

თენგიზ ვერულავა

მედიცინის აკადემიური დოქტორი,  
ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის პროფესორი,  
ჩაფიძის გადაუდებელი კარდიოლოგიის ცენტრის  
ხარისხის მართვის დეპარტამენტის ხელმძღვანელი

ინფორმირებული თანხმობა გულისხმობს პაციენტის ან მისი ნათესავის, ან კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობას პაციენტისათვის საჭირო სამედიცინო ჩარევის ჩატარებაზე, მისი ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისათვის ამ ჩარევასთან დაკავშირებული რისკის განმარტების შემდეგ. კვლევები ადასტურებს, რომ ხშირ შემთხვევაში პაციენტებს არ აქვთ ჩასატარებელი სამედიცინო მომსახურების შესახებ სათანადო ინფორმაცია. შედეგად, ის მხოლოდ ფორმალურ ხასიათს ატარებს. სტატიის მიზანია საქართველოში პაციენტის ინფორმირებული თანხმობის შესახებ არსებული პრობლემები და მათი გადაწყვეტის გზების შესწავლა. რადიკალური კვლევის ფარგლებში ჩატარდა ქირურგიული პაციენტების გამოკითხვა სტრუქტურირებული კითხვარის მეშვეობით. კვლევით დადგინდა, რომ პაციენტების უმრავლესობა სათანადოდ ინფორმირებულია დაავადების დიაგნოზის და მკურნალობის, ქირურგიული ჩარევის საჭიროებების, ქირურგიული მკურნალობის ალტერნატიული გზების სარგებლიანობისა და რისკების შესახებ. თუმცა, პაციენტთა გარკვეული ნაწილი ამას ნაწილობრივ ეთანხმება. პაციენტებისთვის ინფორმაციის გადაცემისას საჭიროა მეტი ყურადღების დათმობა მათი ინფორმირებულობის ასამაღლებლად. მიზანშეწონილია ტრენინგების ჩატარება სამედიცინო პერსონალთან, ვინც უშუალოდ პასუხისმგებელია პაციენტების ინფორმირებულობაზე.

საკვანძო სიტყვები: ინფორმირებული თანხმობა; პაციენტების ინფორმირებულობა; ქირურგიული მკურნალობა; სამედიცინო ეთიკა.

პაციენტებისა და სამედიცინო პერსონალის თანამშრომლობა მკურნალობის პერიოდში ჯანდაცვის სისტემის ერთ-ერთ აქტუალურ საკითხს წარმოადგენს პაციენტთა უფლებები, რაც მოითხოვს სახელმწიფოს მხრიდან სხვადასხვა სახის რეგულაციის დანერგვას. ამ კუთხით, მარეგულირებელი წესებიდან განსაკუთრებით გამოყოფენ ექიმების მიერ პაციენტების მაქსიმალური ინფორმირებულობის უზრუნველყოფის საჭიროებას. რეგულირების აუცილებლობა დაკავშირებულია სამედიცინო ეთიკის ფუნდამენტურ პრინციპებთან, რომლის ერთ-ერთი მთავარი საკითხია პაციენტის „ინფორმირებული თანხმობა“ [1, 11].

ექიმის მიერ პაციენტისათვის რაიმე სახის სამედიცინო მომსახურების გაწევამდე (სადიაგნოზო გამოკვლევა, მკურნალობა, პროფილაქტიკა), საჭიროა პაციენტის ინფორმირებული თანხმობა. ინფორმირებული თანხმობა გულისხმობს პაციენტის ან მისი ნათესავის, ან კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობას პაციენტისათვის საჭირო სამედიცინო ჩარევის ჩატარებაზე, მისი ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისათვის ამ ჩარევასთან დაკავშირებული რისკის განმარტების შემდეგ [2].

პაციენტის ინფორმირებული თანხმობა ცვლის ექიმსა და პაციენტს შორის ტრადიციულ პატერნალისტურ ურთიერთობებს. პატერნალიზმი ექიმსა და პაციენტს შორის დამოკიდებულების დომინანტური პრინციპი იყო მთელ მსოფლიოში, რომელშიც ექიმი გვევლინება პაციენტის "მამის" როლში, სადაც იგი ერთპიროვნულად განსაზღვრავს პაციენტისათვის სასურველ არჩევანს და კისრულობს მასზე სრულ პასუხისმგებლობას. ასეთ შემთხვევაში პაციენტს ენიჭება პასიური როლი და გვევლინება მხოლოდ ექიმის მითითებების აღმასრულებელი. ამასთან, ასეთი მიდგომა ეთანხმებოდა ორივე მხარე.

პატერნალიზმის მოდელი არ შეესაბამება პოსტინდუსტრიული საზოგადოების რეალობას და ხდება ექიმებსა და პაციენტებს შორის ურთიერთობის მორალური პარადიგმის ფუნდამენტური ცვლილება. პატერნალიზმი შეიცვალა ინფორმირებული თანხმობის მოდელით, რაც გულისხმობს მკურნალობის მეთოდების არჩევის შესახებ ერთობლივი გადაწყვეტილების მიღებას, სადაც პაციენტებისა და ექიმების პასუხისმგებლობა ადამიანის ჯანმრთელობაზე დაბალანსებულია. მასში გადალახულია ორივე მხარის პატერნალისტური მიდგომები.

ექიმი პაციენტს აწვდის სრულ ინფორმაციას დაავადების და მკურნალობის შესაძლო მეთოდების შესახებ, ხოლო პაციენტს რჩება სამედიცინო ჩარევის არჩევის უფლება. მაშინაც კი, როდესაც პაციენტს ექიმისგან განსხვავებული აზრი აქვს, ექიმმა უნდა იმოქმედოს პაციენტის გადაწყვეტილების შესაბამისად. ამ პარადიგმას ეწოდება ე.წ. "ინფორმირებული თანხმობა" (informed consent), თუმცა, ასევე იყენებენ ტერმინს "ექიმისა და პაციენტის მიერ ერთობლივი გადაწყვეტილების მიღება" (shared decision-making between professional and patient).

პაციენტის ინფორმირებულობის ხარისხს იმიტომ ექცევა განსაკუთრებული ყურადღება, რომ სამედიცინო პრაქტიკაში ხშირად აღინიშნება ეთიკური პრობლემები, რაც უმთავრესად ინფორმირებული თანხმობის არასათანადოდ უზრუნველყოფასთან არის დაკავშირებული. შედეგად, ირღვევა ეთიკის ფუნდამენტური პრინციპები, რაც მოითხოვს სათანადო რეგულირებას (ვერულავა, თ. 2016).

სამედიცინო ჩარევაზე პაციენტის თანხმობის მიღების შესახებ მოთხოვნა პირველად ჩამოყალიბდა XVIII საუკუნეში დიდ ბრიტანეთში. ტერმინი "ნებაყოფლობით თანხმობა" პირველად გაჩნდა 1940-იანი წლების მეორე ნახევარში ნიურნბერგის პროცესის დასრულების შემდეგ, როდესაც ყურადღება გამახვილდა სამედიცინო ექსპერიმენტებში ნებაყოფლობით მონაწილეობაზე<sup>[3]</sup>. ნიურნბერგის კოდექსი (გამოქვეყნდა 1949 წელს) შემუშავდა ისეთი სტანდარტის დასადგენად, რომლის მეშვეობით შესაძლებელი გახდებოდა ნაცისტური მეცნიერების და ექიმების გასამართლება ნიურნბერგის სასამართლო პროცესების მსვლელობისას.

ბევრი ავტორის აზრით, ტერმინი "ინფორმირებული თანხმობა" შემოღებულ იქნა 1957 წელს, როდესაც აშშ-ში ტრანსლუმბალური აორტოგრაფიის შედეგად პაციენტს შეეზღუდა მოძრაობა, მან მიმართა სასამართლოს და მოიგო სარჩელი ექიმების წინააღმდეგ: გამოიჩინა, რომ მოცემული გართულების შესახებ ინფორმირების შემთხვევაში იგი არ მისცემდა თანხმობას, ამიტომ მისი თანხმობა არ იყო ინფორმირებული.

„ბიოლოგიასა და მედიცინაში ადამიანის უფლებების და ღირსების დაცვის შესახებ“ კონვენციის მიხედვით, „ნებისმიერი ჩარევა ჯანმრთელობის სფეროში უნდა ჩატარდეს პირის მიერ ნებაყოფლობით გაცხადებული და გააზრებული თანხმობის მიღების შემდეგ. პირს წინასწარ უნდა მიეცეს შესაბამისი ინფორმაცია ჩარევის მიზნისა და ხასიათის, აგრეთვე შედეგებისა და საფრთხის შესახებ. პირს შეუძლია, თავისი შეხედულებისამებრ, ნებისმიერ დროს უარი თქვას ადრე გაცხადებულ თანხმობაზე“ (მუხლი 5)<sup>[4]</sup>.

ჯანმრთელობის შესახებ საქართველოს კანონის მიხედვით, სამკურნალო, დიაგნოსტიკურ, სარეაბილიტაციო, პროფილაქტიკურ და პალიატიური მზრუნველობის პროცესებში პაციენტის მონაწილეობის აუცილებელი პირობაა ზეპირი ან წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა. სამედიცინო ჩარევების ჩამონათვალი, რომელთა ჩატარებისათვის აუცილებელია წერილობითი თანხმობა, განისაზღვრება საქართველოს კანონმდებლობით<sup>[2]</sup>. ქმედუუნარო ან გაცნობიერებული გადაწყვეტილების უნარს მოკლებული პაციენტისათვის სამედიცინო ჩარევის განხორციელება, მისი ჩართვა სამედიცინო განათლებისა და სამეცნიერო კვლევის პროცესში დასაშვებია მხოლოდ მისი წინასწარ გაცხადებული ნების (როცა მას ჰქონდა გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი) გათვალისწინებით, ხოლო ამ უკანასკნელის არარსებობისას – მისი ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის ინფორმირებული თანხმობით<sup>[2]</sup>.

პაციენტს, ან მისი ქმედუუნარობის შემთხვევაში, ნათესავს ან კანონიერ წარმომადგენელს მიეწოდება შემდეგი სახის ინფორმაცია: ა) სამედიცინო მომსახურების არსისა და საჭიროების შესახებ; ბ) სამედიცინო მომსახურების მოსალოდნელი შედეგების შესახებ; გ) პაციენტის ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისათვის ამ მომსახურებასთან დაკავშირებული რისკის შესახებ; დ) განზრახული სამედიცინო მომსახურების სხვა, ალტერნატიული ვარიანტებისა და ამ უკანასკნელთა თანმხლები რისკისა და შესაძლო ეფექტიანობის შესახებ; ე) სამედიცინო მომსახურებაზე უარის თქმის მოსალოდნელი შედეგების შესახებ; ვ) „ბ. ა“ – „ბ. ე“ ქვეპუნქტებში ჩამოთვლილთან დაკავშირებული ფინანსური და სოციალური საკითხების შესახებ<sup>[4]</sup>.

წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა აუცილებელია შემდეგი სამედიცინო მომსახურებისას:

• 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 გამწვევი საჭიროდ თვლის წერილობით ინფორმირებულ თანხმობას.

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

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

პაციენტს შეუძლია ნებისმიერ შემთხვევაში უარი თქვას სამედიცინო ჩარევაზე ან აირჩიოს რამდენიმე ალტერნატიული ვარიანტიდან ერთ-ერთი ან მოიძიოს მეორე აზრი, ანუ მიმართოს ხვა ექიმს და გაიგოს ამ ექიმის აზრიც მისი დიაგნოზისა და/ან მკურნალობის შესახებ. ამის უფლებას პაციენტს კანონი აძლევს (კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“, მუხლი 7).

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

კანონმდებლობა განსაკუთრებულ აქცენტს აკეთებს განუკურნებელი დაავადების მქონე პაციენტებზე, რომელთაც უფლება აქვთ უარი განაცხადონ სამედიცინო მომსახურებაზე. კერძოდ, „ტერმინალურ სტადიაში მყოფ ქმედუნარიან, გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარის მქონე ავადმყოფს უფლება აქვს უარი განაცხადოს სარეანიმაციო, სიცოცხლის შემანარჩუნებელ ან პალიატიურ მკურნალობაზე ან/და პალიატიურ მზრუნველობაზე.“

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

პაციენტის ინფორმირებული თანხმობაზე ჩატარებული კვლევები ცხადყოფს, რომ ხშირ შემთხვევაში, პაციენტებს არ აქვთ ჩასატარებელი სამედიცინო მომსახურების შესახებ სათანადო ინფორმაცია, რის შედეგად, ის მხოლოდ ფორმალურ ხასიათს ატარებს [10].

## კვლევის მეთოდოლოგია და შედეგები

დასახული მიზნების განსახორციელებლად გამოყენებულ იქნა რაოდენობრივი კვლევის მეთოდი სტრუქტურირებული კითხვარის სახით. კითხვარი ატარებს თვითადმინისტრირებად ხასიათს. კვლევისათვის შეირჩა თბილისის მსხვილი საავადმყოფოების ქირურგიული ავადმყოფები. კვლევა ჩატარდა 2017 წლის 15 ოქტომბრიდან 25 დეკემბრის ჩათვლით. კვლევაში მონაწილეობდა 100 პაციენტი, რომელთაც მოცემულ პერიოდში ჩაუტარდათ ქირურგიული ოპერაცია.

რესპონდენტთაგან 68% იყო მამაკაცი, ხოლო 32% - ქალი. პაციენტების უმრავლესობის ასაკი შეადგენდა 60 წელზე მეტს (60%). რესპონდენტთა მეტი ნაწილი იყო დაოჯახებული (68.3%), პენსიონერი (50%), უმაღლესი განათლებით (56.7%)(იხ. ცხრილი1).

პაციენტთა სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლების განაწილება

ცხრილი 1

სქესი	რაოდენობა	%
კაცი	68	68
ქალი	32	32
ასაკი		
18-30	5	5
31-40	14	14
41-50	21	21
51-60	27	27
60-ზე მეტი	33	33
ოჯახური მდგომარეობა		
დაოჯახებული	69	69
დასაოჯახებელი	15	15
განქორწინებული	5	5
ქვრივი	11	11
განათლება		
უმაღლესი	66	66
არასრული უმაღლესი	8	8
საშუალო	26	26
საშუალო არასრული	0	0
სხვა	0	0
დასაქმება		
დასაქმებული	43	43
უმუშევარი	22	22
პენსიონერი	35	35

ჩატარებული კვლევის მიხედვით, ქირურგიული ავადმყოფების აბსოლუტურმა უმრავლესობამ განაცხადა, რომ ხელი მოაწერეს ინფორმირებული თანხმობის დოკუმენტს, რითაც გამოხატეს თანხმობა ნებისმიერი სახის მკურნალობაზე ჰოსპიტალიზაციის პერიოდში. აღნიშნული აჩვენებს, რომ პაციენტები დადებითად არიან განწყობილნი ინფორმირებული თანხმობის ფორმის მიმართ. თუმცა, პაციენტის მიერ ინფორმირებული თანხმობის დოკუმენტზე ხელის მოწერა, ზოგჯერ არ ნიშნავს, რომ პაციენტი საკმარისად

არის ინფორმირებული ექიმის მიერ და წარმოდგენა აქვს მისი ავადმყოფობის და საჭირო ქირურგიული ჩარევების შესახებ. ცხადია, ასეთ შემთხვევებში შეუძლებელია ინფორმირებულ თანხმობაზე საუბარი სამედიცინო ეთიკური წესების დაცვით. აქედან გამომდინარე, პაციენტი უნდა იყოს ინფორმირებული თავისი ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და დაგეგმილი ინტერვენციების შესახებ, იმდენად რამდენადაც შეუძლია მას ამის გაგება და ეს ყოველივე უნდა ხდებოდეს პაციენტთა უფლებებისა და პროფესიული ეთიკური წესების შესაბამისად.

პაციენტის განათლება მისი დიაგნოზისა თუ მკურნალობის გზების შესახებ წარმოადგენს ექიმის პასუხისმგებლობას. კვლევის მიხედვით, პაციენტთა 74%-მა განაცხადა, რომ ქირურგიული ოპერაციის შესახებ ისინი ინფორმირებულნი იყვნენ მკურნალი ექიმის მიერ, ხოლო 26%-მა - ექიმისგან და ექთანისგან. სხვა კვლევა ადასტურებს, რომ ინფორმაცია ჩარევების შესახებ ძირითადად გაცივმა ექიმის მიერ. ერთ-ერთი სხვა კვლევის თანახმად, პაციენტების 60% ინფორმირებული იყო სწორედ იმ ექიმისგან, რომელმაც ჩაუტარა ქირურგიული ოპერაცია, მაშინ როდესაც 23%-მა განაცხადა, რომ ინფორმირებულნი იყვნენ ექთნის მიერ, ხოლო პაციენტების 8.5%-მა განაცხადა, რომ საერთოდ არ ყოფილან ინფორმირებულნი [8].

კვლევამ აჩვენა, რომ რესპონდენტთა მხოლოდ 52%-მა იცოდა იმ დაავადების სახელი, რომლის სამკურნალოდაც მოათავსეს კლინიკაში. გამოკითხული პაციენტების 44%-მა ზუსტად არ იცოდა დაავადების (დიაგნოზის) სახელი, ხოლო ქირურგიული ოპერაციის დასახელება ზუსტად არ იცოდა 34%-მა და საერთოდ არ იცოდა 22%-მა. აღნიშნული შეიძლება განპირობებული იყოს იმ გარემოებით, რომ პაციენტების 26% აქვს საშუალო განათლება. ცხადია, რაც უფრო მაღალია პაციენტის განათლება, მით უფრო მაღალია მისი ინფორმირებულობა [9] (იხ. ცხრილი2).

*რესპოდენტთა გამოკითხვის შედეგები*

ცხრილი 2

	რაოდენობა	%
მე ხელი მოვაწერე დოკუმენტს, რითაც გამოვხატავ თანხმობას ყველა სახის მკურნალობაზე ჰოსპიტალიზაციის განმავლობაში		
დიახ	100	100%
არა	0	0
ვისგან მიიღეთ ინფორმაცია ქირურგიული მკურნალობის შესახებ		
ექიმი	74	74
ექთანი	0	
არავისგან არანაირი ინფორმაცია არ მიმიღია	0	
ექიმი + ექთანი	26	26
გთხოვთ დაწეროთ თქვენი დაავადების დიაგნოზი		
იცის	56	56
არ იცის	0	
არ იცის ზუსტად	44	44
გთხოვთ დაწეროთ ქირურგიული ოპერაციის სახელი		
იცის	44	44
არ იცის	22	22
არ იცის ზუსტად	34	34

კითხვაზე - თუ რატომ არის საჭირო ინფორმირებული თანხმობა, პაციენტთა უმრავლესობამ (78%) ხაზი გაუსვა, რომ ის ხელს უწყობს ნდობის ფაქტორის ამაღლებას ექიმსა და პაციენტს შორის. პაციენტთა 91%-მა მიუთითა, რომ ინფორმირებული თანხმობა ხელს უწყობს შესაძლო რისკების თავიდან აცილებას. ასევე დომინანტური აღმოჩნდა მოსაზრება, რომ ექიმი ვალდებულია მაქსიმალურად უზრუნველყოს პაციენტი ინფორმაციით (94%).

რესპონდენტთა 57%-მა დააფიქსირა, რომ მიიღო ამომწურავი ინფორმაცია დაავადების დიაგნოზის და მკურნალობის შესახებ, თუმცა, ამას ნაწილობრივ ეთანხმება 26%. ქირურგიული ჩარევის საჭიროებების შესახებ ამომწურავი ინფორმაცია მიიღო 62%-მა. პაციენტების უმრავლესობა (66%) სათანადოდ ინფორმირებულია ქირურგიული მკურნალობის ალტერნატიული გზების სარგებლიანობისა და შესაძლო რისკების შესახებ. სხვა კვლევებით იგი შეადგენს 58.7% [6] და 67%-ს [7].

ქირურგიული ოპერაციის სავარაუდო ხანგრძლივობის შესახებ ამომწურავი ინფორმაცია მიიღო პაციენტთა 61%-მა, ქირურგიული ოპერაციის დროს მოსალოდნელი რისკების შესახებ - 58%, ქირურგიული ოპერაციის შემდგომ მოსალოდნელი რისკების შესახებ - 67%, ქირურგიული ოპერაციის შემდგომ მკურნალობის შესახებ - 59%, ქირურგიული ოპერაციის შემდგომ ჰოსპიტალიზაციის ხანგრძლივობის შესახებ - 68% (იხ. ცხრილი3).

რესპოდენტთა გამოკითხვის შედეგები

ცხრილი 3

	დიახ		ნაწილობრივ ვეთანხმები		არა	
	n	%	n	%	n	%
მე მივიღე საკმარისი ინფორმაცია ჩემი დავადების დიაგნოზისა და მკურნალობის შესახებ	57	57	26	26	17	17
მე მივიღე საკმარისი ინფორმაცია, რომ ჩემი პრობლემა უნდა გადაწყდეს ქირურგიული ოპერაციის გზით	62	62	28	28	10	10
მე მივიღე საკმარისი ინფორმაცია ქირურგიული მკურნალობის ალტერნატიული გზების სარგებლიანობისა და რისკების შესახებ	66	66	25	25	9	9
მე მივიღე საკმარისი ინფორმაცია ქირურგიული ოპერაციის სავარაუდო ხანგრძლივობის შესახებ	61	61	23	23	16	16
მე მივიღე საკმარისი ინფორმაცია ქირურგიული ოპერაციის დროს მოსალოდნელი რისკების შესახებ	58	58	21	21	21	21
მე მივიღე საკმარისი ინფორმაცია ქირურგიული ოპერაციის შემდგომ მოსალოდნელი რისკების შესახებ	67	67	28	28	5	5
მე მივიღე საკმარისი ინფორმაცია ქირურგიული ოპერაციის შემდგომ მკურნალობის შესახებ	59	59	33	33	8	8
მე მივიღე საკმარისი ინფორმაცია ქირურგიული ოპერაციის შემდგომ ჰოსპიტალიზაციის ხანგრძლივობის შესახებ	68	68	26	26	6	6

ფაქტია, რომ მკურნალობის პროცესის შედეგები იქნება გაცილებით დადებითი, როცა პაციენტი სრულყოფილად ინფორმირებული ქირურგიულ ჩარევებამდე. ექიმი ვალდებულია ზედმიწევნით აუხსნას და განუმარტოს პაციენტს ქირურგიული ჩარევის დეტალები, პოსტოპერაციულ პერიოდთან დაკავშირებული გართულებები, მოსალოდნელი შედეგები და მოლოდინები.

ზოგჯერ პაციენტი სრულ ნდობას უცხადებს ექიმს, შესაბამისად იგი მხოლოდ ფორმალურად აწერს ხელს ინფორმირებული თანხმობის დოკუმენტს. ამ დროს ექიმი ვალდებულია პაციენტს მიაწოდოს ყველანაირი ინფორმაცია მისთვის გასაგებ ენაზე, რათა თავიდან იქნეს აცილებული პაციენტის მხრიდან ცრუ მოლოდინები, რამაც შესაძლოა გამოიწვიოს შემდგომი გართულებები მკურნალობის სხვადასხვა ეტაპზე.

პაციენტის სრული ინფორმირებულობა გააღრმავებს ნდობას ექიმსა და პაციენტს შორის, დაეხმარება პაციენტს მკურნალობის წარმატებულად ჩატარებაში. მიზნის მისაღწევად საჭიროა ამ საკითხზე ცნობიერების ამაღლება, როგორც ექიმის, ასევე პაციენტების მხრიდან.

რაც შეეხება პოსტოპერაციულ პერიოდს, საავადმყოფოში დაყოვნებას და სარეაბილიტაციო მკურნალობის პროცესს, პაციენტები ნაწილობრივ იყვნენ ინფორმირებულნი (შესაბამისად, 50%, 52% და 55%). ეს მაჩვენებლები მიუთითებს, რომ პაციენტებში, პოსტ-ოპერაციული ინფორმირებულობის დონე უფრო დაბალია ვიდრე ოპერაციის მოსამზადებელი პერიოდის ინფორმირებულობის დონე. აქედან გამომდინარე, შეიძლება ითქვას, რომ ექიმები უფრო მეტად მგრძობიარენი არიან ოპერაციამდე და უშუალოდ ოპერაციის მსვლელობის პერიოდში არსებულ გართულებებზე, ვიდრე ეს შეინიშნება პოსტოპერაციული პერიოდის დროს.

## დასკვნა

ამგვარად, კვლევა აჩვენებს, რომ სათანადო, სრულყოფილი ინფორმაციის ქონა აუცილებელი წინაპირობაა პაციენტებისთვის, რომ მონაწილეობა მიიღონ საკუთარი ჯანმრთელობის საკითხების გადაწყვეტაში. თუმცა, კვლევა ცხადყოფს, რომ არსებობს ხარვეზები პაციენტების ინფორმირებასთან დაკავშირებით. მიუხედავად იმისა, რომ პაციენტების ინფორმირებული თანხმობისა და სრულყოფილი განათლების მიღწევა ძნელია პრაქტიკაში, აუცილებელია მისი უზრუნველყოფა. პაციენტებისთვის ინფორმაციის გადაცემისას საჭიროა მეტი ყურადღების დათმობა მათი ინფორმირებულობის ასამაღლებლად. ექიმებმა პაციენტებს უნდა მიაწოდონ ზუსტი ინფორმაცია გასაგებ ენაზე. ამ მიზნის მისაღწევად, საჭიროა, როგორც ზეპირი, ასევე, სხვადასხვა მეთოდის გამოყენება, როგორცაა: ვიზუალური მასალები (ვიდეო, ფოტომასალა). ამავდროულად, გათვალისწინებული უნდა იყოს საზოგადოების განათლების დონე და სხვ.

მიზანშეწონილია ტრენინგების ჩატარება სამედიცინო პერსონალთან, ვინც უშუალოდ პასუხისმგებელია პაციენტების ინფორმირებულობაზე. აუცილებელია გაიზარდოს თავად პაციენტების ინფორმირებულობის დონე.

## ლიტერატურა:

1. ვერულავა, თ. ჯანდაცვის პოლიტიკა. ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი. თბილისი, 2016.
2. საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ.
3. The Nuremberg code (1947). British Medical Journal. 1996; 313:1448.
4. საქართველოს კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“, 2000 წლის 5 მაისი, მუხლი 4.
5. Quality of an informed consent prior to a surgical intervention? Experience of a teaching hospital Engin Kurt , MuharrenUcar , Adnan Atacfile:///C:/Users/acer/Downloads/8968-42304-1-PB.pdf
6. Ertem A, Yava A, Demirkilic U. Determination of the opinions and suggestions of the patients undergoing cardiac surgery on preoperative informed consent. Turkish J Thoracic Cardiovascular Surg. 2013;21(2):378-391. DOI:10.5606/tgkdc.dergisi.2013.7388.
7. Turla A, Karaaslan B, Kocakaya M, Peksen Y. The determination of the status of sufficient information given. Turkiye Klinikleri J Foren Med. 2005;2(2):33-38.
8. Deger M, Hot I, Toprak N. Cerrahi uygulamalarda hekimintutumuna ait bir anket calismasi [A questionnaire study of attitudes of the physician in surgical applications]. In: Hatemi H, editor. Medikal etik [Medical ethics]. Istanbul: Tavasli Matbaasi. 1999;113-130.
9. კონვენცია ბიოლოგიასა და მედიცინაში ადამიანის უფლებების და ღირსების დაცვის შესახებ: კონვენცია ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ. ევროპის საბჭო, ოვიედო 4.04.1997.
10. ვერულავა თ, კარტოზია, დ, რევა, ნ, ედიბერიძე, მ, შალამბერიძე, ა, ლიპარტია, თ, ფირცხალაიშვილი, ი, ახმადიშვილი, ა. ქირურგიული ჩარევის შესახებ ინფორმირებული თანხმობა. ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია, No 3. ჯანდაცვის პოლიტიკისა და დაზღვევის ცენტრი. 2017:103-109.
11. გერზმავა ო. საზოგადოებრივი ჯანდაცვა და მენეჯმენტი. თბილისი, 2012.

## An Informed Consent of a Patient for Medical Services in Georgia

**Tengiz Verulava**

Academic Doctor of Medicine

Professor at Ilia State University

Director of Health Policy and Insurance Center

## S u m m a r y

Patients' rights issues are becoming increasingly important and is becoming a priority. Legal regulations related to the creation of the fundamental principles of medical ethics, where the main focus is on the "informed consent" issue. The study is designed to determine by how much the patient is aware of the surgery performed by a doctor provided informed consent. The quantitative part of the study, semi questionnaire survey was carried out with surgical patients. The majority of patients are properly informed about the diagnosis and treatment of disease, surgical treatment alternatives. It is recommended to conduct training with the medical staff, who are directly responsible for the patients' awareness.

**Key words:** informed consent; patients' awareness; surgical treatment; medical ethics.