია)
  სიცოცხლეს ან/და ჯანმრთელობას;
- სასწავლო ან სამეცნიერო მიზნით პაციენტის შესახებ ინფორმაციის გამოყენებისას მონაცემები ისეა
  წარმოდგენილი, რომ შეუძლებელია პიროვნების იდენტიფიკაცია;
- არსებობს დასაბუთებული ეჭვი სავალდებულო აღრიცხვას დაქვემდებარებულ დაავადებაზე;
- ინფორმაცია მიეწოდება სამედიცინო მომსახურების მონაწილე სხვა სამედიცინო პერსონალს;
- ინფორმაციის გამჟღავნება აუცილებელია სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზისათვის;
- ინფორმაციის გამჟღავნებას, სასამართლოს გადაწყვეტილების შესაბამისად, მოითხოვენ
  სამართალდამცველი ორგანოები ან ინფორმაციის გათქმას მოითხოვს პროცესის მწარმოებელი ორგანო;
- ინფორმაცია მიეწოდება სახელმწიფო ორგანოებს პაციენტისათვის სოციალური შეღავათების დაწესების
  მიზნით (კანონი პაციენტთა უფლებების შესახებ. მუხლი 28; კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ. მუხლი 48).

ექიმს უფლება აქვს ჩაერიოს პაციენტის ოჯახურ და პირად ცხოვრებაში, თუ:

- ჩარევა აუცილებელია პაციენტის დაავადების პრევენციისათვის, დიაგნოსტიკის, მკურნალობის, რეაბილიტაციისა და პალიატიური მზრუნველობისათვის. ამ შემთხვევაში საჭიროა პაციენტის თანხმობა;
- ჩაურევლობა სერიოზულ საფრთხეს უქმნის პაციენტის ოჯახის წევრების ჯანმრთელობას ან/და სიცოცხლეს (კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ. მუხლი 49).

ექიმის მიერ სამედიცინო მომსახურებაში მონაწილე სხვა პირებისათვის (მაგალითად, სხვა დარგის ექიმი, ექთანი) პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან დაკავშირებული კონფიდენციალური ინფორმაციის გამჟღავნებაზე პაციენტის თანხმობა ნაგულისხმევად შეიძლება ჩაითვალოს.

პაციენტის ოჯახურ და პირად ცხოვრებაში ჩარევა აკრძალულია, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც ჩარევა აუცილებელია პაციენტის დიაგნოსტიკის, მისი მკურნალობისა და მოვლისათვის. ამ შემთხვევეაში თქვენი თანხმობა აუციელებლია.

პირად ცხოვრებაში ჩარევა შესაძლებელია მაშინაც, როდესაც საფრთხე ექმნება პაციენტის ოჯახის წევრთა ჯანმრთელობას ან/და სიცოცხლეს. ამ შემთხვევაში ინფორმაცია უნდა მიეწოდოს პაციენტის ოჯახის წევრებს (მაგალითად, გადამდები ინფექციური დაავდებების შემთხვევაში, აივ/შიდსის დაავადებისას). საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის შიდსის შეყრის საფრთხის შექმნას წინდახედულობების ნორმების დარღვევის შემთხვევაში და დამთავრებულად ითვლება სხვისთვის შიდსის განზრახ შეყრის საფრთხის მომეტიდან, ასევე ისჯება სხვისთვის შიდსის განზრახ შეყრა და ასევე პროფესიული მოვალეობების შესრულებისას სხვისათვის შიდსის გაუფრთხილებლობით შეყრა. ამ უკანსაკნელ შემთხევაში დანაშაულის ამსრულებელი შეიძლება იყოს მედიცინის მუშაკი - სხვადასხვა პროფილის მუშაკი, ექთანი, მედდადა ა.შ. მედიცინის მუშაკის მიერ პროფეიული მოვალეობების არაჯეროვანი შესრულება, რამაც შიდსის შეყრა გამოიწვია, ითვალსიწინებს სისხლისამართლებრივ პასუხისმგებლობას თავისუფლების აღკვეთისა და საქმიანობის უფლების ჩამორთმევის სახით (სსკ-ის მუხლი 131).

სამედიცინო მომსახურების გაწევისას (მაგალითად, ექოსკოპიის დროს, სამედიცინო გამოკვლევების ჩატარებისას და სხვ) დასაშვებია მხოლოდ მასში უშუალოდ მონაწილე პირთა დასწრება, გარდა იმ შემთხვევებისა, როცა პაციენტი თანახმაა ან მოითხოვს სხვა პირთა დასწრებას.

სამედიცინო მომსახურების გამწევი ვალდებულია პაციენტის შესახებ მის ხელთ არსებული ინფორმაციის კონფიდენციალობა დაიცვას როგორც პაციენტის სიცოცხლეში, ისე მისი სიკვდილის შემდეგ.

12.მეორე აზრის მოძიების უფლება

? აქვს თუ არა პაციენტს მეორე აზრის მოძიების უფლება?

პაციენტს უფლება აქვს მეორე აზრის მოსაძიებლად დაუბრკოლებლად მიმართოს სხვა ექიმს ან სამედიცინო დაწესებულებას (კანონი პაციენტთა უფლებების შესახებ. მუხლი 8). გახსოვდეთ, არავის აქვს უფლება, აგიკრძალოთ, მიმართოთ სხვა ექიმს ან სხვა სამედიცინო დაწესებულებას.

მეორე აზრი - ავადმყოფობის დიაგნოზის, პროგნოზის, მკურნალობის ოპტიმალური მეთოდის შესახებ იმ სპეციალისტის აზრი, რომელსაც პაციენტი მიმართავს მკურნალი ექიმის გვერდის ავლით იმ შემთხვევაში, თუ იგი არ არის დარწმუნებული დიაგნოზისა და მკურნალობის სისწორეში ან განზრახული სამკურნალო მეთოდის გამოყენებას თან სდევს სერიოზული შედეგები (მაგალითად, დამასახიჩრებელი ოპერაცია) (კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ. მუხლი 3, "მ"პ).

სამედიცინო პერსონალის და სამედიცინო დაწესებულების არჩევის უფლება. ყოველ ჩვენთაგანს, როგორც პაციენტს, უფლება გვაქვს ავირჩიოთ და ნებისმიერ დროს შევიცვალოთ სამედიცინო მომსახურების გამწევი. ეს კი გულისხმობს, რომ ნებისმიერ პაციენტს შეუძლია მიმართოს საკუთარი შეხედულებებისამებრ მისთვის სასურველ დამოუკიდებელ საექიმო საქმიანობის სუბიექტს ან სახელმწიფო ლიცენზიის მქონე ნებისმიერ სამედიცინო დაწესებულებას.

სამედიცინო საქმიანობის სუბიექტად ჩაითვლება პირი, რომელსაც გააჩნია უმაღლესი სამედიცინო განათლება და დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლების დამადასტურებელი სახელმწიფო სერტიფიკატი და ეწევა პროფესიული საქმიანობას, რომლის შედეგებზედაც ის პასუხს აგებს საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით. (საქართველოს კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ. მუხლი 5, "ბ" პ).

სამედიცინო დაწესებულება არის საქართველოს კანონმდებლობით დაშვებული ორგანიზაციულ - სამართლებრივი ფორმის იურიდიული პირი, რომელიც დადგენილი წესით ახორციელებს სამედიცინო საქმიანობას.

საექიმო საქმიანობა - ეს არის მედიცინაში განსწავლული, უნარ-ჩვევებისა და პრაქტიკული გამოცდილების მქონე პირის პროფესიული საქმიანობა, რომლის მიზანია ქვეყანაში აღიარებული სამედიცინო სტანდარტებისა და ეთიკური ნორმების გამოყენებით, აგრეთვე საექიმო ტრადიციების გათავლისიწნებით ადამიანის ჯანმრთელობის დაცვა-შენარჩუნება და აღდგენა, მისთვის ტანჯვის შემსუბუქება.

13. პალიატიური მზრუნველობა

? რას ნიშნავს პალიატიური მზრუნველობა?

ადამიანს განსაკუთრებული მზრუნველობა სჭირდება მაშინაც, როდესაც ის დაავადებულია უკურნებელი დაავადებით და მისი გადარჩენის შანსი აღარ არსებობს. ასეთ მდგომარეობაში პაციენტზე მზრუნველობას პალიატიური მზრუნველობა ეწოდება. პალიატიური მზრუნველობა ნიშნავს აქტიურ, მრავალპროფილურ მზრუნველობას, რომლის უპირველესი ამოცანაა ტკივილისა და სხვა პათოლოგიური სიმპტომების მოხსნა, ავადმყოფთა სოციალური და ფსიქოლოგიური დახმარება, სულიერი თანადგომა. პალიატიური მზრუნველობა ვრცელდება იმ პაციენტებზე, რომლებიც დაავადებულნი არიან უკურნებელი სენით და მათი დაავადება მკურნალობას აღარ ექვემდებარება. პალიატიური მზრუნველობა მიზნად ისახავს ავადმყოფთა სოციალურ და ფსიქოლოგიურ დახმარებას, სულიერ თანადგომას. ამგვარი მზრუნველობით შესაძლებელია ავადმყოფისა და მათი ოჯახის წევრების ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება. პალიატიური მზრუნველობა – აქტიური, მრავალპროფილური მზრუნველობაა, რომლის უპირველესი ამოცანაა ტკივილისა და სხვა პათოლოგიური სიმპტომების მოხსნა, ავადმყოფთა სოციალური და ფსიქოლოგიური დახმარება, სულიერი

თანადგომა. იგი ვრცელდება იმ პაციენტებზე, რომელთა დაავადება მკურნალობას აღარ ექვემდებარება; ასეთი მზრუნველობით შესაძლებელია ავადმყოფებისა და მათი ოჯახების ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება (საქართველოს კანონი პაციენტთა უფლებების შესახებ. მუხლი 4."ლ" პ).

? რა იგულისხმება ტერმინალური მდგომარეობაში?

ყველა ქმედუნარიან პირს უფლება აქვს წინასწარ წერილობით გამოხატოს ნება განუკურნებელი დაავადების ტერმინალურ სტადიაში აღმოჩენის შემთხვევაში მისთვის სარეანიმაციო, სიცოცხლის შემანარჩუნებელი ან პალიატიური მკურნალობის ან/და პალიატიური მზრუნველობის ჩატარების შესახებ. უგონო მდგომარეობაში მყოფ ავადმყოფს უტარდება სათანადო მკურნალობა, თუ ავადმყოფს წინასწარ, როცა მას ჰქონდა გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი, არ ჰქონია განცხადებული უარი სარეანიმაციო, სიცოცხლის შემანარჩუნებელ ან პალიატიურ მკურნალობაზე ან/და პალიატიურ მზრუნველობაზე.

ტერმინალური მდგომარეობა ნიშნავს უკურნებელი დაავადების სიკვდილისწინა სტადიას.

პაციენტს უფლება აქვს წერილობითი ფორმით წინასწარ გამოხატოს ნება (თანხმობა ან უარი) უგონო მდგომარეობაში აღმოჩენისას, ან გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარის დაკარგვისას მისთვის სარეანიმაციო, სიცოცხლის შემანარჩუნებელი ან პალიატიური მკურნალობის ან/და პალიატიური მზრუნველობის ჩატარების შესახებ, თუ ეს გარემოებები განპირობებულია:

- განუკურნებელი დაავადების ტერმინალური სტადიით;
- დაავადებებით, რომლებიც აუცილებლად გამოიწვევს მძიმე ინვალიდობას (კანონი პაციენტთა უფლებების შესახებ. მუხლი 24).

ამგვარ ნებას წინასწარ გამოხატულ ნებას უწოდებენ. ხშირად წინასწარ გამოხატულ ნებას ევთანაზიას ამსგავსებენ, რაც არასწორია.

14. ევთანაზია

? რას ნიშნავს ევთანაზია?

ევთანაზია უკურნებელი სენით დაავადებული, სიკვდილისწინა სტადიაში მყოფი ავადმყოფის სიცოცხლის განზრახ შეწყვეტაა მისივე თხოვნით. (საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ. მუხლი 3. "ვ"პ). საქართველოს კანონმდებლობით ევთანაზია აკრძალულია. სამედიცინო პერსონალს ან სხვა პირებს ეკრძალებათ ევთანაზიის განხორციელება ან ამ უკანასკნელში მონაწილეობის მიღება. (საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ,მუხლი 151). ამასთან, ევთანაზია ანუ მკვლელობა მსხვერპლის დაჟინებული თხოვნით და მისი ნამდვილი ნების შესაბამისად, ჩადენილი მოკვდავის ძლიერი ფიზიკური გათავისუფლების მიზნით, საქართველოს კანონმდებლობით სისხლის სამარლიის დანაშაულია და იწვევს სისხლის სამართლის პასუხისმგებლობას. მკვლელობა მსხვერპლის თხოვნით პრივილეგირებულ შემადგენლობათა ჯგუფს მიეკუთვნება. ეს არის მკვლელობა არა მარტო დაზარალებულის თანხმობით, არამედ მომაკვდავი ადამიანის დაჟინებული თხოვნა მისი ფიზიკური ტანჯვისაგან გასათავისუფლებლად. პირდაპირი განზრახვით განხორციელებული მკვლელობა ნაკარნახევია მომაკვდავის თხოვნით, რათა ავადმყოფი გათავისუფლდეს ძლიერი ფიზიკური ტკივილისაგან, ამიტომ მოტივი დაზარალებულისადმი სიბრალულის გრძნობაში გამოიხატება (სსკ 110-ე მუხლი)

15. ორსული და მეძუძური დედების უფლებები.

ყველას აქვს უფლება დამოუკიდებლად განსაზღვროს შვილების რაოდენობა და მათი დაბადების დრო. სახელმწიფო არ ერევა ოჯახის დაგეგმაში, ის მხოლოდ უზრუნველყოფს ადამიანის უფლებებს რეპროდუქციის სფეროში საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით. გარდა ამისა, დასაქორწინებელ და შვილის ყოლის მსურველ წყვილებს სახელმწიფო უზრუნველყოფს უფასო კონსულტაციით.

ორსულ და მეძუძურ დედას უფლება აქვს სამედიცინო მომსახურების გამწევისაგან მიიღოს სრული, ობიეტური, დროული და გასაგები ინფორმაცია შემდეგ საკითხებზე:

- ორსულობის, მშობიარობისა და ლოგინობის პერიოდში დაგემილი ნებისმიერი ჩარევის შემთვევაში ნაყოფსა ან ახლადშობილზე შესაძლო პირდაპირი ან ირიბი მავნე ზემოქმედების შესახებ,
- შესაძლო რისკების შესახებ.

ინფორმაციის მიღება შეიძლება ორსულობის ნებისმიერ სტადიაზე და გულისხმობს არა მხოლოდ ორსულისა და ნაყოფის ან ახლადშობილის შესახებ სამედიცინო ინფორმაციის მიღებას, არამდე ორსულობასთან დაკავშირებულ სხვადასხვა საკითხებს. ძალიან მნიშვნელობანია ორსულ ქალს და მის ოჯახის წევრებს ან ახლობელს მიეწოდოს ფინანსურ და მომსახურებასთან დაკავშირებულ ხარჯებისა და ვაუჩერით სარგებლობის შესახებ ამომწურავი ინფორმაცია.

მშობიარეს უფლება აქვს მიიღოს გადაწყვეტილება მისთვის და ნაყოფის სამედიცინო მომსახურების გაწევის შესახებ. მშობიარეს არ აქვს უფლება უარი თქვას ისეთ სამედიცინო მომსახურებაზე, რომელიც უზრუნველყოფს ცოცხალი ნაყოფის დაბადებას და რომელიც მშობიარის ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისათვის მინიმალური რისკის მატარებელია (კანონი პაციენტთა უფლებების შესახებ. მუხლი 36). ასე მშობიარეს არ აქვს უფლება უარი თქვას საკეისრო კვეთაზე ისეთ შემთხვევაში, როდესაც საკეისრო კვეთა უზრუნველყოფს ცოცხალი ნაყოფის დაბადებას და მშობიარის ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისათვის მინიმალური რისკის მატარებელია. მშობიარეს არა აქვს უფლება უარი განაცხადოს ისეთ სამედიცინო მანიპულაციებზე, როგორიცაა პერიოდული გამოკვლევების ჩატარება, სისხლის გადასხმა და სხვა.

ქალს მშობიარობის პროცესში უფლება აქვს, გვერდით იყოლიოს მეუღლე ან სხვა მისთვის სასურველი პირი. მელოგინე ქალს უფლება აქვს, გვერდით იყოლიოს და საკუთარი შეხედულებებისამებრ კვებოს ახლადშობილი. მელოგინე თვითონ ირჩევს, ურჩევნია ახლადშობილის ძუძუთი კვება, თუ ხელოვნური კვება.

სადაზღვეო ვაუჩერით ხდება სტაციონალური მომსახურების ხარჯებიოს დაფარვა, მათ შორის ვაუჩერით იფარება გართულებულ ორსულობასთან, მშობიარობასთან და ლოგინობის პერიოდთან დაკავშირებული თანხები.
სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ორსულს 4 ჯერ ეკუთვნის უფასო კონსულტაცია. უფასო კონსულტაცია ორსულობის მე-13 კვირიდან ორსულობის

38 კვირამდე. ექიმთან პირველი ვიზიტი ხორციელდება ორსულობის მე-13 კვირას; მეორე ვიზიტი - 18-20 კვირას; მესამე ვიზიტი - ორსულობის 30-32 კვირას; მეოთხე ვიზიტი -34-38 კვირას.

16. ხელოვნური განაყოფიერება

საქართველოს კანონმდებლობით ნებადართულია ხელოვნური განაყოფიერება, რომელიც ხორციელდება დონორის სპერმის მეშვეობით ან ექსტრაკორპორალურად in vitro (სინჯარაში) განაყოფიერებით, როდესაც ქალის კვერცხუჯრედში სპერმა შეჰყავთ ლაბორატორიულ პირობებში და ამის შემდეგ ხდება ქალის ორგანიზმში კვერცხუჯრედის გადანერგვა. განაყოფიერების მეთოდის გამოყენება, ემბრიონის იმპლანტაცია (გადანერგვა) ქალის ორგანიზმში და განაყოფიერებისას დონორის ვინაობა სამედიცინო საიდუმლოებას წარმოადგენს და ხელოვნური განაყოფიერების განმახორციელებელი ლიცენზირებული სამედიცინო დაწესებულება შესაბამის ინფორმაციას კონფიდენციალურად ინახავს.

ხელოვნური განაყოფიერების მიზნით შესაძლებელია გაყინვის მეთოდით კონსერვირებული ქალის და მამაკაცის სასქესო უჯრედების ან ემბრიონის გამოყენება. კონსერვაციის დრო განისაზღვრება წყვილის სურვილისამებრ, დადგენილი წესით (საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ. მუხლი 144).

განაყოფიერება შესაძლებელია მოხდეს დონორის სპერმის მეშვეობით. დონორის სპერმით განაყოფიერება ნებადართულია შემდეგ შემთხვევებში: უშვილობის გამო, ქმრის მხრიდან გენეტიკური დაავადების გადაცემის რისკის არსებობისას, ან მარტოხელა ქალის განაყოფიერებისათვის. ეს სამედიცინო მანიპულაცია ტარდება მაშინ, თუ მიღებულია უშვილო წყვილის ან მარტოხელა ქალის წერილობითი თანხმობა. ბავშვის დაბადების შემთხვევაში უშვილო წყვილი ან მარტოხელა ქალი ითვლება მშობლებად, აქედან გამომდინარე პასუხისმგებლობით და უფლებამოსილებით დონორს არა აქვს განაყოფიერების შედეგად დაბადებული ბავშვის მამად ცნობის უფლება.

ექსტრაკორპორალური განაყოფიერება ნებადართულია: უშვილობის მკურნალობის მიზნით, აგრეთვე, ცოლის ან ქმრის მხრიდან გენეტიკური დაავადების გადაცემის რისკის არსებობისას, წყვილის ან დონორის სასქესო უჯრედების ან ემბრიონის გამოყენებით, თუ მიღებულია წყვილის წერილობითი თანხმობა.
აკრძალულია სქესის შერჩევის მიზნით ხელოვნური ჩასახვის მეთოდების გამოყენება, გარდა იმ შემთხვევებისა, როცა აუცილებელია სქესთან შეჭიდული მემკვიდრეობითი დაავადების თავიდან აცილება.

განაყოფიერება ტარდება მხოლოდ სათანადო ლიცენზიის მქონე დაწესებულებაში და მას ატარებს შესაბამისი ლიცენზიის მქონე ექიმი. (საქართველოს კანონი "ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ". მუხლი 141).

სუროგატი დედა. თუ ქალს არა აქვს საშვილოსნო, შესაძლებლია განაყოფიერების შედეგად მიღებული ემბრიონის სხვა ქალის (სუროგატული დედის) საშვილოსნოში გადატანა და ნაყოფის გამოზრდა. ამ დროს ცოლ-ქმრის წერილობითი თანხმობა აუცილებელია.

სუროგატობა ნებაყოფლობითი და ვოლუნტარული აქტია, ანუ არ ითვალისწინებს რაიმე ანაზღაურებას.

აღსანიშნავია ის ფაქტი, რომ ბავშვის დაბადების შემთხვევაში წყვილი ითვლება მშობლებად, აქედან გამომდინარე პასუხისმგებლობით და უფლებამოსილებით დონორს ან „სუროგატულ დედას" არა აქვს არავითარი უფლებები ბავშვზე და ის დედად არ ჩაითვლება (საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ. მუხლი 143).

17. აბორტი

ოჯახის დაგეგმარება გულისხმობს შვილების გაჩენის, მათი რაოდენობისა და დაბადების დროის განსაზღვრას. ქალთა ჯანმრთელობის დაცვა აბორტების შემცირების გზით სახელმწიფოს პრიორიტეტული ამოცანაა (საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ. მუხლი 139).

მიუხედავად ამისა, არასასურველი ორსულობის შეწყვეტისას მიმართვენ აბორტს. აბორტი ორსულობის ხელოვნურად შეწყვეტას ნიშნავს.

ორსულობის ნებაყოფლობითი შეწყვეტა ნებადართულია მხოლოდ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში ლიცენზირებული ექიმის მიერ, თუ:

- ორსულობის ხანგრძლივობა არ აღემატება თორმეტ კვირას;
- ორსულს სამედიცინო დაწესებულებაში ჩაუტარდა წინასწარი გასაუბრება და გასაუბრებიდან ოპერაციამდე გასულია სამი დღის მოსაფიქრებელი ვადა. გასაუბრების დროს ექიმმა უპირატესობა უნდა მიანიჭოს ნაყოფის სიცოცხლის დაცვას. არჩევანი ქალის პრეროგატივაა.

თორმეტ კვირაზე მეტი ხანგრძლივობის ორსულობის შემთხვევაში აბორტი ნებადართულია მხოლოდ სამედიცინო (მაგალითად, ნაყოფის ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისუნარიანობის გათვალსიწინებით) და სოციალური ჩვე-

ნებების მიხედვით(მაგალითად ისეთ შემთხვევებს, როდესაც ორსულობა ძალადობის შედეგია). სამედიცინო ჩვენებების ჩამონათვალს ადგენს საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო.

არალიცენზირებულ დაწესებულებაში, არალიცენზირებული ექიმის მიერ განზრახული სამედიცინო ჩარევის მოსალოდნელი შედეგის შესახებ წინასწარი გასაუბრების გარეშე, სანიტარულ-ჰიგიენური ნორმების დარღვევებით აბორტის განხორციელება უკანონო აბორტად ითვლება და საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 133-ე მუხლით დასჯად ქმედებად ცხადდება.[11] ასევე აკრძალულია აბორტის რეკლამა.

18. შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა (პაციენტთა) უფლებები

თავდაპირველად გავარკვიოთ, თუ ვინ ჩაითვლება შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირად? ეს არის ადამიანი, რომელსაც დაავადების, ფიზიკური თუ გონებრივი ტრავმის შედეგად დარღვეული აქვს ორგანიზმის სასიცოცხლო ფუნქციები ჯანმრთელობის მეტ-ნაკლებად მოშლის გამო, რაც განაპირობებს პროფესიული უნარის სრულ ან ნაწილობრივ დაკარგვას ანდა ყოფა-ცხოვრების არსებით გაძნელებას. ფსიქიკურად დაავდებულ პირთა უფლებებს არეგულირებს საქართველოს კანონი ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ.

142^2 მუხლი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა-ინვალიდდათვის ნორმატიული აქტებით მინიჭებული უფლების განხორციელებაზე უარისას ინვალიდის უფლების არსებითად ხელყოფის შემთხვევაში ითვალსიწინებს სისხლის სამართლებრივ პასუხისმგებლობას. უფლების არსებითად ხელყოფის საკითხი შეფასებითია და ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში წყდება სასამართლოს მიერ. დანაშაულის დამამძიმებელი გარემოებაა ამ ქმედების ჩადენა სამსახურებრივი მდგომარეობის გამოყენებით.

ფსიქიკურად დაავადებულ პაციენტთა უფლებები. თავიდანვე უნდა აღინიშნოს, რომ ფსიქიურად დაავადებულ პაციენტებს ისეთივე უფლებები გააჩნიათ, როგორიც ჯანმრთელ პაციენტებს. მაგრამ არის სფეროები, სადაც ამგვარი პაციენტების უფლებათა რეალიზაციისას კანონმდებელი დამატებით

11. საქართველოს ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსის 44 მუხლის თანახმად ადმინისტრაციულ გადაცდომად ითვლება სამედიცინო, საექიმო ან ფარმაცევტული საქმიანობა სახელმწიფო ნებართვის (ლიცენზიის, სერტიფიკატის) გარეშე. ამავე კოდექსის 445(5') მუხლის თანახმად ადმინისტრაციულ გადაცდომას წარმოადგენს, სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიის მფლობელის მიერ კანონით დადგენილი სალიცენზიო პირობების შეუსრულებლობა

გარანტიებს ითვალისწინებს- ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობის მიღებას.

ამბულატორიულ ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში მიმართვისას პაციენტს, ხოლო მისი ქმედუუნარობის შემთხვევაში ან თუ პაციენტის ასაკი არ აღემატება 16 წელს, – კანონიერ წარმომადგენელს უფლება აქვს:

ა) საკუთარი სურვილით აირჩიოს ფსიქიატრიული დაწესებულება და ექიმი;
ბ) თავისი სურვილით, ნებისმიერ ეტაპზე შეწყვიტოს გამოკვლევა ან/და მკურნალობა.

არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების საჭიროების შემთხვევაში ამბულატორიული ფსიქიატრიული დაწესებულება იღებს შესაბამის ზომებს პაციენტის სტაციონარული მკურნალობისათვის ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში მოსათავსებლად. გადაწყვეტილების შესახებ მკურნალი ექიმი აცნობებს პაციენტს, მის კანონიერ წარმომადგენელს, ხოლო ასეთის არარსებობის შემთხვევაში – ნათესავს.

საჭიროების შემთხვევაში ამბულატორიული ფსიქიატრიული დაწესებულების ადმინისტრაცია დახმარებისათვის მიმართავს შესაბამის სამართალდამცავ ორგანოებს.

ფსიქიკურად დაავადებულ პაციენტს ისეთივე უფლებები აქვს, როგორიც სხვა პაციენტებს, ანუ ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირს, რომელიც სარგებლობს ფსიქიატრიული დახმარებით, გააჩნია გარკვეული უფლებები:

ა) ისარგებლოს ჰუმანური მოპყრობით, რომელიც გამორიცხავს მისი ღირსების შემლახავ ყოველგვარ მოქმედებას;
ბ) ისარგებლოს შესაბამისი მკურნალობით აუცილებელი სამედიცინო ჩვენების მიხედვით, პირობების მინიმალური შეზღუდვით და იმ მეთოდებით, რომლებიც დაამტკიცა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ, შეძლებისდაგვარად თავის საცხოვრებელ ადგილთან ახლოს;
გ) მიიღოს თავისი დაავადებისა და განზრახული ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ სრული, ობიექტური, დროული და გასაგები ინფორმაცია; თუ პაციენტი ქმედუუნაროა ან მას არა აქვს გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი, ინფორმაცია მიეწოდება პაციენტის კანონიერ წარმომადგენელს, ხოლო მისი არარსებობის შემთხვევაში – ნათესავს;
დ) გაეცნოს მის შესახებ არსებულ სამედიცინო დოკუმენტაციას; ექიმი განსაზღვრავს პაციენტისა და მესამე პირისათვის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებული ინფორმაციის მიწოდების მოცულობასა და ფორმას;

ე) უარი თქვას მკურნალობის ჩატარებაზე; ეს უფლება იზღუდება ამ კანონის მე-16 და მე-18 მუხლებით გათვალისწინებულ შემთხვევებში. თუ პაციენტი ქმედუუნაროა ან მისი ასაკი არ აღემატება 16 წელს, მკურნალობის ჩატარებაზე გადაწყვეტილების მიღების უფლება აქვს პაციენტის კანონიერ წარმომადგენელს ან მისი არარსებობის შემთხვევაში – ნათესავს (გადაწყვეტილების მიღების პროცესში აუცილებელია პაციენტის მონაწილეობა მისი ასაკისა და ფსიქიკური მდგომარეობის გათვალისწინებით);
ვ) ისარგებლოს დამცველის მომსახურებით; ფსიქიატრიული დაწესებულების ადმინისტრაცია ვალდებულია უზრუნველყოს პაციენტის დამცველთან შეხვედრა მესამე პირის გარეშე, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც პაციენტის ფსიქიკური მდგომარეობა არ იძლევა ამის შესაძლებლობას;
ზ) შეიტანოს საჩივარი და განცხადება სასამართლოსა და სხვა სახელმწიფო დაწესებულებებში; თ) მონაწილეობა მიიღოს არჩევნებში და კერძო-სამართლებრივ ურთიერთობებში, თუ იგი სასამართლომ არ აღიარა ქმედუუნაროდ;
ი) მიიღოს შესაბამისი სამედიცინო დახმარება არაფსიქიატრიული პროფილის სამედიცინო დაწესებულებებში;
კ) ისარგებლოს სოციალური დაცვით საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად;
ლ) ისარგებლოს სანატორიული და საკურორტო მომსახურებით;
მ) მიიღოს განათლება, გაიაროს პროფესიული მომზადება და გადამზადება;
ნ) ისარგებლოს საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული სხვა უფლებებითა და თავისუფლებებით.

პაციენტის დამცველს ან/და კანონიერ წარმომადგენელს უფლება აქვს გაეცნოს პაციენტის შესახებ არსებულ ნებისმიერ სამედიცინო დოკუმენტაციას და მოითხოვოს მისი ასლები. ინფორმაციის მიღების და გაცნობის შესახებ მოთხოვნა უნდა წარედგინოს წერილობით.

საქართველოს კანონი „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ" (მუხლი 6) ითვალისწინებს პაციენტის უფლებების ნაწილობრივ შეზღუდვას. აკრძალულია პაციენტის უფლებების შეზღუდვა მხოლოდ ფსიქიკური აშლილობის დიაგნოზის საფუძველზე. საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრული ნებისმიერი შეზღუდვა უნდა ემყარებოდეს პირის არა მხოლოდ ფსიქიკური აშლილობის დიაგნოზს, არამედ მის ფსიქიკურ მდგომარეობას და სოციალური ადაპტაციის ხარისხს.

ფსიქიატრიული დახმარება ხორციელდება შესაბამის ლიცენზირებული ამბულატორიულ ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში, სადაც ხდება პაციენტის პირველადი ფსიქიატრიული გამოკვლევა, მკურნალობა და, აუცილებლობის შემთხვევაში, მასზე მეთვალყურეობა. ამბულატორიულ ფსიქიატრიულ და-

წესებულებაში მიმართვისას პაციენტს (ხოლო მისი ქმედუუნარობის შემთხვევაში ან თუ პაციენტის ასაკი არ აღემატება 16 წელს, – კანონიერ წარმომადგენელს) უფლება აქვს: ა) საკუთარი სურვილით აირჩიოს ფსიქიატრიული დაწესებულება და ექიმი; ბ) თავისი სურვილით, ნებისმიერ ეტაპზე შეწყვიტოს გამოკვლევა ან/და მკურნალობა.

არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარება ტარდება, როდესაც პირს ფსიქიკური აშლილობის გამო არ გააჩნია გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი და მისთვის ფსიქიატრიული დახმარების გაწევა შეუძლებელია სტაციონარში მოთავსების გარეშე, აგრეთვე თუ:

ა) დახმარების დაყოვნება საფრთხეს შეუქმნის პაციენტის ან სხვის სიცოცხლეს ან/და ჯანმრთელობას;
ბ) პაციენტმა საკუთარი მოქმედებით შეიძლება მიიღოს ან სხვას მიაყენოს მნიშვნელოვანი მატერიალური ზარალი.

არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების ჩვენების დროს არ არის აუცილებელი პაციენტის ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის, ხოლო მისი არარსებობის შემთხვევაში – ნათესავის თანხმობა.

არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების საჭიროებას საქართველოს კანონმდებლობის მიხედვით განსაზღვრავს გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ან შესაბამისი სერტიფიკატის მქონე ექიმი. შესაბამისი სამართალდამცავი ორგანოები ვალდებული არიან მოთხოვნის შემთხვევაში უზრუნველყონ პაციენტის სტაციონარში მოთავსება.

ფიზიკური შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებები. ადამიანის უფლებები და ინტერესები დაცულია იმისდამიუხედავად, ადამიანი ჯანმრთელია თუ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირია (შშმპ). ვინ ჩაითვლება შეზღუდულ შესაძლებლობის მქონე პირად? როგორც ზევით აღვნიშნეთ, ეს არის ადამიანი, რომელსაც დაავადების, ტრავმის, გონებრივი თუ ფიზიკური დეფექტის შედეგად, ჯანმრთელობის მეტ-ნაკლებად მოშლის გამო, დარღვეული აქვს ორგანიზმის სასიცოცხლო ფუნქციები, რაც განაპირობებს პროფესიული შრომის უნარის სრულ ან ნაწილობრივ დაკარგვას, ანდა ყოფაცხოვრების არსებით გაძნელებას, რასაც იგი მიჰყავს ქმედობაუნარიანობის დროებით ან მუდმივ შეზღუდვამდე და სოციალური დაცვის საჭიროებამდე.[12] შშმპ უფლებები დაცულია საქართველოს კონსტიტუციით, კანონით „სამედიცინო–სოციალური ექსპერტიზის შესახებ" და საქართველოს კანონით „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ", სისხლის სამართლის კოდექსით,

12. საქართველოს კანონი სამედიცინო- სოციალური ექსპერტიზის შესახებ. მუხლი 3. "ბ".

ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსით და სამოქალაქო სამართლის კოდექსით.

სიმძიმისდამიხედვით ქმედობაუნარიანობის შეზღუდვა სხვადასხვა ხარისხისაა:

ა) მსუბუქად გამოხატული;
ბ) ზომიერად გამოხატული;
გ) მნიშვნელოვნად გამოხატული;
დ) მკვეთრად გამოხატული.

ქმედობაუნარიანობის შეზღუდვის სიმძიმის მიხედვით დგინდება **მკვეთრად, მნიშვნელოვნად და ზომიერად გამოხატული შესაძლებლობის შეზღუდვის სტატუსი.**[13]

მკვეთრად გამოხატული შესაძლებლობის შეზღუდვის სტატუსის კრიტერიუმის დადგენისას ითვალისწინებენ - დაავადების, ტრავმის, ანატომიური ან გონებრივი დეფექტის შედეგად გამოწვეული ადამიანის ჯანმრთელობის მოშლას ორგანიზმის ფუნქციის მყარი და მკვეთრი დარღვევით. ასეთი მდგომარეობა განაპირობებს ქმედუნარიანობის მკვეთრად გამოხატულ შეზუდვას. ადამიანს არ შეუძლია დამოუკიდებლად ყოფნა და საჭიროებს დახმარებას ან მეთვალყურეობას. ასეთ დაავადებებს მიეკუთვნება, მაგალითად გულის დაავადებები, სისხლის მიმოქცევის მესამე ხარისხის ქრონიკული უკმარისობით;თირკმლების ქრონიკული უკმარისობა; ღვიძლის დეკომპენსირებული ციროზი, მოძრაობის კორდინაციის მკვეთრად გამოხატული მოშლა და სხვა.

მნიშვნელოვნად გამოხატული შესაძლებლობის შეზღუდვის სტატუსის დადგენის კრიტერიუმს წარმოადგენს დაავადების, ტრავმის, ანატომიური ან გონებრივი დეფექტის შედეგად გამოწვეული ადამიანის ჯანმრთელობის მოშლა ორგანიზმის ფუნქციის მყარი და მნიშვნელოვანი დარღვევით, რაც განაპირობებს ქმედობაუნარიანობის მნიშვნელოვნად გამოხატულ შეზღუდვას. მაგალითად, გულის ანევრიზმა; კარდიოსტიმულატორის არსებობა; ბრონქული ასთმის მძიმე ფორმა და სხვა.

ზომიერად გამოხატული შესაძლებლობის შეზღუდვის სტატუსის დადგენის კრიტერიუმს წარმოადგენს დაავადების, ტრავმის, ანატომიური ან გონებრივი დეფექტის შედეგად გამოწვეული ადამიანის ჯანმრთელობის მოშლა ორგანიზმის ფუნქციის მყარი და ზომიერი დარღვევით, რაც განაპირობებს ქმედობაუნარიანობის ზომიერად გამოხატულ შეზღუდვას. მაგალითად, მტე-

13. www.ssa.gov.ge

ვნის ოთხი თითის უქონლობა პირველი თითის გამოკლებით ან სამი თითის უქონლობა პირველი თითის ჩათვლით, მკვეთრი კონტრაქტურა ფუნქციურად არახელსაყრელ მდგომარეობაში;ბარძაყის ან წვივის ორივე ძვლის ცრუ სახსარი; კიდურის დამოკლება 10სმ-ით და მეტით და სხვა

18 წლის ასაკის მიღწევამდე შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირს უდგინდება კატეგორია – „შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე ბავშვი“.

შესაძლებობის შეზღუდვის სტატუს ადგენს სამედიცინო-სოციალურ ექსპერტიზა და მას ატარებს ექიმი-ექსპერტი. ეს არის სახელმწიფო სერტიფიკატის მფლობელი ექიმი, რომელსაც აქვს სამედიცინო-სოციალურ ექსპერტიზაში სპეციალური ცოდნა. სამედიცინო-სოციალური ექსპერტიზა ტარდება ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში.

სამედიცინო-სოციალური ექსპერტიზის ძირითადი ამოცანაა:

- ადამიანის ქმედობაუნარიანობის შეზღუდვის ხარისხის განსაზღვრა,
- შესაძლებლობის შეზღუდვის გამომწვევი მიზეზის, გადამოწმების ვადისა და მიმდინარეობის დროის დადგენა,
- საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური დაცვის სხვადასხვა სახის განსაზღვრა.

შესაძლებლობის შეზღუდვა არის დაავადების, ტრავმის, ანატომიური ან გონებრივი დეფექტის შედეგად გამოწვეული ადამიანის ჯანმრთელობის მოშლა ორგანიზმის ფუნქციის მყარი დარღვევით. ადამიანის ასეთი მდგომარეობა განაპირობებს ქმედობაუნარიანობის დროებით ან მუდმივ შეზღუდვას, რის გამოც საჭირო ხდება მისი სოციალური დაცვა.

სამედიცინო დაწესებულება, ატარებს პირის შესაძლებლობის შეზღუდვის სტატუსის პერიოდულ გადამოწმებას:

ა) ქმედობაუნარიანობის ზომიერად ან მნიშვნელოვნად გამოხატული შეზღუდვის დროს – წელიწადში ერთხელ;
ბ) ქმედობაუნარიანობის მკვეთრად გამოხატული შეზღუდვის დროს – ორ წელიწადში ერთხელ (საქართველოს კანონი სამედიცინო-სოციალური ექსპერტიზის შესახებ. მუხლი 1, 1პ.”ა” და”ბ”).

შესაძლებელია, პირს შესაძლებლობის შეზღუდვის სტატუსი გადამოწმების გარეშე (უვადოდ) დაუდგინდეს. უვადოდ სტსტუსი დაუდგინდებათ:

- პირს, რომლის მდგომარეობა არ გაუმჯობესებულა მიუხედავად სარეაბილიტაციო ღონისძიებებისა სამედიცინო დაწესებულებაში არანაკლებ 5 წლის დაკვირვების შემდეგ;
- პირს, რომელსაც აღენიშნება ორგანოებისა და მთელი ორგანიზმის მდგომარეობის შეუქცევადი ცვლილებები და ფუქნციური დარღვევები;
- სამხედრო ვალდებულების მოხდის დროს მიღებული ტრავმის ან დაავადებების მქონე პირს;
- სამხედრო ან სამოქალაქო ბირთვული ობიექტის ავრიის შედეგად შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე მამაკაცს 55 წლის ასაკის ზევით და ქალს -50 ასაკის ზევით;
- პირს, რომელიც დაავადდა სხივური დაავდებით (ასაკის მიუხედავად) ჩერნობილის ატომური ელექტროენერგიისა და სამხედრო ან სამოქალაქო ბირთვული ობიექტის ავარიის შედეგად და გახდა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი;
- საპენსიო ასაკს გადაცილებულ პირს, გარდა იმ შემთხვევისა, როცა აღინიშნება კეთილსაიმედო კლინიკური პროგნოზი, როცა სახეზეა ორგანიზმის სისტემებისა და ორგანოთა არამყარი, შექცევადი მორფოლოგიური ცვლილებები და ფუნქციური დარღვევები, მაგრამ რეაბილიტაციური ღონისძიებების ჩატარებით შესაძლოა დადებითი ეფექტის მიღწევა;
- პირს, რომელსაც დაუდგინდება ანატომიური ან გონებრივი დეფექტები (კანონი სამედიცინო-სოციალური ექსპერტიზის შესახებ. მუხლი 14).

შეზღუდულობის ხარისხისდა მიხედვით შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს ეძლევათ I, II ან III ხარისხის შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსი (გარდა ბავშვობიდან ინვალიდობისა და ომისა და სამხედრო ძალების ვეტერანებისა, რომლებსაც III ხარისხის შეზღუდული შესაძლებლობების სტატუსი გააჩნიათ).[14]

შეზღუდვის შესაძლებლობის ხარისხი დადეგნისას, შშმპ გადაეცემა ორგანოთა დარღვეული ფუნქციების საკომპენსაციო, დამხმარე, საყოფაცხოვრებო და რეაბილიტაციის ტექნიკური საშუალებები. მაგალითად, ოთახის სავარძელიეტლი;სპეციალიზებული (ხელით ან ერთი ხელით და ერთი ფეხით სამართავი) ავტო-მოტო ტრასპორტი, ყურსასმენი აპარატი და სხვა.[15]

14. www.ssa.gov.ge
15. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბ რ ძ ა ნ ე ბ ა N 1/ნ 2003 წლის 13 იანვარი ქ. თბილისი. შესაძლებლობის შეზღუდვის სტატუსის განსაზღვრის წესის შესახებ ინსტრუქციის დამტკიცების თაობაზე .

თუ შეზღუდული შესაძლებლობის გამო პენსია ენიშნება 18 წლის ზევით პირს, საჭიროა წარდგენილი იქნას შემდეგი დოკუმენტები:

- განცხადება;
- პირადოების მოწმობა ასლთან ერთად;
- სამედიცინო დაწესებულების მიერ გაცემული სამედიცინო -სოციალური ექსპერტიზის შემოწმების აქტის ამონაწერი (დედანი);

თუ პენსია ენიშნება 18 წლის ასაკამდე არასრულწლოვნს წარდგენილი უნდა იქნას შემდეგი საბუთები:

- განცხადება;
- მშობლის (მეურვის) პირადობის მოწმობა და ბავშვის დაბადების მოწმობა და ასლი;
- სამედიცინო დაწესებულების მიერ გაცემული სამედიცინო -სოციალური ექსპერტიზის შემოწმების აქტის ამონაწერი.

გადაწყვეტილება პენსიის დანიშვნის შესახებ განცხადების სოციალური მომსახურების სააგენტოს[16] რაიონული განყოფილებაში შეტანიდან 15 სამუშაო დღის ვადაში მიიღება.

შეზღუდული შესაძლებლობის პირთა უფლებების დაცვა უზრუნველყოფილი უნდა იქნას ყველა სფეროში. კერძოდ, საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსით დასჯადია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის უფლებების შეზღუდვა (სსკ მუხლი 142[2]).

16. ამჟამად მიმდინარეობს სოციალური მომსახურების სააგენტოს რეორგანიზაცია.

19.პაციენტების მოვალეობები

? რა მოვალეობები გაგვაჩნია ჩვენ, პაციენტებს?

ჩვენ, როგორც პაციენტები, ვფლობთ როგორც უფლებებს, ასევე გაწეულ სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებით გვეკისრება გარკვეული ვალედებულებები, რომელიც შემდეგში მდგომარეობს:

- მკურნალს მიაწოდოს სრული და ზუსტი ინფორმაცია ნებისმიერი ფაქტორის შესახებ, რომელიც შეეხება მის ჯანმრთელობას;
- მიაწოდოს სრული ინფორმაცია ჩატარებული და მიმდინარე მკურნალობის შესახებ მკურნალობის კონკრეტულ შედეგებზე;
- მკურნალს შატყობინოს საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობის ნებისმიერი ცვლილების ან სიმპტომების შესახებ, მათ შორის, ტკივილის გაჩენის ან სხვა ნებისმიერი ნიშნის შემთხვევაში;
- შეატყობინოს მკურნალს, რა ღონისძიებებისათვის მიუმართავს ამა თუ იმ სიმპტომის (მათ შორის ტკივილის) კუპირებისთვის (ტკივილის შეჩერებისათვის), ეფექტურია თუ არა ამ სიმპტომის მოსახსნელად დანიშნული მკურნალობა (თუ ასეთი ტარდება ან ჩატარებულა);
- მნიშვნელოვანია, რომ პაციენტმა ექიმს მიაწოდოს ინფორმაცია იმის შესახებ -პირველად გამოვლინდა სიმტომები თუ განმეორებით;
- პაციენტმა განუხრელად უნდა შეასრულოს ის რჩევები და ინსტრუქციები, რომლებსაც მიაწვდის მკურნალი;
- თუ პაციენტი უარს აცხადებს მკურნალობაზე, ან არ გაითვალისწინებს რჩევებსა და ინსტრუქციებს, მას თავად ეკისრება პასუხისმგებლობა დამდგარ შედეგზე;
- პაციენტმა უნდა აცნობოს მკურნალს ნებისმიერი დეტალი, რომელიც ეხება მის უსაფრთხოებას და რომელიც, პაციენტის აზრით, საფრხეს უქმნის სამედიცინო მომსახურებას;

- განმეორებით მიმართოს მკურნალს ან მოითხოვს დამატებითი განმარტებები იმ შემთხვევაში, როდესაც ჯეროვნად ვერ გაიგო მკურნალობის და მოვლის დეტალები;
- შეატყობინოს ექიმს, ექთანს ან ჯანმრთელობის მომსახურების ნებისმიერ სხვა მომწოდებელს, თუ იგი უკმაყოფილოა მკურნალობის ან მოვლის ნებისმიერი ასპექტით;
- მიიღოს მონაწილეობა მისივე მკურნალობის დაგეგმვაში, თუ ამის შესაძლებლობა აქვს (ქმედუნარიანია ან/და იმყოფება ტერმინალურ მდგომარეობაში) ამ პროცესში ჩართული იქნას მისი ნათესავები ან კანონიერი წარმომადგენლები;
- გადაიხადოს სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებული საფასური;
- დროულად დაადასტუროს, მივიდეს ან გააუქმოს დაგეგმილი და გათვალისწინებული სამედიცინო ვიზიტები, წინასწარი შეტყობინების გზით;
- დაიცვას დაწესებულების შინაგანაწესი, მოთხოვნები და პროცედურები.

თავი 2

ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამები 2010

ამ თავში მოცემულია ინფორმაცია ჯანმრთელობის დაცვის 2010 წლის სახელმწიფო პროგრამებით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების/დახმარების და ამ პროგრამების მოსარგებლეების შესახებ.

1. მოსახლეობის სამედიცინო დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამები

? ვინ სარგებლობს მოსახლეობის სამედიცინო დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამით?

სამედიცინო დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამით სარგებლობენ სხვადასხვა კატეგორიის ოჯახები და ცალკეული პირები:

ა) იმ ოჯახებისათვის, რომლებიც რეგისტრირებული არიან „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში", მათთვის მინიჭებული სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 70 000-ს და მათი სადაზღვევო ხელშეკრულება გაფორმებულია ან გაგრძელებულია 2010 წლის 1 აპრილამდე;

ბ) ოჯახებისათვის, რომლებიც რეგისტრირებული არიან „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში", მათთვის მინიჭებული სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 70 000-ს და მათი სადაზღვევო ხელშეკრულება გაფორმდება ან გაგრძელდება 2010 წლის 1 აპრილის შემდეგ;

გ) ოჯახები, რომლებიც 2008 წლის 6 აგვისტოდან საქართველოზე რუსეთის ფედერაციის შეიარაღებული თავდასხმის შედეგად იძულებული გახდნენ, დაეტოვებინათ მუდმივი საცხოვრებელი ადგილები და გადაადგილებულიყვნენ საქართველოს ტერიტორიის ფარგლებში და რომლებიც განსახლებულ იქნენ სახელმწიფოს ან სხვა იურიდიული პირების მიერ შესყიდულ, რეაბილიტირებულ ან ახლად შეძენილ საცხოვრებელ ადგილებში;

დ) ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებებში, მცირე ტიპის საოჯახო სახლებსა და სკოლა-პანსიონებში მცხოვრები (მათ შორის, მზრუნველობამოკლებული და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე) ბავშვები;

ე) სსიპ – შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა, ხანდაზმულთა და მზრუნველობამოკლებულ ბავშვთა მომსახურების სააგენტოს ბენეფიციარები;

ვ) რეინტეგრაციაში ან მინდობით აღზრდაში მყოფი ბავშვები, რომელთა გამოც ოჯახები იღებენ რეინტეგრაციის შემწეობას ან შვილობილად აყვანის (მინდობით აღზრდის) ანაზღაურებას;

ზ) სახალხო არტისტები, სახალხო მხატვრები და რუსთაველის პრემიის ლაურეატები.

? რა სახის სამედიცინო მომსახურება მიეწოდებათ სამედიცინო დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში?

სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ზემოაღნიშნული ოჯახების წევრებსა და ცალკეულ პირებს მიეწოდებათ სამედიცინო დაზღვევის როგორც ამბულატორიული, ასევე სტაციონარული მომსხურება.

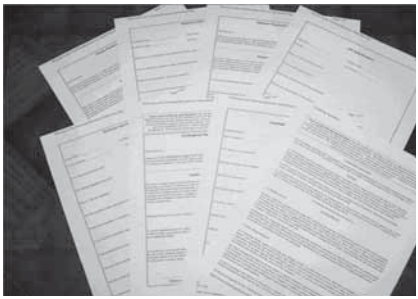
? რა სახის დახმარებას მოიცავს ამბულატორიული მომსახურება?

ამბულატორიული მომსახურება მოიცავს:
ოჯახის ექიმის მომსახურებას, გადაუდებელი ამბულატორიულ მომსახურებას, სპეციალისტების მიერ მიწოდებულ ამბულატორიულ მომსახურებას,ასევე საჭიროების შემთხვევაში ბინაზე მომსახურებას (ოჯახის ექიმის, უბნის ექიმის და ექთნის).

? რა სახის გამოკვლევების ჩატარებაა შესაძლებელი ამბულატორიული პროგრამის ფარგლებში?

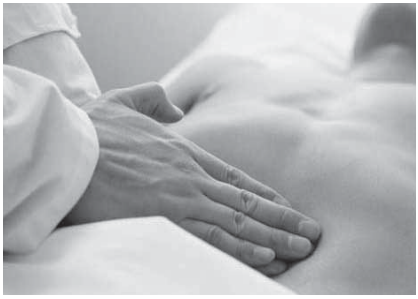
მოსახლეობის სამედიცინო დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში, ამბულატორიული მომსახურების დროს შესაძლებელია ჩატარდეს შემდეგი გამოკვლევები (ოჯახის ექიმის, უბნის ექიმის ან სპეციალისტის რეკომენდაციით):

- ელექტროკარდიოგრაფია,
- ექოსკოპია
- რენტგენოლოგიური გამოკვლევები,
- სისხლის საერთო ანალიზი,
- შარდის საერთო ანალიზი და კრეატინი, გლუკოზა პერიფერიულ სისხლში,
- ორსულობის ტესტი,
- ჰემოგლობინი,
- განავლის ანალიზი ფარულ სისხლდენაზე;
- გეგმურ ქირურგიულ ჰოსპიტალიზაციასთან დაკავშირებული ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევები;
- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა (შშმპ) სოციალური ექსპერტიზისათვის, კერძოდ, შშმპ-ს სტატუსის მისანიჭებლად საჭირო გამოკვლევები, გარდა მაღალტექნოლოგიური გამოკვლევებისა (კომპიუტერული ტომოგრაფია და ბირთვულ-მაგნიტურ-რეზონანსური გამოკვლევები);



? რა სახის ცნობები გაიცემა ამბულატორიის მიერ?

ამბულატორიულ დონეზე ყველა სახის სამედიცინო ცნობა და რეცეპტი გაიცემა პროგრამის დაფინანსების ფარგლებში (გარდა ფორმა №IV -100/ა სამსახურის დაწყებასთან დაკავშირებული, შსს მომსახურების სააგენტოში ავტომობილის მართვის მოწმობისა და იარაღის შენახვის/ტარების უფლების მისაღებად წარსადგენი ცნობებისა);



? რა სახის დახმარებას მოიცავს სტაციონარული მომსახურება?

- გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, მათ შორის გართულებულ ორსულობასთან, მშობიარობასთან და ლოგინობის ხანასთან დაკავშირებული ჰოსპიტალიზაცია;
- გეგმური ქირურგიული ოპერაციები (მ.შ. დღის სტაციონარი), სადაზღვევო წლიური ლიმიტი 15 000 ლარი;
- ქიმიოთერაპიისა და სხივური თერაპიის ხარჯები; სადაზღვევო წლიური ლიმიტი 12 000 ლარი;
- მშობიარობასთან დაკავშირებული ხარჯები 400 ლარი.
- სამკურნალო საშუალებების ხარჯები – სამკურნალო საშუალებათა ნუსხის მიხედვით. მზღვეველის მიერ ანაზღაურდება პოლისის წლიური სადაზღვევო ლიმიტის 50 ლარის ფარგლებში, 50 პროცენტის თანაგადახდით.

2. ფსიქიატრიული მომსახურების სახელმწიფო პროგრამა

პროგრამა მოიცავს როგორც ამბულატორიულ ასვე სტაციონარულ მომსახურებას.

? ვინ შეიძლება ისარგებლოს ამ პროგრამით?

ამ პროგრამით გათვალისწინებული **ამბულატორიული მომსახურებით** შეიძლება ისარგებლოს საქართველოს ნებისმიერმა მოქალაქემ, რომელსაც ესაჭიროება სპეციალური სამედიცინო დახმარება; ხოლო **სტაციონარული კომპონენტის** ფარგლებში სამედიცინო მომსახურება შესაძლებელია მიიღონ, როგორც საქართველოს მოქალაქეებმა, ასევე უცხოელებმა და საქართველოში მუდმივად მცხოვრებმა მოქალაქეობის არმქონე პირებმა, რომლებსაც ესაჭიროებათ არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარება.

? რა სახის დახმარებას მოიცავს ამბულატორიული მომსახურება?

ამბოლატორიული მომსახურება მოიცავს ფსიქიატრიულ ამბულატორიულ მომსახურებას და ფსიქო-სოციალურ რეაბილიტაციას.

რა იგულისხმება ფსიქიატრიული ამბულატორიული მომსახურების ქვეშ?

ფსქიატრიული ამბულატორიული მოსახურება მოიცავს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილს:

1. ოჯახის ექიმის/უბნის ექიმის მიმართვით გადაგზავნილი პაციენტების მომსახურება;
2. აღრიცხვაზე აყვანილი პაციენტების მომსახურება;
3. ამბულატორიულ ფსიქიატრიულ მკურნალობაზე მყოფი პაციენტების მომსახურება

რა იგულისხმება ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის ქვეშ?

1. ბავშვთა და მოზარდთა ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია;
2. მოზრდილთა ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია
2. მოზრდილთა ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია

ფსიქიატრიული სტაციონარული მომსახურება

მოზრდილთა ფსქიატრიული სტაციონარული მომსახურება მოიცავს ფსიქოზური რეგისტრის (ფსქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებით გამოწვეული) აშლილობის მქონე პაცეინტთა სტაციონარულ მომსახურებას.

ბავშვთა ფსქიატრიული სტაციონარული მომსახურება ითვალისწინებს 18 წლამდე ასაკის ბავშვშვთა ნეიროფსიქიატრიული აშლილობის მკურნალობას.

ფსიქოზური რეგისტრის აშლილობების მქონე პაციენტთა ურგენტული სტაციონარული მომსახურება, მოიცავს იმ პაციენტთა ურგენტულ (გადაუდებელ)

სტაციონარულ მომსახურებას, რომლებიც ფსქიატრიულ სტაციონარულ დაწესებულებაში ყოფნის დროს საჭიროებენ გადაუდებელ სტაციონარულ მომსახურებას.

3.ფთიზიატრიული მომსახურების სახელმწიფო პროგრამა

პროგრამით სარგებლობენ:
ა) საქართველოს მოქალაქეები,
ბ) საქართველოს ტერიტორიაზე მჟავაგამძლე ბაქტერიაზე დადებითი გამოვლენილი (შემდგომში “მგბ (+)”) როგორც საქართველოს ტერიტორიაზე მყოფი უცხოელები («უცხოელი» განიმარტება «უცხოელთა სამართლებრივი მდგომარეობის შესახებ» საქართველოს კანონით დადგენილი მნიშვნელობით), ასევე საქართველოში მუდმივად მცხოვრები მოქალაქეობის არმქონე პირები.

? რა სახის დახმარებას მოიცავს ფთიზიატრიული მომსახურების სახელმწიფო პროგრამა?

პროგრამა მოიცავს ფთიზიატრიულ ამბულატორიული დახმარების კომპონენტს,რეფერენს კონტროლის კომპონენტს, ზედამხედველობის კომპონენტს, DOT სამსახურის უზრუნველყოფის კომპონენტს,ფთიზიატრიული სტაციონარული დახმარების კომპონენტი მ.შ. რეზისტენტული ფორმების მკურნალობას (ქ.თბილისი, ქ.ქუთაისი, ქ.ზუგდიდი, აბასთუმანი), რეზისტენტული ტუბერკულოზის სფეროში მართვის სრულყოფის ღონისძიებების კომპონენტებს.

ფთიზიატრიული მომსახურების სახელმწიფო პროგრამის ძირითადი კომპონენტები:

1. ფთიზიატრიული ამბულატორიული დახმარების კომპონენტის ფარგლებში ხორციელდება:

ა) სპეციალიზებულ ქსელში თვითდინებით მისული ან პირველადი ჯანდაცვის

ქსელიდან რეფერალით გაგზავნილი ტუბერკულოზის ყველა საეჭვო შემთხვევის გამოკვლევა;
ბ) ტუბერკულოზის დიაგნოზის დადასტურების, ან გამორიცხვის შემთხვევაში სპეციალიზებული ქსელიდან ინფორმაციის მიწოდება პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებაში;
გ) ამბულატორიული მკურნალობისას ტუბერკულოზით დაავადებულთა მომსახურება (მ.შ.ინტენსიური და გაგრძელებითი ქიმიოთერაპია).
2. **რეფერენს კონტროლის კომპონენტი** მოიცავს ეროვნულ რეფერენს ლაბორატორიის მიერ სტაციონარსა და ამბულატორიაში ბაქტერიოლოგიური დიაგნოსტიკის ხარისხის კონტროლს და რეზისტენტული ტუბერკულოზის ლაბორატორიული მართვის უზრუნველყოფას. აღნიშნული ეროვნული რეფერენს ლაბორატორია უზრუნველყოფს პენიტენციალურ სისტემასაც.
3. **ზედამხედველობის კომპონენტი (სუპერვიზია)** ტარდება ტუბკაბინეტებსა და ტუბდისპანსერებში. სუპერვიზიის დახმარებით ფასდება მთელი ქვეყნის ეპიდემიოლოგიური სიტუაცია და პროგრამის ეფექტურობა.
4. **DOT სამსახურის უზრუნველყოფის კომპონენტი** მოიცავს მკურნალობას უშუალო მეთვალყურეობის ქვეშ. მეთვალყურეობა ხორციელდება როგორც მოსიარულე მედდების ბინაზე მისვლით, ასევე პაციენტის მისვლით ტუბდაწესებულებაში.
5. **ფთიზიატრიული სტაციონარული დახმარების კომპონენტი მ.შ. რეზისტენტული ფორმების მკურნალობა (ქ.თბილისი, ქ.ქუთაისი, ქ.ზუგდიდი, აბასთუმანი)**
სტაციონარული დახმარების კომპონენტით გათვალისწინებულია დიაგნოსტიკური, თერაპიული და ქირურგიული მომსახურება.
6. რეზისტენტული ტუბერკულოზის სფეროში მართვის სრულყოფის ღონისძიებების კომპონენტის ფარგლებში ხორციელდება:
ა) რეზისტენტული ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების მკურნალობის ამბულატორიულ ფაზაში მკურნალობაზე დამყოლობის უზრუნველსაყოფად, პაციენტების სამედიცინო დაწესებულებაში და პირველადი ჯანდაცვის მედდების პაციენტთან სახლში ვიზიტების ტრანსპორტირება;
ბ) ტუბერთეულებთან არსებული ნახველის შემგროვებელი პუნქტებიდან ბაქტერიოსკოპიულ ლაბორატორიაში და ცენტრალურ რეფერენს ლაბორატორიაში მასალის ტრანსპორტირება;
გ) ეპიდემიოლოგიური ზედამხედველობა;
დ) პენიტენციალური სისტემის სუპერვიზიით უზრუნველყოფა;
ე) სოციალური მუშაკის დახმარება კონსულტაცია;
ვ) პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებების ფთიზიატრის მიერ ზედამხედველობა.

4. აივ-ინფექციის/შიდსის ადრეული გამოვლენისა და მკურნალობის სახელმწიფო პროგრამა

პროგრამის მოსარგებლეები
პროგრამის მოსარგებლეები არიან საქართველოს მოქალაქეები.
პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების მოცულობა

1. აივ-ინფექცია/შიდსზე მაღალი რისკის ჯგუფის პირთა ნებაყოფლობითი კონსულტირება და კვლევა:
ა) აივ ასოცირებული მაღალი რისკის ქცევის მქონე პირთა აივ ინფექციაზე კონსულტირება;
ბ) აივ ასოცირებული მაღალი რისკის ქცევის მქონე პირთა აივ ინფექციაზე ტესტირება (სკრინინგული და კონფირმაციული გამოკვლევები);
გ) აივ ინფიცირებული დედის ახალშობილის ტესტირება აივ ინფექციაზე სკრინინგული და კონფირმაციული (პოლიმერაზას ჯაჭვური რეაქცია) მეთოდებით.

2. აივ-ინფექცია/ შიდსით დაავადებულთა ამბულატორიული მომსახურება:
ა) ინსტრუმენტული დიაგნოსტიკა;
ბ) ოპორტუნისტული ინფექციების მკურნალობა და პროფილაქტიკა;
გ) ანტირეტროვირუსული მკურნალობის მონიტორინგი;

3. აივ-ინფექცია/შიდსით დაავადებულთა სტაციონარული მკურნალობა:
ა) შიდს ინდიკატორული დაავადებების ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტულ დიაგნოსტიკა და მკურნალობა;
ბ) აივ-ინფექცია/შიდსის თანმხლები დაავადებების (მაგ: ღვიძლის უკმარისობა და ა.შ) ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული დიაგნოსტიკა და მკურნალობა.

5. ინფექციურ დაავადებათა მკურნალობის სახელმწიფო პროგრამა

1. პროგრამის მოსარგებლეები არიან საქართველოს მოქალაქეები:
2. ეპიდაფეთქებების დროს ავადმყოფთა სამედიცინო მომსახურებით უზრუნველყოფის კომპონენტის მოსარგებლეები ასევე არიან ქვეყნის ტერიტორიაზე მცხოვრები უცხოელები და საქართველოში მუდმივად მცხოვრები მოქალაქეობის არმქონე პირები.

? რა სახის დახმარებას მოიცავს ინფექციურ დაავადებათა მკურნალობის სახელმწიფო პროგრამა?

სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში სამედიცინო მომსახურება ანაზღაურდება სრულად:

- 3 წლამდე ასაკის ბავშვთა კრიტიკული მდგომარეობების სამედიცინო მომსახურება
- „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში" რეგისტრირებული პირების, რომელთა ოჯახების სარეიტინგო ქულა 2008 წლის 31 დეკემბრის მდგომარეობით ტოლია ან ნაკლებია 70 000-ზე.

? რა შემთხვევაში ხორციელდება ინფექციურ დაავადებათა სამედიცინო მომსახურება თანაგადახდის პრინციპით?

- 18 წლამდე ასაკის მოსარგებლეებისათვის 20%;
- 18–დან 60 წლამდე ასაკის მოსარგებლეებისათვის 50%;
- 60 წლის ზემოთ ასაკის მოსარგებლეებისათვის 30%.

6. ბავშვთა სამედიცინო მომსახურების სახელმწიფო პროგრამა

პროგრამის მოსარგებლეები არიან საქართველოს მოქალაქეები პროგრამის კომპონენტების შესაბამისად:

ბავშვთა სამედიცინო მომსახურების სახელმწიფო პროგრამის ძირითადი კომპონენტები:

ახალშობილთა და ბავშვთა სკრინინგი ჰიპოთირეოზზე,ფენილკეტონუ-რიაზე და ჰიპერფენილალანინემიაზე. ამ კომპონენტის მოსარგებლე შეიძლება იყოს ყველა ბავშვი, 18 წლამდე ასაკის მოსახლეობა

3 წლამდე ასაკის ბავშვთა სტაციონარული დახმარების კომპონენტი:
სამედიცინო მომსახურება ანაზღაურდება 80% ოდენობით;
კრიტიკული მდგომარეობები და ნეონატოლოგიური მომსახურება ანაზღაურდება სრულად.

მშობელთა მზრუნველობას მოკლებული, მაღალმთიან და კონფლიქტურ რეგიონებში მცხოვრები მოსარგებლეების სტაციონარული მომსახურების ხარჯები ანაზღაურდება სრულად (მშობელთა მზრუნველობას მოკლებული ბავშვების კვების ჩათვლით);

3 წლამდე ასაკის ბავშვთა გადაუდებელი დახმარების კომპონენტი
ზემოაღნიშნული სამი კომპონენტის მოსარგებლეები არიან 3 წლამდე ასაკის ქვეყნის მოსახლეობა, გარდა „სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ" საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის N218 დადგენილებით განსაზღვრული მოსარგებლეებისა. (იხ.დანართი 4)

იშვიათი დაავადებების მქონე, მუდმივ ჩანაცვლებით მკურნალობას დაქვემდებარებული, მშობელთა მზრუნველობას მოკლებული, 18 წლამდე ასაკის ბავშვთა სტაციონარული მომსახურების კომპონენტი;

18 წლამდე ასაკის ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების (ანტირაბიული საშუალებების გარეშე) კომპონენტი;**(ამასთან,ანტირაბიული საშუალებები მოსარგებლეს მიეწოდება „მოსახლეობის სპეციფიური მედიკამენტებით უზრუნველყოფის სახელმწიფო პროგრამით");**

18 წლამდე ასაკის ბავშვთა ონკოლოგიურ (მ.შ. ნეიროონკოლოგიურ) დაავადებათა დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის კომპონენტი:
ა) სპეციალისტის კონსულტაცია;
ბ) პაციენტის დიაგნოსტიკური მომსახურება;
გ) ქირურგიული ოპერაციები;
დ) ქიმიო, ჰორმონო და სხივური თერაპია

ონკო-ჰემატოლოგიური დაავადებების მქონე 18 წლამდე ასაკის ბავშვთა ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის კომპონენტი.

ზემოაღნიშნული ოთხი კომპონენტის მოსარგებლე არის 18 წლამდე ასაკის მოსახლეობა, გარდა "სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ" საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის N218 დადგენილებით განსაზღვრული მოსარგებლეებისა.
(იხ.დანართი 4)

7. სამეანო მომსახურების სახელმწიფო პროგრამა

პროგრამის მოსარგებლეები და კომპონენეტები
პროგრამის მოსარგებლეები არიან საქართველოს მოქალაქეები პროგრამის კომპონენტების შესაბამისად:

სამეანო მომსახურების სახელმწიფო პროგრამის ძირითადი კომპონენტები:
ანტენატალური მეთვალყურეობა მოიცავს 4 გეგმიურ ვიზიტს:
პირველი ვიზიტი 13 კვირის ორსულობის ვადამდე;
მეორე ვიზიტი ორსულობის 18-20 კვირაზე;
მესამე ვიზიტი ორსულობის 30-32 კვირაზე;
მეოთხე ვიზიტი ორსულობის 34–36-38–ე კვირაზე;

ამ პროგრამით სარგებლობს ყველა ორსული, გარდა „საქართველოს საჯარო სკოლებისა და პროფესიული სწავლების ცენტრების მასწავლებლების, საჯარო სკოლების ადმინისტრაციულ-ტექნიკური პერსონალისა და ზოგიერთი დაწესებულების აღმზრდელთა ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გადასაცემი სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ" საქართველოს მთავრობის 2007 წლის 21 ნოემბრის №256 დადგენილებით განსაზღვრული მოსარგებლეებისა. (იხ.დანართი 5)

მაღალი რისკის ორსულთა, მშობიარეთა და მელოგინეთა მკურნალობა
ამ კომპონენტის ფარგლებში ხორციელდება მაღალი რისკის ორსულთა, მშობიარეთა და მელოგინეთა (მათ შორის სეფსისით გართულებული) სტაციონარული მომსახურება; გართულებული მშობიარობის მართვა.

ამ პროგრამით სარგებლობს ყველა მაღალი რისკის ორსული, მშობიარე და მელოგინე, გარდა „სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ" საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის N218 დადგენილებით და "საქართველოს საჯარო სკოლებისა და პროფესიული სწავლების ცენტრების მასწავლებლების, საჯარო სკოლების ადმინისტრაციულ-ტექნიკური პერსონალისა და ზოგიერთი დაწესებულების აღმზრდელთა ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გადასაცემი სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ" საქართველოს მთავრობის 2007 წლის 21 ნოემბრის N256 დადგენილებით განსაზღვრული მოსარგებლეებისა.

8. მოსახლეობის ურგენტული მომსახურების სახელმწიფო პროგრამა

1. **პროგრამის მოსარგებლედ განისაზღვრებიან 60 წლის** და მეტი ასაკის საქართველოს მოქალაქეები;

2. **პროგრამის სერვისით ვერ ისარგებლებენ** „სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ" საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის N218 დადგენილებით და „საქართველოს საჯარო სკოლებისა და პროფესიული სწავლების ცენტრების მასწავლებლების, საჯარო სკოლების ადმინისტრაციულ-ტექნიკური პერსონალისა და ზოგიერთი დაწესებულების აღმზრდელთა ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გადასაცემი სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ" საქართველოს მთავრობის 2007 წლის 21 ნოემბრის N256 დადგენილებით განსაზღვრული მოსარგებლეები.

? რა სახის სამედიცინო დახმარებაა გათვალსწინებული მოსახლეობის ურგენტული მომსახურების სახელმწიფო პროგრამით?

ა) კრიტიკული მდგომარეობების მართვა (რეანიმაცია);
პირველი 6 დღის განმავლობაში გაწეული ხარჯები პაციენტის მხრიდან თანაგადახდას არ ექვემდებარება. 6 დღის შემდეგ მკურნალობის ხარჯები ანაზღაურდება პაციენტის მიერ.
ბ) სხვა ურგენტული დაავადებების მკურნალობა;
პროგრამა ფარავს გადაუდებელი ჰოსპიტალური მკურნალობის ხარჯების 75 %-ს, პაციენტის თანაგადახდა შეადგენს 25%-ს. თანაგადახდას არ ექვემდებარება მაღალმთიან და კონფლიქტურ რეგიონებში არსებულ სამედიცინო დაწესებულებებში განხორციელებული მომსახურება.

9. ონკოლოგიურ დაავადებათა დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის სახელმწიფო პროგრამა

პროგრამის მოსარგებლეები არიან საქართველოს მოქალაქეები

ა) ონკოლოგიურ დაავადებათა დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის სახელმწიფო პროგრამის კომპონენტები.
პროგრამა ითვალისწინებს პაციენტის მიერ მომსახურების ღირებულების თანაგადახდას 30%–ის ოდენობით, ქიმიოთერაპიის/ჰორმონოთერაპიის შეთხვევაში 50%.

- ონკოლოგიურ დაავადებათა დიაგნოსტიკა და მკურნალობა;
- ნეიროონკოლოგიურ დაავადებათა სტაციონარული მკურნალობა;
- ონკოჰემატოლოგიურ პაციენტთა მკურნალობა.

ზემოაღნიშნული კომპონენტების მიხედვით სამედიცინო მომსახურება მოიცავს დიაგნოსტიკური მომსახურებას, ქირურგიულ ოპერაციებს, ქიმიო, ჰორმონო და სხივურ თერაპიას;

პროგრამის მოსარგებლეები არიან 60 წლის და მეტი ასაკის საქართველოს მოქალაქეები, გარდა „სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ" საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის N218 დადგენილებით და "საქართველოს საჯარო სკოლებისა და პროფესიული სწავლების ცენტრების მასწავლებლების, საჯარო სკოლების ადმინისტრაციულ-ტექნიკური პერსონალისა და ზოგიერთი დაწესებულების აღმზრდელთა ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გადასაცემი სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ" საქართველოს მთავრობის 2007 წლის 21 ნოემბრის N256 დადგენილებით განსაზღვრული მოსარგებლეებისა.

ბ) ონკოინკურაბელურ პაციენტთა სტაციონარული პალიატიური მზრუნველობა. რომელიც მოიცავს ონკოინკურაბელური პაციენტების სტაციონარულ მოვლას და სიმპტომურ მკურნალობას.

პროგრამის მოსარგებლეები არიან საქართველოს მოქალაქეები, გარდა „სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ" საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის N218 დადგენილებით და „საქართველოს საჯარო სკოლებისა და პროფესიული სწავლების ცენტრების მასწავლებლების, საჯარო სკოლების ადმინისტრაციულ-ტექნიკური პერსონალისა და ზოგიერთი დაწესებულების აღმზრდელთა ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გადასაცემი სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ" საქართველოს მთავრობის 2007 წლის 21 ნოემბრის N256 დადგენილებით განსაზღვრული მოსარგებლეებისა.

10. გულის ქირურგიის სახელმწიფო პროგრამა

პროგრამის მოსარგებლედ განისაზღვრებიან:

ა) გულის თანდაყოლილი მანკებით დაავადებული საქართველოს მოქალაქეები, რომელთაც ესაჭიროებათ კარდიოქირურგიული მკურნალობა.

ბ) გულისა და მაგისტრალური სისხლძარღვების შეძენილი პათოლოგიებით დაავადებული 50 წლის და მეტი ასაკის საქართველოს მოქალაქეები, რომელთაც ესაჭიროებათ კარდიოქირურგიული მკურნალობა.

გ) 60 წლის და მეტი ასაკის საქართველოს მოქალაქეები, რომლთაც ესაჭიროებათ კორონარული ანგიოპლასტიკა.

დ) პროგრამის სერვისით ვერ ისარგებლებენ „სახელმწიფო პროგრამების ფა-

რგლებში მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ" საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის N218, „საქართველოს საჯარო სკოლების მასწავლებლებისათვის ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გადასაცემი სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ" 2007 წლის 21 ნოემბრის N№256 დადგენილებით და „საქართველოს 2010 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ" საქართველოს კანონის 34-ე მუხლის მე-18 პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეები (იგულისხმება აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის მოზრდილი მოსახლეობა. მათთვის ანალოგიურ მომსახურებას ფარავს ადგილობრივი ბიუჯეტი).

? რა სახის სამედიცინო დახმარებაა გათვალსწინებული გულის ქირურგიის სახელმწიფო პროგრამით?

1. პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს:
ა) გულის თანდაყოლილი მანკებით დაავადებული პაციენტების კარდიოქირურგიულ მკურნალობას;
ბ) გულისა და მაგისტრალური სისხლძარღვების შეძენილი პათოლოგიების კარდიოქირურგიულ მკურნალობას;
გ) კორონარულ ანგიოპლასტიკას.

2. კარდიოქირურგიული მკურნალობა ფინანსდება შემთხვევის ღირებულების 70%. პაციენტის მხრიდან თანაგადახდა შეადგენს 30%-ს, გარდა ანგიოპლასტიკისა.

3. გულისა და მაგისტრალური სისხლძარღვების შეძენილი პათოლოგიების ანგიოპლასტიკით მკურნალობა ფინანსდება შემთხვევის ღირებულების 50%.

4. გულის თანდაყოლილი მანკებით დაავადებულ **18 წლამდე პაციენტების კარდიოქირურგიული მკურნალობა ფინანსდება სრულად.**

11. პირველადი ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამა

პირველადი ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის კომპონენტებია ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტი სოფლად, სპეცდაფინანსების ქვეკომპონენტი, დიაბეტიან ბავშვთა და მოზარდთა მკურნალობისა და რეაბილიტაციის კომპონენტი, ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობის კომპონენტი, სპეციალიზებული ამბულატორიული დახმარების კომპონენტი, შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტით დაავადებულთა ამბულატორიული პატრონაჟის ქვეკომპონენტი, ზოგადი ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტი.

? რა სახის სამედიცინო მომსახურებას მოიცავს სოფლად ამბულატორიული მომსახურების ქვეკომპონენტი და ვისზე ვრცელდება?

სოფლად ამბულატორიული მომსახურების ქვეკომპონენტი მოიცავს:

ა.ა) სამედიცინო-პროფილაქტიკური განათლება და ჯანმრთელობის დამკვიდრება

ა.ბ) პირველადი (მ.შ. იმუნიზაცია), მეორეული (მ.შ. სკრინინგი), მესამეული პრევენცია;

ა.გ) ქრონიკული და მწვავე დაავადებების დიაგნოსტიკა კლინიკური სიმპტომო-კომპლექსისა და აუცილებელი, მინიმალური ინსტრუმენტული გამოკვლევების საფუძველზე (ოფთალმოსკოპია, ოტოსკოპია, პიკფლუომეტრია, სფიგმომანომეტრია) და მართვა;

ა.დ) ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევების ჩატარების საჭიროების შეფასება და ანალიზის შესასრულებლად სათანადო ლაბორატორიაში პაციენტის დროული მიმართვის ხელშეწყობა.

ა.ე) პაციენტის სპეციალისტთან, ჰოსპიტალში, სათემო და სოციალურ სამსახურებში გაგზავნის საჭიროების შეფასება და დროული მიმართვისა და მისი (ან სათანადო ინფორმაციის) უკან დაბრუნების უზრუნველყოფა;

ა.ვ) გავრცელებული დაავადებების გართულებების მართვა;

ა.ზ) ქრონიკული დაავადებების მართვა

ა.თ) ფიზიკური და ფსიქოლოგიური რეაბილიტაცია;
ა.ი) **0-5 წლის ასაკის ბავშვთა მიზნობრივი სამედიცინო მომსახურება, კერძოდ:**
ა.ი.ა) სამედიცინო მეთვალყურეობა-ფიზიკური განვითარების შეფასება;
ა.ი.ბ) სამედიცინო პრობლემათა დროული იდენტიფიკაცია და მართვა;
ა.ი.გ) ჯანმრთელობის დამკვიდრება,
ა.ი.დ) ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასება, სამედიცინო საჭიროებათა დროული იდენტიფიკაცია და მართვა;
ა.ი.ე) პალიატიური ზრუნვა;
ა.ი.ვ) ურგენტული სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფა გადაუდებელი მდგომარეობების დროს.
ა.კ) **6-დან - 60 წლის მოსახლეობის** მიზნობრივი სამედიცინო მომსახურება, კერძოდ:
ა.კ.ა) ფიზიკური განვითარების შეფასება;
ა.კ.ბ) სამედიცინო პრობლემათა დროული იდენტიფიკაცია და მართვა;
ა.კ.გ) ჯანმრთელი პირებისა და ახალი პაციენტების ჯანმრთელობის მდგომარეობის შემოწმება
ა.კ.დ) რეპროდუქციული ჯანმრთელობის დამკვიდრება;
ა.კ.ე) ქალთა ჯანმრთელობის პრობლემების დროული იდენტიფიკაცია და მართვა;
ა.კ.ვ) ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასება, სამედიცინო საჭიროებათა დროული იდენტიფიკაცია და მართვა;
ა.კზ) ორსულთა სამედიცინო მეთვალყურეობა;
ა.კ.თ) მშობიარობის შემდგომი მეთვალყურეობა;
ა.კ.ი) პალიატიური ზრუნვა;
ა.კ.კ) ურგენტული სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფა გადაუდებელი მდგომარეობების დროს.
ა.ლ) 60 წელს ზემოთ პაციენტების მიზნობრივი სამედიცინო მომსახურება, კერძოდ:
ა.ლ.ა) ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასება, სამედიცინო საჭიროებათა დროული იდენტიფიკაცია და მართვა;
ა.ლ.ბ) პალიატიური ზრუნვა;
ა.ლ.გ) ურგენტული სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფა გადაუდებელი მდგომარეობების დროს.
ა.მ) ამბულატორიულ დონეზე საჭიროებიდან გამომდინარე სამედიცინო **ცნობებისა და რეცეპტების გაცემა** (გარდა ფორმა NIV-100/ა სამსახურის დაწყებასთან დაკავშირებული, შსს მომსახურების სააგენტოში ავტომობილის მოწმობისა და იარაღის ტარების უფლების მისაღებად წარსადგენი ცნობები).

ამ ქვეკომპონენტით სარგებლობა შეუძლია სოფლად მცხოვრებ ქვეყნის მოსახლეობას, გარდა „სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში მოსახლეობის

ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ" საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის N218 დადგენილებით და „საქართველოს საჯარო სკოლებისა და პროფესიული სწავლების ცენტრების მასწავლებლების, საჯარო სკოლების ადმინისტრაციულ-ტექნიკური პერსონალისა და ზოგიერთი დაწესებულების აღმზრდელთა ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გადასაცემი სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ" საქართველოს მთავრობის 2007 წლის 21 ნოემბრის N256 დადგენილებით განსაზღვრული მოსარგებლეებისა.

? რას მოიცავს სპეცდაფინანსების ქვეკომპონენტი?

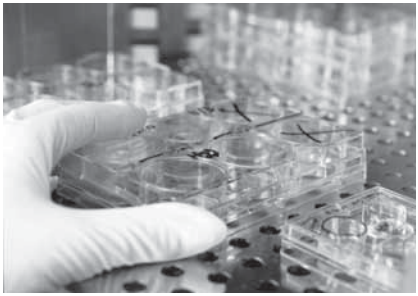
სპეცდაფინანსების ქვეკომპონენტი გულისხმობს სპეცდაფინანსებაზე მყოფ დაწესებულებებში შესაბამისი ამბულატორიული მომსახურების მიწოდებას. ამ ქვეპროგრამით სარგებლობენ კონფლიქტურ და სასაზღვრო ტერიტორიებზე მცხოვრები მოქალაქეები.

? რა სახის სამედიცინო მომსახურება მიეწოდებათ ამბულატორიულ პირობებში დიაბეტით დაავადებულ ბავშვებსა და მოზარდებს?

დიაბეტიან ბავშვთა და მოზარდთა მკურნალობისა და რეაბილიტაციის კომპონენტის ფარგლებში სამედიცინო მომსახურება მოიცავს:
ა) ინსულინის, ინსულინის ანალოგების გლუკაგონის, საანალიზო ტექნიკური საშუალებების, შენახვა და გაცემა; 0–18 წლამდე ბავშვებისათვის, ამავე მომსახურებით სარგებლობენ 18 წელს გადაცილებული დიაბეტიანი პაციენტები,

რომელთაც აღენიშნებათ მხედველობის დაქვეითება (არიან უსინათლოები) აქვთ თანდაყოლილი ცერებრალური დამბლა, უშაქრო დიაბეტი და ის პაციენტები, რომლებიც ჩართული არიან ინტეგრაციის პროგრამაში.
ბ) ინსულინის (ფლაკონებში) შენახვა და გაცემა 18–25 წლამდე მოზარდებისათვის;
გ) ლაბორატორიული გამოკვლევების უზრუნველყოფა (გლიკოჰემოგლობინი);
დ) თვალის დაავადებათა გართულებების მონიტორინგი;
ე) ტუბერკულოზის მონიტორინგი;
ვ) საქართველოში მცხოვრები დიაბეტით დაავადებულ ბავშვთა და მოზარდთა (25 წლამდე) და მათი მშობლების დიაბეტური განათლება;
ზ) სპეციალიზებული დიაბეტური ლიტერატურის შეძენა, თარგმნა და სამეცნიერო კონფერენციებში მონაწილეობა;
თ) დიაბეტიან ბავშვთა ნაციონალური რეგისტრის წარმოება;
ი) დიაბეტიან ბავშვთა და მოზარდთა რეაბილიტაციის პროგრამა.

პროგრამის მოსარგებლეები არიან დიაბეტით დაავადებული ბავშვები და მოზარდები.



? რა სახის სამედიცინო მომსახურებას მოიცავს შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტით დაავადებულთა ამბულატორიული პატრონაჟის ქვეკომპონენტი?

ქვეკომპონენტი მოიცავს: ექიმის კონსულტაციასა და ქვემოთჩამოთვლილ კლინიკო ლაბორატორიულ გამოკვლევებს:
ა) გლიკოჰემოგლობინი
ბ) გლუკოზის განსაზღვრა
გ) ინდექსი Homa
დ) კრეატინინის განსაზღვრა
ე) მიკროალბუმინურია
ვ) სისხლის საერთო ანალიზი
ზ) შაქრის საერთო ანალიზი

ამ ქვეკომპონენტით სარგებლობა შეუძლია შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტით დაავადებულ საქართველოს მოქალაქეებს

? ვისზე ვრცელდება ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური ზრუნვის კომპონენტი?

პალიატიური ზრუნვის კომპონენტი ვრცელდება ქ თბილისში, ქ. ქუთაისსა და თელავის მუნიციპალიტეტში მცხოვრები ინკურაბელური პაციენტებზე. პროგრამის ფარგლებში ხორციელდება ინკურაბელურ პაციენტთა ბინაზე პალიატიური მზრუნველობა შესაბამისი მობილური გუნდის მიერ.

ზოგადი ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტი

1. 0-დან 5 წლის ჩათვლით ბავშვთა ამბულატორიული მომსახურება მომსახურება მოიცავს:

- ა.ა) პირველადი (მ.შ. იმუნიზაცია), მეორეული (მ.შ. სკრინინგი), მესამეული პრევენცია;
- ა.ბ) მწვავე და ქრონიკული დაავადებების დიაგნოსტიკა კლინიკური სიმპტომო-კომპლექსისა და აუცილებელი, მინიმალური ინსტრუმენტული გამოკვლევების საფუძველზე (ოფთალმოსკოპია, ოტოსკოპია, პიკფლუომეტრია, სფიგმომანომეტრია)და მართვა;
- ა.გ) ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევების ჩატარების საჭიროების შეფასება და ანალიზის შესასრულებლად სათანადო ლაბორატორიაში პაციენტის დროული მიმართვის ხელშეწყობა.
- ა.დ) სპეციალისტთან, ჰოსპიტალში და სოციალურ სამსახურებში გაგზავნის საჭიროების შეფასება და დროული მიმართვისა და მისი (ან სათანადო ინფორმაციის) უკან დაბრუნების უზრუნველყოფა; გავრცელებული დაავადებების გართულებების მართვა;
- ა.ე) ფიზიკური და ფსიქოლოგიური რეაბილიტაცია;
- ა.ვ) მიზნობრივი სამედიცინო მომსახურება, კერძოდ:
- ა.ვ.ა) სამედიცინო მეთვალყურეობა-ფიზიკური განვითარების შეფასება; სამედიცინო პრობლემათა დროული იდენტიფიკაცია და მართვა;
- ა.ვ.ბ)ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასება, სამედიცინო საჭიროე-

ბათა დროული იდენტიფიკაცია და მართვა;

- ა.ვ.გ) პალიატიური ზრუნვა;
- ა.ვ.დ) ურგენტული სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფა გადაუდებელი მდგომარეობების დროს.
- ა.ზ) ამბულატორიულ დონეზე საჭიროებიდან გამომდინარე სამედიცინო ცნობებისა და რეცეპტების გაცემა.

? ვინ სარგებლობენ ამ კომპონენტის მომსახურებით?

თვითმმართველ ქალაქებში, ქალაქებსა და ადმინისტრაციულ-ტერიტორიული ერთეულების-მუნიციპალიტეტების ცენტრებში მცხოვრები 5 წლის ჩათვლით ბავშვები, გარდა „სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ" საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის N218 დადგენილებით და "საქართველოს საჯარო სკოლებისა და პროფესიული სწავლების ცენტრების მასწავლებლების, საჯარო სკოლების ადმინისტრაციულ-ტექნიკური პერსონალისა და ზოგიერთი დაწესებულების აღმზრდელთა ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გადასაცემი სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ" საქართველოს მთავრობის 2007 წლის 21 ნოემბრის N256 დადგენილებით განსაზღვრული მოსარგებლეებისა; ასევე, სოფლად ამბულატორიული მომსახურების ქვეკომპონენტის მოსარგებლეებისა.

2. 60 წელს ზემოთ მოსახლეობის ამბულატორიული მომსახურება

მომსახურება მოიცავს:

ბ.ა) სამედიცინო-პროფილაქტიკური განათლება და ჯანმრთელობის დამკვიდრება;

ბ.ბ) პირველადი (მ.შ. იმუნიზაცია), მეორეული (მ.შ. სკრინინგი), მესამეული პრევენცია;

ბ.გ) ქრონიკული და მწვავე დაავადებების დიაგნოსტიკა კლინიკური სიმპტომო-კომპლექსისა და აუცილებელი, მინიმალური ინსტრუმენტული გამო-

კვლევების საფუძველზე (ოფთალმოსკოპია, ოტოსკოპია, პიკფლუომეტრია, სფიგმომანომეტრია) და მართვა;
ბ.დ) ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევების ჩატარების საჭიროების შეფასება და ანალიზის შესასრულებლად სათანადო ლაბორატორიაში პაციენტის დროული მიმართვის ხელშეწყობა.
ბ.ე) პაციენტის სპეციალისტთან, ჰოსპიტალში, სათემო და სოციალურ სამსახურებში გაგზავნის საჭიროების შეფასება და დროული მიმართვისა და მისი (ან სათანადო ინფორმაციის) უკან დაბრუნების უზრუნველყოფა;
ბ.ვ) გავრცელებული დაავადებების გართულებების მართვა;
ბ.ზ) ქრონიკული დაავადებების მართვა;
ბ.თ) ფიზიკური და ფსიქოლოგიური რეაბილიტაცია;
ბ.ი) ხანდაზმულთა ჯანმრთელობის დამკვიდრება, ასევე, მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასება, სამედიცინო საჭიროებათა დროული იდენტიფიკაცია და მართვა;
ბ.კ) პალიატიური ზრუნვა;
ბ.ლ) ურგენტული სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფა გადაუდებელი მდგომარეობების დროს.
ბ.მ) ამბულატორიულ დონეზე საჭიროებიდან გამომდინარე სამედიცინო ცნობებისა და რეცეპტების გაცემა (გარდა ფორმა NIV -100/ა („ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის შევსების წესისა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის ფორმის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 9 აგვისტოს N338/ნ ბრძანება) სამსახურის დაწყებასთან დაკავშირებული, შსს მომსახურების სააგენტოში ავტომობილის მოწმობისა და იარაღის ტარების უფლების მისაღებად წარსადგენი ცნობები).

ამ კომპონენტის მოსარგებლე თვითმმართველ ქალაქებში, ქალაქებსა და ადმინისტრაციულ-ტერიტორიული ერთეულების-მუნიციპალიტეტების ცენტრებში მცხოვრები 60 წელს ზემოთ მოსახლეობა,გარდა „სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ” საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის N218 დადგენილებით და “საქართველოს საჯარო სკოლებისა და პროფესიული სწავლების ცენტრების მასწავლებლების, საჯარო სკოლების ადმინისტრაციულ–ტექნიკური პერსონალისა და ზოგიერთი დაწესებულების აღმზრდელთა ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გადასაცემი სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2007 წლის 21 ნოემბრის N256 დადგენილებით განსაზღვრული მოსარგებლეებისა; ასევე სოფლად ამბულატორიული მომსახურების ქვეკომპონენტის მოსარგებლეებისა.

3. 6-დან - 60წწ დიაბეტიან და ონკოინკურაბელურ პაციენტთა ამბულატორიული მომსახურება მოიცავს:

გ.ა) სამედიცინო-პროფილაქტიკური განათლება და ჯანმრთელობის დამკვიდრება;
გ.ბ) პირველადი (მ.შ. იმუნიზაცია), მეორეული (მ.შ. სკრინინგი), მესამეული პრევენცია;
გ.გ) ქრონიკული და მწვავე დაავადებების დიაგნოსტიკა კლინიკური სიმპტომო-კომპლექსისა და აუცილებელი, მინიმალური ინსტრუმენტული გამოკვლევების საფუძველზე (ოფთალმოსკოპია, ოტოსკოპია, პიკფლუომეტრია, სფიგმომანომეტრია) და მართვა;
გ.დ) ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევების ჩატარების საჭიროების შეფასება და ანალიზის შესასრულებლად სათანადო ლაბორატორიაში პაციენტის დროული მიმართვის ხელშეწყობა.
გ.ე) პაციენტის სპეციალისტთან, ჰოსპიტალში და სოციალურ სამსახურებში გაგზავნის საჭიროების შეფასება და დროული მიმართვისა და მისი (ან სათანადო ინფორმაციის) უკან დაბრუნების უზრუნველყოფა;
გ.ვ) გავრცელებული დაავადებების გართულებების მართვა;
გ.ზ) ქრონიკული დაავადებების მართვა
გ.თ) ფიზიკური და ფსიქოლოგიური რეაბილიტაცია;
გ.ი) ურგენტული სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფა გადაუდებელი მდგომარეობების დროს.
გ.კ) შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული პაციენტების მეთვალყურეობა, კერძოდ:
გ.კ.ა) ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევების ჩატარების საჭიროების შეფასება და ანალიზის შესასრულებლად სათანადო ლაბორატორიაში პაციენტის დროული მიმართვის ხელშეწყობა.
გ.კ.ბ) პაციენტის სპეციალისტთან, ჰოსპიტალში და სოციალურ სამსახურებში გაგზავნის საჭიროების შეფასება და დროული მიმართვისა და მისი (ან სათანადო ინფორმაციის) უკან დაბრუნების უზრუნველყოფა;
გ.კ.გ)გართულებების მონიტორინგი;
გ.კ.ე) ინსტრუმენტული და ლაბორატორიული გამოკვლევების უზრუნველყოფა
გ.ბ) ონკოინკურაბელური პაციენტების მეთვალყურეობა და შესაბამისი პალიატიური მკურნალობის უზრუნველყოფა
გ.დ) ამბულატორიულ დონეზე საჭიროებიდან გამომდინარე სამედიცინო ცნობებისა და რეცეპტების გაცემა (გარდა ფორმა NIV -100/ა სამსახურის დაწყებასთან დაკავშირებული, შსს მომსახურების სააგენტოში ავტომობილის მოწმობისა და იარაღის ტარების უფლების მისაღებად წარსადგენი ცნობები).

ამ კომპონენტით სარგებლობა შეუძლია თვითმმართველ ქალაქებსა და ადმინისტრაციულ–ტერიტორიული ერთეულების – მუნიციპალიტეტების ცენტრებში მცხოვრებ 6-60 წლის შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ მოსახლეობას და საქართველოში მცხოვრებ ონკოინკურაბელური პაციენტებს გარდა „სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ" საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის N218 დადგენილებით და „საქართველოს საჯარო სკოლებისა და პროფესიული სწავლების ცენტრების მასწავლებლების, საჯარო სკოლების ადმინისტრაციულ–ტექნიკური პერსონალისა და ზოგიერთი დაწესებულების აღმზრდელთა ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გადასაცემი სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ" საქართველოს მთავრობის 2007 წლის 21 ნოემბრის N256 დადგენილებით განსაზღვრული მოსარგებლეებისა; ასევე, სოფლად ამბულატორიული მომსახურების ქვეკომპონენტის მოსარგებლეებისა.

12. სასწრაფო დახმარების სახელმწიფო პროგრამა

პროგრამის მოსარგებლეები არიან საქართველოს მოქალაქეები, უცხოელები და საქართველოში მცხოვრები მოქალაქეობის არმქონე პირები.

ქ. თბილისში სასწრაფო სამედიცინო მომსახურებას უზრუნველყოფს ქ. თბილისის მერია.

მომსახურების მოცულობა

- სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის ვიზიტი პაციენტთან;
- გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება განსაზღვრული მედიკამენტებით და სამედიცინო დანიშნულების საგნებით;
- საჭიროების შემთხვევაში ჰოსპიტალიზაცია;
- გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფა კატასტროფების დროს.

13. რეფერალური მომსახურების სახელმწიფო პროგრამა

პროგრამის მოსარგებლეები არიან საქართველოს მოქალაქეები და საქართველოში მუდმივად მცხოვრები მოქალაქეობის არმქონე პირები, გარდა "სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაზ-

ღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ" საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის N218 დადგენილებით და "საქართველოს საჯარო სკოლებისა და პროფესიული სწავლების ცენტრების მასწავლებლების, საჯარო სკოლების ადმინისტრაციულ–ტექნიკური პერსონალისა და ზოგიერთი დაწესებულების აღმზრდელთა ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გადასაცემი სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ" საქართველოს მთავრობის 2007 წლის 21 ნოემბრის N256 დადგენილებით განსაზღვრული მოსარგებლეებისა.

მუხლი 4. პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება

ა) სტიქიური უბედურებების, კატასტროფების, საგანგებო სიტუაციების, კონ-ფლიქტურ რეგიონებში დაზარალებულ მოქალაქეთა და საქართველოს შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ გან-საზღვრული სხვა შემთხვევების დროს მოსახლეობის სამედიცინო დახმარება;

ბ) რეფერალური დახმარება

ბ.ა) ადგილზე რეფერალური ბრიგადის მიერ კონსულტაცია;

ბ.ბ) გართულებული შემთხვევებისას შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებაში პირის ტრანსპორტირება;

14. ორგანოთა და ქსოვილთა ტრანსპლანტაციისა და თირკმლის ჩანაცვლებითი თერაპიის სახელმწიფო პროგრამა

პროგრამის მოსარგებლეები არიან თირკმლის ტერმინალური უკმარისობით დაავადებული საქართველოს მოქალაქეები, რომელთაც ესაჭიროებათ თირკმლის ჩანაცვლებითი თერაპიის ჩატარება.

მუხლი 4. მომსახურების მოცულობა

1. **ჰემო და პერიტონეული დიალიზით უზრუნველყოფა:**

ა) ნეფროლოგის კონსულტაცია;

ბ) სადიალიზე საშუალებებით/მასალით უზრუნველყოფა;

გ) მედიკამენტებით უზრუნველყოფა

დ) კლინიკო-ლაბორატორიული გამოკვლევები საჭიროების მიხედვით

ე) სისხლძარღვოვანი მიდგომის უზრუნველყოფა

2. **თირკმლის ტრანსპლანტაცია** – თირკმლის გადანერგვის ოპერაცია

15. ჰემოფილიით დაავადებულ ბავშვთა და მოზრდილთა მკურნალობის სახელმწიფო პროგრამა

1 პროგრამის მოსარგებლეები არიან საქართველოს მოქალაქეები და საქართველოში მუდმივად მცხოვრები მოქალაქეობის არმქონე პირები.
2. პროგრამის მოსარგებლეთა იდენტიფიკაცია ხორციელდება „მოსახლეობის სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფის სახელმწიფო პროგრამის“, „ჰემოფილიით დაავადებულ ბავშვთა და მოზრდილთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფის კომპონენტის“ ფარგლებში გაცემული პოლისების მიხედვით, რომელიც წარმოადგენს პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების მიწოდების ინსტრუმენტს.

მომსახურების მოცულობა მოიცავს:
ა) ამბულატორიულ მომსახურებას:
ა.ა) ექიმ/ჰემატოლოგის კონსულტაციას;
ა.ბ) სისხლდენებისა და სისხლჩაქცევების დროს სისხლის კომპონენტების, ჰემოსტატიკების და ფაქტორების ტრანსფუზიას;
ა.გ) გამოკვლევებს: სისხლის საერთო ანალიზი, ინფექციური დაავადებების გადამოწმება;
ა.დ) გამოკვლევები მარკერებზე სწრაფ ტესტებზე B და C ჰეპატიტი;
ა.ე) ფაქტორებით უზრუნველყოფას გართულებულ შემთხვევებში და ჰოსპიტალიზაციების დროს;
ა.ვ) მე-8, მე-9 და ვილებრანდის ფაქტორების გამოკვლევას;
ა.ზ) თრომბოციტების ფუნქციურ გამოკვლევას.
ბ) სტაციონარულ მომსახურებას:
ბ.ა) ჰემორაგიული დიათეზის შემთხვევებში ჰოსპიტალურ მომსახურებას;
ბ.ბ) ჰემოფილური ართროპათიით გამოწვეულ ორთოპედიულ მომსახურებას.
გ) „მოსახლეობის სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში შეძენილი ანტიჰემოფილური ფაქტორ კონცენტრატებისა და ანტიინჰიბიტორული პროთრომბინ კომპლექსის ბენეფიციართათვის მიწოდებას.

16. მოსახლეობის სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფის სახელმწიფო პროგრამა

პროგრამის მოსარგებლეები არიან საქართველოს მოქალაქეები და საქართველოში მუდმივად მცხოვრები მოქალაქეობის არმქონე პირები.

მომსახურების მოცულობა

- დიაბეტით დაავადებულ მოზრდილ ავადმყოფთა მედიკამენტებით (ინსულინისა და მისი ანალოგებით) უზრუნველყოფა
- დიაბეტიან ბავშვთა და მოზარდთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა
- ჰემოფილიით დაავადებულ ბავშვთა და მოზრდილთა ანტიჰემოფილური ფაქტორ კონცენტრატებით და ანტიინჰიბიტორული პროთრომბინ-კომპლექსით უზრუნველყოფა
- ონკოინკურაბელურ პაციენტთა ტკივილგამაყუჩებელი მედიკამენტებით უზრუნველყოფა
- ორგანოგადანერგილ პაციენტთა იმუნოსუპრესული მედიკამენტებით უზრუნველყოფა
- უშაქრო დიაბეტით დაავადებულთა ადიურეზული ჰორმონით უზრუნველყოფა
- ანტირაბიული სამკურნალო საშუალებებით (ანტირაბიული ვაქცინა და იმუნოგლობულინი) უზრუნველყოფა
- ფენილკეტონურიით დაავადებულ ბავშვთა სამკურნალო საკვები დანამატით უზრუნველყოფა
- მუკოვისციდოზით დაავადებულთა სპეციფიური მედიკამენტებით უზრუნველყოფა
- ნარკომანიით დაავადებულთა ჩამანაცვლებელი ნარკოტიკით უზრუნველყოფა

17. ვეტერანთა სამედიცინო მომსახურების სახელმწიფო პროგრამა

პროგრამის მოსარგებლეები არიან „საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო საქვეუწყებო დაწესებულება „ვეტერანთა საქმეების დეპარტამენტში“ არსებულ საინფორმაციო ბაზაში რეგისტრირებული ბენეფიციარები.

მომსახურების მოცულობა

- ამბულატორიული სამკურნალო-პროფილაქტიკური სამედიცინო დახმარება;
- სტაციონარული სამკურნალო-დიაგნოსტიკური დახმარება (კვების ჩათვლით);
- სამედიცინო დახმარების გაწევა ბინაზე;
- ავადმყოფის გადაყვანას სტაციონარში (საჭიროების შემთხვევაში).

მომსახურება ხორციელდება ომის ვეტერანთა კლინიკური ჰოსპიტლის ბაზაზე.

18. სამხედრო ძალებში გასაწვევ მოქალაქეთა სამედიცინო გამოკვლევის სახელმწიფო პროგრამა

საქართველოს სამხედრო ძალების ჯანმრთელი კონტიგენტით შევსების მიზნით პროგრამა უზრუნველყოფს წვევამდელთა ამბულატორიულ და დამატებით სტაციონარულ სამედიცინო გამოკვლევას.

19. დაავადებათა პრევენციის სახელმწიფო პროგრამა

პროგრამის მოსარგებლეები არიან საქართველოს მოქალაქეები და საქართველოში მუდმივად მცხოვრები პირები.

პროგრამით გათვალისწინებული ღონისძიებები:

- **ნარკომანიით დაავადებულ პირთა რეაბილიტაცია**
- **პროფესიულ დაავადებათა პრევენცია**

შრომის პროცესში მოქმედი გარე ფაქტორების შეფასება (სამთო-სამადნო, ცემენტის წარმოება);პროფესიული ჯანმრთელობის კვლევა მიზნობრივ ჯგუფებში;

- **გენეტიკური პათოლოგიების ადრეული გამოვლენა**
  ქ.თბილისში თანდაყოლილი სიმახინჯეების დროული გამოვლენა.
- **დაავადებათა ადრეული გამოვლენისა და სკრინინგის ხელშეწყობა**
  ავადობის აქტიური გამოვლენა და ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრების ხელშეწყობა, მ.შ.:

ა) ახალშობილთა სმენის სკრინინგული გამოკვლევა;
ბ) სქესობრივად გადამდებ დაავადებათა პროფილაქტიკა;
გ) ქალთა დისჰორმონული ოსტეოპოროზის პროფილაქტიკა;
დ) საპრეზიდენტო ნაციონალური პროგრამა "პატრიოტით" განსაზღვრული სამედიცინო ღონისძიებების უზრუნველყოფა;
ე) ძუძუს კიბოს სკრინინგი;
ვ) შიდა ქართლის რეგიონიდან იძულებით გადაადგილებულ 0-5 წლამდე ასაკის ბავშვთა გლობალური განვითარების ხელშეწყობა.

- **იმუნიზაცია**

მოსახლეობის დაცვა მართვადი ინფექციებისაგან იმუნიზაციის გზით.
ბავშვებისა და მოზარდების გეგმური აცრები ხორციელდება აცრათა ეროვნული კალდენდრის შესაბამისად.

- **სოციალურად საშიში დაავადებების გავრცელების პრევენცია "უსაფრთხო სისხლით" მოსახლეობის უზრუნველყოფის გზით.**
- **ეპილეფსიის ადრეული დიაგნოსტიკისა და პრევენციის კომპონენტი**

საქართველოს მოსახლეობის ეპილეფსიით ავადობისა და დაავადებიანობის შემცირება, დაავადებულთა რეაბილიტაცია და პრობლემის მართვა ეპილეფ-ტოლოგიური მომსახურების სისტემის ფუნქციონირების გზით.

თავი 3

აივ/შიდსით დაავადებულთა უფლებები

1.აივ/შიდსი-დეფინიცია

XX საუკუნის ერთ-ერთ უმძიმეს დაავადებას აივ/შიდსი წარმოადგენს. შეძენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი (შიდსი) ინფექციური დაავადებაა, რომელსაც იწვევს ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი (აივ- HIV/AIDS).

დაავადებას ასევე ეწოდება ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით ინფექცია (აივ ინფექცია). საკუთრივ ტერმინით „შიდსი" აღინიშნება აივ ინფექციის განვითარების ბოლო სტადიას, როდესაც ავადმყოფს უვითარდება დაავადების კლინიკური ნიშნები. აივ ინფექცია /შიდსი/თავისი გავრცელების ხასიათით, მიმდინარეობით და შედეგებით განსაკუთრებით საშიშ ინფექციათა რიცხვს განეკუთვნება.

გახსოვდეთ! შიდსი არ გადადის ჰაერწვეთოვანი გზით, ნერწყვით, ხველით, დაცემინებით, ხელის ჩამორთმევით, საერთო ტუალეტით და აბაზანით, საერთო ჭურჭლით, ხელის ჩამორთმევით, არ არის საშიში აივ ინფიცირებულთან ერთად ყოფნა საზოგადოებრივ ადგილებში. ვირუსი არ გადადის მწერებისა და ცხოველების საშუალებით.

შიდსის ვირუსი გადაეცემა მხოლოდ სქესობრივი გზით, ინფიცირებულის სისხლთან ან მისი ცალკეული კომპონენტების გადასხმით, ორგანოთა ტრანსპლანტაციის დროს, აივ ინფიცირებულის სისხლით დაბინძურებული შპრიცის, ნემსის და სხვა სამედიცინო ინსტრუმენტების გამოყენების შემთხვევაში; ინფიცირებული დედისაგან ნაყოფზე ან ახლადშობილზე მუცლადყოფნის პერიოდში, მშობიარობის ან ძუძუთი კვების დროს.

? არსებობს ცალკე კანონი, რომელიც იცავს აივ/შიდსით დაავადებულთ ინტერესებს და რა უფლებებს ანიჭებთ კანონი ამ პირებს?

აივ/შიდსით დაავადებულთა უფლებებსა და ინტერესებს არეგულირებს საქართველოს კანონი „აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ", რომელიც მიღებულ იქნა 2009 წლის 17 ნოემბერს. აივ ინფიცირებულ/შიდსით დაავადებულ პირთა, როგორც პაციენტთა შესახებ საუბარია ასევე საქართველოს კანონში „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ" და საქართველოს კანონში „პაციენტის უფლებების შესახებ"

2. აივ/შიდსზე გამოკვლევა

სახელმწიფო უზრუნველყოფს აივ/შიდზე უფასო გამოკვლევას. ამ უფლებით სარგებლობენ, როგორც საქართველოს მოქალაქეები, ისე საქართველოში მუდმივად ან დროებით მყოფი პირები, ასევე უცხოელები და მოაქალაქეობის არმქონე პირები. ამგვარი გამოკვლევები ნებაყოფლობითია. გამოკლველვა - ტესტირება აივ ინფექციაზე ტარდება პირისგან ნებაყოფლობითი ინფორმირებული თანხმობის მიღების შემდეგ, გარდა გამონაკლისი შემთხვევებისა, როდესაც აივ ინფექციაზე ტესტირება სავალდებულოა. იმ პირთა ნუსხას, თუ ვინ უნდა გაიაროს სავალდებულო ტესტირება განსაზღვრავს კანონი აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ. ეს პირებია:

ა) სისხლისა და სისხლის კომპონენტების დონორები;
ბ) ორგანოებისა და ორგანოთა ნაწილების დონორები;
გ) ქსოვილების დონორები;
დ) კვერცხუჯრედისა და სპერმის დონორები (მუხლი 6).

სამედიცინო დაწესებულება უფლებამოსილია ახლადშობილს მშობლის თანხმობის გარეშე ჩაუტაროს ტესტირება აივ ინფექციაზე. კანონი განსაზღვრავს ამგვარ შემთხვევებს:

- თუ მშობლის აივ სტატუსი უცნობია;
- მშობელი უარს აცხადებს ტესტირებაზე;
- არსებობს საფუძვლიანი ეჭვი მისი ინფიცირებულობის შესახებ.

შიდსზე შემოწმება ანონიმურია. „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ ", "პაციენტის უფლებების შესახებ" და „აივ/შიდსის შესახებ" კანონების შესაბამისად, სამედიცინო კლინიკა, რომელიც ახორციელებს აივ ინფიცირებულთა/შიდსით დაავადებულთა დიაგნოსტიკას, მკურნალობას, პროფილაქტიკას, მხარდაჭერას/ხელშეწყობას ან/და მოვლას, ვალდებულია დაიცვას კონფიდენციალურობა პირის აივ ინფიცირების/შიდსით დაავადების შესახებ. ასეთივე ვალდებულება აქვთ იურიდიულ და ფიზიკურ პირებს. ეს ინფორმაცია დაცულია როგორც დაავდებულის სიცოცხლეში, ისე მისი სიკვდილის შემდეგ. კანონი „იავ/შიდსის შესახებ" განსაზღვრავს იმ შემთხვევებს, როდესაც დაშვებულია მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულების მიერ აივ ინფიცირებულის/შიდსით დაავადებულის შესახებ კონფიდენციალური ინფორმაციის გამჟღავნება:

ა) თუ აივ ინფიცირებულისაგან/შიდსით დაავადებულისაგან მიღებულია ინფორმირებული თანხმობა;
ბ) თუ არსებობს აივ ინფიცირებულის/შიდსით დაავადებულის წინასწარგანცხადებული წერილობითი თანხმობა მისი გარდაცვალების შემთხვევაში ინფორმაციის გაცემის შესახებ.

3. ინფორმაცია აივ/შიდსით დაავადებულის შესახებ

მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულება ვალდებულია აივ ინფიცირებულს/შიდსით დაავადებულს მოსთხოვოს ინფორმაცია იმ პირთა (სქესობრივ პარტნიორთა) შესახებ, რომლებთანაც მას ჰქონდა ეპიდემიოლოგიური თვალსაზრისით რისკის შემცველი კონტაქტი. თუკი შიდსით დაავადებული არ ამხელს ამ პირთა ვინაობას, ამ პირების დადგენის შემთხვევაში სამედიცინო დაწესებულება თავად მიაწვდის ინფორმაციას დაავადებულის ჯანმრთელობის შესახებ.

თუ სამედიცინო შემოწმებისას პირს აღმოაჩნდა აივ/შიდსი, ჯანმრთელობის დაცვის ორგანოები და დაწესებულებები დაავადებულს წერილობითი ფორმით შეატყობინებენ ინფორმაციას იმ ღონისძიებათა შესახებ, რომლითაც შესაძლებელია დაავადების გავრცელების თავიდან აცილება. აივ დაავადებული პირი ხელმოწერით ადასტურებს, რომ გაეცნო აღნიშნულ წესებს.

? ვის უნდა მიეწოდოს ინფორმაცია აივ/შიდსის შესახებ თუ პაციენტი არასრულწლოვანია ან ფსიქიკურად დაავადებულია?

თუ აივ ინფიცირებულის /შიდსით დაავადებული მცირეწლოვანია, ფსიქიკურად დაავადებულია ან სხვა განსაკუთრებული მიზეზის გამო პირადად ვერ ახერხებს დაავადების გავრცელების თავიდან აცილების ღონისძიებათა განუხრელ დაცვას, წერილობითი შეტყობინება უნდა გაეგზავნოს მის მეურვეს ან პირს, რომელიც კისრულობს პასუხისმგებლობას აივ ინფიცირებულის / შიდსით დაავადებულის მოქმედებისათვის.

რა შემთხვევაშია დასაშვები აივ/შიდსით დაავადებულის შესახებ ინფორმაცია აუცილებლად მიეწოდოს პაციენტს?

საქართველოს კანონი „პაცინეტის უფლებების შესახებ" ითვალისწინებს პაციენტის უფლებას უარი განაცხადოს დაავადების შესახებ ინფორმაციის მიღებაზე. მაგრამ პაცინეტი ამ უფლებას ვერ გამოიყენებს იმ შემთხვევებში, როცა ინფორმაციის მიუწოდებლობამ შეიძლება სერიოზული ზიანი მიაყენოს პაციენტის ან/და მესამე პირის ჯანმრთელობას ან/და სიცოცხლეს (მუხლი 20). ასეთ შემთხვევებს მიეკუთვნება აივ/შიდსის დაავადებაც.

როდის შეიძლება დაისაჯოს აივ/შიდსით დაავადებული პირი?

აივ ინფიცირებული/შიდსით დაავადებული საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით პასუხს აგებს სხვა პირისთვის შიდსის შეყრის საფრთხის შექმნისათვის და შიდსის გადაცემისათვის.

საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 131-ე მუხლის თანახმად: 1. სხვისთვის შიდსის განზრახ შეყრის საფრთხის შექმნა,- ისჯება თავისუფლების აღკვეთით ვადით სამიდან ხუთ წლამდე. ამ მუხლის მეორე ნაწილით, განზრახ შეყრა,- ისჯება თავისუფლების აღკვეთით ვადით ოთხიდან შვიდ წლამდე. 3. სხვისთვის შიდსის გაუფრთხილებლობით შეყრა პროფესიული მოვალეობის შესრულებისას,- ისჯება თავისუფლების აღკვეთით ვადით ორიდან ხუთ წლამდე, თანამდებობის დაკავების ან საქმიანობის უფლების ჩამორთმევით ვადით სამ წლამდე. 4. ამ მუხლის პირველი, მე-2 ან მე-3 ნაწილით გათვალისწინებული ქმედება, ჩადენილი: ა) ორი ან მეტი პირის მიმართ; ბ) დამნა-

შავისათვის წინასწარი შეცნობით ორსული ქალის ან არასრულწლოვნის მიმართ,- ისჯება თავისუფლების აღკვეთით ვადით ხუთიდან ცხრა წლამდე, თანამდებობის დაკავების ან საქმიანობის უფლების ჩამორთმევით ვადით სამ წლამდე.

დაუშვებელია აივ/შიდსით დაავადებულთა დისკრიმინაცია!
კანონმდებლობით აკრძალულია აივ/შიდით დაავდებულის დისკრიმინაცია. საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შსახებ" იმპერატიულად კრძალავს ყოველი ფორმის დისკრიმინაციას, მათ შორის დაავადების მიხედვით. ამგვარი აკრძალვა აივ ინფიცირებულებსაც შეეხებათ. „არ დაიშვება პაციენტის დისკრიმინაცია რასის, კანის ფერის, ენის, სქესის, აღმსარებლობის, პოლიტიკური და სხვა შეხედულებების, ეროვნული, ეთნიკური და სოციალური კუთვნილების, წარმოშობის, ქონებრივი და წოდებრივი მდგომარეობის, საცხოვრებელი ადგილის, დაავადების, სექსუალური ორიენტაციის ან პირადული უარყოფითი განწყობის გამო" (მუხლი 6).

დისკრიმინაციის აკრძალვის მითითება გვხვდება კანონში აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ. დაუშვებელია აივ ინფიცირებულთა/შიდსით დაავადებულთა სამოქალაქო, პოლიტიკური, სოციალური, ეკონომიკური და კულტურული უფლებებისა და თავისუფლებების შეზღუდვა მხოლოდ აივ დადებითი სტატუსის საფუძველზე, გარდა საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული შემთხვევებისა.

4. სახელმწიფო პროგრამა აივ/შიდსის შესახებ

უნდა აღინიშნოს, რომ სახელმწიფო აფინანსებს სპეციალურ პროგრამებს აივ ინფიცირებულთა/შიდსით დაავადებულთა ადრეული გამოვლენისა და მკურნალობის ხარჯებს. სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში შედის:

ა)აივ-ინფექციის/შიდსზე მაღალი რისკის ჯგუფის პირთა კონსულტირება და ტესტირება;
ბ) დაავადებულთა უზრუნველყოფა ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურებით (რომელიც მოიცავს აღნიშნული დაავადების დროს თანმხლები დაავადებების ლაბორატორიული-ინსტრუმენტული დიაგნოსტიკას და მკურნალობას).

აივ ინფექციის/შიდსის ადრეული გამოვლენისა და მკურნალობის სახელმწიფო პროგრამა მიზნად ისახავს აივ ინფექციის/შიდსის ახალი შემთხვევების დროულად გამოვლენას; აივ ინფექციის/შიდსის გავრცელების შეფერხებას და აივ ინფექციით/შიდსით დაავადებულთათვის მკურნალობის ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფას.

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების მოცულობა მოცავს შემდეგ ღონისძიებებს: 1. აივ ინფექციაზე/შიდსზე მაღალი რისკის ჯგუფის პირთა ნებაყოფლობით კონსულტირებას და კვლევას, რომელიც გულისხმობს:

ა) მაღალი რისკის ჯგუფის პირთა გამოკვლევას აივ ინფექციზე/შიდსზე სკრინინგული მეთოდებით;
ბ) მაღალი რისკის ჯგუფის პირთა კონსულტირებას აივ ინფექციზე/შიდსზე;
გ) აივ ინფექციაზე/შიდსზე საეჭვო შემთხვევების გამოკვლევას კონფირმაციული მეთოდებით.

აივ ინფექციით/შიდსით დაავადებულთა უზრუნველყოფას ამბულატორიული მომსახურებით, რომელიც გულისხმობს:

ა) ექიმთან პირველ ვიზიტს;
ბ) ექიმთან განმეორებით ვიზიტს;
გ) ოპორტუნისტული ინფექციების მკურნალობას;
დ) ინსტრუმენტულ დიაგნოსტიკას;
ე) ექიმის ვიზიტს პაციენტთან.

აივ-ინფექციით/შიდსით დაავადებულთა უზრუნველყოფას სტაციონარული მკურნალობით, რომელიც გულისხმობს:
ა) შიდს ინდიკატორული დაავადებების ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტულ დიაგნოსტიკას და მკურნალობას;
ბ) აივ-ინფექციის/შიდსის თანმხლები დაავადებების (მაგ: ღვიძლის უკმარისობა და ა.შ). ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტულ დიაგნოსტიკა და მკურნალობა ანაზღაურდება სრულად (არ ითვალისწინებს თანაგადახდას პაციენტის მხრიდან).

თავი 4

საქართველოს კერძო სადაზღვევო ინდუსტრია

1. მოკლე ისტორია

საქართველოში კერძო სადაზღვევო ინდუსტრიის ჩამოყალიბებას საფუძველი 90-იან წლებში ჩაეყარა. ჯანდაცვის სფეროში ახალი პროდუქტის - კერძო სამედიცინო დაზღვევის გამოჩენისას, ბაზრის წილზე ორიენტირებული, ფინანსური ხელმისაწვდომობის სტრატეგია იქნა გამოყენებული. უფრო მარტივად რომ ვთქვათ, მოსახლეობას, ძალზე იაფად და, სამართლიანობა მოითხოვს ითქვას, არარეალურ ფასადაც კი, ჯანმრთელობის დაზღვევის პროდუქტის შეძენის შესაძლებლობა გაუჩნდა. თუ, ერთი მხრივ, ქვეყანაში იმ პერიოდისათვის არსებულ სოციალურ-ეკონომიკურ მდგომარეობას გავითვალისწინებთ, აღნიშნული სტრატეგია სწორ გადაწყვეტილებად შეიძლება ჩავთვალოთ.

იაფი პროდუქტი ახალი ბაზრის ათვისების ერთ-ერთი საშუალება რომაა, ეს კარგად არის ცნობილი, თუმცა საქართველოში, ჯანმრთელობის დაზღვევის ბაზარზე, ამ გზით გამოჩენას თან საკმაოდ მაღალი რისკიც ახლდა. ეს გახლდათ, ყველაზე არასასურველ შემთხვევაში, სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობის გაუარესება, სტაგნაცია, ან კიდევ, შედარებით უკეთესი ვარიანტი, თუმცა ასევე არასასურველი სცენარი - ძალზე ნელი ტემპით წინსვლა.

ჯანმრთელობის დაზღვევის თავდაპირველი ფასები თვიურად 7, 5, 3 ლარსაც კი შეადგენდა, ბუნებრივია, ეს ყოველივე მოსახლეობისათვის ძალზე მომგებიანი და მიმზიდველი იყო.

წლიდან წლამდე ახალი სადაზღვევო კომპანიები ჩნდებოდა, რომლებიც ბაზარზე შემოსვლასა და დამკვიდრებას, სწორედ, ზემოთ ნახსენები სტრატეგიით ცდილობდნენ, ხოლო შედარებით უკვე გამოცდილი ორგანიზაციები, მიუხედავად პროდუქტზე ფასის ზრდის სურვილისა, რაც ბიზნესის გადარჩენისა და განვითარების აუცილებლობით იყო გამოწვეული, მწვავე კონკურენციის პირობებში ამას ვერ ახერხებდნენ. შედეგად არაერთი კომპანია ფინანსურად არასახარბიელო მდგომარეობაში აღმოჩნდა და კონკურენტთა სამიზნედაც იქცა. შედეგად, სადაზღვევო ბაზარზე რამდენიმე შერწყმა და აკვიზიცია განხორციელდა, რამაც, საერთო ჯამში, ინტენსიური განვითარების სტადიაში მყოფი სადაზღვევო ინდუსტრია კიდევ უფრო მეტად გააძლიერა.

ჯანმრთელობის დაზღვევაზე ფასების მკვეთრი მატება მხოლოდ უკანასკნელი სამი წლის განმავლობაში აღინიშნა, რამაც, ბუნებრივია, დაზღვეული მოსახლეობის უკმაყოფილება გამოიწვია, ბევრი ამ ფაქტს უსამართლობად მიიჩნევს და აღნიშნავს, რომ ფასები კვლავაც იმ დაბალ ნიშნულზე უნდა დარჩენილიყო, რომელსაც ინდუსტრია აქამდე ინარჩუნებდა. მოსახლეობის

ასეთი დამოკიდებულება იმ სტრატეგიის ლოგიკური შედეგია, რომლის მეშვეობითაც საქართველოში ჯანმრთელობის კერძო დაზღვევის ბიზნესმა განვითარება დაიწყო.

დღეისათვის საქართველოში უკვე თექვსმეტი სადაზღვევო კომპანიაა რეგისტრირებული[1]. მათგან სრულფასოვნად თითქმის ყველა ოპერირებს, მხოლოდ რამდენიმეა ისეთი, რომელიც, ან ჯანმრთელობის დაზღვევას არ ახორციელებს, ან რეგსიტრირებულია, მაგრამ აქტიურ საქმიანობას ჯერ არ ეწევა.

ბაზარზე გამოცდილ და საკამოდ მაღალი კორპორატიული კულტურის მქონე კომპანიებთან ერთად არიან ისეთებიც, რომლებიც ჯერ მხოლოდ პირველ ნაბიჯებს დგამენ.

ჯანსაღი კონკურენციის არსიდან გამომდინარე, აღსანიშნავია, რომ ბაზრის ძლიერი სადაზღვევო კოპანიებით უფრო მეტად გაჯერება მოსახლეობასა და მთლიანად ჯანმრთელობის დაცვის სისტემას მხოლოდ და მხოლოდ წაადგება.

დღეისათვის, როდესაც საქართველოს მოსახლეობის ძალზე დიდი ნაწილის ჯანდაცვის მართვის პასუხისმგებლობა სწორედ კერძო სექტორს - სადაზღვევო კომპანიებს აკისრიათ, როგორც არასდროს, მნიშველოვანია ინდუსტრიის გაზრდა და გაძლიერება, რათა დაზღვევა მოსახლეობის მაქსიმალური რაოდენობისათვის გახდეს ხელმისაწვდომი. მხოლოდ ამ შემთხვევაში იქნება მოსახლეობისათვის შესაძლებელი, ჯანმრთელობის დაზღვევით, როგორც ხელმისაწვდომი სამედიცინო დახმარების საშუალებით, სრულფასოვნად სარგებლობა.

2. სამედიცინო დაზღვევის საკანონმდებლო საფუძვლები

ხელშეკრულება, დადგენილება, კანონი, - ეს სიტყვები, დაზღვეული თუ ბრძანდებით, ხშირად გექნებათ გაგებული, თუ ჯერ კიდევ არ გაგიგიათ, ჩავთვალოთ, რომ დაზღვეული, ან საერთოდ არ ხართ, ან სადაზღვევო მომსახურებით ჯერ არ გისარგებლიათ, ან კიდევ გაგიმართლათ და სადაზღვევო მომსახურების მიღებისას პრობლემა რომ არ შექმნიათ, იმ დაზღვეულთა რიცხვს განეკუთვნებით.

1 საქართველოს ეროვნული ბანკის მონაცემები - http://nbg.gov.ge/index.php?m=486

დაზღვევაზე საუბრის დაწყებამდე აუცილებელია გავაცნობიეროთ, რომ საქმე სამრთლებრივი სივრცისაგან განუყოფელ ცნებასთან გვაქვს და ხელშეკრულება, კანონი, თუ სხვადასხვა სახის კანონქვემდებარე აქტი დაზღვევის განუყოფელი და მუდმივად თანმდევი კომპონენტებია.

ჩვენი ჯანმრთელობის დაზღვევასთან ურთიერთობის ათვლის წერტილად სახელმწიფოს მთავარი კანონი - კონსტიტუცია შეიძლება ჩაითვალოს, რომელიც სხვადასხვა სფეროში, მათ შორის ჯანმრთელობის დაზღვევის მხრივაც, მოსახლეობის ძირითად უფლებებს განსაზღვრავს.

1995 წლის 24 აგვისტოს, საქართველოს პარლამენტის მიერ დამტკიცებული კონსტიტუციის 37-ე მუხლში ვკითხულობთ: „ყველას აქვს ჯანმრთელობის დაზღვევით, როგორც ხელმისაწვდომი სამედიცინო დახმარების საშუალებით, სარგებლობის უფლება...”[2]. ძნელი მისახვედრი არ უნდა იყოს, რომ მხოლოდ აღნიშნული ჩანაწერი იმ არცთუ ისე მარტივ და მრავლისმომცველ ცნებას, რომელსაც ჯანმრთელობის დაზღვევა ეწოდება, სრულფასოვნად ვერანაირად ასახავს და არეგულირებს.

ჯანმრთელობის დაზღვევის სამართლებრივად სრულფასოვანი რეგულირების პირველი მცდელობა, 1997 წლის 18 აპრილით დათარიღებული საქართველოს კანონით №660 სამედიცინო დაზღვევის შესახებ[3], გამოიხატა. თუმცაღა, აღნიშნული კანონი მალევე, კერძოდ, იმავე წლის 10 დეკემბრის №1139 კანონით ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ, ძალადაკარგულად გამოცხადდა[4]. ზოგადად დაზღვევის და მათ შორის, ჯანმრთელობის - ძირითად მარეგულირებელ კანონებად 1997 წლის 2 მაისის №690 საქართველოს კანონი დაზღვევის შესახებ და იმავე წლის 26 ივნისით დათარიღებული №786 საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი გახლავთ.

მიუხედავად ზემოთ ნახსენები კანონების დიდი მნიშვნელობისა, ჯანმრთელობის ნებაყოფლობითი ჯგუფური ე.წ. კორპორატიული და ინდივიდუალური დაზღვევის ძირითად და უშუალო მარეგულირებელ საშუალებად სადაზღვევო კომპანიასა და დაზღვეულს შორის გაფორმებული ხელშეკრულება რჩება[5]. ეს თავად დაზღვევის შესახებ კანონით არის განსაზღვრული. თუმცა, აქვე ისიც უნდა აღინიშნოს, რომ დაზღვევის შესახებ ხელშეკრულების არსსა და მის ძირითად პირობებს, სწორედ, სამოქალაქო კოდექსი განსაზღვრავს. უფრო მარტივად რომ ვთქვათ, სამოქალაქო კოდექსი, კერძოდ კი, მისი მე-20 თავი - დაზღვევა სადაზღვევო კომპანიებისათვის ხელშეკრულების შექმნისას

2 საქართველოს კონსტიტუცია, II თავი, 37-ე მუხლი, 1-ლი პუნქტი;
3 საქართველოს პარლამენტის უწყებანი №17-18 1997 წ;
4 საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ №1139, მუხლი 157[1];
5 საქართველოს კანონი დაზღვევის შესახებ №690 - I თავი, მე-5 მუხლი, მე-2 პუნქტი;

ერთგვარ დამტკიცებულ და სტანდარტულ ინსტრუქციას წარმოადგენს.

ნებაყოფლობითი ჯგუფური და ინდივიდუალური დაზღვევისაგან განსხვავებით, სახელმწიფოს მიერ სუფსიდირებული ჯანმრთელობის დაზღვევის პროგრამები, როგორებიცაა: „სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობის სამედიცინო დაზღვევის"[6] - ე.წ. უმწეოთა დაზღვევის, „სახალხო არტისტების, სახალხო მხატვრებისა და რუსთაველის პრემიის ლაურეატების ჯანმრთელობის დაზღვევის", „კომპაქტურ დასახლებებში მყოფ იძულებით გადაადგილებულ პირთა სამედიცინო დაზღვევის", „მზრუნველობამოკლებულ ბავშვთა სამედიცინო დაზღვევის", ასევე „საქართველოს საჯარო სკოლებისა და პროფესიული სწავლების ცენტრების მასწავლებლების, საჯარო სკოლების ადმინისტრაციულ-ტექნიკური პერსონალისა და ზოგიერთი დაწესებულების აღმზრდელთა ჯანმრთელობის დაზღვევის"[7] - ე.წ. პედაგოგთა დაზღვევის და „ჯანმრთელობის ნებაყოფლობითი დაზღვევით მოსახლეობის დაფარვის ხელშეწყობის" - ე.წ. იაფი დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამები შესაბამისი კანონქვემდებარე აქტებით რეგულირდება.

ძირითადად, აღნიშნული კანონქვემდებარე აქტები მთავრობის დადგენილებების სახითაა წარმოდგენილი, რომლებიც გარკვეული რეგულარობით დაზღვევის პირობებისა თუ სხვა დეტალების შესახებ, ცვლილებებს განიცდის. ცვლილეები კი, თავის მხრივ, ასევე დადგენილებებით, ბრძანებებითა თუ სხვა მსგავსი კანონქვემდებარე აქტებით დგინდება და მტკიცდება. ეს ყველაფერი უფრო მარტივად რომ აღვიქვათ, წარმოვიდგინოთ სქემა, რომლის მიხედვითაც, სახელმწიფო დაზღვეულთათვის დაზღვევის ძირითად პირობებს ადგენს, რომლებითაც, თავის მხრივ, სადაზღვევო კომპანია ხელმძღვანელობს და რომლშიც სახელმწიფოს მხრიდან, გარკვეული პერიოდულობით, ცვლილებები შედის.

საერთო ჯამში, სამედიცინო დაზღვევაზე საუბრისას არ უნდა დავივიწყოთ, რომ ეს სფერო, ერთმანეთთან შეხებასა და თანხვედრაში მყოფი, არაერთი კანონითა თუ სხვადასხვა კანონქვემდბარე აქტით და ასევე სადაზღვევო კომპანიასა და დაზღვეულს შორის დადებული ხელშეკრულებით რეგულირდება.

ამ ერთგვარ საკანონმდებლო ლაბირინთში რიგითი დაზღვეულისათვის გზის გაკვლევა, მსუბუქად რომ ვთქვათ, არცთუ ისე მარტივი საქმეა. სისტემის გამართულად მუშაობისა და ამ სისტემის მარეგულირებლი-ზედამხედველი ორგანოს მოწოდების სიმაღლეზე ყოფნის პირობებში, დაზღვეულს არ უნდა სჭირდებოდეს, ესოდენ მოცულობითი ინფორმაციის მიღება და და-

6 საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 დადგენილება;
7 საქართველოს მთავრობის 2007 წლის 21 ნოემბრის №256 დადგენილება;

მახსოვრება რადგან, ჯანდაცვის სფეროში ყველა მონაწილე მხარე, თავის მოვალეობებსა თუ ვალდებულებებს, პირნათლად უნდა ასრულებდეს. დღეს კი, არსებული რეალობიდან გამომდინარე, თუ დაზღვეულმა - პაციენტმა, საკუთარი უფლებები არ იცის, სამწუხაროდ ამ უფლებათა დარღვევის დიდი ალბათობა არსებობს.

3. პაციენტის უფლებები და სადაზღვევო კომპანიები

გამომდინარე იქიდან, რომ დღეისათვის საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემა მორიგ და საკმაოდ აქტიური განვითარების ეტაპზე გადადის, პაციენტის მხრიდან საკუთარი უფლებების ცოდნა და, ამასთან, მათი დაცვის განხორციელება, ძალზე აქტუალური და მნიშვნელოვანია. (იხ. დანართი სადაზღვევო კომპანიების ჩამონათვალი დანართი 6)

პაციენტის უფლებები, მიუხედავად იმისა, დაზღვეულია იგი თუ არა, საქართველოს კანონმდებლობით, ძირითადად კი, პაციენტის უფლებების შესახებ კანონით[8] არის განსაზღვრული. ამასთან, უნდა გვახსოვდეს, რომ არავის აქვს პაციენტის უფლებების და მაშასადამე კანონის დარღვევის უფლება.

პაციენტის უფლებებზე საუბრისას, პირველ რიგში, კარგი იქნება თუ განვმარტავთ თავად პაციენტის ცნებას, რადგან ძალზე ხშირ შემთხვევაში, პაციენტს მხოლოდ ავადმყოფთან აიგივებენ, რაც, შესაბამისად, არასწორია. ნებისმიერი ჩვენგანი ამ მომენტისათვის, შესაძლოა, ისეთივე პაციენტია, როგორიც, მაგალითად, საავადმყოფოში აქტიური მკურნალობის კურსის სტადიაში მყოფი პირი, რადგან, როგორც კანონი განმარტავს, „პაციენტი არის პირი, რომელიც, მიუხედავად მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობისა, სარგებლობს, საჭიროებს ან აპირებს ისარგებლოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის მომსახურებით”[9].

კანონის მიხედვით, აბსოლუტურად დაუშვებელია პაციენტის რასის, კანის ფერის, ენის, სქესის, გენეტიკური მემკვიდრეობის, რწმენისა და აღმსარებლობის, პოლიტიკური და სხვა შეხედულებების, ეროვნული, ეთნიკური და სოციალური კუთვნილების, წარმოშობის, ქონებრივი და წოდებრივი მდგომარეობის, საცხოვრებელი ადგილის, დაავადების, სექსუალური ორიენტაციის ან პირადული უარყოფითი განწყობის გამო გამორჩევა, და შესაბამისად, მისი უფლებების შელახვა[10]. თვალსაჩინოებისათვის შეიძლება დავამატოთ ის,

8 საქართველოს კანონი პაციენტს უფლებების შესახებ №283

9 საქართველოს კანონი პაციენტს უფლებების შესახებ №283, მე-4 მუხლი, დ) პუნქტი;

10 საქართველოს კანონი პაციენტს უფლებების შესახებ №283, მე-6 მუხლი, 1-ლი პუნქტი;

რომ, მაგალითად, სოციალურად დაუცველი და სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი პირისა და, ვთქვათ, ფინანსურად საკმაოდ შეძლებული სახელმწიფო მოხელისა თუ ბიზნესმენის უფლებები, როგორც პაციენტებისა, აბსოლუტურად ერთნაირია და არავის აქვს ამის უარყოფის უფლება.

? რა უნდა გვახსოვდეს დაზღვევის ხელშეკრულების გაფორმებისას?

ხშირად პაციენტი სამედიცინო მომსახურების გამწევს ბრმადაა მინდობილი და იმ შემთხვევაშიც კი, თუ მას სპეციალისტისა თუ დაწესებულების აზრსა ან დასკვნასთან მიმართებით საფუძვლიანი ეჭვი ეუფლება, გარკვეული უხერხული სიტუაციის თავიდან აცილების მიზნით და მიუხედავად იმისა, რომ ასეთ მომენტებში, როგორც წესი, პაციენტს ამ დასკვისა თუ აზრის გადამოწმების ძლიერი სურვილი უჩნდება, სხვა ექიმთან, ან სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში წასვლას თავს არიდებს. ყოველ ასეთ შემთხვევაში პაციენტს უნდა ახსოვდეს, რომ მას მეორე აზრის მოსაძიებლად, სხვა ექიმისათვის, ან დაწესებულებისათვის მიმართვის უფლება კანონით აქვს განსაზღრული[11]. ნახსენები უხერხული სიტუაციის შექმნა, შესაძლოა ექიმის ზედმეტი თვით-დაჯერებულობის, ან თუნდაც პაციენტთან საუბრის ერთგვარი ტონის, სამე-დიცინო დაწესებულების იმიჯის, ან თუნდაც სხვა რაიმე სტერეოტიპის ბრალი გახდეს. მაგრამ აქვე საჭიროა ვიცოდეთ, რომ ჯანდაცვის სფეროში პაციენტის უფლებები ყველაზე მაღალ საფეხურზე - პირველ ადგილზე დგას. აი, როგორაა ეს ასახული, იმავე კანონში პაციენტის უფლებების შესახებ: „ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში მოქალაქის უფლებებსა და კეთილდღეობას მედიცინისა და სამედიცინო მეცნიერების ინტერესებთან შედარებით უპირატესი მნიშვნელობა აქვს”[12].

ადამიანი მთელი ცხოვრების განმავლობაში ფაქტობრივად ყოველი ფეხის ნაბიჯზე არჩევნის წინაშე დგება. არჩევნის გაკეთება გვიწევს ყოველთვის და ყველაფერში, გამონაკლისი არც ჯანდაცვის სფეროა. პაციენტი, სამედიცინო მომსახურების გამწევის არჩევის უფლებასთან ერთად, ამ უკნასკნელის ნე-

11 საქართველოს კანონი პაციენტს უფლებების შესახებ №283, მე-7 მუხლი;

12 საქართველოს კანონი პაციენტს უფლებების შესახებ №283, მე-7 მუხლი;

ბისმიერ დროს შეცვლის უფლებასაც ფლობს[13]. ამ უფლების ცოდნამ და მისი დაცვის განხორციელებამ, შესაძლოა, გარკვეულ ეტაპზე არაკვალიფიციური სამედიცინო მომსახურების შედეგად ჩვენი ჯანმრთელობისათვის ზიანის მიყენებაც კი აგვაცილოს.

ამ საკითხთან მიმართებით საინტერსო იქნება პაციენტის ეს უფლება ორ ჭრილში განვიხილოთ. პირველ შემთხვევაში, როდესაც პაციენტი ჯანმრთელობის დაზღვევის პოლისს არ ფლობს, არც არანაირი კითხვა ჩნდება ხოლო დაზღვეულ პაციენტს კი სამედიცინო მომსახურების გამწევის, არჩევანის უფლებასთან მიმართებით, შესაძლოა, გარკვეული კითხვები გაუჩნდეს. როგორც ზემოთ აღინიშნა, ნებაყოფლობითი ე.წ. კორპორატიული და ინდივიდუალური დაზღვევა, სადაზღვევო კომპანიასა და დაზღვეულს შორის გაფორმებული ხელშეკრულებით რეგულირდება. აღნიშნული ხელშეკრულების პირობების გათვალისწინებით, როგორც წესი, დაზღვეული/პაციენტი არჩევანში არ იზღუდება, მაგრამ სამედიცინო მომსახურების მიღებისას კი ერთგვარი უხერხულობა, შესაძლოა, მაინც შეექმნას. როგორც ცნობილია, სამედიცინო დაზღვევის ერთ-ერთი დადებითი მხარე ის გახლავთ, რომ დაზღვეულს სამედიცინო დაწესებულებაში მისვლისას და მომსახურების მიღებისას, ფულის საკუთარი ჯიბიდან გადახდა არ უწევს. თუმცა, იმ შემთხვევაში, თუ დაზღვეულმა არჩევანი ისეთ სამედიცინო დაწესებულებაზე შეაჩერა, რომელთანაც სადაზღვევო კომპანიას ხელშეკრულება თანამშრომლობის შესახებ არ გააჩნია, თანხის გადახდა თავად მოუწევს, მიუხედავად იმისა, რომ ეს თანხა შემოდგომ სადაზღვევო კომპანიის მხრიდან დაზღვეულს ძირითადად უნაზღაუდება.

სამედიცინო დაწესებულების, ან სპეციალისტის შერჩევისას, სადაზღვევო კომპანია ხშირად მრჩევლის როლშიც კი გამოდის, რადგან პირველ რიგშია დაინტერესებული, რომ დაზღვეულმა კვალიფიციური სამედიცინო მომსახურება მიიღოს. მზღვეველისათვის მნიშვნელოვანია, რომ მისი დაზღვეული მუდმივად კმაყოფილი და ჯანმრთელი იყოს, რადგან, წინააღმდეგ შემთხვევაში, დაზვეულმა შეიძლება სხვა სადაზღვევო კომპანიას მიაშუროს.

ინფორმაციის მიღების უფლება აღნიშნული კანონის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ნაწილია. პაციენტს სამედიცინო მომსახურების გამწევისაგან მისი ჯანრთელობის შესახებ სრულყოფილი და გასაგები ენით, ინფორმაციის მიღების გარდა, მის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით გაკეთებული ყველა სახის სამედიცინო ჩანაწერის ასლის მოთხოვნა შეუძლია, ეს უკანასკნელი აუცილებელია წერილობითი სახით იყოს მოთხოვნილი.[14]

13 საქართველოს კანონი პაციენტს უფლებების შესახებ №283, მე-8 მუხლი;

14 საქართველოს კანონი პაციენტს უფლებების შესახებ №283, მე-16-ე,მე-17-ე, მე-18-ე, მუხლები;

თუ თქვენ, გარდა მცირე ქირურგიული მანიპულაციებისა, მაგალითისათვის, ნებისმიერი ქირურგიული ოპერაციის, აბორტის, ქირურგიული კონტრაცეფციის, მაგისტრალური სისხლძარღვების კათეტერიზაციის, ჰემოდიალიზის, ექსტრა-კორპორალური განაყოფიერების, სხივური თერაპიის, ავთვისებიანი სივსი-ვნეების ქიმიოთერაპიის წინ, წერილობით ინფორმირებულ თანხმობაზე ხელი არ მოგაწერინეს, თქვენი, როგორც პაციენტის, უფლებები დაირღვა[15].

პაციენტს ასევე სამედიცინო მომსახურების გამწევის შესახებ ინფორმაციის მოთხოვნის უფლება აქვს, თუ ვინ და რა პროფესიული გამოცდილების პირი აპირებს მის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საკითხების გადაწყვეტას[16].

გახსოვდეთ, რომ სამედიცინო მომსახურების მიღებისას უცხო პირების, რომლებიც მომსახურებაში უშუალოდ არ მონაწილეობენ, დასწრება მხოლოდ თქვენი თანხმობით არის შესაძლებელი[17], ხოლო თუ თქვენ ორსულად ბძანდებით, მშობიარობის დროს თქვენთვის სასურველი პირის გვერდით ყოლის უფება გაქვთ[18].

დაზღვეულ პაციენტებს, ხლეშეკრულების პირობების შესაბამისად, დამატებით უფლებებთან ერთად გარკვეული ვალდებულებებიც ეკისრებათ. საერთოდ, დაზღვეულ პაციენტებზე საუბრისას უნდა აღინიშნოს, რომ მათ ხშირად უფლებათა დამცველად, თავად სადაზღვევო კომპანიაც კი ევლინებათ.

სამედიცინო დაწესებულებები, ცალკე ფიზიკური პირისაგან წაყენებულ მოთხოვნასთან შედარებით, როგორც წესი, ბევრად უფრო ოპერატიულად სადაზღვევო კომპანიების მოთხოვნებზე რეაგირებენ. იმ შემთხვევებიც კი, თუ დაზღვეული თვლის, რომ მას სამედიცინო დაწესებუელბაში უსამართლოდ მოექცნენ და ფიქრობს, რომ მისი უფლებები დაირღვა, სხვა ინსტანციის ნაცვლად, ხშირად უშუალოდ თავის სადაზღვევო კომაპნიას მიმართავს ხოლმე.

ყოველივე ზემოთ თქმულთან დაკავშირებით ასევე მნიშვნელოვანია აღი-ნიშნოს ის რომ, პაციენტს, მისი უფლებების დარღვევის შემთხვევაში, სა-სამართლოსთვის მიმართვის და ზიანის კომპენსაციის, სამედიცინო პერ-სონალის საქმიანობის ლიცენზიის შეჩერების ან გაუქმებისა და სახელმწიფო სამედიცინო და სანიტარული სტანდარტების შეცვლის მოითხოვნის უფლება აქვს[19].

15 საქართველოს კანონი პაციენტს უფლებების შესახებ №283, 22-ე მუხლი;
16 საქართველოს კანონი პაციენტს უფლებების შესახებ №283, მე-18-ე მუხლი, 1-ლი პუნქტი, თ) ქვეპუნქტი;
17 საქართველოს კანონი პაციენტს უფლებების შესახებ №283, 30-ე მუხლი;
18 საქართველოს კანონი პაციენტს უფლებების შესახებ №283, 37-ე მუხლი;
19 საქართველოს კანონი პაციენტს უფლებების შესახებ №283, მე-10 მუხლი;

4. ჯანმრთელობის დაზღვევი სახეები

საქართველოს ჯანმრთელობის სადაზღვევო ბაზარი, შეიძლება ორ დიდ ჯგუფად, კერძოდ და სახელმწიფოდ, დავყოთ.

კერძო, იგივე ნებაყოფლობითი ინდივიდუალური და ჯგუფური ე.წ. კორპორატიული ჯანმრთელობის დაზღვევა - სადაზღვევო კომპანიასთან, ფიზიკური პირისა ან ორგანიზაციის მხრიდან ხელშეკრულების გაფორმებას გულისხმობს.

დღეისათვის სამედიცინო დზღვევის ბაზარზე ნებაყოფლობითი ინდივიდუალური დაზღვევა, მიუხედავად ცალკეული სადაზღვევო კომპანიების მცდელობებისა, ერთგვარ აუთვისებელ ნიშად რჩება. მოსახლეობა ამ პროდუქტის არჩევანში საკმაოდ შეზღუდულია, რადგან არჩევანი რეალურად ძალზე მწირია. ამას კი თავისი მიზეზები აქვს.

5.ინდივიდუალური დაზღვევა

ფიზიკურ პირებთან, ჯანმრთელობის დაზღვევის შესახებ ხელშეკრულების გაფორმება სადაზღვეო კომპანიებისათვის მაღალი ფინანსური რისკის შემცველია. მაღალი რისკი, ბუნებრივია პროდუქტის ფასს ზრდის. ბაზარზე კი კერძო სადაზღვევო კომპანიებისათვის მომგებიან პირობებსა და ფასად გამოსული, ინდივიდუალური სამედიცინო დაზღვევის პროდუქტის შესაძენად მოსახლეობის ძალზე დიდი ნაწილი, ფინანსურად, უბრალოდ მზად არ არის. მიუხედავად ამისა, თუ შესაძლებლობა გაქვთ და მზად ხართ, ყოველთვიური ბიუჯეტიდან, დაზღვევისათვის 80-დან 100 ლარამდე თანხა გამოყოთ, თქვენ შეძლებთ საკამოდ სარფიანი ინდივიდუალური ჯანმრთელობის დაზღვევის ხელშეკრულების გაფორმებას. რა თქმა უნდა, ბაზარზე შედარებით იაფიანი პროდუქტებიცაა, ასე მაგალითად თვეში 5-დან 30 ლარამდეც შეძლებთ დაზღვევას, თუმცა, ამ შემთხვევაში, პირობებიც ადექვატურად არც თუ ისე მიმზიდველი იქნება.

სხვაგვარადაა საქმე ნებაყოფლობითი ჯგუფური, ანუ ე.წ. კორპორატიული დაზღვევის სფეროში. დღეისათვის, საქართველოში, ჯანმრთელობის დაზღვევის ეს სახეობა ძალზე დიდი პოპულარობით სარგებლობს. არსებული ტენდენციებიდან გამომდინარე, ბაზრის ეს წილი, სულ ახლო მომავალში, სადზღვევო კომპანიების მხრიდან, სავარუდოდ, თითქმის სრულად იქნება ათვისებული.

6.კორპორატიული დაზღვევა

ნებაყოფლობით ინდივიდუალურ ჯანმრთელობის დაზღვევასთან შედარებით, კორპორატიული დაზღვევა ბევრად უფრო მრავალფეროვანი პროდუქტია. თვეში, დაახლოებით, 25-30 ლარიდან 50-55 ლარამდე, თქვენ საკამოდ მაღალი დონის ჯანმრთელობის დაზღვევის შეძენას შეძლებთ.

როგორც ზემოთ აღინიშნა, ნებაყოფლობითი ინდივიდუალური და კორპორატიული ჯანმრთელობის დაზღვევისას დაზღვეულის მზღვეველთან ურთიერთობის ძირითადი მარეგულირებელი საშუალება სწორედ ის ხელშეკრულებაა[20], რომელზეც ხელის მოწერა, ხშირ შემთხვევაში, უშუალოდ თქვენ მოგიწევთ, თუ უკვე არ გაქვთ მოწერილი. სამწუხაროა, მაგრამ ფაქტია ის, რომ დღეს ადამიანები, იმ საბუთს, რომელსაც ხელს აწერენ, ძალზე ხშირად, ან საერთოდ არ კითხულობენ, ან კიდევ ზედაპირული ე.წ. გადახედვით კმაყოფილდებიან. ეს ყოველივე კი არაერთხელ გამხდარა დიდი გაუგებრობის მიზეზი. ფრაზები: - „ეს მე არ ვიცოდი", ან „ამის შესახებ ჩამთვის არავის უთქვამს" და კიდევ მრავალი ასეთი, დაზღვეულთა მხრიდან ხშირია სადაზღვევო ურთიერთობის დღევანდელ პრაქტიკაში.

7. სადაზღვევო პოლისი

ხელშეკრულებას ჯანმრთელობის დაზღვევის შესახებ მზღვეველი - იგივე სადაზღვევო კომპანია, როგორც წესი, თან პლასტიკური ბარათის ტიპის პოლისებსაც ურთავს. პოლისზე, დაზღვეულისა და მზღვეველის მაიდენტიფიცირებელი ინფორმაციის გარდა, ძირითადად იმ სამედიცინო მომსახურებათა ჩამონათვალია დატანილი, რომლებიც დაზღვეულს ხელშეკრულებით ეკუთვნის. აღნიშნულ ჩამონათვალს გვერდით ლიმიტი და მზღვეველის გადახდის პროცენტული მაჩვენებელიც აქვს მითითებული.

ხშირად, სწორედ, პლასიკური ბარათის ტიპის პოლისი გამხდარა, ნახსენები გაუგებრობის მიზეზი. თუ პოლისს აწერია, რომ თქვენ ჰოსპიტალური მომსახურება, მაგალითისათვის, 100%-ით გეკუთვნით, ეს არავითარ შემთხვევაში არ ნიშნავს, რომ ნებისმიერი შემთხვევით გამოწვეული ჰოსპიტალური მომსახურება დაგიფინანსდებათ. იგივე შეიძლება ითქვას იმ ნებისმიერ სხვა სამედიცინო მომსახურებაზე, რომელიც თქვენს პოლისზეა დატანილი. უნდა გახსოვდეთ, რომ პოლისის მიღმა ყოველთვის ხელშეკრულება დგას, სადაც დეტალურადაა გაწერლი ყველა ის ნიუანსი, რომელთა ცოდნაც, თავიდან გაუგებრობას აგაცილებთ და ჯანმრთელობის დაზღვევის უფრო ეფექტიან გამოყენებაში დაგეხმარებათ.

---

20 საქართველოს კანონი დაზღვევის შესახებ №690 - I თავი, მე-5 მუხლი, მე-2 პუნქტი;

ხელშეკრულების გულდასმით წაკითხვას ნურასდროს დაიზარებთ, რაოდენ ვრცლადაც არ უნდა მოგეჩვენოთ იგი.

ნებაყოფლობითი, ინდივიდუალური დაზღვევის ხელშეკრულება და პოლისი ხშირად ერთმანეთთანაა გაიგივებული და ერთგვარი წიგნაკის სახითაა წარმოდგენილი. ჯანმრთელობის კორპორატიულ დაზღვევას რაც შეეხება, დაზღვეულებს, როგორც წესი, ხელზე მხოლოდ სადაზღვევო პოლისები აქვთ. თუ თქვენ ასეთი სადაზღვევო სქემის მონაწლე ბრძანდებით, გახსოვდეთ, რომ თქვენი ხელშეკრულების ნახვა თქვენივე ორგანიზაციაში, კერძოდ კი ადმინისტრაციაში შეგიძლიათ. ნებისმიერ დროს თქვენ გაქვთ უფლება, გამოითხოვოთ ეს ხელშეკრულება და დეტალურად გაეცნოთ იმ პირობებს, რომლითაც ბრძანდებით დაზღვეული.

დღეისათვის სადაზღვევო კომპანიების მხრიდან მიღებული პრაქტიკაა, ორგანიზაციისათან ჯანმრთელობის დაზღვევის ხელშეკრულების გაფორმებამდე და გაფორმების შემდეგაც პრეზენტაციის ჩატარება. ასეთ პრეზენტაციაზე დასწრებით თქვენს ბევრ კითხვას პასუხი გაეცემა. შეეცადეთ, თქვენს მზღვეველთან, ასეთი ტიპის შეხვედრები არასდროს გამოტოვოთ, მეტიც, დასვით რაც შეიძლება ბევრი კითხვა, თქვენთვის საინტერესო და გაურკვეველ საკითხთან მიმართებით. ასევე გახსოვდეთ, რომ ორგანიზაციის ადმინისტრაცია ვალდებულია, ყველა მის დაქირავებულ თანამშრომელს, რომელიც კორპორატიული დაზღვევის სქემაში მონაწილეობს, დაზღვევის პირობები გააცნოს. ეს ვალდებულება, როგორც წესი, ხელშეკრულებით არის განსაზღვრული.

? რა უნდა გავითვალსიწინოთ ხელშკრულების გაფორმებისას?

რა თქმა უნდა, ხელშეკრულების ყველა თავის, პუნქტისა თუ ქვეპუნქტის ცოდნა, როგორც დაზღვეულსა და დამზღვევს, მხოლოდ და მხოლოდ წაგადგებათ, მაგრამ ქვემოთ გთავაზობთ იმ ძირითად და ძალზე მნიშვნელოვან მომენტებს, რომლებსაც ყურადღება განსაკუთრებულად უნდა მიექცეს.

უნდა აღინიშნოს, რომ დღეს ბაზარზე არსებული ხელშეკრულებები, ძირითადად სტანდარტული აგებულებისაა. როგორც წესი, ხელშეკრულების პირველი პარაგრაფი (განსაზღვრებანი) ზოგადსაინფორმაციო ხასიათისაა და იმ ძირითად ტერმინთა განმარტებას წარმოადგენს, რომლებზეც შემდგომ, ხელშეკრულებაა აგებული. ისეთი თავები როგორებიცაა: ხელშეკრულების საგანი, სადაზღვევო შენატანი - იგივე პრემია, მისი გადახდის წესი და პირობები, მხარეთა უფლება-მოვალეობები, დავების გადაწყვეტა, ფორს-მაჟორი და ა.შ. ის მნიშვნელოვანი, იურიდიული მხარეა, რომელთა გარეშე ხელშეკრულების წარმოდგენაც კი შეუძლებელია.

დაზღვეულთათვის ხელშეკრულების ყველაზე მნიშვნელოვანი ნაწილი, სადაზღვევო ლიმიტსა და მზღვეველის გადახდის პროცენტულ მაჩვენებელთან ერთად, ე.წ. გამონაკლისებია, ანუ ხელშეკრულების ნაწილი, სადაც ჯანმრთელობის ის მდგომარეობებია ჩამოთვლილი, რომელთა გამოკვლევა-მკურნალობაც ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.

სადაზღვევო კომპანიასთან მოლაპარაკებისას დაზღვეული მხრიდან, საკმაოდ ხშირად, უპირატესობა, სწორედ, ლიმიტსა და გადახდის პროცენტს ენიჭება, ხოლო გამონაკლისებს არც თუ ისე დიდი ყურადღება ექცევა. ეს კი მზღვეველის, პოტენციური კლიენტის, შეიძლება ითქვას, რომ საკმაოდ დიდი და ამავდროულად ხშირი შეცდომაცაა. სადაზღვევო კომპანიის მხრიდან კონკრეტული სამედიცინო მოსახურების ულიმიტო და თანაც 100%-იანი ანაზღაურება არავითარ შემთხვევაში არ ნიშნავს იმას, რომ თქვენ ამ მომსახურებით სარგებლობის ნებსმიერი შემთხვევა დაგიფინანსდებათ. თითქმის ყოველთვის არის გარკვეული შეზღუდვები და სწორედ ეს შეზღუდვებია ხელშეკრულების გამონაკლისების ნაწილში ასახული.

გაუგებრობას, ყველაზე ხშირად, ხელშეკრულების სწორედ ეს ნაწილი იწვევს ხოლმე, მაგრამ ეს მხოლოდ მაშინ, თუ დაზღვეული და დამზღვევი წინასწარი მოლაპარაკების პროცესში ამ ნაწილს დეტალურად არ ეცნობიან. აქვე უნდა გვახსოვდეს, რომ რაც უფრო მცირერიცხოვანია გამონაკლისების ჩამონათვალი, მაღალია ლიმიტი და გადახდის პროცენტი, მით მეტია ასეთი სადაზღვევო პროდუქტის ფასი.

არანაკლებ მნიშვნელოვანია, ხელშეკრულების იმ ნაწილის გულდასმით შესწავლა, რომელშიც სადაზღვევო პირობებით განსაზღვრულ მომსახურებათა განმარტებებია მოცემული. დაზღვეულმა ყოველთვის უნდა იცოდეს, რას მოიცავს მისი ამბულატორიული მომსახურება, რა იგულისხმება მისი პოლისით განსაზღვრულ გადაუდებელი თუ გეგმიური ჰოსპიტალური მომსხურების დაფარვაში, შეუძლია თუ არა მას იმშობიაროს საკეისრო კვეთის გზით და ა.შ.

ყველა ამ კითხვაზე პასუხი თქვენ თავისუფლად შეგიძლიათ ამოიკითხოთ ხელშეკრულების ზემოთ ნახსენებ ნაწილში.

თუ თქვენ დაზღვეულად ყოფნის გამოცდილება უკვე გაქვთ და მომავალში ხელშეკრულების გაფორმებას ახალ მზღვეველთან აპირებთ, მაშინ ეს რჩევა განსაკუთრებით გამოგადგებათ, რადგან, როგორც წესი, სხვადასხვა სადაზღვევო კომპანია სხვადასხვა სამედიცინო მომსახურებას მცირე განსხვავეებით, მაგრამ მაინც თავისებურად განმარტავს.

ჯანმრთელობის დაზღვევის შესახებ ხელშეკრულებაში, როგორც წესი, მოცემულია ერთგვარი ინსტრუქცია, სადაც დეტალურადაა გაწერილი დამზღვევისა და/ან დაზღვეულის ქმედებები სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას. თუ ასეთი რამ ხელშეკრულებაში ვერ მოიძიეთ, აუცილებლად მიმართეთ თქვენს პოტენციურ ან უკვე არსებულ მზღვეველს და მოსთხოვეთ აღნიშნული საკითხის დარეგულირება. ამ ინსტრუქციის უგულებელყოფის შემთხვევაში თქვენ შეიძლება ფინანსურად იზარალოთ, რადგან სადაზღვევო კომპანიები, როგორც წესი, ხელშეკრულების პირობების მკაცრად დაცვას ცდილობენ.

ჯანმრთელობის დაზღვევის შესახებ ხელშეკრულებაში, როგორც წესი, იმ სამედიცინო დაწესებულებების ჩამონათვალიც უნდა იყოს მითითებული, რომლებთანაც სადაზღვევო კომპანიას კონტრაქტი აქვს გაფორმებული. ეს სწორედ ის დაწესებულებებია, სადაც დაზღვეულმა სამედიცინო მომსახურება ან სრულიად უფასოდ უნდა მიიღოს მზღვეევლის მხრიდან 100%-იანი გადახდის შემთხვევაში, ან მხოლოდ თავისი წილი თანაგადახდა უნდა გადაიხადოს.

საერთოდ, უნდა აღინიშნოს, რომ კორპორატიული დაზვევის შემთხვევაში სადაზღვევო პირობები ხშირად ყოველ ახალ ხელშეკრულებასთან ერთად იცვლება, რასაც ვერ ვიტყვით სახელმწიფო სადაზვევო პროგრამებზე, რომელთა მარეგულირებელ დადგენილებებში გაწერილია ის სტანდარტული სადაზღვევო პირობები, რომელთა მიხედვითაც სადაზღვევო კომპანია ვალდებულია დაზღვეულს მოემსახუროს.

8. სიცოცხლის დაზღვევა

სიცოცლხლის დაზღვევა, საქართველოს საზღვრებს გარეთ, ძირითადად კი, განვითარებულ ქვეყვებში საკმაოდ დიდი პოპულარობით სარგებლობს. ჩვენთან ეს სადაზღვევო პრდუქტი მოსახლეობის ძალზე მწირი სეგმენტის

ინტერსს თუ წარმოადგენს. საქართველოს სადაზღვევო ბაზარზე სიცოცხლის დაზღვევა ძირითადად ვადიანი, სიცოცხლის ბოლომდე და სესხთან დაკავშირებული ნაირსახეობებითაა წარმოდგენილი. ვადიან და სიცოცხლის ბოლომდე დაზღვევაზე საუბრისას, უნდა აღვნიშნოთ, რომ ეს დაზღვევის ნებაყოფლობითი ფორმაა და მისი შეძენის მსურველად შესაძლოა რიგითი მოქალაქე გამოვიდეს. თუმცა, აქვე ისიც უნდა ითქვას, რომ სადაზღვევო კომპანია, სიცოცხლის დაზღვევის პროდუქტის გაყიდვის შესახებ გადაწყვეტილებას გარკვეულ ფაქტორებზე დაყრდნობით იღებს. ასეთ შემთხვევაში სადაზღვევო კომპანია ძირითად დაზღვევის მსურველის ასაკს, სქესს, მის ჯანმრთელობის მდგომარეობასა და შემოსავალს ითვალისწინებს. ამ ფაქტორებთან დაკავშირებული რისკების შეფასების შემდეგ კი სადაზღვევო კომპანია თავად სადაზღვეო თანხის ოდენობასა და უკვე აქედან გამომდინარე ტარიფს ადგენს. ტარიფი, თავის მხრივ, დაზღვეულის რეგულარული სადაღვევო შენატანის ოდენობას განსაზღვრავს.

ვადიანი სიცოცხლის დაზღვევის მინიმალური ვადა, როგორც წესი, მინიმუმ, ერთ წელიწადს შეადგენს ხოლმე, ხოლო სიცოცხლის ბოლომდე დაზღვევის ვადა თავად პროდუქტის სახელწოდებიდანაა ნათელი.

სესხთან დაკავშირებულ სიცოცხლის დაზღვევა, პირდაპირ კავშირშია ისეთ ფინანსურ ინსტიტუტთან, როგორიცაა ბანკი. ბანკი ყოველი სესხის გაცემისას მსესხებელის გარდაცვალების შემთხვევაში, სესხად გაცემული თანხის, უკან დაბრუნების მექანიზმად, სწორედ სიცოცლის დაზღვევას იყენებს. უფრო მარტივად რომ ავხსნათ, წარმოიდგინეთ, რომ ბანკიდან სესხის აღებისას პიროვნება ავტომატურად სიცოცხლესაც აზღვევს. ოღონდაც გარდაცვალების შემთხვევაში თანხას ბანკი მიიღებს.

დღეს საქართველოში სადაზღვეო კომპანიების მხრიდან ჯანმრთელობის დაზღვევის პოლისში სიცოცხლის დაზღვევის გაერთიანება მიღებული პრაქტიკაა. ეს, ერთი მხრივ, თავად სადაზღვეო პოლისს მეტად მიმზიდველსაც ხდის და ამასთანავე, გარკვეულწილად, სიცოცხლის დაზღვევის პროდუქტის პოპულარიზაციასაც ემსახურება.

9. სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა დაზღვევის პირობებში

სხვადასხვა მიზნობრივი და ასაკობრივი ჯგუფებისათვისათვის განკუთვნილი სახელმწიფო ჯანდაცვის პროგრამების გარდა, სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა ჯამრთელობის ნებაყოფლობითი დაზღვევის საშუალებითაც არის უზრუნველყოფილი.

ზოგადად, დაზღვევა რომ სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობას ზრდის, ეს ფაქტი უდავოდ თვიდანვე აღნიშვნის ღირსია. ის, რომ სამედიცინო მომსახურების მისაღებად დიდი უმრავლესობისათვის მნიშვნელოვანი თანხის ერთდროულად გადახდასთან შედარებით, ყოველთვიურად გარკვეული თანხის გადახდა ბევრად უფრო მოსახერხებელია, ლოგიკურია და ბუნებრივიცაა.

სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობაზე საუბრისას ძირითადი ყურადღება, როგორც წესი, ფასსა და ტერიტორიულ ფაქტორებს ეთმობა.

სახელმწიფოს მიერ სუბსიდირებული, ე.წ. უმწეოთა და პედაგოგთა პროგრამებით დაზღვეულთა სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის კრიტერიუმებს როგორც ფასის, ასევე გეოგრაფიული ადგილმდებარეობის მხრივ, სწორედ სახელმწიფო განსაზღვრავს, ხოლო ხელმისაწვდომობის უშუალო უზრუნველმყოფელი კი კერძო სადაზღვევო კომპანიებია.

აღნიშნულ სახელმწიფო პროგრამებზე საუბრისას აღსანიშნავია, რომ ზემოთ არაერთხელ ნახსენები დადგენილებებით მკაცრადაა მოთხოვნილი გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის კრიტერიუმების დაცვა. ასე მაგალითად, ე.წ. უმწეოთა პროგრამის მიხედვით, სადაზღვევო კომპანია ვალდებულია, პროგრამის მოსარგებლეები გეგმური ამბულატორიული მომსახურებით, „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში" მითითებული მისამართის გათვალისწინებით უზრუნველყოს[21], ხოლო გეგმური ქირურგიული მომსახურების მისაღებად კი კომპანიამ თავისი შეხედულებისამებრ მიმართოს სამედიცინო დაწესებულებას[22]. ე.წ. პედაგოგთა პროგრამას რაც შეეხება, დადგენილება მზღვეველს დაზღვეულების ამბულატორიული მომსახურებით უზრუნველსაყოფად იმ სამედიცინო დაწესებულების დაკონტრაქტებას ავალდებულებს, სადაც დაზღვეული საცხოვრებელი ადგილიდან საზოგადოებრივი ტრანსპორტით არა უმეტეს 20 წუთის მგზავრობას მოანდომებს[23].

აუცილებლად უნდა ითქვას ისიც, რომ სახელმწიფოს მიერ სუბსიდირებული პროგრამების მეშვეობით სამედიცინო მომსახურება აღნიშნული პროგრამებით დაზღვეულთათვის კიდევ უფრო მეტად ხელმისაწვდომი ხდება. ასე მაგალითად, ე.წ. უმწეოთა პროგრამის მარეგულირებელ დადგენილებაში, 2010 წლის 2 თებერვალს შესული ცვლილების მიხედვით, აღნიშნული კონტინგენტისათვის ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტებიც გახდა ხელ-

21 საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 დადგენილება, მე-8 მუხლი, მე-3 პუნქტი, ა) ქვეპუნქტი;
22 საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 დადგენილება, მე-8 მუხლი, მე-3 პუნქტი, ვ) ქვეპუნქტი;
23 საქართველოს მთავრობის 2007 წლის 21 ნოემბრის №256 დადგენილება, მე-8 მუხლი, მე-3 პუნქტი, ა) ქვეპუნქტი;

მისაწვდომი[24]. მართალია, წლიური ლიმიტი მედიკამენტებზე საკმაოდ უმნიშვნელოვნელოა და მხოლოდ 50 ლარს შეადგენს, თანაც სადაზღვევო კომპანიის მხრიდან 50%-იანი გადახდით, მაგარამ უნდა აღინიშნოს, რომ საწელმწიფოს მხრიდან ეს სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის გაზრდის აშკარა მცდელობაა.

ამ ორი პრორგამით დაზღვეულ პირებს ასევე მნიშვნელოვანია ახსოვდეთ, რომ გეგმიური მომსახურების მიღებისას, დადგენილებებით ერთგვარი მოლოდინის პერიოდი აქვთ დაწესებული, თუმცა აღნიშნული - ე.წ. პედაგოგების პროგრამაში 2 თვეს, ხოლო ე.წ. უმწეოთა პროგრამაში 6 თვეს არ უნდა აღემატებოდეს.

თუ ნებაყოფლობითი დაზღვევის პირობებში სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობაზე ვისაუბრებთ, უნდა გავითვალისწინოთ ის ფაქტი, რომ კერძო სადაზღვევო კომპანია ყოველთვის უნდა იყოს დაინტერესებული, რომ თავისი კლიენტებისთვის, სამედიცინო სერვისი მაქსიმალურად ხელმისაწვდომი გახადოს.

ამ შემთხვევაში, ყურადღება უფრო მეტად, ფინანსურ ხელმისაწვდომობას უნდა მივაქციოთ, რადაგან თავად ფასმა შეიძლება ტერიტორიული ხელმისაწვდომობის ხარისხი განსაზღვროს. მაგალითად, შეიძლება, ბაზარზე უკვე საკმაოდ მიღებული და სადაზღვევო კომპანიების მხრიდან საკმაოდ ხშირად გამოყენებადი სამედიცინო დაწესებულებების ე.წ. ჩაკეტილი სქემა მოვიყვანოთ, რაც სამედიცინო მომსახურების მიღებას მხოლოდ გარკვეულ დაწესებულებებში გულისხმობს. რა თქმა უნდა, ფასის ზრდასთან ერთან, გარკვეული შეზღუდვებიც მცირდება და შესაბამისად ტერიტორიული ხელმისაწვდომობის ხარისხიც იზრდება. მოკლედ კი ეს ყოველივე შეიძლება ასეც ითქვას, რომ ნებაყოფლობითი დაზღვევისას სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის ხარისხი სადაზღვევო პოლისის ფასის პროპორციულია. ძალზე მნიშვნელოვანია ის ფაქტი, რომ ამ ბოლო დროს სახელმწიფოს მხრიდან ჯანდაცვის სფეროსთან მიმართებით, საკმაოდ მნიშვნელოვანი ნაბიჯები გადაიგა, რომელთა განხორციელება 2011 წლიდან დაიყება. პირველ რიგში, აღსანიშნავია ის ფაქტი, რომ 2011 წლის 1 მარტიდან სქართველოში არსებული ყველა სამედიცინო დაწესებულება ვალდებული იქნება დოკუმენტაციის წარმოებისას ერთიანი უნიფიცირებული საერთაშორისო კლასიფიკატორების სისტემა გამოიყენოს[25], რაც, მარტივად რომ ვთქვათ, იმას ნიშნავს, რომ საქართველოში ყველა სამედიცინო დაწესებულება ერთ

24 საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 2 თებერვლის №28 დადგენილება, 1-ლი მუხლი, მე-2 პუნქტი, ა) ქვეპუნქტი;
25 საქართველოს შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 12 აპრილის №92/ნ ბრძანება;

ენაზე საუბარს დაიწყებს. ეს კი, თავის მხრივ, მთლიანად ჯანდაცვის სისტემას ბევრად უფრო ეფექტურს გახდის.

ასევე, არანაკლებ მნიშვნელოვანია ის ფაქტი, რომ სახელმწიფომ სამედიცინო დაწესებულებისათვის სამედიცინო მომსახურების მინიმალური სტანდარტები შეიმუშავა და დაამტკიცა[26]. თუ რამდენად სრულყოფილია ეს სტანდარტები და რამდენად ადეკვატურად მოხდება მათი დაცვის კონტროლი, სხვა საუბრის თემაა, მაგრამ თავად ის ფაქტი, რომ გარკვეული სტანდარტები იქნა დამტკიცებული, მისასალმებელი და ძალზე მნიშვნელოვანია საქართველოში სამედიცინო მომსახურების ხარისხისა და ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესების მხრივ.

10.მედიაციის სამსახური – სადაზღვევო მომსახურების გაუმჯობესებიათვის

ნებისმიერ სფეროში სადავო საკითხების არსებობა ბუნებრივი რამაა. ამ კუთხით გამონაკლისი, არც ჯანმრთელობის დაზღვევაა. დავების განხილვისათვის კი ყველასათვის ცნობილი ადგილი სასამართლოა.

დაზღვეულს, იმ შეთხვევაში, თუ იგი თვლის, რომ მისი უფლებები დაირღვა, როგორც ზემოთ აღინიშნა, სასამართლოსათვის მიმართვისა და ამ გზით თავისი უფლებების დაცვის განხორციელების უფლება აქვს. თუმცა ეს გზა საკმაოდ დიდ დროს, ენერგიასა და ფულს მოითხოვს. სავარუდოდ, სწორედ ამიტომ, დღემდე დაზღვეულთა დიდი ნაწილი აღნიშნულ გზას თავს არიდებს. საქართველოში უკანასკნელ წლებში მეტწილად სახელმწიფოს მიერ სუბსიდირებული სადაზღვევო პროგრამების ხარჯზე, დაზღვეულთა კონტინგენტი საკმაოდ გაიზარდა. მაგალითისათვის 2009 წლის ბოლოსათვის, ჯანმრთელობის დაზღვევის ბაზარზე, 1.3 მილიონზე მეტი მოქმედი პოლისი დაფიქსირდა[27].

ჩვენს ყოველდღიურ ყოფაში, ჯანმრთელობის დაზღვევის, აქტიური შემოჯრიდან, 2008 წლამდე, მოსახლეობა, სადაზღვევო ინდუსტრიის პირისპირ საკმაოდ მოუმზადებელი აღმოჩნდა. ბუნებრივია, დაზღვეულისათვის იმ პერიოდში ძალზე რთული იყო მხოლოდ თავისი ძალებით, სადაზღვევო კომპანიასთან ურთიერთობის, განსაკუთრებით კი, სადავო საკითხების გარკვევა, მით უმეტეს, იმ ფაქტორის გათვალისწინებით, რომ ჩვენი საზოგადოება, საკუთარი უფლებების სამართლებრივი დაცვის კუთხით, ჯერ მხოლოდ პირველ ნაბიჯებს დგამს. მდგომარეობას კიდევ უფრო მეტად, მსუბუქად რომ ვთქვათ, ჯანდაცვის არც თუ ისე გამართული სისტემაც ართულებდა.

26. საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 2 თებერვლის №29 დადგენილება;
27. საქართველოს ეროვნული ბანკის მონაცემები - http://nbg.gov.ge/index.php?m=489

ხოლო სამედიცინო დაწესებულებებსა და ფარმაცევტულ კომპანიებთან ურთიერთობა კი, თავად სადაზღვევო კომპანიებისათვის ერთგვარი გამოწვევა აღმოჩნდა.

ამ ყოველივემ კი, რაც ზემოთ იქნა ნახსენები, ჯანმრთელობის დაზღვევის ბაზარზე ერთგვარი მიუკერძოებელი მხარის ჩამოყალიბების საჭიროება განაპირობა, რაც, 2008 წელს შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან ჯანმრთელობის დაზღვევის მედიაციის სამსახურის ჩამოყალიბებაში აისახა.

აღნიშნული სამსახურის ძირითადი ფუნქცია, სადაზღვევო ურთიერთობის მხარეთა შორის წამოჭრილი სადავო საკითხების არასასამართლო გზით მოგვარებაში მდგომარეობს. მარტივად რომ ვთქვათ, თუ დაზღვეული ბრძანდებით და თვლით, რომ სადაზღვევო კომპანია თქვენი, როგორც დაზღვეულის, უფლებას არღვევს, შეგიძლიათ ჯანმრთელობის დაზღვევის მედიატორს მივმართოთ.

მიუკერძოებლობა და სამართლიანობა, კონფიდენციალურობა, ობიექტურობა, პროფესიონალიზმი, კონტროლი - ეს ის ძირითადი პრინციპებია, რომლებითაც ჯანმრთელობის დაზღვევის მედიაციის სამსახური ხელმძღვანელობს, ამის გარდა, სამსახური დაზღვეულთა ინფორმირებულობის დონის ამაღლებაზეც ზრუნავს.

ასეთი ორგანიზაციის არსებობა, სადაზღვევო კომპანიებს, შეიძლება ითქვას, რომ მუდმივ ტონუსშიც კი ამყოფებს. ბუნებრივია, არც ერთ მზღვეველს მის მიმართ მედიაციის სამსახურში შესული პრეტენზია თუ საჩივარი არ სიამოვნებს, რადგან, საბოლოო ჯამში, ეს ყოველივე მედიატორის რეგულარულ ანგარიშებში აისახება. ანგარიშებში ასახული სტატისტიკა პირდაპირ კავშირშია სადაზღვევო კომპანიის იმიჯსა და ჯანმრთელობის დაზღვევის ბაზარზე მის მომავალ პერსპექტივასთან. გამომდინარე აქედან, ლოგიკური იქნება ვიფიქროთ, რომ სადაზღვევო კომპანიები თავად უნდა იყვნენ დაინტერესებულნი, როგორც დაზღვეულთა ინფორმირებულობის დონის გაზრდის მხრივ, ისე დავებისა და მსგავსი საკითხების უშუალოდ დაზღვეულებთან მოგვარების კუთხით.

მედიაციის სამსახურის პოპულარობის ზრდასთან ერთად, დიდი იმედია, რომ ის უახლოეს მომავალში ჯანმრთელობის დაზღვევის ბაზარზე ბევრად უფრო ანგარიშგასაწევ და პატივსაცემ მოთამაშედ ჩამოყალიბდება. ბაზარზე ასეთი, მეტწილად დაზღვეულთა უფლებების დაცვის ერთგვარი ზედამხედველის არსებობა კი, უდავოდ სადაზღვევო მომსახურების კუთხით ხარისხის ზრდის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ხელშემწყობი ფაქტორი გახდება.

თავი 5

პაციენტისათვის ზიანის ანაზღურება

? შეუძლია თუ არა პაციენტს მოითხოვოს ზიანის ანაზღაურება სამედიცინო პერსონალის მიერ მოყენებული ზიანის ანაზღაურება?

პაციენტს, მის ნათესავს ან კანონიერ წარმომადგენელს უფლება აქვს ექიმს, ექთანს, მედიცინის სხვა მუშაკს ან სამედიცინო დაწესებულებას უჩივლოს სამედიცინო დაწესებულების ადმინისტრაციაში, ჯანმრთელობის დაცვის მართვის ორგანოში, სასამართლოში, ან დავის გამრჩევ სხვა ორგანოში (კანონი ჯანდაცვის შესახებ. მუხლი 104).

ჯანმრთელობის უფლების დაცვა კონსტიტუციით გარანტირებული უფლებაა და იგი მოწესრიგებულია სპეციალური კანონებით.ამ უფლების დარღვევით მიყენებული ზიანი იწვევს სამოქალაქო-სამართლებრივ პასუხისმგებლობას. დაზარალებულ პირს შეუძლია, თავისი უფლების დასაცავად მიმართოს სასამართლოს სასარჩელო განცხადებით სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 178-ე მუხლის მოთხოვნების დაცვით.

? რა შეუძლია მოითხოვოს დაზარალებულმა?

„პაციენტის უფლებების შესახებ" საქართველოს კანონის მე-10 მუხლით, პაციენტს ან მის კანონიერ წარმომადგენელს უფლება აქვს მიმართოს სასამართლოს და მოითხოვოს:

ა) კომპენსაცია ქონებრივი და არაქონებრივი ზიანისა, რომლებიც გამოწვეულია:

ა.ა) პაციენტის უფლებების დარღვევით;

ა.ბ) მცდარი სამედიცინო ქმედებით;

ა.გ) სამედეცინო დაწესებულების ფუნქციონირების სხვა ხარვეზებით;
ა.დ) სახელმწიფოს მიერ არასწორად განხორციელებული ზედამხედველობითა და რეგულირებით;
ბ) სამედიცინო პერსონალის საქმიანობის ლიცენზიის შეჩერება ან გაუქმება;
გ) სახელმწიფო სამედიცინო და სანიტარიული სტანდარტების შეცვლა.

ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნის უფლება აქვს როგორც პაციენტს, ასევე მის ნათესავს ან კანონიერ წარმომადგენელს, ხოლო სარჩელზე მოპასუხე პირი შეიძლება იყოს ექიმი, ექთანი, მედიცინის სხვა მუშაკი ან სამედიცინო დაწესებულება („ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ" საქართველოს კანონის 104-ე მუხლი). ამასთან, მოპასუხის განსაზღვრისას გასათვალისწინებელია, რომ მკურნალი ექიმი მხოლოდ მაშინ შეიძლება იყოს მოპასუხე, თუ იგი დამოუკიდებელ სამედიცინო პრაქტიკას აწარმოებს. კლინიკაში მკურნალობის შედეგად მიყენებული ზიანისას პასუხისმგებელი მხარეა არა კლინიკაში მომუშავე ექიმი, არამედ სამედიცინო დაწესებულების ადმინისტრაცია, რადგან მკურნალობაზე ხელშეკრულების მხარე არის სამედიცინო დაწესებულება.

ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნა შეიძლება წარმოიშვას როგორც მხარეებს შორის დადებული ხელშეკრულებიდან გამომდინარე, ასევე დელიქტის საფუძველზე. სამოქალაქო სამართალში დელიქტად ითვლება ისეთი სამართალდარღვევა, რომელიც არ არის დაკავშირებული სახელშეკრულებო სამართადარღვევასთან, არამედ გულისხმობს ქონებრივი ან არაქონებრივი ზიანის (ჯანმრთელობის დაზიანება, მორალური ზიანი) მიყენებას.

მკურნალობის შესახებ ხელშეკრულებაში ზუსტად უნდა იყოს განსაზღვრული ის საჭირო სამედიცინო მკურნალობა, რომელიც უნდა ჩაატაროს ექიმმა. ექიმს პასუხისმგებლობა ეკისრება ხელშეკრულების არარსებობის შემთხვევაშიც (დელიქტი). მკურნალობის დაწყებით ექიმი იღებს ვალდებულებას, კანონით დადგენილ ფარგლებში დაიცვას პაციენტის ჯანმრთელობა. ამდენად, ექიმის პასუხისმგებლობა შეიძლება მომდინარეობდეს როგორც ხელშეკრულების დარღვევიდან, ასევე დელიქტური საფუძვლიდან.

სამედიცინო დაწესებულებაში მკურნალობისას მიყენებული ზიანის მოთხოვნა შეიძლება დელიქტური ნორმებით, კერძოდ, სამოქალაქო კოდექსის 1007-ე მუხლით, რომლის შესაბამისად, ზიანის ანაზღაურების დაკისრებისათვის აუცილებელია, დადგინდეს საექიმო შეცდომა. „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ" საქართველოს კანონის მე-3 მუხლის „ო" ქვეპუნქტით განმარტებულია, რომ მცდარი სამედიცინო ქმედება - ექიმის მიერ უნებლიედ პაციენტის მდგომარეობისათვის შეუსაბამო სადიაგნოზო ან სამკურნალო ღონისძიებების ჩატარება, რაც მიყენებული ზიანის უშუალო მიზეზი გახდა.

აღნიშნული ნორმიდან გამომდინარე, გამოკვეთილია შემდეგი:

- ექიმის მიერ პაციენტისათვის ზიანის მიყენება არ უნდა იყოს წინასწარ განზრახული, წინააღმდეგ შემთხვევაში ექიმის ქმედება პროფესიულ შეცდომათ აღარ ჩაითვლება, ვინაიდან ასეთი მოქმედება სისხლის სამართლის კოდექსის სათანადო ნორმებითაა რეგულირებული; - ექიმის მიერ ჩატარებული სადიაგნოზო, თუ სამკურნალო ღონისძიება პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობისათვის შეუსაბამო, მიუღებელი უნდა იყოს;

- ექიმი პასუხისმგებელია მხოლოდ მცდარ სამედიცინო მოქმედებაზე და მისი საქმიანობის მიმართ ბრალეულობის ვარაუდი (პრეზუმფცია) არ მოქმედებს;

- პაციენტისათვის მიყენებული ზიანი გამოწვეული უნდა იყოს ექიმის არასწორი მოქმედებით.

რა უნდა ამტკიცოს მხარემ ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნისას?

1. მართლწინააღმდეგობა - ექიმის მიერ ვალდებულების დარღვევა;

2. ბრალეულობა;

3. მიზეზობრივი კავშირი;

4. ზიანი.

მართლწინააღმდეგობა

მართლწინააღმდეგობა გვაქვს მაშინ, როდესაც ექიმი არღვევს მის მიერ ხელშეკრულებით ნაკისრ ვალდებულებას განსახორციელებელ სამედიცინო მოქმედებებთან დაკავშირებით.

ამასთან, გასათვალისწინებელია, რომ ხელშეკრულების არარსებობის შემთხვევაშიც ექიმის მოქმედება მართლსაწინააღმდეგოა, თუ იგი არ შეესაბამება აღიარებული სამედიცინო სტანდარტებით პაციენტის მკურნალობასა და მოვლის წესებს.

მართლსაწინააღმდეგო მოქმედებად მიიჩნევა:

1. შეცდომა მკურნალობის დროს;

2. არასწორი სამედიცინო კონსულტაცია;

3. არასწორი დიაგნოსტიკა;

4. სამედიცინო პერსონალის მიერ კანონით დადგენილი („პაციენტის უფლებების შესახებ”) შემდეგი ვალდებულებების დაუცველობა:

მკურნალობისა და რისკების შესახებ პაციენტისათვის ახსნა განმარტებების მიცემა;

მკურნალობის შესახებ პაციენტისაგან (ან სათანადო პირისაგან) წინასწარი თანხმობის მიღება;

მკურნალობის მიმდინარეობის შესაბამისი ორგანიზება;

პაციენტისათვის ინფორმაციის გაცემის (ინფორმირების) ვალდებულება მკურნალობის მდგომარეობის, მკურნალობის პროგნოზისა და მკურნალობის მიმდინარეობის შესახებ;

სამედიცინო ჩანაწერების განხორციელება, რომელიც უნდა მოიცავდეს სრულყოფილ ინფორმაციას პაციენტისათვის სამედიცინო მომსახურების გაწევასთან დაკავშირებით;

„პაციენტის უფლებების შესახებ” კანონის მე-18 მუხლის პირველი პუნქტის „გ” ქვეპუნქტის თანახმად, პაციენტს უფლება აქვს სამედიცინო მომსახურების გამწევისაგან მიიღოს სრული, ობიექტური, დროული და გასაგები ინფორმაცია განზრახული პროფილაკტიკური, დიაგნოსტიკური, სამკურნალო და სარეაბილიტაციო მომსახურების, მათი თანმხლები რისკისა და შესაძლო ეფექტიანობის შესახებ. აუცილებელი, კანონით გათვალისწინებული ახსნა-განმარტების მიცემის იგნორირება დაუშვებელია.

ნებისმიერი ჩარევა პაციენტის სხეულისა და ჯანმრთელობის მდგომარეობაში იმ შემთხვევაში ჩაითვლება **მართლსაწინააღმდეგო სამედიცინო მკურნალობად,** თუ პაციენტს წინასწარი თანხმობა არ განუცხადებია. აქედან გამომდინარე, ექიმის მიერ ახსნა-განმარტების მიცემის ვალდებულებას განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება.

მართლსაწინააღმდეგო მოქმედებად უნდა ჩაითვალოს ასევე ექიმის არაკვალიფიციური უმოქმედობაც, მაგალითად, როდესაც ექიმი არ ნიშნავს მცემულ შემთხვევაში საჭირო გამოკვლევას, რამაც შეიძლება უარყოფითი შედეგი გამოიწვიოს.

ბრალეულობა

პაციენტისათვის მიყენებული ზიანისას, როგორც წესი, ექიმის განზრახი ბრალი არ გვაქვს. ასეთ შემთხვევებში საკმარისია, დადგინდეს ექიმის გაუფრთხილებლობა, რაც გულისხმობს მის მიერ ნაკისრი ვალდებულებების აუცილებელი გულისხმიერებისა და ყურადღებიანობის გარეშე განხორციელებას. გულისხმიერებასა და ყურადღებიანობაში მოიაზრება ექიმის მიერ საჭირო სამედიცინო მოქმედებების ზედმიწევნით ხარისხიანად შესრულება აღიარებული სამედიცინო სტანდარტების შესაბამისად.

საგულისხმოა, რომ **გაუფრთხილებელი ბრალით ექიმის შეცდომად ითვლება მის მიერ მკურნალობის უახლესი სტანდარტების არცოდნა და ნებისმიერი არაკვალფიციური მოქმედება,** რომელიც გამოწვეულია არასათანადო სამედიცინო განათლებით. ექიმის მიერ რაიმე საკითხის ინდივიდუალური არცოდნა ან პროფესიული სისუსტე გამამართლებელ გარემოებებს არ წარმოადგენს. ექიმის მიერ ვალდებულების დარღვევად ჩაითვლება ისიც, როდესაც ექიმი არ ამართლებს თავის განათლებას და კვალიფიკაციას და, აქედან გამომდინარე, არ იცის თანამედროვე სამედიცინო მეცნიერება.

მიზეზობრივი კავშირი

მკურნალობის შედეგად გამოწვეული ზიანის ანაზღაურება მხოლოდ იმ შემთხვევაში შეიძლება დაკმაყოფილდეს, თუკი პირისათვის მიყენებული ზიანი გამოწვეულია უშუალოდ მცდარი სამედიცინო მოქმედებით. **ის გარემოება, რომ ზიანი გამოიწვია სამედიცინო პერსონალის ქმედებამ, უტყუარად უნდა დადგინდეს.**

ამავდროულად, გასათვალისწინებელია, რომ **უშედეგო მკურნალობა ან მკურნალობის უარყოფითი შედეგი თავისთავად (უალტერნატივოდ) არ იწვევს სამედიცინო პერსონალის პასუხისმგებლობას.** ზიანი გამოწვეული უნდა იყოს მკურნალობისას დაშვებული შეცდომებით, ანუ, თუ მკურნალობა სწორადაა ჩატარებული, თუნდაც მას უარყოფითი შედეგი მოჰყვეს, არ იწვევს ექიმის პასუხისმგებლობას.

ზემოაღნიშნული დასკვნა მომდინარეობს ჯანმრთელობის სფეროში საყოველთაოდ აღიარებული რისკებიდან, რომლებიც შეიძლება სწორად ჩატარებულ მკურნალობასაც მოჰყვეს. **ასეთი რისკი ექიმს ათავისუფლებს პასუხისმგებლობისაგან მხოლოდ მაშინ, როდესაც პაციენტი წინასწარ, სათანადოდ გაფრთხილებულია მოსალოდნელი რისკების თაობაზე და თანახმაა მკურნალობის ჩატარებაზე.**

ზიანი

სამედიცინო პერსონალის ქმედებით ან უმოქმედობით გამოწვეული პაციენტის ფიზიკური ან ფსიქიკური მდგომარეობის გაუარესების ან სიკვდილის შემთხვევაში პაციენტს, მის ნათესავს ან კანონიერ წარმომადგენელს შეუძლია, მოითხოვოს პაციენტისათვის მიყენებული როგორც მორალური, ასევე მატერიალური ზიანი.

მატერიალური ზიანი მოიცავს იმ ხარჯებს, რომლებიც უკვე გაწეულია პაციენტის მიერ და ასევე იმ ხარჯებს, რომლებსაც სამომავლოდ საჭიროებს პირი. ზიანის ანაზღაურებაზე ვალდებულების დაკისრება ზოგადად ყოველთვის მოიაზრებს დაზარალებულის თავდაპირველი მდგომარეობის აღდგენას. ვინაიდან მოცემულ შემთხვევაში პირის ჯანმრთელობისათვის არის ვნება მიყენებული და თავდაპირველი მდგომარეობის აღდგენა თითქმის შეუძლებელია, **ზიანის ოდენობა დგინდება ჯანმრთელობის მდგომარეობის შენარჩუნება-აღდგენისათვის უკვე გაწეული და სამომავლოდ აუცილებლად გასაწევი ხარჯების გათვალისწინებით.**

ამავდროულად, უნდა ანაზღაურდეს ის ზიანიც, რომელიც გამოწვეულია ჯანმრთელობისათვის ვნების მიყენების შედეგად დაზარალებულის შრომის უნარის დაკარგვით ან შემცირებით, ანდა მისი მოთხოვნილებების გაზრდით (საჭიროებს სპეციალურ კვებას, სპეციალურ დასვენებას, მოვლას და სხვა). ამ შემთხვევაში მოთხოვნა უნდა დასაბუთდეს სამოქალაქო კოდექსის 408-ე მუხლით.

ყოველი ასეთი გარემოების არსებობა დადასტურებული უნდა იქნეს სათანადო მტკიცებულებებით. დაზარალებული ვალდებულია, დაამტკიცოს, რომ მას მკურნალობით მიყენებული ზიანის შედეგად დაეკარგა შრომის უნარი ან გასწია ხარჯები. პრაქტიკულად, ასეთი გარემოებების დამტკიცება ხორციელდება წერილობითი მტკიცებულებებით (საჭირო წამლების შეძენის დოკუმენტი, თანამდევი გადაუდებელი სამედიცინო ღონისძიებების ჩატარებისათვის თანხის გადახდის დოკუმენტი, პროთეზირებისათვის გაწეული ხარჯების დამადასტურებელი დოკუმენტი და სხვა) და ექსპერტის დასკვნებით, მაგალითად, ექსპერტის დასკვნას საჭიროებს შრომის უნარის წართმევა, შრომის უნარის შემცირება (პროცენტული მაჩვენებლით).

მორალური (არაქონებრივი) ზიანის ანაზღაურება გათვალისწინებულია როგორც სამოქალაქო კოდექსის 413-ე მუხლით, ასევე „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ" საქართველოს კანონის 103-ე მუხლით. მორალური ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნისა გასათვალისწინებელია მიყენებული ზიანისა და მოპასუხის ბრალეულობის ხარისხი. ჯანმრთელობის მდგომარეობის

გაუარესებით არაქონებრივი ინტერესის დარღვევის ფულადი შეფასება - ქონებრივი ეკვივალენტის ზუსტად განსაზღვრა შეუძლებელია, მაგრამ ასეთ შემთხვევებში გაითვალისწინება ყველა ის გარემოება, რაც კონკრეტულ ფაქტს უკავშირდება.

მორალური ზიანი არის ის განცდა თუ ფიზიკური ტკივილი, რომელსაც უშუალოდ დაზარალებული განიცდის. ტკივილისა და სულიერი ტანჯვის აღქმა არ უკავშირდება პირის ქმედუნარიანობას (სრულწლოვნების ასაკს) და იგი ასაკობრივი თავისებურებების გამო (პრესტიჟის, პიროვნების თვითდამკვიდრების გამახვილებული გრძნობა და სხვ.) შესაძლოა უფრო მეტი სიმწვავით განიცადოს მოზარდმა, რომლის ჯანმრთელობასაც მნიშვნელოვანი ზიანი მიადგა.

მორალური ზიანის ანაზღაურება სასამართლოს მიერ ფულადი ფორმით განისაზღვრება ქონებრივი ზიანის ანაზღაურებისაგან დამოუკიდებლად. მორალური (არაქონებრივი) ზიანის ანაზღაურების მოცულობა განისაზღვრება როგორც დამდგარი ზიანის სიმძიმის, ისე ბრალის ხარისხის მიხედვით. სამოქალაქო კოდექსის 413-ე მუხლში მითითება მორალური ზიანის გონივრული და სამართლიანი ანაზღაურების თაობაზე გულისხმობს ზიანის მიმყენებლის ბრალეულობის ხარისხის, დაზარალებულის განცდების სიღრმისა და ინდივიდუალური თავისებურების გათვალისწინებას. მორალური ზიანის ოდენობის განსაზღვრისას სასამართლო მხედველობაში იღებს, მოპასუხეების მიერ მატერიალური ზიანის ანაზღაურების ფაქტს, ასევე დაზარალებულის სუბიექტურ დამოკიდებულებას მორალური ზიანის მიმართ და ობიექტურ გარემოებებს. ამ გარემოებათა შორისაა დაზარალებულის ცხოვრების პირობები (საოჯახო, ყოფითი, მატერიალური, ჯანმრთელობის მდგომარეობა, ასაკი და ა.შ.), ბრალის ხარისხი, ქონებრივი მდგომარეობა, ზიანის შედეგად წარმოშობილი წარუშლელი კვალი (სხეულის რომელიმე ნაწილის ამპუტაცია, გარეგნული მდგომარეობის უარყოფითად შეცვლა და სხვა) და სხვა გარემოებები.

რა მოეთხოვება პაციენტს?

სამედიცინო პერსონალისათვის სამოქალაქო სამართლებრივი პასუხისმგებლობის დაკისრებისას უდიდესი მნიშვნელობა აქვს იმ გარემოების გამორიცხვას, რომ ზიანის წარმოშობას ან გაზრდას ხელი ხომ არ შეუწყო დაზარალებულის მოქმედებამ. სამოქალაქო კანონმდებლობით, ზიანის მიმყენებელმა პასუხი უნდა აგოს მხოლოდ საკუთარი ბრალეული მოქმედებისათვის, ანუ მისი პასუხისმგებლობა უნდა შემოიფარგლოს მის მიერ განხორციელებული მართლსაწინააღმდეგო ქმედებით. აღნიშნული გამომდინარეობს სამოქალაქო კოდექსის 415-ე მუხლის პირველი ნაწილიდან, რომლის თანახმად, **თუ ზიანის წარმოშობას ხელი შეუწყო დაზარალებულის მოქმედებამაც, მაშინ ზიანის ანაზღაურების ვალდებულება და ამ ანაზღაურების მოცულობა დამოკიდებულია იმაზე, თუ უფრო მეტად რომელი მხარის ბრალით არის ზიანი გამოწვეული.**

პაციენტის ბრალს გამორიცხავს კანონით გათვალისწინებულ მოქმედებათა ზედმიწევნით კეთილსინდისიერად განხორციელება. აღნიშნულში, უპირველესად, იგულისხმება დიაგნოსტიკის, მკურნალობის, პროფილაქტიკის ან სამედიცინო რეაბილიტაციის ინტერვალი ნებისმიერი მანიპულაციის თუ პროცედურის ჩატარებამდე სამედიცინო მომსახურების გამწევისათვის ინფორმაციის მიწოდება. პაციენტი ვალდებულია, მისცეს სრულყოფილი ინფორმაცია თავისი პირადი მონაცემებისა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის თაობაზე, წარუდგინოს ზემოაღნიშნულის ამსახველი სამედიცინო დოკუმენტაცია, რაც გათვალსიწინებულია საქართველოს კანონმდებლობით.

რა სახის პროფესიულ პასუხსიმგებლობას ითვალსიწინებს ექიმის მიერ არასწორად წარმართული საექიმო საქმიანობა?

საქართველოს კანონი „საექიმო საქმიანობის შესახებ" საექიმო საქმიანობის არასწორი წარმართვისათვის ითვალსიწინებს პროფესიული პასუხისმგებლობის შემდეგ სახეებს:

წერილობითი გაფრთხილება;

სახელმწიფო სერტიფიკატის მოქმედების შეჩერება;

სახელმწიფო სერტიფიკატის გაუქმება;

ნარკოტიკული, ფსიქოტროპული და ალკოჰოლის შემცველი მედიკამენტების გამოწერის შეზღუდვა;

საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისიწინებული სხვა ზომები.

ლექსიკონი

აივ - ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი.

აივ ინფექცია – ინფექციური დაავადება, რომელსაც იწვევს ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი;

აივ სტატუსი – ლაბორატორიული გამოკვლევის შედეგად დადასტურებული მონაცემი ფიზიკური პირის აივ-ით ინფიცირების შესახებ; ავტონომია პაციენტის - პაციენტის უფლება დამოუკიდებლად განსაზღვროს მისთვის სამედიცინო დახმარების აღმოჩენის ყველა საკითხი.

ალერგიული შოკი - შესაძლებელია მოყვეს გარკვეულ საანესთეზიო საშუალებათა გამოყენებას ქირურგიული პროცედურების დროს;

ამოუცნობი გვამი – გვამი, რომლის აღმოჩენის შემდეგ, საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად განხორციელებული ღონისძიებების მიუხედავად, დადგენილ ვადაში ვერ მოხერხდა მისი იდენტიფიცირება და რომლის დაკრძალვას უზრუნველყოფს სახელმწიფო.

არამართვადი ინფექციები - ინფექციური დაავადებები, რომელთა საწინააღმდეგოდ არ არსებობს სპეციფიკური პროფილაქტიკის მაღალეფექტური საშუალებები.

გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება - სამედიცინო დახმარება, რომლის გარეშეც გარდაუვალია პაციენტის სიკვდილი, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის სერიოზული გაუარესება;

გართულებები მედიცინაში - მედიცინაში წარმოადგენს არასასურველ დაავადებას, ჯანმრთელობის მდგომარეობას, გაუარესების ან სამედიცინო მკურნალობის შედეგს.

დაავადება შეიძლება გაუარესდეს მიმდინარეობის პროცესში და გამოიხატოს სხვა დამატებით ნიშნები, სიმპტომები ან პათოლოგიური ცვლილებები გავრცელდეს მთელს სხეულზე და დააზიანოს სხვა ორგანოთა სისტემები. **სამედიცინო მკურნალობას** (კონსერვატიული ან ქირურგიული) შესაძლებელია თან ახლდეს არასასურველი შედეგები ან მკურნალობამ ან რაიმე სხვა პროცედურებმა წარმოშვას ახალი პრობლემები ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან დაკავშირებით. **ახალი დაავადება** შესაძლოა ასევე განვითარდეს, როგორც უკვე არსებული მდგომარეობის გართულება. აღნიშნული შეიძლება იყოს იატროგენული (ანუ ექიმის მიერ წარმოებული ჩარევით გამოწვეული). გართულება - ამძიმებს ან აუარესებს გამოსავალს და პროგნოზს. არაინვაზიური და მცირედ ინვაზიური სამედიცინო პროცედურები, როგორც წესი ნაკლებ შანსს ტოვებენ გართულების გასანვითარებლად -ინვაზიურ ქმედებებთან შედარებით. გართულების ზოგიერთი მაგალითია: **გენერალიზებული სეპტიმაცია -**(სისხლის ინფექცია) შესაძლებელია განვითარდეს ინფექციური ჭრილობის ან აბსცესის არსებობისას);

გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი – პირის შესაძლებლობა, შეაფასოს საკუთარი ფსიქიკური ჯანმრთელობა, სამედიცინო ჩარევის მიზანი და მკურნალობის მოსალოდნელი შედეგი.

გულის ან თავის ტვინის თრომბოზი - იწვევს თავის სისხლის მიმოქცევის მოშლას ან მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტს, აღნიშნული შესაძლებელია თან ახლდეს სისხლის შემადედებელი სისტემის დარღვევებს.

დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობა - უმაღლესი სამედიცინო განათლებისა და დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლების დამადასტურებელი სახელმწიფო სერტიფიკატის მქონე პირის პროფესიული საქმიანობა, რომლის შედეგებზედაც ის პასუხს აგებს საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტი - პირი, რომელიც საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით ახორციელებს დამოუკიდებელ საექიმო საქმიანობას.

დონორი - ცოცხალი ადამიანი ან გარდაცვლილი, რომლისგანაც იღებენ ორგანოს, ორგანოთა ნაწილს, ქსოვილს სხვა ადამიანისათვის გადანერგვის ან სხვა ადამიანის მკურნალობის მიზნით.

ევთანაზია — უკურნებელი სენით დაავადებული, სიკვდილისწინა სტადიაში მყოფი ავადმყოფის სიცოცხლის განზრახ შეწყვეტა მისივე თხოვნით.

ენდემური დაავადება - განსაზღვრულ ტერიტორიაზე მოქმედი მავნე ფაქტორებით ან ჯანმრთელობისათვის აუცილებელი რაიმე ფაქტორის დეფიციტით გამოწვეული დაავადება;

ეპიდემია — განსაზღვრულ ტერიტორიაზე ან მოსახლეობის ცალკეულ ჯგუფში დროის გარკვეულ პერიოდში დაავადების შემთხვევების მნიშვნელოვანი ზრდა მოსალოდნელ (ფონურ) დონესთან შედარებით;

ეპიდემიური აფეთქება — მოსახლეობის შეზღუდულ რაოდენობაში გადამდები დაავადების ახალი შემთხვევების სიხშირის მკვეთრი ზრდა ხანმოკლე პერიოდში;

ერთჯერადი სამედიცინო მომსახურება - პაციენტის (პაციენტების) სამედიცინო მომსახურება, რომლის ხანგრძლივობა არ აღემატება ერთ თვეს.

ექიმი-ექსპერტი — სპეციალობაში სახელმწიფო სერტიფიკატის მფლობელი ექიმი, რომელსაც სამედიცინო-სოციალურ ექსპერტიზაში სპეციალური ცოდნა აქვს.

ექიმ-პაციენტის ურთიერთობა - ურთიერთობა, რომელიც მყარდება მას შემდეგ, როდესაც პიროვნება, ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული კონკრეტული ჩივილით დახმარებისათვის მიმართავს ექიმს. ჯანდაცვის სხვა სპეციალისტები (ექთანი, რენტგენლაბორანტები და ა.შ.), ექიმების მსგავსად ამყარებენ ურთიერთობას პაციენტთან, რომლებსაც უტარდებათ სხვადასხვა ინტერვენციები.

ექიმი სპეციალისტი - პირი, რომელმაც გაიარა რეზიდენტურის კურსი ერთ-ერთ საექიმო სპეციალობაში და მიიღო ამ დარგში დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლების დამადასტურებელი სახელმწიფო სერტიფიკატი.

ექიმ-ფსიქიატრთა კომისია — არანაკლებ ორი სპეციალისტისაგან შემდგარი კომისია, რომელიც გადაწყვეტილებას იღებს ამ კანონით დადგენილი წესით.

ვაუჩერი — სახელმწიფოს მიერ მიზნობრივი ჯგუფისათვის გადაცემული, მიმოქცევადი მატერიალიზებული ან/და არამატერიალიზებული ფორმის ფინანსური ინსტრუმენტი, რომელიც განკუთვნილია სამედიცინო მომსახურების ან პირადი დაზღვევის დასაფინანსებლად;

თანდაყოლილი დაავადება - ჰიპოთირეოზი, ფენილკეტონურია, გალაქტოზემია ან ადრენოგენიტალური სინდრომი;

იზოლაცია — ავადმყოფის ან ინფიცირებული პირის განცალკევება სხვა ადამიანებისაგან დაავადების გადამდებლობის პერიოდის განმავლობაში, ისეთ ადგილას ან/და ისეთ პირობებში, რომელიც (რომლებიც) შეზღუდავს ან გამორიცხავს მისგან ამ დაავადების პირდაპირი ან არაპირდაპირი გზით სხვა ადამიანზე გადადებას;

იმუნობიოლოგიური პრეპარატი — სამკურნალო საშუალება, რომელიც გამოიყენება იმუნობიოლოგიური პროფილაქტიკისა და თერაპიისათვის
(ვაქცინები, შრატები, ტესტსისტემები).

ინსტრუქცია — სამედიცინო და ფარმაცევტული განათლების მქონე პერსონალისათვის ან/და მომხმარებლისათვის განკუთვნილი ინფორმაცია, რომელიც ახლავს ფარმაცევტულ პროდუქტს.

ინფორმირებული თანხმობა - პაციენტის ან მისი ნათესავის, ან კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობა პაციენტისათვის საჭირო სამედიცინო ჩარევის ჩატარებაზე, მისი ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისათვის ამ ჩარევასთან დაკავშირებული რისკის განმარტების შემდეგ; პაციენტის, ხოლო მისი ქმედუუნარობის შემთხვევაში, ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობა ამა თუ იმ სამედიცინო მომსახურებაზე, მას შემდეგ, რაც მათ მიეწოდათ ინფორმაცია; პირის ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობა ფსიქიატრიული დახმარების მიღებაზე, მისთვის დაავადებისა და სამედიცინო ჩარევის შესახებ სრული, ობიექტური, დროული და გასაგები ინფორმაციის მიწოდების შემდეგ.

კრიტიკული მდგომარეობა - ჯანმრთელობის მოშლის ფორმა, როდესაც ადამიანის სიცოცხლე საფრთხეშია და დაუყოვნებელი მკურნალობის გარეშე სიკვდილი გარდუვალია;

მედიცინა - ჯანმრთელობის მეცნიერებათა განხრა და საზოგადოებრივი ცხოვრების სექტორია, რომლის მიზანია გააუმჯობესოს/აღადგინოს ადამიანის ჯანმრთელობა დაავდების ან ტრავმების სწავლების, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის გზით. სამედიცინო დახმარება გადანაწილებულია სამედიცინო პროფესიაზე (ექიმები) და სხვა პროფესიონალებზე, ასევე დამხმარე პერსონალზე. სამედიცინო პროფესია წარმოადგენს ადამიანთა ჯგუფის სოციალურ და პროფესიულ სტრუქტურას, რომლებიც ფორმალურ მომზადებას გადიან და ოფიციალურ თანხმობას (ნებართვას) მოიპოვებენ, რაზოძა გამოიყენონ სამედიცინო ცოდნა. მედიცინა მოიცავს სხვადასხვა სპეციალობებს: მაგალითად კარდიოლოგია, ნერვოლოგია, აზოგადოებრივი ჯანდაცვა და სხვა.

მეორე აზრი - ავადმყოფობის დიაგნოზის, პროგნოზის, მკურნალობის ოპტიმალური

მეთოდის შესახებ იმ სპეციალისტის აზრი, რომელსაც პაციენტი მიმართავს მკურნალი ექიმის გვერდის ავლით იმ შემთხვევაში,თუ იგი არ არის დარწმუნებული დიაგნოზისა და მკურნალობის სისწორეში ან განზრახული სამკურნალო მეთოდის გამოყენებას თან სდევს სერიოზული შედეგები (მაგალითად, დამასახიჩრებელი ოპერაცია).

მცდარი სამედიცინო ქმედება - ექიმის მიერ უნებლიედ პაციენტის მდგომარეობისათვის შეუსაბამო სადიაგნოზო და/ან სამკურნალო ღონისძიებების ჩატარება, რაც მიყენებული ზიანის უშუალო მიზეზი გახდა;

ნაგულისხმები თანხმობა - სიტუაცია, როდესაც პაციენტმა მიმართა ექიმს სამედიცინო დახმარების მისაღებად, ხოლო ეს უკანასკნელი, მიუხედავად წერილობითი ან სიტყვიერი შეთანხმების არარსებობისა გაესაუბრა მას,გასინჯა და ა.შ. ამ მომენტიდან ექიმს ეკისრება კანონით გათვალისწზინებული პასუხისმგებლობა პაციენტის მიმართ.

ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება – ინფორმაციის მიწოდების, მხარ-დაჭერის და ტესტირების ნებაყოფლობითი პროცესი, რომლის მიზანია, პირს მისცეს საშუალება, მიიღოს გადაწყვეტილება აივ ტესტირებაზე, და დაეხმაროს მას ტესტირების შედეგების ინტერპრეტაციაში.

ოჯახის ექიმი - ექიმი-სპეციალისტი, რომელსაც საქართველოს კანონმდებლობით დად-გენილი წესით უფლება აქვს პირველადი მრავალპროფილური სამედიცინო მომსახუ-რება გაუწიოს ყველა ასაკის ორივე სქესის პირს;

პათოლოგიურ-ანატომიური გაკვეთა - გვამის გაკვეთა სათანადო ლიცენზიის მქონე ექიმის მიერ სიკვდილის მიზეზის და/ან დაავადების დიაგნოზის დადგენის, სასწავლო ან სამეცნიერო მიზნით.

პალიატიური მზრუნველობა – აქტიური, მრავალპროფილური მზრუნველობა, რომლის უპირველესი ამოცანაა ტკივილისა და სხვა პათოლოგიური სიმპტომების მოხსნა, ავადმყოფთა სოციალური და ფსიქოლოგიური დახმარება, სულიერი თანადგომა. იგი ვრცელდება იმ პაციენტებზე, რომელთა დაავადება მკურნალობას აღარ ექვემდებარება; ასეთი მზრუნველობით შესაძლებელია ავადმყოფებისა და მათი ოჯახების ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება.

პალიატიური მკურნალობა – სამედიცინო მომსახურება, რომლითაც რადიკალურად არ უმჯობესდება პაციენტის მდგომარეობა, არ იცვლება არაკეთილსაიმედო პროგნოზი და რომლის მიზანია პაციენტის მდგომარეობის დროებით შემსუბუქება.

პარასამკურნალო საშუალება – გარკვეული თერაპიული ეფექტის მქონე მინერალური, მცენარეული ან ცხოველური წარმოშობის საშუალება, რომელიც შეიცავს წამლის სპეციფიკურ სუბსტანციას ისეთი სახითა და რაოდენობით, რომელიც შეიძლება მიჩნეულ იქნეს წამლის ფორმად.

პაციენტი - პირი, რომელიც, მიუხედავად მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობისა, სარ-გებლობს სამედიცინო დახმარებით; ნებისმიერი პირი, რომელიც, მიუხედავად მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობისა, სარგებლობს, საჭიროებს ან აპირებს ისარგებლოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის მომსახურებით; ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირი, რომელიც სარგებლობს ფსიქიატრიული დახმარებით;

პანდემია – გადამდები დაავადების უჩვეულოდ ფართო (რამდენიმე ქვეყნის, კონტინენტის ან მსოფლიოს მასშტაბით) გავრცელება, რომელიც მოიცავს მოსახლეობის მნიშვნელოვან ნაწილს;

პაციენტის ნათესავი - პირები,რომლებსაც საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი რიგითობის მიხედვით,აქვთ უპირატესი უფლება მონაწილეობა მიიღონ პაციენტის სამედიცინო დახმარების აღმოჩენასთან ან მის სიკვდილთან დაკავშირებული საკითხების გადაწყვეტაში; პაციენტის მშობელი, შვილი, მეუღლე, და-ძმა, პაპა და ბებია, შვილიშვილი ან/და საქართველოს სამოქალაქო კოდექსით განსაზღვრული სხვა აღმავალი და დაღმავალი ხაზის ნათესავი, ან პაციენტთან მუდმივად მცხოვრები პირი;

პაციენტის კანონიერი წარმომადგენელი – მშობელი, თუ პაციენტის ასაკი არ აღემატება 16 წელს, პაციენტის მეურვე ან მზრუნველი.

პირველადი ჯანმრთელობის დაცვა – ჯანმრთელობის დაცვის სისტემასთან ცალკეული პირისა და ოჯახის პირველი შეხება; უწყვეტი, ყოვლისმომცველი და კოორდინირებული, უპირველესად საოჯახო მედიცინის სისტემაზე დაფუძნებული, საზოგადოების თითოეული წევრისათვის ხელმისაწვდომი სამედიცინო მომსახურება, რომელიც მოიცავს ჯანმრთელობის ხელშეწყობის, დაავადებების პრევენციის, ფართოდ გავრცელებული დაავადებების სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ღონისძიებებს, მათ შორის, დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობაზე ზრუნვას, ოჯახის დაგეგმვას, პალიატიურ მზრუნველობას, აუცილებელი მედიკამენტებით ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფას.

პროგნოზი - მედიცინაში წარმოადგენს საექიმო მოლოდინს იმის თაბაზე, თუ როგორ პროგრესირებას განიცდის პაციენტის დაავადება და გამოჯანმრთელების რა შანსები არსებობს.

პროფილაქტიკური აცრა – ადამიანის ორგანიზმში ვაქცინის შეყვანა (ვაქცინაცია) გადამდები დაავადებებისადმი სპეციფიკური იმუნიტეტის განვითარების მიზნით;

პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდარი – ნორმატიული აქტით დადგენილი ინფექციური დაავადებების წინააღმდეგ პროფილაქტიკური აცრების ჩატარების ასაკობრივი მაჩვენებლები, ვადები და წესები.

რეანიმაცია - სიცოცხლის აღდგენისათვის გამოყენებული ღონისძიებების კომპლექსი;

რეცეპტი – ფარმაცევტისადმი ექიმის წერილობითი მიმართვა ფარმაცევტული პროდუქტის მომზადების, გაცემისა და მოხმარების წესების შესახებ.

რეციპიენტი - პაციენტი, რომლისათვისაც გადანერგვის მიზნით განკუთვნილია დონორისაგან აღებული ორგანოები, ორგანოთა ნაწილები ან ქსოვილები;

საექიმო საქმიანობა - მედიცინაში განსწავლული, სათანადო უნარ-ჩვევებისა და პრაქტიკული გამოცდილების მქონე პირის პროფესიული საქმიანობა, რომლის მიზანია ქვეყანაში აღიარებული სამედიცინო სტანდარტებისა და ეთიკური ნორმების გამოყენებით, აგრეთვე საექიმო ტრადიციების გათვალისწინებით ადამიანის ჯანმრთელობის დაცვა, შენარჩუნება და აღდგენა, მისთვის ტანჯვის შემსუბუქება.

სამედიცინო პრაქტიკა - წარმოადგენს სამედიცინო მეცნიერებისა და ხელოვნების კომბინაციას. მეცნიერება და ტექნოლოგია წარმოადგენს საზოგადოებრიობის მრავალი კლინიკური პრობლემის გადაჭრის მტკიცებულებებზე დამყარებულ მეთოდებს, სამედიცინო ხელოვნება წარმოადგენს სამედიცინო ცოდნის გამოყენებას კლინიკურ განსჯასთან და ინტუიციასთან კომბინაციაში, რათა დაისცვას სათანადო დიაგნოზი და შემუშავებულ იქნეს თითოეული პაციენტისათვის ინდივიდუალური სამკურნალო გეგმა.

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვა - სახელმწიფო ვალდებულებათა სისტემა, რომლის მიზანია ადამიანის ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვა, შენარჩუნება და აღდგენა დაავადებათა პრევენციის, მათი გავრცელების შესწავლისა და, შესაბამისად, კონტროლის, ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრების, ადამიანის ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო გარემოს ჩამოყალიბებისათვის ხელშეწყობის გზით.

საკარანტინო (კონვენციური) დაავადებები - განსაკუთრებით საშიში ინფექციური დაავადებები (ქოლერა, შავი ჭირი, ყვითელი ცხელება, კონტაგიოზური ჰემორაგიული ვირუსული ცხელებები, ყვავილი), რომლის დროსაც შეიძლება გამოცხადდეს კარანტინი.

სამედიცინო დაწესებულება – საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრული ლიცენზიის მქონე ორგანიზაციულ-სამართლებრივი ფორმის იურიდიული პირი, რომელიც დადგენილი წესით ახორციელებს სამედიცინო საქმიანობას.

სამედიცინო დახმარების უწყვეტობა – პროფილაქტიკური, დიაგნოსტიკური, სამკურნალო, სარეაბილიტაციო და პალიატიური მზრუნველობის ღონისძიებების შეუფერხებელი განხორციელება.

სამედიცინო მომსახურების ბაზისური პაკეტი - სამედიცინო დახმარების იმ მოცულობის ჩამონათვალი, რომლის საფასურის ანაზღაურება ნაკისრი აქვს სახელმწიფოს.

სამედიცინო (საექიმო) საიდუმლო - ექიმის და სხვა სამედიცინო 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.

სამედიცინო საქმიანობა – საქმიანობა, რომელიც დაკავშირებულია დაავადებათა პროფილაქტიკასთან, დიაგნოსტიკასთან, მკურნალობასთან, რეაბილიტაციასთან, პალიატიურ მზრუნველობასთან, სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზასთან, სასამართლო-ფსიქიატრიულ ექსპერტიზასთან და შეესაბამება ქვეყანაში აღიარებულ სამედიცინო მომსახურების პროფესიულ და ეთიკურ სტანდარტებს.

სამედიცინო ჩარევა – ნებისმიერი მანიპულაცია, პროცედურა, რომელსაც ატარებს ექიმი ან სხვა სამედიცინო პერსონალი დიაგნოსტიკის, მკურნალობის, პროფილაქტიკის, რეაბილიტაციისა და პალიატიური მზრუნველობის მიზნით.

სამედიცინო პერსონალი – სამედიცინო და არასამედიცინო განათლების მქონე პირები, რომლებიც ეწევიან სამედიცინო საქმიანობას.

სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უწყვეტი გაუმჯობესება – უწყვეტი პროფესიული განვითარების კომპონენტი, რომელიც გულისხმობს ექიმის კლინიკური საქმიანობის ხარისხისა და გამოსავლის/შედეგების პერიოდულ შეფასებას და შესაბამისი ინდიკატორების ეტაპობრივ გაუმჯობესებას.
სამედიცინო ტექნოლოგიები — სამედიცინო დაწესებულებების ფუნქციურ-ტექნოლოგიური მოწყობის წესი.

სამედიცინო ჩანაწერები – სამედიცინო მომსახურების გამწევის მიერ ქაღალდზე, აგრეთვე ინფორმაციის სხვადასხვა მატარებლებზე, მათ შორის, კომპიუტერში დაფიქსირებული ინფორმაცია პაციენტისათვის სამედიცინო მომსახურების გაწევასთან დაკავშირებით;
საოჯახო მედიცინა – პირველად ჯანდაცვაზე ორიენტირებული სამედიცინო დისციპლინა, დამოუკიდებელი და სხვა დისციპლინებისაგან განსხვავებული პროფესიული მზადების, კვლევისა და კლინიკური საქმიანობის სისტემით.

სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზა – საპროცესო მოქმედების წარმოებისას წამოჭრილი სამედიცინო-ბიოლოგიური საკითხების დადგენის პროცესი.

სასიცოცხლოდ აუცილებელი მედიკამენტები - ჩანაცვლებითი თერაპიისთვის გამოყენებული პრეპარატები, რომელთა მუდმივი მიღება აუცილებელია სიცოცხლის, ჯანმრთელობის შესანარჩუნებლად (მაგ. ინსულინი).

ტელემედიცინა - სამედიცინო მომსახურების დისტანციური უზრუნველყოფა, რომელსაც სამედიცინო დარგის პროფესიონალი ახორციელებს საინფორმაციო და საკომუნიკაციო ტექნოლოგიების საშუალებით და რომლის მიზანია ინფორმაციის გაცვლა დაავადებათა დიაგნოსტიკის, მკურნალობისა და პროფილაქტიკისათვის, აგრეთვე სამედიცინო პერსონალის უწყვეტი განათლების, სამედიცინო კვლევისა და მისი შედეგების შეფასებისათვის.

ტერმინალური სტადია - უკურნებელი დაავადების ან მდგომარეობის სიკვდილისწინა სტადია.

ტვინის სიკვდილი - სპეციალური საშუალებებით სუნთქვის და სისხლის მიმოქცევის შენარჩუნების ფონზე თავის ტვინისა და ზურგის ტვინის საწყისი სეგმენტების ფუნქციის შეუქცევადი შეწყვეტა.

უფლება ჯანმრთელობაზე - ადამიანის უფლებათა საერთასორისო დეკლარაციის 25-ე მუხლის თანახმად "ყველას აქვს უფლება მისი და მისი ოჯახის ჯანმრთელობისა და მისი ოჯახის ჯანმრთელობისა და კეთოდღეების ადექვატური სტანდარტებით ცხოვრებისა". მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანოზაციის წესდების პრეამბულაში ნათქვამია, რომ თითოეული ადამიანის ერთ-ერთი ფუნდამენტური უფლებაა ისარგებლოს "ჯანმრთელობის უმაღელსი ხელმისაწვდომი სტანდარტებით" მომსახურებით. ჯანმრთელობაზე უფლების განუყოფლეი ნაწილია ჯანმრთელად ყოფნა და სამედიცინო დახმარების მიღება. ზოგიერთი ქვეყანა იყენებს ტერმინს "უფლება ჯანმრთელობის დაცვაზე", რომელიც განმტკიცებულია სოციალური დაზღვევის სრულყოფილობის ან უბედური შემთხვევისას მატერიალურ უსაფრთხოებას, უფასო სამედიცინო განათლებას, უფასო სამკურნალო საშუალებებით და საჭირო მასალებით უზრუნევლყოფას, ასევე უფლებას ისარგებლოს ადექვატური საზოგადოებრივად ფინანსირების ან უნარშეძრუდულობის შემთხვევაში.

ფსიქიატრიული დახმარება – ღონისძიებათა კომპლექსი, რომლის მიზანია ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირის გამოკვლევა, მკურნალობა და დაავადების გამწვავების თავიდან აცილება, მისი სოციალური ადაპტაციისა და საზოგადოებაში რეინტეგრაციის ხელშეწყობა;
ფსიქიატრიული დაწესებულება – შესაბამისი ლიცენზიის მქონე სამედიცინო დაწესებულება ან სამედიცინო დაწესებულების განყოფილება, რომლის საქმიანობის მიზანია პირისათვის ფსიქიატრიული დახმარების გაწევა;

ფსიქიკური აშლილობა – პირის ძირითადი ფსიქიკური ფუნქციების დარღვევა ან ქცევის აშლის გამომხატველ სიმპტომთა ჯგუფი, რომელიც იწვევს პიროვნულ დისფუნქციას, არღვევს გარემოსთან ადაპტაციის პროცესს; ფსიქიკური აშლილობის დიაგნოზი დგინდება საერთაშორისო სამედიცინო სტანდარტების მიხედვით;

ფსიქიატრიული დახმარება – ღონისძიებათა კომპლექსი, რომლის მიზანია ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირის გამოკვლევა, მკურნალობა და დაავადების გამწვავების თავიდან აცილება, მისი სოციალური ადაპტაციისა და საზოგადოებაში რეინტეგრაციის ხელშეწყობა.

ფსიქიატრიული დაწესებულება – შესაბამისი ლიცენზიის მქონე სამედიცინო დაწესებულება ან სამედიცინო დაწესებულების განყოფილება, რომლის საქმიანობის მიზანია პირისათვის ფსიქიატრიული დახმარების გაწევა.

ფსიქიატრიის დარგის მუშაკი – ექიმი, ფსიქოლოგი, ექთანი, მომვლელი, სოციალური მუშაკი ან ნებისმიერი სხვა პირი, რომელსაც სპეციალური მომზადებისა და საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით მინიჭებული კვალიფიკაციის საფუძველზე უფლება აქვს, დახმარება გაუწიოს ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირს;

ქმედობაუნარიანობა – თვითმომსახურების, გადაადგილების, ორიენტაციის, ურთიერთობის, თვითკონტროლის, სწავლისა და შრომითი საქმიანობის უნარი.

ქმედობაუნარიანობის შეზღუდვა – ჯანმრთელობის მოშლით გამოწვეული ადამიანის საქმიანობის ნორმიდან გადახრა, რაც ხასიათდება თვითმომსახურების, გადაადგილების, ორიენტაციის, ურთიერთობის, თვითკონტროლის, სწავლისა და შრომითი საქმიანობის უნარის შეზღუდვით.

ქმედობაუნარიანობის შეზღუდვის ხარისხი – ჯანმრთელობის მოშლის შედეგად გამოწვეული ადამიანის საქმიანობის ნორმიდან გადახრის სიდიდე.

შიდსი – შეძენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი;

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი – ადამიანი, რომელსაც დაავადების, ტრავმის, გონებრივი თუ ფიზიკური დეფექტის შედეგად, ჯანმრთელობის მეტ-ნაკლებად მოშლის გამო, დარღვეული აქვს ორგანიზმის სასიცოცხლო ფუნქციები, რაც განაპირობებს პროფესიული შრომის უნარის სრულ ან ნაწილობრივ დაკარგვას ანდა ყოფა-ცხოვრების არსებით გაძნელებას, რასაც იგი მიჰყავს ქმედობაუნარიანობის დროებით ან მუდმივ შეზღუდვამდე და სოციალური დაცვის საჭიროებამდე.

შესაძლებლობის შეზღუდვის მიზეზი – შესაძლებლობის შეზღუდვის გამომწვევი სამედიცინო-ბიოლოგიური და სოციალური ფაქტორები, რომლებმაც განაპირობეს პირის შესაძლებლობის შეზღუდვა, რაც დადასტურებულია საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად.

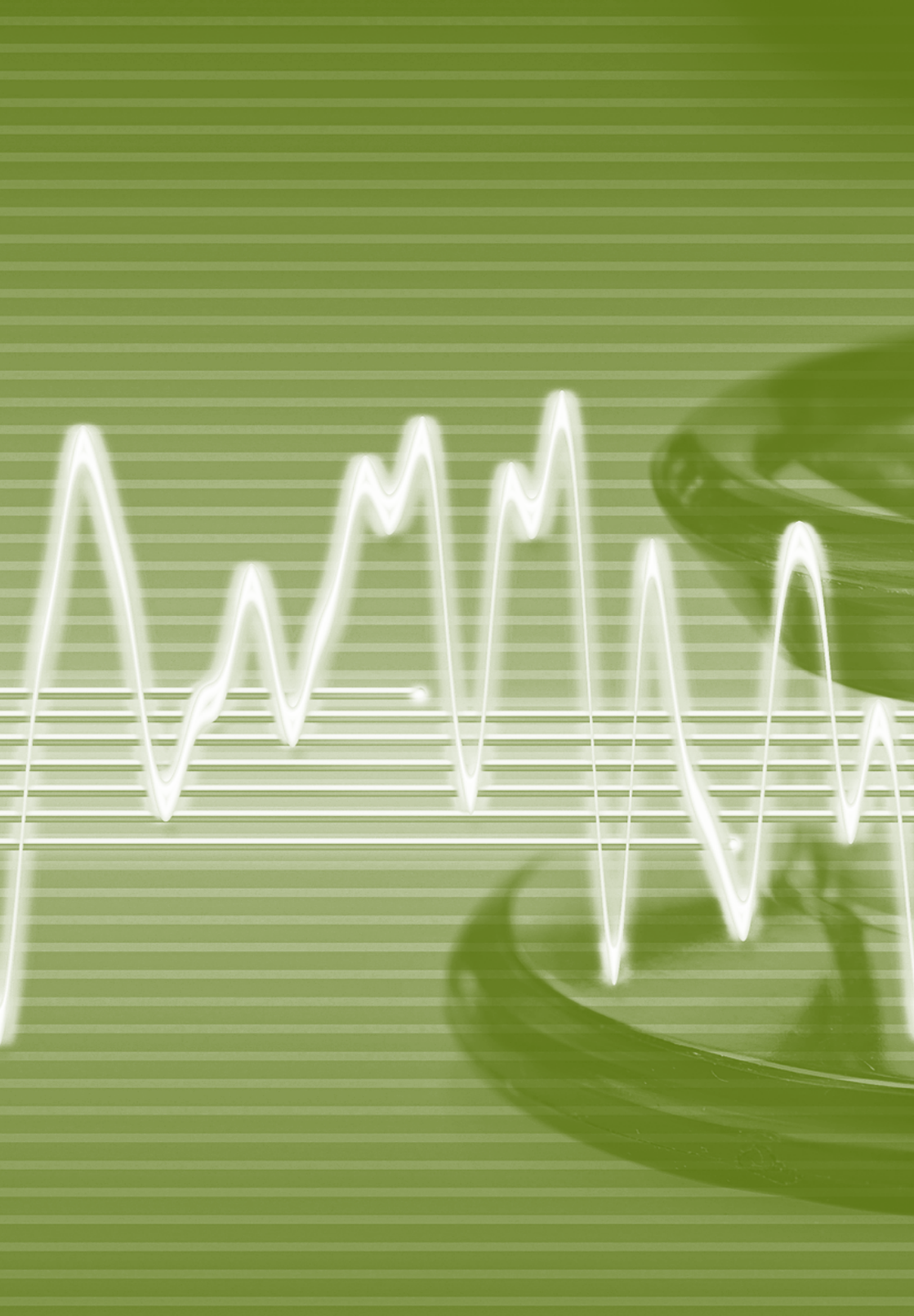
შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის სოციალური დაცვა – სახელმწიფოს მიერ გარანტირებული მუდმივი ან დროებითი ეკონომიკური, სოციალური და სამართლებრივი ღონისძიებების სისტემა, რომელიც მიზნად ისახავს უზრუნველყოს სათანადო პირობების შექმნა, რათა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირმა გადალახოს ქმედობაუნარიანობის შეზღუდვა, რომელიც მას შესაძლებლობას მისცემს სხვა მოქალაქეთა მსგავსად მონაწილეობა მიიღოს საზოგადოებრივ საქმიანობასა და ყოფა-ცხოვრებაში.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის წარმომადგენელი – შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის კანონიერი წარმომადგენელი (მშობელი, მშვილებელი, მეურვე, მზრუნველი ან ნდობით აღჭურვილი პირი).

შრომითი, საყოფაცხოვრებო და საზოგადოებრივი საქმიანობისათვის სპეციალურად

შექმნილი პირობები – სპეციალური სანიტარიულ–ჰიგიენური, ორგანიზაციული, ტექნიკური, ტექნოლოგიური, სამართლებრივი, ეკონომიკური, მიკროსოციალური ფაქტორები, რომლებიც შესაძლებელს ხდის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირმა შეასრულოს შრომითი, საყოფაცხოვრებო და საზოგადოებრივი საქმიანობა რეაბილიტაციური პოტენციალის შესაბამისად.

ჯანმრთელობა - მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანოზაციის განმარტებით "ჯანმრთელობა - ეს არის სრული ფიზიკური, გონებრივი და სოციალური კეტილდღეობა და არა მხოლოდ დაავადების ამ უძლურობის არარსებობა, სოციალური და ეკონომიკურად პროდუქტიული ცხოვრებისუნარიოანობა".

ჯანმრთელობის ხელშეწყობა (ჯანმრთელობის განმტკიცება) - ჯანმრთელობის შენარჩუნებისა და განსამტკიცებლად მიმართული საგანმანათლებლო,სოციალური, ეკონომიკური, გარემოს და პროფესიული ფაქტორების კომპლექსი.

ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფა - შრომის, ყოფა-ცხოვრების, დასვენების, კვების, სწავლების, აღზრდის, რადიაციული და ქიმიური უსაფრთხოების განმსაზღვრელი სანიტარიულ-ჰიგიენური წესებისა და ნორმების და სანიტარიულ-ეპიდემიოლოგიური წესების დაცვაზე ზედამხედველობა, ქვეყნის საზღვრებზე სახელმწიფო სანიტარიულ-ჰიგიენურ და სანიტარიულ-საკარანტინო ზედამხედველობასთან დაკავშირებული საკითხები.