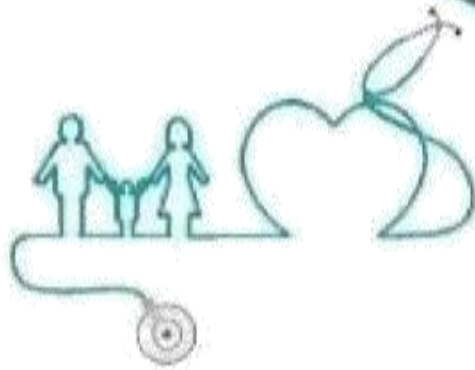


3

ჯანდაცვის პოლიტიკა,
ეკონომიკა და სოციოლოგია



№ 3. 2017

PRINT ISSN 2449-2469

ONLINE ISSN 2346-7983

რეცენზირებადი სამეცნიერო ჟურნალი

ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია

Peer-reviewed Scientific Journal

**Health Policy, Economics and
Sociology**

№ 3

თბილისი

2017

ქირურგიული ჩარევის შესახებ ინფორმირებული თანხმობა

დიტო კარტოზია, ნინო რევია, მარიამ ედიბერიძე, ანი შალამბერიძე, თათია ლიპარტია, ია ფირცხალაიშვილი, ანი ახმოდიაშვილი - ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის სოციალურ და პოლიტიკურ მეცნიერებათა ფაკულტეტი

თენგიზ ვერულავა - მედიცინის აკადემიური დოქტორი, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის პროფესორი, ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის მოწვეული ლექტორი.

შესავალი

პაციენტთა უფლებების შესახებ საკითხი სულ უფრო აქტუალური და პრიორიტეტული ხდება. აღნიშნულმა განაპირობა სხვადასხვა რეგულაციის შექმნის აუცილებლობა. ამ რეგულაციებმა ექიმები მიიყვანეს პაციენტთა მაქსიმალური ინფორმირებულობის უზრუნველყოფის საჭიროებამდე [8].

კანონიერი რეგულაციების შექმნის აუცილებლობა დაკავშირებულია სამედიცინო ეთიკის ფუნდამენტურ პრინციპებთან, სადაც ძირითადი ყურადღება გამახვილებულია "ინფორმირებული თანხმობის" საკითხთან. პაციენტის ინფორმირებულობის ხარისხს იმიტომ ექცევა განსაკუთრებული ყურადღება, რომ კლინიკურ პრაქტიკებში თავს იჩენს მნიშვნელოვანი ეთიკური პრობლემები, რაც გამოწვეულია ინფორმირებული თანხმობის საკითხის არასათანადო უზრუნველყოფით. მსგავს შემთხვევებს მიყვავართ ეთიკის ფუნდამენტური პრინციპების დარღვევასთან, რაც სრულიად გაუმართლებელია.

პაციენტისათვის რაიმე სახის სამედიცინო მომსახურების გაწევამდე, იქნება ეს სადიაგნოზო გამოკვლევა, სამკურნალო თუ საპროფილაქტიკო ღონისძიება, ექიმმა უნდა მიიღოს მისი 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 [1].

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 [1]. 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 [1].

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 თანხმობის 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 [2].

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 პაციენტების უფლებაზე, უარი განაცხადონ სამედიცინო მომსახურებაზე. კერძოდ, „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის 148-ე მუხლის მიხედვით, „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).

არსებობს უამრავი კვლევები, რომელიც ფოკუსირდება სწორედ ინფორმირებული თანხმობის ხარისხის შესწავლაზე. კვლევები ადასტურებენ, რომ პაციენტების უმრავლესობას არ ჰქონდა საკმარისი ინფორმაცია ჩასატარებელი სამედიცინო მომსახურების შესახებ, შესაბამისად, მათ მიერ გაცემული ინფორმირებული თანხმობა ხშირ შემთხვევაში მხოლოდ ფორმალურ ხასიათს ატარებს [1].

ჩვენ მიერ ჩატარებული კვლევის მიზანია დავადგინოთ პაციენტის მიერ რამდენად არის გაცნობიერებული ქირურგიულ ჩარევამდე ექიმის მიერ მიწოდებული ინფორმირებული თანხმობა.

მეთოდოლოგია

დასახული მიზნების განსახორციელებლად გამოყენებულ იქნა რაოდენობრივი კვლევის მეთოდი სტრუქტურირებული კითხვარის სახით. კითხვარი ატარებს თვითადმინისტრირებად ხასიათს. კვლევისათვის შეირჩა თბილისის მსხვილი საავადმყოფოების ქირურგიული ავადმყოფები. კვლევა ჩატარდა 2016 წლის 1 ოქტომბრიდან 20 დეკემბრის ჩათვლით. კვლევაში მონაწილეობდა 60 პაციენტი, რომელთაც მოცემულ პეროდში ჩაუტარდათ ქირურგიული ოპერაცია.

შედეგები

კვლევაში მონაწილე პაციენტების სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლების განაწილება ნაჩვენებია ცხრილში 1.

რესპოდენტთაგან 41 (68%) იყო მამრობითი სქესის წარმომადგენელი, ხოლო 19 (32%) ქალი. პაციენტების უმრავლესობის ასაკი შეადგენდა 60 წელზე მეტი ასაკის პირებს (60%), შემდეგ მოდიოდა 51-60 წლის ასაკის პირები (28.3%). რესპოდენტთა მეტი ნაწილი იყო დაოჯახებული (68.3%), პენსიონერი (50%). რესპოდენტთა უმრავლესობას ჰქონდა უმაღლესი განათლება (56.7).

პაციენტების 100%-მა (n=60) განაცხადა, რომ მან ხელი მოაწერა ინფორმირებული თანხმობის დოკუმენტზე, რომლის მიხედვითაც თანახმა იყო ქირურგიული მკურნალობის დროს ჩასატარებელ ყველა სახის მკურნალობაზე (იხ. ცხრილი 2).

პაციენტების 73.3% (n=44) აცხადებს, რომ ინფორმაცია ქირურგიული ოპერაციის შესახებ მიეწოდა მკურნალი ექიმისგან, ხოლო 26.6% (n=16) - ექიმისგან და ექთანისგან (იხ. ცხრილი 2).

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

რესპოდენტთა მხოლოდ 52%-მა იცოდა იმ დაავადების სახელი, რომლის სამკურნალოდაც მოათავსეს კლინიკაში. პაციენტთა მხოლოდ 48% იცოდა ჩატარებული ქირურგიული ოპერაციის სახელი, ხოლო 20%-მა საერთოდ არ იცოდა.

რესპოდენტთა 62%-მა დააფიქსირა, რომ მიიღო ამომწურავი ინფორმაცია დაავადების დიაგნოზის და მკურნალობის შესახებ, ნაწილობრივ ეთანხმება 30%. ქირურგიული ჩარევის საჭიროებების შესახებ ამომწურავი ინფორმაცია მიიღო 70%-მა, ქირურგიული მკურნალობის ალტერნატიული გზების სარგებლიანობისა და შესაძლო რისკების შესახებ ინფორმირებული იყო გამოკითხულ პაციენტთა 58%. ქირურგიული ოპერაციის სავარაუდო ხანგრძლივობის შესახებ 70%, ქირურგიული ოპერაციის დროს მოსალოდნელი რისკების შესახებ 73.3%, ქირურგიული ოპერაციის შემდგომ მოსალოდნელი რისკების შესახებ 52%, ქირურგიული ოპერაციის შემდგომ მკურნალობის შესახებ 50%, ქირურგიული ოპერაციის შემდგომ ჰოსპიტალიზაციის ხანგრძლივობის შესახებ 55%.

დისკუსია

კანონის თანახმად, ქირურგიული ჩარევის წინ საჭიროა პაციენტის ინფორმირებული თანხმობა ჩასატარებელ სამედიცინო ჩარევებზე. ინფორმირებული თანხმობა ექიმს აძლევს პაციენტზე სამედიცინო პროცედურების ჩატარების უფლებას. თანხმობა წარმოადგენს დიალოგს პაციენტსა და ექიმს შორის.

ცხრილი 1:

პაციენტთა სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლების განაწილება

	რაოდენობა	%
სქესი		
კაცი	41	68.3
ქალი	19	31.7
ასაკი		
18-30	0	0
31-40	3	5
41-50	4	6.7
51-60	17	28.3
60-ზე მეტი	36	60
ოჯახური მდგომარეობა		
დაოჯახებული	41	68.3
დასაოჯახებელი	1	1.6
განქორწინებული	3	5
ქვრივი	15	25
განათლება		
უმაღლესი	34	56.7
არასრული უმაღლესი	4	6.7
საშუალო	22	36.6
საშუალო არასრული	0	
სხვა	0	
დასაქმება		
დასაქმებული	19	31.6
უმუშევარი	11	18.4
პენსიონერი	30	50

ცხრილი 2: რესპოდენტთა გამოკითხვის შედეგები

	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	44	73.3
ექთანი	0	
არავისგან არანაირი ინფორმაცია არ მიმიღია	0	
ექიმი + ექთანი	16	26.6
გთხოვთ დაწეროთ თქვენი დაავადების დიაგნოზი		
იცის	31	52
არ იცის	0	
არ იცის ზუსტად	29	48
გთხოვთ დაწეროთ ქირურგიული ოპერაციის სახელი		
იცის	29	48
არ იცის	12	20
არ იცის ზუსტად	19	32

ცხრილი 3: რესპოდენტთა გამოკითხვის შედეგები

	n	%
მე მივიღე საკმარისი ინფორმაცია ჩემი დაავადების დიაგნოზისა და მკურნალობის შესახებ		
დიახ	37	62
ნაწილობრივ ვეთანხმები	18	30
არა	5	8
მე მივიღე საკმარისი ინფორმაცია, რომ ჩემი პრობლემა უნდა გადაწყდეს ქირურგიული ოპერაციის გზით		
დიახ	42	70
ნაწილობრივ ვეთანხმები	16	27
არა	2	3
მე მივიღე საკმარისი ინფორმაცია ქირურგიული მკურნალობის ალტერნატიული გზების სარგებლიანობისა და რისკების შესახებ		
დიახ	35	58
ნაწილობრივ ვეთანხმები	20	34
არა	5	8
მე მივიღე საკმარისი ინფორმაცია ქირურგიული ოპერაციის სავარაუდო ხანგრძლივობის შესახებ		
დიახ	42	70
ნაწილობრივ ვეთანხმები	12	20
არა	6	10
მე მივიღე საკმარისი ინფორმაცია ქირურგიული ოპერაციის დროს მოსალოდნელი რისკების შესახებ		
დიახ	44	73.3
ნაწილობრივ ვეთანხმები	13	21.6
არა	3	5
მე მივიღე საკმარისი ინფორმაცია ქირურგიული ოპერაციის შემდგომ მოსალოდნელი რისკების შესახებ		
დიახ	31	52
ნაწილობრივ ვეთანხმები	26	43
არა	3	5
მე მივიღე საკმარისი ინფორმაცია ქირურგიული ოპერაციის შემდგომ მკურნალობის შესახებ		
დიახ	30	50
ნაწილობრივ ვეთანხმები	27	45
არა	3	5
მე მივიღე საკმარისი ინფორმაცია ქირურგიული ოპერაციის შემდგომ ჰოსპიტალიზაციის ხანგრძლივობის შესახებ		
დიახ	33	55
ნაწილობრივ ვეთანხმები	24	40
არა	3	5

ჩვენს კვლევაში, პაციენტთა 100%-მა აღნიშნა, რომ მათ ხელი მოაწერეს დოკუმენტს, რითაც გამოხატეს თანხმობა ნებისმიერი სახის მკურნალობაზე ჰოსპიტალიზაციის პერიოდში. თუმცა, პაციენტის მიერ ინფორმირებული თანხმობის დოკუმენტზე ხელის მოწერა, ზოგჯერ არ ნიშნავს, რომ პაციენტი საკმარისად არის ინფორმირებული ექიმის მიერ და წარმოდგენა არ 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. თუმცა, ჩვენს კვლევაში პაციენტთა 73%-მა განაცხადა, რომ ქირურგიული ოპერაციის შესახებ ისინი ინფორმირებულნი იყვნენ მკურნალი ექიმის მიერ, ხოლო 27% - ექიმისგან და ექთანისგან. სხვა კვლევები ადასტურებენ, რომ ინფორმაცია ჩარევების შესახებ ძირითადად გაიცემა ექიმის მიერ. თუმცა, უმეტეს შემთხვევაში, პაციენტები არ არიან სავსებით ინფორმირებულნი. 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 [6]. კვლევამ აჩვენა, რომ გამოკითხული პაციენტების 48%-მა ზუსტად არ იცოდა დაავადების (დიაგნოზის) სახელი, ხოლო ქირურგიული ოპერაციის დასახელება ზუსტად არ იცოდა 32%-მა და საერთოდ არ იცოდა 20%-მა. აღნიშნული შეიძლება განპირობებული იყოს იმ გარემოებით, რომ პაციენტების 37% აქვს საშუალო განათლება. ცხადია, რაც უფრო მაღალია პაციენტის განათლება, მით უფრო მაღალია მისი ინფორმირებულობა [7]. რესპონდენტთა 62%-მა დააფიქსირა, რომ მიიღო ამომწურავი ინფორმაცია დაავადების დიაგნოზის და მკურნალობის შესახებ, თუმცა, ამას ნაწილობრივ ეთანხმება 30%. ამასთან, ქირურგიული ჩარევის საჭიროებების შესახებ ამომწურავი ინფორმაცია მიიღო 70%-მა. კვლევა გვიჩვენებს, რომ პაციენტების უმრავლესობა (58%) სათანადოდ ინფორმირებულია ქირურგიული მკურნალობის ალტერნატიული გზების სარგებლიანობისა და რისკების შესახებ. სხვა კვლევებით იგი შეადგენს 58.7% [4] და 67%-ს [5]. ფაქტია რომ მკურნალობის პროცესის შედეგები იქნება გაცილებით დადებითი, როცა პაციენტი სრულყოფილად იქნება 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 იქნას აცილებული პაციენტის მხრიდან ცრუ მოლოდინები, რამაც შესაძლოა გამოიწვიოს შემდგომი გართულებები მკურნალობის სხვადასხვა ეტაპებზე. 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. შესაძლოა ჩატარდეს ტრენინგები ექიმებისთვის, რაც ხელს შეუწყობს ინფორმირებული თანხმობის ხარისხის ამაღლებას. რაც შეეხება პოსტ-ოპერაციულ პერიოდს, საავადმყოფოში დაყოვნებას და სარეაბილიტაციო მკურნალობის პროცესს, პაციენტები ნაწილობრივ იყვნენ ინფორმირებულნი (შესაბამისად, 50%, 52% და 55%). ეს მაჩვენებლები მიუთითებენ, 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

კვლევა მიუთითებს, 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 მეთოდების გამოყენება, როგორებიცაა: ვიზუალური მასალები (ვიდეო, ფოტომასალა). ამავდროულად, გათვალისწინებული უნდა იყოს საზოგადოების განათლების დონე.

რეკომენდაციები

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

აბსტრაქტი

შესავალი: პაციენტთა უფლებების შესახებ საკითხი სულ უფრო აქტუალური და პრიორიტეტული ხდება. კანონიერი რეგულაციების შექმნის აუცილებლობა დაკავშირებულია სამედიცინო ეთიკის ფუნდამენტურ პრინციპებთან, სადაც ძირითადი ყურადღება გამახვილებულია „ინფორმირებული თანხმობის“ საკითხთან. კვლევის მიზანია დავადგინოთ პაციენტის მიერ რამდენად არის გაცნობიერებული ქირურგიულ ჩარევამდე ექიმის მიერ მიწოდებული ინფორმირებული თანხმობა. **მეთოდოლოგია:** რაოდენობრივი კვლევის ფარგლებში ნახევრადსტრუქტურირებული კითხვარის მეშვეობით განხორციელდა ქირურგიული პაციენტების გამოკითხვა. **შედეგები, დისკუსია:** 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. **რეკომენდაცია:** 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.

Informed Consent about a Surgical Intervention

Dito Kartoziya, Nino Revia, Mariam Ediberidze, Ani Shalamberidze, TaTia Lipartia, Ia Pirtskhalaishvili, Elene Akhmodishvili – Tbilisi State University, Faculty of Social and Political Sciences.

Tengiz Verulava - Academic Doctor of Medicine. Professor at Ilia State University. Invited Lecturer at Tbilisi State University

Abstract

Introduction: 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. **Methodology:** The quantitative part of the study, semi questionnaire, a survey was carried out in surgical patients. **Results, Discussion:** The majority of patients are properly informed about the diagnosis and treatment of disease, needs surgery, surgical treatment alternatives on the benefits and risks. However, some of the patients would only partly. **Recommendation:** Patients need to transfer data more attention to their awareness raising. 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.

ბიბლიოგრაფია

1. საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ.
2. საქართველოს კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“, 2000 წლის 5 მაისი, მუხლი 4
3. Quality of an informed consent prior to a surgical intervention? Experience of a teaching hospital Engin Kurt , Muharren Ucar , Adnan Atac file:///C:/Users/acer/Downloads/8968-42304-1-PB.pdf
4. 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
5. 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.
6. Deger M, Hot I, Toprak N. Cerrahi uygulamalarda hekimin tutumuna 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.

ციტირება:

თენგიზ ვერულავა, დიტო კარტოზია, ნინო რევია, მარიამ ედიბერიძე, ანი შალამბერიძე, თათია ლიპარტია, ია ფირცხალაიშვილი, ანი ახმოდიაშვილი. ქირურგიული ჩარევის შესახებ ინფორმირებული თანხმობა. ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია, N 3. ჯანდაცვის პოლიტიკისა და დაზღვევის ცენტრი. 2017. გვ. 103-109